



Vlaams
Parlement

stuk **872** (2010-2011) – Nr. 6
ingediend op 24 januari 2011 (2010-2011)

Hoorzitting

met het oog op het wetenschappelijk duiden
van de problematiek.

Vragen aan professor Dirk Deboutte
en toelichting bij het onderzoek naar onevenwichten
tussen vraag en aanbod in de provincie Antwerpen

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 Lies Jans, Helga Stevens;
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 Vera Celis, Danielle Godderis-T'Jonck;
de heer Boudewijn Bouckaert;
mevrouw Elisabeth Meuleman.

Stukken in het dossier:

872 (2010-2011) – Nr. 1 t.e.m. 5: Verslagen over hoorzitting

INHOUD

I. Toelichting bij ‘De moeizame zoektocht naar hulpverlening op maat in de Bijzondere Jeugdbijstand – Onderzoek naar onevenwichten tussen vraag en aanbod in de provincie Antwerpen’	4
1. Het onderzoeksdesign	4
2. Wat cijfers kunnen vertellen.....	5
3. Wat cijfers kunnen vertellen over de stedelijke problematiek: focus op Antwerpen.....	5
4. Het profiel van de respondenten en van de aangemelde minderjarigen ...	6
5. Perceptie van de respondenten op de maatschappelijke oorzaken van de verhoogde instroom.....	7
6. Dossieranalyse.....	7
7. Wat kunnen zij voor de minderjarige doen?.....	8
8. Een lange zoektocht naar de meest gewenste hulpverlening.....	8
9. Doelgerichtheid van de bijzondere jeugdbijstand?	8
10. Door- en uitstroom in de BJB?	9
11. Noden in de eigen sector.....	9
12. Nood aan samenwerking	10
13. Naar een verantwoorde instroom	10
14. Voorstellen voor een meer efficiënte door- en uitstroom.	11
15. Conclusie.....	11
16. Vragen van de leden.....	11
II. Vragen aan prof. dr. Dirk Deboutte.....	17
Gebruikte afkortingen	30
Bijlagen	
Bijlage 1: De moeizame zoektocht naar hulpverlening op maat in de Bijzondere Jeugdbijstand: Onderzoek naar onevenwichten tussen vraag en aanbod in de provincie Antwerpen	31
Bijlage 2: Even bijpass-en. Over de samenwerking Bijzondere Jeugdbijstand en Kinder- en Jeugdpsychiatrie	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 17 november 2010 hield de Commissie Jeugdzorg een hoorzitting met het oog op het wetenschappelijk duiden van de problematiek. Gehoord werden prof. dr. Kristel Driessens en mevrouw Stephanie Peeters, departement Sociologie, Universiteit Antwerpen, em. prof. dr. Thérèse Jacobs en mevrouw Helinde Moons, provincie Antwerpen, en prof. dr. Dirk Deboutte, kinderpsychiatrie, Universiteit Antwerpen.

I. TOELICHTING BIJ ‘DE MOEIZAME ZOEKTOCHT NAAR HULPVERLENING OP MAAT IN DE BIJZONDERE JEUGDBIJSTAND – ONDERZOEK NAAR ONEVENWICHTEN TUSSEN VRAAG EN AANBOD IN DE PROVINCIE ANTWERPEN’

Professor Kristel Driessens, departement Sociologie, Universiteit Antwerpen: Begin oktober 2010 hebben wij een onderzoeksrapport voorgesteld, met als titel ‘De moeizame zoektocht naar hulpverlening op maat in de bijzondere jeugdbijstand’. We presenteren hier vandaag de resultaten van een heel specifiek, vraaggestuurd en sterk afgebakend onderzoek.

Het onderzoek was teamwerk, vandaar dat we hier ook als team aanwezig wilden zijn. Professor Thérèse Jacobs is op emeritaat, maar zij heeft het onderzoek eigenlijk opgestart. Ik heb het promotorschap dan overgenomen. Mevrouw Stephanie Peeters was de onderzoekster op het project en mevrouw Helinde Moons van de provincie Antwerpen, was de opdrachtgever maar ook mee de aanstuurder van het project.

Het was een onderzoek in opdracht van de provincie. De vraag was om de onevenwichten tussen vraag en aanbod in de bijzondere jeugdbijstand in de provincie Antwerpen te onderzoeken. We hebben dat onderzocht vanuit de inzichten en kennis aanwezig bij de betrokkenen, namelijk de consulenten en de intakekokers.

De opbouw van onze toelichting is als volgt. Eerst willen we, als eerlijke en ethisch verantwoord bezig zijnde onderzoekers, iets vertellen over het onderzoeksdesign. Wat was het opzet? Wat waren de methodologische keuzes en de afbakeningen? Wat was de onderzoeksbijl die we hebben opgezet? We willen ook even kijken naar het statistische materiaal. Wat leren we uit bestaande overheidsstatistieken? Vervolgens gaan we kijken naar het profiel van de respondenten uit ons eigen onderzoek en het profiel van de jongeren die de consulenten op dat moment aangemeld kregen. We hebben een periode van veertien dagen genomen om te bekijken welke dossiers ze in die periode konden behandelen.

Mevrouw Stephanie Peeters zal het hebben over de dossieranalyse, over de percepties van de consulenten op de werking van de bijzondere jeugdbijstand, over de doorstroom of de uitstroom die zij kunnen realiseren, en ook over de beleidsvoorstellen van de respondenten: de punten waarop zij vinden dat er dringende vragen zijn voor het beleid en wat ze voorstellen om zelf te doen.

1. Het onderzoeksdesign

Ik begin met het onderzoeksdesign. Het was een verkennend, intraregionaal onderzoek. We hebben ons toegespitst op de provincie Antwerpen, met de vraag om meer inzicht

ten te krijgen in de ervaren kloof tussen vraag en aanbod binnen de bijzondere jeugdbijstand, en de vraag naar mogelijke oplossingspistes. We hebben lang gezocht naar een passende onderzoeksmethode. In overleg met de stuurgroep hebben we dan gekozen voor een webenquête bij de directe betrokkenen: de consultants van de comités voor bijzondere jeugdbijstand en van de sociale dienst van de jeugdrechtbanken, en de intakeverantwoordelijken van verschillende voorzieningen.

We hebben gekozen voor een specifieke onderzoeksbril. Uit de verkennende literatuurstudie bleek dat twee metaforen wel behulpzaam konden zijn om de problematiek te bestuderen: de metafoor van de markt, over vraag en aanbod die op elkaar moeten worden afgestemd, en de metafoor van de machine, waar de focus ligt op in-, door- en uitstroom en waar de hoge bezettingsgraad in de sector in beeld komt. We hebben geen focus gelegd op de instroom. We kunnen ook weinig verklaringen geven voor de toename van de instroom, wat eigenlijk een beetje de vraag was van vandaag. Wel hebben we mechanismen kunnen blootleggen in de organisatie van de jeugdzorg die langere wachtlijsten in de hand werken en die een keten van niet-adequate hulpverlening op gang brengen.

We hebben een vragenlijst voorgelegd aan consultants. Die bestond uit drie delen. Het eerste deel ging specifiek over hun handelingspraktijk. We hebben gemeten van 5 tot 16 oktober 2009, om te bekijken welke dossiers ze in die periode behandelden. We hebben hun bevraagd over de perceptie aangaande de kloof tussen vraag en aanbod, welke noden ze zelf zien, welke oorzaken van problemen ze zien. We hebben hun ook bevraagd over persoonskenmerken en een stressbevraging opgenomen.

We hadden een responsgraad van 70 percent: 70 percent heeft de vragen beantwoord, goed voor 133 respondenten of een derde van de Vlaamse consultants die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. We hebben de Vlaamse overheidsstatistieken even bestudeerd: de Vlaamse Regionale Indicatoren, Perspectief! 2009, en de statistieken van het Agentschap Jongerenwelzijn.

2. Wat cijfers kunnen vertellen

Onze vaststellingen waren dat de stijging van het aantal lopende maatregelen van consultants sneller gaat dan de groei in het hulpaanbod. Het aandeel van maatregelen binnen de specifieke capaciteit van de Bijzondere Jeugdbijstand daalt. Dat gaat dan om maatregelen in begeleidingstehuizen, dagcentra, diensten begeleid zelfstandig wonen, gemeenschapsinstellingen, onthaal- en oriëntatiecentra, thuisbegeleidingsdiensten en gezinstehuizen.

We zien dat zes tienden van de genomen maatregelen worden uitgevoerd in hulpverlening zonder geplafonneerde programmatie. Dat zijn vormen van bijzondere jeugdbijstand zoals pleegzorg, preventieve sociale actie, begeleiding door de consultant zelf en projecten, en ook instellingen buiten de bijzondere jeugdbijstand: de ckg's van Kind en Gezin, de CAW's, de schoolinternaten, het VAPH en de algemene en psychiatrische ziekenhuizen.

We konden vaststellen dat er een heel hoge bezettingsgraad is tot 95 percent in de gemeenschapsvoorzieningen. De instroom is ook hoger dan de uitstroom in de BJB. De instroom neemt effectief toe met de jaren.

3. Wat cijfers kunnen vertellen over de stedelijke problematiek: focus op Antwerpen

We hebben ook de focus gelegd op Antwerpen. Wat vertellen die cijfers nu over de grootstedelijke problematiek? We hebben gemerkt dat de gebruikscijfers voor de BJB in Antwerpen heel hoog liggen. Eén op drie jongeren in de BJB woont in de provincie Antwerpen. De provincie en zeker de stad kennen heel hoge gebruikscijfers, veel hoger dan het gemiddelde voor Vlaanderen. Slechts 30 percent van de begeleidingen in de provincie Antwerpen wordt gerealiseerd binnen de geprogrammeerde capaciteit.

Antwerpen heeft de tweede hoogste aanmeldingsgraad voor misdrijven van minderjarigen, met name 76 op 1000 jongeren. Daarmee komt Antwerpen na Verviers, en voor Brussel en Charleroi. Antwerpen kent ook een groter aandeel van maatregelen die zijn genomen door de jeugdrechtbank. Van het totaal aantal maatregelen in Antwerpen neemt de jeugdrechtbank 20 percent MOF-maatregelen en 50 percent POS-maatregelen. Daarnaast zijn er nog 30 percent POS-maatregelen vanuit het CBJ. Ik vergelijk met de cijfers in Vlaanderen: de totaliteit van de genomen maatregelen bestaat uit 12,5 percent MOF-maatregelen vanwege de jeugdrechtbank, 46 percent POS-maatregelen vanuit de jeugdrechtbank en 41 percent POS-maatregelen vanuit het CBJ. De jeugdrechtbank in Antwerpen heeft een zeer hoge werklast.

We hebben verklaringen gezocht in de volume-effecten en in de risico-effecten. Het gaat over het aandeel van specifieke groepen in de jongerenpopulatie. De provincie Antwerpen kent de grootste jongerenpopulatie. Uit de bevolkingsprognoses tot 2020 blijkt dat de jongerenpopulatie nog met 9 percent zal toenemen, en voor Vlaams-Brabant zelfs met 14 percent.

Meer dan de helft van de jongeren van de provincie Antwerpen woont in het arrondissement Antwerpen waarbij de grootstad een groot aandeel opneemt. Bovendien kennen de stedelijke maar ook de oud-industriële gebieden in de provincie belangrijke concentraties van risicogroepen. Het aandeel van kinderen die zijn geboren in kansarme gezinnen ligt het hoogst in Antwerpen. De stad Antwerpen kent ook een lager gemiddeld inkomen, een hoger aandeel leefloontrekkenden, meer alleenstaande ouders, meer inwoners van andere etnische afkomst, hogere cijfers inzake schoolachterstand en spijsbelgedrag, en meer geregistreerde misdrijven tegen lichamelijke integriteit.

De graad van de verstedelijking genereert daarom ook meer vragen naar professionele hulp bij opvoed- en opgroei problemen. De druk op gezinnen zal de volgende jaren niet verminderen. We verwachten ook op dit vlak een toenemend aantal problemsituaties. Met deze prognoses zal de overheid rekening moeten houden voor een efficiënte capaciteitsplanning voor de bijzondere jeugdbijstand.

In de programmatie van de capaciteit voor de instellingen van de BJB houdt men rekening met deze risicofactoren. Helaas moesten wij vaststellen dat deze programmatiernorm nog onvoldoende gerealiseerd is, zeker in de provincie Antwerpen. Begin 2009, de laatste cijfers waarover we konden beschikken, was in de provincie Antwerpen nog slechts 78 percent van de programmatie gerealiseerd ten opzichte van 96 percent in Vlaanderen. Voor het arrondissement Antwerpen bereikte men slechts een realisatie van 74 percent.

Als we de uitbreidingen bekijken, stellen we vast dat er vooral werd geïnvesteerd in de uitbreiding van de capaciteit van thuisbegeleidingsdiensten en minder in residentiële opvang. Op de centrale wachtlijst van de provincie Antwerpen worden gemiddeld maandelijks 134 meldingen verricht. 40 percent wordt aangemeld voor een residentiële opvangplaats, 32 percent voor thuisbegeleiding. Uit dat cijfermateriaal kunnen we besluiten dat er nog te weinig plaats is voor jongeren in de BJB in de provincie Antwerpen en dat de nood aan residentiële opvang dwingend is.

4. Het profiel van de respondenten en van de aangemelde minderjarigen

Ik wil het ook even hebben over het profiel van de respondenten die bevraagd werden. Inzake functieprofiel hebben we drie groepen bevraagd: intakeverantwoordelijken van voorzieningen, consulenten van de CBJ's en consulenten van de sociale dienst van de jeugdrechtbanken. Die groepen waren ongeveer gelijk verdeeld in onze respondentengroep. Als we het profiel bekijken, stellen we vast dat we meer vrouwen hebben bevraagd en dat twee derde jonger is dan 40 jaar. Vooral in de sociale dienst van de jeugdrechtbank zat er een betekenisvolle groep van jonge werknemers. Dat heeft ook te maken met de capaciteitsuitbreiding die men daar heeft gehad. Intakeverantwoordelijken hebben meer

werkervaring. Er waren overwegend voltijds werkende respondenten. Een meerderheid had een bachelordiploma. Bij de jongere respondenten was er een duidelijke tendens naar diplomaverhoging. We zagen daar bijvoorbeeld ook masters in de criminologie.

We hebben ook het profiel van de aangemelde minderjarigen bekeken tijdens de registratieperiode van twee weken. 63 percent was twaalf jaar of ouder. Er was ook een omvangrijke groep van kinderen jonger dan drie jaar. Velen kennen een gezinsproblematiek. Dat betekent dat bijna de helft van de aangemelde jongeren broers of zussen hadden in de bijzondere jeugdbijstand en één derde van de nieuwe aanmeldingen bij het CBJ ging om leefloners.

Uit deze cijfers blijkt tevens dat 44 percent van de nieuwe aanmeldingen bij de sociale dienst van de jeugdrechtbank in de provincie Antwerpen jongeren van niet-Belgische origine betreft. We merken dat deze jongeren beduidend minder bij het CBJ terechtkomen. Voor hen is de eerste confrontatie met de jeugdhulp vaak een aanmelding bij de jeugdrechtbank. 14 percent van de aanmeldingen zijn niet-begeleide minderjarigen, jongeren die illegaal in België verblijven of die een asielaanvraag hebben ingediend. Deze kenmerken onthullen een groot gedeelte van de maatschappelijke problematieken.

5. Perceptie van de respondenten op de maatschappelijke oorzaken van de verhoogde instroom

Volgens 62 percent doen meer gezinnen die met opgroei problemen worden geconfronteerd, een beroep op professionals. Volgens 56 percent moedigt de aanwezigheid van de eerstelijnszorg de vertaling van een behoefte in een hulpvraag aan. Dit betekent dat de uitbreiding van de eerstelijns hulpverlening tot een stijging van de hulpvragen bij de CBJ's leidt. Hoewel het effect ook preventief is, worden daarnaast ook meer complexe problemen vaker en sneller gedetecteerd. Dit leidt op zijn beurt tot een grotere toestroom in de bijzondere jeugdbijstand.

Volgens 88 percent van de intakeverantwoordelijken moedigen de media de hulpvraag naar opvoedingsondersteuning aan.

Ook de stelling 'Het beleid focust specifiek op problematisch gedrag' konden ze beamen. Officiële instanties, zoals politie of school, hebben zich in sterke mate op problematisch gedrag gefocust. Hierdoor neemt de vraag naar professionele hulp toe.

De respondenten zijn het minder eens met de stelling dat minderjarigen zelf snel de weg naar de hulpverlening vinden. De hulpverlening is blijkbaar nog steeds niet toegankelijker geworden.

De consulenten van de sociale dienst van de jeugdrechtbank zijn het meer dan de anderen eens met de stelling dat een grotere professionaliteit tot een verhoogde opsporing van hulpvragen leidt. Volgens de respondenten bemoeilijkt een grotere hulpvraag niet onmiddellijk de oordeelkundige selectie. Een grotere toestroom leidt er niet toe dat minder (kwaliteitsvol) wordt geselecteerd. Ze vinden dat ze gedegen werk blijven leveren.

6. Dossieranalyse

Mevrouw Stephanie Peeters: Wat de concrete afhandeling van dossiers door consulenten betreft, blijkt de dossierlast van de consulenten in de provincie Antwerpen zeer hoog te liggen. Deze last is de voorbije jaren toegenomen. Een consulent van een CBJ heeft een dossierlast van ongeveer 70 tot 90 dossiers. Voor een consulent bij een sociale dienst van de jeugdrechtbank gaat het om 80 tot 100 dossiers.

We kunnen de actieve dossiers, de dossiers waarin een consulent tijdens de referentieperiode van twee weken een beslissing heeft genomen, in drie groepen onderverdelen. Er zijn

nieuwe dossiers, dossiers die de verlenging van een hulpmaatregel vergen en dossiers die tot een verandering van het hulpverleningstraject leiden. De verdeling is vrij gelijk. Het gaat telkens om ongeveer een derde. Dit betekent dat ze ongeveer evenveel handelingen stellen in verband met nieuwe dossiers, verlengingen en veranderingen. Dit weegt natuurlijk door in de caseload.

7. Wat kunnen zij voor de minderjarige doen?

Wat de consultants voor de jongeren kunnen doen, is vaak beperkt. De weg naar de meest geschikte hulpverlening is vaak lang en kronkelig. Dit leidt tot enkele schrijnende vaststellingen. Voor slechts de helft van de nieuw aangemelde jongeren is tijdens de bevragsperiode een hulpverlening van start gegaan. Voor slechts 15 percent van de minderjarigen die door een CBJ worden begeleid, is de meest geschikte vorm van hulpverlening gevonden. Bij de sociale dienst van de jeugdrechtbank ligt dit percentage op 25 percent. Voor een derde van de nieuw aangemelde minderjarigen is binnen het aanbod in het eigen arrondissement geen geschikte plaats gevonden. Het vinden van hulpverlening in de eigen buurt verloopt zeer moeizaam. De consultants van de sociale dienst van de jeugdrechtbank hebben zelfs aangegeven dat in het aanbod van de bijzondere jeugdzorg in Vlaanderen voor 19 percent van de aangemelde jongeren geen passende hulpverlening bestaat.

8. Een lange zoektocht naar de meest gewenste hulpverlening

Uit de concrete dossiers blijkt dat een derde van de nieuw aangemelde minderjarigen een verleden in de bijzondere jeugdbijstand kent. Dit toont aan dat een betekenisvolle groep van jongeren een hulpverleningscarrière heeft. Ze krijgen nu hulpverlening binnen de bijzondere jeugdbijstand, maar ze hebben vroeger ook al hulpverlening gekregen.

Van de minderjarigen die door een CBJ worden begeleid, heeft een vierde een verlenging gekregen van hulpverlening die niet als de meest wenselijke wordt beschouwd. Bij de sociale dienst van de jeugdrechtbank gaat het om 31 percent.

De door de consultants aangegeven noden in verband met de verlenging van een maatregel hebben vooral betrekking op de residentiële hulpverlening, op de ambulante hulpverlening en op de pleegzorg. De consultants van de sociale dienst van de jeugdrechtbank hebben tevens naar voren gebracht dat er nood is aan meer eigen begeleiding door de consultants.

Voor bijna 40 percent van de minderjarigen betekent een verandering van de maatregel niet eens een verandering naar een meer of de meest wenselijke maatregel. De verandering van het hulpverleningstraject houdt niet eens een verandering naar het meest geschikte traject in. De noden met betrekking tot de veranderingen van maatregelen hebben eveneens betrekking op de residentiële en ambulante hulpverlening.

9. Doelgerichtheid van de bijzondere jeugdbijstand?

Uit de vragen over de eigen inzichten in de kloof blijkt dat het beeld van de respondenten op de doelgerichtheid van de bijzondere jeugdbijstand niet zeer goed is. Slechts 10 percent van de respondenten vindt dat de bijzondere jeugdbijstand slaagt in zijn opdracht, het verstrekken van adequate hulp aan jongeren in een POS. Bijna 60 percent van de intakeverantwoordelijken stelt dat zij in hun opdracht slagen.

We hebben tevens gevraagd of de bijzondere jeugdzorg erin slaagt jongeren die een MOF hebben gepleegd, adequaat te helpen. Hier merken we eenzelfde fenomeen. Het verschil tussen de takenpakketten van de consultants en de intakeverantwoordelijken zorgt hier voor een meningsverschil. Aangezien ze hier dagelijks mee worden geconfronteerd en heel concreet merken wat de hulpverlening voor jongeren kan betekenen, geloven de intakeverantwoordelijken sterker in hun eigen werk. De consultants kijken veeleer vanuit een

vogelperspectief naar het geheel. Ze vinden de situatie minder rooskleurig dan de intake-verantwoordelijken.

De respondenten waren het er wel over eens dat de rol van de BJB specifiek is. 92 percent geeft aan dat de BJB maatregelen kan treffen die andere sectoren niet kunnen treffen en uitzonderlijk zijn in hun aanbod. Bovendien zijn ze er ook van overtuigd dat de BJB de ontoereikendheid van de jeugdpsychiatrie en van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening opvangt, dit laatste vooral inzake opvang van problematieken van bijzondere doelgroepen zoals jongeren van andere etnische afkomst.

10. Door- en uitstroom in de BJB?

Bij de bevraging van hun mening over de door- en uitstroom stellen de respondenten dat hulpverlening al te vaak te lang duurt alvorens een resultaat wordt geboekt. De respondenten zien hiervoor oorzaken bij de minderjarigen en het gezin zelf, maar ook in het systeem. Een multidimensionale problematiek bij de jongeren of een gezin waarin meerdere kinderen met een problematiek aanwezig zijn, zijn volgens de respondenten oorzaken van moeilijk oplosbare situaties in gezinnen waardoor de doorstroom wordt vertraagd.

De respondenten zien eveneens dat het ongeloof van de minderjarige en zijn gezin in de hulpverlening een tragere doorstroom veroorzaakt. Enkel een kleine meerderheid van de consulenten van de CBJ's ziet dit niet als een valabele reden. Enkel de meerderheid van de consulenten van de sociale dienst geeft aan dat een cumulatie van problemen tijdens een langer hulpverleningstraject een mogelijke oorzaak is van ook weer een tragere doorstroom.

Naast de oorzaken bij de jongeren en het gezin, zien de respondenten ook oorzaken in het systeem die hulpverleningstrajecten kunnen verlengen. De respondenten stellen dat een kwaliteitsvolle doorstroom vooral wordt belemmerd door de lange duurtijd alvorens een hulpverlening intensief kan starten, de afwezigheid van realistische langetermijnhulpverleningstrajecten en het gebrek aan nazorgprogramma's binnen de BJB.

De consulenten van de CBJ's geven eveneens aan dat veelvuldige verlengingen van de hulpverlening nadat de jongere 18 jaar is geworden, een reden zijn voor een geringe doorstroom. Slechts een derde van de consulenten van de sociale dienst en een derde van de intakeverantwoordelijken is het hier mee eens. We kunnen ons hierbij afvragen of het gegeven dat de consulenten van de CBJ's daar vaker mee worden geconfronteerd, mede een verklaring is van dat hogere percentage.

11. Noden in de eigen sector

Mevrouw Kristel Driessens: Welke oplossingspistes en gewenste beleidsscenario's komen uit het onderzoek naar voren? De consulenten en de intakeverantwoordelijken vragen om te investeren in de mogelijkheid om voor elke minderjarige de meest wenselijke hulpverlening te kunnen opstarten. Dat is een dwingende vraag van de consulenten. Anders krijg je hulpverleningsmoeheid bij de jongeren voor de effectieve hulpverlening opgestart wordt.

Ze ervaren nood aan uitbreiding van alle werkvormen binnen het aanbod van de BJB en vooral en in de eerste plaats residentiële opvang en thuisbegeleiding. Op korte termijn vragen ze dat de VIPA-versoepeling er komt zodat er snel kan worden gebouwd. Op de werkgroepen die georganiseerd waren op de studiedagen, vermeldden zij ook dat de leefgroepwerking voor 16-plussers ontzettend belangrijk is als voorbereiding op begeleid zelfstandig wonen en vroegen ze ook om echt te investeren in nazorgprogramma's. Er is een vraag om een gedeelte van de begeleidingsuren te kunnen inzetten voor nazorg, er geen

aparte module van te maken maar ook contextbegeleiding te doen na een plaatsing van de jongere. In iets mindere mate vernoemden ze semi-ambulante hulpverlening en pleegzorg. Ze zegden dat er nood is aan flexibele trajecten op maat van jongeren, bijvoorbeeld het kunnen bieden van tijdelijke korte opvang om rust en veiligheid te brengen zodat je daarna met de thuissituatie verder kunt werken.

Ze vroegen ook een specifiek aanbod voor zeer jonge kinderen binnen de BJB, een forse verhoging van intensieve thuisbegeleiding binnen de BJB, die effectief zal worden gerealiseerd, maar ze betreurden de afschaffing van de GIT's in Antwerpen.

Over de uitbreiding van de eigen begeleiding van de consulent waren de meningen wat verdeeld. Vooral intakeverantwoordelijken waren er vragende partij voor, in mindere mate de consulenten van het CBJ. Ze vragen wel naar hulpverleners met ervaring omdat het een moeilijke job is. Het belang van continuïteit in de begeleiding is ook heel belangrijk, als ook het gezinsgericht kunnen werken, ook vanuit de residentiële voorziening. Ze geloven in de werkvorm van de multifunctionele centra, die meer trajectmatig en flexibel kunnen werken, meer continuïteit kunnen bieden en gezinsgericht werken.

12. Nood aan samenwerking

Er is nood aan samenwerking. Ze zien het ruimer dan hun eigen sector en vinden dat er ook sterk moet worden geïnvesteerd in het nevenveld. De sector van personen met een handicap zou toegankelijker moeten worden voor jongeren met gedrags- en emotionele problemen. Aan de basis, tussen werkers, is er vaak bereidheid tot samenwerking maar de regelgevende context staat die samenwerking soms in de weg: er is geen combinatie van maatregelen mogelijk waardoor een van de partners vrijwillig in de samenwerking stapt.

Ze vragen ook een uitbreiding van de kinder- en jeugdpsychiatrie, het mobiel werken in de BJB via projecten als Bijpass en Stent vonden ze heel belangrijk. Op die manier kan men soms tijdelijke opnames voor psychiatrische screening vermijden en toch meer continuïteit bieden. Ze vragen dat de programma's voor opvoedingsondersteuning gerealiseerd worden en dat er uitbreiding komt in de opvang van intrafamiliaal geweld. Uitbreiding van plaatsing in schoolinternaten zagen ze minder zitten.

13. Naar een verantwoorde instroom

Tijdens de werkgroepen kwam naar voren dat de gemeenschapsinstellingen met opnameplicht heel sterk in de problemen zitten, wat we in de actualiteit hebben kunnen volgen. Ze zeggen dat er te veel jongeren worden opgenomen met complexe problematieken, die daar geen passende hulpverlening kunnen krijgen. Daar moet anders mee worden gewerkt. Ze hebben mee gezocht naar manieren om te komen tot een meer verantwoorde instroom en om de veel te grote instroom in te dijken. Ze vinden dat de politie daar een taak heeft. De politie zou meer moeten toeleiden naar de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening dan naar het parket. Ze steken de hand in eigen boezem: consulenten zouden ook systematischer moeten doorverwijzen naar rechtstreeks toegankelijke hulpverlening, naar jeugdpsychiatrie en naar het VAPH.

Voor de opstart van een nieuwe integrale toegangspoort waren ze niet te vinden. Dat kent geen draagvlak. We hebben naar de redenen daarvoor gevraagd in de workshops. Ze vinden dat het tot nu toe te weinig resultaten kent, men is er al zo lang mee bezig, het is heel bureaucratisch en conceptueel. Het versterkt de verkokering. Maar ze vragen wel naar samenwerking. Daar is nood aan, maar ze geloven niet meer in het instituut. Ze benadrukken dat de job van consulent ontzettend belangrijk is, als trajectbegeleider, om continuïteit te bieden, om de rode draad te zien in het hulpverleningstraject en de hulpverleningscarrière en die op te volgen.

14. Voorstellen voor een meer efficiënte door- en uitstroom.

Dat moet op een verantwoorde en kwalitatieve manier gebeuren. Ze vragen meer investeringen in nazorgprogramma's binnen de bijzondere jeugdbijstand en in begeleid zelfstandig wonen. Ze vragen de uitbouw van grotere voorzieningen met deelwerkingen waarbij het experiment met de multifunctionele centra heel positief beoordeeld werd. Ze vragen de opbouw van een buffercapaciteit in de voorzieningen bijzondere jeugdbijstand om een vlottere vraaggestuurde doorstroom mogelijk te maken en verantwoorde trajecten te kunnen opzetten. Ze vragen de mogelijkheid om meerdere maatregelen te combineren. Soms is het noodzakelijk om ook begeleiding in de context te kunnen doen, bijvoorbeeld om een veilige terugkeer van de jongere te kunnen voorbereiden.

15. Conclusie

In de provincie Antwerpen hebben we zeker een ontoereikend aanbod aan hulpverlening voor jongeren in nood. Bij de profielschets van de aangemelde jongeren merkten we nood aan meer hulp voor zeer jonge kinderen, voor jongeren van andere etnische afkomst, voor jongeren met een gezinsproblematiek – die hebben soms een langere begeleiding nodig – en voor jongeren met reeds een verleden in de bijzondere jeugdbijstand. De perceptie van de maatschappelijke oorzaken door de consulenten en intakeverantwoordelijken was: de rol van de media, het beleid, onze professionalisering en onze eerstelijns hulp. De verklaringen voor de lange hulpverleningscarrières waren onder meer de multicomplexe problematieken. Het wordt steeds complexer. Men zegt dat de bijzondere jeugdbijstand terug moet naar het bijzondere, maar ze zijn door die complexiteit al bijzonder zeggen ze. Ze wijzen nog op de gebreken in het systeem en de lange zoektocht naar gepaste hulpverlening. Dat is echt niet verantwoord. Er is ook gebrek aan nazorg. Ze hebben nood aan snelle antwoorden op maat, gerichte trajecten, continuïteit in de begeleiding – dat zouden ze willen aanbieden – een juiste instroom en vlotte doorstroom. Ze willen een betere samenwerking met rechtstreeks toegankelijke hulp, met psychiatrie en met het VAPH.

Mevrouw Thérèse Jacobs: Mevrouw Driessens heeft dat heel goed gedaan. Ik heb het geluk gehad om van bij het begin betrokken te zijn bij dit project. In de master sociaal werk willen we vertrekken van de bestaande inzichten en kennis in de sector. We hebben die met ons project naar boven gehaald. De statements die we hier naar voren brengen, komen uit het veld zelf, niet uit een academische literatuurstudie. Mevrouw Peeters is letterlijk de boer op gegaan. Ze heeft uren gepraat met en rondgekeken bij de sociale diensten, de voorzieningen en de CBJ's van de provincie Antwerpen. Ze heeft goed geluisterd. We hebben die statements dan opnieuw voorgelegd aan een groep van respondenten. We zijn heel blij dat er zoveel consulenten en intakekers gereageerd hebben. Ik kan u garanderen dat een respons van 70 percent in deze sector in de provincie Antwerpen zeer veel is. Ik dank ook mevrouw Moons. Zij was de motor achter dit onderzoeksproject.

16. Vragen van de leden

Mevrouw Marijke Dillen: Ik heb enkele vragen om verduidelijking in verband met de presentatie van vandaag. Ik wil in de eerste plaats de dames die dit onderzoek hebben gevoerd, hartelijk danken voor het voorleggen van deze cijfers.

Deze cijfers zijn opnieuw onthutsend, maar na alle cijfers die we de voorbije weken hebben gekregen, wordt het bijna een gewoonte om te moeten vaststellen hoe problematisch de situatie is. U schetst opnieuw de zeer ernstige situatie in de provincie Antwerpen. Ook vorige week heeft professor Deboutte daar heel nadrukkelijk de klemtoon op gelegd. Ik ben blij dat we cijfers krijgen. Mevrouw Vogels zal kunnen bevestigen dat als we in de commissie Welzijn, waar deze problematiek het hele jaar aan bod kan komen, als Antwerpenaren durven te zeggen dat de situatie in Antwerpen veel dramatischer is dan in de rest van Vlaanderen – zonder te zeggen dat het daar allemaal rozengeur en maneschijn is – en durven aan te dringen op meer financiële middelen voor Antwerpen, er dan nogal eens

met ons wordt gelachen. De cijfers van professor Deboutte en die van u bewijzen dat het nodig is dat er meer dan een tandje wordt bijgestoken.

Ik heb een vraag om verduidelijking in verband met geschikte plaatsen voor minderjarigen. Begrijp ik goed dat één op vijf minderjarigen volledig in de kou blijft staan, als ik de resultaten zie van de sociale dienst van de jeugdrechtsbank? 19 percent van de nieuw aangemelde jongeren vindt geen plaats, niet alleen in Antwerpen maar in heel Vlaanderen.

Mevrouw Stephanie Peeters: Ze vinden geen geschikt aanbod. Er worden vaak overbruggingsmaatregelen getroffen, maar de hulpverlening die nodig is, wordt niet gevonden.

Mevrouw Marijke Dillen: U stelt in het profiel van de hulpverlener dat de hulpverlener in Antwerpen vrij jong is, gemiddeld jonger dan 40 jaar. Hebt u enig zicht op het verloop van de hulpverleners? Er is de terechte vraag naar meer professionalisering. Dat wil zeggen dat men lang genoeg de gelegenheid moet krijgen om een carrière uit te bouwen – voor zover men in die sector over een echte carrière kan spreken op het pecuniaire vlak en op het vlak van promotiemogelijkheden – en om ervaring en deskundigheid op te bouwen.

Ik kom regelmatig in de jeugdrechtsbank in Antwerpen en ik merk dat verschillende zeer goede jeugdrechters de laatste tijd vrij vaak de overstap maken naar de rechtsbank van eerste aanleg of een andere rechtsbank. Het zijn vaak promoties, wat men die mensen natuurlijk niet kwalijk kan nemen. Het heeft als nadeel dat een aantal jeugdrechters, die zeer deskundig en bekwaam waren, een leegte achterlaten en dat er toch wel jeugdrechters zijn met te weinig ervaring. Ervaart u dat er ook bij de hulpverleners een groot verloop is en dat ze gemakkelijk de job verlaten?

Mevrouw Helinde Moons: We moeten een onderscheid maken tussen de hulpverleners in de voorzieningen – daar is het redelijk stabiel en er zijn natuurlijk meer carrièremogelijkheden – en de consultants die de jeugdrechters adviseren of die deel uitmaken van het comité. Bij de consultants is er een veel groter verloop. Vooral bij de sociale dienst van de jeugdrechtsbank Antwerpen is de situatie zeer schrijnend. Het is inherent aan de job dat men een zeer grote verantwoordelijkheid draagt. De gemiddelde leeftijd is zeer laag. Een groot deel van de consultants komt recht van de schoolbanken. Het is dus absoluut geen evidente job. Dit gaat ook ten koste van de cliënten. Er zijn cliënten die op een korte tijdsperiode drie of vier verschillende consultants hebben.

Er is inderdaad een groot verloop bij de jeugdrechters geweest. Dat is helaas allemaal nefast voor een goede begeleiding van cliënten.

Mevrouw Mieke Vogels: Het kan misschien al een aanbeveling van onze commissie zijn. Wat is de realiteit? In Antwerpen vragen heel veel mensen hun overplaatsing aan naar andere comités, dicht bij huis. Daarom wordt er een aantal contractuelen in de diensten aangenomen, zowel bij het comité als in de rechtsbank. Die mensen werken er vaak drie jaar, krijgen een positieve evaluatie, maar slagen niet in een examen om vastbenoemd te worden. De laatste keer was twee derde van die mensen gebuisd op het examen, met als gevolg dat ze van de ene op de andere dag hun job moesten verlaten. Dan kun je toch vragen stellen bij de kwaliteit van het examen. Misschien moeten we eens bekijken of we niets kunnen doen met die driejarige stage die die mensen hebben gelopen, en die positief geëvalueerd is. Anders krijg je de situatie dat allemaal nieuwe mensen, die wel voor het examen geslaagd zijn maar zonder ervaring, instromen. Meestal zijn dat mensen die van de andere kant van het land komen, en het eerste wat zij doen is hun overplaatsing aanvragen naar een plaats in de buurt waar ze wonen. Het gevolg daarvan is dat het een structureel duivenkot wordt in de sociale diensten, met alle gevolgen van dien voor de cliënten, die hun verhaal voortdurend aan nieuwe mensen moeten doen, die permanent andere inzichten op begeleiding krijgen enzovoort.

Dat is mijns inziens een van de concrete voorstellen die deze commissie zou kunnen doen: iets doen aan dat examensysteem, rekening houden met de elders verworven competenties en het feit dat die mensen hun job vaak al drie of vier jaar uitoefenen.

Mevrouw Katrien Schryvers: Mevrouw Vogels, de werklust van de consultants, de doorstroom en het tekort zijn al meermaals besproken in de commissie. Daarover is ook heel wat cijfermateriaal voorhanden. Dat is effectief een probleem. U zegt dat dat meteen ook een suggestie zou kunnen zijn. Vanzelfsprekend, maar ik vind dat we in eerste instantie moeten focussen op de stijgende instroom en het voorkomen daarvan. Dat kan een van de elementen daarvan zijn. Maar op dat moment zijn we al bezig met jongeren die zijn ingestroomd en die al hulp nodig hebben. Het is de taak van deze commissie om uit te zoeken hoe we er via preventief beleid, in diverse beleidsdomeinen en op diverse niveaus, voor kunnen zorgen dat de instroom wordt beperkt.

Ik wil de sprekers danken voor hun inbreng en het interessante cijfermateriaal. Ik sluit me aan bij de opmerking van mevrouw Dillen: we krijgen hier wekelijks heel wat cijfermateriaal, en we zouden het bijna gewoon gaan vinden, maar dat mag natuurlijk niet. Iedereen geeft zijn eigen duiding aan de cijfers, en dat is voor ons elke keer heel verhelderend.

Wat me opvalt, is dat jullie meegeven wat de consultants aanduiden als een aantal oorzaken van de stijgende instroom. Zij bekijken dat enigszins vanuit een andere hoek dan een aantal andere sprekers die we hier al gehoord hebben. Wat we van andere sprekers gehoord hebben, is dat de druk op kinderen heel sterk en continu stijgt, dat alles prestatiegericht moet zijn, dat het sociale weefsel helemaal anders is samengesteld, dat kinderen daar minder in worden opgevangen dan vroeger en dat de gezinssamenstellingen evolueren. Zijn dat allemaal medeoorzaken van het feit dat kinderen en jongeren sneller en op jongere leeftijd in de problemen komen?

We horen nu van de consultants dat ook de media een rol spelen. Jullie zeggen ook dat de professionalisering een grotere rol speelt, het feit dat de eerstelijnszorg gemakkelijker bereikbaar is en dat er van daaruit ook sneller een opstap gebeurt naar verdere gespecialiseerde zorg. Ik wil het probleem absoluut niet minimaliseren, maar het roept bij mij de vraag op of de stijgende instroom niet mee daardoor te verklaren is. Waren er vroeger ook niet heel wat kinderen en jongeren in bepaalde nood- en probleemsituaties die we gewoon niet in cijfermateriaal hadden en die niet gedetecteerd werden, gewoon omdat ze de weg niet vonden en omdat de eerstelijnsopstap er niet was? Er zijn er zeker meer, want de stijgende instroom is er, maar misschien waren er vroeger ook veel die grote problemen hadden en die we niet zagen. Hebben jullie ook meer zicht op hoe we preventief kunnen ingrijpen? Welke processen kunnen er worden opgezet om ervoor te zorgen dat kinderen en jongeren minder snel in de problemen komen, en dat ook de ouders en de hele omgeving van de jongeren – en ook de jongeren zelf – meer hun verantwoordelijkheid opnemen dan nu?

Jullie zeggen dat er nood is aan een specifiek aanbod voor zeer jonge kinderen. Vanwaar die detectie? Wat zijn volgens jullie de oorzaken van het feit dat kinderen op jongere leeftijd instromen? De consultants zeggen in jullie bevraging dat er absolute nood is aan een uitbreiding van alle werkvormen. Jullie verwezen naar het VIPA, er moet sneller gebouwd worden, er moeten meer mogelijkheden en instellingen komen, er moet meer opvang komen. Ik begrijp dat. De druk is heel groot, en er wordt vaak niet op de meest gepaste manier gereageerd. We hebben hier toch ook al gehoord dat dat later vaak een verergering van de situatie veroorzaakt. Is dat ook uit jullie onderzoek gebleken?

Ik heb al gezegd dat wij ook bezig moeten zijn met het beperken van de instroom. Jullie zeggen dat er heel wat oneigenlijk gebruik is van de bijzondere jeugdzorg, bijvoorbeeld kinderen in jeugd- en kinderpsychiatrie, rechtstreeks toegankelijke hulp. Als je die er al zou kunnen uithalen en een gepaste hulpverlening zou geven binnen dat segment, hoe

groot is de nood volgens jullie dan nog aan bijkomende voorzieningen binnen de bijzondere jeugdzorg?

Mevrouw Vera Celis: De cijfers die jullie gegeven hebben vanuit jullie onderzoek, hebben mij heel wat meer inzicht gegeven in het systeem en de organisatie. Er zal een aantal beleidsmaatregelen moeten worden genomen in het systeem, maar ook toegepast op de gezinnen, en wellicht ook toegepast op de scholen. Is dat allemaal mee te nemen? Is daar een gradatie in? Wat verwacht men op het terrein eerst? Wat is het belangrijkste? Waar moet ingegrepen worden, om zo snel mogelijk een positief rendement te krijgen in ons verhaal?

Mevrouw Mieke Vogels: Wat is de reden dat de programmatie in Antwerpen zo laag is ingevuld?

Mevrouw Helinde Moons: We vermoeden dat daar soms ook een aantal politieke aspecten speelt. En het is ook historisch gegroeid. Vroeger zei men dat we de kinderen van de stad weg moesten halen en ze bij wijze van spreken in de gezonde zeelucht moesten zetten. Dat heeft gemaakt dat er bijvoorbeeld in de provincie West-Vlaanderen een zeer groot aanbod is van bijzondere jeugdzorghulpverlening. Intussen is dat allemaal wat gegroeid en is de visie ook meer dat men de context erbij moet betrekken. Dat maakt wel dat Antwerpen historisch een beetje achtergesteld is. Als er nu uitbreidingen komen, merken we dat Antwerpen niet echt in de kou blijft staan, maar dat men toch weer gaat voor een verdeling, terwijl er streken zijn waar de programmatie al voor 100 percent is ingevuld. Wanneer we vaststellen dat in Antwerpen slechts voor 74 percent is ingevuld, dan is de vraag waar die inhaalbeweging blijft.

Mevrouw Else De Wachter: We zijn nu een paar weken actief bezig met deze commissie en we hebben al heel wat informatie gekregen. Elke spreker brengt informatie vanuit zijn invalshoek waardoor wij een heel breed perspectief krijgen.

Wanneer dat aanbod er is, kan er misschien sneller en anders worden ingegrepen. En dat kan een effect hebben op de cijfers. U hebt ook een aantal cijfers gebracht over de Antwerpse situatie. Wanneer hetzelfde onderzoek zou worden gevoerd in de andere provincies, dan zouden we wellicht een ander beeld krijgen over het geheel. Ik vraag me ook af of dit het effect niet kan hebben omgekeerd. Ook in mijn provincie, en dan vooral in de regio Halle-Vilvoorde, worden we vaak geconfronteerd met de problematiek van plaatsing. Wanneer er een groter aanbod is, krijgen we wellicht ook het effect van meer aanmeldingen voor plaatsingen. U hebt dat onderzocht voor Antwerpen. Maar wat als dat nu ook wordt onderzocht voor de andere provincies?

Wat het profiel van de aangemelde minderjarigen betreft, stel ik vast dat er opnieuw melding wordt gemaakt van een omvangrijke groep van kinderen die jonger zijn dan drie jaar. We moeten daar extra aandacht aan besteden. Op een van de slides staat dat wanneer er wordt ingegrepen, dat een groot effect zal hebben op het latere verloop inzake psychiatrische problemen en dergelijke van die persoon. Wanneer we dan zien dat die groep van min 3-jarigen toeneemt, moeten we daar heel voorzichtig mee zijn.

U hebt het ook gehad over de voorbereiding op begeleid zelfstandig wonen. Wanneer een minderjarige volwassen wordt, wordt er vaak een streep getrokken onder de zorg. Dat is niet logisch wanneer men weet dat die mensen begeleid moeten worden. Die begeleiding zou moeten blijven bestaan. Er bestaan dan wel andere mogelijkheden van zorg. Wanneer echter geen rekening kan worden gehouden met dat verleden, dan zitten we met een probleem. Ook dat moet een aandachtspunt zijn voor deze commissie.

De plaatsing gebeurt vaak in het kader van het aanbod en niet in het kader van de vraag. Dat is hier al vaker gezegd.

U verwijst ook naar de hulpverleningscarrière. Kinderen zouden heel lang begeleid moeten kunnen worden. Men krijgt dan vaak het effect van een wijzigende hulpverlening omwille van de carrière doorstroming van bepaalde mensen. Het is belangrijk dat sommige kinderen van bij het begin worden opgevolgd en dat er een continuïteit is in die opvolging. Ik stel vast dat ook u dit een belangrijk aandachtspunt vindt.

Professor Kristel Driessens: Het aanbod voor zeer jonge kinderen is effectief heel belangrijk. Dat heeft vooral te maken met de gezinsproblematiek. Vaak gaat het om alleenstaande moeders die in heel benepen situaties wonen, een andere etnische afkomst hebben en heel geïsoleerd leven. Sommige ckg's focussen op die problematiek. Er wordt nu gezocht hoe er een steunnetwerk kan worden gebouwd rond die gezinnen. Men wil de kinderen immers op een veilige manier opnieuw kunnen loslaten. Langdurige hulpverleningscarrières zijn soms de zorg van begeleiders die het kind niet meer naar huis durven laten gaan. De begeleiding van de gezinscontext in die situaties is ontzettend belangrijk.

Een mooie methode uit de zorg voor personen met een handicap is de persoonlijke toekomstplanning. Dat is een heel klein project waarin men probeert netwerken te maken rond personen met een handicap om de levenskwaliteit van die personen te verbeteren. Met de ckg's gaan we na of we die methodiek niet kunnen vertalen naar de ckg's om ook rond gezinnen met geplaatste kinderen ondersteunende netwerken te maken. Zo kan de omgeving mee de zorg voor het gezin en het kind op zich nemen.

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

Er is gevraagd naar de prioritaire beleidsmaatregelen. Vanuit mijn eigen achtergrond ben ik meer voor een ambulante begeleiding binnen de gezinnen. Ik heb nu echter wel de noodkreet gehoord van de consulenten. De situaties zijn zo complex dat nog heel vaak die residentiële opvang nodig is. Het moet een en-verhaal zijn. Thuisbegeleiding is ontzettend belangrijk maar waar nodig, moeten residentiële plaatsingen mogelijk zijn. Er is het project van de multifunctionele centra dat door de consulenten als heel positief is ervaren omdat er meer trajecten op maat van jongeren kunnen worden gemaakt. Men kan dan gemakkelijker en flexibeler overgaan van de ene maatregel naar de andere. Nu staat men heel lang op de wachtlijst. Wanneer er dan plaats is, is de nood al veranderd. Dat zouden we moeten kunnen voorkomen.

Mevrouw Helinde Moons: Die vraag naar residentiële capaciteit hebben we op de studiedag heel sterk gehoord. Er is ook gezegd dat de veranderbaarheid van de mens vaak niet zo groot is. Heel vaak gaat het om intergenerationele problemen die wij niet kunnen oplossen met een kortdurende thuisbegeleiding van zes maanden. Het zou onrealistisch zijn om dat te verwachten.

De grootste vraag betreft de eventuele combinatie. Er zouden mogelijkheden moeten zijn om gradueel in de richting van een thuissituatie te werken. Het gezin zou dan op een ambulante begeleiding moeten kunnen rekenen. De ouders moeten er immers ook klaar voor zijn. De jongeren zijn begeleid. Het is echter een hele stap plots weer met die jongeren thuis te wonen. De flexibele mogelijkheden zijn al vaak als een potentiële oplossing aangehaald. Het stoppen van de hulpverlening gaat vaak te bruusk. De voorzieningen waar jongeren voorbereid worden op begeleid zelfstandig wonen besluiten soms iemand nog een tijdje te houden. Zodra dit stopt, is er immers niets meer. Ten gevolge van de regelgeving blijft die persoon echter een residentiële plaats invullen. We moeten op zoek naar tussenoplossingen. Het moet niet zwart of wit zijn. Op het vlak van de intensiviteit moeten we een heel palet kunnen aanbieden.

Mevrouw Mieke Vogels: Ik ben een tijdlang lid van het CBJ van Antwerpen geweest. Vaak hebben we daar het dossier gesloten van iemand die door een huwelijk vervroegd meerderjarig werd en onmiddellijk het dossier geopend van het kind dat in dat gezin was geboren. We mogen dat generatiegebonden aspect zeker niet onderschatten.

Ik heb onlangs een lang gesprek met iemand van een Antwerpse pleegzorgdienst gevoerd. Onze minister focust, zeker als het de opvang van heel jonge kinderen betreft, vrij sterk op pleeggezinnen. Het is niet evident in een stedelijke context geschikte pleeggezinnen te vinden. Ik geef even een voorbeeld van een geval waarmee die pleegzorgdienst recent is geconfronteerd.

Een moeder van drie kinderen wordt gecolloqueerd. Die kinderen kunnen niet thuis blijven. Het gaat hier om een crisisplaatsing. Vaak gaat de pleegzorgdienst dan op zoek naar familieleden die de kinderen eventueel voorlopig kunnen opvangen. In dit geval hebben ze een grootmoeder gevonden die in de wijk Luchtbal in een sociale woning woont. Het gaat hier om een appartementje met een kamer. Die grootmoeder heeft eigenlijk geen keuze en moet die kinderen in huis nemen. In de keuken worden drie matrasjes op de grond gelegd. Indien dit slechts een week zou duren, zou de pleegzorgdienst dit niet zo erg vinden. Ze weten daar echter dat dit maanden zal duren. In de ogen van het CBJ of van de sociale dienst van de jeugdrechtbank is voor die kinderen een oplossing gevonden. Ze hoeven zich daar dan ook niet meer mee bezig te houden. Ik zou onze gasten willen vragen of zij enig zicht hebben op het aanbod aan pleeggezinnen in het Antwerpse of in een stedelijke context.

Mevrouw Thérèse Jacobs: Ik weet dat de pogingen om het werkvlak van de pleegzorg te verbreden en op een provinciaal niveau te brengen in Limburg positieve resultaten hebben opgeleverd. In Limburg werkt de recrutering van pleeggezinnen nu beter. Limburg is natuurlijk de grootstad Antwerpen niet.

Wat pleegzorg betreft, weet ik in elk geval dat de opvang in de eigen familie door de betrokken familie altijd sterk wordt gewaardeerd. Dat staat buiten kijf.

Ik ben op dit moment niet in de eerste plaats om de generatiearmoede bekommerd. Ik maak me zorgen om de kinderen van niet-Belgische afkomst. Ik vrees dat we daar een nieuwe generatiearmoede creëren. We moeten dit voorkomen. Die jongeren passeren niet eerst langs het CBJ. Ze vinden de weg naar de bijzondere jeugdzorg rechtstreeks langs de jeugdrechtbank, wat eigenlijk de zwaarste manier is. Ik vind dit geen goed signaal. Ik hoop dat we manieren zullen vinden om te voorkomen dat ons eigen systeem nieuwe generatiearmen produceert.

De cijfers zijn bekend. Het gaat hier niet enkel om jongeren uit de traditionele migrantenmilieus. Het gaat vooral ook om nieuwkomers. De bijzondere jeugdzorg wordt als een opvangmechanisme beschouwd. In de hele migratieproblematiek fungeert de bijzondere jeugdzorg als vuilnisbak. Ik vind het niet goed dat kinderen voor het eerst op een negatieve manier met onze samenleving in aanraking moeten komen.

Mevrouw Marijke Dillen: Mevrouw Vogels heeft daarnet aangekaart dat het vooral in grootsteden moeilijk is om pleeggezinnen te vinden. Ik vraag me af of een van de oorzaken zou zijn dat we aan die pleeggezinnen zeer strenge eisen stellen. Dat geldt trouwens niet enkel voor de grootsteden. Er moet altijd controle zijn. We moeten bepaalde voorwaarden stellen. Iemand die zich bereid verklaart zich als pleegouder te engageren, heeft over het algemeen een zeer groot hart. Anders zou die persoon dat niet willen doen of dat niet volhouden. Ik hoor vaak mensen klagen over de normen waaraan pleegouders moeten voldoen. Uiteindelijk haken ze dan af. Ik vraag me af of onze gasten dit ook zo ervaren.

Mevrouw Thérèse Jacobs: Ik heb dat niet onderzocht. Ik weet het niet. Tijdens mijn lidmaatschap van de raad van bestuur heb ik hierover geen klachten gehoord.

Mevrouw Helinde Moons: Volgens mij is het eerder zo dat de begeleiding van pleeggezinnen soms mank loopt. Ik meen me echter te herinneren dat het aantal uren dat een pleeggezinbegeleider in een gezin kan investeren bijzonder beperkt is. Het gaat hier nochtans om een moeilijk samenspel, waarbij het gezin van oorsprong, het pleeggezin en het kind een rol spelen. Die kinderen zitten met veel loyaliteiten en bevinden zich vaak in een heel gedrongen situatie. Ik heb de indruk dat er te weinig ruimte is om hier aandacht aan te besteden.

Vaak wordt gevraagd pleegzorg met thuisbegeleiding te kunnen combineren. In feite moeten leken, als ik ze even zo mag noemen, kunnen doen wat de professionele medewerkers van residentiële voorzieningen soms moeilijk aankunnen. Een betere ondersteuning zou die mensen misschien in staat stellen hun moeilijke opdracht makkelijker uit te voeren. Ik denk aan combinaties tussen internaat tijdens de week en pleegzorg tijdens het weekend of tussen thuisbegeleiding en pleegzorg.

Mevrouw Katrien Schryvers: Behoren die combinaties effectief tot de mogelijkheden? We horen immers soms dat dit niet mogelijk is.

Mevrouw Helinde Moons: Die combinaties zijn niet mogelijk.

Mevrouw Katrien Schryvers: Pleegouders zijn niet snel geneigd kinderen tussen nul en drie jaar op te nemen. Als ze zelf gaan werken, moeten ze die immers naar de kinderopvang brengen. Ze vallen daar gewoon onder de normale kinderopvangregeling. Dit brengt een aantal specifieke problemen, waaronder financiële problemen, met zich mee. Ik zou onze gasten willen vragen wat hun ervaringen hiermee zijn.

Mevrouw Kristel Driessens: Tijdens onze studiedag is die vraag in de workshops in sterke mate gesteld. Er is zeker behoefte aan de mogelijkheid om maatregelen te combineren. In sommige gevallen is samenwerking aan de basis zeer gewenst. De hulpverleners willen hier hun rol in spelen. De overheid ondersteunt dit echter niet. Dit wordt in sommige gevallen zelfs onmogelijk gemaakt.

Ik geef een voorbeeld. Een kind met een handicap kan in een semi-internaat terecht. Die voorzieningen bieden tijdens het weekend echter geen opvangmogelijkheden aan. Dat kind zou dan in de bijzondere jeugdbijstand terechtkunnen. Die combinatie is echter niet mogelijk. Hierdoor komt het kind in de bijzondere jeugdbijstand terecht, waar ze echter niet de gepaste begeleiding kunnen aanbieden.

II. VRAGEN AAN PROF. DR. DIRK DEBOUTTE

De voorzitter: We gaan over tot de vragen aan professor Deboutte. Tijdens de hoorzitting van 10 november 2010 hield professor Deboutte een omstandige uiteenzetting (*Parl. St. Vl. Parl.* 2010-11, nr. 872/5). Bedoeling van dit deel van de vergadering is hem vragen te stellen over zijn bijdrage.

Mevrouw Kathleen Helsen: Het is belangrijk dat we stilstaan bij de vraag hoe de overheid in de toekomst kan voorkomen dat er zoveel jongeren een beroep moeten doen op de hulpverlening. Kunnen wij geen preventieve maatregelen nemen?

U hebt aangegeven dat een aantal elementen van bij de geboorte een belangrijke impact heeft. Eerst was dat voor ons een vraagteken. U hebt vorige week duidelijk gesteld dat het interessant is dat de overheid bekijkt wat ze prenataal kan doen en welke elementen er een rol spelen op het vlak van ontwikkeling als we kijken naar lucht en voeding. Ik had graag

wat meer informatie gehad over hoe de overheid daarmee kan omgaan en welke maatregelen ze kan nemen op basis van de informatie die u reeds ter beschikking hebt.

Ik wil een tweede element inbrengen vanuit de commissie Onderwijs. Daar hebben we een aantal weken geleden ten gronde stilgestaan bij de ongekwalificeerde uitstroom en het ontsporen van jongeren. Professor Bea Cantillon heeft gesteld dat het goed is om na te denken over de rol die internaten kunnen spelen ten aanzien van bepaalde gezinnen en kinderen. Ze is ervan overtuigd dat vooraleer bepaalde problemen zich stellen en voor er een vraag is naar hulpverlening, het voor een aantal kinderen en gezinnen aangewezen is dat internaten een belangrijke rol spelen. Wat is uw reactie daarop?

U hebt gezegd dat het vaak belangrijk is om in het begin van een hulpvraag voldoende te investeren in de begeleiding en dat nu de overheid vaak beperkingen oplegt die het onmogelijk maken om in een cruciale fase daar voldoende aandacht aan te geven. Ik ben zelf vooral actief in het beleidsdomein Onderwijs. De overheid heeft bijvoorbeeld vanuit de CLB's heel strak opgelegd hoeveel sessies er slechts mogen worden besteed aan het spreken met jongeren vanaf het moment dat er een hulpvraag wordt gesteld. We hebben er veel vragen bij gesteld of dat wenselijk was. Mag ik begrijpen uit uw uiteenzetting en op basis van de ruime expertise die u hebt, dat het niet wenselijk is dat de overheid dat zo strak vastlegt? Er ligt vast hoeveel sessies er mogen zijn voor onthaal, twee sessies voor vraagverheldering en maximum acht sessies voor begeleiding vanuit de CLB's.

Mevrouw Mieke Vogels: Ik ben het eens met uw fascinerende analyse tussen de klinische en de populatiegerichte aanpak of, zoals u het noemt, het paradigma. Wat betreft de internaten ben ik het niet eens met professor Cantillon. Maar ik ben het wel eens met haar andere analyse, namelijk dat we de voorbije 15 tot 20 jaar veel te weinig hebben geïnvesteerd in onze basisstructuur voor de hele populatie en te veel zijn bezig geweest met allerlei projecten van zorgverbreding en proeftuinen enzovoort. Als we problemen willen voorkomen, moeten we vanuit het populatieparadigma vragen durven te stellen. In plaats van in zorgverbreding en in zorgleerkrachten te investeren, zouden we beter investeren in de basisvoorzieningen zoals ruimte voor kinderen en kleinere klassen. Ik had graag uw reactie gehoord binnen het klinische en populatieparadigma op de cijfers die door de voorgaande sprekers zijn gebracht.

Zoals u weet, ben ik het absoluut niet eens met uw stelling dat als we vanuit het populatieparadigma vertrekken, we moeten werken met programma's als Triple P om mensen te leren opvoeden, programma's die de hele populatie bereiken. Het paradigma daar is dat als je een dergelijk programma maakt, je daar de hele populatie niet mee bereikt omdat zo'n programma uitgaat van een vooropgestelde context, namelijk kinderen een veilige en stimulerende omgeving bieden door positieve ondersteuning, een realistische verwachting en goed voor jezelf zorgen.

Als ik in de cijfers zie dat een derde van de mensen van een leefloon moet leven en dat er heel veel niet-begeleide minderjarige asielzoekers zijn die niet de middelen hebben om goed voor zichzelf te zorgen, dan werkt dat paradigma absoluut niet met die context. Het vooronderstelt een middenklassecontext. Dat bereikt niet die mensen die de meeste opvoedingsondersteuning nodig hebben. De korte ervaring die we daarmee in Vlaanderen hebben, illustreert dat ook. Ik weet dat verenigingen waarin armen het woord nemen, bezig zijn met dat te vertalen, maar ik denk dat we de populatie die het meeste risico loopt, niet bereiken met een dergelijke aanpak.

Er zit een verschrikkelijke tegenstelling in. Aan de ene kant ben ik het met u eens dat men structurele maatregelen moet nemen voor de hele populatie, maar als men die structurele maatregelen neemt, valt wegens het mattheuseffect die groep er steeds weer uit, zeker de groep van de allochtonen. Dat vind ik een groot probleem.

Professor, ik vind uw model van netwerktafels heel boeiend. Kunt u daar iets meer over vertellen? Hoe werkt dat in de praktijk? Zou dat een alternatief kunnen zijn voor onze toegangspoort naar de integrale jeugdhulpverlening?

Mevrouw Marijke Dillen: Ik wil me aansluiten bij de laatste vraag van mevrouw Vogels in verband met de netwerktafels. Vorige week is daar door het korte tijdsbestek vrij vlug overheen gegaan. Daarom wil ik u danken dat u bent ingegaan op het verzoek van de commissie om in uw drukke agenda even de tijd te vinden om vandaag dieper in te gaan op een aantal vragen.

Ik heb nog enkele vragen tot verduidelijking. U hebt uitvoerig de psychopathologie in de POS-situatie besproken. U hebt een aantal risicofactoren opgesomd. U hebt uitdrukkelijk vermeld, wat me enigszins verwonderde, dat de opvoedingssituatie op zich geen oorzaak is, maar wel in samenspraak met die andere kindfactoren. Daar had ik graag wat meer informatie over gekregen.

Ik heb ook een vraag in verband met uw benadering van wat het effect bepaalt. Als leek ga ik ervan uit dat het vrij evident is dat het effect mede wordt bepaald door de mate waarin 'evidence based' wordt gewerkt en waarbij gebruik wordt gemaakt van maatregelen waarvan bewezen is dat ze een effect hebben. U hebt ook een pleidooi gehouden voor de intensiteit hierbij. Dit lijkt me logisch maar u hebt dat uitdrukkelijk beklemtoond. Gebeurt dat in de praktijk echt zo?

Ik heb het boek 'Even bijpass-en' doorgenomen en vooral de aanbevelingen. Die dateren van 2007. Ik denk dat we ons daar grotendeels in kunnen vinden. Wat is daar drie jaar later van gerealiseerd? Ik denk aan de bijsturing van het zorgaanbod, het consequent gebruikmaken van het kader, het systeem van geïntegreerde zorg en het stimuleren van de zorgverstrekkers waarbij ze werken met het praktijkmodel van geïndividualiseerde zorgteams enzovoort. Ik ga niet alles voorlezen.

Mag ik uitdrukkelijk vragen om de powerpointpresentatie aan het verslag toe te voegen (*Parl. St. VI. Parl. 2010-11, nr. 872/5*)? Ook graag alle aanbevelingen en suggesties uit het boek 'Even bijpass-en'.

Mevrouw Vera Celis: De vraag over de netwerktafels is al gesteld.

U hebt vorige week gezegd dat een kind dat zorg nodig heeft, tien keer meer kost aan de maatschappij dan een gewoon kind. U hebt verwezen naar de opvoedkundige pijlers binnen gezin en onderwijs. Ik sluit me aan bij mevrouw Helsen wat dat onderwijs betreft. Voor mij is het heel moeilijk om de lat weer op de juiste plaats te krijgen. Scholen worden voor zorg omkaderd. Ze krijgen daar middelen voor. Dat is in de detectie een zeer belangrijk element. Aan de andere kant moeten er leerlingen worden gevonden waar zorg voor nodig is. In hoeverre is een school de aangewezen plaats om een kind toe te leiden naar de bijzondere jeugdzorg? Wat is de exacte taak van een school? We mogen niet naar overconsumptie gaan, de juiste leerlingen moeten er op de juiste manier uit worden gepikt.

Een volgende vraag gaat over de specifieke aanbodsectoren en de systemen die u geschetst hebt. In die opsomming gaf u als laatste kanaal de privépraktijken. Wanneer gaan mensen die praktijken opzoeken? Zit dat in de illegaliteit? Berokkenen ze meer schade dan ze voordeel bieden?

Het Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis Geel is u allen wellicht bekend. Daar bestaat een ambulante dienst met thuiszorg. Er is een nummer voor crisisgevallen. Daarop kan men een team bellen dat aan huis komt en zorg geeft. Zij leveren schitterend werk voor jongeren.

Mevrouw Else De Wachter: U zei dat het vaak misgaat met de vaststelling waar een jongere naartoe moet. De jongere wordt vaak geplaatst waar er toevallig plaats is op dat moment. Als de juiste detectie, de juiste diagnose zeer snel zou gebeuren, zou de jongere sneller doorstromen naar de juiste plek. Dat zou meer kans op verbetering bieden. Klopt dat? Of moet er worden gezocht naar een multifunctionele aanpak, zoals de sprekers van de Universiteit Antwerpen suggereren?

U gaf aan dat 20 à 30 percent ernstige problemen of stoornissen heeft. 12 percent heeft een probleem dat persisteert tot in de volwassenheid. Als men dat zeer snel zou identificeren, zou de kans op verbetering dan ook stijgen? Als men zeer snel zou ingrijpen, zou die 12 percent dan in de correcte zorgcircuits terechtkomen? Zouden de anderen, ongeveer de helft van het percentage dat u aangeeft, dan op een andere manier kunnen worden geholpen? Bijvoorbeeld extra muros of via het onderwijs of het gezin?

Kunt u nog eens verduidelijken hoe u staat tegenover gezinsondersteuning? Heb ik het goed begrepen dat u stelt dat de opvoedingssituatie niet de eerste oorzaak is, maar wel een versterkende factor in het geheel? Is een vroege detectie in die gezinnen toch substantieel? Hoe groot kan de rol zijn van bijvoorbeeld de kinderopvang? Heel wat kinderen brengen een groot deel van hun tijd daar door.

U zei dat de opnameplicht in de psychiatrie een belangrijke rol zou kunnen spelen voor jongeren. Klopt dat?

Professor Dirk Deboutte: Ik dank u voor alle ontzettend boeiende en interessante vragen. Het geeft in ieder geval aan dat het gelukt is om uw aandacht te krijgen.

Als preventie heb ik lucht en voeding genoemd, maar je moet er nog een aantal noemen zoals ruimte. Persoonlijk vind ik het beleidsmatig een ontzettend belangrijk uitgangspunt. Het gaat eigenlijk over de rechten van het kind: laten we die maatschappelijk heel systematisch toepassen en dan kom je op lucht, op voeding, op ruimte.

De vraag ging eigenlijk over twee dingen. Ontwikkelingsmatig zijn die factoren – en dan gaat het over lucht en voeding – tijdens de zwangerschap veel belangrijker dan we tot nu toe kunnen vermoeden. Hoe gezonder de context waarin de moeder zich bevindt, hoe gezonder de foetus zich zal ontwikkelen. Gezond gaat inderdaad ook letterlijk over toxische stoffen en daar kan de moeder niet altijd zelf voor zorgen. Zorg voor ons milieu is onvoorstelbaar belangrijk als je goede zorg voor kinderen wil ontwikkelen. Er is intussen heel wat onderzoek over. Toxische stoffen – wat het ook moge zijn – hebben echt aantoonbaar invloed op de ontwikkeling van een foetus en de effecten daarvan kan je op de leeftijd van 15 of 16 jaar nog altijd terugvinden. Ik heb het er nu niet over dat het tot pathologieën of stoornissen leidt, maar ik heb het over de variatie binnen ‘normaal’. Vorige week heb ik het de veerkracht van iemand genoemd. Drink je bijvoorbeeld in het begin van het derde semester van de zwangerschap een paar glazen alcohol, dan kun je daarvan het effect zien op de kwaliteit van de remslaap bij een kind van één jaar. Ik geef het maar bij wijze van voorbeeld.

Een tweede belangrijk punt gaat over de chronische stress van een aanstaande moeder tijdens de zwangerschap. Het gaat niet over eenmalig iets meemaken, maar over ‘chroniciteit’, over dagdagelijkse moeilijkheden en alle problemen die daarbij komen. Je krijgt een cumulatie-effect. De kans is groot dat een jonge moeder van 17 jaar, zwanger van een man die gepasseerd is, alleenwonend en verlaten door Jan en alleman, met financiële problemen, zonder netwerk, middelen – nicotine, alcohol en andere dingen – gaat gebruiken. De accumulatie van al deze factoren – en als de baby dan ook nog een jongen is – maakt dat je bijna met een aan zekerheid grenzende voorspelling kunt zeggen dat er hulp zal moeten worden geïnvesteerd.

Goede kinderopvang is maatschappelijk goed, op zijn minst voor de aanstaande moeder zorgen, maar het zou ook leuk zijn als je de vader meeneemt. Het gaat over basisonderwijs. We weten met z'n allen dat de laatste 50 jaar in Vlaanderen de gewone maatschappelijke basis voor een netwerk er niet meer is. Zo simpel is het. We kunnen dat betreuren of niet, maar daar gaat het over en daar moet in worden geïnvesteerd. Het heeft te maken met de zorg voor jeugd, maar helemaal niet met jeugdzorg.

Mevrouw Kathleen Helsen: U zegt eigenlijk dat er inspanningen nodig zijn buiten het domein van Welzijn zoals het nu is georganiseerd.

Professor Dirk Deboutte: Ik ben blij met uw vraag. Het is inderdaad niet het domein van wat wij met z'n allen in termen van doelmatige organisatie van een overheid Welzijn noemen. Welzijn gaat over veel meer dan wat u welzijn noemt, maar ik zou het wel graag welzijn blijven noemen.

Mevrouw Kathleen Helsen: Vanuit de overheid situeren wij dat in andere domeinen zoals Onderwijs, Cultuur, Milieu.

Professor Dirk Deboutte: Ja, maar goede zorg voor kinderen betekent dat je op al die domeinen die maatregelen neemt die een optimale ontwikkeling van kinderen de grootste kans geeft. Dat is allemaal Welzijn en geen jeugdzorg. We mogen daar de jeugdzorg niet op aanspreken en niet verantwoordelijk voor maken.

Er zijn ook een paar vragen over onderwijs gesteld. Er zijn enerzijds gemeenschappelijke, maatschappelijke opdrachten, maar de belangrijkste pijlers ten aanzien van ontwikkelingsondersteuning zijn gezin en onderwijs. Ik ben absoluut geen onderwijsdeskundige, maar kijkend naar onderwijs als ondersteunende of risicofactor ten aanzien van problemen bij kinderen, geef ik toch een paar dingen ter overweging mee.

We moeten van onderwijs geen jeugdzorg maken. Onderwijs is zorg voor jeugd. Ik vind onderwijs niet de plek, nog los van het feit dat het naar mijn gevoel niet effectief is, voor detectie van problemen, want dan haal je eigenlijk een ontzettend belangrijke power van onderwijs weg. Onderwijs – dat geldt ook voor opvoeding en gezin – moet een positieve ondersteunende, uitnodigende, stimulerende omgeving voor kinderen zijn. Ik denk dat geleidelijk aan de focus en de maatschappelijke opdracht van onderwijs veel te veel verschoven is naar problemen detecteren en bijna in klinisch modelachtige dingen gieten. Dat gaat zo ver dat op dit moment kinder- en jeugdpsychiaters – en er zijn er in Vlaanderen niet veel – een significant deel van hun tijd stoppen in de vraag van ouders, vaak onder druk van de school, of hun kind autisme heeft. Het antwoord is onvoorstelbaar moeilijk. Het is wel duidelijk dat het kind, vanwege situaties die heel vaak ook nog met de context van school te maken hebben – soms ook nog met de context van het gezin – iets minder veerkracht heeft en het sociaal wat moeilijker heeft en kinderen bijt. Men zegt dan: “Dit is een kind met problemen, het moet extra hulp krijgen.” De Vlaamse overheid heeft het in al haar wijsheid zo georganiseerd dat men eerst een attest van autisme moet hebben vooraleer men extra hulp krijgt. Als ik zeg dat dat kind op dat moment misschien een posttraumatische stressstoornis heeft vanwege de grote overgang van de crèche naar deze omgeving, dan krijgt het die extra hulp niet.

Het onderwijs heeft het zo al moeilijk genoeg met de doelstelling inzake positieve ondersteuning van ontwikkeling en stimulering. Geef de scholen alstublieft niet ook nog de opdracht om te gaan detecteren of er sprake zou kunnen zijn van mishandeling of van seksueel misbruik, of dat er autisme zou kunnen spelen. Laten we daarmee stoppen. We moeten de leerkrachten koesteren, want we komen al maar meer in de problemen. Laten we ze ondersteunen, zodat ze gewoon hun eigen competenties kunnen aanspreken en versterken, en dat ze een goed gevoel hebben als ze voor de klas staan, in plaats van dat ze zich machteloos verklaren, omdat de ene autisme heeft en de andere ADHD en er ook

nog een is met een kleurtje. Als je vanuit zo'n attitude voor de klas staat, zal het je nooit lukken. Ik stel het wat zwart-wit.

Onderwijs moet er alles aan doen om ook daar af te stappen van dat probleem – ik noem het het klinisch paradigma. Onderwijs moet ertoe in staat zijn, maatschappelijk ingebed, om de kinderen uit de wijk op een plezierige manier een positieve kans te geven om gestimuleerd te worden in hun ontwikkeling. En lukt het dan echt helemaal niet, dan kunnen ze een beroep doen op jeugdzorg.

Het is echt krankzinnig waar we met zijn allen mee bezig zijn: proberen te sturen op basis van het budget, dat alsmäär overschreden wordt, en het budget onder controle proberen te krijgen. We proberen alsmäär meer voor te schrijven wat de hulpverleners moeten doen en hoeveel tijd ze erin moeten stoppen. Het is nu, zeker in de jeugdzorg, veel meer aanbodgestuurd, en daarbinnen bovendien ook nog overheidsgestuurd, dan tien jaar geleden. Mijn advies is om daar eens grondig over na te denken. Mijn tweede advies is om eens na te denken wat de argumenten zouden kunnen zijn om dat nog zo in stand te houden.

Het is niet alleen in CLB's zo: men begint dat ook te doen binnen Kind en Gezin, de bijzondere jeugdbijstand en gezondheidszorg. We gaan ons erin vastlopen. Dat komt allemaal een beetje overgewaaid uit het noorden, onder andere uit Nederland. Het voordeel dat wij in Vlaanderen hebben, is dat we wat achterlopen. Maar we moeten ophouden met de zaken uit te voeren die 50 jaar geleden in Nederland werden ingevoerd. We zouden beter eens bekijken wat in Nederland het effect en de doelmatigheid van het verhaal is, en wat op dit moment hun evaluatie is. U zult ervan schrikken. Het is één grote mislukking. En het verhaal is alleen maar duurder geworden. Waarom zouden we het dus nog in stand houden, of het nog uitbreiden, zoals nu gebeurt?

Ik kom tot de internaten. Professor Cantillon heeft misschien gelijk, maar we moeten ons toch realiseren dat we wat dat betreft heel vaak onze eigen ervaringen en representaties gebruiken als het over scholen en leren gaat.

Toen ik naar de lagere school ging, bracht mijn moeder mij naar de hoek van de straat. Dat was niet in de stad, maar in een dorp. Er was dan een zwarte figuur die daar al de kinderen uit de buurt kwam ophalen, en dan moesten we twee aan twee, weliswaar op de stoep, 500 meter verder naar de school wandelen. De speelplaats was ingedeeld in delen. Er was een deel voor de eerste en tweede klas, een deel voor de derde en vierde klas enzovoort. Elke groep kreeg een bal, en dan mochten we voetballen. Als de bal dan over de lijn ging, mocht je tot aan die lijn gaan en moest je daar staan wachten tot de vriendjes uit het andere vierkant zo vriendelijk waren om de bal terug te geven en niet terug te shotten. Dan moest je 'dankjewel' zeggen en dan mocht je verder spelen.

Nadien ging de bel, ging je in de rij staan en kwam je in de klas. Rond een uur of tien was de taakspanning voorbij en moesten we allemaal rusten op de bank. Bovendien werd er, zeker in de wintermaanden, AA-melk uitgedeeld. Dat was tegelijk ook de situatie waarin kinderen werden gecontroleerd op luizen en andere problemen.

Vanuit dezelfde context zijn dan de internaten ontstaan. Het klopt dat zeker de 'middle class' en de 'high class' daar veel gebruik van maken. Het kost veel geld. Je krijgt daar een stuk structuur, opvoeding en dergelijke, een beetje vergelijkbaar met mijn tijd. De high class en de middle class zijn daar tevreden over. Als men daar geld voor heeft, heb ik geen bezwaar. Maar ik denk dat er een belangrijke maatschappelijke groep van ouders en kinderen is die dat niet zal willen en die dat eigenlijk ook niet ziet zitten. Ik geloof dus niet in het verhaal van het internaat om met name die groep van kinderen met ernstige problemen aan te pakken. Ik denk niet dat die internaten preventief werken ten aanzien van problemen. Misschien voor een klein groepje, maar als je het op populatieniveau bekijkt, heb ik er mijn vragen bij.

Het is misschien een idee. Alleen vind ik dat je, als je ideeën uitvoert, ze ook goed moet evalueren en moet bekijken of de doelstellingen worden gehaald. Ik zet er in elk geval vraagtekens bij.

Dat internaatsidee lijkt me zeker af te raden als het gaat over de lagere school. Bij het secundair onderwijs kan ik me dat nog enigszins voorstellen, maar kleuter- en lagere scholen moeten zijn ingebouwd in een wijk en een gemeenschap. Ondersteund door die wijk en die gemeenschap moeten ze ruimte geven en ervoor zorgen dat kinderen positief worden gestimuleerd. Dat is echter mijn persoonlijk gevoel. Voor zover ik weet, bestaat daar geen onderzoek over.

Dan was er de vraag over de intensiteit. Ter zake bestaat er echt heel veel wetenschappelijk bewijsmateriaal. Als men iets wil veranderen, moet men in het begin zorgen voor veel intensiteit, voor voldoende intensiteit. Als er een effect is, kan die intensiteit worden gereduceerd. Het denken in de hulpverlening in het algemeen verschilt van dat in de gezondheidszorg. Als iemand pijn heeft in de borststreek, gaat hij naar de spoedgevallendienst, die een ontzettend grote mate van intensiteit heeft, met allerlei apparaten en mensen die allemaal in de gaten houden dat men in leven kan blijven. Men gaat die persoon met hoge intensiteit verdoven en diens hart opereren. Daarna daalt die intensiteit. Soms gebeurt dat veel te snel. Om financiële redenen moet iemand soms naar huis, terwijl hij nog maar nauwelijks kan ademen, laat staan eten. In de hulpverlening wordt nog altijd begonnen met een lage intensiteit, van één gesprekje per week en misschien één huisbezoekje per maand. Na een paar maanden is men dan verbaasd omdat er niets is veranderd, terwijl we weten dat er niets zal zijn veranderd. Dan gaat men de intensiteit verhogen.

Ik heb dat de vorige maal wellicht al gezegd: residentiële zorg kost bovendien ontzettend veel geld en heeft de laagste intensiteit. Er is helemaal geen intensiteit meer, als men het kind en zijn context, het gezin, als uitgangspunt neemt. Men haalt immers dat kind uit die context en zet het ergens in Limburg of West-Vlaanderen, maar ondertussen is er in die context met dat kind helemaal niets veranderd.

Het betoog dat de dames hebben gehouden, is me uit het hart gegrepen en is alleen maar een bevestiging van mijn betoog. Ik heb echter één opmerking, over de rapportage van de consultants. Ik begrijp dat wel, maar in de oplossingen die ze bieden, geeft dat alleen maar aanleiding tot steeds meer, nog meer versnippering. Ze hebben al heel goed de taal van de Vlaamse overheid leren spreken. Ze hebben het gehad over zorgtrajecten en modules. Ik kan het allemaal niet meer volgen. Dat hoort allemaal bij de pogingen om het aanbod onder controle te krijgen. Het grote nieuws is dat dit niet doelmatig is en dat we dat ook niet kunnen. We kunnen dat niet op voorhand zeggen.

Ook in het licht van het betoog over die intensiteit zouden die eerste contacten en gesprekken niet vijf minuten mogen duren, maar een halve dag of een dag, en zou het kunnen dat er nog een tweede dag nodig is. Dan gaan we echter uit van een totaal ander concept dan een Fordmodel, waarbij men probeert een bandproces te organiseren, met een intake en dergelijke. Dat proces is er natuurlijk wel, maar we mogen niet ons aanbod organiseren op basis van dat proces. Neen, dat proces is een onderdeel van ons aanbod. Voor elke situatie wordt er dan een telefoondienst georganiseerd, die mensen moeten bellen als ze hulp nodig hebben. Vervolgens is er opnieuw een intakegesprek en worden mensen gescreend om te bepalen of ze er wel bij horen. Dan krijgen we een speciaal aanbod en dan wordt er gepraat over voor- en nazorg. Zo werkt dat echter niet bij kinderen. Als het over intensiteit gaat, moeten we die voor- en nazorgmodellen echt laten varen. Daarmee komen we er niet. Ik hoop dat dit wat duidelijk is, maar ik kom daar nog op terug.

Er worden ook meer bedden gevraagd. Ik heb vorige week iets over bedden gezegd. U weet dat we ons wat dat betreft dicht in de buurt van Roemenië bevinden. Ik zal u een cijfer geven, maar dat geef ik echt in vertrouwen, onder ons. Het zou moeten worden

onderzocht, maar op basis van onderzoek dat we zelf hebben gedaan binnen ons eigen kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis in Antwerpen, kan ik het volgende zeggen. Van de kinderen en de jongeren die vandaag bij ons zijn opgenomen, hoort 30 à 35 percent, in het licht van mijn betoog van daarnet over intensiteit en dergelijke, er helemaal niet te zijn. Dat is vervelend, want het is iets negatiefs over de voorziening waarvoor we werken, zodat we straks de kans lopen dat we dat op ons hoofd krijgen. Maar goed, het zij dan maar zo. Men moet het dan eerst maar eens elders onderzoeken. Ik denk dat de cijfers elders nog schrijnender zullen zijn.

Die kinderen en jongeren hebben dat niet nodig, maar ze zitten bij ons omdat er geen hulpverlening aan huis is. Binnen de bijzondere jeugdbijstand zou dat aandeel wel eens nog veel hoger kunnen zijn. Anderzijds kunnen we aan 15 percent van de opgenomen kinderen en jongeren niet geven wat ze nodig hebben. Dan heb ik het alleen nog maar over de veiligheid, zowel voor hen als voor het personeel en voor anderen. Ik weet dat er een aantal jongeren in Mol en Ruiselede zit waarvan men vindt dat wij ze zouden moeten opnemen. We zouden wel willen, maar dat gebouw is echt niet aangepast. Wat vorige week in Mol is gebeurd, zullen we dan alle dagen meemaken.

Ik ben het eens met de dames: er moet worden gecorrigeerd voor Antwerpen als het gaat over de totaliteit van de middelen, en dat zal waarschijnlijk ook gaan over bedden of over plaatsen. Laten we echter alstublieft ophouden met nog één cent te besteden aan een bed of een plaats, die ontzettend duur is, terwijl we weten dat de doelmatigheid totaal zoek is en de kans groot is dat 30 à 40 percent van die bedden eigenlijk oneigenlijk worden gebruikt. Als de doelstelling is efficiënt te helpen en die cijfers te doen dalen, dan hoeven er echt geen bedden bij te komen. We zullen dit wel beter moeten organiseren. We zullen beter moeten spreiden, en we zullen wat dat betreft ook veel meer dingen moeten integreren. Ik pleit daar echt voor, zij het, nogmaals, met correcties voor Antwerpen.

Voor het federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) hebben we een onderzoek gedaan naar de behoefte aan spoedeisende psychiatrische zorg en de vraag hoe die zou kunnen worden georganiseerd. We hebben in alle provincies in België en in Brussel een aantal vragen gesteld aan een aantal mensen. Een vraag was welke voorzieningen in die bepaalde provincie een aanbod voor spoedeisende zorg hebben. Een tweede vraag was of dat voldoende is voor die provincie. Limburg en West-Vlaanderen zeiden dat ze iets hadden en dat het genoeg is. In Vlaams-Brabant is er sprake van heel veel plaatsen. De helft ervan wordt gevuld met kinderen uit andere provincies. We moeten dat toch eens bekijken. Als de doelstelling is dat we kinderen binnen de eigen context willen helpen, moeten er dan toch niet een paar correcties worden uitgevoerd?

Dan is er de kwestie van psychopathologie en problematische opvoedingssituaties. Misschien heb ik me vorige week verkeerd uitgedrukt, maar ik heb toen niet gezegd dat er geen relatie is tussen de beide. Ik heb proberen aan te geven dat, als het gaat over ernstige psychopathologie bij kinderen en jongeren, genetische veerkracht of kwetsbaarheid daarbij in eerste instantie en eigenlijk altijd een belangrijke factor is, en dat de context wel een invloed heeft. Een zeer ernstige en problematische opvoedingssituatie zorgt niet altijd voor het ontstaan van psychopathologie.

Ik geef een actueel voorbeeld: het is niet omdat iemand als kind misbruikt is, dat hij ook een ernstige psychopathologie, ernstige stoornissen of problemen zal ontwikkelen. Dat wordt bepaald door allerlei factoren, waaronder genetische factoren, en ook de context en de sociale opvang die hij krijgt. Er zijn gelukkig kinderen die wat dat betreft in ernstige problematische opvoedingssituaties leven en die het onvoorstelbaar goed redden. Dat is onderzoeksmatig bewezen. Hoe komt dat? Wat zijn de factoren die maken dat kinderen zich toch weerbaar kunnen houden? Het is niet zo dat er een directe relatie is tussen problematische opvoedingssituatie en psychopathologie. Het is wel zo voor bijvoorbeeld kinderen met ernstige gedragsstoornissen of ernstige ADHD, maar ook met autisme of

andere handicaps, dat als ze toevallig geboren worden in een gezin met een hoge sociaal-economische status dat de middelen heeft om allerlei ondersteuning te geven, de kans dat ze ernstig continu delinquent gedrag gaan ontwikkelen veel kleiner is dan als ze in een situatie worden geboren waarin al die extra zorg en hulp niet kan en niet aanwezig is en waar de ouders alleen maar met de handen in het haar zitten.

Het tweede punt dat ik vorige week gezegd heb, is dat de armoede op zich absoluut geen voorspeller is met betrekking tot het ontstaan van psychopathologie. Een aantal andere factoren en de cumulatie ervan spelen daarin mee. Wat ik daarmee wil zeggen, is dat het niet evident is dat men het gaat halen met uitsluitend of vooral gericht in te zetten op armoede op zich, waar armoede ook gelinkt is aan allerlei andere factoren ten aanzien van het dalen van de prevalentie van problemen of stoornissen bij kinderen. Ik denk dat er andere dingen zijn die waarschijnlijk sterker werken.

Ik heb het al gehad over intensiteit en ook al over detectie. Detectie is het klinisch paradigma. Detectie gaat erover dat men gaat kijken wie bruine ogen heeft, want er is een kans dat diegene die bruine ogen heeft, toch iets meer risico loopt op de ontwikkeling van een bepaalde stoornis. Voegdetectie heeft beleidsmatig maar zin als men ook in middelen voorziet om het probleem dat men detecteert, weg te krijgen. Dat is niet het geval met autisme of met ADHD, en ook niet met een aantal andere factoren. Er zijn op dit moment geen specifieke interventieprogramma's voor autisme, voor ADHD of voor andere soorten aandoeningen of stoornissen. Er wordt wel hard aan gewerkt, maar die zijn er nog niet. De basis van het verhaal is altijd meer aandacht, meer zorg, meer koesteren, meer coachen. Voor een kind met ADHD of autisme, is 85 procent van wat men moet aanbieden precies hetzelfde. Slechts 10 tot 15 procent is heel specifiek. Het is economisch gezien niet wijs om voor al die groepen aparte organisaties te maken. Men kan dan beter zeggen dat men die 85 procent beschikbaar gaat stellen voor alle kinderen met problemen. Als er dan nog mogelijkheden zijn, kan men die 10 procent extra daaraan toevoegen in plaats van alles te verschuiven naar een voorziening of een instelling en een module die het allemaal doet.

Verder is er een aantal kinderen voor wie we een handicapmodel moeten gebruiken dat doorloopt tot in de volwassenheid. Dat betekent niet dat men beide vanaf het begin moet splitsen. Op populatieniveau weten we dat dat zo is, maar ik weet nog niet wie dat zal zijn.

Ook in dat handicapmodel zou men het beeld kunnen gebruiken van kinderen die extra zorg nodig hebben. Laten we dat dan bieden, los van de vraag of dit al dan niet lang zal duren. Laten we ook mogelijk maken dat het opnieuw kan worden aangeboden of blijvend kan worden aangeboden.

Wat de netwerktafels betreft, krijgen we hetzelfde verhaal als in de gehandicaptenzorg. De essentie is dat we het moeten proberen. Dat blijkt ook meer in overeenstemming met de doelstellingen die we allemaal hebben. Het is daarom niet goedkoper – de residentiële zorg is heel duur – en wat het effect op lange termijn is, weten we niet. Wat we wel weten, is dat de satisfactie van ouders, kinderen en van de betrokken hulpverleners veel hoger is dan we nu kunnen halen. Tevredenheid is alvast een belangrijke doelstelling.

Wat de essentie van de netwerktafels betreft, gaat men uit van de vraag van ouders en kinderen. Ouders en kinderen worden uitgenodigd om in hun eigen context te gaan zoeken. Men helpt ze ook om ondersteuning te organiseren. Hoe meer men er beleidsmatig voor zorgt dat er allerlei ondersteuningsmogelijkheden zijn in die context, hoe meer ze aanwezig zullen zijn. Met hen gaan we onderweg. Dat is het zorgteam. Als het nodig is, zitten daar ook professionals bij uit de jeugdzorg. In de mate dat ouders en kinderen in het plan dat ze maken om ondersteund te worden, dit nodig vinden, voegt men dat toe. Er wordt nooit verwezen. Men gaat geen systeem van directe en indirecte toegankelijkheid bedenken. Bij directe toegankelijkheid legt men zijn probleem uit. Men komt dan terecht bij

iemand die de volgende weken en maanden ter beschikking is om na te gaan wat het probleem is, wie daar allemaal bij kan worden gehaald en hoe dat kan worden georganiseerd.

De netwerktafels, zoals we die in Antwerpen hebben georganiseerd, worden bijgewoond door een aantal experts uit diverse sectoren, de ouders en de kinderen, en door een casemanager. Dit moet ook duidelijk worden afgesproken. De casemanager kan een consultant of de buurvrouw zijn. Hij moet er in de eerste plaats voor zorgen dat alles wat wordt afgesproken ook daadwerkelijk gebeurt. Op die manier creëren we, vertrekkend vanuit de vraag, een geïndividualiseerd zorgplan en een geïndividualiseerd zorgteam.

Ik zal even een voorbeeld geven. Een zeventienjarige Kroaat verbleef al twee jaar in Mol. We hebben een netwerktafel georganiseerd. De ouders, de jongere, de consultants en een aantal anderen waren allemaal aanwezig. We hebben de ouders gevraagd op welke manier hun zoon volgens hen het beste zou worden geholpen.

De vader heeft verklaard dat hij zijn zoon naar huis wilde zien komen. Die jongen had problemen. School was niets voor hem. Er was sprake van een psychiatrische handicap. De vader wilde hem echter naar huis halen. Om zeker te zijn dat het thuis zou lukken, wilde hij wel enige ondersteuning. We hebben hem dan gevraagd wat er in de toekomst zou gebeuren. De vader was van plan met zijn zoon op reis naar Kroatië te gaan. Zo ging dat blijkbaar bij hen. Hij zou daar een paar feestjes organiseren en op zoek gaan naar een goede vriendin en mogelijke vrouw. Het leek hem zelfs mogelijk dat zijn zoon wat langer in Kroatië zou blijven. Dat zouden we dan nog wel zien. In de eerste plaats moest zijn zoon echter de instelling in Mol kunnen verlaten.

We hebben dan gevraagd waarom die jongere eigenlijk niet thuis was en wat het probleem was. De man woonde met zijn vrouw, zijn twee dochters en zijn andere zoon in een appartement met twee slaapkamers. Zijn vrouw en hijzelf gebruikten de ene slaapkamer. Alle kinderen sliepen in de andere slaapkamer. Die knaap was omwille van seksueel grensoverschrijdend gedrag in Mol geplaatst. De vader vroeg dan ook of hij, zolang zijn zoon thuis zou zijn, misschien een iets groter appartement zou kunnen krijgen. Hij wilde tevens een beetje hulpverlening. Hij moest weten hoe hij alles moest aanpakken en hij wilde dat de zoon wat bezigheid zou krijgen. Daarna zou hij voor hem een vrouw zoeken.

Wij vonden dit een uitstekend plan. Aangezien het hier een knelpunt dossier betrof, was er eigenlijk ontzettend veel geld. Op basis van dit alles hebben we een plan opgesteld. Dit plan voorzag ook in een intensieve thuisbegeleiding voor die jongere. Uit de totale som bleek dat het door ons opgestelde plan nog voldoende geld overliet om desnoods gedurende twee jaar een appartement te financieren. De Vlaamse overheid heeft dit plan uiteraard niet goedgekeurd.

Ik geef nog een tweede voorbeeld. Een eenige tweeling werd in een instelling geplaatst. Beide jongens waren altijd samen geweest. Op een bepaald ogenblik werd besloten hen te plaatsen. Volgens mij was dat niet nodig. Er was thuis een crisissituatie. Indien daar intensief hulp was geboden, was het allicht niet nodig geweest tot een plaatsing over te gaan. De ouders, die zelf ook mentaal gehandicapt zijn, vroegen zich af wat verder met die kinderen moest gebeuren.

We hebben een netwerktafel georganiseerd. De ouders hebben dit bijgewoond. Ik moet hieraan toevoegen dat de moeder in feite net iets meer dan de vader mentaal gehandicapt is. De vader verklaart dat de kinderen zijn getest. Het IQ van de ene broer was net twee punten te hoog om in dezelfde voorziening als de andere broer terecht te kunnen. Die jongens werden bijgevolg voor het eerst van elkaar gescheiden. Ze kwamen terecht in twee mpi's. Hoewel de medewerkers ontzettend hard hun best deden, werden ze geconfronteerd met jongens die de boel op stelten zetten en met onvoorstelbaar ontevreden ouders.

De ouders beseften dat ze niet voor hun kinderen zouden kunnen zorgen. Ze hebben immers een zware handicap. Er moest een oplossing worden gevonden. De ouders zouden het echter vooral leuk vinden indien hun kinderen samen zouden kunnen blijven. Ze wilden niet de schuld van hun moeilijk gedrag in de mpi's krijgen. Ze waren nog nooit ergens anders of van elkaar gescheiden geweest. Dat was de reden waarom ze zich moeilijk gedroegen. Het is, ten gevolge van de regelgeving van de Vlaamse overheid, absoluut niet gelukt beide kinderen ergens samen te laten plaatsen.

Een populatiegerichte interventie moet doelmatig zijn. De doelstelling van een dergelijke interventie is dat iedereen er wat aan heeft. Heel de populatie moet erop vooruitgaan. Wat de interventie en de gebruikte middelen betreft, betekent het Positive Parenting Program of Triple P eigenlijk niets nieuws. We gebruiken de reeds lang beschikbare kennis over de manier waarop het gedrag van kinderen kan worden veranderd nu gewoon in een mooi format.

Het gaat veel meer om de methodiek. Oorspronkelijk is Triple P in een laboratorium ontwikkeld. Eerst ging het om kinderen met veel problemen en ouders zonder problemen. Later is naar de ontwikkeling gekeken. Er is onderzocht of het ook zou werken met ouders met allerlei soorten problemen. Dat proces is nu aan de gang.

Op het ogenblik dat we Triple P in Antwerpen inzetten, hadden we al van over heel de wereld aanwijzingen gekregen dat deze methodiek doelmatig en kosteneffectief is. Dit betekent niet dat Triple P het enige programma is. Het is gewoon het enige programma waarvan de kosteneffectiviteit reeds is onderzocht.

Nu zijn we met zijn allen bezig met te kijken of dat programma inderdaad ook werkt voor de groep die u noemt. Dat hoort bij het populatieparadigma waarbij je probeert vanuit dezelfde interventie te kijken of het ook voor anderen helpt. Dan krijg je verhalen als: dat is geen goed programma voor ouders van kinderen met autisme. We hebben het uitgezocht. Het is in ieder geval in termen van effectiviteit van verandering, beter dan wat er op dit moment geboden wordt en het is in ieder geval goedkoper, want je bent er een kortere tijd mee bezig. Men zegt: het werkt niet voor ouders met een ernstige mentale handicap. We hebben dat uitgezocht. Je kunt dezelfde interventie houden, het enige wat je moet doen is dat je er meer tijd in moet stoppen. Men zegt: het werkt niet voor ouders met een andere cultuur. We zijn dat aan het uitzoeken. Het blijkt dat Marokkaanse ouders hun kinderen helemaal niet willen slaan, want dat hoort niet bij hun cultuur. Ze gaan wel iets agressiever om met onmacht dan wij dat in onze beschaving ondertussen hebben geleerd, maar er is niet zoveel verschil. Het programma is dus ook voor die doelgroep beschikbaar.

De opdracht voor de overheid is dat als ze de prevalentie naar beneden wil krijgen, het goed is, ook in jeugdzorg, om op populatieniveau dat paradigma eerst toe te passen, dan te kijken wat evidence based is en op dit moment beschikbaar, te kijken of het werkt en er evaluaties van te maken. Het is een continue opdracht om je verhalen bij te spijkeren, want je krijgt het nooit helemaal opgelost. Ik ben het met u eens, alleen zeg ik dat binnen de filosofie die erachter zit, het wel ingebouwd zit.

Mevrouw Mieke Vogels: Als je maar een appartement hebt met twee slaapkamers, je hebt een zoon die agressief is en je leeft van een leefloon, zorg dan maar eens goed voor jezelf en wees dan maar eens weerbaar.

Professor Dirk Deboutte: Daar ben ik het mee eens, maar het positief parentingverhaal gaat uit van: help ook vanuit jeugdzorg, vanuit hulpverlening, vanuit de overheid om ervoor te zorgen dat die ouders in staat zijn om goed voor zichzelf te zorgen. Dat hoort wel bij het verhaal. Ik ben het ermee eens dat als je als moeder in de gevangenis zit of in een psychiatrisch ziekenhuis bent opgenomen, het geen zin heeft om Triple P te volgen,

want je hebt je kinderen niet. Je kunt dat maar doen op het moment dat je die mogelijkheden hebt. Het goed voor jezelf zorgen, zit daar naar mijn gevoel ook in.

Het netwerktafelverhaal gaat ook uit van de idee dat je gespecialiseerde zorg of jeugdzorg nodig zult hebben in de mate dat je je basiszorg niet goed hebt georganiseerd. Dat is ook zo bij Triple P. Er zal een aantal ouders zijn dat er niet toe komt om zijn kinderen op te voeden omdat er geen eten op tafel staat. Het is dan maatschappelijk belangrijk dat je ervoor zorgt dat ze eten krijgen. Het is veel belangrijker dan de vraag of er toevallig ook nog autisme zou kunnen spelen.

Ik wil mijn voorstel graag nog eens toelichten. Mijn voorstel is om tabula rasa te maken met alles wat op dit moment bestaat. Kijk wat je op dit moment investeert in jeugdzorg. Voeg al die middelen samen. Ik heb het over ambulante vertrouwenscentra, bijzondere jeugdbijstand, doe daar ook maar de jeugddienst van de ambulante geestelijke gezondheidszorg bij. Zet dat in één organisatie met een goed management erbij en zorg ervoor dat er op zijn minst binnen een half jaar in elke regio een telefoonnummer en een adres is waarvan alle ouders in de regio weten dat ze daar naartoe moeten als ze hulp willen krijgen. Zorg niet voor een bureaucratische organisatie, maar zorg ervoor dat er goede professionals aan de poort zitten die samen met jou en die kinderen eens kijken wat het probleem is. Laat ze vooral samen met jou en met die kinderen dat probleem oplossen.

Denk na over waarom er überhaupt extra middelen van jeugdzorg aan scholen moeten worden gekoppeld. Als er problemen zijn met dat kind, dan zijn die problemen er ook op school en ook thuis. Ik denk dat je scholen en onderwijs niet moet belasten met hulpverlening. Maak ouders sterker, ook ten aanzien van scholen, om met leerkrachten en directeurs te gaan praten over de problemen. U zegt bijvoorbeeld dat er een kind is dat bijt. Dat is een temperamentsverhaal. Je kunt vanuit de jeugdzorg samen met kinderen en ouders naar de school toe gaan en de scholen helpen om ten aanzien van dat kind toch de dingen te doen die nodig zijn. Versnipper ook niet zo fel.

Het project van de integrale jeugdhulp was een ontzettend goede doelstelling, alleen heb ik op dit moment vanuit het veld het gevoel dat we van die doelstelling veel verder af zijn dan tien jaar geleden. Dat heeft ook te maken, zoals in de aanbevelingen van Bijpass staat, met het feit dat waarschijnlijk om begrijpelijke, politieke, maatschappelijke Vlaamse redenen men zich heeft gefocust op voorzieningen, instellingen en directeurs en niet op ouders, kinderen en hulpverleners die daarmee bezig zijn.

Van het Bijpassproject heb ik veel geleerd, maar het belangrijkste is dat op de vloer de hulpverleners allemaal zeggen dat die hokjes geen zin hebben. Een joch heeft iets nodig uit dat hokje, dat hokje en dat hokje. Als ik aan die hokjes kom, heb ik nog altijd geen oplossing. De mensen van de BJB zeggen: wij hebben de kinder- en jeugdpsychiater nodig die ons helpt om te helpen, wij hebben geen kinderpsychiatrische ziekenhuizen nodig. Op het moment dat je dat inbouwt, is iedereen tevreden en het is nog goedkoper ook. Dat geldt ook voor een aantal andere dingen.

Kinder- en jeugdpsychiatrie heeft te maken met een opnameplicht. Dat is geregeld in het kader van de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. Kinder- en jeugdpsychiatrische diensten in België en Vlaanderen zijn architecturaal niet in staat om de veiligheid te organiseren. Vanuit Antwerpen ligt er al jaren een plan van bouwen en herbouwen met het oog op veiligheid in een of andere lade hier in Brussel. Dat geldt niet alleen voor Antwerpen. Het gaat er niet over dat kinder- en jeugdpsychiatrie niet bereid is, maar dan alleen maar in het kader van de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke.

In die wet staan drie voorwaarden. Je moet een psychiatrische aandoening hebben. Je moet een gevaar zijn voor jezelf en voor anderen. Er is geen andere hulpverlening beschik-

baar. In het advies dat we hebben geformuleerd voor het KCE hebben we de eerste voorwaarde laten wegvallen omdat, als het kind een gevaar is voor zichzelf en voor anderen er ook sprake is van psychopathologie. Dat hangt samen. Bij volwassenen kun je dat uit elkaar halen, maar bij kinderen niet.

Dan blijft de voorwaarde dat er nog andere hulpverlening moet zijn. Dat is wat we als kinder- en jeugdpsychiaters de laatste jaren aan het roepen zijn. Er is een belangrijk maatschappelijk probleem van agressie en geweld. Daardoor komen er op een bepaald ogenblik van die gasten in gemeenschapsinstellingen waar 90 percent een psychopathologie heeft en waar iedereen erkent dat het niet helpt. En men denkt dan het probleem op te lossen door van de gemeenschapsinstelling een jeugdpsychiatrische kliniek te maken. Omdat wij ons daartegen hebben verzet, zegt men nu dat ze dan maar drie kilometer verder naar de psychiatrie moeten gaan. Dan heb je de populatie verplaatst, maar wat heb je dan opgelost? Daarom zijn we in de provincie Antwerpen, waar we minder middelen hebben, samen met Mol rond de tafel gaan zitten. Op basis van die netwerktafel hebben wij gesteld dat wij ons willen engageren. Aan tafel zitten ook gehandicaptenzorg, Geel en Antwerpen. Mol mag zelf beslissen wie er naar kinder- en jeugdpsychiatrie moet. We accepteren dat, maar we gaan eerst via de netwerktafel met de ouders, de jongeren en de hulpverleners een plan met perspectief maken. We onderzoeken wie wat doet.

We hebben een paar van die netwerktafels gehad. 75 percent van de plannen die daar werden gemaakt, zijn in drie maanden gerealiseerd. Overal is kinder- en jeugdpsychiatrie bij betrokken. Soms zijn ze opgenomen, maar ze zijn niet opgesloten. Er is een plan waar ouders en kinderen aan samenwerken. Of dat nu met een maatregel van de jeugdrechter is of niet, ik heb vorige week ook gezegd dat als het over jeugd gaat, je geen aparte hulpverlening nodig hebt omdat ze toevallig een maatregel van de jeugdrechter hebben. Die maatregel kan maatschappelijk helpen om erover te waken dat dingen gebeuren.

Else DE WACHTER,
voorzitter

Marijke DILLEN
Mieke VOGELS
Katrien SCHRYVERS,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

ADHD	attention deficit hyperactivity disorder
BJB	bijzondere jeugdbijstand
CAW	centrum algemeen welzijnswerk
CBJ	comité voor bijzondere jeugdzorg
ckg	centrum voor kinderzorg en gezinsondersteuning
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
GIT	Gestructureerde Intensieve Trajectbegeleiding
KCE	Kenniscentrum voor Gezondheidszorg
MOF	als misdrijf omschreven feit
mpi	medisch-pedagogisch instituut
POS	problematische opvoedingssituatie
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden

BIJLAGE 1:

De moeizame zoektocht naar hulpverlening op maat in de Bijzondere Jeugdbijstand:
Onderzoek naar onevenwichten tussen vraag en aanbod in de provincie Antwerpen



De moeizame zoektocht naar hulpverlening op maat in de Bijzondere Jeugdbijstand:

**Onderzoek naar onevenwichten tussen vraag en aanbod
in de provincie Antwerpen.**

Stephanie Peeters, Thérèse Jacobs en Kristel Driessens



**Vlaams Parlement – commissie jeugdzorg
17 november 2010**



Inhoud

- Het onderzoeksdesign
- Statistisch materiaal
- Het profiel van de respondenten en de aangemelde minderjarigen
- Perceptie van de respondenten op maatschappelijke oorzaken van verhoogde instroom
- Dossieranalyse
- Percepties op de werking van de BJB
- Door- en uitstroom in de BJB
- Beleidsvoorstellen





Het onderzoeksdesign

- Exploratief intra-regionaal onderzoek in Provincie Antwerpen:
 - De ervaren kloof tussen vraag en aanbod
 - Mogelijke oplossingspistes
- Metaforen:
 - Markt-metafoor: afstemming van vraag en aanbod in de BJB
 - Machine-metafoor: door- en uitstroom van de jongeren in de BJB
- Vragenlijst uit drie delen:
 - Handelingspraktijk van 5 tot en met 16 oktober 2009
 - Perceptie omtrent kloof tussen vraag en aanbod en voorkeuren voor beleidscenario's
 - Persoonskenmerken en stress-bevraging



Wat cijfers kunnen vertellen

- Stijging van aantal maatregelen sneller dan groei in hulpaanbod
- Aandeel maatregelen binnen specifieke BJB-capaciteit daalt (6/10 in hulpverlening zonder geplafonneerde programmatie)
- Hoge bezettingsgraad (92% in private voorzieningen – 95% in gemeenschapsvoorzieningen)
- Vanaf 2003: instroom hoger dan uitstroom





Wat cijfers kunnen vertellen over de stedelijke problematiek: focus op Antwerpen

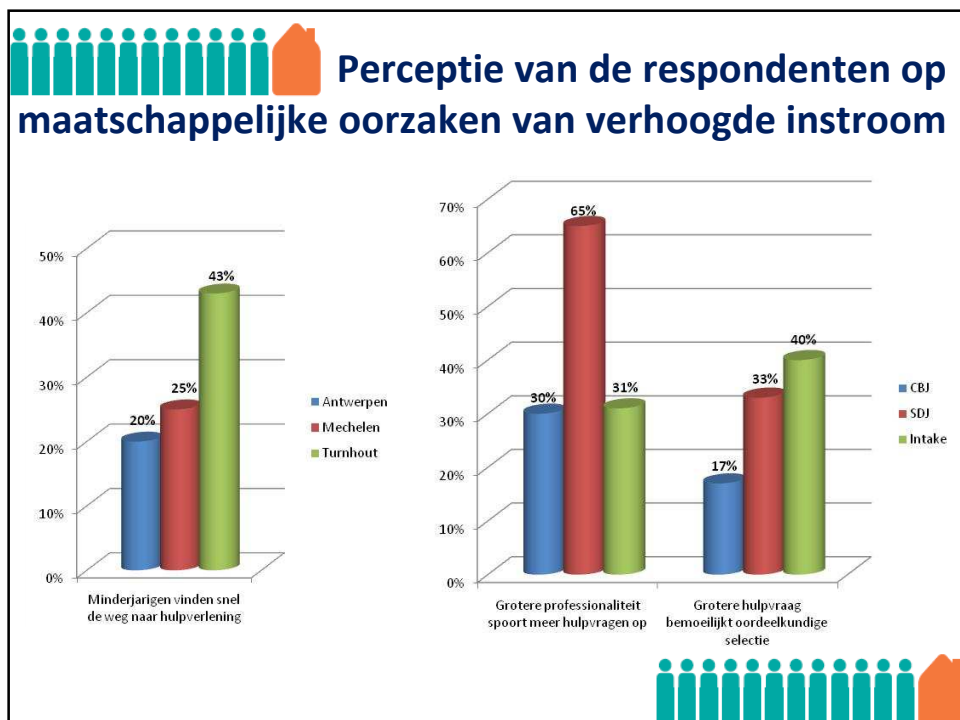
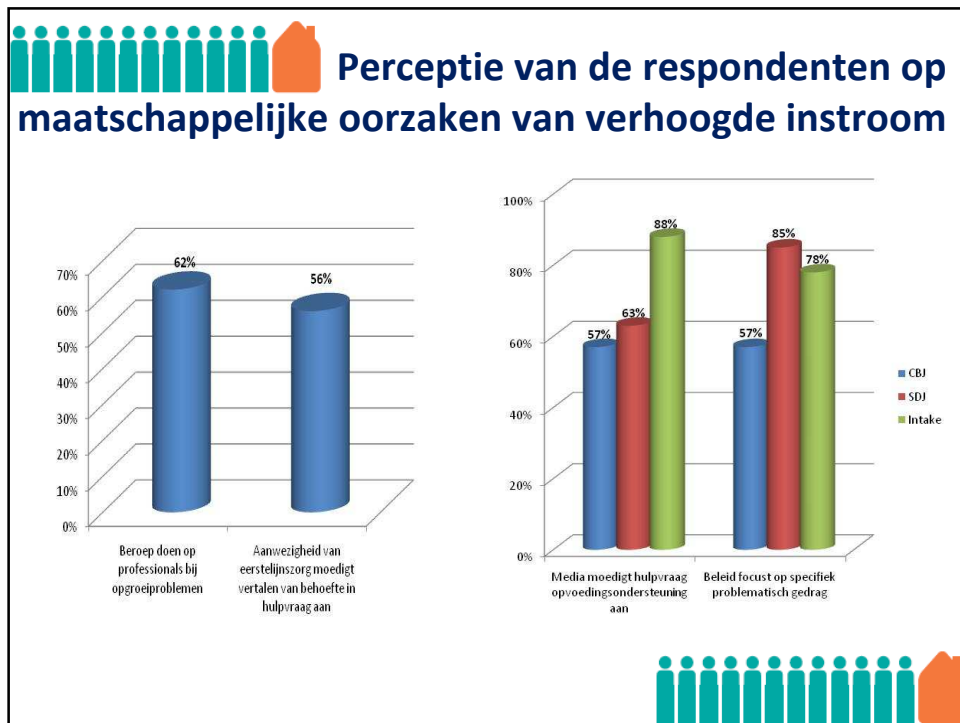
- Gebruikcijfers voor de BJB in Antwerpen hoog:
 - 1 op 3 jongeren in de BJB woont in Antwerpen
 - Slechts 30% van de begeleidingen gerealiseerd binnen geprogrammeerde capaciteit
 - Tweede hoogste aanmeldingsgraad voor misdrijven van minderjarigen (76/1000 – na Verviers, voor Brussel en Charleroi)
 - Groter aandeel maatregelen door Jeugdrechtbank (20% MOF – 50% POS)
- Volume-effecten en risico-effecten:
 - Provincie Antwerpen kent grootste jongerenpopulatie
 - Verstedelijking:
 - een hoog aandeel kinderen geboren in een kansarm gezin
 - lager gemiddeld inkomen en hoger aandeel leefloontrekkenden
 - meer inwoners van andere etnische afkomst
 - Hoogste cijfers in schoolachterstand en spijbelgedrag
- Programmatie is onvoldoende gerealiseerd:
 - Residentiële opvang versus thuisbegeleiding

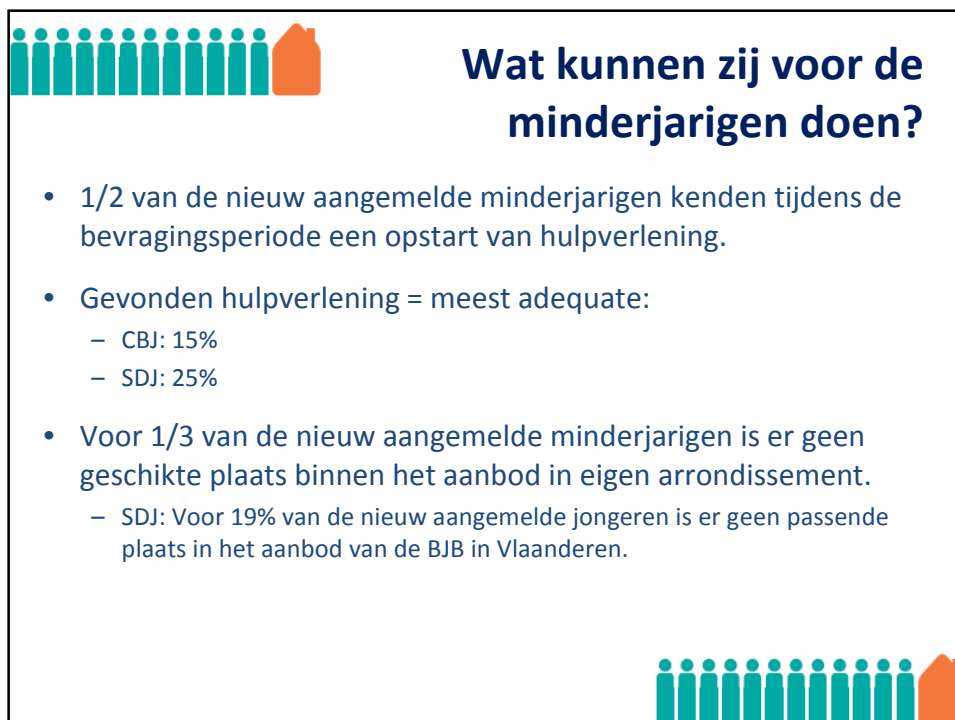
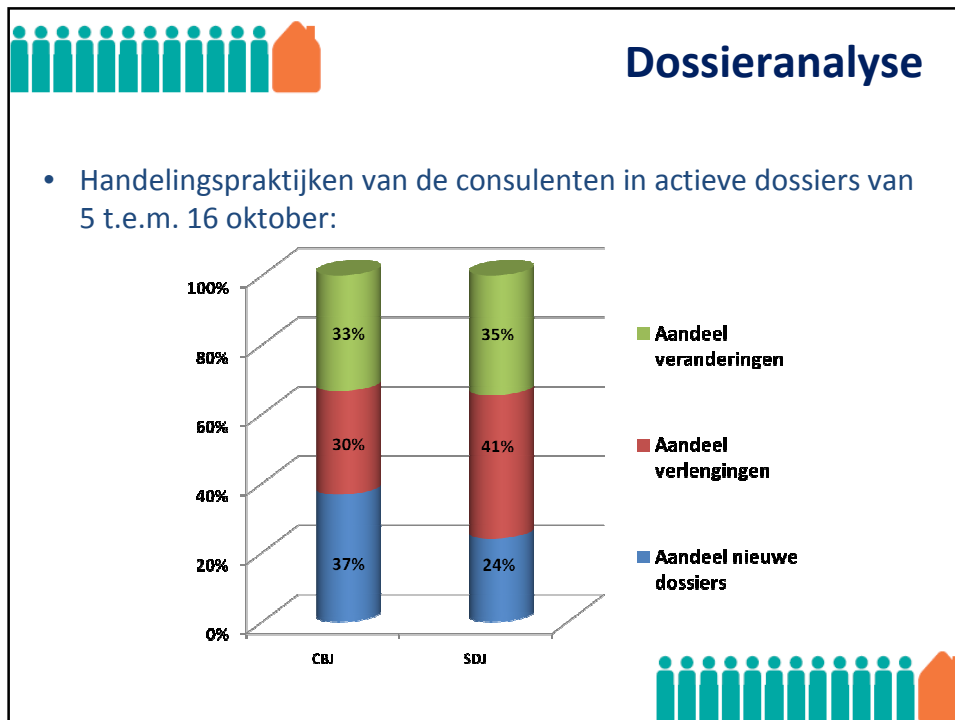


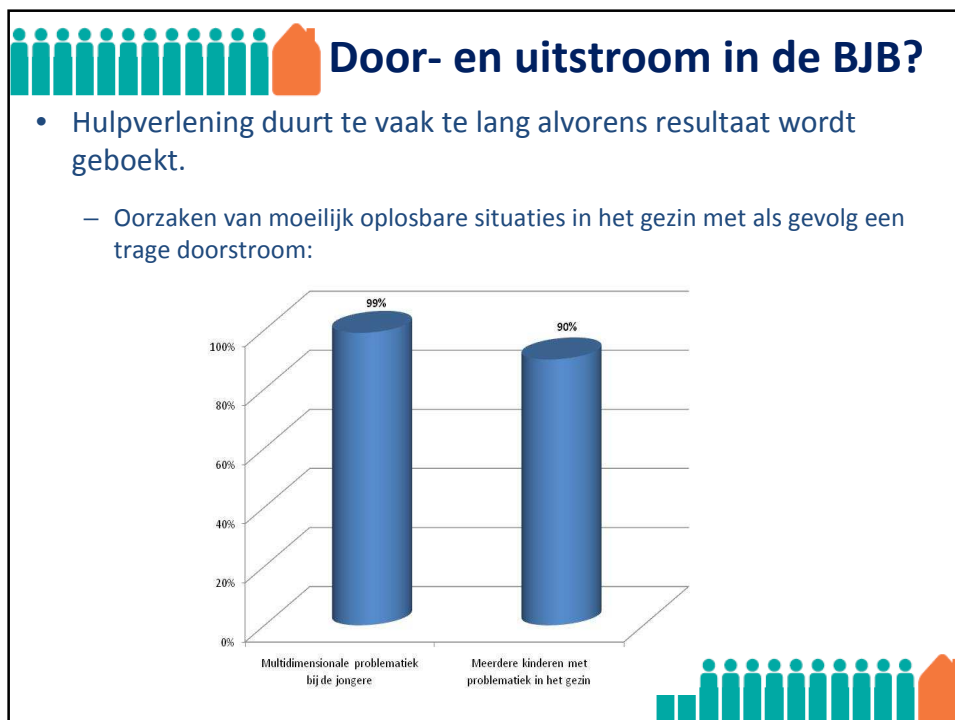
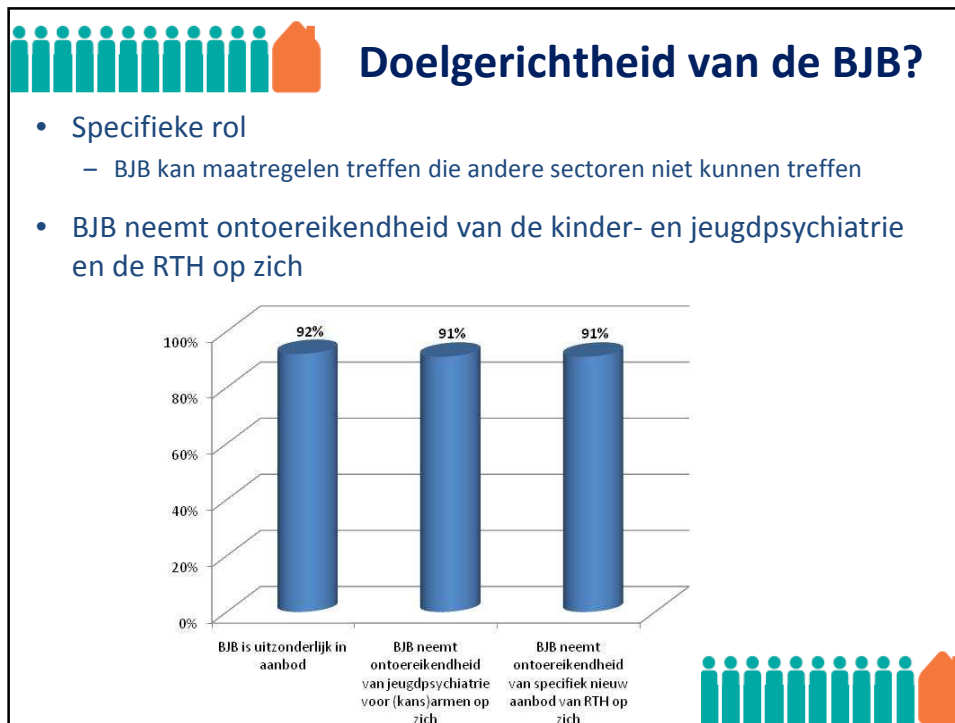

Het profiel van de respondenten en de aangemelde minderjarigen

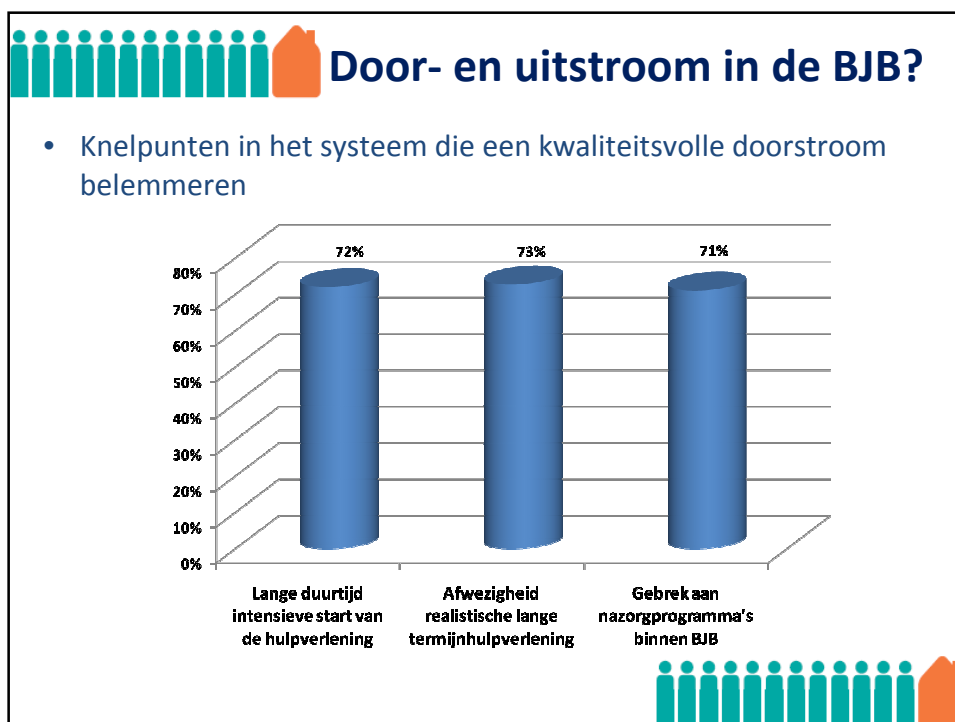
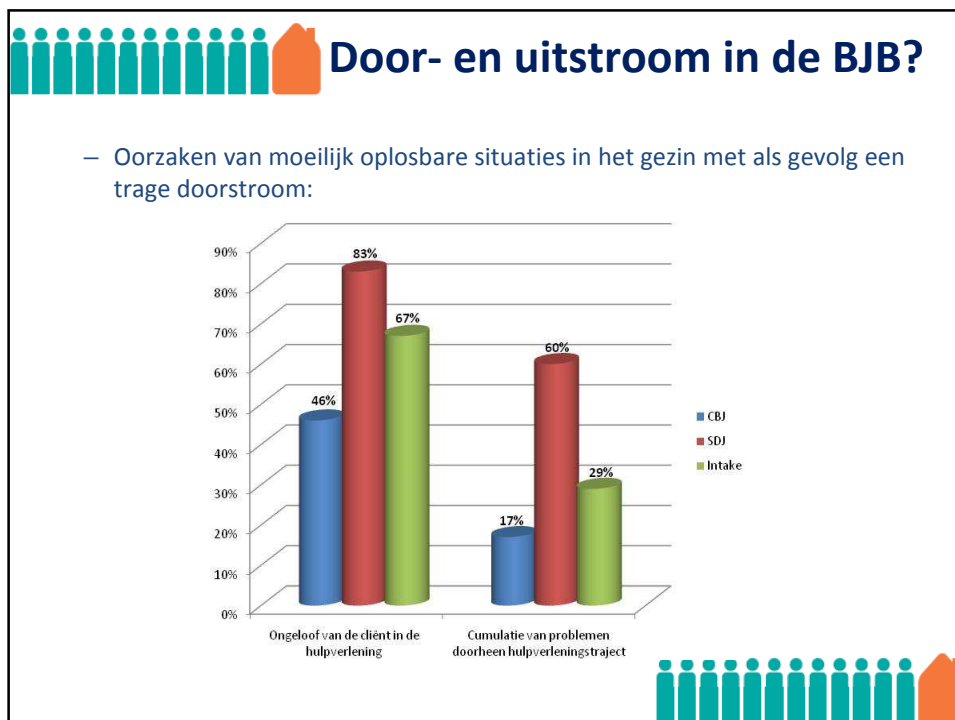
- Responsgraad van 70%: 133 consulenten en intake-verantwoordelijken
 - Meer vrouwen
 - 2/3 jonger dan 40 jaar
 - Intakeverantwoordelijken hebben meer werkervaring
 - Overwegend voltijds werkende respondenten
 - Bachelor diploma → bij de jongere respondenten een duidelijke tendens van diplomaverhoging
- Profiel van de aangemelde minderjarigen:
 - 12 jaar of ouder + omvangrijke groep jonger dan 3 jaar
 - Gezinsproblematiek: broer(s) en/of zus(sen) in BJB en 'leefloners'
 - 44% van de nieuwe aanmeldingen bij SDJ van niet-Belgische origine
 - 14% van de nieuwe aanmeldingen bij een SDJ zijn een NBM, illegaal verblijvend in België of hebben een asielaanvraag lopen

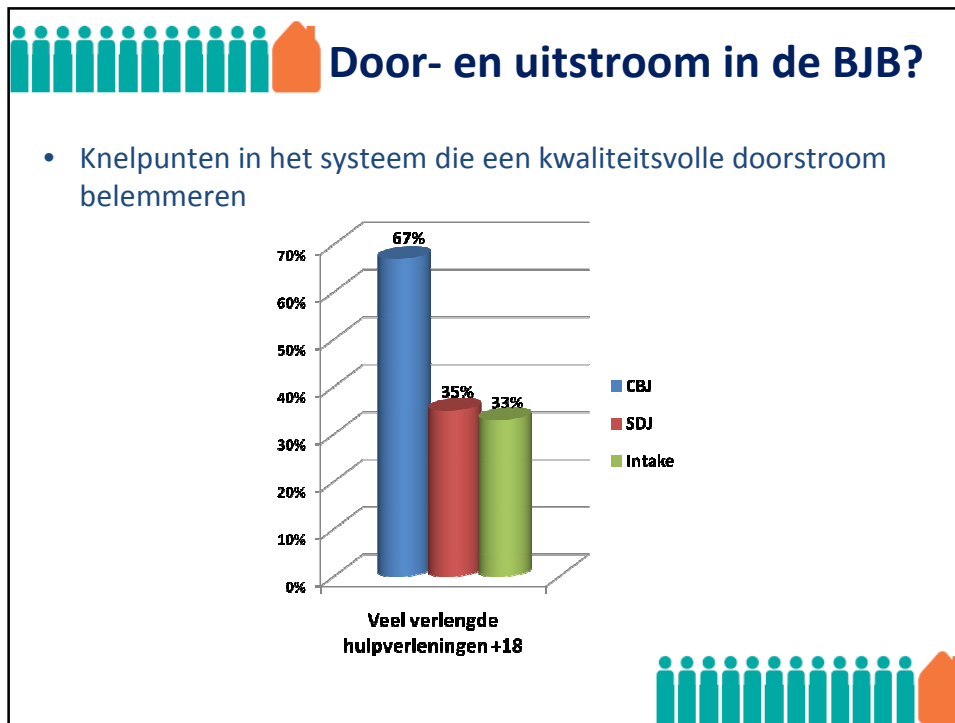






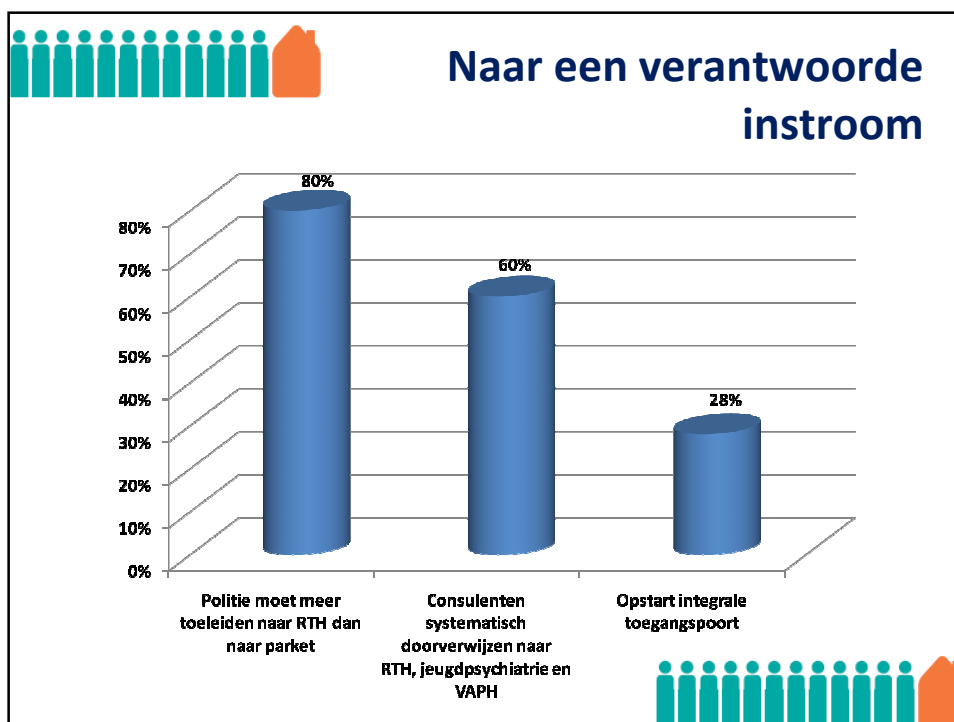
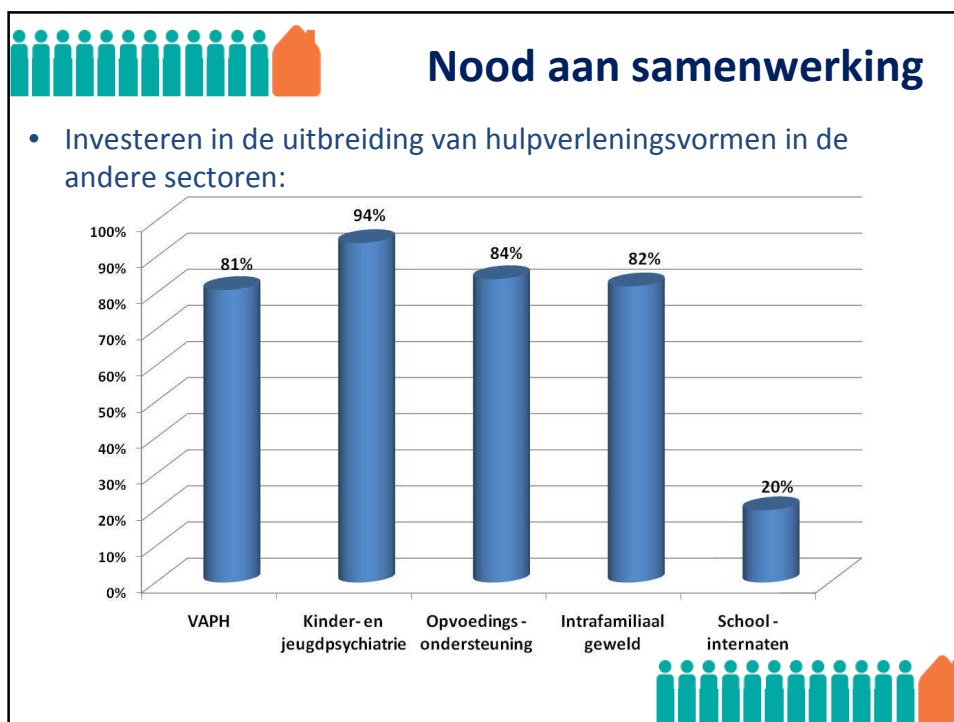






Noden in de eigen sector

- Investeren in mogelijkheid om voor elke minderjarige de meest wenselijke hulpverlening te kunnen opstarten.
 - Nood aan uitbreiding van alle werkvormen binnen het aanbod van de BJB
 - Residentiële en opvang en thuisbegeleiding
 - Semi-ambulante hulpverlening en pleegzorg
- Specifiek aanbod voor zeer jonge kinderen binnen de BJB
- Forse verhoging intensieve thuisbegeleiding binnen BJB.
- Nood aan uitbreiding van de eigen begeleiding van de consulent





Voorstellen voor een meer efficiënte door- en uitstroom

- Investerings in nazorgprogramma's binnen de BJB (90%)
- De opbouw van een buffercapaciteit in de voorzieningen BJB (76%)
- Mogelijkheid om meerdere maatregelen te combineren (87%)
- Uitbouw van grotere voorzieningen met deelwerkingen (multifunctionele centra) binnen de BJB



Ter conclusie

- Ontoereikend aanbod aan hulpverlening voor jongeren in nood in de provincie Antwerpen – profiel van aangemelde jongeren: zeer jong – andere ethnische afkomst – gezinsproblematiek – reeds verleden in BJB
- Perceptie van maatschappelijke oorzaken door consulenten: rol van media, beleid, professionalisering, eerstelijns hulp
- Verklaringen voor lange hulpverleningscarrières: multi-complexe problematieken – ook gebreken in systeem: Lange zoektocht naar gepaste hulpverlening - gebrek aan nazorg
- Nood aan snelle antwoorden op maat, gerichte trajecten, juiste instroom en vlotte doorstroom
- Nood aan samenwerking met rechtsstreeks toegankelijke hulp, psychiatrie en VAPH



BIJLAGE 2:

Even bijpass-en.
Over de samenwerking Bijzondere Jeugdbijstand
en Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Samenvatting en aanbevelingen

Bijzondere Jeugdbijstand en Kinder- en Jeugdpsychiatrie behoren elk tot een van de professionele zorgsystemen voor kinderen, jongeren en hun context (hoofdstuk 1). Zij hebben een te onderscheiden maatschappelijke opdracht. Ze hebben een eigen visie en beschikken over specifieke mogelijkheden.

In het BIJPASS behoefteonderzoek werd aangetoond dat, afhankelijk van de hulpverleningsvorm, een derde of meer van de kinderen en jongeren die hulp ontvangen van Bijzondere Jeugdbijstand geconfronteerd wordt met psychopathologie. Het zijn in de regel ook die kinderen en jongeren waarvan ouders en / of begeleiders aangeven dat de huidige hulp onvoldoende is (hoofdstuk 2). Er is in die gevallen behoefte aan versterking van de zorg. In hetzelfde onderzoek geven de zorgverstrekkers zowel in de Bijzondere Jeugdbijstand als in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie aan dat ze dit willen gerealiseerd zien door middel van directe samenwerking. Hoewel zij zeggen elkaar onvoldoende te kennen hebben zij zeer expliciete verwachtingen ten aanzien van elkaar (hoofdstuk 3).

De zorgverstrekkers in de Bijzondere Jeugdbijstand verwachten dat de zorgverstrekkers in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie hun expertise ter beschikking stellen om de eigen competenties te versterken zodat ze hun opdracht tot een goed einde kunnen brengen. Zij voelen zich verantwoordelijk voor het zorgtraject. Zij willen die verantwoordelijkheid opnemen en behouden. Voor de kinderen, jongeren en gezinnen met ernstige en veelvuldige problemen, stoornissen of handicap rekenen zij op de zorgverstrekkers in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie om samen gestalte te geven aan een efficiënt zorgtraject, elk vanuit zijn specifieke deskundigheid en opdracht en in gedeelde verantwoordelijkheid. Ze gaan ervan uit dat in dergelijke situaties de diverse hulpverleningsvormen waarover Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Bijzondere Jeugdbijstand beschikken gemakkelijk toegankelijk en inzetbaar zijn.

We kunnen vaststellen dat de zorgverstrekkers in Kinder- en Jeugdpsychiatrie graag en met overtuiging op deze wensen willen ingaan. Zij hebben duidelijk behoefte aan specifieke kennis over het zorgaanbod van de Bijzondere Jeugdbijstand. Zij positioneren zich expliciet als deskundigen in de verstoring van de ontwikkeling en het functioneren, in de behandeling ervan en in de zorg voor deze kinderen, jongeren en hun context. Hun functie definiëren zij als het verstrekken van advies, ondersteuning en behandeling. Ze geven aan dat het niet hun opdracht is de coördinatie en

de verantwoordelijkheid voor het zorgtraject op te nemen. Zij vinden dat, wanneer dit aan de orde is, de coördinatie voor het zorgtraject een verantwoordelijkheid is voor Bijzondere Jeugdbijstand, ook als er sprake is van ernstige psychopathologie. Zij vinden dat voor hen een rol is weggelegd in het adviseren, ondersteunen en versterken van de zorgverstrekkers en voorzieningen in de Bijzondere Jeugdbijstand. Zij willen een direct partnerschap (samen onderweg) met de zorgverstrekkers die een directe rol spelen in de zorg en hulp aan kinderen en jongeren met psychopathologie en hun context.

Zij zijn van mening dat dergelijk partnerschap op een systematische wijze aangeboden zou moeten worden voor de kinderen en jongeren die geconfronteerd worden met meervoudige psychiatrische stoornissen of handicaps en een gezinscontext die eveneens gekenmerkt wordt door meervoudige psychosociale problemen.

In beide groepen hebben zorgverstrekkers de voorbije jaren reeds positieve ervaringen opgedaan in het samenwerken. Deze ervaringen zijn evenwel occasioneel en zeer divers in inhoud en vorm. Het kan gaan over (telefonisch) consult, advies of een gezamenlijk overleg met of zonder ouders en jongere. Soms gaat het over een directe samenwerking in een geïndividualiseerd zorgtraject, gebruikmakend van verschillende hulpvormen in Bijzondere Jeugdbijstand én Kinder- en Jeugdpsychiatrie. In andere gevallen gaat het over de uitwisseling van kennis en deskundigheid.

Er werden een aantal factoren genoemd die obstakels of hindernissen zijn om deze zeer gewenste samenwerking te intensifiëren. Deze factoren situeren zich op diverse niveaus:

- Er is het verschil in visie en filosofie en het daaruit voortvloeiend beleid van de beide zorgsystemen. Die verschillen worden wel eens geassocieerd met de discussies over geest versus lichaam, kind versus ouders, individu versus samenleving, genetica of biologie versus omgeving.
- Er is in beide zorgsystemen een gebrek aan middelen en mankracht. De vraag is immers groter dan het aanbod.
- Er is een tekort aan financiering voor ondersteunende activiteiten en overleg vanuit Kinder- en Jeugdpsychiatrie ten behoeve van andere zorgverstrekkers.
- Er is de soms rigide regelgeving waardoor een combinatie van verschillende hulpvormen onmogelijk is.
- Er is onvoldoende steun en ondersteuning vanwege beleidsmakers, soms ook vanwege het management van de betrokken organisaties en voorzieningen.
- Er is het probleem van informatieverstrekking, privacy en beroepsgeheim.
- Er zijn soms de weerstanden van professionals om hun deskundigheid te 'delen' met anderen. Er is de angst om zich te laten kennen. Er is het gevoel niet gewaardeerd en gerespecteerd te worden.

In de literatuur werd gezocht naar een kader (modellen) van waaruit de samenwerking ontwikkeld zou kunnen worden (hoofdstuk 6). Bij de start van het BIJPASS project werden de voorwaarden bepaald waaraan een dergelijk model of raamwerk moet voldoen. Er moet respect zijn voor de verschillen in maatschappelijke opdracht, visie en methodes tussen Bijzondere Jeugdbijstand en Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Bovendien moeten de modellen betrekking hebben op de uitwisseling van deskundigheden en methodieken. Deze modellen moeten eveneens procedures bevatten voor doorverwijzing en samenwerking in het kader van de planning en uitvoering van een zorgtraject waarbij de noden van de kinderen, jongeren en hun context centraal staan.

Samen vormen *het systeem van geïntegreerde zorg, het praktijkmodel van het geïndividualiseerd zorgteam en de consultatie* een waardevol kader voor doelmatige samenwerking tussen professionals uit verschillende organisaties en zorgsystemen. In deze modellen staat de directe en behoeftegestuurde zorg voor kinderen en jongeren met een complexe problematiek in een complexe en problematische context centraal.

De visie en de daaruit afgeleide waarden en principes van *systemen van geïntegreerde zorg* zijn een ondersteunende leidraad voor de ontwikkeling van een doelmatige zorg die gebaseerd is op de specifieke behoeften van kind en omgeving. Dit model houdt bovendien rekening met de specifieke competenties en positie van iedereen die betrokken is in de zorg en hulp aan kinderen en jongeren.

Het model is vooral een filosofie over de wijze waarop zorg moet geboden worden. Het gaat over een 'directieve, outreaching attitude' en een niet-instellingsgebonden, niet-bureaucratische organisatie van zorg. De zorg moet verstrekt worden door samenwerkende professionals in directe samspraak met ouders én kind.

Zeker voor kinderen en jongeren met een complexe problematiek, met ernstige emotionele en gedragstoornissen is *het praktijkmodel van het geïndividualiseerd zorgteam* waardevol. Een geïndividualiseerd zorgteam bestaat uit zorgverstrekkers, het kind / de jongere, ouders, eventueel familieleden en relevante steunfiguren uit de gemeenschap, leerkrachten en anderen. Dit team komt regelmatig samen om een plan op te stellen en op te volgen. Dit plan is gebaseerd op de noden van het kind en zijn gezin. De waarden die hierbij voorop staan, zijn: geïndividualiseerd, gericht op het gezin, cultureel competent, gebaseerd op de sterktes van het individu en het gezin, afgestemd op de samenleving.

Het geïndividualiseerd zorgteam is volledig in overeenstemming met de visie, waarden en principes van *het systeem van geïntegreerde zorg*, gebaseerd op de behoeften van kinderen, ouders en samenleving. Het beantwoordt aan wat in het BIJPASS behoefteonderzoek partnerschap wordt genoemd. Er is nog wel werk op het vlak van kwaliteit en doelmatigheid. Dit is niet

alleen een verantwoordelijkheid van de professionals maar ook van organisaties, beleidsverantwoordelijken in de diverse zorgsystemen, overheid en financiers.

In het BIJPASS project is een systematisch aanbod van *kinder- en jeugdpsychiatrische consultatie* een doelmatige methode gebleken voor de versterking van competenties die nodig zijn in de dagelijkse zorg en hulp aan kinderen, jongeren of ouders waarbij psychopathologie het functioneren beïnvloedt. De doelmatigheid van dit consultatiemodel lijkt te worden bepaald door een drietal factoren. Enerzijds is er de noodzakelijke kinder- en jeugdpsychiatrische deskundigheid en ervaring. Anderzijds moet de focus liggen op de behoefte van de zorgverstrekkers en de mogelijkheden van de betrokken voorziening. Dit is gemakkelijker als de consultatiegever niet ook betrokken is bij de directe zorg voor het kind of ouders (hoofdstuk 4).

In het BIJPASS project werden twee instrumenten getoetst op hun bruikbaarheid voor het beantwoorden van de vraag of er bij een kind of jongere sprake is van psychopathologie en welk niveau van zorgintensiteit dan nodig is (hoofdstuk 7).

Op basis van het literatuuronderzoek en de evaluatie in het BIJPASS project wordt de *Strengths & Difficulties Questionnaire (SDQ)* aanbevolen als het meest gebruiksvriendelijke en betrouwbare screeningsinstrument om te bepalen of er problemen zijn die verband houden met psychopathologie. Of er inderdaad psychopathologie aanwezig is en welke, veronderstelt wel een uitgebreider kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek.

Om te bepalen welke zorg op een bepaald moment nodig is werd de bruikbaarheid getoetst van het *Child and Adolescent Service Intensity Instrument (CASII)* - Instrument ter bepaling van Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten (IZIKA). De IZIKA is aan te bevelen om, vooral op basis van een multidisciplinaire beoordeling, op een objectieve wijze het noodzakelijke zorgniveau te bepalen. Dit instrument is niet alleen bruikbaar voor het bepalen van de individuele zorgbehoefte. Indien systematisch toegepast is de IZIKA tevens een beleidsinstrument. Het geeft een betrouwbaar beeld van de vereiste zorgvormen en hun respectieve capaciteit voor een bepaalde populatie, in een bepaalde regio.

Door gebruik te maken van de methodiek van provinciale feedbackgroepen bleef het project niet beperkt tot één regio (hoofdstuk 5). Er zijn nu in vier van de vijf Vlaamse provincies initiatieven en projecten in concrete samenwerking tussen Bijzondere Jeugdbijstand en Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Bovendien werden ook andere sectoren hierbij betrokken.

Aanbevelingen

1. Meer dan tot nu het geval is, moeten de noden van kinderen, jongeren en ouders én de noden van de zorgverstrekkers de basis zijn voor beleid en organisatie van zorg.
2. Het huidige zorgaanbod voor kinderen en jongeren is vooral categoriaal van aard. Centraal staan sectoren, werkvormen, diensten of netwerken van voorzieningen. Dit blijkt niet voldoende doelmatig te zijn, zeker niet voor kinderen en jongeren met ernstige psychopathologie of handicaps die opgroeien in gezinnen met diverse psychosociale problemen. Als men invloed wil hebben op deze kinderen, jongeren en gezinnen is bijsturing noodzakelijk.
3. Het systeem van geïntegreerde zorg, het praktijkmodel van het geïndividualiseerde zorgteam en de consultatie vormen een waardevol kader. In deze modellen staat de directe en behoeftegestuurde zorg voor kinderen, jongeren en ouders centraal. Een consequent gebruik van dit kader is aan te bevelen, zowel in het beleid als in de praktijk, zowel in de ontwikkeling van de zorg als in de evaluatie ervan.
4. Een zorgaanbod dat gebaseerd is op de noden van kinderen en jongeren veronderstelt samenwerking tussen zorgverleners met verschillende deskundigheden, uit diverse voorzieningen, in direct overleg met de kinderen, jongeren en het gezin. Dit geldt zeker voor kinderen en jongeren met ernstige psychopathologie of handicap die opgroeien in een gezin met diverse psychosociale problemen. De zorgverstrekkers zelf zijn uitdrukkelijk vragende partij om een en ander op een systematische wijze gestalte te geven. Meer dan tot nu moet in beleid en praktijk dergelijke samenwerking gepromoot en mogelijk gemaakt worden. Het praktijkmodel van het geïndividualiseerde zorgteam vormt daarvoor een bruikbaar kader. Dit praktijkmodel moet gestimuleerd worden. Hiervoor is het noodzakelijk dat obstakels in wet- en regelgeving weggenomen worden.
5. Er is bij vele zorgverstrekkers een behoefte aan versterking van hun competenties in de dagelijkse zorg van en hulp aan kinderen, jongeren en ouders bij wie het functioneren gehinderd wordt door psychopathologie. Kinder- en Jeugdpsychiatrische consultatie blijkt hierop een doelmatig antwoord. Aangepaste financiering is een noodzakelijke voorwaarde voor de implementatie en uitbouw ervan.
6. Om te bepalen of er bij het kind of de jongere problemen zijn die verband houden met psychopathologie is de Strengths & Difficulties Questionnaire (SDQ) een zeer bruikbaar instrument. Het Child and Adolescent Service Intensity Instrument (CASII) - Instrument ter bepaling van Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten (IZIKA) - is een doelmatig instrument om te bepalen welke intensiteit van zorg op een gegeven moment nodig is. Het biedt ook een gemeenschappelijke taal voor zorgverstrekkers van verschillende achtergronden. Het syste-

matisch gebruik van beide instrumenten wordt sterk aanbevolen.

7. Kinderen, jongeren en ouders hebben recht op de beste hulpverlening. De voorbije decennia is er een grote toename van de kennis over de factoren die een rol spelen in de ontwikkeling en het functioneren van kinderen en jongeren. Er is ook groeiend inzicht in wat helpt als er problemen zijn en wat ervoor kan zorgen dat er minder dan nu kinderen en jongeren in problemen komen. Het lijkt de moeite waard te overwegen of het niet het moment is om te voorzien in een specifieke opleiding in de zorg en hulp aan kinderen, jongeren en ouders. Is het niet in de Bachelor-Master structuur dan minstens onder de vorm van een Master na Master. De kwaliteit van zorg en hulp wordt immers bepaald door de kwaliteit van de zorgverstrekkers, door hun kennis en competenties. Die kwaliteit wordt in eerste instantie bepaald door de opleiding die zorgverleners krijgen.
8. In het beleid dient niet alleen aandacht besteed te worden aan de versterking van de competenties van de zorgverstrekkers en hun onderlinge samenwerking. Er moet ook ernstig geïnvesteerd worden in een betere beschikbaarheid van zorg en hulp, zowel van de Bijzondere Jeugdbijstand als van de Geestelijke Gezondheidszorg voor kinderen en jongeren in het algemeen en van de Kinder- en Jeugdpsychiatrie in het bijzonder.

In het BIJPASS project werden een aantal concrete suggesties gedaan. Er wordt gepleit voor het betrekken van de Kinder- en Jeugdpsychiatrie bij het project Integrale Jeugdhulp van de Vlaamse overheid. Men vindt het noodzakelijk dat er op een systematische wijze gescreend wordt op de aanwezigheid van psychopathologie bij aanmelding van kinderen en jongeren in de Bijzondere Jeugdbijstand. Wanneer een kind of jongere hulp krijgt vanwege Bijzondere Jeugdbijstand en terecht komt bij een zorgverstrekker in de sector van de Geestelijke Gezondheidszorg zou deze laatste altijd contact moeten nemen met de betrokken zorgverstrekker(s). Men vindt dat in dergelijke situaties overleg en samenwerking de standaard zou moeten zijn zowel in het vaststellen als het uitvoeren en evalueren van het zorgtraject. Dit moet gebeuren in overleg met kind en ouders. Er wordt voorgesteld een gemeenschappelijk aanbod voor ouders te ontwikkelen. Om aan de grote behoefte aan ondersteunende consultatie te beantwoorden wordt verwacht dat het RIZIV hiervoor een aangepaste honorering voorziet. Er wordt gepleit voor intervisie en aangepaste opleiding.