

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 357

van **SUZY WOUTERS**

datum: 1 februari 2021

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Kindreflex - Uitrol

De minister gaf reeds in zijn beleids- en begrotingstoelichting (BBT) 2021 aan dat de Kindreflex ook in 2021 verder uitgerold zou worden in diverse sectoren in het kader van het actieplan 'Zorgen voor Morgen'. De Kindreflex stimuleert hulpverleners om met volwassen cliënten een gesprek te voeren rond ouderschap en hen te ondersteunen waar nodig. Daarnaast bevordert de Kindreflex ook de vroegdetectie van verontrustende opvoedingssituaties, zodat er snel ingegrepen kan worden waar nodig.

Bij de geestelijke gezondheidszorg (ggz) is de implementatie van de Kindreflex al ingezet. Voor de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) en de ziekenhuizen wordt er wel een nieuw traject opgezet. De focus ligt daarbij op de ondersteuning, hulpverlening en zorgverlening aan volwassenen, waarbij extra aandacht en handvatten voor ouderschap en welzijn en veiligheid van kinderen worden uitgewerkt. Bij de ziekenhuizen zal men zich specifiek richten op de spoeddiensten.

Aangezien de veiligheid van (jonge) kinderen cruciaal is, is het dan ook aangewezen dat de Kindreflex zo snel mogelijk in verschillende sectoren wordt uitgewerkt en geïmplementeerd.

1. Kan de minister de huidige stand van zaken meedelen betreffende de uitrol van de Kindreflex? In welke sectoren is die al volledig in werking? Kan hij een planning weergeven i.v.m. de implementatie in andere sectoren?
2. Hoe verloopt de implementatie van de Kindreflex in de ggz? Wat zijn de ervaringen van de hulpverleners?
3. Hoe zal de minister de kloof tussen de ggz voor kinderen en de ggz voor volwassenen overbruggen? Welke initiatieven neemt hij om de samenwerking tussen deze sectoren te verbeteren?
4. Hoe zal gecontroleerd worden op het toepassen van de Kindreflex?
5. Het implementeren van de Kindreflex zorgt ervoor dat de hulpverleners nog een extra taak krijgen bovenop hun takenpakket, dit terwijl de geestelijke gezondheidszorg al overbevraagd is.

Welke initiatieven neemt de minister om ervoor te zorgen dat de Kindreflex niet leidt tot het extra belasten van hulpverleners?

ANTWOORD

op vraag nr. 357 van 1 februari 2021

van **SUZY WOUTERS**

1. In 2019 werd de Kindreflex uitgerold in de geestelijke gezondheidszorg. In 2020 werd een bijkomende projectsubsidie toegekend om de 3 volgende werkpakketten uit te werken:
 - onderhouden en verdiepen van de implementatie in de geestelijke gezondheidszorg;
 - verbreding van de Kindreflex naar de CAW en de spoeddiensten van de algemene ziekenhuizen;
 - monitoring, evaluatie en verdere kennisopbouw.

Het was de intentie om deze 3 werkpakketten te finaliseren tegen eind 2021. De coronacrisis heeft iedereen de voorbije maanden echter overvallen met een onvoorzienbare werkdruk waardoor de opstart van het project werd vertraagd. De ziekenhuizen hebben momenteel geen enkele ruimte om er nieuwe initiatieven bij te nemen naast de aanpak van Corona. Tot de zomer kunnen er voor deze sector enkel voorbereidende acties plaatsvinden. Daarnaast kunnen er momenteel geen fysieke vormingen doorgaan en worden er online modules uitgewerkt. Het voordeel hiervan is de online verankering van het vormingsmateriaal.

Bovenstaande werkpakketten zullen dus niet afgerond zijn tegen eind 2021. Hieronder een overzicht van de reeds geplande activiteiten voor 2021.

- a) Geestelijke gezondheidszorg (GGZ): dit voorjaar wordt er een bijkomende online basisvorming georganiseerd. Daarnaast zal er ook een algemeen infomoment worden voorzien voor leidinggevenden, middenkaders en geïnteresseerden. In het najaar zullen er bijkomende workshops georganiseerd worden en een verdiepende vorming voor diegenen die bij de eerste uitrol de workshops reeds gevolgd hebben. Verder zullen er ondersteunende materialen ontwikkeld worden in samenspraak met het Familieplatform.
- b) CAW: Om de Kindreflex in de CAW uit te rollen en te implementeren in de dagelijkse praktijk willen we graag de specifieke kenmerken en noden van het werkveld in kaart brengen. Hiertoe werd er een online bevraging opgesteld waarin de CAW worden bevraagd over hun organisatiecultuur, huidige praktijk en mogelijke drempels bij het implementeren van de Kindreflex. Het is de bedoeling om beter zicht te krijgen op de ondersteuningsbehoeften van deze sector. Momenteel wordt ingeschat dat er geen grote aanpassingen nodig zijn aan het stappenplan dat momenteel wordt toegepast in de geestelijke gezondheidszorg. In een latere fase zal er ook een infomoment, een basisopleiding en vormingen georganiseerd worden.
- c) Spoeddiensten algemene ziekenhuizen: zoals hierboven aangegeven zullen er voor deze sector tot de zomer enkel voorbereidende acties plaatsvinden.

Daarnaast heeft collega minister Demir in 2020 een gelijkaardig traject opgestart met de Justitiehuizen.

Tot slot wil ik nog vermelden dat we eind 2020 in het kader van het actieplan mentaal welzijn 'Zorgen voor morgen' nog een bijkomende subsidie hebben toegekend aan het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling voor het project

“Jeugdwerk en Verontrusting”, om het jeugdwerk te versterken in het opmerken van en omgaan met situaties van verontrusting bij kinderen en jongeren.

2. De infocampagne en vormings- en reflectiemomenten die werden georganiseerd voor de medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg bereikten een belangrijk deel van de sector. Ongeveer 95% van de voorzieningen namen deel aan de georganiseerde momenten en met de vorming en reflectie werden bij benadering 800 unieke medewerkers bereikt.

Er werd een Monitor Kindreflex (elektronische survey) opgemaakt. Hieruit blijkt dat nagenoeg alle respondenten overtuigd zijn van het belang van de Kindreflex (99%). Ruim driekwart van de respondenten bracht de Kindreflex al onder de aandacht van hun collega's. 79% van de groep die dat niet deed, neemt zich voor om dat nog te doen. 8 op 10 respondenten sprak met zijn of haar cliënt/patiënt over hun kinderen. Ruim een vijfde van de respondenten heeft het stappenplan van de Kindreflex gebruikt en ervaart het als ondersteunend in het werk. Er blijkt ook een grote intentie om met het stappenplan aan de slag te gaan. Eén op de 10 respondenten vindt het niet haalbaar om met het stappenplan te gebruiken. Het kwalitatieve luik van de bevraging toont aan dat er waardering is voor de Kindreflex en het gelopen traject. De respondenten geven aan dat er nood is aan verdere ondersteuning en vorming. Deze goede uitkomst heeft vooral te maken met de eenvoud van het instrument dat goed aansluit op de bestaande praktijken en noden binnen de sector. De betrokkenheid van ervaringsdeskundigen en relevante stakeholders in de ontwikkeling van het instrument versterken tevens het draagvlak.

Er wordt een bijkomende bevraging van de sector voorzien om na te gaan welke onderdelen van de vorming het meest werkzaam bleken voor het duurzaam aan de slag blijven met de Kindreflex.

3. Bij de implementatie van de Kindreflex in de geestelijke gezondheidszorg dringen een aantal aandachtspunten zich op. Het is belangrijk om de samenwerking tussen de jeugdhulp en de volwassenenhulp te versterken in functie van het ondersteunen van ouderschap en het bouwen aan veiligheid.

De Vlaamse en federale overheid volgen samen de netwerken voor geestelijke gezondheid op. Deze opvolging gebeurt op basis van de activiteitenverslagen van de netwerken en plaatsbezoeken. Hierbij is ook aandacht voor de samenwerking tussen de GGZ voor kinderen en jongeren en volwassenen. De netwerken volwassenen is gevraagd om een constructieve en operationele samenwerking met de netwerken kinderen en jongeren, meer specifiek voor de 16-23 jarigen, verder uit te bouwen. Continuïteit van zorg dient centraal te staan in de zorg/begeleiding voor personen met een psychische kwetsbaarheid. In mijn beleidsbrief is opgenomen dat er een referentiekader rond continuïteit van zorg opgesteld zal worden dat ook toepasbaar is in alle geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen. Hierbij zal bijzondere aandacht gaan naar de overgang tussen jeugdhulp en volwassenenzorg.

Eén van de actiepunten van het Vlaams overlegplatform geestelijke gezondheid betreft het verbeteren van zorgcontinuïteit voor jongeren in de scharnierleeftijd. Om dit te bereiken worden er acties ondernomen om (1) intersectorale samenwerking te versterken (ondersteunen van intersectorale initiatieven om verbinding te maken met de GGZ), (2) stroomlijnen van het informatieaanbod voor jongeren en ouders en (3) optimaliseren van zorgtransfers.

De beide werelden komen ook samen wanneer het gaat om perinatale mentale gezondheid en infant mental health. In het kader van het beleid rond de 'eerste 1.000 dagen' werken we binnen het beleidsdomein en met alle betrokken

stakeholders aan een integrale en geïntegreerde visie op welke hulp en ondersteuning in dit kader nodig is.

4. O.a. in de referentiekaders voor de psychiatrische ziekenhuizen, initiatieven van beschut wonen en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg staat opgenomen dat er van de voorzieningen wordt verwacht dat ze binnen hun organisatie actief aan de slag gaan met de Kindreflex. De toepassing van de Kindreflex kan nagegaan worden door Zorginspectie tijdens een inspectieronde.

De controle op de toepassing van de Kindreflex in de andere sectoren moet nog uitgewerkt worden.

5. Het voorgestelde stappenplan is een generiek basismodel en de voorzieningen zijn vrij om een gepersonaliseerde versie van het stappenplan uit te werken dat aansluit bij hun eigen manier van werken.

De Kindreflex streeft een basishouding na waarbij aandacht voor ouderschap, welzijn en veiligheid van kinderen mee centraal wordt gezet. Via eenvoudige tools en stappen worden hele sectoren meegenomen in een beweging. Deze eenvoudige tools zijn opgesteld om de hulpverleners te ondersteunen in hun dialoog met de ouders en hen te ondersteunen wanneer er nood is aan extra ondersteuning voor de cliënt en zijn gezin. Het is dus eerder een hulpmiddel, geen extra taak.