



Vlaams
Parlement

stuk **872** (2010-2011) – Nr. 13
ingediend op 3 maart 2011 (2010-2011)

Hoorzitting

over zorgtekort in Vlaanderen,
met het Kinderrechtencommissariaat (KRC)

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 Borght;
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. 12: Verslagen over hoorzitting

INHOUD

I. Uiteenzetting door de heer Bruno Vanobbergen, kinderrechtencommissaris.	4
1. Inleiding	4
2. Zorgtekort	4
3. Waarderend onderzoek.....	5
4. Positieve kern van jeugdhulp	5
4.1. Ontmoeting.....	5
4.2. Achter de hoek kijken	6
4.3. Creatieve actie.....	6
4.4. Partnerschap.....	6
4.5. Vertaling naar de geestelijke gezondheidszorg op drie niveaus	6
4.5.1. Hulpverleningsrelatie.....	6
4.5.2. Organisatie	7
4.5.3. Beleid	7
5. Conclusie.....	7
II. Vragen van de leden	8
Gebruikte afkortingen	13
Bijlagen:	
Bijlage 1: Advies van het Kinderrechtencommissariaat. Een andere lichtinval op het zorgtekort in de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg – Bouwstenen voor een positieve praktijk in de jeugdhulp.....	15
Bijlage 2: Presentatie van het Kinderrechtencommissariaat.....	35

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 12 januari 2011 en 23 februari 2011 hield de Commissie Jeugdzorg een hoorzitting met de heer Bruno Vanobbergen, kinderrechtencommissaris en mevrouw Mie Jacobs van het Kinderrechtencommissariaat over het KRC-advies: 'Een andere lichtinval op het zorgtekort in de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg – Bouwstenen voor een positieve praktijk in de jeugdhulp'.

I. UITEENZETTING DOOR DE HEER BRUNO VANOBBERGEN, KINDERRECHTENCOMMISSARIS

1. Inleiding

De heer Bruno Vanobbergen: Wat wij u vandaag willen presenteren binnen de Commissie Jeugdzorg, is een andere invalshoek op het zorgtekort in de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Het is een oefening die wij het voorbije halfjaar hebben gemaakt en die eigenlijk verschilt van wat wij gewoonlijk aan het Vlaams Parlement en de parlementsleden presenteren.

Dat is de reden waarom wij de tekst niet op voorhand hebben overgemaakt, maar nu uitdelen. Wij vinden het namelijk belangrijk een duidelijke toelichting te geven bij het hoe, het waarom en het opzet van het advies zoals dit vandaag voorligt. Wat is er anders dan wat u normaal gewoon bent? Eerst en vooral is de nota die voorligt eigenlijk het resultaat van een participatieve reflectie. We hebben verschillende mensen vanuit de praktijk, maar ook vanuit de academische wereld uitgenodigd om samen met ons een oefening te maken. Ik kom daar straks nog op terug.

Een tweede belangrijk punt is dat de nota niet zozeer beleidsaanbevelingen wil presenteren, maar veeleer bouwstenen wil aanreiken voor wat jeugdzorg vandaag zou kunnen zijn. In die zin leunt de nota zeker ook aan bij wat voorgaande sprekers zoals professor Deboutte en professor Roose, maar evenzeer mevrouw Eeman verteld hebben (*Parl. St. Vl. Parl. 2010-11, nrs. 872/5, 6, 7, 9 en 12*).

2. Zorgtekort

In september 2009, kort na mijn aanstelling als kinderrechtencommissaris, had ik de Vereniging Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen op bezoek. Die trok aan de alarmbel op het vlak van geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Die mensen vroegen aandacht voor het zorgtekort in de jeugdzorg. Er werden allerlei klachten geformuleerd, zoals de wachtlijsten, de frustratie bij heel wat hulpverleners dat zij onvoldoende konden tegemoetkomen aan de vele vragen van kinderen, jongeren en hun gezinnen. Dat was een verhaal dat niet nieuw was voor ons. De voorbije jaren hebben wij dit signaal vanuit verschillende groeperingen gekregen. Het is voor ons wel de aanleiding geweest om na te gaan in welke mate we op een andere manier rond dat signaal kunnen werken.

Bij het begin van de werkzaamheden van de Commissie Jeugdzorg (*Parl. St. Vl. Parl. 2010-11, nr. 872/2*) hebt u van ons een eerste nota gekregen waarin wij eigenlijk zoals gewoonlijk hebben gewerkt: een oplistijng van knelpunten, telkens de huidige praktijk

getoetst aan de principes van het internationaal Kinderrechtenverdrag, maar ook aan andere internationale en nationale regelgeving rond kinderrechten.

Vandaag presenteren we dus iets waarbij we op een andere manier hebben gewerkt: geen toetsing, maar veeleer jeugdzorg tot onderwerp maken van een fundamentele reflectie. Dat sluit aan bij een streven dat ook al in onze beleidsnota is geformuleerd. We willen eigenlijk proberen om tot een maatschappelijk gedragen verhaal rond kinderrechten te komen. We willen op zoek gaan naar de maatschappelijke betekenis van kinderrechten binnen een diversiteit aan contexten. Vandaag gaat dat over de jeugdzorg.

We vinden het belangrijk om dit binnen de werkzaamheden van de Commissie Jeugdzorg te presenteren, omdat we de parlementaire context zien als een mogelijkheid tot reflectie en voor een stuk ook tot het nemen van afstand van de dagelijkse besognes. Een mogelijkheid om van een afstand te kijken naar hoe jeugdzorg vandaag vanuit een kinderrechtenperspectief vorm zou kunnen krijgen. We hebben daarvoor een bepaalde methodiek gehanteerd. Dat is de methodiek van het waarderend onderzoek. Typerend voor die methodiek is dat die niet vertrekt vanuit een analyse van het probleem of een analyse van het onbehagen. Het gaat dus niet over een analyse over het tekort aan plaatsen of de problematiek van de wachtlijsten, wat niet betekent dat we die problematiek niet erkennen.

3. Waarderend onderzoek

We hebben er niet voor geopteerd om de frustraties en het onbehagen centraal te stellen, maar om op zoek te gaan naar kiemen van positieve praktijken binnen de Vlaamse jeugdzorg. Het is een methodiek waarbij we ons hebben laten begeleiden door iemand van de Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg. We hebben in de periode juli-september 2010, dus nog voor de eigenlijke start van deze commissie, drie rondetafels georganiseerd met een groep experts, vooral experts binnen de geestelijke gezondheidszorg. U vindt de oplistings van de groep terug in het advies (zie bijlage 1, p. 22). U zult merken dat er zowel mensen uit de academische wereld in vertegenwoordigd zijn als diverse vertegenwoordigers uit het werkveld.

Tijdens die drie rondetafels, met telkens dezelfde groep mensen, stonden drie belangrijke vragen centraal. De eerste vraag was wat op dit moment de evoluties zijn waardoor de experts zich aangesproken voelen. De tweede vraag was: waar liggen de kiemen voor een positieve praktijk en wat zijn de kenmerken van die positieve praktijken binnen de jeugdzorg? De derde vraag luidde: hoe zou de toekomst van de jeugdzorg eruitzien als we maximaal proberen om voort te bouwen op de kenmerken van de positieve praktijken?

4. Positieve kern van jeugdhulp

4.1 Ontmoeting

Uit die drie bijeenkomsten werd vrij snel duidelijk dat er een grote unanimititeit was over het belang van vier centrale componenten. Een eerste component betreft het belang van de ontmoeting. Dat sluit aan bij wat mevrouw Eeman en professor Roose vertelden over het belang van een responsieve hulpverlening, namelijk het belang van een benadering met een open vizier ten aanzien van de hulpvraag van kinderen en jongeren, ingebed in een gezin (*Parl. St.* VI. Parl. 2010-11, nrs. 872/7, 9 en 12). Er moet aandacht worden besteed aan kinderen binnen hun context in plaats van het centraal stellen van een territoriale afbakening van wat een dienst als service aanbiedt. We moeten echt kijken naar het kind of de jongere binnen zijn context.

Er werd ook een aantal voorbeelden gegeven. Zo werd verwezen naar Action for teens. Dat is een organisatie die recent werd opgericht, waarin professor Adriaenssens een belangrijke rol speelt en die probeert te streven naar een breed hulpaanbod. Een ander voorbeeld is La Maison de Solenn in Parijs. Daar werd midden in het centrum een soort

glazen huis gebouwd, dat heel laagdrempelig is voor kinderen en jongeren. Er wordt op een brede manier aandacht besteed aan hun vragen. Een belangrijk element daarbij is dat men telkens op zoek gaat naar gepaste zorg, dat men niet a priori een bepaald parcours uittekent waarvan niet kan worden afgeweken. Iedere keer opnieuw wordt het vizier opengetrokken.

4.2. *Achter de hoek kijken*

Een tweede belangrijk element dat door de experts naar voren werd geschoven, was het belang van het 'achter de hoek kijken'. Het komt erop neer dat men vanuit heel wat organisaties wijst op de nood aan de mogelijkheid om regelmatig afstand te kunnen nemen van de eigen werking en om tegelijkertijd aansluiting te kunnen zoeken bij praktijken van andere organisaties en van andere vormen van hulpverlening. Dat kwam ook heel duidelijk aan bod in de uiteenzetting van mevrouw Eeman. Het gaat niet alleen om het open-trekken in de directe hulpverlening, maar ook op het niveau van de organisaties. Ik kom daar straks nog op terug.

4.3. *Creatieve actie*

Een derde belangrijk element is de creatieve actie. Het belang ervan werd ook binnen deze commissie al verschillende keren aangehaald. Een centraal element daarbij is dat men aangeeft dat hulpverlening vandaag heel sterk via allerlei standaards en protocollen verloopt, wat de open en transparante dialoog tussen degene die hulp vraagt en degene die hulp aanbiedt, vaak bemoeilijkt in plaats van bevordert.

4.4. *Partnerschap*

Een vierde element is het partnerschap. Uiteraard is het maximaal betrekken van de ouders en de kinderen in de hulpverlening van groot belang, maar er moet ook een partnerschap zijn tussen organisaties onderling.

Deze vier elementen lijken misschien erg evident, maar in het verhaal van de verschillende experts voelen we toch aan dat het vandaag niet altijd even gemakkelijk is om van die vier elementen echt de kern van de jeugdhulpverlening te maken.

4.5. *Vertaling naar de geestelijke gezondheidszorg op drie niveaus*

Vervolgens hebben we geprobeerd om de vertaling te maken van de vier elementen naar de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Het is een vertaling die niet zozeer in termen van specifieke beleidsaanbevelingen moet worden gezien, maar die kan worden beschouwd als een aantal bouwstenen voor een positieve praktijk.

We hebben de bouwstenen op drie niveaus gesitueerd: ten eerste op het niveau van de hulpverleningsrelatie, vervolgens op het niveau van de organisatie en ten slotte op het niveau van de overheid en het beleid. Ik heb er tegelijkertijd ook voor geopteerd om die drie niveaus te symboliseren aan de hand van een bepaald werk van een Vlaamse kunstenaar.

4.5.1. *Hulpverleningsrelatie*

Als we het niveau van de hulpverleningsrelatie bekijken, dan wordt een aantal elementen naar voren geschoven. Op dit niveau spreekt men heel duidelijk over het belang en vooral ook over de kracht van een brede hulpverlening. Dit betekent dat de hulpverlener vanaf de eerste fase de kans moet krijgen om op een brede en grondige manier te kijken naar de vraag en vooral naar de context waarbinnen de vraag wordt gesteld. Een beeld dat door heel wat experts naar voren werd geschoven, was dat van de hulpverlener als coach: een coach van de hulpvrager, maar tegelijkertijd ook een coach van het hulptraject. Een belangrijk element daarbij is dat het vertrekpunt van heel het hulpverleningsproces niet

onmiddellijk een diagnose is, maar wel de vraag: wat is de nood aan zorg die hier en nu noodzakelijk is?

Een tweede element dat daarbij aan de orde is, is de idee dat de eerste hulpverlener, de coach, eigenlijk een cruciale rol te vervullen heeft en dat die rol van belang is in het volledige proces. Het is niet zo dat de coach enkel zorgt voor de intake en de opstart van de hulpverlening. Hij of zij moet aanwezig zijn in heel het traject, moet functioneren als een soort vertrouwenspersoon en mag eigenlijk degene die de hulpvraag geformuleerd heeft, niet meer loslaten. De experts verwezen naar een vorm van brede hulpverlening die in Australië en Nieuw-Zeeland succes kent, Choice And Partnerschip Approach, dat heel veel belang hecht aan de eerste fase in termen van een open gesprek, een verkennende ontmoeting tussen hulpvrager en hulpverleners.

Een laatste element is de vraag om hulpverlening te laten vertrekken niet vanuit een vaststaande diagnose of een label, maar vanuit de zorgintensiteit. We moeten het verhaal zo lang mogelijk openhouden, de nood aan hulp en zorgintensiteit zoveel mogelijk proberen recht te doen.

4.5.2. Organisatie

Op het niveau van de organisatie is het duidelijk dat men hulpverlening definieert in termen van een collectief gedragen proces. Men legt niet de focus op de één-éénverhouding – ik geef hulp aan degene die hulp nodig heeft – die vandaag heel sterk in de probleemstelling zit ingebakken, maar men probeert als organisatie de hulpvraag maximaal te dragen. Men schuift de verantwoordelijkheid niet door naar één persoon, maar men probeert na te denken vanuit een multidisciplinariteit over hoe men aan de hulpvraag maximaal kan tegemoetkomen.

Een instrument dat de experts hiervoor als belangrijk en inspirerend naar voren schuiven, was het Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten, dat professor Deboutte ook behandelde. Dat doet een uitspraak over de zorgnood en -behoefte, en stelt geen diagnose.

4.5.3. Beleid

Een laatste niveau is het beleidsniveau, dat ruimte moet creëren voor reflectie, netwerking en verdieping, en concreet kan worden vertaald naar een aantal domeinen. Een eerste domein is zeker de opleiding van hulpverleners. Er wordt gevraagd om die niet te beperken tot het aanreiken van een arsenaal aan hulpverleningsmethodieken, maar om dieperliggende reflectie en bevraging van hulpverlening mogelijk te maken.

Een langetermijnvisie is belangrijk. We moeten proberen om jeugdhulpverlening niet op te lossen via projectfinanciering. Projectfinanciering kan uiteraard, maar dat zou heel duidelijk moeten passen in een langetermijnvisie. Nu is projectfinanciering een kort leven beschoren.

Een ander idee is dat sommige kinderen en jongeren levenslang zorg zullen nodig hebben, dat sommigen nooit zullen genezen. Daarom is het belangrijk om na te denken over vormen van zorg en hulpverlening die een stabiliserend effect kunnen hebben op het leven van kinderen en jongeren, om maatregelen te treffen waar ze levenslang een beroep op kunnen doen, en niet van de ene in de andere vorm van hulpverlening vallen.

5. Conclusie

In de nota zitten verschillende elementen. Ik hoop dat die inspirerend zal zijn voor de commissieleden. Ik wilde vooral aangeven vanuit welk perspectief u de nota kunt lezen. Het is een ander perspectief dan u doorgaans van ons krijgt.

II. VRAGEN VAN DE LEDEN

De heer John Crombez: De discussie is de voorbije weken almaar duidelijker geworden. Het is misschien wat vreemd, maar ik vraag me nog altijd af of we van een zorgtekort moeten gewagen, en dat om twee redenen. Er zijn meer diagnoses. Dat is goed, maar is het gevolg dat daaraan wordt gegeven, ook altijd zo goed? Dan heb ik het over het bezetten van plaatsen. Ik noem het zo, omdat ik me steeds meer afvraag of de beslissing aan de bron dat iemand een bed, een plaats of een zorgaanbod moet innemen, wel altijd een even goede beslissing is. Er is de vraag of via de context en preventief werk het aanbod niet op een andere manier kan worden ingevuld dan dat nu gebeurt. Dat hangt samen met de juiste plaatsing. Er wordt hier voortdurend gewezen op het feit dat in ongeveer elke geleding van de sector kinderen en jongeren op de verkeerde plaats zitten. Volgens mij zijn er ook segmenten waar de organisatie van het zorgaanbod zelf veel beter kan. Dan denk ik bijvoorbeeld aan de ondersteuning van pleegouders. Er is een ondervertegenwoordiging van het aanbod van pleeggezinnen, wat nog altijd een natuurlijke context is waarin kinderen kunnen terecht komen. Het blijkt echter dat de ondersteuning van die pleegouders veel te wensen overlaat.

Is het überhaupt mogelijk de premisse dat we een zorgtekort hebben, in vraag te stellen? Voor ons is dat een belangrijke vraag. Onze analyse en de conclusies die we zullen moeten trekken, zullen immers voor een groot deel in die richting gaan.

Dan is er de geestelijke gezondheidszorg. Op basis van alle elementen die deze commissie al heeft gekregen over geestelijke gezondheidszorg en kinderspsychiatrie, is de overtuiging zeer groot dat het ter beschikking hebben van die zorg en die kinderspsychiatrie een belangrijke schakel is in de totaliteit van het aanbod. Wat dat betreft, is er natuurlijk de discussie over de bevoegdheid. Die komt altijd terug. Kunnen we veel doen? De jongste beleidsbrief van de minister besteedt daar vrij veel aandacht aan. Als we ervan overtuigd zijn dat het beschikbaar zijn van geestelijke gezondheidszorg als ondersteuningselement belangrijk is, zeker bij de complexe dossiers, wat is het grote knelpunt dan nu wat dat betreft? Er zijn immers initiatieven als outreach, die zich organiseren om gemakkelijk beschikbaar te zijn als een deel van de oplossing. We mogen niet altijd alleen kijken naar plaatsen en bedden, en de organisatie en de bevoegdheid ter zake. We moeten bekijken hoe we knelpunten qua beschikbaarheid van geestelijke gezondheidszorg kunnen oplossen.

De heer Bruno Vanobbergen: De vraag of het zinvol is vragen te stellen bij het zorgtekort in het algemeen, is zeer belangrijk. Eigenlijk is dat het vertrekpunt geweest van onze nota. We hebben heel duidelijk willen stellen dat zorgtekort veel meer is dan een tekort aan plaatsen, veel verder gaat dan de wachtlijsten. Als antwoord op die vraag hebben we geprobeerd in de diverse sectoren die te maken hebben met dat zorgtekort, te zoeken naar bouwstenen, naar zaken die nu al positief zijn. Waar vinden we zaken waarmee de meerderheid van die mensen die aan de rondetafels hebben deelgenomen, al voort kan werken? Dan zien we dat dit veel verder gaat dan de loutere vraag met betrekking tot een zorgtekort. We kunnen dat ten volle onderschrijven. We wijzen in ons dossier heel duidelijk op het belang van een brede hulpverlening. Dat is een aandachtspunt. Dat overstijgt die vraag over een tekort aan plaatsen.

Dan was er de vraag wat nu eigenlijk het grote knelpunt is in de geestelijke gezondheidszorg. Een van de rode draden in ons advies is de vraag naar het uitbouwen van een brede hulpverlening. Op heel wat plaatsen is er nu goodwill om binnen de geestelijke gezondheidszorg een hulpverlening uit te bouwen, maar we stellen vast dat het vandaag vaak fout loopt met het leggen van links tussen de diverse contexten. Tegelijk wordt vanuit die diverse contexten het signaal gegeven dat het heel belangrijk is dat er minstens iemand of een organisatie zou zijn die het signaal van een kind of jongere gedurende heel het proces mee bewaakt. Daarin kan de kracht van die brede hulpverlening liggen. We verwijzen in ons advies ook naar die methodiek van Choice And Partnership Approach, die is ont-

wikkeld in het Verenigd Koninkrijk, Australië en Nieuw-Zeeland. Dit is een voorbeeld van een methodiek waarin die brede hulpverlening heel duidelijk tot haar recht komt. Het grootste knelpunt in de geestelijke gezondheidszorg is vandaag het ontbreken van een heel brede hulpverlening, waarbij van in het begin tot het eind een soort coach kinderen en jongeren doorheen dat proces begeleidt.

De heer John Crombez: Er zijn twee elementen in de analyse van het zorgtekort. Het eerste is dat er een signaal is, een diagnose, en dan de reactie erop. Op de vraag of we een goede reactie geven op het signaal, zeg ik tot nu toe: vaak wel en soms niet. Die ‘soms niet’ heeft als gevolg dat er wat mij betreft te veel instroom is. Maar, en dat is even erg, het is vaak instroom die niet leidt tot verbetering. Daardoor blijven de ingestroomden te lang zitten. Het tweede element is het opvolgen van het traject. Is er iemand of een instantie die voor continuïteit in het opvolgen van het traject kan zorgen? Het is onze opdracht om er op korte termijn voor te zorgen dat een aantal zaken kunnen inspelen op die twee elementen: een juist gevolg na de eerste diagnose of na het eerste signaal – dat zijn twee verschillende zaken – en de opvolging van het traject zelf. Dat is bijzonder belangrijk, niet alleen voor de instroom maar ook voor de groep die is ingestroomd en voor de beheersing van de uitstroom.

De heer Bruno Vanobbergen: Een van de belangrijkste en bijna unanieme signalen die wij vanuit die rondetafels hebben gekregen, is dat er in eerste instantie de mogelijkheid moet zijn om dat signaal zo breed mogelijk in kaart te brengen, zonder daarop onmiddellijk een standaard- of protocolgericht antwoord te formuleren. We moeten de mogelijkheid krijgen om niet eerst een bepaald label te moeten ophangen, een bepaalde diagnose te moeten stellen vooraleer men op een ernstige manier met een signaal kan omgaan.

De heer John Crombez: Wat betekent dat concreet: ‘ruimte krijgen’? Wat moet daartoe veranderen in vergelijking met vandaag?

De heer Bruno Vanobbergen: Nu kunnen kinderen en jongeren pas geholpen worden als zij eerst een bepaald label opgekleefd hebben gekregen. Daar zit vandaag een groot probleem. Het moet mogelijk zijn om een hulpverlening uit te bouwen zonder dat eerst zo’n diagnose moet worden gesteld. Dat is de hele idee van zorgintensiteit. Ook professor Deboutte pleitte voor aandacht voor de zorgintensiteit en de zorgnood. Men moet dit als vertrekpunt nemen en niet zozeer een bepaald label of een bepaalde diagnose. De twee sluiten elkaar niet helemaal uit maar de vraag naar de zorgintensiteit en zorgnood is veel breder dan de enge diagnostiek.

Wat het tweede element betreft, is er het idee van een coach die de jongere gedurende een langetermijnproces begeleidt. Dat is voorlopig maar een idee. Het is nog niet volledig geconcretiseerd of geoperationaliseerd. Het is heel belangrijk om ervoor te zorgen dat kinderen en jongeren niet op iedere plaats waar ze komen, opnieuw hun verhaal moeten doen, dat er iemand is die permanent het belang van het kind of de jongere vertegenwoordigt.

Mevrouw Mieke Vogels: Die evolutie naar een brede hulpverlening was ook een van de conclusies uit de integrale hulpverlening. Eigenlijk beantwoordt het idee van de toegangspoort voor een groot deel – althans in theorie – aan wat u hier vraagt. We gaan namelijk die brede instroom organiseren en pas in die toegangspoort labelen, etiketten plakken.

Als je de realiteit bekijkt, zie je echter dat die brede hulpverlening vandaag niet is uitgebouwd. We zijn twaalf jaar na de vorige maatschappelijke beleidsnota van het Vlaams Parlement. We hebben toen in die beleidsnota eigenlijk hetzelfde gezegd. Ik heb dat vorige week ook gezegd. Waar moet die brede instroom terecht? Die kan terecht bij het CLB, maar dat is al redelijk schoolgebonden. De CLB’s zijn eerder bezig met het protocolleren en afbakenen van hun opdrachten dan met verbreding. Aan de andere kant heb je het JAC

Plus van het Algemeen Welzijnswerk. Maar voor heel Antwerpen heb je maar één JAC Plus. Op het terrein bestaat die brede instroom dus niet. Dan vraag ik me af hoe u die organisatie ervan ziet? Hoe kun je ervoor zorgen dat die brede instroom er is op de plaatsen en plekken waar jongeren vandaag komen?

U zegt dat zorgintensiteit en niet specialisatie de ruggengraat moet vormen van de organisatie van de hele jongerenhulpverlening. Ik ben het daarmee eens. Maar als je dit dan plaatst ten aanzien van uw – ook terechte – vraag van vertrouwenspersoon, moet dat toch gebonden zijn aan zorgintensiteit? Als je een heel brede instroom hebt, kan je toch niet aan elke jongere een vertrouwenspersoon toewijzen? Als je de integrale jeugdhulpverlening bekijkt, denk ik dat het moment waarop die jongere via de toegangspoort naar een grotere intensiteit van zorg gaat, het moment is om die vertrouwenspersoon mee te nemen. Dat zien we vandaag ook niet in de integrale jeugdhulpverlening.

Wat de theorie betreft, is de integrale jeugdhulpverlening vandaag wel goed, maar ik denk dat in de praktijk de instroom en de plekken waar jongeren terecht kunnen met gewone vragen, eerder versmallen dan verbreden.

Als u het hebt over de brede hulpverlening, is het dan ook geen tijd om de muren tussen jeugdwerk en jeugdhulpverlening te slopen?

De heer Peter Gysbrechts: Na de uiteenzetting zijn er natuurlijk heel wat zaken waar we verder over kunnen nadenken en die we kunnen bekijken in het kader van alle sprekers die we hebben gehoord. Hun uiteenzettingen waren heel interessant en we hebben een aantal zaken genoteerd.

U hebt reflecties aangehaald als belangrijk item in de hulpverlening. Ook een aantal andere sprekers hebben dat gezegd, waaronder de professoren Christiaens en Roose. Maar hoe organiseer je dat nu concreet? Moet dit niet over de grenzen van de sectoren heen? Hoe sluiten die sectoren dan op elkaar aan in het belang van de context van de jongeren?

U spreekt verder ook over de stabilisatie. In een vorige hoorzitting is pijnlijk duidelijk gemaakt dat sommige jongeren op hun zestiende eigenlijk volledig uitbehandeld zijn. Men zegt dat er geen verbetering meer mogelijk is en dat men niet meer weet wat men ermee moet aanvangen. Die jongeren zullen steeds begeleiding nodig hebben, maar eigenlijk is er geen oplossing voor de hele duur van hun minderjarigheid, noch voor de periode nadien. Dat is ook een deel van het probleem. De jongeren worden achttien, maar wat daarna? Heeft het Kinderrechtencommissariaat suggesties voor deze specifieke problematiek?

De heer Bruno Vanobbergen: Wat de toegangspoort brede hulpverlening betreft, bestaan binnen die hulpverlening verschillende stappen. Er is het signaal en het moment waarop de beslissing wordt genomen om een aantal stappen te zetten. In een derde fase probeert men met een vergrootglas te bekijken hoe de vraag en de nood aan hulp verder kunnen worden geoperationaliseerd.

In die brede hulpverlening zitten twee ideeën. Een eerste idee betreft het feit dat het mogelijk moet zijn dat kinderen en jongeren op heel wat plekken een eerste signaal kunnen geven. U suggereert de sloop van de muur tussen jeugdwerk en jeugdhulp. Dat lijkt me een heel belangrijk element. We zitten echter nog altijd op signaalniveau. Die brede hulpverlening omvat ook de mogelijkheid om een brede expertise in te zetten. Daarbij moet het mogelijk zijn om op korte termijn verschillende deskundigen bij elkaar te brengen om na te gaan hoe die zorgintensiteit concreet vorm kan krijgen.

Brede hulpverlening is dus niet enkel zich breed openstellen voor een mogelijkheid aan signalen. Dat is maar een deel van het verhaal. Het tweede deel van het verhaal is heel dui-

delijk dat brede hulpverlening ook de mogelijkheid vraagt om op korte termijn een brede expertise in te zetten. We geven dat voorbeeld (zie bijlage 1, p. 29-30) in de nota, waar die twee bewegingen heel mooi in zitten.

Wanneer een signaal wordt gegeven, betekent dat niet dat de vertrouwenspersoon daar onmiddellijk op wordt gezet. We zien de vertrouwenspersoon pas tijdens de tweede of zelfs derde stap. Het is wel heel belangrijk dat al vanaf die eerste stap mensen actief zijn die daar duidelijk voor opgeleid zijn. Wanneer zij een bepaald signaal krijgen, proberen zij na te gaan wat de betekenis daarvan is.

Wat de vraag over reflectie betreft, is er een belangrijk signaal gekomen uit die rondetafels. Zo onderkent men heel duidelijk het belang van intervisie. Er wordt echter veel te weinig tijd gemaakt om aan intervisie te doen. Ik verwijs naar de studiedag van 19 november 2010, waar een evaluatie werd voorgesteld van het decreet Rechtspositie. Daar waren heel veel verschillende sectoren aanwezig. Daar bleek onder meer hoe belangrijk het is om met die verschillende sectoren samen te kunnen zitten. De vorige spreker wees in zijn aanbevelingen ook op het belang van de link tussen Onderwijs en Welzijn. Dat zijn belangrijke punten die hier ook aan bod komen. Het probleem is echter vaak het gebrek aan ruimte en tijd om dat allemaal georganiseerd te krijgen.

De heer John Crombez: Blijkbaar zou de vertrouwenspersoon er niet onmiddellijk moeten bij zijn. Ik wil er echter op wijzen dat we hier vorige week een discussie over de digitalisering van het traject hebben gevoerd. Ondertussen zijn veel tools ontwikkeld. De digitalisering van de zorg zou bijgevolg tot op zekere hoogte een oplossing kunnen bieden. Dit zou dan liefst van bij het begin moeten gebeuren. Op die manier kan een volledig overzicht worden geboden van de context die tot het probleem heeft geleid. Indien die context niet is gekend, kan twee jaar later en zonder enige kennis van de voorgaande context een probleem worden vastgesteld. Is daar tijdens de rondetafelgesprekken over gepraat?

De heer Bruno Vanobbergen: Dat is eigenlijk niet aan bod gekomen.

Mevrouw Mieke Vogels: Ik wil hier toch even op reageren. Mijn ervaring met gestandaardiseerde en geïnformatiseerde dossiers is dat ze van de ene hulpverlener aan de andere hulpverlener kunnen worden doorgegeven en dat ze wat basisinformatie bevatten, maar dat ze er soms ook toe leiden dat etiketten worden geplakt. Wegens de beperktheid en de informatisering wordt weer geprobeerd jongeren in hokjes te plaatsen. Hoewel die indeling misschien niet correct is, gaat ze van hulpverlener tot hulpverlener.

Mijn ervaring is dat jongeren heel snel kunnen evolueren. Een kind dat in de lagere school heel druk is en zelfs naar ADHD neigt, kan op 16-jarige leeftijd verschrikkelijk rustig zijn. In dergelijke gevallen heeft de informatisering voor- en nadelen. Bovendien mag een geïnformatiseerd dossier de vertrouwenspersoon niet vervangen. Dat is van een totaal andere orde.

Mevrouw Mie Jacobs: Een zaak die tijdens de rondetafels naar voren is gekomen en die enigszins haaks staat op het werken met gedigitaliseerde, gestandaardiseerde dossiers, is de opmerking dat de hulpverlening steeds opnieuw met de concrete vraag en bekommernis van de cliënt aan de slag moet. Ook al is gedurende twee jaar een traject afgelegd, toch moet het voorliggend dossier met een open geest worden benaderd. De vraag is waaraan moet worden gewerkt. Dit staat los van het traject dat voordien is afgelegd. Dit traject kan natuurlijk niet worden weggecijferd. Er moet echter met een open geest een dialoog met de cliënt worden gevoerd. Er moet een partnership ontstaan in verband met het traject dat het gevolg van de huidige vraag is.

De heer John Crombez: Ik vind dit een bijzonder interessante discussie. Ik onderschrijf de angst voor etikettering. In alle sectoren waar een digitalisering wordt uitgetoetst,

bestaat die angst. Ik vind het echter problematisch dat de sector telkens weer met een open geest enkel naar het probleem van de dag wil kijken. Ik kijk naar de resultaten. Uit getuigenissen blijkt dit in veel gevallen niet de juiste handelwijze te zijn. Vanuit het perspectief van de jongere is het vaak omgekeerd. Hij vindt het bijzonder lastig vast te stellen dat de hulpverlener opnieuw zijn geschiedenis niet kent en dat er opnieuw een analyse moet volgen.

Ik beschouw dit niet als een standaardisering van dossiers. Het gaat om informatie die met een medisch dossier kan worden vergeleken. We moeten natuurlijk een discussie voeren over de vraag wie zoal toegang tot die informatie heeft. Een hulpverlener krijgt echter de mogelijkheid na te gaan wat er in het verleden al is gebeurd.

Er is een risico op etikettering, en dat ligt moeilijk. Indien een hulpverlener er echter in slaagt in het traject van een jongere als een constante vertrouwenspersoon op te treden, is er minder nood aan dit dossier.

Nu bestaat dit dossier niet en horen we jongeren vaak klagen over het feit dat ze weer testen moeten ondergaan en gesprekken moeten voeren. Ze krijgen soms het gevoel dat niemand zich hun lot aantrekt.

Ik zou dit zelf niet willen meemaken. Het komt erop neer dat iemand voortdurend met dezelfde klacht bij verschillende dokters terechtkomt. Hij moet telkens opnieuw hetzelfde onderzoek laten uitvoeren. Het gevolg is dat hij weken later weer bij een andere dokter zit en daar weer hetzelfde onderzoek moet ondergaan. Ik zou daar niet vrolijk van worden.

Mevrouw Mie Jacobs: Op basis van wat tijdens de rondetafels is gezegd, kan ik het belang van de vertrouwenspersoon of de coach in het hulpverleningstraject volledig onderschrijven. Op die manier kan worden vermeden dat iemand telkens opnieuw in een onderzoeksfase terechtkomt. Ik kan me hier volledig bij aansluiten.

Else DE WACHTER,
voorzitter

Marijke DILLEN
Mieke VOGELS
Katrien SCHRYVERS,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

ADHD	attention deficit hyperactivity disorder
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
JAC	jongerenadviescentrum

BIJLAGE 1:

Advies van het Kinderrechtencommissariaat
Een andere lichtinval op het zorgtekort in de jeugdhulp
en de geestelijke gezondheidszorg
Bouwstenen voor een positieve praktijk in de jeugdhulp



datum 11-01-2011
volgnr. 2010-2011/3

Advies

Een andere lichtinval op het zorgtekort in de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg

Bouwstenen voor een positieve praktijk in de jeugdhulp

Commissie Jeugdzorg Vlaams Parlement

Kinderrechtencommissariaat
Leuvenseweg 86
1000 Brussel
tel.: 02-552 98 00
fax: 02-552 98 01
kinderrechten@vlaamsparlement.be
www.kinderrechten.be

1 Situering

1.1. Positieve praktijk in jeugdzorg

In dit advies gaan we dieper in op het probleem van het zorgtekort in de jeugdhulpverlening. We schetsen de aanleiding voor het project en beschrijven hoe we via een participatief reflectieproces een inhoudelijke visie vormen. Wat is krachtig in jeugdzorg? Hoe kijken we naar positieve praktijk in de jeugdzorg? We reflecteren over deze vragen, vormen een visie en maken de verbinding met concrete beleidsaanbevelingen.

Geld voor jeugdzorg is nodig, maar het is niet wat we hier vragen. Centraal in dit advies staan positieve aanbevelingen die nieuwe zuurstof voor jeugdhulp kunnen aanreiken.

Het advies is bestemd voor de commissie Jeugdzorg van het Vlaams Parlement vanuit de overtuiging dat deze commissie een vruchtbare voedingsbodem kan zijn voor open vraagstelling en fundamentele reflectie.

Het lopende beleidsproces van integrale jeugdhulp willen we zeker niet miskennen maar we verwachten dat een parlementaire context meer ruimte biedt voor een open en fundamenteel debat. We zijn er ons van bewust dat het in een beleidsproces vaak niet mogelijk noch wenselijk is om de actuele beleidsagenda volledig los te laten.

1.2. De aanleiding

Een samenleving zonder jeugdhulp, zonder voorzieningen, zonder aanbod... Wie kan het zich nog voorstellen?

En een jeugdhulp zonder wachtlijsten? Kunnen we ons dat voor de geest halen? Want "wachten op" lijkt inherent aan het bestaan van jeugdhulp. Al jaren kan het aanbod de vraag niet volgen. Zowat overal zijn er vandaag wachttijden en staan hulpvragers in de rij. Voor jeugdhulp en intussen ook voor kinderopvang, voor een plaats op school...

Voor kinderen, jongeren en volwassenen die opvoedingsverantwoordelijkheid dragen, is jeugdhulp als een recht verankerd. Heel duidelijk is de juiste draagwijdte van het recht op jeugdhulp niet en misschien is het vandaag ook eerder een beleidsprincipe dan een subjectief recht. Maar de realiteit toont ons iets anders dan wat de wet vooropstelt. Voor een groot aantal kinderen en jongeren blijkt er nood aan gespecialiseerde jeugdhulp maar blijkt deze hulp niet of onvoldoende beschikbaar. Zorgtekort is een kernprobleem in onze jeugdhulp vandaag.

Binnen het Vlaams Parlement werkt het Kinderrechtencommissariaat aan de versterking van de positie van kinderen en jongeren. Diverse structurele knelpunten leggen we aan het parlement voor om op beleidsniveau aan een oplossing te werken.

Mensen contacteren het Kinderrechtencommissariaat met uiteenlopende concrete vragen en problemen. Dagelijks bereiken ons signalen via het ombudswerk. Ook organisaties en instanties kloppen bij het Kinderrechtencommissariaat om structurele problemen en knelpunten aan de kaak te stellen.

In september 2009 stapt CGG VAGGA (Vereniging Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen) naar het Kinderrechtencommissariaat. Dit Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in Antwerpen wordt met hulpvragen overstelpt en trekt aan de alarmbel. Het signaal van VAGGA is voor het Kinderrechtencommissariaat geen nieuw gegeven. Ook in het ombudswerk stelt het Kinderrechtencommissariaat immers schrijnende situaties vast rond kinderen en jongeren die hulp nodig hebben, maar nergens terecht kunnen. We verwijzen hiervoor naar de gedachtewisseling rond knelpunten in de jeugdzorg met het Kinderrechtencommissariaat in de commissie Jeugdzorg¹.

Samen met VAGGA besluit het Kinderrechtencommissariaat het probleem van het zorgtekort vanuit een breder perspectief onder de loop te nemen en beleidsvoorstellen te formuleren.

1.3. Jeugdhulp onder druk

Maatschappelijke veranderingen hebben een impact op de groeiende zorgvraag. Gezinnen veranderen, er is minder informele zorg, netwerken verdwijnen, individualisering kenmerkt ons bestaan. Het sociale weefsel is niet verdwenen maar het heeft toch een ander karakter dan ongeveer 40 jaar geleden. Het leven zelf lijkt ook minder vanzelfsprekend. Mensen moeten zelf kiezen, beslissingen nemen en zelf hun weg zoeken. De lat ligt hoog. Levenslust is de nieuwe norm. We moeten met onszelf aan de slag. “Geen rimpels in de huid, geen rimpels in de geest.”, aldus Trude Dehue, auteur van de Depressie-epidemie.

Binnen het jeugdhulpaanbod zien we diverse spanningsvelden. Staat het hulpaanbod bijvoorbeeld wel in verhouding tot de screeningscapaciteit? Is het aanbod ambulante hulp wel voldoende stevig uitgebouwd om toestroom naar hoog gespecialiseerde hulp te verminderen en zwaardere interventies te voorkomen? Dossiers stranden tussen sectoren, hulpverleningsvormen zijn niet combineerbaar, doelgroepen worden steeds strikter afgebakend maar de mazen van het net lijken alsmaar groter te worden.

Een jongere met ADHD hoort thuis binnen kinder- en jeugdpsychiatrie, een jongere met een mentale handicap binnen VAPH, een jongere met ernstige gedragsproblemen binnen bijzondere jeugdzorg. Een jongere met ADHD en gedragsproblemen die cognitief ernstig beperkt is, hoort in vele vakjes thuis, maar past er in geen enkel... Verschillende hulpverleningsvorm combineren is zeer moeilijk tot onmogelijk omwille van versnippering over verschillende sectoren.

Ook op het beleidsniveau botsen we op stoorzenders. Bevoegdheden zijn versnipperd: geestelijke gezondheidszorg is deels federale, deels Vlaamse materie. Jeugdhulp ligt verspreid over diverse beleidsterreinen: welzijn, onderwijs, sociale zaken en justitie. En vaak ontbreekt een eenduidige en globale beleidsvisie. Bij een beleidsingreep in één bepaalde sector heeft men te weinig oog voor consequenties op andere hulpverleningsgebieden. Deelaspecten van de zorg worden soms wel versterkt, maar een globale aanpak, een globale visie op zorg voor kinderen en jongeren ontbreekt. Als het takenpakket van CLB's wordt bijgestuurd blijkt er bijvoorbeeld onvoldoende afstemming te gebeuren met het takenpakket van andere partners. Met als gevolg dat sommige vragen nu onbeantwoord blijven of andere partners nieuwe taken naar zich toegeschoven krijgen zonder voorbereiding van capaciteit.

¹ Zie hiervoor: Een overzicht van klachten over jeugdzorg bij het Kinderrechtencommissariaat. Knelpuntennota (2010-2011/1).

In Nederland van hetzelfde laken een broek. Experts analyseren er waarom de vraag naar zorg zo explodeert en stellen vast dat het veel meer met sociale veranderingen dan met de jeugdzorg op zich te maken heeft. Onder de noemer “dweilen en de kraan sluiten” pleit men in Nederland voor een langetermijnbeleid, een beleid gebaseerd op een sterkere inhoudelijke visie op het jeugdzorgstelsel. Het aanbod van ondersteuning, advies en ambulante hulp blijkt vandaag nog onvoldoende en dat geeft teveel druk op hoog gespecialiseerde zorg.

2 Ruimte voor fundamentele reflectie

In hun dagelijkse praktijk proberen hulpverleners steeds opnieuw oplossingen te vinden om kinderen en jongeren de hulp te geven die ze nodig hebben. Maar hun gevoel van onmacht en frustratie rond de steeds groeiende zorgvraag en het beperkte aanbod is groot.

Wat kunnen we eraan doen? Zien we oplossingen voor deze “clash” tussen de vraag en het aanbod in de jeugdhulpverlening? Het Kinderrechtencommissariaat kiest ervoor om het probleem van het zorgtekort in de jeugdhulpverlening en de geestelijke gezondheidszorg in een breed perspectief te plaatsen.

Als vertrekpunt nemen we een brede omschrijving van zorgtekort. In essentie zien we zorgtekort als een tekort schieten in zorg. “Tekort schieten” is veel meer dan een tekort aan plaatsen. De vaak gehoorde vraag naar een uitbreiding van het hulpaanbod willen we kritisch benaderen. Tekort schieten in zorg brengt ons bij de dieperliggende vraag welke mechanismen er vandaag toe bijdragen dat jeugdzorg dicht slibt.

Concrete aanbevelingen in de Slotbeschouwingen van het Comité voor de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties bij het derde Belgisch rapport sporen ons aan om dit onder de loep te nemen. Zo beveelt het Comité aan om een uitgebreid onderzoek te voeren naar de oorzaken van de lange wachtlijsten voor aangepaste sociale dienstverlening. Het Comité roept ook op om ambulante eerstelijnszorg en gespecialiseerde hulp te versterken zodat de vraag naar opname afneemt en kinderen in hun familiale omgeving zorg kunnen krijgen. Vanuit een kinderrechtenperspectief kijken we verder dan het verstrekken van zorg op zich: jeugdzorg moet ook in het belang van het kind zijn.

We erkennen dat jeugdhulp vandaag onder zware druk staat. Hulpverleners hebben te kampen met frustratie en onbehagen rond tal van ontwikkelingen zoals het sterke “deficitaire” denken, de illusie van zorg op maat, het mechanisch kindbeeld binnen de jeugdhulp, de illusie van een recht op jeugdhulp...

In dit project kiezen we er niet voor om het onbehagen te analyseren. Niet het onbehagen, het probleem, het tekort aan plaatsen, de wachtlijsten... zijn in dit project het vertrekpunt.

We gaan op zoek naar wat we er positief tegenover kunnen zetten. Hoe zien we dat, een toereikend jeugdhulpaanbod? Wat inspireert ons? Wat vinden we krachtig? Wat kunnen we als buffer inzetten tegen negatieve dynamiek zoals wachttijden en onbehagen in de jeugdzorg.

We kiezen ervoor om antwoorden op deze positieve vragen via een participatief en creatief participatieproces verder uit te werken. We scheppen een kader waarin een diepgaande dialoog vanuit verschillende invalshoeken tot stand komt. We vertrekken van een brede visie met als doel rond het signaal van zorgtekort in de jeugdhulp een nieuwe “lichtinval” te creëren van waaruit we positieve beleidsvoorstellen suggereren. Voor het structureren van het inhoudelijk werkproces gebruiken we de methodiek van het “waardierend onderzoek”.

3 Reflectie rond het zorgtekort in de jeugdhulp

3.1. De expertgroep

In de periode juli - september 2010 kwamen we met experts uit verschillende werkterreinen en disciplines samen. Bij de groepssamenstelling zorgden we voor een combinatie van wetenschappelijke expertise en praktijkexpertise. We reflecteerden gedurende 3 sessies, telkens 3 uur.

De deelnemers reageerden positief op onze oproep en gaven ons ook expliciet mee dat ze fundamentele reflectie over het zorgtekort in de jeugdhulp als een prioriteit ervaren.

De expertgroep bestaat uit:

Sarah Bal, Universiteit Gent- Vakgroep Psychiatrie en Medische psychologie, psychologe

Ignaaus Devisch, Universiteit Gent en Artevelde hogeschool- filosoof en docent medische filosofie, ethiek bio-ethiek en sociale filosofie

Greet Geenen, VZW De Touter Antwerpen, Centrum voor Integrale begeleiding van gezinnen, jongeren en kinderen - Werkvormdirecteur

Frank de Troch, Lokale Politie Tienen-Hoegaerden - Dienst Jeugd en gezin-Slachtofferbejegening

Karel De Vos, Jongerencentrum Cidar - Directeur

Jan De Vos, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel- Kinder- en jeugdpsychiater en gezinstherapeut

Kathrine Goffart, Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen Antwerpen - teamcoördinator

Ine Jespers, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Vagga- kinder- en jeugdpsychiater

Els Leemans, Jeugdparquet Brussel- Substituut Procureur des Konings

Malika Mansouri, Jongerencentrum Cidar - project De Vuurvogel

Stijn Vanheule, Universiteit Gent, Vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie, docent

Pieter Verstraete, Katholieke Universiteit Leuven, Laboratorium voor Educatie en Samenleving – doctor-assistent

Vanuit het Kinderrechtencommissariaat:

Bruno Vanobbergen (kinderrechtencommissaris), Mie Jacobs (advieswerk) en Dominique Van den Akker (ombudswerk). Kurt De Backer, staflid bij de Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg, verzorgde de procesbegeleiding als expert “waarderend onderzoek” (in opdracht van het Kinderrechtencommissariaat).

3.2. “Wicked problems” of “gemene” problemen

Het zorgtekort kunnen we als een “wicked problem” of een “gemeen” probleem omschrijven. “Gemeen” omdat het zich laat kenmerken door het feit dat hoe meer je eraan gaat sleutelen, des te groter het dreigt te worden. Terwijl je ermee bezig bent, verandert het van aard. Problemen waarvoor elke betrokkene wel een analyse heeft en men vervolgens naar het beleid kijkt om het aan te pakken. Maar “wicked problems” zijn complex. Het is vaak een illusie ervan uit te gaan dat één actor de oplossing in petto zou hebben. “Gemene” problemen worden in stand gehouden door manieren van denken, door beleidsbeslissingen, door samenwerking en/of het gebrek eraan, door de relatie tussen mensen in de praktijk... Om “gemene” problemen echt aan te pakken is het nodig met alle betrokkenen samen oplossingsgericht in dialoog te gaan.

3.3. “Appreciative inquiry” of “waarderend onderzoek”

Hoe vermijden we de valkuil van oeverloos discussiëren over welke analyse de juiste is en hoe we vervolgens het beleid kunnen overtuigen om te investeren? De methode “appreciative inquiry” of “waarderend onderzoek” reikt ons een kader aan om constructief en taakgericht te werken met een expertgroep die multidisciplinair en multimethodisch is samengesteld.

“Appreciative Inquiry” wordt ingezet om praktijk te veranderen door alle betrokkenen met elkaar in relatie te laten gaan en samen een gewenst toekomstbeeld te ontwikkelen. Het uitgangspunt is dat de kiem van positieve verandering vandaag al in de praktijk aanwezig is. Het toekomstbeeld zal gebaseerd zijn op het beste wat in het verleden al gedaan werd en op de sterktes in de huidige praktijk.

Heel concreet ging de expertgroep op zoek naar de kiem van een positieve praktijk door succesmomenten te bevragen. Op welk moment kon je positieve jeugdhulpverlening in je werk wel realiseren? Op welk momenten liep het zoals het zou moeten lopen?

Deze kiem gaan we omzetten naar een toekomstbeeld: een idee over hoe de situatie er zou uitzien als je altijd op je topniveau zou presteren. Als je dit beeld gevonden hebt, kan je bekijken welke stappen je kan zetten om het te realiseren. Omdat je vertrekt van successen in het verleden, blijf je ook in je toekomstgerichte denken dicht genoeg bij de realiteit. Zoeken naar positieve evoluties betekent niet dat de moeilijkheden verdwijnen of genegeerd worden.

De toekomstbeelden die in deze processen ontstaan, zijn ambitieus maar niet onrealistisch. Cruciaal is dat ze voor alle betrokkenen sterk motiveren.

Tijdens de eerste werksessie begin juli 2010 ging expertgroep na een globale situering van start met elkaar te interviewen over recente topmomenten. Zo leerden we elkaar beter kennen, werd er een relatie gelegd en exploreerden we de positieve kern. Waarover willen deze mensen het hebben? Wat brengt hen samen ondanks hun diversiteit? Wat houdt voor hen de kern van jeugdhulp in?

De sterktes uit deze interviews filterden we tot enkele positieve thema's. Positieve ideeën zijn belangrijk: ze motiveren immers om te praten over de sterktes in plaats van over de tekorten. Om een breder beeld te krijgen van de situatie op het terrein gingen alle deelnemers op hun beurt opnieuw in hun eigen (werk)omgeving via interviews in gesprek over motiverende positieve elementen in de jeugdhulp praktijk.

In de tweede werksessie vertaalden we dit concrete interviewmateriaal naar positieve kernelementen en naar toekomstperspectieven. Wat zijn de uitdagingen voor de toekomst? We confronteerden ons ook met de moeilijkheden en gingen na of we onder alle concepten ongeveer hetzelfde verstaan. Bovendien gingen we ook na in welke mate we aspecten van ons ideaal toekomstbeeld al in huidige beleidsontwikkelingen terugvinden.

In de derde werksessie verdiepten we de (vier) gekozen onderwerpen uit en bespraken we de betekenis ervan voor onze praktijk en voor het beleid. Het inhoudelijk verslag lees je verder. Waar mogelijk illustreren we de tekst met citaten en praktijkvoorbeelden die tijdens het werkproces naar voor kwamen.

3.4. Hoe de resultaten lezen?

Het resultaat van dit werkproces rond positieve kernideeën laat zich niet op dezelfde manier lezen als een rapport waarin de analyse van het probleem het vertrekpunt is.

In dit advies wordt duidelijk:

- Wat zijn de beste evoluties op dit moment op het terrein?
- Wat zijn de kenmerken van die sterke praktijken?
- Hoe zal de toekomst er uitzien als deze praktijken zich doorzetten. We durven ervan uitgaan dat “best practices” zich hoe dan ook verder zullen ontwikkelen, al zal de snelheid wel afhangen van de mate waarin het ondersteund wordt.

Beleidsverantwoordelijken lezen dit advies best als een situering van tendensen en van door de praktijk gewenste evoluties. Niet de negatieve dynamiek rond zorgtekort, maar wel de positieve ontwikkeling en dynamiek die in de praktijk van jeugdzorg vandaag aanwezig is vormt de uitdaging van dit advies. Aan het beleid vragen we hier maximaal op in te spelen door de voorwaarden te creëren opdat de praktijk zich verder vanuit kracht kan ontwikkelen.

4 Positieve kern van jeugdhulp

Hoe kijken we naar positieve dynamiek in de jeugdhulp? We kennen allemaal situaties waarin jeugdhulpverlening goed werkt. Hulpverleners gaan niet alleen maar gebukt onder problemen maar hebben ook succeservaringen. Als het goed gaat in een hulpverleningsproces, wat zien we dan gebeuren? Waar draait het ons in essentie om in jeugdhulp? Wat zien we als positieve elementen in de kern van de jeugdverlening?

Na een brainstormproces formuleren we als groep vier positieve kernideeën rond jeugdhulp: “ontmoeting”, “achter de hoek kijken”, “creatieve actie” en “partnerschap”. In wat volgt, vatten we samen wat we hieronder verstaan. Hier en daar illustreren we onze gedachtegang met letterlijk geformuleerde uitspraken, voorbeelden en ervaringen.

4.1. Ontmoeting

Succeservaringen ontstaan waar hulpverlener en (de leefwereld van) het kind elkaar met open vizier tegemoet treden voor een echte ontmoeting. Centraal staat het kind en zijn context, niet de professionele ideeën of de territoriale afbakening van wat een dienst als service biedt. De hulpverlener vertrekt niet met een vaststaand beeld van wat er zou moeten gebeuren maar vanuit een open geest voor verandering. Hij beluistert het kind, zijn specifieke situatie en zijn vraag. Hulpverlening spreekt het kind en zijn context op hun eigen krachten aan en toont zich bereid om de hulpverleningsrelatie hardnekkig vast te houden en telkens opnieuw naar de gepaste zorg te zoeken. De keuze ligt bij het kind en de context. Kinderen moeten zelf kunnen kiezen wanneer en aan wie ze hulp gaan vragen, ook als het om gespecialiseerde zorg gaat.

“Bij ‘Ontmoeting’ denk ik aan een initiatief als Action for Teens, een netwerk dat pleit voor een meer specifieke aanpak voor jongeren binnen geestelijke gezondheidszorg. De huidige jeugdpsychiatrie is nog teveel een kopie van de volwassen geestelijke gezondheidszorg.

Action For Teens gelooft in een breed hulpaanbod: een geestelijke gezondheidszorg voor jongeren waarin globale aanpak, positieve benadering, en laagdrempeligheid centraal staan. Dit alles in een regionaal netwerk met andere jeugdhulporganisaties. Ruimtelijk kijkt men naar open huis, midden in de stad, zoals het Maison de Solenn in Parijs.”(Expertgroep)

4.2. Achter de hoek kijken

Hier verwoorden we het belang van aandacht voor de omgeving en de context van de hulpvraag. Gepaste zorg bestaat niet uit de juiste keuze maken uit een lijstje van standaardoplossingen en protocollen die men als hulpverlener in zijn winkel heeft. Het gaat over inspelen op het moment, de drang rond controle los laten en durven kiezen voor wat werkelijk nodig is. Het is belangrijk dat hulporganisaties breed reflecteren door achter de hoek van de eigen organisatie te kijken en achter de hoek van het hier en nu. Hulpverlening heeft er baat bij om maatschappelijke en organisatorische antwoorden in vraag te stellen en verder te kijken dan wat voor zich spreekt en vanzelfsprekend lijkt.

“Relatie van mens tot mens, belang van singuliere diagnostiek, directe toegankelijkheid beste zorg, open geest voor verandering...”(Expertgroep)

4.3. Creatieve actie

Succeservaringen gaan verder dan symptoombestrijding. Het gaat over anticiperen, analyseren en elke keer weer creatief handelen. Pasklare oplossingen bieden zelden soelaas in de jeugdhulpverlening. Succeservaringen ontstaan daar waar hulpverleners veel luisterbereidheid aan de dag leggen en men in een open en transparante dialoog buiten de hokjes durft denken. Dit vereist een basishouding van gelijkwaardigheid en van respect voor elkaars expertise, zowel naar het kind en zijn context als naar hulpverleners toe.

“Integraal en ingebed beleid, breed preventief denken, diversiteit, zorg op maat, buiten de lijntjes kleuren, buiten hokjes denken, erkennen van weerstand, transparantie, open communicatie, luisterbereidheid, ruggespraak vanuit de organisatie, zorg voor personeel, interpelleerbaarheid, rollen erkennen, positioneren, vertrouwen, geduld...” (Expertgroep)

4.4. Partnerschap

Succeservaringen worden gerealiseerd wanneer elke hulpverlener zijn verantwoordelijkheid, zijn rol in het proces opneemt en wanneer ook ouders en kinderen hun rol en verantwoordelijkheid kunnen opnemen. Elkaar kunnen interpellieren, afspraken maken over wie wat doet, vormt de sleutel tot het succes. Dit succes wordt mee gemaakt door organisaties die hun hulpverleners ruggespraak bieden en beleidsinitiatieven die hulpverleningsnetwerken van partners met duidelijke omschreven rollen ondersteunen, zoals de netwerktafels.

5 Bouwstenen voor een positieve praktijk

De in hoofdstuk 4 aangegeven kernideeën hebben we op verschillende niveaus verder uitgewerkt:

- het niveau van de hulpverleningsrelatie;
- het niveau van de organisatie;
- het niveau van de overheid/het beleid.

Hoe vertaalt deze positieve dynamiek zich in positieve praktijk? Waaraan kunnen we zien dat het goed gaat? Wat kan het beleid doen om positieve praktijk optimaal te ondersteunen?

Positieve dynamiek in de jeugdzorgpraktijk vraagt versterking van:

1. Brede jeugdhulpverlening:

Jeugdhulpverlening als een breed hulpverleningsproces, gevoed vanuit verschillende expertises en disciplines om vanuit een vertrouwensrelatie als coach te kunnen werken aan een bekommernisgerichte aanpak.

2. Transparantie en communicatie, sterkere focus op cliënt op organisatieniveau:

Jeugdhulpverlening als een collectief gedragen proces waar teamverantwoordelijkheid, oplossingsgericht werken en partnerschap vooraan staan. Organisaties realiseren dit vanuit een gedragenheid: een eenduidige lange termijn beleidsvisie op jeugdzorg.

3. Structurele netwerking, reflectie en verdieping:

Jeugdhulp heeft zuursof nodig. Op beleidsniveau vraagt dit verdieping in de opleidingen, een lange termijn visie, op zoek gaan naar inspiratie van buiten de jeugdhulp. Langtermijn denken vraagt aandacht voor processen, zorgintensiteit en stabilisatie.

In wat volgt, werken we dit verder uit.

5.1. Relatieniveau: kracht van “brede” hulpverlening versterken

“Vandaag hangt het zorgaanbod te sterk aan het etiket vast. Een diagnose autisme geeft vandaag recht op thuisbegeleiding. Maar lang niet alle kinderen met autisme en hun gezinnen hebben behoefte aan thuisbegeleiding en andere kinderen zonder autisme zouden wel veel baat kunnen hebben bij deze hulpverleningsvorm. Een gelijkaardig fenomeen zien we bij de FOR-Kprojecten. Intensief outreachend werken naar deze jongeren en gezinnen wordt als standaardgoede behandeling gehonoreerd. Maar jongeren met een gelijkaardige problematiek die echter nog geen ‘MOF’ statuut hebben, vinden zelden een plaats in deze projecten.” (Expertgroep)

We geloven in de kracht van de jeugdhulpverlener als de expert van het jeugdhulptraject. Deze jeugdhulpverlener binnen de ‘brede’ hulpverlening zit ingebed in een multidisciplinair en multimethodisch team met een ruime expertise op het vlak van sociale, psychologische, orthopedagogische en psychiatrische hulpverlening aan kinderen en jongeren. Dit zorgt bij het begin van het hulpverleningstraject voor een brede en grondige blik op de moeilijkheden. Deze functie van jeugdhulpverlener zien we als een coachfunctie: een coach van de hulpvrager, een coach van het hulptraject. De jeugdhulpverlener bouwt een relatie uit: zowel met het kind/de jongeren en zijn context als met andere hulpverleningspartners. Vertrekpunt voor dit proces is niet meteen een diagnose, maar wel de vraag welke nood aan zorg is er hier en nu nodig?

a. Wat is hier belangrijk?

- **Kracht brede hulpverlening** De jeugdhulpverlener doorloopt samen met cliënt het behandeltraject en maakt de brug met experts in bepaalde deelterreinen, zoals met een referentiecentrum autisme, een centrum voor ontwikkelingsstoornissen, een slaapcentrum, een centrum voor erfelijke en metabole aandoeningen, een residentieel behandelaanbod voor zeer specifieke doelgroepen... De jeugdhulpverlener wordt ondersteund door specialisten in plaats van dat specialisten de hulpverlening overnemen.

- **Vertrouwenspersoon** De jeugdhulpverlener verwijst door maar laat niet los, fungeert in de eerste plaats als een vertrouwenspersoon die de totaliteit beluistert en benadert en helpt om te verbinden en terug te koppelen.

- **Omgaan met het onbeheersbare** De jeugdhulpverlener en cliënt bekijken steeds: wat kunnen we samen zinvol inzetten? Problemen beheersen is niet het doel, jeugdhulp is in essentie omgaan met het onbeheersbare.

- **Bekommernisgerichte aanpak** Onderliggende zorgen zijn het vertrekpunt en helpen om samen te zoeken naar de functie van de vraag. "Waarover gaat het hier werkelijk?" en "Welke zorgen hoor ik?"

"Deze visie rond brede hulpverlening komt sterk tot uiting in CAPA (Choice And Partnership Approach), een methodiek die in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren in de UK, Australië en Nieuw-Zeeland ontwikkeld werd als antwoord op de lange wachttijden en de grote druk van de vraag op het hulpaanbod. In de CAPA kiest men voor een hulpverlening gestoeld op een gestructureerde participatieve aanpak. Hulpverlening wordt er opgebouwd rond de participatieve kernbegrippen "choice" en "partnership". In "Choice" verwoordt CAPA de visie dat de jongere en het gezin geen passieve hulpvragers zijn, maar actieve beslissers die zelf het roer in handen houden. "Partnerschap" staat voor een hulpverleningsvisie waarin men afstapt van eenrichtingsverkeer en onderlinge samenwerking centraal staat.

De opstart van het hulpverleningsproces krijgt bijzondere aandacht in CAPA. Men wil afstappen van een eenzijdige inschatting gevolgd door een eenzijdige behandelingsaanbeveling. Hulpverlening start immers al te vaak vanuit een passieve, afwachtende houding waarbij de cliënt passief wacht wat de hulpverlener hem aanreikt. In CAPA is het eerste hulpverleningscontact ("choice appointment") een open gesprek, een verkennende ontmoeting tussen hulpvrager en hulpverleners. In een sfeer van wederzijdse samenwerking werkt de eerste hulpverlener samen met de jongere en het gezin aan een beeld: wat loopt er mis en wat er zou kunnen helpen? Deze eerste hulpverlener verkent op een open manier wat er aan de hand is. Wat vertelt het gezin? Waar wil het gezin naartoe? Wat zijn de zorgen? Hij reikt bruikbare informatie aan en schetst voor de hulpvrager een overzicht van het hulpaanbod. De hulpverlener geeft ook z'n eigen mening en is eerlijk over wat hij van de situatie denkt: zowel krachten als risico's in het cliëntsysteem worden benoemd. De communicatiehouding in dit eerste gesprek is nieuwsgierig, open en betrokken. CAPA streeft naar een rustig, open en gelijkwaardig eerste contact rond de vragen "Hoe kijken wij samen naar wat er gebeurt, wat kan helpen en waar werken we naartoe, welk zijn mogelijke alternatieven?" In het "choice point" expliciteren hulpverlener en hulpvrager samen de keuzes en de doelstellingen. In het eerste contact bekijkt de hulpverlener ook steeds met het gezin hoe zij zelf aan hun situatie kunnen werken en of ze zelf thuis al iets kunnen doen. De hulpverleners die de fase van 'Choice' met cliënten doorlopen zijn hoog geschoold en hebben een brede klinische ervaring, hebben goede analytische en communicatieve vaardigheden en sterke competenties op het vlak van management. Ze worden geruggesteund door een multidisciplinair team." (Expertgroep)

b. Beleidsperspectief

Voor het beleid zien we een uitdaging in het ondersteunen van praktijk waar professionaliteit wordt herdacht naar “brede” hulpverlening.

“Brede” hulpverlening vertaalt zich in de ontmoeting rond het creëren van kansen en niet het beheersen van risico’s. Hulpverlening durft zonder vaststaande diagnose, zonder etikettering te vertrekken en probeert voortdurend bevraagbaar te maken. Centraal staat wat mensen wel zelf goed doen en het hulpverleningsproces is gestoeld op een gezamenlijke keuze, een gedeelde verantwoordelijkheid, een wederzijds engagement.

De functie jeugdhulpverlening zien we als een basishouding van een team. Inbedding in het team zorgt ervoor dat het hulpverleningsdraagvlak ruimer is dan twee personen.

Ruimtelijk kijken we naar een rechtstreeks toegankelijk “breed” jeugdteam met expertise vanuit verschillende disciplines: psychologische en pedagogische en psychiatische expertise, maatschappelijke invalshoek, bewegingsleer, logopedie, .. Tussen de verschillende niveaus van signaal, brede hulpverlening en specialistische interventie blijft er verbondenheid (hoeft niet geografisch), die door de ‘brede’ jeugdhulpverlening gedragen wordt.

5.2. Organisatieniveau: hulpverlening als een collectief gedragen proces versterken

We kijken naar hulpverlening als een proces waarin steeds meer dan twee individuele spelers het traject dragen. We pleiten voor een hulpverlening als een collectief gedragen proces.

a. Wat is hier belangrijk?

- **Teamverantwoordelijkheid** Hulpverlening is een teamverantwoordelijkheid, geen individuele verantwoordelijkheid. In een 1-1-verhouding (ik geef hulp + ik heb hulp nodig) zit de probleemstelling te sterk ingebakken. Een zuurstofrijke teamstructuur, biedt de hulpverlener houvast en ruimte aan om te reflecteren. De teamcontext waarin de hulpverlener werkt, ondersteunt en voedt de hulpverlener.

- **Oplossingsgericht** Perspectief wijzigen van “wat kunnen wij u bieden (visie, missie, doelstellingen van de organisatie) naar “wat kunnen we inzetten om samen naar een oplossing te werken”. Hulpverlening profileert zich vandaag vaak sterk op het “deficitaire”, op de verminderde capaciteit. “Wat kunnen hulpverlener en cliënt hier samen gaan inzetten? “is het vertrekpunt voor hulpverlening waarin oplossings- en vraaggericht werken centraal staat.

- **Partnerschap** Binnen een organisatie kijken we naar hulpverlening als een proces dat op teamniveau wordt gedeeld. Tussen verschillende organisaties zien we samenwerking rond hulpverlening als een partnerschap: samen verantwoordelijkheid dragen en dit koppelen aan concrete afspraken over wie welke deeltaak opneemt.

“Ik kijk in dit verband naar het inspirerend voorbeeld IZIKA (Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten), een psychodiagnostisch screeningsinstrument om op een objectieve wijze het noodzakelijke zorgniveau te bepalen. De IZIKA beschrijft het type en de intensiteit van de middelen die nodig zijn, voor een bepaald niveau van zorg, dat tegemoet komt aan de behoeften van het kind of de adolescent. Het instrument is van toepassing op kinderen en adolescenten van 6 tot 18 jaar met

allerhande stoornissen, inclusief psychische stoornissen, middelenmisbruik en ontwikkelingsstoornissen.

Via het IZIKA-instrument kan de communicatie tussen verschillende partners over de vorm van het hulpverleningsaanbod snel op elkaar afgestemd worden. Het instrument baseert zich op de zichtbare symptomen en de geschiedenis van het kind en zijn omgeving en staat los van verschillende denkmodellen rond diagnostiek en interventies. Het doet een uitspraak over de zorgnood, los van een specifiek etiket. IZIKA onder de knie krijgen vraagt geen jarenlange studie maar wordt concreet aangeleerd in een opleiding van 2 uur en enige oefentijd, los van voorafgaande kennis op vlak van psychologie, orthopedagogie of kinderpsychiatrie.” (Expertgroep)

b. Beleidsperspectief

Organisaties worden aangespoord om het aanbod helder voor te stellen, durven benoemen wat ze doen en wat niet, erkennen hun expertise en durven er ook mee naar buiten komen.

“Organisaties moeten aangespoord worden het aanbod helder voor te stellen: dit is wat we als hulpaanbod te bieden hebben en waar we voor staan.” (Expertgroep)

Om dit voor organisaties mogelijk te maken, is er nood aan een algemene visie op jeugdzorg en afstemming tussen verschillende niveaus.

“Het systematisch uitschrijven van projecten voor een specifieke doelgroep, leidt vooral tot meer versnippering. Om goed samen te werken hebben organisaties nood aan duidelijke visie over hun basistaken waarin dan later eventueel kortdurende projecten kunnen ingepast worden.” (Expertgroep)

“Er zijn een aantal instanties die gedurende jaren zeer veel expertise rond kindermisbruik opbouwden. Niettemin gaan er vandaag, naar aanleiding van de opheldering rond het misbruik in de kerk, stemmen op om nieuwe meldpunten rond misbruik op te richten. De vraag rijst of dit idee werkelijk inhoudelijk goed overdacht werd en past binnen een globaal plan rond (jeugd)hulpverlening.” (Expertgroep)

Wanneer de globale visie en de rollen duidelijk zijn, weten ook kinderen en jongeren waarvoor hulpverlening staat. Blijft versnippering bestaan en blijven organisaties zichzelf profileren in functie van nieuwe kortdurende projecten en los van een algemene beleidsvisie rond jeugdzorg, dan riskeert jeugdhulpverlening een doolhof te blijven en zullen steeds meer kinderen en jongeren tussen de mazen van het net glippen.

Voor het beleid zien we een uitdaging in het versterken van transparantie en communicatie op organisatieniveau. Het grote kader waarin organisaties zich bewegen, moet duidelijk gedefinieerd worden. Deze definities zouden best vertrekken vanuit een zorgaanbod op basis van zorgintensiteit en niet vanuit zorgaanbod op basis van het etiket voor één probleem.

Op regioniveau pleiten we voor het mogelijk maken van ontmoeting tussen diverse organisaties waarbij men expertise voor elkaar zichtbaar maakt.

We pleiten er ook sterk voor om in een hulpverleningsorganisatie de intervisie te stimuleren en te honoreren, alsook discussie en reflectie over de inhoud van het werk.

5.3. Beleidsniveau: reflectie, netwerking en verdieping versterken

We pleiten voor een overheid die reflectie, netwerking en verdieping aanmoedigt.

a. Wat is hier belangrijk?

- *Verdieping in opleiding* In opleidingen voor jeugdhulpverleners gaat er niet enkel aandacht naar hulpverleningsmethodieken, maar ook naar hoe hulpverleners omgaan met wat de maatschappij van hen vraagt. In de opleiding en onderwijs werkt men met hulpverleners in spe rond het belang van reflectie en verdieping. De competentie om met complexiteit te leren om gaan is even noodzakelijk als het leren rond hulpverleningsmethodieken. Jeugdhulpverlening heeft altijd te maken met volwassenen en in volwassenenzorg zijn vaak ook kinderen aanwezig. In de opleidingen binnen de jeugd- dan wel de volwassenenhulpverlening zou een basispakket rond beide aanwezig moeten zijn, zowel in de theorie als in de praktijk.

- *Langetermijnvisie* Het beleid rond jeugdzorg houdt de focus op het totaalbeeld en werkt aan een gedragen langetermijnvisie. Vandaag zien we al te vaak ad hoc ingrepen. Bij een wijziging op een bepaald terrein, is het nodig naar de weerslag hiervan op andere terreinen te kijken. Jeugdhulpverlening heeft een gedragen lange termijn visie nodig. Projectfinanciering kan, maar zou enkel binnen een langetermijnvisie moeten worden ingezet.

- *Inspiratie buiten jeugdhulp* Beleid jeugdzorg gaat op zoek naar inspiratie in andere sectoren. Voor hulpverlening kan de filosofie bijvoorbeeld een belangrijke bijdrage leveren in het omgaan met morele dilemma's in de hulpverleningspraktijk of in het kritisch omgaan met wat de maatschappij van de hulpverlening vraagt. Of architecten kunnen aangeven hoe laagdrempeligheid ruimtelijk kan worden uitgewerkt. En kunst zou bezieling en creativiteit in de hulpverlening kunnen aanwakkeren.

- *Aandacht voor processen* Beleid jeugdzorg focust zich niet op een discours van diagnostische protocollen, maar wel op beleidslijnen rond processen op het vlak van samenwerking, netwerking en overleg tussen verschillende instanties. Een versnipperd hulpverleningslandschap vraagt aandacht voor processen rond veilig samen werken, rond overlegstructuren faciliteren.

- *Zorgintensiteit* Niet specialisatie maar zorgintensiteit zou als organisatieprincipe in de jeugdhulp naar voor moeten komen. 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} lijn zou beter vertaald worden naar zorgbehoefte, bvb. residentieel aanbod, ambulant aanbod, thuisbegeleiding, ... Zorgvormen worden gekoppeld aan zorgnoden in plaats van aan etiketten.

- *Stabilisatie* Het beleid jeugdzorg erkent de nood aan chronische zorg voor kinderen en jongeren die niet zullen "genezen". Stabilisatie mits blijvende hulp kan op lange termijn ook een positief resultaat betekenen. Lange termijn denken op vlak van jeugdhulpverlening wil ook zeggen: over generaties heen denken.

"Hulpverlening weet vandaag best goed wat gedaan met problemen rond depressie. Maar hulpverleners weten vaak minder goed hoe ze concreet aan de slag kunnen als ze de context van de cliënt willen mobiliseren." (Expertgroep)

b. Beleidsperspectief

Voor het beleid zien we een uitdaging in het plaats maken voor ademruimte en een fundamentele reflectie: anticiperen in plaats van constateren ("Als we dit niet doen, wat kunnen we dan verwachten?"), vragen stellen die ergens anders niet gesteld worden, verder kijken dan symptoombestrijding en wat zich urgent aandient.

We vragen om hulpverlening in algemene dienstverlening vorm te geven: met open probleemdefiniëring, een traject opzetten zonder de finaliteit vast te leggen en met bijzondere aandacht voor wat werkt en voor garantie van rechten.

Het is nodig om overkoepelend te werken aan een gemeenschappelijke visie rond jeugdhulp met aandacht voor brede gedragenheid en eensgezindheid.

Het beleid kan randvoorwaarden versterken, bijvoorbeeld als de inspectie ook nagaat op welke manier de voorziening randvoorwaarden creëert en hulpverleners ondersteunt.

6 Bronnen

COMITE VOOR DE RECHTEN VAN HET KIND (2010), *Slotbeschouwingen bij het derde rapport van België*, 11 juni 2010, p.11 (nr. 45) en p.14 (nr. 59).

DE BACKER, K. (2009), “Waarderend Onderzoek, motor van innovatie” in Alert (35). pg 64-70. Meer informatie over de methodiek appreciative inquiry op www.talent-bezieling.be

YORK, A. en KINGSBURY, S., *The Choice an de Partnership Approach. A guide to CAPA*, 2009, www.camhsnetwork.co.uk

DEHUE, T. (2008), *De depressie-epidemie*, Augustus, 2008, 336 p. Meer informatie op www.augustus.nl

VERHAEGHE, P., *Het einde van de psychotherapie*, De Bezige Bij, 2009, 253 p.

CONKLIN, J. (2005) “Wicked problems & Social Complexity” in *Dialogue Mapping: Building Shared Understanding of Wicked Problems*. www.cognexus.org

“Dweilen met de kraan open” in Jeugd en Co, voor professionals in de jeugdzorg, november 2009, www.jeugdenco.nl

IZIKA screeninsinstrument: www.ua.ac.be/capri

ACTION For TEENS en Maison de Solenn: www.areaplus.be en www.mda.aphp.fr

BIJLAGE 2:

Presentatie van het Kinderrechtencommissariaat

EEN ANDERE LICHTINVAL OP HET ZORGTEKORT IN DE JEUGDZORG EN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Kinderrechtencommissariaat

Commissie Jeugdzorg – Vlaams Parlement
Woensdag 12 januari 2011



Zorgtekort?

- ▣ September 2009: CGG VAGGA trekt aan de alarmbel bij het Kinderrechtencommissariaat
- ▣ Aandacht voor het zorgtekort in de jeugdhulp
- ▣ Vanuit KRC: twee invalshoeken:
 - Oplijsten van knelpunten in de jeugdzorg (toetsing van de praktijk aan het IVRK)
 - Jeugdzorg tot onderwerp maken van fundamentele reflectie
 - Ontwikkeling van een visie vanuit kinderrechtenperspectief op zorg voor jongeren vandaag (cfr. overleg- en adviesorgaan KRC)
 - Parlementaire context als ruimte voor open en fundamenteel debat

Waarderend onderzoek

- ▣ Geen analyse van het onbehagen, het probleem, het tekort aan plaatsen
- ▣ Uitgangspunt is dat de kiem van positieve verandering vandaag al in de praktijk aanwezig is
- ▣ Periode juli – september 2010: 3 rondetafels met een expertgroep
- ▣ Drie centrale vragen:
 - Wat zijn de beste evoluties op dit moment op het terrein?
 - Wat zijn de kenmerken van die sterke praktijken?
 - Hoe zou de toekomst er uitzien als deze praktijken zich doorzetten?

Positieve kern van jeugdhulp

- ▣ Ontmoeting
 - Het kind en zijn context staat centraal
 - Telkens opnieuw gaat men samen op zoek naar de gepaste zorg
- ▣ Achter de hoek kijken
 - Van de eigen organisatie
 - En van het hier en nu
- ▣ Creatieve actie
 - Zorg vereist meer dan standaardoplossingen en protocollen
- ▣ Partnerschap
 - Ruimte om samen tot een probleemdefinitie te komen

Positieve kern van de jeugdhulp

- ▣ Concrete vertaling naar geestelijke gezondheidszorg, op het niveau van:
 - De hulpverleningsrelatie
 - De organisatie
 - De overheid/het beleid



