



Vlaams
Parlement

stuk **872** (2010-2011) – Nr. 18
ingediend op 12 april 2011 (2010-2011)

Hoorzitting

met het oog op het duiden
van de problematiek vanuit het werkveld,
met het Jongerenonderzoeksplatform
en de heer Jan Bots

Verslag

namens de Commissie Jeugdzorg
uitgebracht door de dames Marijke Dillen,
Mieke Vogels en Katrien Schryvers

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. 17: Verslagen over hoorzitting

INHOUD

I.	Uiteenzetting door mevrouw Nicole Vettenburg, Jeugdonderzoeksplatform (JOP)	4
1.	Inleidend: enkele gegevens uit de JOP-monitor.....	4
2.	Naar verklaringen vanuit maatschappelijke kwetsbaarheid	4
2.1.	Korte situering van het theoretische kader	4
2.2.	Omschrijving	5
2.3.	Kenmerken	5
2.4.	Besluit.....	7
3.	Aanpak en preventie.....	8
3.1.	Curatief	8
3.2.	Preventie	8
II.	Vragen van de leden	12
III.	Uiteenzetting door de heer Jan Bots, directeur van het multifunctioneel centrum Wingerdbloei.....	17
1.	Toestroom en druk: een maatschappelijk fenomeen en geen probleem van de hulpverlening.....	18
2.	Integrale jeugdhulpverlening: waar is het draagvlak gebleven?	18
3.	Het multifunctioneel centrum: de nieuwe standaard voor jeugdhulpverlening?.....	21
IV.	Vragen van de leden	24
	Gebruikte afkortingen	28
	Bijlagen:	
	Bijlage 1: Presentatie van mevrouw Nicole Vettenburg	29
	Bijlage 2: Presentatie van de heer Jan Bots	45

Op voorstel van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid heeft het Vlaams Parlement beslist een themadebat te houden over jeugdzorg. Daartoe werd de Commissie Jeugdzorg opgericht. Deze commissie ad hoc gaat op zoek:

- (1) naar maatschappelijke verklaringen voor de voortdurend stijgende instroom van kinderen en jongeren in de (bijzondere) jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg, en
- (2) naar beleidsvoorstellen op korte, middellange en lange termijn die de voortdurend stijgende instroom moeten tegengaan. Belangrijk daarbij is dat die beleidsvoorstellen niet uitsluitend geïmplementeerd dienen te worden binnen het beleidsdomein Welzijn, maar bijvoorbeeld ook binnen de beleidsdomeinen Jeugd, Sport, Onderwijs of Cultuur.

Op 2 maart 2011 hield de Commissie Jeugdzorg een hoorzitting met het oog op het duiden van de problematiek vanuit het werkveld. Gehoord werden mevrouw Nicole Vettenburg, Jeugdonderzoeksplatform en de heer Jan Bots, algemeen directeur multifunctioneel centrum Wingerdbloei.

I. UITEENZETTING DOOR MEVROUW NICOLE VETTENBURG, JEUGD-ONDERZOEKSPLATFORM (JOP)

1. Inleidend: enkele gegevens uit de JOP-monitor

Mevrouw Nicole Vettenburg: Als jullie de titel van mijn presentatie ‘Stijgende instroom in jeugdzorg: naar verklaringen en beleidsaanbevelingen’ zien, zijn de verwachtingen waarschijnlijk hooggespannen. Ik moet dit temperen en wil mezelf eerst situeren. Ik ben gevraagd vanuit het Jeugdonderzoeksplatform, maar tegelijkertijd werd de vraag gesteld naar verklaringsmodellen. Het Jeugdonderzoeksplatform is een interdisciplinair, interuniversitair samenwerkingsverband tussen drie verschillende onderzoeksgroepen en disciplines, namelijk sociologie, criminologie en pedagogie. We inventariseren bestaand jeugdonderzoek en nemen op regelmatige basis een jeugdmonitor af. Maar het is niet zo dat wij een gemeenschappelijk verklaringsmodel hebben ontwikkeld. Ik las de vraag verder en daar stond “vanuit uw eigen ervaringen en onderzoekswerk”. Ik ben bijgevolg vooral gaan putten uit het onderzoekswerk dat ik verrichtte binnen de onderzoeksgroep Jeugdcriminologie in Leuven en waarop ik in mijn huidige job binnen de vakgroep Sociale Agogiek (UGent) nog verderbouw, onder andere bij de analyses op de gegevens van de JOP-monitor Brussel. Het gaat om de twee theoretische kaders, namelijk maatschappelijke kwetsbaarheid en wenselijke (of emancipatorische) preventie.

Wat kun je verwachten? Inleidend zal ik eerst bevindingen geven uit de JOP-monitor. Nadien ga ik in op het verklaringsmodel ‘maatschappelijke kwetsbaarheid’. Voor de beleidsaanbevelingen maak ik gebruik van het referentiekader ‘algemene preventie’. Dat is een kader dat wij begin 2000-2002 ontwikkelden, voortbouwend op vroeger onderzoek uit de onderzoeksgroep Jeugdcriminologie.

In de JOP-monitor stellen we vast dat het met de jeugd in Vlaanderen over het algemeen goed gaat. Jongeren voelen zich goed in hun vel, hebben thuis en op school goede relaties, een goede vriendengroep, vinden vrij makkelijk werk enzovoort. Voor een kleine groep is dit echter niet het geval. En het is over die kleine groep, die weinig of geen binding met de samenleving aangaat, dat het vooral zal gaan. Het theoretisch model van maatschappelijke kwetsbaarheid kan hierbij helpen. Ik probeer dit kort toe te lichten.

2. Naar verklaringen vanuit maatschappelijke kwetsbaarheid

2.1. Korte situering van het theoretische kader

Het theoretisch model van maatschappelijke kwetsbaarheid werkte ik begin de jaren 80 (mee) uit binnen de onderzoeksgroep Jeugdcriminologie om persisterende of voortdurende delinquentie en probleemgedrag te verklaren. Het is een model dat ook breder toe-

pasbaar is, onder andere op het domein van kansarmoede en armoedebestrijding, en heeft daar ook zijn nut bewezen. Het theoretische kader van maatschappelijke kwetsbaarheid kreeg reeds heel wat empirische ondersteuning.

De notie ‘maatschappelijke kwetsbaarheid’ leunt aan bij wat verstaan wordt onder lagere sociale klasse, sociale deprivatie, kansarmoede enzovoort. Waarom hebben we toen toch een nieuw woord geïntroduceerd? Niet alleen heeft dit het voordeel dat je het zuiver kunt definiëren en hopen dat iedereen het die invulling blijft geven, maar het heeft ook het voordeel dat je een aantal accenten kunt leggen.

2.2. Omschrijving

Maatschappelijke kwetsbaarheid wordt gedefinieerd als het risico om in contact met maatschappelijke instellingen vooral, en telkens opnieuw, de negatieve aspecten te ondergaan en minder te genieten van het positieve aanbod. Ik vertaal dat naar de school, waar veel van mijn onderzoekswerk over gaat. Maar eigenlijk kan je dat volledig overdragen naar om het even welke maatschappelijke instelling, zoals de mutualiteit, VDAB, CAW, OCMW enzovoort. Het zijn dezelfde mechanismen die werkzaam zijn.

Het gaat om een risico om in contact met de school vooral en telkens opnieuw, negatieve opmerkingen te krijgen, strafstudies, wegzending enzovoort en minder te profiteren van het positieve aanbod van de school – bijvoorbeeld in het eerste leerjaar te leren lezen en schrijven. Het eigene eraan is dat het niet alleen gaat over een gemis aan kansen, maar dat er actief negatieve aspecten bijkomen, namelijk discriminatie. Dat is dus inherent aan maatschappelijke kwetsbaarheid.

2.3. Kenmerken

Het is ook belangrijk duidelijk te zien dat het om een interactie gaat. Ik zal dat nog een aantal keren benadrukken: het gaat over het contact tussen een individu of een groep individuen en de maatschappelijke instellingen. Het gaat ook om een risico. Het is niet zo dat je, als je in die situatie verkeert, gedetermineerd bent om in die eindsituatie van meer delinquentie, meer armoede, meer marginalisering terecht te komen.

Maatschappelijke kwetsbaarheid leunt dus aan bij de noties sociale klasse en kansarmoede. Een belangrijk kenmerk van maatschappelijke kwetsbaarheid is dat er vertrokken wordt van een ‘interactionistische benadering’. Het is belangrijk om dat consequent door te trekken, zowel voor de verklaringen als voor de aanpak. Jullie zullen waarschijnlijk in de komende weken ook nog wel toelichtingen krijgen vanuit samenlevingsopbouw en buurtwerk. Daar lopen heel positieve initiatieven zoals naschoolse begeleiding, de huiswerkklasjes. Als je vertrekt vanuit de notie kansarmoede, of vanuit een niet-interactionistisch denken – interactie tussen individu en maatschappelijke instelling – ga je in die huiswerkklasjes die leerlingen die hun huiswerk thuis niet kunnen maken, begeleiden, helpen met het huiswerk. Deze leerlingen gaan dan veel sterker naar school. En dat is zeer positief.

Alleen zeggen wij, vanuit de interactionistische benadering, hoe komt het dat die leerlingen hun huiswerk niet kunnen maken? Dan ga je uitzoeken of het met de thuissituatie te maken heeft of met de school. Is er thuis iemand die vraagt of je huiswerk moet maken, is er een tafel om je huiswerk aan te maken, wordt er wat structuur geboden? Of heb je het op school niet begrepen, wordt het huiswerk zo snel gegeven dat het niet goed genoteerd werd enzovoort?

Je gaat stappen zetten, signalen geven om ervoor te zorgen dat er op termijn minder kinderen naar die huiswerkklasjes moeten komen. Anders blijf je – zoals in het welzijnswerk wordt gezegd – dweilen met de kraan open. Dat vraagt een consequent interactionistisch denken.

Dat is belangrijk voor de verklaring en de aanpak van antisociaal gedrag. Ook voor de beleidsadviezen is dat een belangrijk gegeven. Verder verloopt het proces van maatschappelijke kwetsbaarheid ook cumulatief: eens gekwetst door de ene instelling, ben je kwetsbaarder voor de volgende. Het niet goed doen op school, maakt je kwetsbaarder op de arbeidsmarkt. Wij stelden in het onderzoek ook vast dat je, als je het niet goed doet op school, kwetsbaarder bent voor Justitie. Dezelfde feiten worden bij de jongeren waarvan er negatieve aspecten van de school worden vermeld, strenger afgehandeld dan bij de jongeren met dezelfde feiten waar er niets over de school vermeld wordt. Dus ook daar speelt dat cumulatieve aspect mee.

Een derde kenmerk van maatschappelijke kwetsbaarheid is dat de culturele kenmerken belangrijker zijn dan de structurele kenmerken. Wat verstaan we daaronder? We deelden de maatschappelijke kwetsbaarheid van een gezin op in het culturele en het structurele. Het structurele is wat normaal verstaan wordt onder socio-economische status: het inkomen, de opleiding, de buurt waarin men woont, de materiële aspecten. Culturele aspecten verwijzen naar datgene wat je leert binnen je gezin: de waardeoriëntatie, het opvoedingsmodel dat wordt aangeboden, de taalontwikkeling, het belang van leren lezen en schrijven, van boeken lezen, het niveau van abstract denken, beleefdheidsnormen enzovoort. Al die zaken vallen onder de culturele aspecten van het gezin.

Uit onderzoek blijkt dat de kwetsbaarheid in allerlei instellingen, zoals de school, de mutualiteit of de OCMW's enzovoort zich ent op culturele kenmerken en niet op structurele kenmerken. Dit moet ons optimistisch stemmen. Dit betekent immers dat we als opvoeder, leerkracht of vertegenwoordiger van een maatschappelijke instelling, zelf verandering kunnen teweegbrengen.

Het laatste punt betreft het belang van de sociale binding. We noemen de theorie van de maatschappelijke kwetsbaarheid een integratieve theorie. Dit betekent dat we psychologische theorieën in sociologische theorieën integreren. Wanneer jongeren op school aankomen, zich aanvaard voelen en een persoonlijke relatie met de leerkracht opbouwen, zullen ze zich meer inzetten om die goede relatie te behouden. Op die manier verwerven ze een hogere status in de klas en in de school, behalen ze hogere punten en zullen ze gemakkelijker de schoolreglementering naleven. Ze hebben immers veel te verliezen. Indien ze zich niet volgens de regels van de school gedragen, verliezen ze de goede relatie met de leerkracht en hun status in de klas. De binding zal, met andere woorden, werken als rem op probleemgedrag.

In een beperkte groep verloopt die binding niet positief. Dit leidt tot falende bindingen. Van zodra kinderen buiten hun gezin en in contact met maatschappelijke instellingen komen, zien ze dat ze anders zijn en anders worden bejegend. Vaak gebeurt dit op de eerste schooldag in de kleuterschool. Ze zien dat ze anders gekleed zijn, dat ze een andere taal spreken en dat anders op hen wordt gereageerd.

De vraag is waarom die positieve binding bij het ene kind wel en bij het andere kind niet tot stand komt. In de contacten met de school moet het klikken tussen leerling en leerkracht. Naarmate datgene wat een kind thuis heeft geleerd en datgene wat op school van een kind wordt gevraagd dichter bij elkaar aansluiten, zal een kind zich aanvaard voelen en zal die binding gemakkelijker tot stand komen. Indien de kloof groter is, zal het moeilijker worden.

Een kind dat, bijvoorbeeld, niet heeft geleerd conflicten verbaal op te lossen, zal conflicten op school sneller uitvechten en zal daarvoor veel strenger worden aangepakt dan iemand die conflicten verbaal oplost. Voor kinderen die het thuis anders hebben geleerd, betekent dit hetzelfde, namelijk het oplossen van een conflict zoals je het leerde. In de school wordt hier een andere betekenis aan gegeven.

We moeten deze diversiteit zien. Maar we pleiten er voor de cultuur van maatschappelijk kwetsbare gezinnen te beschouwen als een cultuurvariant en niet als een deficiëntie of als iets minderwaardigs.

Indien iemand die cultuur als minderwaardig beschouwt, zal hij op basis hiervan discrimineren. Dit leidt tot een stigmatiseringsproces. Zo kan een kenmerk, zoals het feit dat iemand heeft gevochten, worden uitvergroot naar andere kenmerken van de persoon, namelijk iemand die vecht deugt niet, is dom enzovoort. Met andere woorden één gedragskenmerk laat zich voelen op andere kenmerken van de persoon.

Bij foutief gedrag moet worden gereageerd op het gedrag, niet op de persoon. Deze pedagogische regel wordt overal sterk in de verf gezet. Maar tijdens mijn observaties, merk ik echter op dat tegen die regel vaak wordt gezondigd. Dit is misschien een menselijke reactie, maar een continue reflectie op deze regel blijft belangrijk in elke organisatie waarbij jongeren en opvoeders zijn betrokken.

In 2010 is een onderzoek naar de kenmerken en de hulp- en dienstverleningsbehoeften van maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen gevoerd. De resultaten zijn in mei 2010 gepresenteerd. In dit rapport wordt het hele proces van maatschappelijke kwetsbaarheid beschreven. Dit proces uit zich in de gezinssituatie, in de onderwijssituatie, in de werksituatie en in de hulpverlening en Justitie. In hun verhaal vertellen de jongeren hoe zij in de verschillende instellingen werden gekwetst.

2.4. Besluit

De verschillende onderzoeken die vertrekken vanuit de theorie van maatschappelijke kwetsbaarheid benadrukken het dynamisch proces, de interactie. Ik kan de interactie tussen individu en samenleving niet voldoende benadrukken. Wanneer iemand nadenkt over maatregelen ten aanzien van jongeren, dient ook altijd de context, de samenleving te worden betrokken.

Bovendien is maatschappelijke kwetsbaarheid gradueel. In een klassedenken hebben we het meestal over een lagere klasse, een middenklasse en een hogere klasse. Maatschappelijke kwetsbaarheid is echter gradueel. Dit houdt in dat iemand het is in min of meerdere mate, op min of meerdere domeinen en ten aanzien van een of meerdere maatschappelijke instellingen.

Tegelijkertijd gaat het om een cumulatief proces. Hieruit volgt dat het een complexe materie is. Indien we inzicht in dit proces willen verwerven, moeten we beide polen belichten. Het gaat om een complexe problematiek die zich over diverse levensdomeinen en diverse beleidsdomeinen uitstrekt.

Een gevaar waarop vooral in het laatste onderzoek is gewezen, bestaat erin dat we ons enkel op de jongeren richten. Indien we enkel de kenmerken van maatschappelijk kwetsbare jongeren in beeld brengen, bestaat immers het risico dat we de andere kant van de interactie uit het oog verliezen.

Maatschappelijke kwetsbaarheid is toepasbaar op elke maatschappelijke institutie, niet enkel op de school. Ons verklaringsmodel maatschappelijke kwetsbaarheid verklaart veel variatie, maar niet alles. Uit statistische analyses blijkt dat een groot percentage van delinquentie, armoede en dergelijke door middel van maatschappelijke kwetsbaarheid kan worden verklaard.

3. Aanpak en preventie

De volgende vraag is hoe we dit kunnen aanpakken en voorkomen. Dit brengt ons wat dichterbij mogelijke beleidsadviezen. Er moet echter nog veel van de verklaringsgronden en onderzoeksresultaten worden vertaald naar beleid en praktijk. Deze commissie kan hierbij zeker helpen.

3.1. *Curatief*

Een goede problemdiagnose is zeer belangrijk. Dit houdt in dat de diagnose niet onmiddellijk mag luiden dat die bepaalde persoon zich alweer slecht gedraagt. De kijk op een probleem moet breder zijn. Is het enkel die jongere, die groep? Is het enkel die leerling? Is het enkel ten aanzien van die opvoeder of die leerkracht? Dat wordt best eerst onderzocht.

Om tot een goede diagnose te komen, is de participatie van de doelgroep van groot belang. Verder pleiten wij voor de keuze voor de minst ingrijpende interventie. In het onderwijs kan verwezen worden naar het drie- of vierlijnenmodel. Probleemgedrag van de leerling wordt op de eerste lijn aangepakt door de leerkracht, al dan niet ondersteund door een leerlingbegeleider of het CLB, op de tweede lijn door het CLB of leerlingbegeleider binnen de school, op de derde lijn worden schoolexterne diensten ingeschakeld, bijvoorbeeld een centrum voor geestelijke gezondheidszorg. We gaan er immers vanuit dat een ingrijpendere interventie stigmatiserender werkt en het risico inhoudt dat die persoon of groep verder wordt uitgesloten. We vertrekken altijd vanuit de idee dat we een manier moeten vinden die het minst discrimineert en uitsluit.

Om tot een adequate begeleiding te komen is samenwerking tussen verschillende diensten en organisaties nodig. Om tot de juiste afstemming te komen, moeten verschillende organisaties samenwerken.

3.2. *Preventie*

Ik wil het accent verder vooral op preventie leggen. Iedereen gebruikt dit woord. Het is moeilijk iets te vermelden dat niet preventief is. Uit het vorige blijkt onder meer dat goed onderwijs preventief werkt.

De inzichten rond preventie komen voort uit een onderzoek in het kader van de integrale jeugdzorg op het moment dat de integrale jeugdhulpverlening een sterke ontwikkeling kende rond de jaren 2000 tot 2002. Er werd ons toen gevraagd om een onderzoek te verrichten naar algemene preventie ten aanzien van jongeren inzake welzijn en gezondheid. Er werd gevraagd om een referentiekader uit te bouwen en om meetinstrumenten te ontwikkelen.

We hebben voortgebouwd op wat al bestond aan inzichten rond preventie. Een van de grote problemen was dat er geen bruikbare definitie voorhanden was. Noch in de intersectorale commissie die er aan voorafging, noch uit de inventarisering naar alle mogelijke preventie-initiatieven in de welzijns- en gezondheidssector, die werd uitgevoerd in opdracht van toenmalig Vlaams minister van Welzijn, mevrouw Vogels. De conclusie uit deze inventarisering was dat zowat alles onder preventie valt en dat het een heel chaotisch veld is. Daarna was een intersectorale commissie werkzaam en kwam er een oproep voor verder onderzoek. Op basis van dat onderzoek zijn we tot een aantal inzichten gekomen. Het onderzoek liep een negental maanden, er waren drie onderzoeksinstituten bij betrokken, twee voltijdse onderzoekers en een aantal deeltijdse medewerkers en ikzelf nam de coördinatie op.

De eerste weken waren zwaar omdat we niet tot een definitie van preventie kwamen. Als ik hier nu aan jullie zou vragen wat preventie is, dan zouden jullie zeggen: "Preventie is het voorkomen van", en daarna zou het moeilijker worden. Het voorkomen van wat? Van

probleemgedrag, maar voor wie? Wat voor de ene probleemgedrag is, is het niet voor de andere enzovoort.

We kregen gedachten van definities, waar we de antwoorden op al die vragen wilden inpassen. Daarna besloten we de wat- en de hoe-vraag van elkaar te scheiden. Wat u hier ziet, is de wat-vraag. Wat is preventie? Het zijn initiatieven die doelbewust en systematisch een probleem voorkomen. Het zijn initiatieven, geen toevalligheden. Ze zijn doelbewust. Als je aan de rand van een bos woont, is dat een toevalligheid en het is goed voor de gezondheid. Als je in de stad woont en je gaat verhuizen naar de rand van het bos omwille van het gezondheidsaspect, dan is dat een preventie-initiatief. Je zet doelbewust een stap om gezonder te kunnen leven. Preventie is dus altijd gekoppeld aan een probleem.

Als je het zo definieert, krijg je de mogelijkheid om het onderscheid te maken tussen preventie-initiatieven en een beleid met preventieve effecten. Uit mijn onderzoek naar maatschappelijke kwetsbaarheid en onderwijs, blijkt heel sterk dat goed onderwijs een zeer goede preventie van probleemgedrag is. Als we gaan kijken naar wat er sterk samenhangt met problematisch gedrag, dan zien we dat de schoolfactoren een heel belangrijke rol spelen.

Is de school een preventie-initiatief? Neen. Een school heeft een preventief effect, want als het preventief effect er niet zou zijn, dan heeft de school nog reden van bestaan. De doelstelling van een school is niet probleemgedrag voorkomen. De doelstelling van een school is vaardigheden ontwikkelen, persoonlijke ontwikkeling stimuleren enzovoort. Hetzelfde met het jeugdwerk. Het jeugdwerk moet zinvolle, aangename bezigheden aanreiken om plezier te beleven in je vrije tijd. Maar onderzoek zou ongetwijfeld aangeven dat jeugdwerkactiviteiten samenhangen met minder probleemgedrag bij jongeren. Maar mocht dit niet zo zijn, dan nog heeft het jeugdwerk reden van bestaan.

We leven in een tijd waarin effectiviteit en efficiëntie zeer belangrijk zijn. Versta me niet verkeerd: ik wil sterk benadrukken dat effectiviteit en efficiëntie nastreven niet negatief is, integendeel. Niemand kan er tegen zijn om effectief te werken. Niemand kan er tegen zijn om de middelen goed in te zetten en efficiënt te werken. Het is wel een probleem wanneer je eigen doelstellingen, bijvoorbeeld van het welzijnswerk of van de geestelijke gezondheidszorg of van de bijzondere jeugdzorg, daardoor in het gedrang komen. Dan moet je keuzes maken. Dan wordt het belangrijk om te zoeken op welke basis je keuzes kunt maken om tot preventie te komen die misschien niet maximaal effectief is, maar die wel voldoet aan de doelstellingen die je met je instelling wil nastreven. Bijvoorbeeld, het kan zijn dat er woensdagnamiddag burenoverlast is door spelende kinderen. De preventiewerker kan bijvoorbeeld een brief in de bus van die ouders steken en vragen om die kinderen de woensdagnamiddag binnen te houden. Dat zal ongetwijfeld effectief zijn, weinig kosten, maar het is niet de preventieve maatregel die wij vanuit een zorg voor kinderen en jongeren willen nemen. Wat moet je dan wel doen? Je moet keuzes maken en zoeken naar uitgangspunten waarop je die keuzes kan verantwoorden.

Preventie treft ook vaak de zwakste groepen. Ik neem opnieuw het voorbeeld van de buurt. Veronderstel dat er zeer repressief wordt gereageerd, dan is het de groep die woensdagnamiddag op straat speelt en thuis geen tuin heeft of geen andere mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding heeft, die vooral gevisieerd zal worden, gecontroleerd en misschien gestraft zal worden.

Alles op preventie zetten, maakt dat onrust- en onveiligheidsgevoelens kunnen toenemen. Veel aandacht voor huidkanker kan maken dat elke huidverandering onrust en angst meebrengt. We moeten voortdurend afwegen hoe ver wordt gegaan met informeren, sensibiliseren en alert maken zodat mensen bijvoorbeeld 's avonds nog buiten durven te komen. We moeten dus keuzes maken.

In het onderzoek hebben we gezocht naar de gronden om keuzes te maken inzake preventie-initiatieven en -beleid. We zijn tot vier uitgangspunten gekomen: (1) verstrengeling van mens en maatschappij of de interactionistische benadering, (2) de mens als actief burger, verwijzend naar het actief burgerschap, (3) het kind als volwaardig burger met verwijzing naar het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind en (4) de gelijkwaardigheid van alle burgers met verwijzing naar het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.

Vanuit die vier uitgangspunten hebben we dan een referentiekader uitgebouwd. Het komt erop neer dat we preventie-initiatieven en -beleid nastreven die de emancipatie van alle burgers maximaal toelaat. Dat noemen wij wenselijke of emancipatorische preventie. Wenselijke preventie houdt in dat er ook onwenselijke preventie is, die er niet in slaagt om de emancipatie van iedereen te bevorderen.

Bij emancipatie wordt vaak verwezen naar de jaren 60. Laat iedereen maximaal ontwikkelen, en alles komt wel terecht. Professor Walgrave definieerde emancipatie als “een proces naar een zo groot mogelijke zelfstandigheid in het beslissen over de aard van zijn engagement in de samenleving”. Maximale ruimte voor het individu, maar niet ten koste van de andere. Daarin zit de sociale component van emancipatie. Emancipatie houdt dus ook altijd een beetje aanpassing in en kent een voortdurende spanning tussen zelfstandigheid en afhankelijkheid.

Wenselijke preventie streeft de maximale emancipatie van alle burgers na. Wenselijke preventie schept voorwaarden om problemen steeds vroeger te voorkomen, om keuzemogelijkheden maximaal uit te breiden, om een evenwicht te zoeken tussen persoons- en structuurgerichte aanpak, participatief te werken, en heeft een democratisch karakter. Ik wil even ingaan op elk van die vijf dimensies.

Het eerste kenmerk verwijst naar steeds vroeger problemen voorkomen. Een preventieve actie kan ingrijpen als een probleem al ver gevorderd is of al veel vroeger als er van een probleem nauwelijks sprake is. Bijvoorbeeld in verband met druggebruik: men kan zich richten op verslaafden die zich reeds ver op de lijn van probleemwording bevinden of op jongeren met experimenteel gedrag waar een probleem zich mogelijks aankondigt. ‘Wenselijke preventie’ verwacht dat elk preventie-initiatief, waar ook op de ontwikkelingslijn, zijn bijdrage levert om de ontwikkeling van een probleem of van een risicosituatie vroeger te stoppen.

Dat wil niet zeggen dat een cgg, dat werkt met drugverslaafden, zich op die lijn moet verplaatsen. Belangrijk is dat de hulpverleners in hun relatie met de cliënt een preventieve reflex ontwikkelen. En bijvoorbeeld vaststellen dat het probleem kan komen vanuit een groepsdruk die men op 12-jarige leeftijd niet heeft aangekond. Men kan dan signalen geven aan organisaties die vroeger werken op de lijn van probleemwording en leren omgaan met groepsdruk. Dat bedoelen we met steeds vroeger ingrijpen op de lijn van probleemwording.

We noemen deze dimensie radicaliteit, wat verwijst naar radix, terug naar de wortels van het probleem. Het probleem steeds vroeger proberen te voorkomen, doe je door bijvoorbeeld binnen de hulpverleningssituatie te registreren en daarna te signaleren aan beleid en organisaties.

Een tweede kenmerk is het persoons- en structuurgericht werken. Je kunt werken aan een verandering in de persoon van de doelgroep, of aan het veranderen van de structuur. Bij een antirookcampagne kun je informatie geven aan jongeren, zodat ze vanuit dat inzicht hun eigen gedrag gaan veranderen. Dan wordt er persoonsgericht gewerkt.

Je kunt ook veranderingen nastreven in de context. Bij buurtoverlast kun je bijvoorbeeld zeggen dat er geen speelruimte is, en vervolgens acties ondernemen om een speelplein in te

richten of middagactiviteiten te organiseren. Je speelt dus in op de context. Je kunt ook de begeleiders trainen om effect te hebben op de doelgroep. Ook dan werk je op de structuur.

Binnen wenselijke preventie wordt gezocht naar een evenwicht tussen persoons- en structuurgerichte acties. Persoonsgerichte acties kunnen ongetwijfeld ook wenselijk zijn. Maar wie aan een bepaald thema werkt, moet ten minste weten of er binnen of buiten het eigen project ook structuurgerichte initiatieven bestaan die op hetzelfde thema werken. Je moet je, afhankelijk van het probleem, telkens afvragen hoe je dat evenwicht kunt bereiken.

Een derde dimensie verwijst naar uitbreiden of inperken van de keuzemogelijkheden. Je kunt positief stimuleren, je kunt zorgen dat jongeren meer keuzemogelijkheden hebben in plaats van te wijzen op gevaar, bijvoorbeeld op zwarte longen en dreigende ziekte in de antirookcampagne. In het eerste geval werk je offensief, in het laatste werk je defensief. Je wijst op gevaren en verbiedt zaken.

Wenselijke preventie is maximaal offensief. Acties die de keuzemogelijkheden van mensen verruimen, verhogen de kansen om te groeien in emancipatie. Bijvoorbeeld om het roken bij jongeren te stoppen wordt gepeild naar de oorzaken. Als blijkt dat er gerookt wordt om erbij te horen, kunnen andere mogelijkheden worden voorgesteld om erbij te horen, bijvoorbeeld sport tijdens de middag. Dat is offensief werken, de mogelijkheden worden uitgebreid.

Een actie kan verplicht of vrijwillig zijn. De meest wenselijke optie is dat de doelgroep vrijwillig meedoet, maar dat is niet altijd mogelijk. Een heel offensief project kan toch een verplichtend karakter krijgen. Bijvoorbeeld een school schrijft zich in op een offensief project, maar hierdoor wordt het verplichtend voor alle leerlingen.

Op het aangepast schema van professor De Cauter kunnen deze drie dimensies worden uitgetekend. De horizontale lijn correspondeert met de lijn van probleemwording, de verticale met persoons- of structuurgerichte acties, de diagonale lijn met keuzemogelijkheden verruimen of beperken. Dat schema maakt het mogelijk om als individueel werker, als organisatie of beleid te reflecteren over je werking op deze drie dimensies.

Naast die drie kenmerken, zijn er nog twee die wij toevoegden, namelijk participatie en democratisch karakter. Emancipatie is alleen mogelijk als de doelgroep mogelijkheden krijgt om zijn stem te laten horen en zijn inbreng te doen. Het is belangrijk dat deze participatie zo rechtstreeks mogelijk gebeurt. Min-3-jarigen kun je geen stem geven. Dan is het bijvoorbeeld belangrijk dat ouders of opvoeders mee rond de tafel zitten.

Binnen wenselijke preventie wordt het zeer belangrijk geacht dat er participatie is in alle fasen van het preventieve project. Heel dikwijls zien we bijvoorbeeld dat jongeren worden ingeschakeld in de uitvoering van het project, niet van bij de start van het project. De start van het project is de probleemdefiniëring. Daar loopt het dikwijls fout. Klachten over overlast van spelende kinderen kan door de participatie van alle betrokkenen leiden tot een nieuwe probleemdefiniëring, namelijk er is te weinig speelruimte.

Een vijfde en laatste dimensie is het democratisch karakter. Wenselijke preventie stelt: niemand mag worden uitgesloten van preventieve acties. Dat klinkt misschien evident, maar bij het uittesten van instrumenten heeft deze dimensie veel discussie en reflectie teweeggebracht. Men zet een project op en richt zich tot een bepaalde doelgroep. Waarom doet men dat? Wie wordt er uitgesloten? Binnen wenselijke preventie moet je verantwoorden waarom je je bijvoorbeeld alleen naar de armen of alleen naar de gehandicapten richt. Veronderstel dat je een project uitbouwt voor allochtonen, dan is het belangrijk dat je binnen die groep ook alle deelgroepen betreft, bijvoorbeeld de visueel gehandicapten. Als er bijvoorbeeld een project wordt uitgewerkt met foto's dan wordt dit moeilijk voor slechtzienden. Of een project dat plaats heeft op de derde verdieping, sluit de rolstoelpatiënt uit.

Belangrijk om te vermelden is dat de vijf dimensies samenhangen. Je kunt meer keuzemogelijkheden geven in het begin van de probleemwording dan op het einde. Op het einde kan de acuutheid van een probleem ervoor zorgen dat je iemand moet oppakken en bijvoorbeeld in Mol opsluiten. Belangrijk wordt het vanuit wenselijke preventie dat je de reflectie maakt om ook binnen een defensieve maatregel nog maximaal offensief te werken. Bijvoorbeeld een project met keuzemogelijkheden binnen de gesloten instelling.

De dimensies komen altijd alle vijf aan bod. Je kunt zeer onwenselijke preventie krijgen als je een van de vijf elementen weglaat. Als je bijvoorbeeld offensiviteit of participatie weglaat, dan kom je niet tot de wenselijke preventie waar de uitgangspunten gerespecteerd worden.

Preventie is, net zoals emancipatie, nooit af. Er is altijd ruimte om te groeien. Voor het beleid is het belangrijk een zicht te krijgen op die groeimarges. Het laat toe om meer verantwoorde keuzes te maken.

Antisociaal gedrag bij jongeren is een multidimensioneel probleem. Het is dus belangrijk dat je verschillende bevoegdheden en partners samenbrengt. Het schema met de drie dimensies biedt mogelijkheden om de samenwerkingspartners te situeren. Belangrijk is dat het hele veld wordt bestreken. Bijvoorbeeld binnen een spijbelpreventieproject kan je de politie inschakelen en vragen dat zij op plaatsen met een concentratie aan cafés, controles uitvoeren op risicodagen. De politie krijgt dan binnen dit project een defensieve opdracht.

Het is dan ook belangrijk dat elke organisatie zich duidelijk profileert en zegt waar zij zich, binnen dit project, kan situeren op de drie dimensies. Een CAW kan vormingswerkers inzetten vooraan op de lijn van probleemwording of vanuit hun hulpverlening zich verder plaatsen op de lijn. Het is belangrijk dat met de samenwerkingspartners het hele schema wordt gedekt. Na een duidelijke profilering kan men zich positioneren op dit schema.

II. VRAGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw Mieke Vogels: Professor Vettenburg, u bent de eerste die ons wat structureel inzicht probeert te geven in het containerbegrip preventie. Het is niet simpel, zoveel is duidelijk. U hebt ten minste een aantal handvatten gegeven waar we in de commissie mee aan de slag kunnen.

Mevrouw Katrien Schryvers: Ik dank professor Vettenburg van harte. Ik had de laatste weken de indruk dat we steeds dezelfde verhalen hoorden. Nu heb ik iets helemaal anders gehoord. Dat kan ons meer inzicht brengen in de problematiek die we proberen te analyseren. Wij zijn op zoek naar de oorzaken van de steeds stijgende instroom. U bent niet begonnen met het geven van cijfers die we dan in een of andere richting kunnen interpreteren. U hebt dadelijk de vinger op de wonde gelegd en gezegd wat maatschappelijke kwetsbaarheid maakt. Dat is iets heel belangrijks dat we de voorbije weken al hebben gehoord maar nooit op een zo geanalyseerde wijze.

Ik vond uw uiteenzetting zeer interessant en zeer duidelijk. Ik heb twee opmerkingen. U zegt dat het culturele belangrijker is dan het structurele. U ervaart dat positief omdat daar gemakkelijker op in te grijpen is. Vooraf zou ik het omgekeerde gedacht hebben. Na uw uiteenzetting begrijp ik ook waarom u dat zegt. U zegt dat het belangrijk is om te laten merken dat je iets aanvaardt als cultuurvariant in plaats van het onmiddellijk als onaanvaardbaar of ongepast te beoordelen. De vraag is hoe ver je daarin kunt gaan. U hebt gezegd dat je niet zomaar iedereen naast elkaar kunt plaatsen. De emancipatie wordt natuurlijk begrensd door de rest van de samenleving. Wanneer kan je wel duidelijk maken dat iets onaanvaardbaar is, zelfs al kan je het klasseren onder de noemer cultuurvariant?

U zegt dat het belangrijk is de minst ingrijpende interventie te ondernemen want hoe meer ingrijpend een interventie is, hoe groter de kwetsbaarheid nadien wordt. Dat is een moeilijke evenwichtsoefening. Wat is de juiste interventie en hoe moet je die bepalen? We hebben de voorbije weken al verscheidene malen gehoord dat het wachten en het onvoldoende ingrijpen vaak zorgt voor verergering.

De heer John Crombez: Ik wil professor Vettenburg danken. U zegt dat de culturele kenmerken van een gezin belangrijker zijn dan de structurele kenmerken. Die bewering heeft veel implicaties. Kan je dat op die manier stellen? U beschrijft dat er heel veel doelgroepen zijn. Focussen op bepaalde doelgroepen lijkt alsof men een verantwoordelijkheid legt bij die doelgroepen. Zo kan je ook zeggen dat inkomen en wooncomfort wel determinanten zijn maar geen zwaardere determinanten dan de culturele kenmerken, namelijk waardeoriëntatie en opvoedingsmodel. Ik denk dat te begrijpen uit wat u zegt. Hoe moeten we dat bekijken? Ik heb immers de indruk dat het heel moeilijk is om een rangorde te maken ter zake. Hoe moeten we hiermee werken?

Eigenlijk komt kiezen voor de minst ingrijpende interventie deels neer op het volgende: hoe vroeger kan worden vastgesteld dat iets nodig is, des te minder ingrijpend de interventie of ondersteuning hoeft te zijn. Klopt dat volgens u? We hebben de voorbije weken een paar maal de opmerking gekregen dat het niet altijd mogelijk is om vroeg genoeg in te grijpen. Er is de diagnose en de vaststelling welke ondersteuning kan worden geboden en waar geld voor is.

Ik had graag wat meer details gehad over het registreren. Dat is hier al ter sprake gekomen. Dat wordt meteen een delicate discussie. Welke rol ziet u voor de registratie? Welke manier van registreren is wenselijk en haalbaar?

Mevrouw Mieke Vogels: Helemaal in het begin van onze hoorzittingen heeft professor Deboutte (*Parl. St. VI. Parl. 2010-11, nr. 872/5 en 6*) het gehad over preventie. Hij heeft heel duidelijk gepleit voor een overschakeling van een probleemgerichte preventie naar wat hij het populatieparadigma noemt. Als ik u goed begrijp, vindt u dat een dergelijke populatiegerichtheid niet kan, en stelt u dat preventie altijd het voorkomen van een probleem is. In het begin van deze eeuw is men op zoek geweest naar een definitie van preventie, zo hebt u gesteld. Hoewel er heel wat vraag was in het parlement, is men uiteindelijk niet tot een preventiedecreet gekomen binnen Welzijn en Volksgezondheid. Ook uit uw uiteenzetting blijkt echter dat preventie zo ruim is dat dit bijna een horizontale bevoegdheid zou moeten zijn binnen de regering. Destijds is er in de schoot van de regering een werkgroep geweest, met Jeugd, Onderwijs en Huisvesting, om dat te proberen. Daar zijn we nooit in geslaagd. Momenteel is er wel een Preventiedecreet, met instrumenten als opvoedingswinkels en programma's als Triple P. Als u dat bekijkt tegenover het kader dat u ons hier geeft, wat is dan uw reactie daarop?

Mevrouw Nicole Vettenburg: Ik zal eerst ingaan op de vraag over de culturele en structurele aspecten van de maatschappelijke kwetsbaarheid van een gezin. Ik had een opdeling gemaakt tussen culturele en structurele kenmerken. Op basis van enquêtes bij ouders, leerkrachten en leerlingen heb ik statistische analyses uitgevoerd. Daaruit blijkt dat de kwetsbaarheid op school samenhangt met de culturele elementen, en niet met de structurele. Wel hebt u een punt als u stelt dat culturele en structurele kenmerken vaak samenhangen. Dat is echter niet altijd zo. De cijfers wijzen uit dat de schoolkwetsbaarheid zich ent op de culturele kenmerken, niet op de structurele kenmerken.

Afhankelijk van de groep waarvoor ik maatschappelijke kwetsbaarheid toelicht, krijg ik wel eens de opmerking dat maatschappelijke kwetsbaarheid allemaal goed en wel is, maar dat het probleem opgelost zal zijn als we ervoor zorgen dat iedereen evenveel verdient. Ik denk echter dat het probleem niet opgelost is. Ik ben er ook niet tegen dat iedereen

evenveel verdient, maar als criminoloog, als pedagoog, als opvoeder, als leerkracht staat men vrij machteloos om de structurele kenmerken te veranderen. Dit betekent dat men zou moeten wachten tot heel het sociaal-economische systeem veranderd is. Dat culturele aspect maakt dat wij, als vertegenwoordigers van maatschappelijke instellingen, op elk moment mee een verandering kunnen teweegbrengen. Dat bedoelde ik met 'het stemt mij optimistisch'. Het belang van de culturele kenmerken maakt dat bijvoorbeeld leerkrachten, opvoeders, OCMW-werkers enzovoort, bij wijze van spreken er morgen kunnen mee beginnen. Het komt er op neer dat men niet discrimineert naargelang de cultuur van diegene die men voor zich heeft.

De heer John Crombez: Die informatie die u daarover heeft, interesseert ons ten zeerste. Kunnen we daarvan eventueel een referentie krijgen? Is dat onderzoek al afgerond?

Mevrouw Nicole Vettenburg: Die onderzoeksresultaten zijn niet nieuw en staan uitgebreid beschreven in het hoofdstuk 'Maatschappelijke kwetsbaarheid, schoolervaringen en jeugddelinquentie' dat ik schreef in het boek 'Van kattenkwaad en erger' van Goris en Walgrave. Er zijn drie resultaten besproken. Het eerste is dat een emancipatorische houding probleemgedrag afremt. Het tweede is dat culturele aspecten belangrijker zijn dan de structurele. Het derde resultaat geeft aan dat de school belangrijker is dan het gezin voor de ontwikkeling van probleemgedrag. Dat heb ik hier niet behandeld. Deze drie resultaten werden met cijfers aangetoond. Het eerste onderzoek dateert van 1988, maar werd onder tusschen bevestigd door meerdere onderzoeken.

De heer John Crombez: Is de school ook als context voor de oplossing belangrijker dan het gezin?

Mevrouw Nicole Vettenburg: Ook daarover gaan de bevindingen. Wat de conclusie betreft dat de school belangrijker is dan het gezin voor de ontwikkeling van probleemgedrag, zocht ik zelf naar relativering. Ik voerde een multiële regressieanalyse uit: ik heb een twintigtal variabelen ingevoerd in een analyse en gekeken wat het sterkst samenhangt met probleemgedrag. De drie eerste factoren blijken schoolfactoren te zijn. De vierde factor is het geslacht en de vijfde het gezin. We kunnen dit relativiseren. Zo is het bijzonder moeilijk om school- en gezinsfactoren zuiver van elkaar te meten. Als een leerling 's ochtends erg moeilijk doet tegen zijn leerkracht, dan kan dat goed te maken hebben met wat er de avond ervoor of die ochtend thuis heeft plaatsgevonden. Mensen met kinderen weten natuurlijk ook wel hoe disciplinerend een school op een gezin werkt: die invloed kan dus ook wel in de andere richting gaan.

Een ander punt is dat ik een groot aantal leerkrachten heb ondervraagd en een beperkter aantal ouders. Het was een enquête aan huis, bij 55 ouders en meer dan 200 leerkrachten. Dat kan een verschil geven, in de ene of in de andere richting. Ook dat is dus niet zo evident. Voor mij is het op zich niet belangrijk of de school nu belangrijker is dan het gezin, of andersom. Voor mij gaf het aan dat de school veel belangrijker is dan we willen geloven. Dat hoeft ons eigenlijk niet te verbazen. Ik verwijs naar het boek van Michael Rutter, getiteld 'Fifteen Thousand Hours: Secondary Schools and Their Effects on Children'. Kinderen brengen 15.000 uur door op de schoolbanken. Bij ons duurt de leerplicht langer, dus brengen ze daar nog meer tijd door. Dat gebeurt in een periode dat ze jong, vormbaar en beïnvloedbaar zijn. Heel vaak wordt in scholen verwezen naar thuissituaties, en de machteloosheid van de leerkracht die daaruit voortvloeit. Natuurlijk is het gunstig als bij een probleem de neuzen in dezelfde richting wijzen en gezin en school samenwerken. De resultaten wijzen er echter op dat ook in het geval van gezinnen waar het niet goed gaat, de school nog een impact heeft. Dat vond ik heel belangrijk. Dat leek me echter iets minder belangrijk voor deze vergadering.

De heer John Crombez: Daarstraks is er naar het Preventiedecreet verwezen. Dat richt zich sterk op opvoedingsondersteuning en gezin. Maar dat was mijn vraag niet. Heeft men die multiële regressie al toegepast op kinderopvang op zeer jonge leeftijd?

Mevrouw Nicole Vettenburg: Voor zover ik weet niet.

Mevrouw Mieke Vogels: Internationaal al wel.

Mevrouw Nicole Vettenburg: Er zullen ongetwijfeld wel onderzoeken zijn, maar ik ken ze niet en kan er bijgevolg niets over zeggen.

Mevrouw Mieke Vogels: Er is een rapport van UNESCO met een vergelijkend onderzoek over ‘early childcare and learning’ en de invloed van kinderopvang op leren. Het bestaat, maar niet voor Vlaanderen.

De heer John Crombez: Het interessante zit juist in de correlaties tussen gezin en school.

Mevrouw Nicole Vettenburg: Dat is nog een stuk moeilijker te meten, maar het komt neer op het logisch doordenken van de theorie van maatschappelijke kwetsbaarheid. Op het moment dat je als kind buiten je gezin treedt, ervaar je dat je anders bent en anders wordt bejegend en dan kan het proces zich ontwikkelen.

In verband met de minst ingrijpende interventie, wil ik benadrukken dat ik dat heb verteld bij de aanpak van problemen. Het is een van de adviezen na het schoolonderzoek. Als er zich problemen voordoen in de klas, is het belangrijk dat de leerkracht daarmee omgaat, al dan niet met ondersteuning van iemand van het CLB of een leerlingenbegeleider. In de tweede plaats, dat noemt men dan het drie- of het vierlijnenmodel, kan de leerkracht de leerling doorsturen naar de interne leerlingenbegeleiding of het CLB. Als het daar niet lukt, kan men naar externe welzijnsdiensten gaan.

Het is niet zo dat, wanneer zich zware feiten voordoen, de drie stappen moeten worden doorlopen. Je moet afwegen of er meteen een zware interventie nodig is, of dat het met een lichtere kan. Wij pleiten voor de minst ingrijpende interventie omdat we ervan uitgaan dat een interventie buiten de school, stigmatiserender zal werken dan een tussenkomst binnen de school. Maar als het nodig is, is het zo. Dan hoeft je al die stappen niet te doorlopen, want dan zou het probleem kunnen escaleren.

Het is inderdaad continu zoeken naar een evenwicht. Je kunt er geen strikte grenzen in trekken. Het heeft ook te maken met de draagkracht van de eigen organisatie of school. Als die draagkracht hoger is, moet je minder snel naar buiten treden. Als zwaar probleemgedrag wordt gesteld wordt er afgewogen of een wegzending de enige oplossing is dan wel een maatregel binnen de school, zoals time-out of herstelgericht groepsoverleg. Als het kan, pleit ik ervoor om voor de minst ingrijpende weg te kiezen.

Je kunt het ook linken aan die dimensies, namelijk offensiviteit. Ik begrijp dat je het in die zin ook wilt toepassen op preventie.

Als het gaat over zo vroeg mogelijk vaststellen, verwijs ik naar de kritiek die wordt gegeven op ‘early detection’ en ‘early prevention’. Daarover is heel wat geschreven. Je moet vooreerst goede meetinstrumenten hebben om gedragsvariabelen en levensomstandigheden betrouwbaar en geldig te meten, de nodige interventiemodellen op jonge leeftijd, zodat er geen criminaliteit op latere leeftijd wordt gepleegd enzovoort. Gaat het probleem dat zich nu voordoet, zich binnen tien of vijftien jaar vertalen in probleemgedrag? Je moet goede prognoses kunnen maken. Je moet dan ook goede behandelingsmethodes hebben om dat te voorkomen.

En het is niet evident om hier een antwoord op te krijgen omdat je in de maatschappelijke en sociale materie moeilijk experimenten kunt opzetten. Al zijn er wel geweest. Er zijn experimenten gebeurd waarbij een programma werd toegepast in de ene regio en niet in de andere. Maar dikwijls is de tijdsduur waarop de resultaten worden bekeken, te kort. Als je tien jaar moet wachten, vind je de jongeren die dat programma hebben gevolgd nog moeilijk terug.

Belangrijk bij 'prevention through early detection' is dat er altijd een groot aantal valse positieven zijn. Daarmee bedoel ik de jongeren die geen interventie nodig hadden, maar met wie we wel tussenkwamen op jonge leeftijd. Met welk recht mengen wij ons in de privacy van gezinnen, als het niet nodig was? Daarom vind ik het verplichten van die opvoedingsondersteuning iets waar we ons vragen bij moeten stellen. Als het op vrijwillige basis is, kan ik er volledig in meegaan. Veel ouders kunnen er iets uit halen. Als het verplicht wordt, moet het beperkt en goed doordacht zijn. Daar moet je voorzichtig mee zijn.

Er werd ook gevraagd naar het registreren. Misschien bedoelen we niet helemaal hetzelfde. Hulpverleners stellen vaak dat zij aan preventie doen. Zij voorkomen erger. Dat is inderdaad preventie, maar wij noemen dat geen wenselijke preventie, omdat er niet wordt geprobeerd om nog vroeger al te voorkomen. In de lijn van probleemvorming zit je al vrij ver. Het probleem heeft zich gemanifesteerd. Je voorkomt dat het nog erger wordt, maar wij vinden dat wenselijke preventie meer moet zijn: een stap terug zetten door signalen te geven, zodat mensen niet tot op het punt komen waar je nu werkt met je hulpverlening. De bedoeling is om ervoor te zorgen dat er minder mensen in de hulpverlening terechtkomen. Het is niet de bedoeling dat alle organisaties en hulpverleners vooraan op die lijn gaan werken. Op de hele ontwikkelingslijn moeten tussenkomsten mogelijk zijn, maar op elk punt worden signalen gegeven naar organisaties die vroeger liggen op de lijn van probleemwording.

We hebben een beperkt onderzoek gevoerd over dit punt. We vroegen de hulpverleners naar hun preventieve reflex. Daar begint het. Hulpverleners moeten opmerken dat er gemeenschappelijke oorzaken zijn. In een aantal CAW's agendeert men maandelijks wat die preventieve reflex oplevert. De vraag is dan: wat doet een organisatie daarmee en hoe wordt dat opgevolgd? Dit is niet zo gemakkelijk op te volgen. Met registreren bedoel ik in de hulpverleningssituatie of -activiteit noteren, registreren en signaleren.

We zijn net bezig met een onderzoek naar de wenselijkheid en haalbaarheid van de uitbouw van een monitor in het onderwijs om antisociaal gedrag en onveiligheidsgevoelens bij leerlingen te meten. Het wordt in het najaar afgerond. Daar gaat het over iets anders natuurlijk, het gaat om registratie in de scholen waarmee de Vlaamse overheid een overzicht krijgt van het probleemgedrag op de scholen. We zijn er nog niet uit of dat monitoren wenselijk en haalbaar is. Als we enkel het probleemgedrag en het onveiligheidsgevoel kennen, staan we niet veel verder voor het beleid. We moeten tegelijk alle factoren kennen die daarop inspelen.

In de jaren 90 heeft men binnen de geestelijke gezondheidszorg lang gewerkt aan een registratieschema dat door iedereen op dezelfde manier wordt ingevuld en geïnterpreteerd. Als een cliënt zich aandient met hoofdpijn, maar eigenlijk relatieproblemen heeft, wat wordt er dan genoteerd? De eerste klacht of de diepergaande analyse? Het is niet evident om eenduidig te registreren.

Ik heb de uiteenzetting van psychiater Deboutte niet gehoord. Ik ken het model niet echt maar ik denk niet dat het haaks staat op wat ik presenteerde. Ik weet niet hoe hij het populatieparadigma invult. Ik veronderstel dat hij er de hele bevolking bij wil betrekken. Gaat het dan over preventie? Of is dat algemeen beleid? Daarmee zit ik weer op de lijn van de probleemwording. De lijn ziet er als volgt uit: algemeen beleid aan de ene kant, dan

primaire, secundaire en tertiaire preventie, en aan de andere kant curatie. Wie preventief werkt, kan signalen geven naar het algemeen beleid dat vóór de probleemwording zit.

Een goed voorbeeld zijn de leefsleutels. Dat programma is ontstaan ter preventie van druggebruik. Inhoudelijk gaat misschien 5 procent van het hele pakket over drugspreventie. Het gaat vooral over weerbaarheid en omgaan met groepsdruk. Op een moment was het overal verspreid in de scholen, het werd een vak en is opgenomen in de eindtermen. Het is niet langer een preventie-initiatief, het is algemeen beleid geworden.

Het gaat dan om een beleid met preventieve effecten, niet om een preventie-initiatief. Er is niets op tegen om de leefsleutels in alle scholen toe te passen. Preventie is het voorkomen van een probleem. Ook binnen preventie kan men zich richten tot de hele populatie. Omwille van het democratische karakter willen wij niemand uitsluiten.

Ik vind het spijtig dat preventie binnen de bijzondere jeugdzorg gereduceerd is tot opvoedingsondersteuning. Dat is mijn algemene indruk. Voor de rest heb ik daar al heel veel over gezegd. Ik zou het verplichtend karakter spijtig vinden, maar ik sluit niet uit dat het defensieve op bepaalde momenten toch wel nodig is vanwege het gevaar en de acuutheid van het probleem. Ik kan me ook wel voorstellen dat er situaties zijn waarin opvoedingsondersteuning verplichtend wordt gemaakt, maar dan wel beperkt en met de nodige voorwaarden en continue afweging.

Als we op het einde van de rit zien dat er mensen zijn die het niet nodig hadden, maar waar wij er ons toch in hebben gemengd, dan moeten we daar continu vragen over stellen. Met welk recht doen we dit? En het zal altijd wel vooral de zwakste groep treffen. Dan vertrek je echt wel vanuit een consensusgedachte dat de samenleving op een bepaalde manier in elkaar zit en niet moet veranderen. Als je vertrekt vanuit een dynamisch idee, namelijk dat verandering gebeurt via dialoog en onderhandeling, dan leg je het niet op voorhand vast en weet je ook niet wat de opvoedingsondersteuning moet inhouden.

III. UITEENZETTING DOOR DE HEER JAN BOTS, DIRECTEUR VAN HET MULTIFUNCTIONEEL CENTRUM WINGERDBLOEI

De heer Jan Bots: Mijn naam is Jan Bots en ik ben directeur van Wingerdbloei vzw. We zijn een organisatie binnen bijzondere jeugdbijstand die erkend is als multifunctioneel centrum met 122 plaatsen. Ik werk sinds 1980 binnen de jeugdzorg. Ik heb 15 jaar als opvoeder gewerkt binnen verschillende mpi's categorie 14, met jongeren met gedragsmoeilijkheden. De laatste 15 jaar ben ik directeur van Wingerdbloei. We startten als een klein gezinsvervangend begeleidingshuis, ondertussen zijn we gegroeid. Wegens de druk die er op alle voorzieningen is, hebben ook wij een tandje bijgestoken en we zijn gegroeid tot die 122 plaatsen.

U kunt dus wel zeggen dat ik een man van de praktijk ben. Ik kan u ook geen uitgebreide theoretische uiteenzetting brengen, maar ik wil graag inzoomen op een paar ontwikkelingen in de sector die mij en mijn collega's bezighouden. Ik zit hier niet namens een koepel of wat dan ook, ik spreek voor mezelf. Het zou kunnen dat mijn uiteenzetting enigszins specifiek is en praktijkgericht.

Het is echter mijn overtuiging dat het juist daar is dat het misloopt. Er is een gebrek aan koppeling en vertaling naar de praktijk van beleidsingrepen, die daardoor dreigen te falen. Ik zal u laten kennismaken met nieuwe initiatieven in onze sector. Ik zal het hebben over integrale jeugdhulp. De initiatieven binnen de bijzondere jeugdbijstand vanuit het Agentschap Jongerenwelzijn zijn ontstaan in samenwerking met diverse hulpverleningsorganisaties.

1. Toestroom en druk: een maatschappelijk fenomeen en geen probleem van de hulpverlening

Net zoals het gevangeniswezen eigenlijk maar een beperkte invloed heeft op de overbevolking van de gevangenissen, net zoals het aantal kankergevallen moeilijk aan de geneeskunde zelf kan worden geweten, zo kan de toenemende vraag van de jeugdzorg niet worden afgewenteld op de jeugdzorg zelf, laat staan op de bijzondere jeugdzorg. Die laatste is wat betreft de instroom goed georganiseerd want instromende cliënten moeten aan bijzondere voorwaarden voldoen.

Onze maatschappij verandert snel, de complexiteit stijgt, mensen worden overspoeld door indrukken en informatie. De draagkracht van ouders schijnt te verminderen. De angst dreigt de overhand te nemen en regels worden gezien als oplossingen in plaats van middelen. Het appel op het engagement wordt vermeden. Het begrip attitude dreigt verloren te gaan.

De voorzieningen zijn ten volle verantwoordelijk voor de door hen geboden hulpverlening. De afgelopen jaren – vaak onder impuls van het Agentschap Jongerenwelzijn en minstens in overleg en samenwerking – werden de nodige vernieuwingen en kwaliteitsverbeteringen doorgevoerd, en werd creativiteit gestimuleerd. Een verdere optimalisering van bestaande structuren en samenwerking kan een absolute meerwaarde bieden. Sectoren en hulpverleners dragen verantwoordelijkheid in de optimale organisatie en de kwaliteit van de hulpverlening die zou moeten resulteren in een goede doorstroming waardoor de druk op onze sector verlaagt.

2. Integrale jeugdhulpverlening: waar is het draagvlak gebleven?

Ooit, bij de start van de integrale jeugdhulp, die we vaak ‘de integrale’ noemen, hadden we de illusie dat het ging over het optimaliseren, afstemmen, responsabiliseren met ‘de integrale’ als faciliterend instrument. In het begin, ik verwijs naar de pilootregio’s, was er veel weerstand, zowel bij de verwijzers als de voorzieningen. Ze waren achterdochtig, voelden zich geïsoleerd en misbegrepen. Dat kwam vooral door de perceptie bij de veldwerkers dat ‘de integrale’ een antwoord was op een probleem in plaats van een instrument om samenwerking te realiseren. Het probleem werd dan gedefinieerd als: gebrek aan kwaliteit, slechte samenwerking, onterecht gebruik van plaatsen binnen de niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening enzovoort.

Na een moeizame start – ik spreek vanuit mijn ervaring als lid van de stuurgroep van ‘de integrale’ in Antwerpen – kwam het toch tot een schuchtere positieve samenwerking. In de loop van het proces echter – ondertussen is het de processie van Echternach – haakten meer en meer mensen af. Momenteel gaan vergaderingen zelfs niet meer door, door een gebrek aan deelnemers. Dit komt mijns inziens doordat het proces van verkenning, afstemming en samenwerking werd gekaapt door het beleid dat in het proces van integrale jeugdhulpverlening een beleidsinstrument ontdekte om de eigen agenda door te duwen, en om zichzelf, de agentschappen en de departementen, buiten schot te houden. We gingen van een faciliterende organisatie naar een beleidsinstrument.

De integrale hulpverlening focust vooral op de uitvoerders van die hulpverlening, op de contractanten van de Vlaamse Gemeenschap. Ik, en met mij anderen, vraag me af waarom er niet werd gekozen om de hand eerst in eigen boezem te steken, in de eigen organisatie. Was de keuze voor een agentschap Jeugdzorg waarin de bevoegdheden allemaal zouden worden ondergebracht niet een veel logischere keuze dan het huidige proces waarvoor werd gekozen? Dat dreigt door het gebrek aan draagvlak en een beperkte visie op hulpverlening, uit te draaien op een fiasco.

Meer en meer werd in de loop van de afgelopen jaren duidelijk dat de kritiek en de bemerkingen die aan de basis leefden, uitgefilterd werden. Tegen de tijd dat we de teksten terugkregen, waren ze onherkenbaar. Het bottom-upproces werd meer en meer top-down. Standpunten vanuit het democratische debat werden onherkenbaar afgezwakt. De teksten werden vreemd aan de uitkomst van het debat. De vertegenwoordigers van de sectoren herkenden zich niet meer in de conclusies of in ieder geval te weinig. Er is niets mis met top-downsturing. Maar verkoop het niet als bottom-up want dan stoppen de mensen met meewerken.

Ook lokale initiatieven worden rechtstreeks onder handen genomen door de integrale jeugdhulp. Bestaande good practice dient aangepast en ingepast binnen wat ondertussen als een keurslijf wordt ervaren. Ik illustreer dit en stel meteen de eerste good practice vanuit het Antwerpse voor: de netwerktafels.

Het gaat over de methodiek waarbij de cliënten – ouders en jongeren – worden samengebracht met de hulpverleners die betrokken zijn op dat cliëntsysteem, onder leiding van een externe voorzitter en een ervaren hulpverlener die niet betrokken is in het gaande hulpproces en die wordt bijgestaan door experts uit verschillende sectoren. Zo kunnen zij samen op zoek gaan naar mogelijkheden om een vastgelopen hulpproces opnieuw vlot te krijgen of om in een complexe situatie de hulpverlening op de rails te krijgen. Dit is dus een vorm van georganiseerd cliëntenoverleg. Deze methodiek kwam er nadat, op initiatief van de provincie, aan een aantal voorzieningen voor bijzondere jeugdbijstand werd gevraagd om hun kennis en hun ervaring met complexe situaties te delen. Wij kwamen samen en vrij snel breidden wij ons uit met voorzieningen van het VAPH, kinder- en jeugdpsychiatrie en geestelijke gezondheid. Later kwam de integrale erbij. De provincie sponsorde het project. Wetenschappelijk onderzoek en opleiding werden gestart samen met CAPRI en professor Deboutte. Er werd een methodiek ontwikkeld. Het IZIKA werd ingezet en verspreid. Nu zijn we zover dat we een doorstart maken.

De provincie vindt nu dat de methodiek van de netwerktafels zich moet verankeren in de provincie. Zij is geënt op het 'wraparoundmodel'. We brengen hulpverleners samen rond in plaats van tegenover een cliëntsysteem. We creëren een 'supporting network' van hulpverleners waar iedere hulpverlener vanuit zijn eigen expertise en middelen inzet om samen een antwoord te bieden op de voorgelegde problematiek.

De bedoeling daarvan is dat we stoppen met het doorschuiven van het moeilijke dossier van voorziening naar voorziening. Er moeten oplossingen worden gevonden in de groep van betrokken hulpverleners, samen met de cliënten. De cliënt krijgt daardoor meer verantwoordelijkheid of opnieuw verantwoordelijkheid over de zorg waarop hij recht heeft.

Beperkingen en moeilijkheden van regelgeving, dat is niet zo simpel. Twee maatregelen tegelijkertijd, dat ligt niet voor de hand. Ze worden doorgegeven aan de respectievelijke overheden. Deze netwerktafels worden ondertussen ook toegepast in de gemeenschapsinstelling en dienen ter ondersteuning van de keuzes binnen de zogeheten knelpunt dossiers.

Om dit project te verankeren in de provincie Antwerpen werd een protocol opgemaakt door de stuurgroep van het project. Dit gebeurde in aanwezigheid van alle sectoren. Wat ik nu vertel, is misschien detaillistisch, maar het is toch exemplarisch voor hoe integrale probeert een beleid te voeren. Er wordt een tekst gemaakt. Iedereen zit daar: professor Deboutte, integrale, ikzelf, de provincie. De tekst is klaar en wordt goedgekeurd. Dan is dit het resultaat. De tekst verdwijnt naar integrale. Nadat hij naar Brussel is gegaan, krijgen we hem terug. De tekst is veranderd. Niet alleen de inhoud van het project. Het moet inpassen in iets wat binnen integrale is ontstaan: het cliëntenoverleg. Dit illustreert hoe een gedragen project wordt gekaapt door het beleid. Sectoren en mensen haken af. Integrale is een instrument om het beleid op te leggen aan het werkveld.

Ik zou ook de intersectorale toegangspoort die ons te wachten staat, als voorbeeld kunnen geven. Ik ben zelf niet betrokken geweest bij het ontwikkelen ervan. In Antwerpen wordt hij vergeleken met de Lange Wapper: het duurt heel lang vooraleer hij er komt, het is zo ingewikkeld om een nieuwe toegangspoort te maken. Daarom kun je je afvragen of die toegangspoort een antwoord zal zijn op de problemen die wij meemaken.

De poort zal op slot blijven voor het cliënteel van de bijzondere jeugdbijstand. Het cliënteel wil op dit moment vrijwillig binnengaan. Het zal tol betalen. De tol is gedwongen hulpverlening. Het zal instromen via de zijdeur van de gedwongen hulpverlening en toch bij ons terechtkomen. Het zal geen antwoord bieden op de druk op de sector. De toegangspoort gaat veel te veel uit van het deficitmodel. Ik hoorde daarnet uitleg over emancipatie. Dat staat er toch een beetje haaks op. Het deficitmodel is aanwezig in het medisch denken en in de toegangspoort van het VAPH. We onderzoeken en stellen een diagnose, we indiceren de juiste hulpverlening, we wijzen de cliënt toe aan de hulpverlener die de hulpverlening kan toepassen en dan genezen we de cliënt. Ik spreek voor bijzondere jeugdbijstand maar ook voor het VAPH: dit gebeurt op een moment dat de hele sector bezig is met het overschakelen van macht- of onmachtdenken naar krachtdenken. Het machtdenken komt langzaam maar zeker op het tweede plan. Ik denk hierbij aan de eigenkrachtconferentie. In het VAPH spreekt men nu van heel voorzichtige experimenten met onvoorwaardelijke begeleiding. Uitgerend op dat moment krijgen we een toegangspoort die gebaseerd is op het deficitdenken.

Ook in het totstandkomingsproces van een nieuwe intersectorale toegangspoort was er al te vaak weerstand tegen de kritiek. In plaats van de kritische bedenkingen te omarmen en er iets mee te doen. Een van de meest in het oog springende zaken lijkt ons het afschaffen van de trajectbegeleiding door consulenten. De trajectbegeleiding zou aangepast kunnen worden, je zou haar kunnen laten doorlopen en echt een trajectbegeleiding maken van vrijwilligheid naar gedwongen hulpverlening en eventueel terug naar vrijwilligheid. In plaats van de trajectbegeleiding af te schaffen zou men haar beter opwaarderen.

De afgelopen jaren werden consulenten overspoeld door een grote toename van dossiers. Probeert u zich een bureau jeugdzorg voor te stellen in Nederland waar de gezinsvoogd 100 of 110 begeleidingen moet doen. In het bureau jeugdzorg schommelt dat rond de 25. De functie werd uitgehold. De toelatingsvoorwaarden werden versoepeld. Je kunt tegenwoordig al consulent binnen bijzondere jeugdbijstand worden als je in je laatste jaar maatschappelijk werk deelneemt aan het examen. Dus word je met nul ervaring en met nul levenservaring, laat staan met hulpverleningservaring, losgelaten op onze cliënten.

Er wordt voorbijgegaan aan het feit dat indien een consulent één residentiële plaatsing weet te voorkomen, het loon van die consulent voor dat jaar betaald is. Een residentiële plaats in Vlaanderen kost 50.000 euro per jaar. Een consulent die 100 dossiers beheert, en laten we zeggen dat ze fiftyfifty zijn, beheert een enorm kapitaal van de Vlaamse overheid. Men zet daar niet op in. Het tot stand komen en indiceren van juiste hulpverlening dreigt een administratieve bezigheid te worden waarbij men voorbijgaat aan het spanningsveld tussen ouder en kind dat in elke POS aanwezig is. Ouders en jongeren zijn het zelden eens over de hulpvraag. Ze zijn het zelden eens over de oorzaken van de problematiek. Ze zijn het zelden eens over de vragen of er hulpverlening moet zijn en welke dat moet zijn. Het is net die rol die consulenten bij het comité en bij de sociale dienst hebben, namelijk het binnenbrengen van de maatschappelijke visie dat er grenzen zijn en dat er grenzen aan het acceptabele zijn, en het wijzen op de rechten en plichten van jongeren en ouders. Mijn voorspelling is dat de toegangspoort tot gevolg zal hebben dat de parketten overstelpt zullen worden en dat de gedwongen hulpverlening zal boomen.

Naast de intersectorale toegangspoort hebben we ook een nieuw fenomeen, het fenomeen dat gemeentelijke overheden investeren, soms in samenwerking met de bijzondere jeugdbijstand of met andere diensten, departementen en agentschappen, in hulpverlening. De

trajecten die dan ontstaan, dreigen onbereikbaar te worden doordat de gemeenten stellen dat wie betaalt de regie heeft. Zo creëert men eigen toegangspoorten, bijvoorbeeld een politionele toegangspoort. Ik denk daarbij aan de combitaks: je wordt opgepakt en je krijgt een administratieve boete opgelegd die vervalt als je een project gaat volgen. Ik denk ook aan de spijbelprojecten: die worden ontoegankelijk tenzij je via een gemeentelijke toewijzing binnenkomt. Ook dit is versnippering.

Bij de gedwongen fusie van de CAW's per provincie, die natuurlijk een aantal blinde vlekken in die provincies zou wegwerken, dreigt men het kind met het badwater weg te gooien. Gemeentelijke overheden brengen nu reeds projecten die vroeger binnen de CAW's zaten, onder bij andere vzw's zodat ze de controle kunnen behouden. Ik denk bijvoorbeeld aan U-turn en Bont in Antwerpen. Het zijn twee projecten inzake delinquentie door jongvolwassenen die door de gemeente worden ondergebracht in een vzw terwijl dat vroeger bij het CAW zou zijn geweest.

Tot zover enige frustraties. Ik wil ook nog zeggen dat men binnen de bijzondere jeugdbijstand zelf actief bezig is, zowel op het niveau van het agentschap als op lokaal niveau met het zoeken naar oplossingen of naar het optimaliseren van de bestaande hulpverlening en naar de regulatie van instroom. Zo was er in Antwerpen de werkgroep instroom-doorstroom, waar het jeugdparket, de jeugdmagistraten, de vertegenwoordigers van de advocatuur, de voorzieningen en de verwijzers samenkwamen om afspraken te maken over de instroom, over het vorderbeleid – moet er gevorderd worden iedere keer als iemand spijbelt en moet dat resulteren in een plaatsing in een instelling? – en over het vaststellen van de zorg. Ook daar werd IZIKA weer naar voren geschoven en kregen de consulenten opleidingen binnen IZIKA. Er werden ook afspraken gemaakt over het afsluiten van dossiers. Het is niet eenvoudig om in jeugdzorg binnen te geraken. Er zijn weinig plaatsen en lange wachttijden. Uit de jeugdhulp geraken is nog veel moeilijker. Over het afsluiten van dossiers werden afspraken gemaakt.

3. Het multifunctioneel centrum: de nieuwe standaard voor jeugdhulpverlening?

Ten slotte wil ik nog zeggen dat de twee nieuwe projecten, het MFC en het Columbus-project van de heer Vandamme (*Parl. St. VI. Parl. 2010-11, nr. 872/8*), haaks staan op de intersectorale toegangspoort.

De hoeksteen van het MFC is de driehoek cliënt, verwijzer en voorziening. Dat is het basisprincipe waarop deze methodiek is gebouwd. Ondertussen zijn er 700 plaatsen binnen de bijzondere jeugdbijstand omgevormd naar MFC. De doelstelling van een MFC is om de hulpverlening binnen bijzondere jeugdbijstand beter op elkaar af te stemmen, om minstens binnen die ene sector ervoor te zorgen dat cliënten geen drie of vier keer in de loop van een hulpverleningstraject bij verschillende diensten moeten aankloppen. Wat hebben we gedaan? We hebben de hulpverlening samengebracht in entiteiten, in multifunctionele centra waar de cliënt naadloos verschillende hulpverleningsvormen aan elkaar kan koppelen.

De hulpverlening bestaat uit vier modellen. Het eerste model is de mobiele hulpverlening. Het tweede model is de residentiële hulpverlening voor aanvang. Specifiek voor het MFC is hier dat, ongeacht de indicatiestelling die er bij de start was, een residentiële maatregel bij de start altijd slechts voor 45 dagen genomen wordt. In die 45 dagen wordt aan vraagverheldering gedaan en wordt er nagekeken of er – eens er geplaatst is – toch geen andere mogelijkheden zijn om de jongere thuis te laten verblijven. Het derde model is de gewone residentiële opname. Het vierde model is het begeleid zelfstandig wonen als uitstroom uit de residentie.

Voor het MFC was de externe doorverwijzing de oplossing bij problemen. Van thuisbegeleiding, de ene dienst, ging men naar de residentie, de andere dienst. Mogelijk, als men na

een tijdje terug naar huis kon, werd men doorverwezen naar weer een andere thuisbegeleidingsdienst. Zo kwam het dat mensen met zeer veel hulpverleners en met zeer veel visies op hulpverlening in contact kwamen. Er waren wisselende hulpverleners, er was overdracht van informatie, er waren grote verschillen in visie, er was delokalisatie. De gepaste hulpverlening liet vaak op zich wachten door de wachtlijsten van drie, vier, zes, acht of negen maanden om van een thuisbegeleidingsdienst over te schakelen op een residentie. De residentiële opvang was een fulltime bezigheid. De maatregel was altijd 7 dagen op 7. Er was geen andere mogelijkheid. Het kon niet op maat van de cliënt.

In het MFC zoeken we zelf naar de oplossingen. We hebben iemand die de interne regie voert. De informatiebronnen blijven aanspreekbaar. Er is een eenheid van visie: een cliënt komt binnen in één organisatie, heeft te maken met één persoon die hem ontvangt en die hem zal begeleiden tijdens heel het proces van hulpverlening. Hierdoor krijg je een meer samenhangend geheel van hulpverlening dan voordien. De hulpverleningsvormen bevinden zich binnen dezelfde kleine regio. We kunnen vlot schakelen en herschakelen naar de gepaste hulpverleningsvorm, waar we vroeger toch wel erg vasthingen aan de hulpverleningsvorm die bij de start geïnitieerd was. Vroeger gaven we door en beperkten we ons tot de vraag hoe de afdeling of de werkvorm waar een jongere instroomde, een oplossing kon bieden. De expertise die nodig was, beperkte zich tot afdelingsgebonden hulpverleningsmodaliteiten.

Een van de dingen die binnen het MFC als engagement kwam van de voorziening is proberen dagopvang te organiseren voor die jongeren die tijdelijk niet naar school kunnen om minstens die periode te overbruggen waarna zij kunnen instromen in een of ander time-outproject of andere projecten. Buiten het MFC is het zo dat het schoollopen of het hebben van werk een voorwaarde is om in een instelling te kunnen zijn. Als je geen dagbesteding hebt, kun je niet instromen.

We hebben een consulent die de externe regie voert en die vooral het externe maatschappelijke denken binnenbrengt. Daarnaast hebben we intern ook een trajectbegeleider die het hulpverleningsproces aanstuurt.

We gaan binnen het MFC ook veel soepeler om met de inzet van personeel. Personeel wordt gekoppeld aan het cliëntstelsel, en niet meer aan de afdeling.

De hoeksteen van het MFC-model is de begeleidingsdriehoek. We hebben het cliëntstelsel, dat in eerste instantie in contact komt met de consulent. Dat is de externe regie. En dan hebben we het MFC. De consulent valt onder toezicht van de Vlaamse Gemeenschap. Het MFC is een contractant, en staat enigszins onder gezag en toezicht van de Vlaamse Gemeenschap, maar kan toch zichzelf organiseren naar eigen inzichten binnen het kader dat de Vlaamse Gemeenschap geeft. Het heeft niet als opdracht per se die maatschappelijke kijk binnen te brengen.

De consulent doet aan vraagverheldering, neemt de beslissing, beslist welk instapmodel er wordt gebruikt, zorgt voor toeleiding, bewaakt het wettelijke kader, kijkt kritisch mee, geeft feedback, is een raadgever van cliënten op het moment dat cliënten zich minder goed beginnen te voelen bij de voorziening, zorgt mee voor de evaluatie en de opvolging enzovoort.

Bij de voorziening hebben we iemand die de interne regie doet en de hulpverleners aanstuurt. Die interne regie zorgt voor de beslissing van de opname, stuurt het hulpverleningsproces aan, zorgt voor de permanente vraagverheldering. Dat is iets wat vroeger echt ontbrak in de hulpverlening. Eenmaal in de residentie, blijf je in die residentie, totdat je te moeilijk bent en buiten wordt gegooid, en dan ga je naar een andere residentie. Binnen het MFC wordt er anders gekeken en blijven we permanent zoeken naar de gepaste hulpverlening. We zorgen voor continuïteit, de hulpverleners worden aangestuurd, we hebben

interne supervisie, en interne en externe evaluatie als belangrijkste taken voor de interne regie.

Tussen de maatschappij en de voorziening zit een spanningsveld: het spanningsveld van het maatschappelijke denken, het maatschappelijke kader, verwachtingen en angsten enerzijds en hulpverlening anderzijds. Hulpverlening is samen met je cliënt op zoek gaan naar mogelijkheden om situaties te verbeteren. Ik denk dat dat spanningsveld net essentieel is om tot scherpe hulpverlening te komen. Anders dreigen we de driehoek te doorbreken en gaan voorzieningen solo om met hun cliënt en is er geen toezicht en geen impuls meer om rekening te houden met de maatschappelijke kijk. Hetzelfde geldt voor rechten en plichten van cliënten. Mijn ervaring is dat dit spanningsveld zich altijd oplost door dialoog, zodat er geen spanningen blijven.

Hoe ziet een hulpverleningstraject eruit? De cliënt wordt aangemeld. Er volgt een kennismakingsgesprek. In dat gesprek wordt uitgelegd hoe de hulpverlening er zou kunnen uitzien en wat de principes en visie van die voorziening zijn. Dan volgt een opstartgesprek of een intake. Dan krijgen we de start van de hulpverlening. In dit geval laten we een jongere instromen in een residentiële hulpverlening, model 2. In de loop van die eerste 45 dagen wordt er gekeken of die hulpverlening echt noodzakelijk is, hoeveel tijd een jongere in zo'n instelling moet zijn. Zou het kunnen dat het misschien net het weekend is dat heel problematisch verloopt, dat we de jongere beter in het weekend in de voorziening houden en dat het kind tijdens de week, wanneer de school een zekere structuur en ondersteuning voor het gezin biedt, thuis is? Of net andersom? Het zijn allemaal mogelijkheden die binnen het MFC haalbaar worden.

Als we op een gegeven moment denken dat een jongere die residentieel binnen is, zou kunnen schakelen naar thuisbegeleiding, dan hebben we een schakeloverleg, waarin de mening over het terugschakelen naar huis of het veranderen van de hulpverlening wordt besproken. Dan kan er gekozen worden voor bijvoorbeeld mobiele hulpverlening. Dat geeft een stroomlijn. Dit sluit naadloos aan. Hier zijn geen hulpverleningsbreuken. Cliënten moeten hun verhaal niet komen doen in een nieuwe voorziening. Op die manier kunnen we ook terugschakelen indien de problemen terug groter zouden worden.

Heel wat van onze ouders hebben bijvoorbeeld een psychiatrische problematiek en gaan zelf in en uit de psychiatrie. Op het moment dat de moeder weer stabiel is, kan het kind weer naar huis. Dat is hulpverlening op maat. Uiteindelijk is het doel dat de de hulpverlening dan afrondt.

Als het over preventie gaat, is er een bijzonder onevenwicht. Als voorbeeld verwijs ik naar een CAW in Antwerpen. Dat CAW heeft nog geen 25 procent van het personeelskader van mijn residentiële voorziening om aan rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening te doen. Dat is toch wel een heel eigenaardige vaststelling. Blijkbaar heeft men in de loop der jaren vooral ingezet na de toegangspoort. Ik snap dat ook wel, want men focust vooral op de crisissituaties en minder op preventie. Versteving van alle hulpverlening voor de toegangspoort zal zeker in eerste instantie nog meer druk op de toegangspoort en op de hulpverlening na de toegangspoort met zich meebrengen.

Wij zullen meer situaties detecteren die momenteel misschien aan onze aandacht ontsnappen. Er moet dan ook voor de toegangspoort aan de nodige preventie worden gewerkt. Tegelijkertijd moet er een fikse uitbreiding komen van de hulpverlening, zowel binnen het VAPH als binnen de bijzondere jeugdbijstand. Ik heb het dan over een uitbreiding van de residentiële capaciteit voor jonge kinderen. Het is toch wel schrijnend dat kinderen van drie tot zeven jaar thuis in een onveilige situatie moeten blijven leven, bij gebrek aan enige vorm van begeleiding.

IV. VRAGEN VAN DE LEDEN

De heer John Crombez: U beschrijft wat er gebeurt binnen de sector in wat ik het sectoroverleg zou noemen. In het verleden is al zeer grondig met de sector en de mensen op het werkveld gepraat over nuttige veranderingen. We zijn toen tot gelijkaardige conclusies gekomen. Als ik hoor en zie wat er gebeurt met de teksten, dan vraag ik me af wat er gebeurt met de aanbevelingen die wij zullen doen. We hebben al heel wat zaken gehoord die regelmatig terugkeren, ook positieve zaken die op een eenvoudige manier kunnen worden gewijzigd. Wat moet er in dat geval veranderen binnen het sectoroverleg en de manier waarop dat gebeurt om ervoor te zorgen dat die zaken een kans op implementatie hebben?

Wat het MFC betreft, zei u dat het intussen over 700 plaatsen gaat. De aanpak van het MFC verwijst een aantal keren naar zaken die hier worden geduid als nuttig voor de toekomst. Ik heb het dan onder meer over trajectbegeleiding. Er is een procesbegeleider die naast de consulent de jongeren opvolgt. Wat is uw evaluatie op basis van die 700 plaatsen die multisectoraal en voor een deel integraal werken? Wij zijn onwetende parlementsleden ten opzichte van de mensen in het werkveld. Wanneer dan discussie wordt gevoerd over wat wel en niet nuttig is, dan is de vraag vooral wat we daar eigenlijk over weten. Ik beseef dat dit een oneerlijke vraag is maar het is toch nuttig om ze te stellen.

Mevrouw Mieke Vogels: Een paar weken geleden hebben we de aanloopmanager voor de toegangspoort op bezoek gehad (*Parl. St. VI. Parl. 2010-11, nr. 872/23*). Ik heb hem toen geconfronteerd met een voorbeeld dat ook door Willy Vandamme was gegeven over contextbegeleiding. Het ging over een vader die bij het comité aanklopt omdat zijn minderjarige dochter niet naar huis komt en met een meerderjarige man in bed ligt. Mijn vraag was waar die man nu terecht moet, als die toegangspoort er is. Het JAC in Antwerpen is vooral gericht op jongeren en niet op ouders. Ook het CLB lijkt me moeilijk omdat dan ook de school op de hoogte is. Bij Kind en Gezin gaat het al helemaal niet omdat het om een adolescent gaat en niet om een kind. Het antwoord was toen dat die man bij het bureau maatschappelijke noodzaak terecht kan. Bij alle vragen die werden gesteld, was het antwoord dat het bureau maatschappelijke noodzaak er nog was. Uiteindelijk zouden er meer consulenten tewerkgesteld worden bij het bureau maatschappelijke noodzaak dan in de toegangspoort zelf. Wat is uw reactie daarop?

Als ik u goed heb gevolgd, dan denk ik dat u droomt, in de beste der werelden, van een geherwaardeerde consulent die de netwerktafels organiseert, die de mogelijkheid heeft om instellingen van het VAPH en de jeugdpsychiatrie rond de tafel te brengen, die aan vraagverduidelijking en contextuele aanpak kan doen en die pas dan een beslissing neemt. Is dat ongeveer het model dat u voorstaat?

De heer Jan Bots: De vader uit de laatste vraag zal naar de politie gaan. De politie zal de zaak doorverwijzen naar het parket. Het parket zal vorderen en de jongere zal al dan niet hulpverlening krijgen of op een wachtlijst terechtkomen. Er zal dus wel hulpverlening komen. Alleen is het zo dat op dit moment een jongere en zijn familie ontsnappen aan de marginalisering van de gedwongen hulpverlening. Het is toch een heel andere situatie voor een gezin wanneer die jongere vrijwillig in hulpverlening gaat. Dwang is soms nodig. Ik ben een voorstander van dwang als tijdelijk middel om bepaalde zaken terug op de rails te krijgen.

Die man zal dus niet via het JAC maar via de zijdeur van de gedwongen hulpverlening instromen, daar waar hij voordien mogelijk bij een consulent terechtkwam. Intussen is er een afspraak in Antwerpen dat de consulent voor alle nieuwe situaties waarvoor geen onmiddellijke hulpverlening voorhanden is, en voor alle situaties die al binnen zijn maar die zo complex zijn dat de hulpverlening niet op de rails komt, een netwerktafel organiseert. Men zal mogelijk met het netwerk van de jongere of van de familie op zoek gaan en mogelijk al een antwoord kunnen bieden op de frustraties van die vader.

Wanneer we ervoor pleiten eerst de minst zware maatregelen te nemen, dan lijkt het me aangewezen eerst dit te doen vooraleer men naar een bureau maatschappelijke noodzaak trekt om vervolgens een vrij administratieve toegang te krijgen tot de hulpverlening.

Wat het sectoroverleg betreft, is het normaal en wordt het geaccepteerd dat wanneer men met de werkvloer samenkomt, bepaalde zaken worden vertaald in beleid. Er worden compromissen gesloten.

Alleen mogen we niet onderschatten dat de concurrentiestrijd tussen sectoren om de middelen nog altijd aanwezig is. En die strijd is er ook tussen voorzieningen of tussen groepen van voorzieningen binnen de sectoren. Als er ruimte is voor uitbreiding, schieten de lobbymachines in gang om het agentschap, de minister en het kabinet aan te spreken, om ervoor te zorgen dat de eigen voorziening en de eigen sector het meeste krijgt. Zodra men dit optilt naar het niveau van koepels en structuren, mist men de boodschap. Men zal dan weer beleidsadviezen krijgen die niet in functie staan van datgene waarmee de hulpverleners en de mensen op de werkvloer bezig zijn. Je hebt daar een belangenvermenging. Vooral daar loopt het mis. Af en toe worden directies of veldwerkers uitgenodigd op het kabinet om hun mening te geven over een tekst die voorligt, los van de koepel of van enige structuur. Zoals ik hier nu uitgenodigd werd. Men vraagt dan: “Wat betekent dit voor jullie als we dit toepassen, als je dit vertaalt naar de praktijk?”. Dat gebeurde in het verleden onder alle ministers, in alle kabinetten, maar het gebeurt te weinig.

Als antwoord op de vraag van de heer Crombez betreffende het MFC kan ik het volgende zeggen: een van de meest opvallende vaststellingen is dat er binnen de multifunctionele centra een pak minder doorstroom is vanuit mobiele hulpverlening naar residentie. Alsof de garantie die ouders hebben dat er opvang is als het misloopt, en de garantie die consultants hebben dat er opvang is als het misloopt of een kind in gevaar komt, de mensen tegenhoudt om een zwaardere maatregel te nemen. Vroeger greep men veel sneller naar het residentiële. Nu merken wij dat er bijzonder weinig schakelingen zijn. Nochtans zijn het zeer complexe situaties. Het mobiele wordt beter ondersteund. Niet door de dreiging maar vooral door de geruststelling, zowel van de hulpverleners als van ouders en jongeren: als het echt misloopt en het water komt aan de lippen, dan kunnen zij binnenkomen. Dat is een van de belangrijkste vaststellingen. Er wordt niet doorgeschakeld naar een zwaardere hulpverlening, eerder naar een lichtere.

In het Agentschap Jongerenwelzijn worden al die gegevens bijgehouden. Er is een tussen-tijds rapport. De gegevens kunnen worden opgevraagd bij mevrouw Kim Craeynest, die het project vanuit het Agentschap Jongerenwelzijn leidt.

De heer John Crombez: U bent niet de enige die het heeft over de manier waarop in de sector in samenwerking met het beleid en het parlement iets tot stand komt. Stel dat we hier zouden komen met een aantal zaken waarvan iedereen zegt dat het in lichte vorm al tot een serieuze verbetering kan leiden, dan is het redelijk essentieel om in de uitvoering ervan, de maanden en jaren nadien, op die sporen te blijven. De andere personen die dat hier aanhaalden, zeiden dat het altijd dezelfde mensen zijn die potentieel over een ander dossier en potentieel op een andere plaats over de teksten moeten beslissen. Kan het op een andere manier? Wij horen vanuit het veld vaak dezelfde zaken. Vaak zitten ze niet ver van het bestaande beleid, terwijl ze toch een aanzienlijk verschillende impact hebben.

Moeten wij nadenken over een meer structurele manier? U gaf aan dat het kabinet het eigenlijk al doet en ervoor zorgt dat het werkveld eens een toets kan doen van wat voorligt, maar moeten wij ervoor zorgen dat dat meer structureel gebeurt? Moeten wij in de parlementscommissie vroeger ageren?

De heer Jan Bots: Er zijn twee mogelijkheden. We kunnen de toetsing doen. Natuurlijk zijn er dan altijd voor- en tegenstanders, mensen met verschillende meningen. Bij het tot

stand komen van het MFC was er eerst een experiment. Daaruit werd een aantal krachtlijnen gehaald. Het kader voor het MFC werd toen vastgelegd, maar elk MFC is verschillend. In het organisatiemodel van het MFC komen de voorzieningen samen om vanuit dezelfde doelstellingen en principes te handelen. Ze krijgen geen keurslijf opgelegd. Er wordt niet gezegd hoeveel mensen ze moeten inzetten of hoe ze moeten organiseren. De krijtlijnen moeten helder zijn, maar daarbinnen moet ruimte gelaten worden voor kleur, niet alleen voor grijs.

Mevrouw Mieke Vogels: Het is belangrijk dat er bepaalde bakens zijn en dat de systemen die worden opgezet, daaraan worden getoetst. De bakens waarover we hier hebben gehoord van mensen uit het veld, betreffen in de eerste plaats het contextgericht werken, dat is wat de minister de vermaatschappelijking van de zorg noemt. In de tweede plaats staat de permanente vraagverduidelijking zodat niet alleen wordt gewerkt aan de instroom, maar ook aan de uitstroom. In de integrale noemt men dat draaideuren. In de derde plaats is de trajectbegeleiding essentieel. Het zijn de drie bakens waarover wij hier steeds weer gehoord hebben. Als er nog een paar zijn, hoor ik dat graag.

Een van de realisaties van integrale is de crisishulpverlening. Daarvan wordt gezegd dat het iets is dat werkt en goed werkt. Ik denk dat u daar met uw voorziening ook aan werkt. Wat is uw evaluatie?

De heer Jan Bots: U hebt de belangrijkste bakens genoemd. De structuren moeten meer ruimte laten voor tendensen. Ik denk daarbij vooral aan het krachtdenken, waarmee ik bedoel dat we op zoek gaan naar krachten binnen gezinnen, niet alleen naar deficits. Het is een maatschappelijke tendens, een tegenbeweging ten opzichte van het deficitdenken. Het deficitdenken heeft twee mogelijkheden. Ofwel ontschuldigt het de ouders en de cliënt of jongere. Je hebt een deficit: je bent autistisch, maar je kunt daar niet aan doen, je hebt ADHD en zo meer. Ofwel beschuldigt het: je bent een slechte ouder, je bent een slecht kind, want je bent gedragsmoeilijk, je luistert niet en zo meer. Dit is fundamenteel. De rol van de trajectbegeleider is essentieel en moet groter worden.

Ik maak even een zijsprongetje naar het onderzoek dat professor Vanderfaeillie gedaan heeft over de flexibele norm. Dat is een beweging die samen is ontstaan met het MFC, dat een georganiseerde flexibele norm is. Het gaat om het loslaten van het kader voor een beperkte groep binnen de bijzondere jeugdbijstand. We merken dat er situaties zijn waarbij jongeren die binnen de flexibele norm residentieel ingeschreven blijven in voorzieningen, naar huis gaan en dus in principe thuis mobiele begeleiding krijgen, maar weken niemand zien van de voorziening. Ondertussen blijft die plaats wel bezet. Ook voorzieningen hebben nood aan een beetje druk.

Er zijn duizenden redenen waarom de druk in sommige voorzieningen heel hoog is. Ook wij hebben druk nodig van buitenaf om performant te blijven en niet te kiezen voor comfort. We moeten eigenlijk kiezen voor het discomfort.

Het project crisishulpverlening werkt. Er is heel veel water door de Schelde gevloeid voordat het op kruissnelheid kwam. Er was veel overleg nodig. Er was een vrij beperkt kader waarin crisishulpverlening mocht worden ingezet. Ik ken de cijfers van vandaag niet, maar ik herinner me de begincijfers van het gegarandeerde aanbod van residentieel dat binnen bijzondere jeugdbijstand werd verzameld. Dat waren slechts een paar plaatsen en die waren leeg. Ze werden niet gebruikt terwijl er wel acht vorderingen per dag waren op de rechtbank en die nergens naartoe konden. Die bedden mochten niet worden gebruikt, want het ging niet om crisissen maar om jongeren in de bijzondere jeugdbijstand, alsof zij niet in een crisis verkeren. Ik stel me daar vragen bij. Was het niet veel eenvoudiger geweest om een project crisishulpverlening op te starten en toe te wijzen aan het CAW? De overheid zou geld kunnen geven aan het CAW en de voorwaarden dicteren. Dat zou minstens zo efficiënt zijn als de huidige regeling.

Wingerdbloei heeft in de afgelopen jaren altijd twee plaatsen beschikbaar aanbod ingezet, helaas zijn die plaatsen nooit vrij. We hebben dus ook nooit een aanmelding gekregen via het crisisnetwerk. Wij zijn altijd voor 100 procent residentieel volzet. Als er een plaats vrij is, nemen wij die jongeren op die wel op de rechtbank of het comité terecht komen en onmiddellijk uit hun huis moeten worden gehaald. Daar werkt het crisisnetwerk niet voor. Het werkt waarschijnlijk goed, maar beperkt.

Er zijn nu afspraken gemaakt. Als op vrijdagavond om 17.00 uur het bed nog leeg is, mag de jeugdrechter een jongere kiezen uit de wachtzaal om die plaats van het crisisnetwerk in te nemen voor het weekend. Op maandag moet die dan terugkomen naar de rechtbank. Veertien dagen geleden kwam een moeilijke jongere zich zelf aanbieden bij de jeugdrechter. Hij zat vijf dagen aan een stuk van 9 tot 18 uur in de wachtzaal. Hij is zich in opdracht van de jeugdrechter gaan aanmelden bij de kinder- en jeugdpsychiatrie. Hij heeft daar een intakedatum gekregen en keerde dan terug naar de rechtbank om daar vijf dagen te zitten wachten. Pas op vrijdagavond kreeg hij een plaats.

Mevrouw Marijke Dillen: U bent geëindigd met het hulpverleningsproject dat uit talrijke schakels bestaat. Een klacht die wij vaak gehoord hebben van voorgaande sprekers uit de sector, ging over het grote personeelsverloop. Ik kan me voorstellen dat de positie van de hulpverlener in het hulpverleningstraject heel apart is. Hoe ervaart u die klacht over het grote personeelsverloop? Hebt u een positievere boodschap?

De heer Jan Bots: Ik wil niet stoefen. We hebben 82 personeelsleden. Vorig jaar ben ik twee hulpverleners kwijtgespeeld. De ene was een licentiaat en werkte als begeleider op de afdeling Kamertraining voor meisjes. Nu zit zij in Brussel op beleidsniveau. De tweede die wegging, was een zwangere collega. Ze kreeg een prachtige baby en wou geen nachten of weekends meer doen. Dat is alles bij ons.

Ik weet dat het verloop soms groot is. Er zijn voorzieningen waar jaarlijks 50 procent van het pedagogisch personeel verdwijnt. Dat heeft te maken met de doelgroep en met de organisatie. We moeten bijzonder inzetten op de ondersteuning, het verhogen van de draagkracht en de waardering van de werknemers. We kijken vaak vooral naar wat mensen niet kunnen. Het zou omgekeerd moeten zijn. Een complexe situatie zoals het runnen van een gezin, waarbij men geld moet hanteren en moet opvoeden, kunnen mensen wel aan. Zodra ze op hun werk komen, hebben ze een handleiding nodig, en protocollen en richtlijnen. Dat vind ik zeer eigenaardig. Het gaat mijns inziens om attitude en engagement. Als we de mensen daartoe kunnen bewegen en hun gezond verstand waarderen, kunnen ze wellicht langer blijven.

Else DE WACHTER,
voorzitter

Marijke DILLEN
Mieke VOGELS
Katrien SCHRYVERS,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

ADHD	attention deficit hyperactivity disorder
CAPRI	Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute
CAW	centrum algemeen welzijnswerk
cgg	centrum voor geestelijke gezondheidszorg
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
IZIKA	Instrument ter Bepaling van de Zorgintensiteit bij Kinderen en Adolescenten
JAC	jongerenadviescentrum
JOP	Jeugdonderzoeksplatform
MFC	multifunctioneel centrum
mpi	medisch-pedagogisch instituut
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
POS	problematische opvoedingssituatie
UGent	Universiteit Gent
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding

BIJLAGE 1:

Presentatie van mevrouw Nicole Vettenburg



Stijgende instroom in jeugdzorg: naar verklaringen en beleidsaanbevelingen

Nicole Vettenburg
UGent

Commissie Jeugdzorg - 2 maart 2011

nicole.vettenburg@ugent.be

Structuur

1. Inleidend: enkele gegevens uit JOP-monitor
2. Naar verklaring vanuit ‘maatschappelijke kwetsbaarheid’
3. Aanpak en preventie

1. Inleidend: enkele gegevens uit JOP-monitor

1) JOP-monitor

Een interdisciplinair en interuniversitair samenwerkingsverband tussen drie onderzoeksgroepen:

- TOR (VUB) - sociologie
- OGJC (K.U.Leuven) - criminologie
- Vakgroep Sociale Agogiek (UGent) – pedagogie (coördinatie)

- Algemeen: het gaat goed met de jeugd in Vlaanderen
- Met een kleine groep gaat het minder goed
- Sociaal-economische situatie hangt samen met:
 - Het al dan niet verder studeren
 - De keuze voor hogeschool of universiteit
 - Het hebben van werk
 - Zich goed voelen (algemeen welbevinden)
 - Zich onveilig voelen,
 - enz.

- Meeste jongeren
 - Goede relatie met vader/moeder
 - Voelen zich goed op school
 - Participeren aan het verenigingsleven
 - Voelen zich goed in hun vel
 - Kijken de toekomst hoopvol
- Maar.. een kleine groep

2. Naar verklaring vanuit ‘maatschappelijke kwetsbaarheid’

- Korte situering van theoretisch kader
 - Ontwikkeld in 1983 – binnen Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie – om delinquentie te verklaren
 - Uitgangspunten & mechanismen zijn breder toepasbaar
 - Empirische ondersteuning in meerdere onderzoeken

Omschrijving:

“maatschappelijk kwetsbaarheid” = risico om in contact met maatschappelijke instellingen vooral, en telkens opnieuw, de negatieve aspecten (controle, sancties) te ondergaan en minder te genieten van het positieve aanbod.

(Vettenburg, 1989)

Kenmerken:

– Interactief:

- Steeds 2 polen (maatschappelijke instelling en individu) bij betrokken

– Cumulatief:

- Eens gekwetst, kwetsbaarder voor de volgende instelling

- Culturele kenmerken > structurele:
 - De culturele kenmerken (bv. Opvoedingsmodel, waardenoriëntatie) van het gezin zijn belangrijker dan de structurele kenmerken (bv. Inkomen, wooncomfort)
 - Belang van sociale binding
- => Proces voorkomen of doorbreken:
“cultuurvariant” ipv “cultuurdeficiëntie”

Illustratie: onderzoeksgegevens ‘Maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen’

Vooronderzoek: ‘Kenmerken en hulp- en dienstverleningsbehoeften van maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen’

Hauspie, Vettenburg & Roose (april 2010) – i.o.
Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Rapport, zie:

https://wvg.vlaanderen.be/applicaties/kenniscentrum/pdf/20100713_Vooronderzoek_MaKweJo_rapport.pdf

- **Gezinssituatie**
 - Ouderlijk gezin: stresserende situaties, met verhoogd risico op thuisloosheid en residentiële opvang
 - Eigen gezin: vaak kinderen op jonge leeftijd, weinig ondersteuning uit omgeving
- **Onderwijs**
 - Kloof tussen school- en thuismilieu, weinig binding, veel negatieve ervaringen

- **Werksituatie:** verhoogd risico op werkloosheid (o.m. tengevolge van lage scholingsgraad)
- **Verleden in de hulpverlening en justitie:** vaker contact met gespecialiseerde hulpverlening; verhoogd risico op stellen van delinquent gedrag en op justitiële contacten

- Huisvesting en buurt: geen of slechte huisvesting, in achtergestelde en weinig aantrekkelijke buurten
- Netwerken en peers: minder ondersteunende netwerken en minder mogelijkheden om sociaal en cultureel kapitaal te ontwikkelen. Peers winnen aan belang
- Enz.

Besluit

Maatschappelijke kwetsbaarheid:

- **Dynamisch** proces: interactie tussen individu (groepen) en maatschappelijke context
- **Gradueel**: men is meer of minder kwetsbaar, t.a.v. wisselende instellingen en op wisselende domeinen

⇒ Om inzicht te krijgen in het proces van maatschappelijke kwetsbaarheid dienen de **interacties** tussen individu en context te worden belicht.

- **Complexiteit** van problematiek: diverse levensdomeinen, overheen beleidsdomeinen
- **Doelgroepsspecifieke benadering houdt risico in**, nl. dat verantwoordelijkheid om met kwetsbaarheid om te gaan bij de doelgroep wordt gelegd
 - => ook maatschappelijke instellingen en beleid in beeld brengen
- Toepasbaar voor **elke maatschappelijke instelling** (bv. CAW, OCMW, Jeugdwerk, VDAB, mutualiteit, justitie, enz.)

3. Aanpak en preventie

1) Curatief

- Probleemdiagnose
- Kiezen voor minst ingrijpende interventie
- Samenwerking tussen verschillende organisaties

2) Preventief

- **Definitie:** omvat de initiatieven die doelbewust en systematisch een probleem voorkomen

⇒ onderscheid tussen preventie-initiatieven en een beleid met preventieve effecten.

- **Preventie en effectiviteit**

- Effectiviteit is deel van het verhaal
- Negatieve neveneffecten
- Risico: treft vooral de zwakste groepen

Van effectieve preventie naar ‘wenselijke’ of ‘emancipatorische’ preventie

- Vertrekt vanuit een visie: “emancipatie”
- Algemene preventie wordt wenselijke preventie wanneer ze de emancipatie van alle burgers maximaal toelaat.

Wat is ‘wenselijke’ preventie?

Algemene preventie: initiatieven die doelbewust en systematisch een probleem voorkomen ten aanzien van een niet-geïndividualiseerde populatie.

Wenselijke preventie:

- *schept voorwaarden om problemen steeds vroeger te voorkomen,*
- *breidt keuzemogelijkheden maximaal uit,*
- *zoekt evenwicht tussen persoons- en structuurgerichte aanpak,*
- *is participatief en*
- *heeft een democratisch karakter.*

1. Steeds vroeger

- **Steeds vroeger** (=horizontale lijn op preventieschema)
Verwijst naar de tijdslijn in de probleemwording
Men kan ageren op een moment dat een probleem reeds ver gevorderd is of men kan pogen in te grijpen op een eerder moment in de probleemwording.
Men tracht het probleem steeds dichterbij de wortels aan te pakken
- Wenselijk: proberen steeds vroeger problemen te voorkomen
- Acties:
 - Registreren
 - Signaleren

2) Persoons- en structuurgericht

2. Persoons- en structuurgericht (=vertikale lijn)

verwijst naar de focus van de actie.

- persoonsgerichte actie: streeft interne verandering na bij het individu.
- contextsgerichte actie: streeft verandering na in de context

=> interactionisch denken

- Wenselijk: zoeken naar evenwicht

- Acties:
 - Persoonsgericht
 - Structuurgericht

3) Keuzemogelijkheden uitbreiden

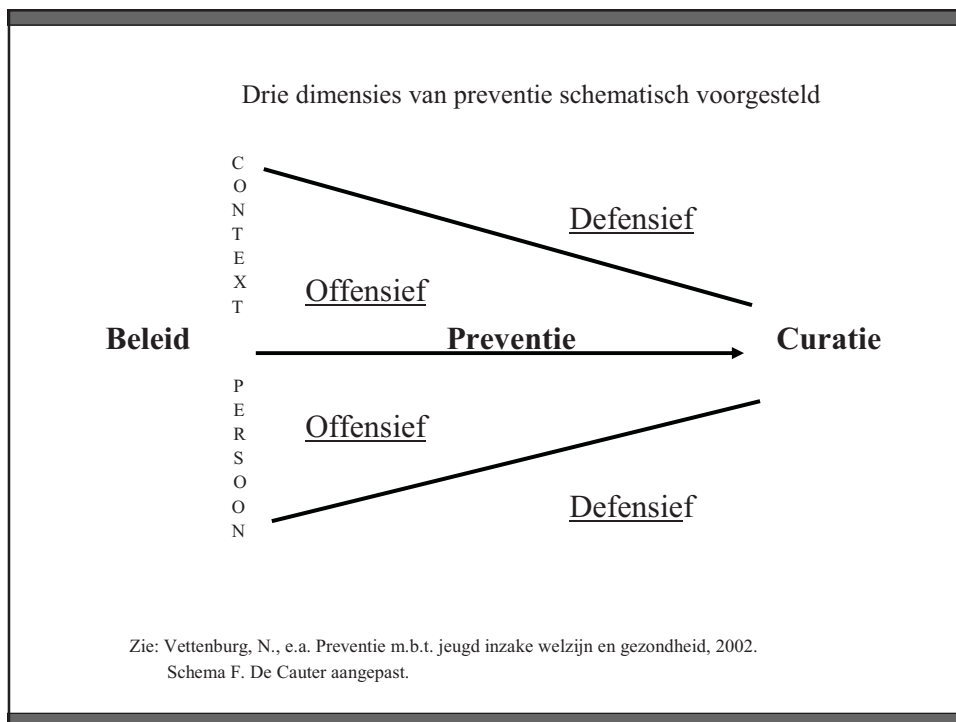
3. Keuzemogelijkheden uitbreiden/beperken (= diagonale lijn)

Verwijst naar het karakter van de ingreep. Men kan kiezen voor een:

- offensieve actie: breidt handelingsmogelijkheden uit
- defensieve actie: beperkt de handelingsmogelijkheden

- Wenselijk: zo offensief mogelijk

- Acties:
 - aanbieden/stimuleren
 - afraden/wegnemen
- vrijwillige/verplichte deelname



4) Participatie

- Wenselijk: doelgroep inbreng laten hebben, mee laten beslissen
- Acties:
 - Zo rechtstreeks mogelijk
 - In alle fasen van het project (maw ook bij probleemformulering)

5) Democratisch karakter

- Wenselijk: niemand uitsluiten
- Acties:
 - Doelgroepkeuze
 - Binnen gekozen doelgroep geen deelgroepen uitsluiten

Deze vijf dimensies

- hangen samen
- komen samen aan bod
- hebben altijd groeimogelijkheden

Wenselijke preventie realiseren met samenwerkingspartners

- Zie schema – dimensies van wenselijke preventie
- Belang van profilering en positionering

Bibliografie & nuttige links

- VETTENBURG, N. en WALGRAVE, L., Een integratie over theoriën over persisterende delinquentie: maatschappelijke kwetsbaarheid. In: Goris, P. en Walgrave, L., *Van kattenkwaad en erger, Actuele thema's uit de jeugdcriminologie*, Leuven-Apeldoorn, Garant, 2002, (44-59).
- VETTENBURG, N., BURSENS, D., e.a., (2003), *Preventie gespiegeld. Visie en instrumenten voor wenselijke preventie*, Heverlee, Lannoocampus.
- GORIS, P., BURSENS, D., MELIS, B. & VETTENBURG, N. *Wenselijke preventie stap voor stap*, Antwerpen: Garant, 2007
- Themanummer 'Preventie in het onderwijs', Welwijs, 2008, 3.

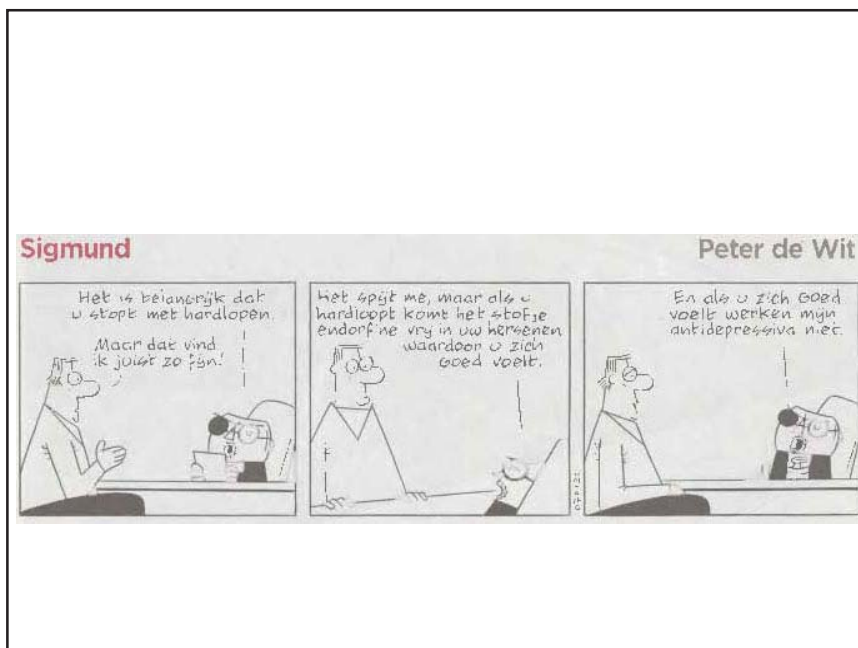
Nuttige links:

www.welwijs.be

www.teampreventieontwikkeling.be

BIJLAGE 2:

Presentatie van de heer Jan Bots



- Jan Bots
- Directeur Wingerdbloei vzw (MFC cap. 122)
- 30 jaar in jeugdzorg actief waarvan 16 jaar als opvoeder



- Integrale jeugdzorg
- Netwerktafels
- MFC

- Toestroom en druk: een maatschappelijk fenomeen en geen probleem van de hulpverlening

- Integrale jeugdhulpverlening: waar is het draagvlak gebleven

• 2.3. <i>Universiteit Antwerpen, CAPRI-leugd</i> zorgt op aansturen van de stuurgroep netwerktafels voor de vorming, begeleiding en coaching van voorzitters voor netwerktafels uit de participerende voorzieningen. Dit houdt in: • Een volledige dag training voor de voorzitters, bestaande uit: – De achtergrond van Systems of care en Wraparound – De methode van netwerktafels: geïndividualiseerd zorgplan en zorgteam – Integratie van de IZKA (Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten) en SDQ (Sterke kanten en Moelijkheden) binnen de netwerktafels – Ontoelagische, organisatorische en praktische aspecten van een netwerktafel • Minimaal halfjaarlijkse interventie voor de voorzitters • 3. Engagement van de voorziening • Aan alle <i>voorzitters</i> in de Provincie Antwerpen wordt gevraagd zich mee te engageren om de methode van de netwerktafels te implementeren en te blijven ontwikkelen. Dit betekent concreet: • 3.1. Te sensibiliseren en te stimuleren voor een maximale toepassing van de methode van de interne netwerktafel in de dagelijkse werking van de voorziening en voor de toepassing van de interne netwerktafel met externe voorzitter in complexe en voorzieningenoversijgende situaties. • 3.2. Eten of meerdere medewerkers te laten participeren aan de vorming en interventies voor de externe netwerktafels. • 3.3. Een engagement om zeker in situaties waarbij de hulpverlening aan een minderjarige moeizaam loopt en waarbij men vreest om vast te lopen, in eerste instantie een interne netwerktafel te organiseren en bij onvoldoende effect beroep te doen op een externe netwerktafel vooraleer zij de hulpverlening met een minderjarige definitief en eenzijdig stopzetten. • 3.4. Participeren aan het evaluatieonderzoek van CAPRI-leugd, Universiteit Antwerpen. • Opgemaakt te Antwerpen op 2011 in 3 exemplaren • Voor IJH: X • Voor de stuurgroep: X • Voor de voorziening ...: X	2.3. Universiteit Antwerpen, CAPRI-leugd zorgt op aansturen van de stuurgroep netwerktafels voor de vorming, begeleiding en coaching van voorzitters voor netwerktafels uit de participerende voorzieningen. Dit houdt in: • Een volledige dag training voor de voorzitters, bestaande uit: – De achtergrond van Systems of care en Wraparound – De methode van netwerktafels: geïndividualiseerd zorgplan en zorgteam – Integratie van de IZKA (Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten) en SDQ (Sterke kanten en Moelijkheden) binnen de netwerktafels – Ontoelagische, organisatorische en praktische aspecten van een netwerktafel Minimaal halfjaarlijkse interventie voor de voorzitters 3. Engagement van de voorziening Aan alle <i>voorzitters</i> in de Provincie Antwerpen wordt gevraagd zich mee te engageren om de methode van de netwerktafels te implementeren en te blijven ontwikkelen. Dit betekent concreet: • 3.1. Te sensibiliseren en te stimuleren voor een maximale toepassing van de methode van de interne netwerktafel in de dagelijkse werking van de voorziening en voor de toepassing van de interne netwerktafel met externe voorzitter in complexe en voorzieningenoversijgende situaties. • 3.2. Eten of meerdere medewerkers te laten participeren aan de vorming en interventies voor de externe netwerktafels. • 3.3. Een engagement om zeker in situaties waarbij de hulpverlening aan een minderjarige moeizaam loopt en waarbij men vreest om vast te lopen, in eerste instantie een interne netwerktafel te organiseren en bij onvoldoende effect beroep te doen op een externe netwerktafel vooraleer zij de hulpverlening met een minderjarige definitief en eenzijdig stopzetten. • 3.4. Participeren aan het evaluatieonderzoek van CAPRI-leugd, Universiteit Antwerpen. Opgemaakt te Antwerpen op 2011 in 3 exemplaren Voor IJH: X Voor de stuurgroep: X Voor de voorziening ...: X
--	---



- Het MFC (Multifunctioneel Centrum):

De nieuwe standaard voor
jeugdhulpverlening?

- Model 1 - Mobiele hulpverlening met mogelijkheid voor 14 dagen residentiële crisisopvang
- Model 2 - Residentiële hulpverlening maximum 45 dagen (gegarandeerd bed)
- Model 3 – Residentiële opname (gegarandeerd bed, minstens 1 nacht per week in residentie)
- Model 4 – BZW (uitstroom uit residentie)

MFC Meerwaarde kernopdracht

Voorheen

- Externe doorverwijzing als oplossing
- Wissel hulpverleners
- Informatie “overdracht”
- Grote verschillen in visie en aanpak tussen opeenvolgende voorzieningen
- Delocalisatie
- Schakelen tussen “gepaste hulpverleningsmodellen” vertraagd door wachttijden en procedures
- Residentiële opvang kan full-time of niet

MFC

- Interne overgang als oplossing
- Procesbegeleider volgt jongere doorheengans traject
- Informatie bronnen blijven altijd direct aanspreekbaar
- Eenheid van visie met daarbinnen aanpak op maat
- Alle hulpverleningsvormen binnen zelfde kleine regio
- Vlot schakelen en herschakelen naar de gepaste hulpverleningsvorm
- Residentiële opvang aangepast aan reële nood hier en nu

MFC: Gevolgen voor voorziening

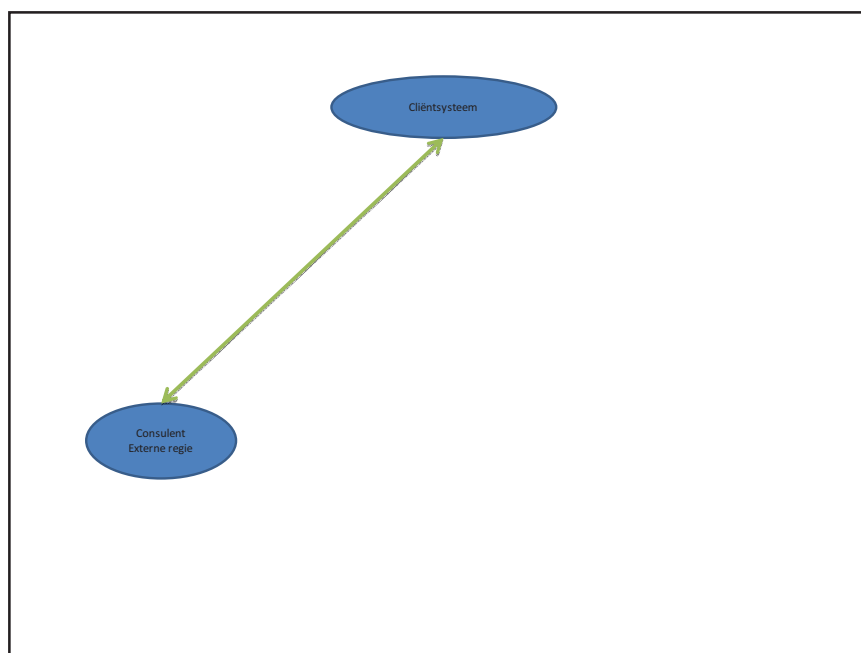
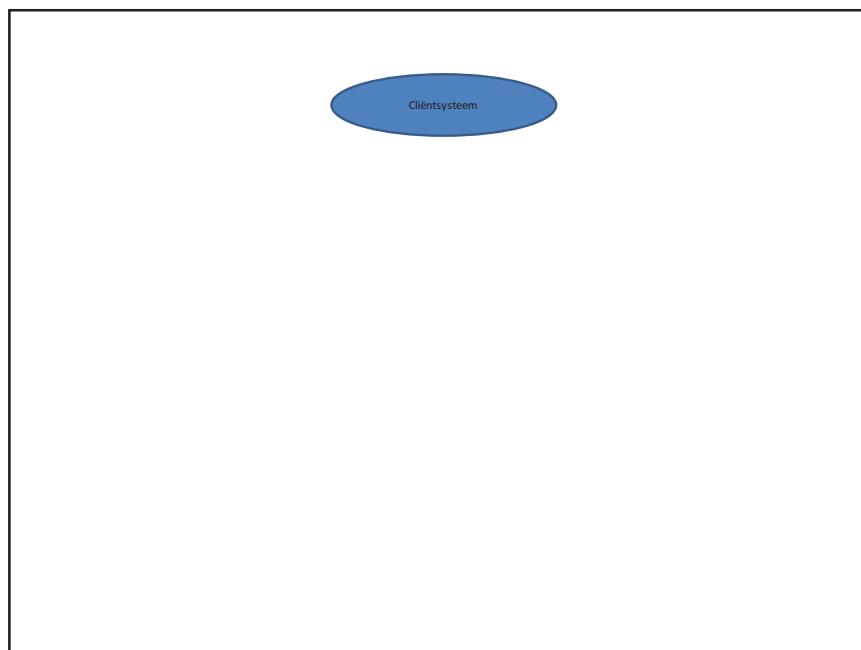
Voorheen

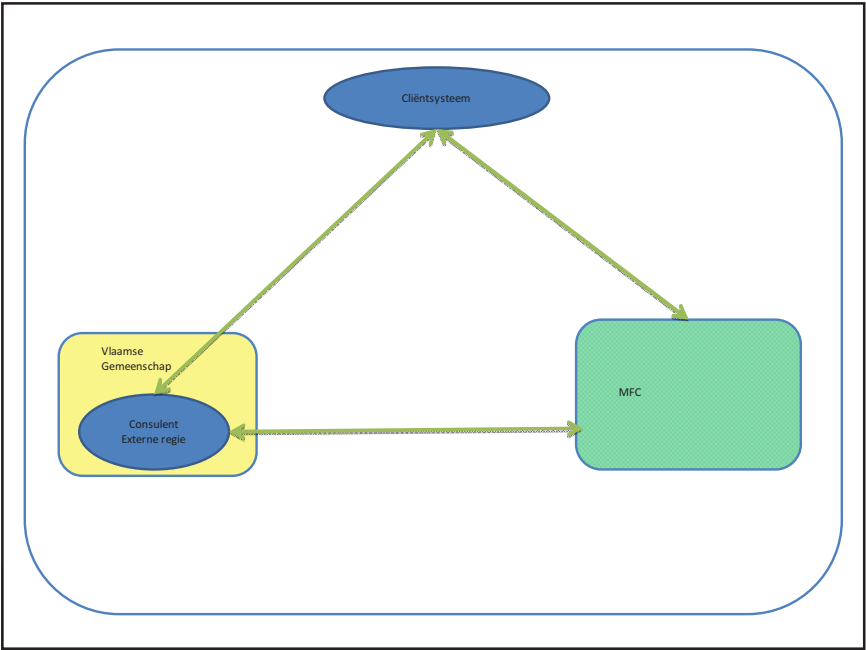
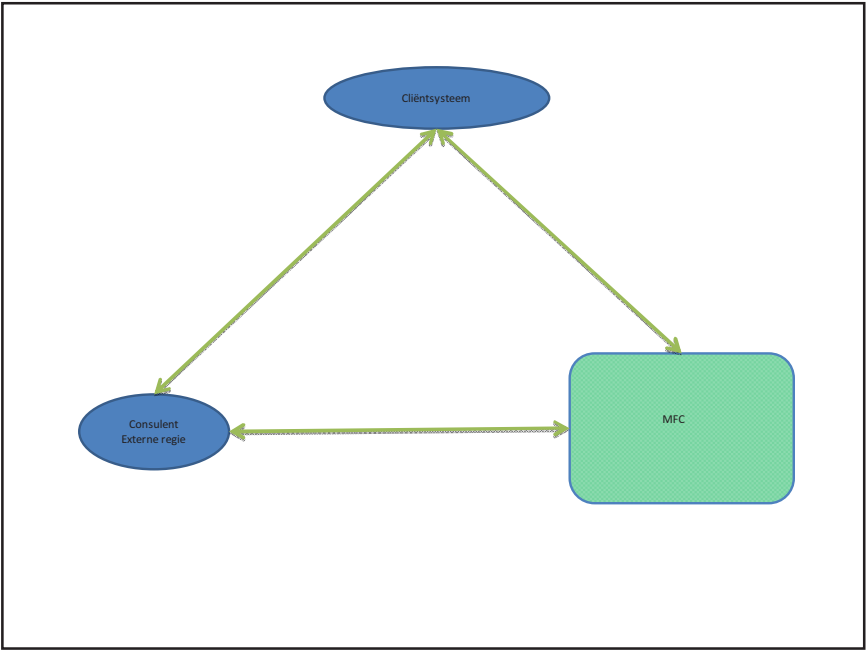
- Doorgeven
- Rechthoekig denken: Hoe kan deze afdeling een antwoord zijn op de hulpvraag?
- Expertise nodig mbt afdelingsgebonden hulpverleningsmodaliteit
- Geen dagopvang
- Uitvoeren opdracht - doelstellingen verwijzer
- Consulente als externe regisseur
- Personeel gekoppeld aan setting

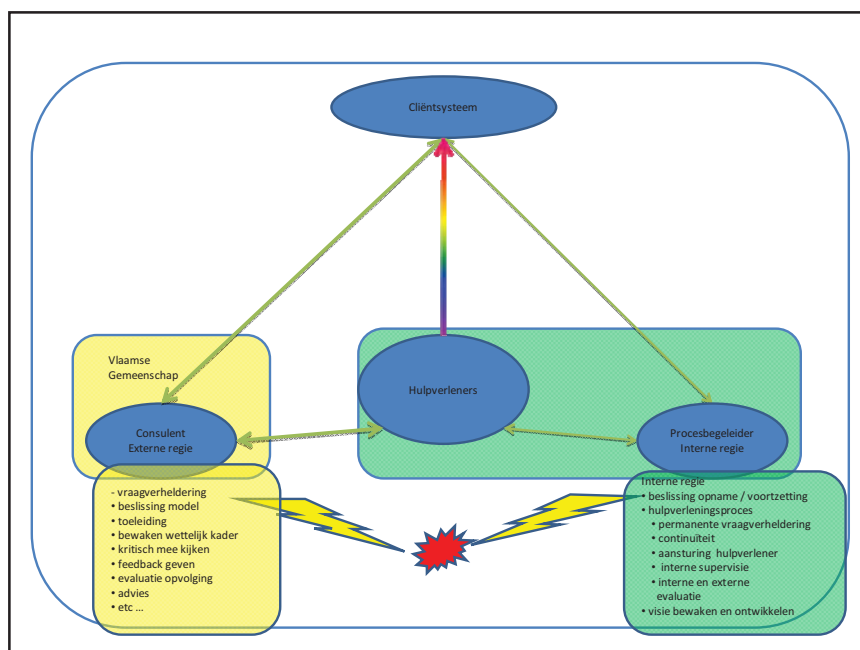
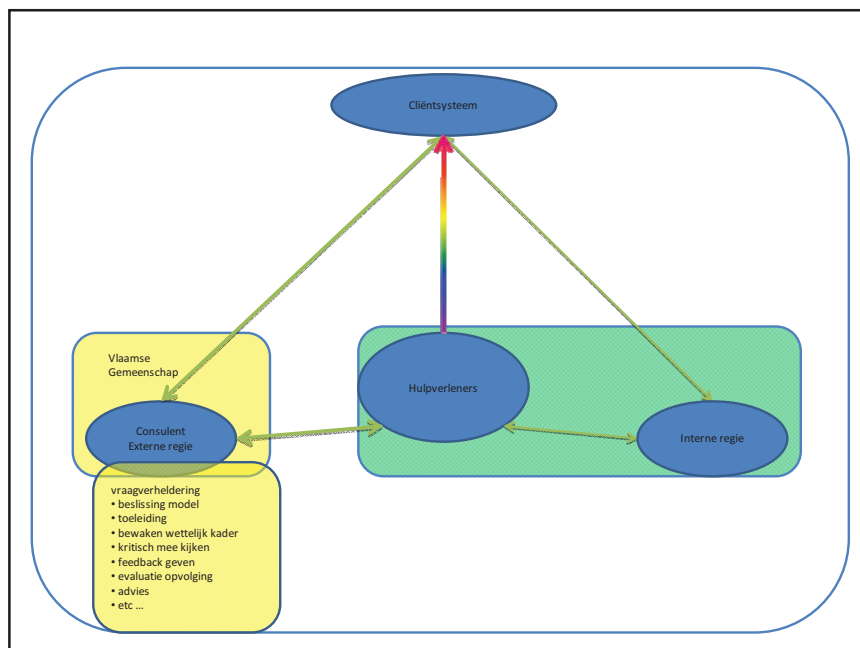
MFC

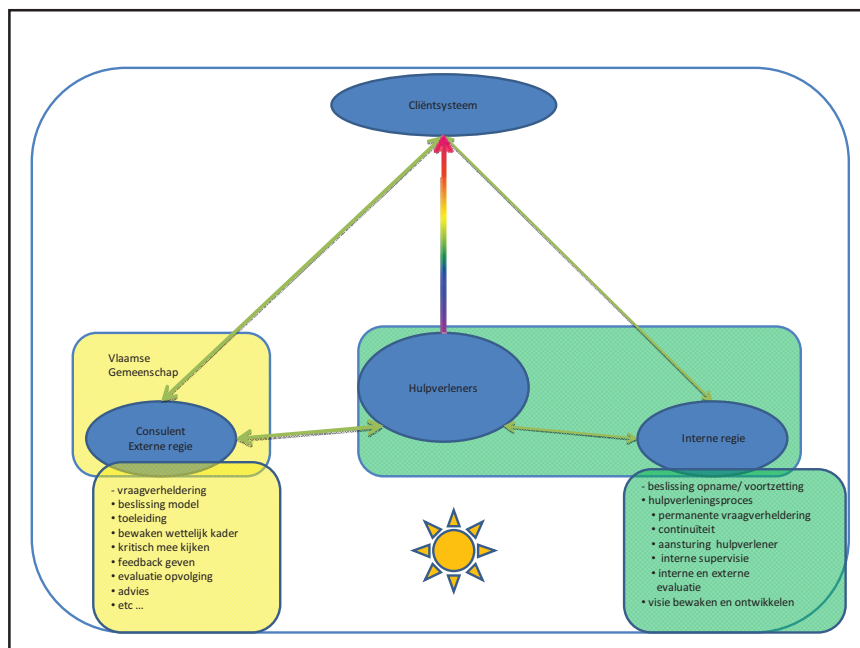
- Zelf intern optimale oplossingen zoeken - creëren
- Flexibel creatief denken: Hoe kan onze organisatie een antwoord zijn op de hulpvraag?
- Expertise ontwikkeling mbt tot alle hulpverleningsmodaliteiten
- Flexibel dagopvang voorzien
- Voortdurende vraag-verheldering en bijstelling doelen in onderling overleg
- Naast consulente ook interne regisseurs als trajectbegeleider (procesbegeleider)
- Personeel waar nodig flexibel gekoppeld aan cliëntsysteem

De begeleidingsdriehoek: Hoeksteen van het MFC -Model









Het hulpverleningstraject

