



Dialogoog als voorwaarde voor kwalitatieve,
geïntegreerde diagnostiek en hulpverlening.
Bevindingen uit een pilootstudie



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{vzw}

Verantwoordelijke uitgever

Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw
Kortrijksesteenweg 129
9000 Gent
www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be

Onderzoeker

Dorothee De Ganck

Stuurgroep

Prof. Dr. Guy Bosmans
Laurent Bursens
Julie De Ganck
Annemie Nelissen
Paul Verbiest

Ondersteuning - Vormgeving

Veerle De Wilde
Kristof Jakiela



Vlaanderen
is zorgzaam samenleven



DIALOOG

“Ik zag het echt niet zitten om naar het dagcentrum te gaan want dat leek direct op een instelling. (...) Ik heb dan gesproken met mijn vorige consulent, met papa en ook met iemand van het dagcentrum. (...) Toen heeft de consulent gezegd: ‘Dan zullen we dit gesprek afronden, het gaat niet door.’ (...) Ik vond dat tof dat ze toen naar mijn mening luisterden.”

JONGERE (a)

“In die laatste maand is het heel vlug beginnen gaan. Ik voelde toen: ‘Er gaat precies iets loskomen. Ze vragen me meer en meer op gesprek.’ Ik voelde echt: ‘Nu zijn we er aan het komen. Na al die jaren zijn we er aan het komen.’”

VADER JONGERE (b)

Inhoudsopgave

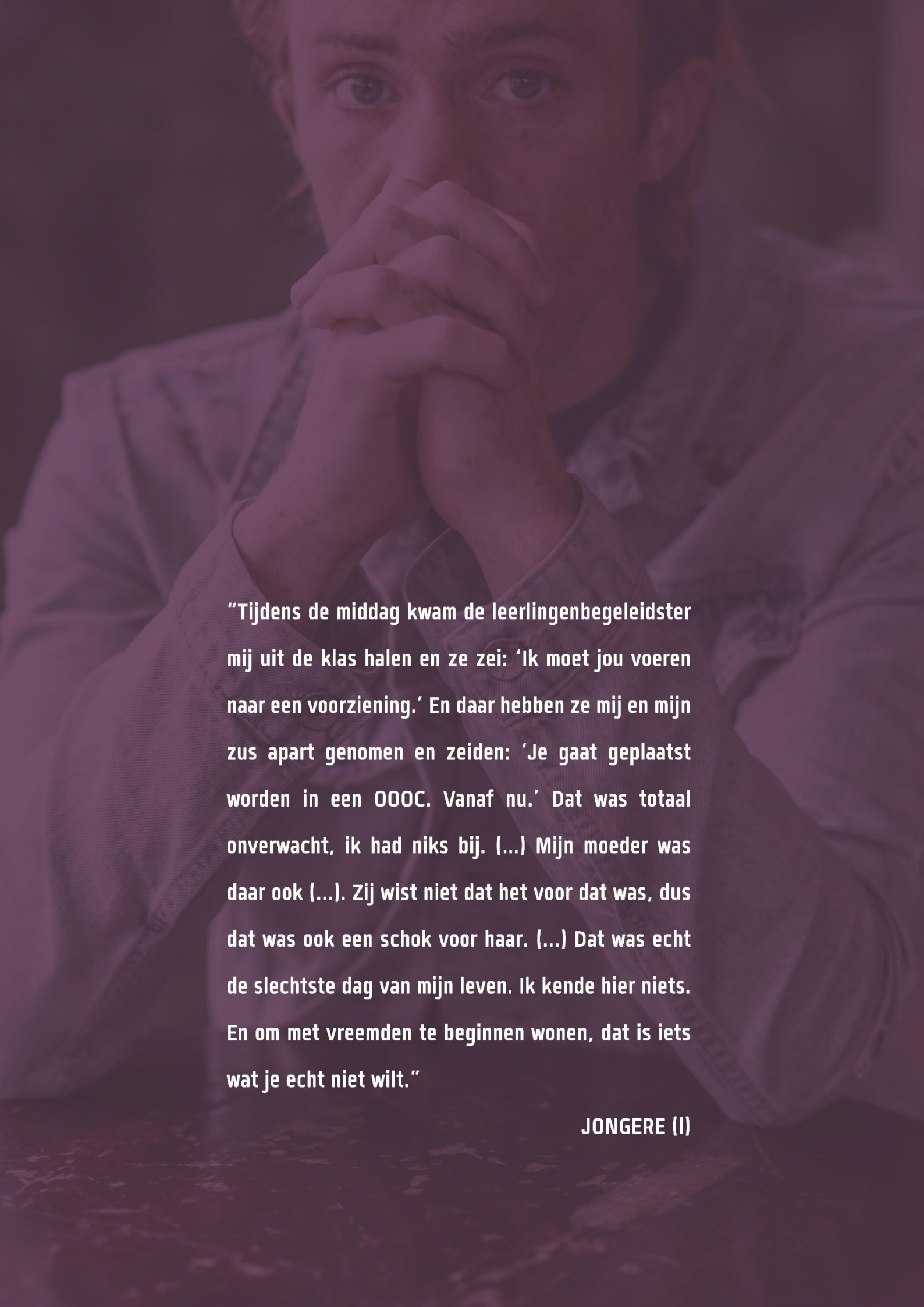
INHOUDSOPGAVE	IV
Afkortingen	v
1 SITUERING VAN HET ONDERZOEK	1
2 INLEIDING	3
3 KWALITATIEF ONDERZOEK: BEVINDINGEN UIT EEN PILOOTSTUDIE	8
3.1 Beschrijving	8
3.2 Onderzoeksvraag	8
3.3 Dataverzameling en methodologie	8
3.4 Participanten	10
4 DATA-ANALYSE EN OUTPUT VAN HET ONDERZOEK	12
4.1 Beschrijving van de casussen	12
4.1.1 Casus Sophie	12
4.1.2 Casus Lucas	20
4.1.3 Casus Martha	26
4.1.4 Dialoog tijdens het diagnostisch traject in het OOC: een synthese	33
4.2 Bevindingen uit de interviews	35
4.2.1 Over de positie van dialoog in het diagnostisch traject van het OOC	35
4.2.2 Over dialoog en continuïteit in de jeugdhulpverlening	41
5 SYNTHESE, AANBEVELINGEN VOOR VERDER ONDERZOEK EN VOOR HET BELEID	68
5.1 Synthese	68
5.1.1 Handelingsgerichte diagnostiek en dialoog	68
5.1.2 Vertrouwen, het recht gehoord en duidelijk geïnformeerd te worden	69
5.1.3 De noodzaak tot dialoog tussen voorzieningen en over sectoren heen	70
5.1.4 Bedreigingen voor dialoog en continuïteit in het traject	70
5.2 Betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid van het onderzoek	71
5.3 Aanbevelingen voor het beleid en verder onderzoek	72
6 REFERENTIES	75

Afkortingen

A-doc	Aanmelddocument voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp
BC	Bemiddelingscommissie voor Bijzondere Jeugdbijstand
CAW	Centrum Algemeen Welzijnswerk
CBJ	Comité voor Bijzondere Jeugdzorg
CKG	Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning
CLB	Centrum voor Leerlingbegeleiding
COS	Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen
IB	Individuele Begeleider
IPA	Interpretative phenomenological analysis
MDO	Multidisciplinair Overleg
MFC	Multifunctioneel Centrum
OCJ	Ondersteuningscentrum Jeugdzorg
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OIOC	Onthaal-, Oriëntatie- en Observatiecentrum
SDJ	Sociale Dienst van de Jeugdrechtbank
VCLB	Vrij Centrum voor Leerlingenbegeleiding
VIST	Versnelde Indicatiestelling
VK	Vertrouwenscentrum Kindermishandeling

Quotes

De letters tussen de haakjes genoteerd voor of na iedere quote verwijzen naar de geanonimiseerde deelnemers aan de interviews. Op pagina 35 staat een overzicht van de participanten uit de verschillende casussen.



“Tijdens de middag kwam de leerlingenbegeleidster mij uit de klas halen en ze zei: ‘Ik moet jou voeren naar een voorziening.’ En daar hebben ze mij en mijn zus apart genomen en zeiden: ‘Je gaat geplaatst worden in een OOC. Vanaf nu.’ Dat was totaal onverwacht, ik had niks bij. (...) Mijn moeder was daar ook (...). Zij wist niet dat het voor dat was, dus dat was ook een schok voor haar. (...) Dat was echt de slechtste dag van mijn leven. Ik kende hier niets. En om met vreemden te beginnen wonen, dat is iets wat je echt niet wilt.”

JONGERE (I)

1 Situering van het onderzoek

Sinds enkele jaren is een hertekening en hervorming van de jeugdhulp ingezet. De Staten-Generaal Jeugdhulp¹, het Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp², de Beleidsnota van Vlaams Minister Vandeuren³ en verschillende visieteksten⁴ beschrijven de ontwikkelingen binnen het landschap van de jeugdzorg. Deze fundamenten, waarop de komende jaren wordt verder gebouwd, beogen de verdere ontwikkeling van één plan van aanpak inzake jeugdhulp in Vlaanderen. Deze aanpak moet een krachtgerichte en vraaggestuurde jeugdhulp realiseren. De hervormde visie legt een sterke nadruk op empowerment, participatie, zorg op maat, kwaliteitsvolle zorg, vermaatschappelijking van de zorg en zorgcontinuïteit. Het kind, de jongere en zijn context staan in deze visie centraal. Er wordt onder meer ingezet op krachtgericht werken, vereenvoudiging en flexibilisering van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en handelingsgerichte hulpverlening. Een empowerende aanpak waarbij hulpverleners appel doen op de krachten, de mogelijkheden en de verantwoordelijkheid van kinderen of jongeren en hun systeem is één van de basisprincipes. Via een voortdurende **dialoog** tussen de hulpverlener, de cliënt en zijn systeem wordt de hulpvraag benoemd en geherformuleerd. De zorgvrager wordt een actieve actor in het hulpverleningsproces, waarin betrokkenheid en participatie van het cliëntsysteem belangrijke kenmerken zijn. De jeugdhulp vertrekt vanuit de specifieke situatie van het cliëntsysteem en zal ondersteunend en begeleidend samen met het kind of de jongere en zijn context een weg afleggen om een gepast hulpaanbod te creëren, waarbij het verhelderen van de hulpvraag voldoende ruimte krijgt. Daarnaast is ook de onderlinge uitwisseling tussen hulpverleningsorganisaties van belang, met het oog op het vermijden van breuken in de hulpverlening. Om dit te verwezenlijken wordt cliëntoverleg sneller ingezet en worden intersectorale zorgnetwerken geïnitieerd. Vanuit het werkveld komen signalen over kinderen, jongeren en hun context waarvoor het diagnostisch en hulpverleningsproces niet empowerend lijkt te zijn, maar daarentegen coupures vertoont, onder meer tussen het diagnostisch proces en de vervolghulpverlening of waarvan de ontwikkelingstrajecten (dreigen te) blokkeren. Naar aanleiding hiervan werd een verbeternota 'Geblokkeerde ontwikkelingstrajecten bij jongeren: Beheersen, interveniëren, voorkomen' geformuleerd door een

¹ Jongerenwelzijn (2018a). Staten-Generaal Jeugdhulp Geraadpleegd op 21 december 2018 via https://jongerenwelzijn.be/assets/docs/ons/staten-generaal/staten-generaal_visietekst.pdf

² Vlaamse Codex (2018). Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp. Geraadpleegd op 26 december 2018 via <https://codex.vlaanderen.be/portals/codex/documenten/1023237.html>

³ Vlaamse Overheid (2018). Beleidsnota 2014-2019. Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Geraadpleegd op 21 december 2018 via <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/beleidsnota-2014-2019-welzijn-volksgezondheid-en-gezin>

⁴ Jongerenwelzijn (2018b). Een 2.0-aanpak voor Integrale Jeugdhulp in Vlaanderen. Geraadpleegd op 20 december 2018 via <https://jongerenwelzijn.be/assets/docs/publicaties/andere/2-0-aanpak-Jeugdhulp-Vlaanderen.pdf>

Jongerenwelzijn (2018c). Visietekst Cliëntparticipatie. Geraadpleegd op 26 december 2018 via <https://jongerenwelzijn.be/professionelen/assets/docs/Jeugdhulpaanbieders/participatie/visietekst-clientparticipatie.pdf>

wergroep van academici⁵ en werd een **conferentie over opgroeien en ontwikkelingstrajecten** georganiseerd in april 2019. Deze pilootstudie wil een bijdrage leveren aan de conferentie door enkele bevindingen te formuleren aangaande deze thematiek. De insteek van deze bijdrage luidt: '**Dialoog als voorwaarde voor kwalitatieve, geïntegreerde diagnostiek en hulpverlening**'. Meer bepaald (a) de dialoog tussen diagnostici of hulpverleners en het cliëntsysteem, (b) de dialoog tussen diagnostici of hulpverleners onderling, (c) de intersectorale dialoog. Deze dialoog beoogt de realisatie van een kwaliteitsvolle Integrale Jeugdhulp vanuit een handelingsgerichte benadering, waarbij aandacht is voor het vroegtijdig inzetten van kwaliteitsvolle diagnostiek, de totstandkoming van een geïndividualiseerd behandelingsplan en het belang van continuïteit en empowerment in het hulpverleningsproces.

⁵ Jeugdhulp (2018). Verbeternota 'Geblokkeerde ontwikkelingstrajecten bij jongeren. Beheersen, interveniëren, voorkomen'. Geraadpleegd op 27 december 2018 via <http://www.Jeugdhulp.be/doc/verbeternota-geblokkeerde-ontwikkelingstrajecten-bij-jongeren.-beheersen-intervenieren-voorkomen>

2 Inleiding

De functie en het belang van dialoog bij handelingsgerichte en kwaliteitsvolle diagnostiek wordt in de onderzoeksliteratuur uitvoerig beschreven. Dialoog wordt in de literatuur vaak geassocieerd met zorgparticipatie en empowerment. In onderstaande tekst worden deze concepten bondig toegelicht.

Een **handelingsgerichte benadering** in de jeugdzorg is erop gericht diagnostiek en behandeling te verknopen en een particulier functioneringsprofiel op te stellen, met daarin ruimte voor zowel de kwaliteiten als de kwetsbaarheden van de jongere en zijn of haar omgeving. Vanuit verschillende disciplines wordt in dialoog met de jongere en zijn context de problematiek gecontextualiseerd en worden de verschillende beïnvloedende factoren in kaart gebracht. Dit moet leiden tot een geïndividualiseerd handelingsgericht advies - aansluitend bij en gemotiveerd vanuit de krachten van het cliëntsysteem (empowerment) - waarmee de vervolghulpverlening verder aan de slag kan. De handelingsgerichte en dialooggestuurde diagnostiek is een interdisciplinair proces van besluitvorming, waarbij op een wetenschappelijk verantwoorde manier informatie wordt verzameld betreffende de problematische leefsituatie om een antwoord te krijgen op de volgende onderkennende, verklarende en indicerende vragen: 'Wat is er aan de hand? Hoe komt dit? Wat kan er gedaan worden om de problemen te verminderen of te verhelpen en naar een meer kansen biedende opvoedingssituatie te evolueren?' Het proces is cyclisch en omvat 5 fasen: intake, strategie, onderzoek, integratie en advies. Doorheen de verschillende fasen wordt informatie verzameld en worden hypothesen geformuleerd en getoetst in nauw overleg met de cliënt, zijn systeem en een multidisciplinair hulpverleningsteam. Vanaf de eerste begeleidingscontacten wordt een dialoog opgestart met alle betrokkenen in functie van het formuleren van een antwoord op de gestelde hulpvragen. Binnen het proces wisselen 'doen' en 'denken' elkaar af. Concreet worden in bepaalde fasen de jongere en de context actief betrokken als mede-onderzoeker, afgewisseld met fasen waarin reflectie door het interdisciplinaire hulpverleningsteam meer centraal staat. Doorheen dit proces waarbij informatieverzameling en hypothesetoetsing van groot belang zijn, wordt gestreefd naar het schetsen van een integratief beeld waarin de aanmeldingsklachten voldoende worden gekaderd en het unieke levensverhaal tot zijn recht komt. Zodoende kan een handelingsgericht advies geïndiceerd worden.⁶

Kwaliteitsvolle zorg komt tot stand via ontmoeting en **dialoog** tussen de hulpverlener en de cliënt waarbij de particuliere ervaring, beleving en betekenisverlening door de betrokkenen van groot belang zijn. Het particuliere van de mens op de voorgrond plaatsen is niet evident in tijden van standaardisering en evidence-based practice binnen de zorg. Niettemin zou iedere stap in de diagnose en behandeling moeten vertrekken vanuit een authentieke ontmoeting en dialoog, waarbij wetenschappelijke, evidence-based kaders dit proces kunnen onderbouwen (Debyser, Deproost, Verhaeghe, & Verkest, 2014). Westermann en Maurer (2010) beschrijven dat het samen in beeld brengen van de aanmeldingsproblemen en de capaciteiten van het kind of de jongere en diens directe omgeving de posities van alle betrokkenen verschuift en nieuwe mogelijkheden biedt. De hulpverlener neemt hierbij een uitnodigende, samenwerkende positie in naast de cliënt, waarbij de gevoelens, gedachten en het gedrag van het cliëntsysteem worden erkend en ook de krachten en kwetsbaarheden

⁶ Agentschap Jongerenwelzijn, Federatie OOC, & Prof. Dr. Guy Bosmans (2013). Protocol Handelingsgerichte diagnostiek in de Onthaal-, Oriëntatie en observatiecentra. Geraadpleegd op 27 december 2018 via <http://www.demorgenster.be/web/wp-content/uploads/2015/09/Protocol-Handelingsgerichte-Diagnostiek-.pdf>

een plaats krijgen. Kwaliteitsvolle diagnostiek en zorg zijn erop gericht om deze dynamiek en de intenties van de betrokkenen bloot te leggen. De finaliteit van deze aanpak is het komen tot gezamenlijke besluitvorming en empowerment van het cliëntsysteem. De analyse van de relationele (on)mogelijkheden van het cliëntsysteem maakt het mogelijk om in dialoog hierop af te stemmen en de therapie hierop te laten aansluiten. Dialoog is de geëigende weg naar kwaliteitsvolle diagnostiek en hulpverlening. Het is de meest effectieve methode om interpretaties en duidingen te onderzoeken en instemming van de cliënt met deze interpretaties te bekomen (Goedhart & Treffers, 1998). Vier aspecten van communicatie en dialoog zijn gerelateerd aan positieve uitkomsten in de hulpverlening: het verstrekken van duidelijke informatie, cliënten de ruimte bieden om vragen te stellen, de bereidheid om beslissingen te delen en het zoeken naar consensus tussen cliënt en hulpverlener inzake diagnostiek en behandeling (Elwyn, 2001). Door middel van een open dialoog kan een breder en dieper inzicht in de situatie verkregen worden en wordt gemeenschappelijk handelen mogelijk. Dialoog motiveert om de problematiek vanuit verschillende perspectieven te beschrijven en begrijpen (Van den Nieuwenhof, 2013). Een gezamenlijk genomen besluit is een noodzakelijke basis voor verdere samenwerking tussen hulpverlener en cliënt (Tegels, 1996). Bij multi-problem-cases binnen de hulpverlening is het van belang om door middel van dialoog en verschillende perspectieven de complexiteit ervan zichtbaar te maken (Gerritsen, 2011). Meijel en Mauritz (2002) beschrijven het onderscheid tussen diagnosegestuurde en belevingsgerichte zorg. In een diagnosegestuurde zorg vormt de deskundigheid van de hulpverlener de basis voor de rationele besluitvorming. De hulpverlener probeert een adequaat zorgplan te formuleren voor de cliënt, maar deze vindt te weinig aansluiting bij diens belevingswereld, omdat het perspectief van de cliënt slechts gedeeltelijk in rekening wordt gebracht. Bij een belevingsgerichte zorg echter worden de betekenisverlening en beleving van de cliënt als uitgangspunt genomen. Er is sprake van een geïndividualiseerde aanpak, met aandacht voor de omgeving van de cliënt. Deze zorg is erop gericht de cliënt en zijn naaste omgeving te ondersteunen bij het herstellen van de verstoorde levensloop. Open communicatie en waarneming waarbij de antwoorden van de cliënt en de geschiedenis van het cliëntsysteem centraal staan, worden benadrukt. Een belevingsgerichte zorg en diagnostiek vragen een continue dialoog en een gelijkwaardige positie tussen hulpverlener(s), de cliënt en zijn systeem, naast flexibiliteit van de hulpverlener, aandacht voor het individuele en specifieke, betrokkenheid en empathie. In een klassiek hulpverleningsproces staat de classificerende diagnose centraal als start van een behandelingsplan, aldus Driessens en Van Regenmortel (2006). De hulpverlener stelt als expert de diagnose en stuurt het behandelingsplan aan. Bij een krachtgerichte benadering echter wordt de gangbare werkwijze en machtsverhouding van het klassieke hulpverleningsproces omgekeerd. Hulpvragers zijn niet langer enkel drager van een probleem maar worden ook zelf aanbrengers van de oplossing. Hun positie verandert van een 'afhankelijke hulpvrager' naar een 'actieve participant' die samen met de hulpverlener het traject bepaalt. De rol van de professional wordt verschoven van expert naar ondersteuner. Een jeugdhulp zonder breuklijnen vormt een grote uitdaging. Om meer continuïteit te verwerven binnen de Integrale Jeugdhulp, moeten flexibiliteit, dialoog en informatie-uitwisseling centraal staan. Wil men coupures in de hulpverlening vermijden, dan dient men bruggen te bouwen tussen de voorgaande, huidige en toekomstige zorg, waarbij de cliënt maximaal betrokken wordt tijdens het traject (Ebraert, 2017).

Empowerment is een versterkingsproces waardoor individuen meer vat krijgen op het eigen handelen, de eigen situatie en hun omgeving via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie. Het maken van verbindingen, positieve ontmoeting en

dialogoog staan hierbij centraal (Van Regenmortel, 2002). De kracht van empowerment ligt in het opbouwen van een vertrouwensrelatie (De Cort, 2001; Leunckens, 2001). In de jeugdhulp dient er krachtgericht gewerkt te worden, waarbij de sterktes van jongeren en hun netwerk centraal staan. Het is belangrijk dat jongeren hun eigen krachten en deze van hun sociaal netwerk volledig kunnen benutten (Bartelink, 2012). Empowerment en vermaatschappelijking leggen beiden de nadruk op het versterken van de eigen krachten van de cliënt en het netwerk eromheen (Van Regenmortel, 2009). Bij een empowerende hulpverlening gaat het eerder over een dialooggestuurde dan over een vraaggestuurde zorg waarbij de hulpvrager een volwaardige kennisbron en actor wordt in het volledige zorgproces (Van Regenmortel, 2008). Empowerment speelt zich af op drie niveaus: dat van het individu, diens context en het niveau van de samenleving. Verandering kan pas worden gerealiseerd indien deze drie niveaus samenwerken (Boumans, 2012).

Participatieve hulpverlening is een sleutelbegrip bij het werken aan empowerment. Het veronderstelt een permanente reflectie van de hulpverlener over diens positie in de verhouding tussen de jongere, het cliëntsysteem en de samenleving (Roose & De Bie, 2003). Participatief werken is een proces waarin de dialoog tussen cliënt en hulpverlener centraal staat. Het is hierbij de taak van de hulpverlener om een dialoog mogelijk te maken tussen de verschillende actoren en alle perspectieven bloot te leggen, zodanig dat dit kan leiden tot een behandelingsplan dat door iedereen gedragen wordt. De essentie van succesvolle hulpverlening ligt in die samenwerking tussen cliënt en hulpverlener. Het is mogelijk dat jongeren door tal van factoren niet altijd in staat zijn om een goede analyse te maken van hun situatie en ernaar te handelen. Dit verandert echter niets aan het uitgangsprincipe dat jongeren competent zijn inzake het inschatten van hun situatie. Het gaat er om een goed evenwicht te vinden tussen participatie van de jongere en protectie door de hulpverlener. Effectieve zorg veronderstelt steeds samenwerking en evaluatie. Samenwerking binnen een hulpverleningsteam en tussen teams uit andere organisaties of sectoren. Daarnaast is het belangrijk om de resultaten van het hulpverleningsproces terug te koppelen, feedback te geven en te leren uit deze resultaten (Beelen & Van Hecke, 2012). In een hulpverleningssetting worden voortdurend beslissingen genomen die iemands leven beïnvloeden. Participatie vertrekt vanuit de mogelijkheid en de noodzaak van gedeelde besluitvorming, met ruimte voor participatie van de betrokkenen en de context. Het toont de gelijkwaardigheid van ideeën, van respect voor het verschil en voor de ander. Participatie is een proces dat kinderen en jongeren ziet als actieve en gelijkwaardige deelnemers en betekenisgevers. In dialoog geven ze betekenis aan hun ervaringen. Participatief werken legt de nadruk op het creëren van ruimte om de diversiteit van betekenisverlening aan bod te laten komen (De Backer, 2007). Participatie is een manier voor de cliënt om invloed uit te voeren op de evaluatie, de ontwikkeling en de organisatie van de hulpverlening. Het is een inclusieve dialoog waarin cliënten door gebruik te maken van hun ervaring, hun recht als cliënt om betrokken te worden in de beslissingen benutten. De rol van de cliënt verschuift hierbij van een passieve naar een actieve deelnemer in het hulpverleningsproces (Tambuyzer & Van Audenhove, 2013). Jongeren willen dat er naar hen geluisterd wordt, ze willen meedenken en meebeslissen over hun hulpverleningstraject en het gevoel hebben de controle over het eigen leven te behouden (Whiting, 2000). Naast alertheid voor non-verbale communicatie en stiltes dient ook aandacht besteed te worden aan de manier waarop kinderen, jongeren en ouders hun verhaal vertellen. Eventuele chaos en verwardheid kan iets vertellen over de cliënt en eveneens iets tonen over het hulpverleningsproces. Het is belangrijk om elke beleving te beluisteren, hiervoor tijd en ruimte te creëren en er niet onmiddellijk een verklaring aan te geven (Piessens & Hillaert, 2013).

De Onthaal-, Oriëntatie- en Observatiecentra (OOOC) hebben een jarenlange expertise opgebouwd in het aanleveren van diagnostiek en advies betreffende hulpverlening bij jongeren met een moeilijke leefsituatie en complexe problematiek, vaak met een crisiskarakter. De werking van deze centra stellen de relatie en dialoog met de jongeren als belangrijkste instrumenten voorop. Ze werken volgens een handelingsgericht, dialooggestuurd en interdisciplinair besluitvormingsproces, waarbij het dialogische karakter van de samenwerkingsrelatie met de cliënt en de aanwezige hulpvragen centraal staan, zoals beschreven in bovenstaande tekst. Tijdens het diagnostisch proces in een OOOC worden de hypothesen steeds geformuleerd en getoetst op basis van informatie verkregen via verschillende methoden en vanuit diverse bronnen. Reeds bij aanmelding staat de dialoog met de jongere, diens context en de betrokken hulpverleningsactoren centraal en wordt een proces aangevat waarin samen op zoek gegaan wordt naar mogelijke antwoorden op de hulpvragen. De handelingsgerichte, dialooggestuurde diagnostiek van de OOOC's stelt de vraag 'Wat kan er gedaan worden ter ondersteuning bij de problemen?' centraal. Inzicht verkrijgen in de factoren die de probleemsituatie veroorzaken en in stand houden, staan in teken van het bieden van een uitzicht en een toekomstperspectief, waarbij de probleemoplossende mogelijkheden van de jongeren en hun context worden ondersteund. De bedoeling is om samen te werken naar een integratief beeld van de situatie, waarin de aanmeldingsklachten voldoende worden gekaderd, de problematiek kan begrepen worden en waaruit handelingsgerichte adviezen kunnen worden geformuleerd. Tijdens dit proces probeert men de complexe dynamieken en hun betekenis bloot te leggen en een uitvoerbaar handelingsplan te construeren met aandacht voor het uniek levensverhaal van de jongere. Dialoog en overleg worden hier op alle niveaus bewerkstelligd, dus niet louter met het cliëntsysteem, maar ook op het niveau van de hulpverlening.⁷

⁷Agentschap Jongerenwelzijn, Federatie OOOC, & Prof. Dr. Guy Bosmans (2013). Protocol Handelingsgerichte diagnostiek in de Onthaal-, Oriëntatie en observatiecentra. Geraadpleegd op 27 december 2018 via <http://www.demorgenster.be/web/wp-content/uploads/2015/09/Protocol-Handelingsgerichte-Diagnostiek-.pdf>

DUIDELIJKHEID

“Het onzekere perspectief voor kinderen, dat is hier een enorme belasting. ‘Wat gaat er gebeuren? Waar ga ik naartoe? Hoelang? En waar gaat mijn huisje zijn?’ Dat is heel moeilijk. Omdat daarover vaak geen concrete info gegeven wordt. Dat is voor kinderen en ouders enorm belastend.”

MEDEWERKER RESIDENTIËLE

JEUGDHULPVERLENING (e)

“De jongeren blijven in de onduidelijkheid zitten. Uiteraard gaan wij daar samen mee aan de slag. Maar dat blijft niet makkelijk voor jongens die eigenlijk zitten te wachten op iets. Ze zitten nu vaak in ‘de wachtkamer’. En wordt het volgende week, volgende maand of volgend jaar? Het kan allemaal.”

PSYCHOLOOG OROC (i)

“Ik zit hier nu al meer dan een jaar, terwijl het maximum twee weken ging zijn. Dus ik had ook geen duidelijk beeld hoe lang dat ging duren. Maar ja, nu denk ik eerder dat ik tot mijn 18e nog in een instelling ga zitten.”

JONGERE (I)

3 Kwalitatief onderzoek: Bevindingen uit een pilootstudie

3.1 Beschrijving

We voeren een kwalitatief onderzoek uit in de vorm van een **pilootstudie**, aangaande de functie van **dialog** bij de realisatie van **kwalitatieve, geïntegreerde diagnostiek en hulpverlening**. Het diagnostisch traject van jongeren in een OOC en hun hulpverleningsparcours wordt diepgaand geanalyseerd. Het volledige traject van de jongeren wordt in kaart gebracht, zijnde het traject vóór de aanmelding bij het OOC, het diagnostisch en indicatiestellingsproces in het OOC en de daarop aansluitende hulpverlening. De pilootstudie focust op de functie van dialog binnen dit traject en de **beleving en ervaring** daaromtrent van de verschillende betrokkenen, waarbij het expliciet niet de bedoeling is dit traject te evalueren. Wel wil deze studie enkele bevindingen formuleren die verfijning kunnen brengen aangaande de beleidskeuzes inzake jeugdhulp en betreffende de nood tot verder onderzoek van deze thematiek.

3.2 Onderzoeksvraag

Wat is de positie van dialog binnen kwalitatieve diagnostiek en hulpverlening en op welke manier draagt dit bij tot zorgcontinuïteit en de realisatie van een Integrale Jeugdhulpverlening?

3.3 Dataverzameling en methodologie

Aansluitend bij de ethiek van handelingsgerichte diagnostiek waarin het particuliere van het subject en dialog centraal staan, kiezen we voor een kwalitatief onderzoek, meer bepaald een pilootstudie met drie gevalsstudies.

Bij kwalitatief onderzoek wil de onderzoeker via observatie, dossierstudie of interview de beleving en betekenisverlening van de participanten begrijpen (Agar, 1999). Een kwalitatieve analyse is interpretatief en start met een open en weinig voorgestructureerde dataverzameling (Jansen, 2004). De informatieverzameling binnen kwalitatief onderzoek is open, flexibel en geeft ruimte aan onvoorziene en ongeplande verschijnselen en gebeurtenissen (Maso & Smaling, 1998). De dataverzameling omvat de analyse van de cliëntdossiers van de jongeren verkregen via de OOC's en de afname van semigestructureerde interviews met de verschillende betrokkenen, zijnde de jongeren, de context en de betrokken hulpverleners.

Om het perspectief van de deelnemers weer te geven is het belangrijk de handelingen, opvattingen en denkbeelden van de deelnemers zoveel mogelijk in hun eigen woorden te beschrijven, zodat de rijkdom en diepgang van de gegevens behouden blijft (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2001). De finaliteit van het onderzoek is om de singuliere ervaringen en betekenissen van de participanten (de

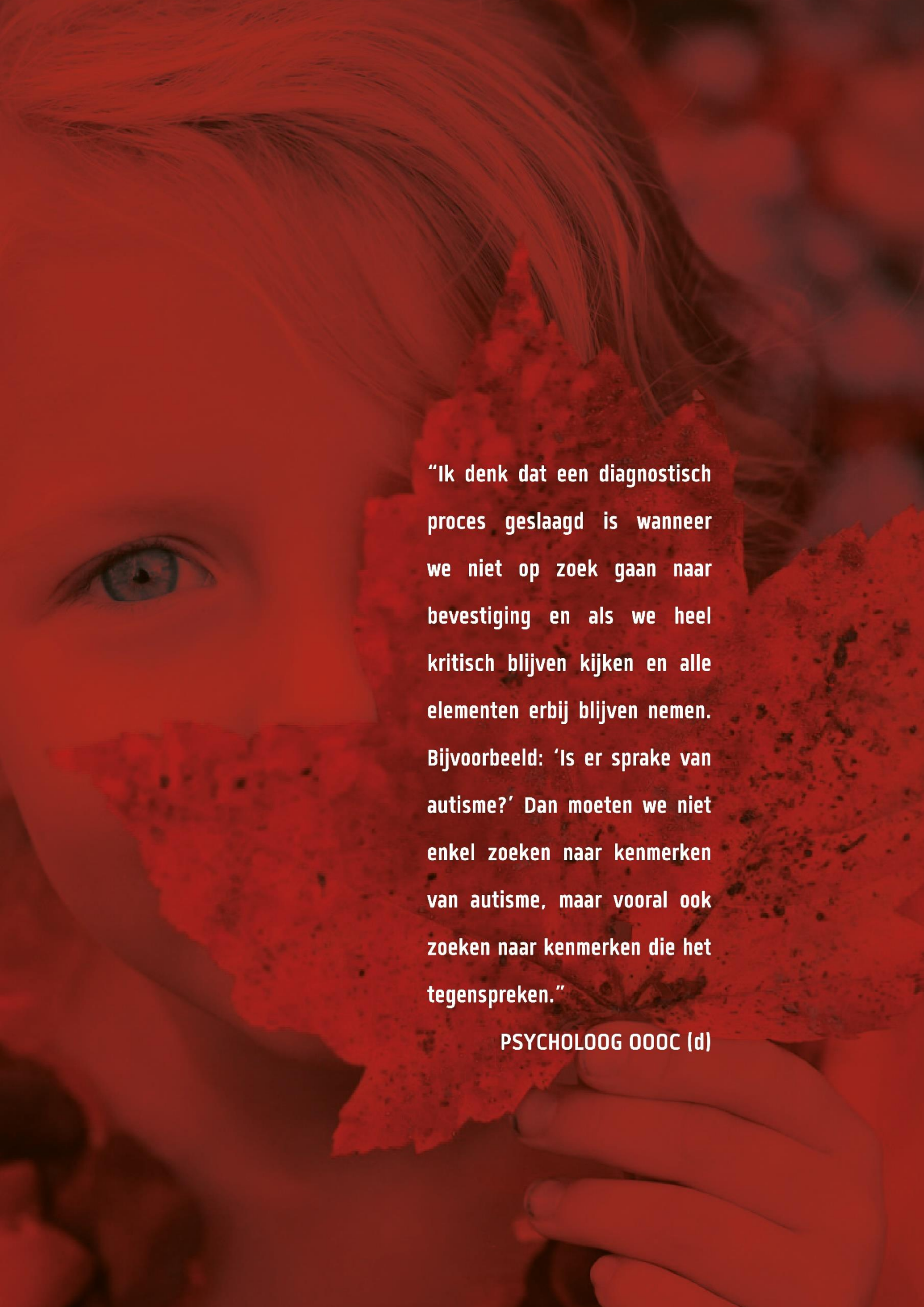
jongeren, de ouders, de hulpverleners) zoveel mogelijk voor zich te laten spreken en van daaruit enkele bevindingen relevant voor het jeugdhulpbeleid en aanbevelingen voor verder onderzoek te formuleren. Kwalitatief onderzoek is aangewezen omdat dit type onderzoek de participant als volwaardige deelnemer beschouwt binnen het onderzoeksproces, waarbij de focus ligt bij de betekenisverlening door de participanten (Marecek, 2003). De aandacht gaat naar het unieke van hetgeen onderzocht wordt, niet naar de frequentie van voorkomen (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2005). Kwalitatief onderzoek is een interpretatieve benadering waarbij de onderzoeker een analyse maakt op basis van data verzameld door diverse onderzoeksmethoden en vanuit verschillende perspectieven van de participanten (Denzin & Lincoln, 1994). Kwalitatief onderzoek is explorierend, hypothesevormend onderzoek waarbij de kracht ligt in het feit dat de onderzoeker dicht bij de werkelijkheid staat en op een flexibele wijze een antwoord probeert te formuleren op de onderzoeksvraag (Plochg & van Zwieten, 2007). Kwalitatief onderzoek resulteert in een rapport dat de complexiteit van het onderzochte weergeeft (Boeije, 2014). In dit kwalitatief onderzoek verloopt de betekenisverlening en het formuleren van antwoorden op de onderzoeksvraag via de analyse van cliëntdossiers en semigestructureerde interviews, zijnde open gesprekken met de verschillende participanten aan de hand van een aantal op voorhand vastgelegde topics (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2001). Semigestructureerde interviews leveren een inzicht in het perspectief en de beleving van de deelnemers (Plochg & van Zwieten, 2007). De kwalitatieve analyse van de verzamelde data resulteert in een onderzoeksrapport onder de vorm van drie gevalsstudies. Gevalsstudies worden gebruikt voor exploratief, descriptief, verklarend en illustratief onderzoek, waarbij de vraag hoe complexe verbanden en processen verlopen centraal staat (Yin, 1989). Bij een gevalstudie worden één of enkele gevallen onderzocht, in hun natuurlijke omgeving, over een bepaalde periode, met een combinatie van diverse data. De onderzoeker beoogt een gedetailleerde beschrijving van de visie en interpretatie van de participanten. Een gevalstudie hanteert een holistische benadering, waarbij er gestart wordt met een veelheid aan ruwe data, die zo goed mogelijk de complexiteit van het onderzochte weergeven (Swanborn, 2010). Door een vergelijkende gevalstudie kunnen in kwalitatief onderzoek verbanden blootgelegd worden (Hak, 2004).

‘Interpretatieve fenomenologische analyse’ (IPA) wordt als methodologisch kader gehanteerd voor het opstellen, afnemen en analyseren van de interviews. Deze methode focust op hoe participanten betekenis geven aan gebeurtenissen (Smith, Larkin, & Flowers, 2009) en vertrekt vanuit de veronderstelling dat de participant die een bepaalde gebeurtenis heeft meegemaakt, expert is van zijn ervaringen (Claes & Van Hove, 2011). Eerder dan een objectieve en universele beschrijving te geven van een bepaalde gebeurtenis, probeert deze methode de persoonlijke ervaring van een individu te vatten en een rijke en gedetailleerde beschrijving te geven van het fenomeen dat onderzocht wordt (Pietkiewicz & Smith, 2014; Smith et al., 2009). IPA laat ruimte voor een dynamisch proces waarin de onderzoeker en participant een actieve rol spelen en waarin de onderzoeker dicht bij de persoonlijke wereld van de participant komt te staan. IPA leidt tot een interpretatieproces op twee niveaus, een ‘dubbele hermeneutiek’ waarbij de participant betekenis geeft aan zijn of haar leefwereld en de onderzoeker betekenis probeert te geven aan die betekenisverlening van de participant (Pietkiewicz & Smith, 2014; Smith et al., 2009). IPA beschrijft een aantal belangrijke stappen voor het analyseren van interviews. Achtereenvolgens worden de volgende stappen doorlopen: transcriptie van de data, vertrouwd worden met de data door het lezen en herlezen, het in de marge noteren van opmerkingen en kernwoorden, de identificatie van de belangrijkste thema’s met behoud van de complexiteit van de data, de interpretatie van de data en het leggen van verbanden tussen de thema’s en tenslotte het neerschrijven van de analyse geïllustreerd met citaten (Van Hove & Claes, 2011; Smith et al. 2009). Een semigestructureerd interview is de aangewezen manier om gegevens te verzamelen voor een IPA-

studie (Smith & Osborn, 2008). Een dergelijk interview bevat een reeks open vragen opdat de participant een uitvoerig en gedetailleerd antwoord kan geven in eigen woorden (Van Hove & Claes, 2011). Het biedt ruimte voor dialoog en geeft de mogelijkheid om door te vragen en dieper in te gaan op bepaalde thema's (Baarda et al., 2007). De vragen kunnen naargelang de antwoorden van de participanten gewijzigd worden zodat de onderzoeker flexibel kan inspelen op thema's die tijdens het interview aan bod komen (Smith & Osborn, 2008). Voorafgaand aan het interview worden een reeks sleutelvragen, die peilen naar de beleving en ervaring van de participanten, als leidraad opgesteld.

3.4 Participanten

Voor dit onderzoek werden drie jongeren gezocht die recent - minder dan twee jaar geleden - een diagnostisch traject in een OOC hebben aangevat en doorlopen. Er werd met het oog op diversiteit inzake de casussen en het diagnostisch traject gekozen om hiervoor met drie verschillende OOC's samen te werken. Daarnaast werd ook aan de context van de jongeren en aan de meest betrokken hulpverleningsactoren de vraag gesteld tot deelname aan het onderzoek.

A close-up photograph of a child's face, partially obscured by a large, vibrant red maple leaf. The child has light blue eyes and blonde hair. The entire image is overlaid with a semi-transparent red filter. The text is centered over the leaf.

“Ik denk dat een diagnostisch proces geslaagd is wanneer we niet op zoek gaan naar bevestiging en als we heel kritisch blijven kijken en alle elementen erbij blijven nemen. Bijvoorbeeld: ‘Is er sprake van autisme?’ Dan moeten we niet enkel zoeken naar kenmerken van autisme, maar vooral ook zoeken naar kenmerken die het tegenspreken.”

PSYCHOLOOG OOC (d)

4 Data-analyse en output van het onderzoek

Een kwalitatieve thematische analyse die gewijd is aan het identificeren van relaties tussen uitspraken of beweringen vormt het kader van waaruit de bevindingen uit dit onderzoek worden weergegeven. De geschreven neerslag van de individuele gesprekken met de participanten⁸ en van de cliëntdossiers, belicht de variatie aan perspectieven van hoe de betrokkenen denken over het hulpverleningstraject. In de transcripties van de interviews en de cliëntdossiers wordt gezocht naar betekenispatronen of thema's in verband met het belang van dialoog in het hulpverleningstraject. Het waardevolle van thematische analyse is dat deze methode zowel het particuliere als het overkoepelende in beeld brengt. Thematische analyse laat toe de verschillen en gelijkenissen tussen en binnen individuen te bespreken.

We belichten in dit onderdeel de verschillende thema's die gerelateerd zijn aan de functie van dialoog binnen kwalitatieve diagnostiek, hulpverlening en zorgcontinuïteit en de realisatie van een Integrale Jeugdhulp. Dit zijn thema's die terugkeerden in de verschillende interviews en daarnaast verschenen in de dossierstudie van de drie casussen.

4.1 Beschrijving van de casussen

We starten de resultaten van deze pilootstudie met een beschrijving van de drie casussen gebaseerd op een analyse van de cliëntdossiers verkregen via de OOC's. De namen van de jongeren en andere betrokken personen werden vervangen door pseudoniemen om de anonimiteit te waarborgen.

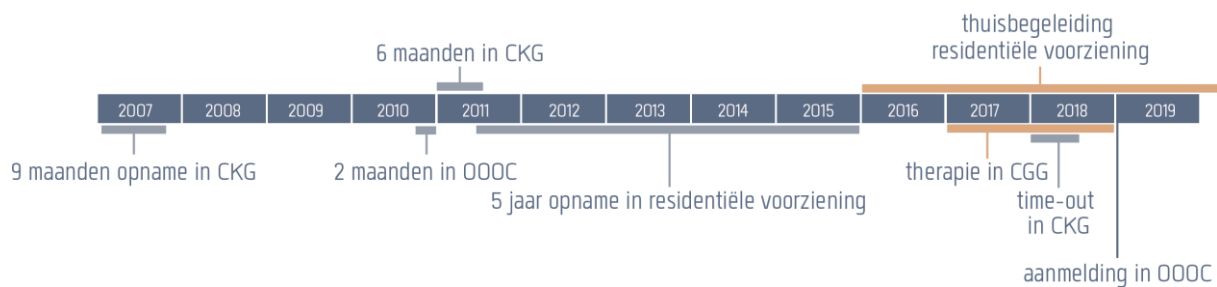
4.1.1 Casus Sophie

Sophie is een meisje van dertien jaar. Ze heeft drie oudere halfzussen. Haar moeder heeft twee dochters, Eva en Katrien, uit een vorige relatie en haar vader één dochter, Anna, ook uit een vorige relatie. Wanneer Sophie's moeder zwanger is, gaan haar ouders samenwonen. Eva en Katrien verblijven op dat moment reeds sinds langere tijd in een voorziening voor bijzondere jeugdzorg. Sophie's moeder beslist samen met haar partner om Eva en Katrien terug thuis te laten wonen, niettegenstaande het feit dat de instelling dit afraadt. Anna woont op dat moment bij haar moeder en komt elke twee weken een weekend op bezoek bij het nieuwe gezin van haar vader. Al snel stellen er zich problemen in het gezin. Eva zou zich thuis niet aan de regels houden volgens moeder en wordt teruggestuurd naar de voorziening waar ze reeds lange tijd verbleef. In dezelfde periode wordt Sophie's vader beticht door moeder van seksueel grensoverschrijdend gedrag naar Katrien. Sophie's ouders scheiden en ook Katrien keert terug naar de residentiële voorziening. Door de complexe thuissituatie, met enerzijds de klacht tegen vader inzake aanranding van de eerbaarheid van een minderjarige en anderzijds persoonlijke problemen van moeder, wordt Sophie vanaf dan opgevolgd door het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg (CBJ), de Bemiddelingscommissie voor Bijzondere

⁸ Alle interviews werden ad verbum getranscribeerd.

Jeugdbijstand (BC) en later door de Sociale Dienst van de Jeugdrechtsbank (SDJ). Vanaf jonge leeftijd verblijft ze regelmatig in verschillende voorzieningen voor bijzondere jeugdzorg. Sophie's moeder laat zich in de loop der jaren omwille van psychische problemen verschillende keren opnemen in een psychiatrische instelling, daarnaast volgt ze gedurende een periode ambulante therapie en krijgt ze meerdere periodes ondersteuning via psychiatrische thuiszorg.

Hulpverleningsgeschiedenis



Afbeelding 1. Tijdslijn Sophie

Op tweejarige leeftijd wordt Sophie's dossier door de BC bezorgd aan de Jeugdrechtsbank. De jeugdrechter beslist om Sophie aan te melden in een Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG). Sophie's eerste verblijf daar vangt aan kort na de scheiding van haar ouders en duurt negen maanden. Er volgt nog een tweede opname in het CKG, wanneer ze vier of vijf jaar oud is, waarover weinig informatie beschikbaar is. Daarnaast verblijft ze rond die leeftijd voornamelijk bij moeder met ondersteuning van ambulante gezinsbegeleiding. Op dat ogenblik zijn naast het CKG en de SDJ ook reeds een Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS), een thuisbegeleidingsdienst van het CAW en het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK) betrokken bij Sophie en het gezin. Wanneer Sophie ongeveer vijf jaar en zes maanden is, wordt ze door het CAW en de SDJ-consulent een eerste keer aangemeld in een OOC. Deze voorziening adviseert, na een multidisciplinair diagnostisch onderzoek gedurende twee maanden, een verblijf in een begeleidingstehuis voor Sophie gecombineerd met psychiatrische begeleiding voor moeder. Sophie kan na het diagnostisch proces in het OOC voor een derde keer in het CKG terecht, deze keer voor een periode van zes maanden. Aansluitend start Sophie een langdurig verblijf in een andere voorziening voor bijzondere jeugdzorg. Nadat Sophie ongeveer vier jaren en zes maanden in deze voorziening verblijft, keert zij terug naar huis wanneer ze bijna elf jaar oud is. Sophie's begeleiding is van mening dat ze in de leefgroep niet verder kunnen werken aan een positieve evolutie en achten het belangrijk verder te werken met het gezin in de thuissituatie. Sophie woont vanaf dan via co-ouderschap afwisselend bij moeder en vader. De voorziening blijft Sophie en het gezin verder opvolgen via contextbegeleiding en adviseert individuele therapie voor Sophie. Enkele maanden later start Sophie met ambulante therapie bij een psycholoog in een CGG. Vader blijft gedurende lange tijd onzichtbaar voor de hulpverlening, maar blijkt door moeder quasi altijd betrokken te zijn geweest in de zorg voor Sophie. De betrokkenheid van vader verloopt echter pas openlijk en zichtbaar voor de hulpverlening vanaf de aanvang van het co-ouderschap, wanneer

Sophie elf jaar oud is. Na enige tijd geeft Sophie aan niet langer bij moeder te willen verblijven omwille van de zeer moeilijke leefomstandigheden die Sophie bij moeder thuis ervaart. Wanneer Sophie twaalf jaar oud is, volgt op vraag van Sophie een 'time out' gedurende een week in de laatste voorziening waar ze verbleef. Sophie geeft aan even tot rust te willen komen. Er is grote bezorgdheid bij de psycholoog en de contextbegeleiding over de veiligheid en de opvoedingssituatie van Sophie bij moeder en er volgt een tweede aanmelding door de SDJ-consulent in hetzelfde OOC. Sophie's moeder wordt terzelfdertijd opnieuw opgenomen in een psychiatrische voorziening. Sophie doorloopt de kleuterschool en lagere school in zeven verschillende scholen. Vanaf de lagere school start Sophie in het buitengewoon onderwijs. Ze wordt reeds vanaf de kleuterschool gedurende verschillende periodes opgevolgd door het Vrij Centrum voor Leerlingenbegeleiding (VCLB) en door de interne leerlingenbegeleiding van de verschillende scholen waar ze verblijft.

Het diagnostisch proces binnen het OOC

In onderstaande tekst wordt het diagnostisch proces van de twee verblijven van Sophie in het OOC beschreven. De beschrijving van het tweede traject is uitgebreider, omwille van een grotere beschikbaarheid van data. Van het tweede traject zijn alle documenten beschikbaar, zoals de verslagen, de beschrijvingen van observaties en een weergave van alle contacten. Van het eerste traject, ongeveer tien jaar geleden, zijn enkel de eindverslagen te raadplegen.

Wanneer Sophie voor de eerste keer aangemeld wordt in een OOC is ze ongeveer vijf jaar en zes maanden oud. Het diagnostisch traject wordt opgestart door een miniteam van het OOC, zijnde de psycholoog, gezinsbegeleider en individueel begeleider. De doelstelling van dit traject is het formuleren van een antwoord op enkele vragen vanuit de SDJ-consulent: 'Wat zijn de bekwaamheden en mogelijkheden van Sophie en moeder? Wat heeft Sophie nodig?' En op een vraag van moeder: 'Wat betekent Sophie's gedrag?'

Talrijke observaties van Sophie in de leefgroep, diverse overlegmomenten, een belevingsonderzoek en verschillende gesprekken met Sophie, het gezin en de (voorgaande) hulpverlening, vormen de basis van het onderzoek en resulteren uiteindelijk in een uitgebreid psychologisch, sociaal en pedagogisch verslag. De verzamelde data uit diverse bronnen worden op verschillende momenten tijdens Sophie's verblijf in het OOC geanalyseerd en besproken door enerzijds het miniteam en anderzijds door het volledige OOC-team op de teamvergaderingen.

We kunnen volgende bronnen in het diagnostisch proces onderscheiden:

- Bronnen sociaal verslag:
 - Intakegesprek met Sophie, moeder, vader, de gezinsbegeleider van het CAW en de SDJ-consulent
 - Verschillende gesprekken met en huisbezoeken bij moeder
 - Een gesprek met de partner van moeder
 - Een gesprek met de OCMW-consulent van moeder
 - Een gesprek met een halfzus van Sophie
 - Een gesprek met moeder en de gezinsbegeleider van het CAW
 - Verschillende gesprekken met moeder en de psychiatrische thuiszorg van moeder

- Bespreking op een STENT-overleg (een intersectoraal overleg tussen de geestelijke gezondheidszorg en bijzondere jeugdzorg)
- Bronnen psychologisch verslag:
 - Intakegesprek
 - Talrijke gesprekken tussen de psycholoog en Sophie
 - Belevingsonderzoek met Sophie: Familie-In-Dieren tekening, Huis-Boom-Persoon tekening, Children's Apperception Test
 - Telefonisch contact met het Vrij CLB, VK en CKG
 - Verslaggeving van het COS
 - Bespreking op een Stent-overleg
 - Supervisie met de kinderpsychiater
- Bronnen pedagogisch verslag:
 - Verschillende gesprekken tussen Sophie en de individueel begeleider
 - Leefgroepobservaties

Het sociaal verslag, opgesteld door de gezinsbegeleider, schetst de familiale context, de evoluties in het gezin, het levensverhaal van moeder en de hulpverleningsgeschiedenis. Het psychologisch verslag omschrijft voornamelijk het persoonlijk functioneren van Sophie. Het pedagogisch verslag, geschreven door de individueel begeleider, geeft het functioneren van Sophie in verhouding tot haar omgeving weer. Deze drie verslagen resulteren na het diagnostisch proces van twee maanden in een geïntegreerd adviesverslag waarin concrete aanbevelingen voor Sophie en haar context worden geformuleerd. Sophie en het gezin krijgen een residentieel begeleidingstehuis voor Sophie en verdere psychiatrische begeleiding voor moeder geadviseerd. Sophie's moeder gaat akkoord met dit advies. Sophie's vader is op dat ogenblik niet openlijk betrokken.

Sophie wordt bijna zeven jaar later, na een week time-out in de voorziening die haar op dat ogenblik via thuisbegeleiding opvolgt, een tweede keer aangemeld voor een diagnostisch traject in het OOC. Op basis van verontrustende verhalen over de thuissituatie bij moeder en omwille van bezorgdheid bij de psycholoog, de contextbegeleiding en de SDJ-consulent over Sophie's veiligheid, wordt deze beslissing tot opname opnieuw gemaakt. Sophie geeft zelf ook aan niet meer bij moeder te willen verblijven en haar hulpvraag bij aanmelding blijkt in eerste instantie vooral een nood aan rust en een veilige plek. Sophie verblijft ditmaal drie maanden in het OOC waar ze opnieuw intensief opgevolgd wordt door het multidisciplinaire team. Tijdens het intakegesprek zijn Sophie, vader, moeder, de SDJ-consulent, een medewerker van de voorziening waar ze vier jaar en zes maanden verbleef, de psycholoog en een leefgroepbegeleider van het OOC aanwezig. Het verloop van het diagnostisch proces wordt tijdens dit gesprek uitgelegd en verschillende vragen worden gesteld aan het gezin, de consulent en de voorgaande residentieële voorziening. Vragen zoals 'Wat denk jij dat er aan de hand is? Hoe is het volgens jou zover gekomen? Wat denk jij dat er aan kan gedaan worden? Welke problemen zijn er? Wanneer hebben de problemen zich voor de eerste keer gesteld? Wat loopt goed?' komen aan bod. Op basis van dit gesprek worden de perspectieven vanuit Sophie, moeder en vader in kaart gebracht en wordt de finaliteit van het diagnostisch proces scherper gesteld. De doelstelling van dit tweede traject binnen het OOC is een zicht krijgen op het kluwen van de context en een correcte inschatting maken van wat Sophie echt nodig heeft. Op basis van het diagnostisch besluitvormingsproces wil men een antwoord proberen formuleren op de vragen 'Wat is de meest

aangewezen hulpverlening voor Sophie? Is een omschakeling naar een residentiële voorziening opnieuw noodzakelijk en is dit voldoende?’

Het miniteam komt tijdens de periode van het diagnostisch proces drie keer samen voor een overleg. Tijdens het eerste overleg formuleert dit team drie voorlopige hypothesen: ‘Vader biedt Sophie een stabiel en veilig opvoedingsklimaat’, ‘Moeder biedt Sophie geen stabiel en veilig opvoedingsklimaat’, ‘Sophie is beschadigd door de onveilige en instabiele thuiscontext’. Het formuleren van de hypothesen gebeurt op basis van het intakegesprek, de eerste gesprekken met Sophie en de context, overleg met het OOC-team en door middel van het in kaart brengen van de anamnese van Sophie en het gezin.

Vervolgens worden deze hypothesen onderzocht aan de hand van verschillende onderzoeksmiddelen. We kunnen hierin vijf categorieën onderscheiden:

- Gesprekken: het intakegesprek, de persoonlijke gesprekken of telefonische contacten tussen verschillende medewerkers van het OOC (psycholoog, contextbegeleider, individueel begeleider, leefgroepbegeleiders) en Sophie, moeder, vader, Sophie’s halfzussen en de broer van vader.
- Overlegmomenten: telefonisch of persoonlijk overleg en mailverkeer tussen verschillende medewerkers van het OOC en medewerkers van externe voorzieningen (het CKG, de voorziening waar Sophie vier jaren en zes maanden verbleef, de verschillende scholen, het VCLB en het CGG). Daarnaast ook het intern overleg met het multidisciplinair team van het OOC, namelijk de teamvergaderingen, intervisiegesprekken en miniteam bijeenkomsten.
- Verslaggeving: de verslagen van het eerste verblijf in het OOC, van de voorziening waar ze vier jaren en zes maanden verbleef en het aanmelddocument voor niet-rechtstreeks toegankelijke Jeugdhulp (A-doc).
- Belevingsonderzoek met Sophie: Youth Self Report, Huis-Boom-Persoon tekeningen en Izika. Daarnaast wordt ook een genogram samengesteld en vult Sophie’s vader de HiPIC in.
- Observaties: er vinden 88 leefgroepobservaties plaats, waarvan telkens verslag wordt gemaakt. Daarnaast werden er ook enkele observaties gedaan van het contact tussen moeder en Sophie tijdens de begeleide bezoeken in het OOC.

Doorheen het proces wordt een diagnostisch overzicht opgemaakt met daarin de verschillende perspectieven vanuit Sophie, moeder en vader, de problemen, de krachten en de hypothesen aangaande Sophie en het gezin. In het overzicht worden ook enkele acties geformuleerd zoals ‘een veiligheidsplan opstellen rond vader’.

Tijdens het tweede overleg van het miniteam wordt er besproken of op basis van de verzamelde informatie de hypothesen kunnen worden weerlegd of bevestigd, welke hypothesen nog verder onderzocht dienen te worden en of er nieuwe hypothesen nodig zijn met het oog op de indicatiestelling. Op het laatste overleg van het miniteam wordt alle verzamelde informatie gesynthetiseerd in een geïntegreerd eindverslag waarvan de eindconclusie en het advies deel uitmaken. Inzake de hypothese rond vader wordt geconcludeerd dat vader een veilige en betrouwbare thuiscontext kan creëren voor Sophie mits pedagogische ondersteuning. Wat betreft het functioneren van moeder, besluit het team dat moeder niet in staat is om op een gezonde manier een moederrol op te nemen ten aanzien van Sophie. Wat betreft Sophie wordt gesteld dat door het opgroeien in het intoxicerende milieu van moeder, dat noch stabiliteit, noch veiligheid kan bieden, Sophie emotioneel beschadigd is. Deze bevindingen worden op het adviesgesprek met Sophie, haar ouders en de SDJ-consulent besproken. Sophie is zelf vragende partij om terug te keren naar haar vorige school en wenst

voltijds bij haar vader te gaan wonen. Het miniteam besluit na het diagnostisch onderzoek dat ze akkoord kunnen gaan met haar verlangen. Verder adviseren ze voor Sophie begeleiding in een dagcentrum en verdere therapie bij de psycholoog van het CGG, naast een wekelijkse gezinsbegeleiding. Sophie wordt toevertrouwd aan vader en er wordt geadviseerd om de contacten tussen Sophie en moeder te laten verlopen onder begeleiding. Vader en Sophie kunnen zich vinden in het advies, moeder is niet akkoord. Tussen Sophie en de psycholoog van het OOC vindt ook een afrondingsgesprek plaats.

Een overzicht van de dialoog tijdens het diagnostisch traject in het OOC:

Persoonlijke Contactmomenten	Aantal	Overlegmomenten	Aantal
Arts, Cliënt	2	Begeleidersinterview	1
Arts, Cliënt, Leefgroepbegeleider	2	Begeleidersinterview, Leefgroepbegeleiders	1
Gezinsbegeleider, Cliënt	3	Gezinsbegeleider, (Intern Overleg)	1
Gezinsbegeleider, Cliënt, Halfzus	1	Gezinsbegeleider, (Team Vergadering)	1
Gezinsbegeleider, Cliënt, Moeder	2	Gezinsbegeleider (Extern Overleg)	1
Gezinsbegeleider, Halfzus	2	Gezinsbegeleider Interview	1
Gezinsbegeleider, Jeugdrechtsbank	1	Interview	3
Gezinsbegeleider, Moeder	1	Jeugdrechtsbank	1
Gezinsbegeleider, Moeder, Halfzus	1	Leefgroepbegeleider, Interview	1
Gezinsbegeleider, Moeder, Hulpverlener Moeder	1	Psycholoog, Cliënt, SDJ-Consulent	1
Gezinsbegeleider, Paternale Oom	1	Psycholoog, Team Vergadering	1
Gezinsbegeleider, Vader	8	Team Vergadering	8
Leefgroepbegeleider, Cliënt	6	Tabel 2 Overlegmomenten aangaande Sophie	
Leefgroepbegeleider, Cliënt, Individueel Begeleider	1		
Leefgroepbegeleider, Cliënt, Voorgaande School	1		
Leefgroepbegeleider, Gezinsbegeleider	1		
Leefgroepbegeleider, Vader	3		
Leefgroepbegeleider, Cliënt, Vader	2		
Psycholoog, Cliënt	11		
Psycholoog, Cliënt, Gezinsbegeleider	1		
Psycholoog, Cliënt, Moeder, Vader	1		
Psycholoog, Vader	2		
School, Cliënt	1		
Vader, Cliënt	8		
Tabel 1 Persoonlijke contactmomenten met of aangaande Sophie		Leefgroepsobservaties	81

Tabel 3 Leefgroepsobservaties aangaande Sophie

Telefonisch Contact	Aantal
Cliënt, Moeder	1
Cliënt, Vader	3
Cliënt, Zus	2
Gezinsbegeleider, CAW	1
Gezinsbegeleider, Jeugdrechtsbank	1
Gezinsbegeleider, Halfzussen	6
Gezinsbegeleider, Hulpverlening Moeder	3
Gezinsbegeleider, Moeder	7
Gezinsbegeleider, School	1
Gezinsbegeleider, SDJ-Consulent	4
Gezinsbegeleider, Paternale Oom	1
Gezinsbegeleider, Vader	8
Gezinsbegeleider, Vervolgbegeleiding	2
Gezinsbegeleider, Voorgaande Hulpverlening 1	2
Gezinsbegeleider, Voorgaande Hulpverlening 2	2
Leefgroepbegeleider, Moeder	8
Leefgroepbegeleider, Vader	3
Psycholoog, Vader	1

Tabel 4 Telefonische contactmomenten aangaande Sophie

E-mailcontactmomenten	Aantal
Leefgroepbegeleider, Individueel Begeleider	1
Gezinsbegeleider, Voorgaande Hulpverlening 1	2
Gezinsbegeleider, SDJ-Consulent	6
Gezinsbegeleider, Halfzus A	1
Gezinsbegeleider, Halfzus B	1
Gezinsbegeleider, Hulpverlening Moeder	3

Tabel 5 E-mailcontactmomenten aangaande Sophie

NODEN VAN HET KIND



“Ik denk dat de grootste frustraties in onze job is dat we de noden zien, maar door beperkte mogelijkheden het niet mogelijk is om in het voordeel van de jongeren direct te kunnen ingrijpen.”

MEDEWERKER RESIDENTIËLE
JEUGDHULPVERLENING (k)

“Wij moeten soms heel creatief denken over hoe we het in tussentijd toch nog ‘ok’ kunnen houden. We adviseren eigenlijk ‘dit’ maar in de realiteit gaan we naar ‘dat’. Dus eigenlijk zit je als hulpverlening dan te denken aan iets dat tegen je advies ingaat. En dat wringt wel. Je hebt dan een traject van maanden gedaan om tot een indicatie te komen en op het einde moet je zeggen dat we een tussenoplossing moeten zoeken. Dan denken we na over wat ‘minimaal noodzakelijk’ is.”

MINITEAM OOC (h)

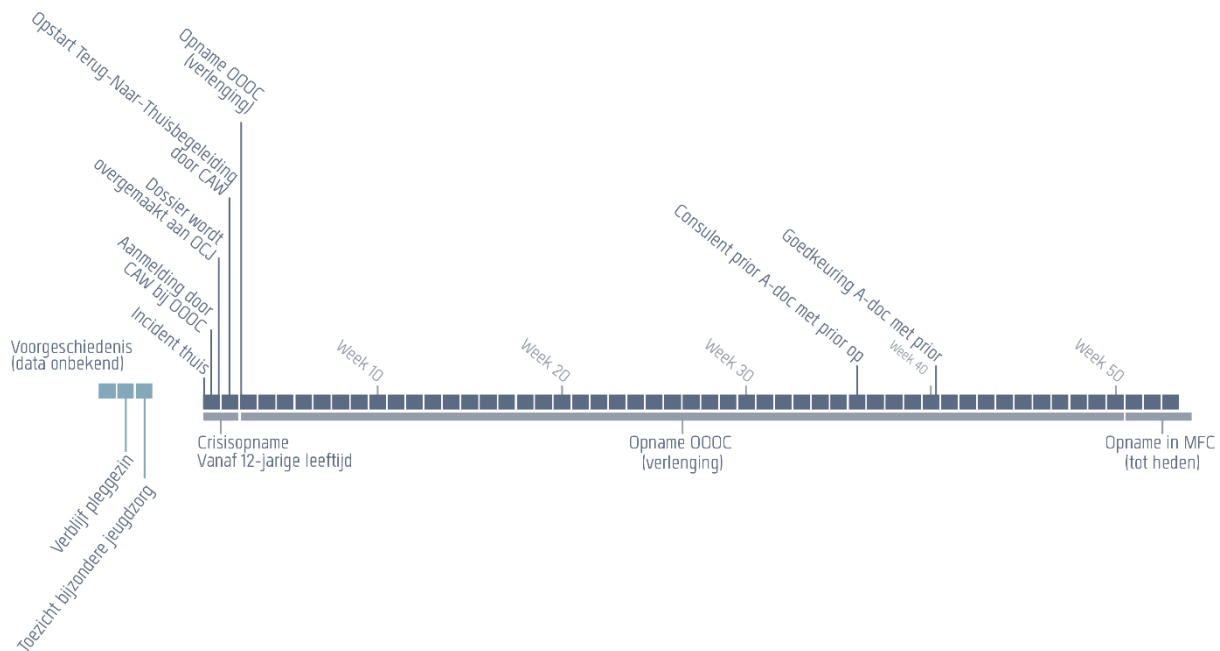
“Zorg op maat, in realiteit is dat wel echt niet zo. Dat vind ik soms wel heel jammer, dat het aanbod niet is aangepast aan hetgeen wat wij in de realiteit tegenkomen. Zeker niet voor jonge kinderen. En dat er dan zo vaak naar lapmiddeltjes wordt gegrepen om iets op te lossen, maar dat het niet de juiste oplossingen zijn en niet het gepaste aanbod is, noch voor ouders, noch voor kinderen.”

MEDEWERKER RESIDENTIËLE
JEUGDHULPVOORZIENING (o)

4.1.2 Casus Lucas

Lucas is een jongen van bijna veertien jaar oud. Hij heeft een jongere broer Daan en langs moederszijde ook twee oudere halfbroers en een oudere halfzus. Lucas en Daan groeien aanvankelijk op bij hun beide ouders, die sinds lange tijd met een verslavingsproblematiek (intoxicerende middelen) kampen. Daarnaast blijkt er ook sprake van partnergeweld in het gezin. Na een periode van meermaals hun relatie te beëindigen en terug op te pikken, beslissen de ouders wanneer Lucas tien jaar oud is, om definitief uit elkaar te gaan. Vader blijft met de kinderen wonen in hun huurhuis en moeder verhuist. Ongeveer anderhalf jaar later wordt het ouderlijk gezag over de kinderen toegewezen aan vader. Tegelijkertijd wordt ook de echtscheiding definitief uitgesproken. Enige tijd na de breuk starten zowel vader als moeder een relatie met een nieuwe partner. Moeder zet uiteindelijk ook deze nieuwe relatie stop. Ze verhuist meerdere keren waardoor ze niet steeds bereikbaar blijkt voor de kinderen en de hulpverlening.

Hulpverleningsgeschiedenis



Figuur 2. Tijdslijn Lucas

Lucas is twaalf jaar oud wanneer hij aangemeld wordt in een OOC voor een crisisopname. De aanleiding van deze opname is een incident bij het gezin thuis. Vader veroorzaakte onder invloed van verdovende middelen een ongeluk, waardoor hijzelf en Lucas' jongere broer verwondingen opliepen. Wanneer Lucas' broer de volgende dag op school vertelt wat er is gebeurd, wordt de Cel Sociale Politie (CSP) verwittigd die het gezin al langere tijd opvolgt omwille van het partnergeweld en de verslavingsproblematiek. De politie gaat na het incident op huisbezoek bij vader, schat de situatie ernstig in en stuurt het dossier door naar het Parket. Vervolgens wordt het crisisteam van een CAW

ingeschakeld, die Lucas aanmeldt voor crisisopvang in een OOC en zijn jongere broer in een Multifunctioneel Centrum (MFC). Vader start terzelfdertijd een opname inzake zijn middelenverslaving. Tijdens de crisisopvang wordt het dossier door het Parket overgemaakt aan het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ). Het crisisteam van het CAW start tevens een Terug-naar-Thuis-begeleiding (begeleidingstraject tijdens en na een crisisopvang) op via een crisis-gezinsbegeleidingsdienst. De doelstelling van dit traject is het zoeken naar een verblijf voor de kinderen voor de periode volgend op de crisisopvang, wanneer vader nog in opname is. Deze begeleiding start hiertoe een verkenning op van de mogelijkheden tot opvang bij de bredere gezinscontext. De paternale grootouders zijn erg betrokken contextfiguren, maar kunnen wegens gezondheidsredenen de kinderen niet voltijds opvangen. De partner van vader heeft ook geen opvangmogelijkheden en de moeder van de jongens is op dat moment niet betrokken. Een internaat in de buurt van de school wordt gecontacteerd, maar daar zijn geen plaatsen beschikbaar. Verder wordt er contact opgenomen met de Dienst Pleegzorg, maar deze kunnen ook geen oplossing bieden op korte termijn. De Terug-Naar-Thuisbegeleiding wordt na twee weken afgerond. Na de crisisopvang stelt de OCJ-consulent vervolgens de vraag naar een verlengd verblijf in functie van diagnostiek in het OOC. Er wordt voor beide broers een Versnelde Indicatiestelling (VIST) ingediend. Een residentiële oriëntatie voor Lucas in het OOC kan aansluitend aan de crisisopvang worden opgestart. Ook Lucas' broer kan na de crisisopvang voor een verder verblijf terecht in het MFC. Op het moment van de aanvang van de crisisopvang zijn enkel de Cel Sociale Politie, een maatschappelijk werker van het OCMW en het VCLB betrokken hulpverlening bij Lucas en het gezin. Wanneer Lucas zes jaar oud was, zou het gezin reeds een periode onder toezicht gestaan hebben van het Comité Bijzondere Jeugdzorg en zouden de jongens een tijd verbleven hebben bij een pleeggezin maar over beide trajecten is geen informatie beschikbaar. Lucas legt zijn kleuter- en lagere schooltijd af in vier scholen. Na het eerste leerjaar wordt hij doorverwezen naar het buitengewoon onderwijs. De verschillende scholen van de jongens blijken zich al sinds de kleutertijd zorgen te maken over de moeilijke thuissituatie.

Het diagnostisch proces in het OOC

Tijdens de eerste twee weken crisisopvang in het OOC is het nog onduidelijk of Lucas zal doorstromen naar een langer verblijf in functie van diagnostiek. Gedurende deze twee weken wordt tijdens de wekelijkse cliëntbespreking van het oriëntatieteam (de psycholoog, de contextbegeleider en de individueel begeleider) wel reeds de verzamelde informatie over Lucas besproken en enkele eerste acties en voorlopige hypothesen worden geformuleerd. Na twee weken crisisopvang wordt beslist dat Lucas kan overgaan naar een regulier verblijf. Het diagnostisch onderzoek wordt gestart, het intakegesprek vindt plaats en twee kennismakingsweken volgen. Op de wekelijkse cliëntbesprekingen van het oriëntatieteam worden telkens de belangrijke acties en informatie van de voorbijaande week besproken en nieuwe acties geformuleerd. Na de twee kennismakingsweken met Lucas worden op het cliëntoverleg enkele voorlopige hypothesen weerhouden en onderzoeksvragen opgesteld. Tijdens de cliëntbespreking na de derde week van zijn verblijf, volgt een strategiebespreking waarin het voorlopig integratief beeld van Lucas en de context wordt geschetst en de verdere onderzoeksstrategie wordt bepaald. Hierna volgt de onderzoeksfase gedurende de 3 volgende weken van Lucas' verblijf. Tijdens de cliëntbespreking wordt in die periode afgetoetst in hoeverre de onderzoeksresultaten uit de gesprekken met Lucas, de gesprekken met de context en de afgenomen testen gelinkt kunnen worden

aan de hypothesen en of deze al dan niet correct zijn. Tijdens week 7 volgt op het cliëntoverleg een integratiebespreking en wordt gepoogd in functie van de indicatie een antwoord te formuleren op de vragen 'Wat is er aan de hand? Waarom is dit aan de hand? Wat kan er aan gedaan worden?' Het oriëntatieteam besluit dat het te vroeg is om een aangewezen hulpverlening te indiceren en vindt een verlenging van het diagnostisch onderzoek gedurende twee maanden noodzakelijk. Er blijken op dat moment nog teveel vragen zoals 'Hoe zal het schooltraject van Lucas er volgend jaar uit zien? Hoe evolueert de opname van vader en de verhouding met moeder?' Een eerste richtinggevend advies, zijnde een traject richting een school met bijhorend internaat, zoals een MFC, wordt verwoord. Een week later, tijdens week acht van het verblijf, volgt het adviesgesprek waarop deze bevindingen besproken worden met de psycholoog, Lucas, vader en de OCJ-consulent. Na het adviesgesprek wordt inderdaad besloten tot een verdere observatie van twee maanden. In week twintig van Lucas' verblijf volgt een tweede adviesgesprek met de consulent. Tijdens dit gesprek wordt de indicatie van het eerdere adviesgesprek bestendigd. Uit het verdere onderzoek blijkt een MFC in combinatie met een school, aangepast aan Lucas' leerniveau, op dezelfde campus aangewezen. Na dit gesprek, volgt een periode waarin gezocht wordt naar een gepast aanbod in functie van het advies. De OCJ-consulent stelt in samenwerking met het VCLB een A-doc op in functie van de aanmelding in het MFC. Het proces van een gepaste vervolghulpverlening zoeken en de effectieve opstart van Lucas in deze voorziening, neemt uiteindelijk 6 maanden in beslag. Verschillende factoren spelen mee in dit verlengd verblijf: Lucas zit op dat ogenblik in het laatste jaar basisonderwijs en de voorkeur gaat ernaar uit om hem het schooljaar in dezelfde school te laten afronden. Daarnaast is er een wachtlijst in het MFC en preferiert het OCJ een 7/7-verblijf. Echter in het MFC dient ingestroomd te worden in een 5/7-module met een eventuele latere doorstroom naar een 7/7-module. Het samenstellen van een realistisch en haalbaar scenario, waarbij Lucas start in de 5/7-module met opvang tijdens weekends en vakantieperiodes door de context en waarmee de verschillende betrokken (zowel OOC, OCJ en de context) akkoord kunnen gaan, vraagt de nodige tijd. Tijdens week 34 van zijn verblijf, gaat Lucas samen met de psycholoog van het OOC op kennismakingsgesprek in de school en het MFC. In week 36 wordt het A-doc met Prior voor het MFC ingediend, dewelke goedgekeurd wordt in week 40. Uiteindelijk, na een (verlengd) verblijf van ongeveer een jaar in het OOC, namelijk 49 weken, kan Lucas zijn verblijf in het MFC aanvangen. Tijdens de laatste week van zijn verblijf in het OOC voert de psycholoog een afsluitend gesprek met Lucas. Na de eerste week in het MFC wordt daar een opstartgesprek met de OCJ-consulent georganiseerd.

De hypothesen en onderzoeksvragen worden tijdens het diagnostisch proces getoetst op basis van verschillende onderzoeksmiddelen. We kunnen hierin onderscheiden:

- Gesprekken: het intakegesprek, de persoonlijke gesprekken of telefonische contacten tussen verschillende medewerkers van het OOC (contextbegeleider, individueel begeleider, leefgroepbegeleiders en psycholoog), Lucas en zijn context.
- Overlegmomenten: telefonisch of persoonlijk overleg en mailverkeer tussen verschillende medewerkers van het OOC en verschillende externe voorzieningen (crisisteam CAW, crisisgezinsbegeleiding, Cel Sociale Politie, OCJ, MFC, CLB, de hulpverlening van vader, VCLB en de (toekomstige) school). Daarnaast ook het intern overleg met het multidisciplinair team van het OOC, namelijk het wekelijks cliëntoverleg en de teamvergaderingen.
- Verslaggeving: het A-doc, het verslag van de eerdere aanmelding bij het Comité bijzondere jeugdzorg, het verslag van het Terug-Naar-Thuis traject.

- Belevingsonderzoek met Lucas: Depression Inventory, Huis-Boom-Persoon tekeningen, Klachtenlijst voor Adolescenten en de Familierelatie-test. Daarnaast worden ook een genogram en een visuele probleemsamenhang opgesteld.
- Observaties: er vinden 354 leefgroepobservaties plaats, waarvan telkens een verslag wordt gemaakt.

Deze verzamelde informatie resulteert na het verblijf van een jaar in een eindverslag. Dit verslag is als volgt opgebouwd: een beschrijving van de gezinssituatie, een probleemverkenning vanuit de jongere, de ouders en de bredere context, een anamnese met een overzicht van de voorgaande hulpverlening en schoolcarrière. Daarna volgt de weergave van het onderzoek met een focus op het schoolverloop en de protectieve en werkzame factoren tijdens het begeleidingsproces. Het eindverslag wordt afgesloten met een visuele probleemsamenhang, een integratief beeld en de indicatiestelling. Aanvullend worden in het verslag enkele waargenomen evoluties inzake het functioneren van Lucas en de context tijdens het verlengd verblijf neergeschreven.

Een overzicht van de dialoog tijdens het diagnostisch traject in het OOC:

Persoonlijke contactmomenten	Aantal	Overlegmomenten	Aantal
Contextbegeleider, Cliënt	2	Contextbegeleider, OCJ-Consulent, Multifunctioneel Centra (MFC) (Huisbezoek bij moeder, moeder niet thuis)	1
Contextbegeleider, Moeder	3	Contextbegeleider, Crisismeldpunt CAW, Paternale Grootouders	1
Contextbegeleider, Oudere Halfbroer	1	Contextbegeleider, Cliënt, Paternale Grootouders, MFC (intakegesprek)	1
Contextbegeleider, Paternale Grootouders	3	Contextbegeleider, Cel Sociale Politie	1
Contextbegeleider, Vader	10	Contextbegeleider, MFC	1
Crisismeldpunt CAW, Cliënt	1	Contextbegeleider, Vader, Hulpverlening Vader	1
Individueel Begeleider, Cliënt	3	Psycholoog, CLB, OCJ-Consulent	1
Individueel Begeleider, Paternale Grootouders	1	Psycholoog, CLB, Grootmoeder	1
Individueel Begeleider, Vader	1	Psycholoog, Cliënt, MFC	1
Cliënt, Oudere Halfbroer	1		
Cliënt, Oudere Halfzus	1		
Cliënt, Partner Vader	1		
Cliënt, Vader, Partner Vader	2		
Leefgroepbegeleider, Cliënt	4		
Leefgroepbegeleider, Oudere Halfbroer	1		
Leefgroepbegeleider, Paternale Grootouders	9		
Leefgroepbegeleider, Tante	1		
Psycholoog, Cliënt	49		
Psycholoog, Cliënt, Vader	2		
		Leefgroepobservaties	81

Tabel 6 Persoonlijke contactmomenten aangaande Lucas.

Tabel 7 Overlegmomenten aangaande Lucas

Tabel 8 Leefgroepobservaties aangaande Lucas

Telefooncontactmomenten	Aantal	Telefooncontactmomenten	Aantal
Cliënt, Jongere Broer	49	Leegroepbegeleider, Jongere Broer	2
Cliënt, Vader	2	Leefgroepbegeleider, Oudere Halfzus	2
Contextbegeleider, Cel Sociale Politie	2	Leegroepbegeleider, Oudere Halfbroer	4
Contextbegeleider, Crisisgezinsbegeleiding	3	Leefgroepbegeleider, Paternale Grootouders	13
Contextbegeleider, Crisismeldpunt CAW	3	Leefgroepbegeleider, Tante	4
Contextbegeleider, Hulpverlening Vader	1	Leefgroepbegeleider, Vader	2
Contextbegeleider, MFC	1	Leefgroepbegeleider, Partner Vader	3
Contextbegeleider, Moeder	8	Psycholoog, Crisismeldpunt CAW	1
Contextbegeleider, Paternale Grootouders	37	Psycholoog, OCJ-Consulent	4
Contextbegeleider, Tante	5	Psycholoog, Oudere Broer	2
Contextbegeleider, Toekomstige School	1	Psycholoog, Oudere Zus	6
Contextbegeleider, Vader	36	Psycholoog, Paternale Grootouders	5
Contextbegeleider, Partner Vader	3	Psycholoog, Multifunctioneel Centra	4
Individueel Begeleider, Oudere Broer	3	Psycholoog, Moeder	1
Individueel Begeleider, Oudere Zus	2	Psycholoog, Residentiële Voorziening Vader	1
Individueel Begeleider, Paternale Grootouders	2	Psycholoog, School	7
Individueel Begeleider, Vader	1	Psycholoog, Tante	1
Leefgroepbegeleider, Crisisgezinsbegeleiding	1	Psycholoog, Vader	6
Leefgroepbegeleider, School	3	Psycholoog, VCLB	3
		Psycholoog, Voorgaande School	1

Tabel 9 Telefooncontactmomenten aangaande Lucas

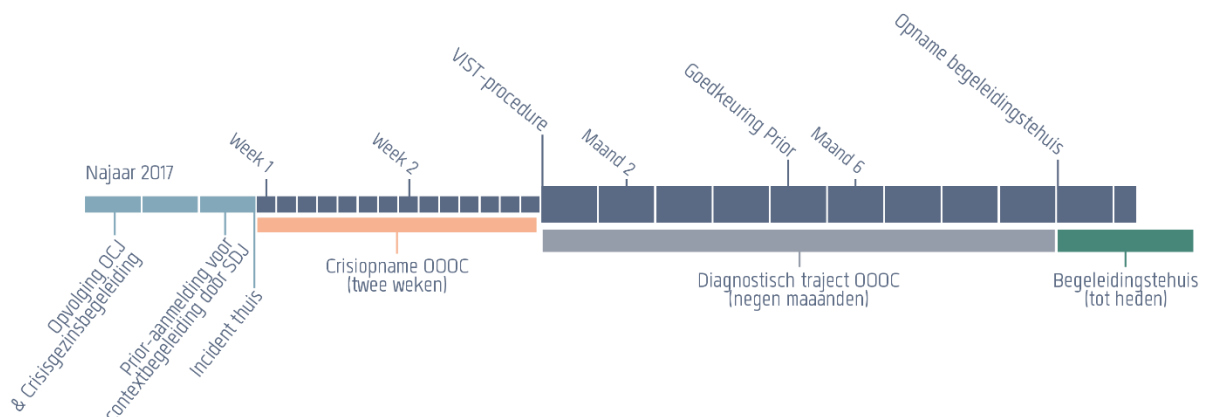
E-mailcontacten	Aantal
OCJ-Consulent, Cliënt	1
OCJ-Consulent, Paternale Grootouders	5
OCJ-Consulent, Tante	4
OCJ-Consulent, Vader	4
OCJ-Consulent, VCLB	1
Contextbegeleider, OCJ-Consulent	50
Contextbegeleider, Crisisgezinsbegeleiding	1
Contextbegeleider, Huidige school	1
Contextbegeleider, MFC	19
Contextbegeleider, Moeder	2
Contextbegeleider, OCMW	2
Contextbegeleider, Oudere Zus	2
Contextbegeleider, Paternale Grootouders	4
Contextbegeleider, Hulpverlening Vader	4
Contextbegeleider, Cel Sociale Politie	2
Contextbegeleider, Tante	22
Contextbegeleider, Vader	1
Contextbegeleider, VCLB	2
individueel begeleider, OCJ-Consulent	5
Leefgroepbegeleider, OCJ-Consulent	1
Leefgroepbegeleider, School	1
Leefgroepbegeleider, Vader	1
Psycholoog, OCJ-Consulent	16
Psycholoog, Crisisgezinsbegeleiding	2
Psycholoog, Multifunctioneel Centra	16
Psycholoog, Orthopedagoog School	3
Psycholoog, Tante	2
Psycholoog, VCLB	12

Tabel 10 E-mailcontacten aangaande Lucas

4.1.3 Casus Martha

Martha is een meisje van vijftien jaar. Ze groeit samen met haar jongere zus Liselotte en twee oudere broers Alexander en Bram op bij haar ouders. Haar moeder staat voornamelijk in voor de opvoeding van de kinderen en het huishouden en vader is de kostwinner. Het gezin wordt al een tijdje opgevolgd door een OCJ-consulent omwille van de moeilijke thuissituatie met chronisch middelenmisbruik door beide ouders en broer Alexander en omwille van een problematiek met intrafamiliaal geweld. Er zijn op school al langer zorgen omtrent het gezin, onder andere door de verhalen die Martha en Liselotte er vertellen. Het OCJ stuurt na verloop van tijd het dossier door naar SDJ omwille van blijvende bezorgdheden omtrent de veiligheid van de kinderen, de zorg die ze krijgen en het effect van de situatie op hun welbevinden. Na een incident in de thuiscontext, waarbij de broer door een overdosis verdovende middelen in een coma belandt, worden beide zussen door SDJ en het crisisteam van CAW aangemeld voor crisisopvang in een OOC. Martha's ouders blijken op het moment van het incident ook onder invloed van verdovende middelen. Alexander volgt in die periode reeds enige tijd een residentieel programma voor jongeren met middelenverslaving. Bram is op dat moment al meerderjarig en blijft wonen in de thuiscontext.

Hulpverleningsgeschiedenis



Figuur 3. Tijdslijn Martha

Voorafgaand aan de crisisopname in het OOC is er weinig hulpverlening betrokken bij het gezin. Naast de opname van Alexander inzake zijn middelenverslaving, vond er op dat ogenblik enkel reeds een door het SDJ geïndiceerd traject van crisisgezinsbegeleiding plaats. Deze dienst werkte intensief met het gezin rond het zoeken naar een nieuwe woning omwille van een uithuisplaatsing en rond het opstellen van een veiligheidsplan. Ze stelden ook vast dat de opvoeding van de kinderen voor de ouders teveel is om alleen te volbrengen. Na dit traject volgt vanuit SDJ dan ook een prior aanmelding voor verdere contextbegeleiding om een uithuisplaatsing te vermijden. Echter in de wachttijd van de opstart van deze begeleiding, vindt het incident plaats met Alexander en blijkt een uithuisplaatsing noodzakelijk. Martha doorloopt haar kleuter- en lagere schooltijd in eenzelfde school en gaat daarna naar het technisch secundair onderwijs.

Het diagnostisch proces in het OOC

De crisisopname in het OOC vangt aan met een onthaalgesprek waarin een leefgroepbegeleider samen met Martha de onthaalbrochure overloopt en een kort gesprek voert waarin Martha vragen kan stellen en waarin de reden van opname ter sprake komt. Daarnaast vindt ook een opstartgesprek plaats in het OOC met de SDJ-consulent en beide zussen. Tijdens deze twee weken wordt er vooral gewerkt rond het zoeken van perspectief voor de kinderen na de crisisopvang en rond de kinderen tot rust te laten komen. De vraag vanuit de consulent richt zich initieel eerder naar een verblijf in een begeleidingstehuis voor de kinderen, dan naar een verder verblijf in functie van diagnostiek in het OOC. Het is voor de consulent en de jeugdrechter, na de twee weken crisisopvang, reeds duidelijk dat een terugkeer naar huis op korte termijn niet mogelijk is. Uiteindelijk komen de consulent en het OOC tot een gedeelde visie qua inhoud van het traject en wordt er toch gekozen voor diagnostiek in het OOC, opdat het verdere verblijfstraject voor de zussen verijnd zou kunnen worden. Via een VIST-procedure kunnen de zussen aansluitend aan de crisisopvang een diagnostisch traject in het OOC aanvatten. Bij de start van dit traject vindt opnieuw een opstartgesprek plaats met het team van het OOC, de SDJ-consulent, de moeder en beide zussen. Tijdens dit gesprek krijgen moeder en de zussen de boodschap dat het verblijf en de diagnostiek opgestart worden voor een periode van dertig dagen met een reële kans op verlenging. Verder worden tijdens het gesprek de aanmeldingsvragen en verwachtingen vanuit de verschillende actoren scherper gesteld:

- Verwachtingen vanuit moeder
Moeder verwacht dat de kinderen zo snel mogelijk terug naar huis komen en wil zorg opnemen voor zichzelf.
- Verwachtingen vanuit Martha
Martha is niet akkoord met een verblijf in het OOC, maar kan uiteindelijk toch de wens formuleren dat vader minder onder invloed is en moeder werk zoekt.
- Verwachtingen en doelstellingen SDJ
SDJ wil zicht krijgen op de thuissituatie, het effect hiervan op de kinderen en op het persoonlijk functioneren van Martha. Daarnaast wil SDJ de ouders stimuleren om aan zichzelf en hun middelengebruik te werken.

Tijdens de crisisopname vertelt Martha veel verhalen over haar thuissituatie. Echter slaat deze openheid al snel om in een groot wantrouwen ten aanzien van de hulpverlening. Ze vreest namelijk dat wanneer ze veel vertelt over de gezinssituatie, er gevolgen zullen zijn, zoals het niet meer kunnen terugkeren naar huis. Ook met de andere gezinsleden is spreken over hun functioneren moeilijk en worden de problemen vanuit een wantrouwen toegedekt. De begeleiding vanuit het OOC wordt aanvankelijk als controlerend en bedreigend beschouwd door het gezin. In het zoekproces met het gezin wordt initieel ingezet op het vinden van een minimale ingang bij het gezin door aanwezig te zijn en erkenning te geven aan hun wens tot onderlinge verbondenheid. Op deze manier probeert het OOC een band op te bouwen met Martha en het gezin, een band die noodzakelijk blijkt om verder het diagnostisch proces te kunnen aangaan. Pas na deze fase is er ruimte om hypothesen te formuleren en te onderzoeken. Tijdens de eerste zes weken van het verblijf komt het miniteam (psycholoog, contextbegeleider en individueel begeleider) drie keer samen voor een overleg. Het eerste overleg vindt plaats na de tweede week van het verblijf. De reeds verzamelde informatie betreffende de

cognitieve, relationele en emotionele mogelijkheden en ontwikkeling van Martha en het functioneren van het gezin wordt besproken en neergeschreven in een pedagogisch, psychologisch en sociaal verslag. Enkele centrale thema's en onderzoeksvragen worden geformuleerd, afgestemd op de verwachtingen van de betrokkenen. Tijdens het overleg na week vier van het verblijf wordt hierop verder gebouwd en wordt in vraag gesteld wat het gezin nodig heeft wanneer Martha terug naar huis kan versus naar een begeleidingstehuis zou overgaan. Na week zes besluit het miniteam dat er onvoldoende openheid is vanuit het gezin en er bijgevolg onvoldoende informatie is om de geformuleerde hypothesen te toetsen en de onderzoeksvragen te beantwoorden om de oriëntatie te kunnen afronden. Het belang van de verdere bandopbouw met de zussen en de context in een verlengd verblijf wordt onderstreept. Het wordt duidelijk tijdens het traject dat onderlinge verbondenheid voor de gezinsleden erg belangrijk is. In het kader daarvan, om weekendbezoeken thuis te kunnen laten plaatsvinden en een brug te kunnen maken tussen verbondenheid en veiligheid, wordt er op vraag van de SDJ een veiligheidsplan opgesteld. Doorheen het traject blijkt de afstemming tussen het gezin en de SDJ niet evident. Martha en het gezin wensen zoveel mogelijk weekendbezoeken, terwijl de SDJ en de jeugdrechter dit omwille van veiligheidsredenen maar met mondesmaat toestaan. Martha stelt zich gedurende het volledige traject niet akkoord met de beslissingen die de jeugdrechter maakt inzake de weekendbezoeken, haar verblijf in het OOC en de vervolghulpverlening. Na twee maanden volgt de eerste synthesebespreking met de SDJ-consulent, de zussen en hun moeder. Tijdens dit gesprek wordt een eerste integratief beeld geschetst en de afspraken van het veiligheidsplan (omtrekt alcoholgebruik, ruzies en geweld, invulling weekendbezoeken, uitbouwen van een netwerk en de positie van de hulpverlening) overlopen. Het eerste advies benadrukt het belang van een evolutie naar gedeelde zorg, met andere woorden naar het vinden van een evenwicht tussen enerzijds de verbondenheid met de context en anderzijds veiligheid en professionele ondersteuning van het gezin. De SDJ-consulent beslist samen met de jeugdrechter om het verblijf met twee maanden te verlengen en de zussen reeds op de wachtlijst te plaatsen voor een begeleidingstehuis. Na vier maanden in het OOC kan Martha op kennismaking in het begeleidingstehuis, hoewel er op dat moment nog geen plaats voor haar beschikbaar is in de nabije toekomst. Martha wil liever terug naar huis gaan dan te moeten verblijven in een voorziening, maar ziet dit uiteindelijk wel beter zitten na de eerste kennismaking. Na zeven maanden verblijf voert het OOC een tweede synthesesprek met de SDJ-consulent. Tijdens dit gesprek worden de evoluties besproken aangaande Martha en het gezin. Er wordt verder gebouwd op de thema's en veiligheidsafspraken uit de eerste synthese. Het advies van verder evolueren met het gezin naar een gedeelde zorg blijft weerhouden. Het gesprek met moeder en de zussen gebeurt achteraf door het miniteam van het OOC. Naast dit advies formuleert het miniteam een aantal handelingsgerichte adviezen voor Martha en de context, waarmee het gezin en de vervolghulpverlening verder aan de slag kunnen. Martha en haar ouders zijn niet akkoord met het feit dat ze niet terug naar huis kan. In dezelfde periode krijgt Martha het erg moeilijk omwille van de uitzichtloosheid van haar situatie. Ze krijgt de boodschap dat ze niet terug naar huis kan omwille van onvoldoende evolutie in de thuissituatie, maar ook nog niet kan doorstromen naar een begeleidingstehuis, ondanks het feit dat ze reeds sinds enkele maanden met een prior op de wachtlijst staat. Martha schrijft hierover een brief naar de Jeugdrechter waarin ze de uitzichtloosheid van haar situatie beschrijft en aangeeft het niet lang meer te kunnen volhouden op die manier. Het OOC-team stelt ook vast dat hun werking niet voldoende is aangepast aan een langdurige begeleiding. Uiteindelijk kan Martha na een (verlengd) verblijf van negen maanden de vervolghulpverlening opstarten. De overgang gebeurt in twee fasen. Als eerste stap vindt een intakegesprek plaats in het begeleidingstehuis met Martha en de psycholoog. Twee weken later volgt een opstartgesprek met Martha, haar moeder en de contextbegeleider van het

OOOC. Tijdens het verblijf in het OOC is Martha veel bezig met de zoektocht naar en vorming van haar eigen identiteit en zingeving. Via het OOC wordt ze in dit proces begeleid door een gespecialiseerde interculturele jongerenorganisatie.

Het diagnostisch onderzoek in het OOC baseert zich op de volgende onderzoeksmiddelen:

- Gesprekken: het intakegesprek, de persoonlijke gesprekken of telefonische contacten tussen verschillende medewerkers van het OOC (contextbegeleider, individueel begeleider, leefgroepbegeleiders en psycholoog), Martha en haar context.
- Overlegmomenten: telefonisch of persoonlijk overleg en mailverkeer tussen verschillende medewerkers van het OOC en externe voorzieningen (crisisgezinsbegeleiding, crisisteam van het CAW, de jongerenorganisatie, de hulpverlening van broer Alexander, CLB, de school, de toekomstige hulpverlening, de jeugdrechter en SDJ). Daarnaast ook het intern overleg met het multidisciplinair team van het OOC, namelijk de miniteam overleggen en de teamvergaderingen.
- Verslaggeving: Het A-doc, de brief die Martha schreef aan de jeugdrechter en het verslag van het traject bij de interculturele jeugdhulpverlening.
- Observaties: Er vinden 290 leefgroepobservaties plaats, waarvan telkens een verslag wordt gemaakt.

Een overzicht van de dialoog tijdens het diagnostisch traject in het OOC:

Persoonlijke Contactmomenten	Aantal	Leefgroepobservaties	359
Arts, Cliënt	2	Tabel 13 Groepsobservaties aangaande Martha	
Gezinsbegeleider, Cliënt	6		
Gezinsbegeleider, Cliënt, Moeder	1		
Gezinsbegeleider, Cliënt, Moeder, Zus, Broer	1		
Gezinsbegeleider, Moeder	8		
Gezinsbegeleider, Moeder, Vader	3		
Gezinsbegeleider, SDJ-Consulent	1		
Individueel Begeleider, Cliënt	7		
Leefgroepbegeleider, Cliënt	9		
Leefgroepbegeleider, Cliënt, Moeder	1		
Leefgroepbegeleider, Cliënt, Moeder, Broer	1		
Leefgroepbegeleider, Cliënt, Zus	1		
Leefgroepbegeleider, Moeder	2		
Leefgroepbegeleider, Moeder, Vader	1		
Psycholoog, Cliënt	22		
Psycholoog, Moeder	1		
Psycholoog, Moeder, Vader	1		

Tabel 11 Contactmomenten aangaande Martha

Overlegmomenten	Aantal
Gezinsbegeleider, Cliënt, Moeder, Vervolghulpverlening (intakegesprek)	1
Gezinsbegeleider, Cliënt, Moeder, Interculturele jongerenorganisatie	1
Gezinsbegeleider, Cliënt, Moeder, SDJ-Consulent, Jeugdrechter	1
Gezinsbegeleider, Hulpverlening Broer	1
Gezinsbegeleider, Cliënt, SDJ-Consulent	1
Gezinsbegeleider, Leefgroepbegeleider, Cliënt, SDJ-Consulent, Moeder, Zus, verscheidene leden van het OOC (synthesebespreking)	2
Gezinsbegeleider, verscheidene leden van het OOC, SDJ-Consulent, Toegangspoort	1
Psycholoog, Cliënt, Jeugdrechtbank	1
Psycholoog, Cliënt, Vervolghulpverlening (intakegesprek)	1
Psycholoog, Cliënt, Interculturele jongerenorganisatie	1
Psycholoog, Cliënt, School	2

Tabel 12 Overlegmomenten aangaande Martha

Telefonische contactmomenten	Aantal	Telefonische contactmomenten	Aantal
Gezinsbegeleider, Crisismeldpunt CAW	3	Leefgroepbegeleider, Cliënt, Moeder	3
Gezinsbegeleider, Crisisgezinsbegeleiding	1	Leefgroepbegeleider, Crisismeldpunt CAW	2
Gezinsbegeleider, Hulpverlening Broer	9	Leefgroepbegeleider, Hulpverlening Broer	2
Gezinsbegeleider, Jeugdrechtsbank	1	Leefgroepbegeleider, Jeugdrechtsbank	1
Gezinsbegeleider, Jeugdhulpregie	1	Leefgroepbegeleider, Moeder	16
Gezinsbegeleider, Moeder	41	Leefgroepbegeleider, SDJ-Consulent	2
Gezinsbegeleider, Interculturele jongerenorganisatie	1	Leefgroepbegeleider, School	12
Gezinsbegeleider, SDJ-Consulent	9	Moeder, Cliënt	1
Gezinsbegeleider, School	1	Psycholoog, Crisismeldpunt voor risicojongeren	1
Gezinsbegeleider, Toegangspoort	1	Psycholoog, Hulpverlening Broer	4
Gezinsbegeleider, Vervolghulpverlening	4	Psycholoog, Login	5
Individueel Begeleider, School	6	Psycholoog, Moeder	12
Leefgroepbegeleider, Arts	2	Psycholoog, Interculturele jongerenorganisatie	3
Leefgroepbegeleider, Cliënt, Broer	2	Psycholoog, School	5
Leefgroepbegeleider, Cliënt, Ouders	1	Psycholoog, SDJ-Consulent	8
		Psycholoog, Vervolghulpverlening	2

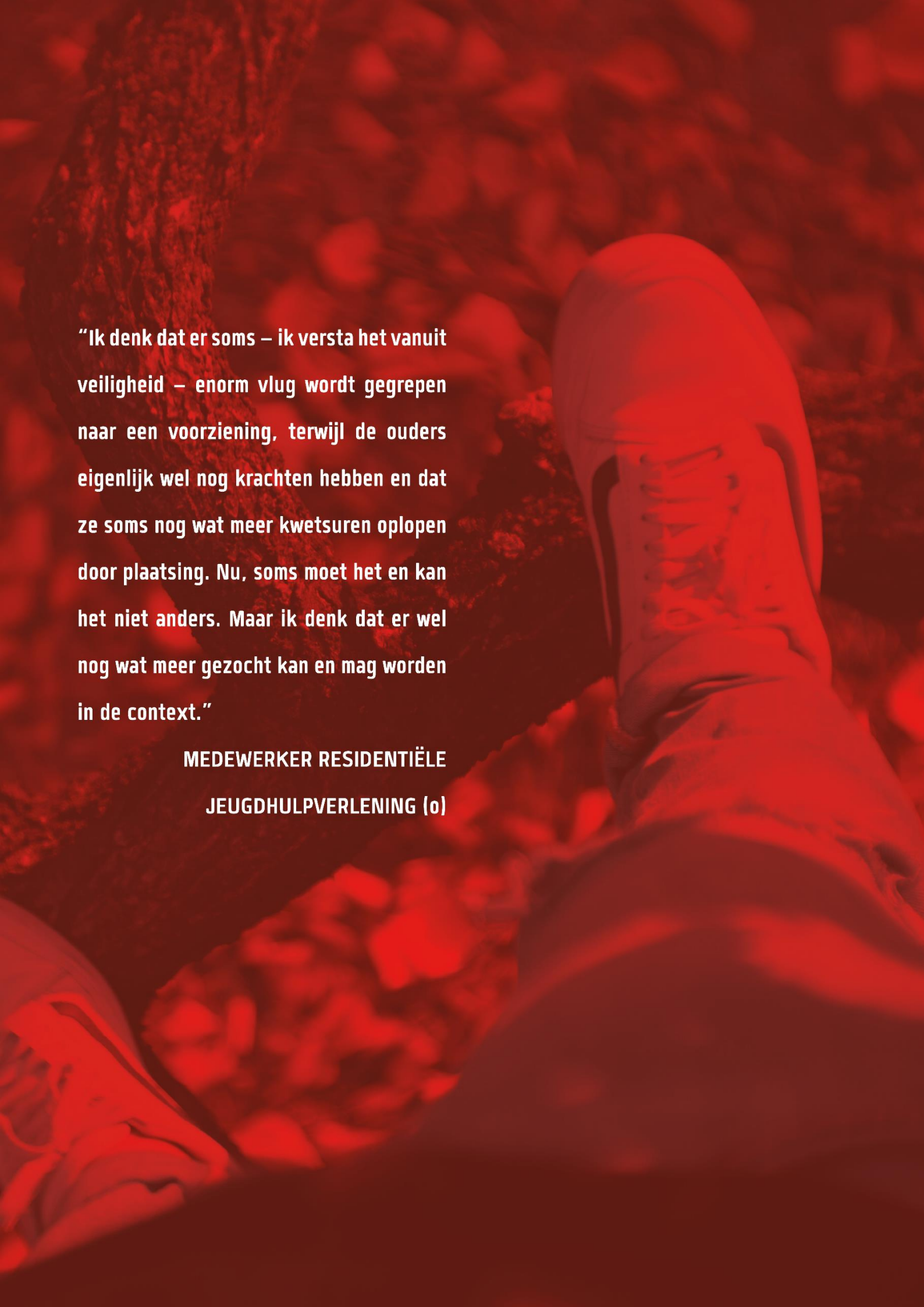
Tabel 14 Aantal telefonische contactmomenten aangaande Martha

Contactmomenten via mail	
Gezinsbegeleider, Login	6
Gezinsbegeleider, Interculturele jongerenorganisatie	3
Gezinsbegeleider, SDJ-Consulent, Toegangspoort, Crisismeldpunt CAW	1
Gezinsbegeleider, Hulpverlening Broer	1
Gezinsbegeleider, Hulpverlening Broer, SDJ-Consulent	1
Gezinsbegeleider, SDJ-Consulent	8
Gezinsbegeleider, Toegangspoort	1
OOOC, SDJ-Consulent	3
Psycholoog, CLB	2
Psycholoog, Hulpverlening Broer	5
Psycholoog, Gezinsbegeleider, SDJ-Consulent	2
Psycholoog, Jeugdrechtbank	1
Psycholoog, Leerlingbegeleider school	1
Psycholoog, Login	2
Psycholoog, Interculturele jongerenorganisatie	5
Psycholoog, SDJ-Consulent	17

Tabel 15 E-mailcontactmomenten aangaande Martha

4.1.4 Dialoog tijdens het diagnostisch traject in het OOC: een synthese

Uit de dossierstudie wordt de intensiteit van het diagnostisch traject die de jongeren hebben doorlopen in het OOC zeer duidelijk. Het blijkt een diepgaand proces volgens een welbepaalde structuur, op maat van de jongeren en het gezin en vertrekkend vanuit hun verhaal, waarbij de kracht van dit proces ligt in de dialoog tussen de diverse betrokkenen. Het belang van dialoog in het diagnostisch proces van de OOC's werd reeds beschreven in de inleiding van dit rapport. In de overzichtstabellen op de pagina's 17-18, 23-25 en 30-32 worden de veelheid aan contacten en de diversiteit van de verschillende gesprekken, overlegmomenten en betrokkenen weergegeven. Om tot een gedeelde besluitvorming en passend advies te komen wordt er tijdens het traject voornamelijk veel tijd geïnvesteerd in dialoog, meer bepaald tussen het OOC en de jongeren, tussen het OOC en de context, tussen het OOC en de diverse betrokken hulpverleningsactoren. Daarnaast is ook de dialoog tussen de medewerkers van het OOC onderling van groot belang. De psycholoog, individueel begeleider en contextbegeleider brengen de informatie uit hun traject met de jongere of het gezin samen en gaan hierover in dialoog met hun 'miniteam' en met het volledige OOC-team. Het is doorheen dit dynamisch en tijdsintensief proces van dialoog en samenwerking en door het samenleggen van de verscheidene visies van alle betrokken en alle disciplines (psychologisch, sociaal en pedagogisch) dat een handelingsgericht advies tot stand kan komen. De concrete uitwerking van de diagnostische trajecten in de drie verschillende OOC's varieert gedeeltelijk, maar deze trajecten zijn duidelijk gebaseerd op eenzelfde theorie (i.e., HDG: handelingsgerichte diagnostiek) en beogen hetzelfde doel, namelijk het formuleren van een passend en uitvoerbaar handelingsplan op maat van de jongere en de gezinscontext. Bij twee van de drie casussen wordt het diagnostisch proces verlengd met enkele maanden. Niettegenstaande de gebruikelijke periode voor diagnostiek in een OOC twee tot drie maanden is, verblijft Lucas bijna een jaar en Martha ongeveer negen maanden in het OOC. Deze verlenging komt er enerzijds door de nood aan meer tijd voor het onderzoek, omwille van het belang te werken op het tempo van het cliëntsysteem en de tijd nodig om een gepast advies te formuleren, maar anderzijds blijkt toch vooral het ontbreken van een gepast zorgaanbod door de wachtlijsten deze verlenging te beïnvloeden.

A photograph of a person sitting on a thick tree branch, with their legs and feet visible. The person is wearing light-colored trousers and white sneakers. The background is a dense forest of trees. The entire image is covered with a semi-transparent red overlay.

“Ik denk dat er soms – ik versta het vanuit veiligheid – enorm vlug wordt gegrepen naar een voorziening, terwijl de ouders eigenlijk wel nog krachten hebben en dat ze soms nog wat meer kwetsuren oplopen door plaatsing. Nu, soms moet het en kan het niet anders. Maar ik denk dat er wel nog wat meer gezocht kan en mag worden in de context.”

MEDEWERKER RESIDENTIËLE
JEUGDHULPVERLENING (o)

4.2 Bevindingen uit de interviews

Er worden vijftien interviews afgenomen waarbij de beleving en ervaring omtrent het diagnostisch proces, het diagnostisch advies en het hulpverleningstraject van drie jongeren en de functie daarin van dialoog wordt bevraagd bij diverse betrokkenen:

- Casus Sophie:
 - interview met Sophie (a)
 - interview met haar vader (b)
 - interview met de SDJ-consulent (c)
 - interview met het miniteam van het OOC (d)
 - interview met een medewerker van een voorziening waar Sophie drie keer verbleef op jonge leeftijd (e)
- Casus Lucas:
 - interview met Lucas (f)
 - interview met zijn grootmoeder (g)
 - interview met de OCJ-consulent (h)
 - interview met de psycholoog van het OOC (i)
 - interview met de maatschappelijk assistent van de Cel Sociale Politie (j)
 - interview met de Individueel Begeleider (IB) van de huidige voorziening waar Lucas verblijft (k)
- Casus Martha:
 - interview met Martha (l)
 - interview met een medewerker van de crisisgezinsbegeleiding (m)
 - interview met het miniteam van het OOC (n)
 - interview met de IB van de huidige voorziening waar Martha verblijft (o)

4.2.1 Over de positie van dialoog in het diagnostisch traject van het OOC

De Staten-Generaal Jeugdhulp⁹ stelt dat jeugdhulp empowerend en krachtgericht dient te zijn, waarbij de vraag en het verhaal van de jongeren en de context centraal staan en in een constante dialoog de vraag benoemd, geherformuleerd, aangepakt en bijgestuurd dient te worden. Een gestructureerde handelingsgerichte inschatting van de hulpvraag en de zorgnoden is belangrijk in een jeugdhulp die continuïteit en vertrouwen vooropstelt, aldus de Beleidsnota Jeugdhulp 2.0¹⁰. De nota benoemt verder dat door alle cliëntinformatie van in het begin bijeen te brengen en deze te matchen met het aanbod van de voorzieningen, er vlug(ger) kan worden doorverwezen naar de gepaste vervolghulp.

⁹ Jongerenwelzijn (2018a). Staten-Generaal Jeugdhulp Geraadpleegd op 30 mei 2019 via https://jongerenwelzijn.be/assets/docs/ons/staten-generaal/staten-generaal_visietekst.pdf

¹⁰ Jongerenwelzijn (2018b). Een 2.0-aanpak voor Integrale Jeugdhulp in Vlaanderen. Geraadpleegd op 20 december 2018 via <https://jongerenwelzijn.be/assets/docs/publicaties/andere/2-0-aanpak-Jeugdhulp-Vlaanderen.pdf>

Aansluitend aan de bevindingen uit de dossierstudie, wordt de functie en het belang van dialoog in het diagnostisch proces bekrachtigd door onderstaande getuigenissen. Verschillende geïnterviewden geven onder andere aan dat een intensief dialogisch en vraaggestuurd proces met alle betrokken waarbij hypothesen worden uitgedaagd, ervoor zorgt dat de jongere en zijn context zich gehoord, gerespecteerd en erkend voelen in hun krachten, kwetsbaarheden en verlangens. Een diepgaand, integratief inzicht wordt verworven in de situatie en problemen, dewelke gecontextualiseerd worden waardoor ruimte gecreëerd wordt voor verandering.

Jongere (a): “In een **OOOC** hebben ze ook meer **respect voor u**. Als je ergens niet over wil praten, dan hebben ze daar respect voor. (...) In het **OOOC** vroegen ze altijd naar hoe je dag of je weekend was geweest en ik zei hen ook: ‘Ik wil direct naar papa gaan, ik wil bij hem wonen’. Maar dat wisten zij ook. **Ik heb hen dat veel verteld**. (...) Ze (**de psycholoog**) wou mij ook in een instelling krijgen maar dat is haar niet gelukt. Ik wou naar papa gaan. Ik zei: ‘Nee, ik wil alleen maar naar papa gaan. Als ik nu opnieuw naar een instelling moet, dan loop ik weg.’ (...) De **samenwerking met het OOOC** was eigenlijk **heel tof**. Die mensen zijn meer gewoon. Zij zijn kinderen die echt problemen hebben gehad, thuis of op school, gewoon. Die zijn dat echt gewoon, **die zijn precies getraind**. Anders dan de begeleiding van ervoor, zij waren niet echt mensen met problemen gewoon, denk ik. Dat was toch echt iets anders in het **OOOC**.”

Vader jongere (b): “Men heeft nog een maand bijgegeven aan Sophie, om haar nog meer te observeren in het **OOOC**, om haar nog eens extra te zien. Daar had ik dan ook **contact met de psycholoog en met de gezinsbegeleider, met hen heb ik heel veel gesprekken gehad**. (...) En toen in die laatste maand, is het heel vlug beginnen gaan. Ik voelde toen, er gaat precies iets loskomen: ‘Ze vragen me meer en meer op gesprek.’ (...) Ik voelde echt: ‘Nu zijn we er aan het komen. Na al die jaren zijn we er aan het komen.’ (...) Ik spreek dan van **uren en uren praten** en heel **frequent**. En die **verslagen zijn via de consulent bij de jeugdrechter beland** en die heeft dan de beslissing gemaakt. (...) En daar moet ik het **OOOC heel dankbaar** voor zijn. Want in de vorige voorziening zou dat niet gelukt zijn.”

SDJ-consulent (c): “Ik moet zeggen dat het voor Sophie en voor het gezin zelf natuurlijk een drastische omkering is geweest na het tweede verblijf in het **OOOC**. Voor ons alleszins ook, omdat wij niet veel zicht hadden op vader al die jaren, omdat hij afwezig was. Er is een heel ander gevolg gekomen, dan wat wij aanvankelijk hadden beslist. Het **OOOC brengt ook alles heel goed in kaart**, ze werken heel intensief. Je krijgt ook een heel **stuk van de geschiedenis**. (...) Nu ik denk dat daar een beetje een switch is gekomen, omdat de vader meer op de voorgrond kwam. Doorheen de jaren is die eigenlijk voor onze dienst alleszins heel veel op de achtergrond gebleven, die had daar ook zijn redenen voor. Er is toen ook wel gebleken: ‘Dat is een man die heel betrokken is voor Sophie.’ Het **OOOC** zag ook dat de **contacten tussen Sophie en vader** eigenlijk heel **positief** waren.”

SDJ-consulent (c): “En het **advies** (van het **OOOC**) werd ook wel **gestaafd** door heel wat **argumenten**. Door het **OOOC** is dat toch wel een verschil geweest, wij zouden weer naar een residentiële setting verwezen hebben, denk ik.”

SDJ-consulent (c): “Ik vind het altijd een meerwaarde eigenlijk om iemand naar een OOOC door te sturen. Het zal niet in alle dossiers nodig zijn. Maar ik zou het in principe wel in elk dossier kunnen doen. Omdat zij een **intensiteit aan de dag kunnen leggen** die wij niet kunnen, om echt een zicht te krijgen op de thuissituatie. Om **met die ouders te praten** of **met de familie te praten**, om daar echt wel wat **meer zicht op te krijgen**. Wat wij niet altijd hebben.”

Miniteam OOOC (d): “We vormen met ons drie (psycholoog, contextbegeleider, individuele begeleider) het miniteam en de trajectbegeleider plant op voorhand de overleggen in. Eigenlijk vanaf de intake, krijgen wij een overzicht wanneer we zullen overleggen. Dat zijn **drie momenten vóór de eindbespreking** waarop wij **alles samenleggen**. Het eerste miniteam komt heel snel en dan leggen wij vooral de informatie van de intake en de eerste bevindingen al wat samen en dan wordt het traject uitgestippeld. Bij het tweede miniteam komt er heel veel informatie bijeen: ‘Wat hebben we al gezien? Wat hebben we al gevonden? Wat moeten we nog verder uitzoeken?’ Tijdens het derde miniteam moeten we eigenlijk komen tot een advies. Want dat is dikwijls maar een week voor de eindbespreking. En dat is nog **buiten alle informele momenten gerekend**, want we zitten samen op een bureau.”

Miniteam OOOC (d): “Een aantal dingen doen we altijd, zoals de **voorgaande scholen opbellen** om **zicht** te krijgen op wanneer de **problemen** zijn begonnen en **wat ze al hebben geprobeerd** vanuit de school. Dat doen we bijna **voor elke jongere**. Maar voor de rest is het **onderzoek** van dat gezin of dat kind eigenlijk **afhankelijk van de vraag**. We gaan niet standaardbatterijen afnemen, dat doen we zeker niet. We gaan echt kijken naar: **‘Wat is de vraag? Waar moeten we antwoorden op geven en waarop niet?’**”

Miniteam OOOC (d): “Ik (psycholoog) denk dat een **diagnostisch proces** geslaagd is wanneer we **niet op zoek gaan naar bevestiging** en als we **heel kritisch blijven** kijken en **alle elementen** erbij blijven nemen. Bijvoorbeeld ‘Is er sprake van autisme?’ Dan moeten we niet enkel zoeken naar kenmerken van autisme, maar vooral **ook zoeken naar kenmerken die het tegenspreken**. (...) Sommige kinderen zijn ook niet te onderzoeken. Bij sommige kinderen moet je proberen **een band op te bouwen** en is dat gewoon waar de lat ligt. Dan kunnen wij niet echt een diagnostisch proces aangaan, maar dat geeft nog altijd veel informatie. (...) Wij vragen wel altijd expliciet op de intake: ‘Waarom nu? En waarom wij nu?’”

Miniteam OOOC (d): “Ik (psycholoog) denk dat wij wel **heel breed werken**. Ik heb niet de indruk dat velen dat doen. Ik denk dat de consulenten ook expliciet naar ons komen voor dat breed beeld. Omdat, wij bijvoorbeeld **nooit alleen maar werken met de moeder**, maar ook vragen: ‘Met wie mogen we nog eens bellen?’ **We zoeken breed in alle richtingen.**”

Miniteam OOOC (d): “De grote verandering in het dossier van Sophie was dat de vader nu wel meer op de voorgrond kon treden. In het begin hadden wij daar ook wel heel wat twijfels bij. Maar

gaandeweg hebben wij hoe langer hoe meer **vertrouwen in vader gekregen**. Wij zijn dan ook wel **met familie van vader gaan spreken** om zo ook wat meer **een beeld te krijgen** van wie vader is. (...) Ik (*contextbegeleider*) heb **veel gesprekken gehad met vader en met moeder**. En daarnaast had ik ook gesprekken **met de familie van moeder, vooral met haar twee oudste kinderen**. En vader had ook nog een **dochter van een vorig huwelijk**, met haar ben ik ook gaan spreken en met een **broer van vader**. En dan qua hulpverlening, had ik vooral **contacten met de voorziening waar Sophie voor het OOC verbleef**. En het **CKG** hebben wij ook nog opgebeld. Maar vooral **het beeld rond vader was er niet bij de vorige hulpverlening**. Vader was heel erg aanwezig, maar niemand heeft het geweten, eigenlijk. (...) **Vader stond open voor elke hulpverlening** en begon echt **vertrouwen** te krijgen. Ik (*contextbegeleider*) weet nog dat ik op de rechtbank samen met hem was en dat hij ook voor de eerste keer voelde: 'We gaan er samen voor.' En dan zagen we die wel wat groeien."

Grootmoeder jongere (g): "De **gezinsbegeleider van het OOC belde ons elke week op**. Wij **wisten alle dagen wat Lucas aan het doen was**. Ik kan daar geen slecht woord van zeggen, van het OOC. (...) In het begin hadden we wat meer gesprekken, natuurlijk, omdat zij het karakter van Lucas niet kenden. En omdat ze niet definitief de oorzaak wisten waarom hij naar daar gekomen was. Maar een keer dat ze dus in dat roulement terecht gekomen zijn, dat ze alles wisten in feite, hebben ze Lucas enorm goed opgevangen. En we zagen dat, als hij zo met iets zat, dan wist de **individueel begeleider** dat. Hij moest hem maar zien en **hij wist dat Lucas met iets zat**. En dan gingen ze een keer in gesprek tesamen en alles was opgelost. **Ze aanvaardden hem gelijk hun eigen kind**. En dat heeft hij wel **nodig**, zo'n **houvast**."

Psycholoog OOC (i): "Tijdens zijn verblijf hadden we qua hulpverlening **vooral overleg met CLB** en ook **met de parallelle hulpverlening van de jongere broer**. Daarmee hebben wij ook veel rond weekends afgesproken. Die **samenwerking verliep goed**. (...) Wij hebben samen met het CLB een intelligentietest afgenomen. Nadat wij hem een paar maanden kenden, konden wij ook wel zien van 'hoe functioneert die dagdagelijks?' Daar hebben wij rond **samengewerkt** en dan **samen het advies opgebouwd** rond school."

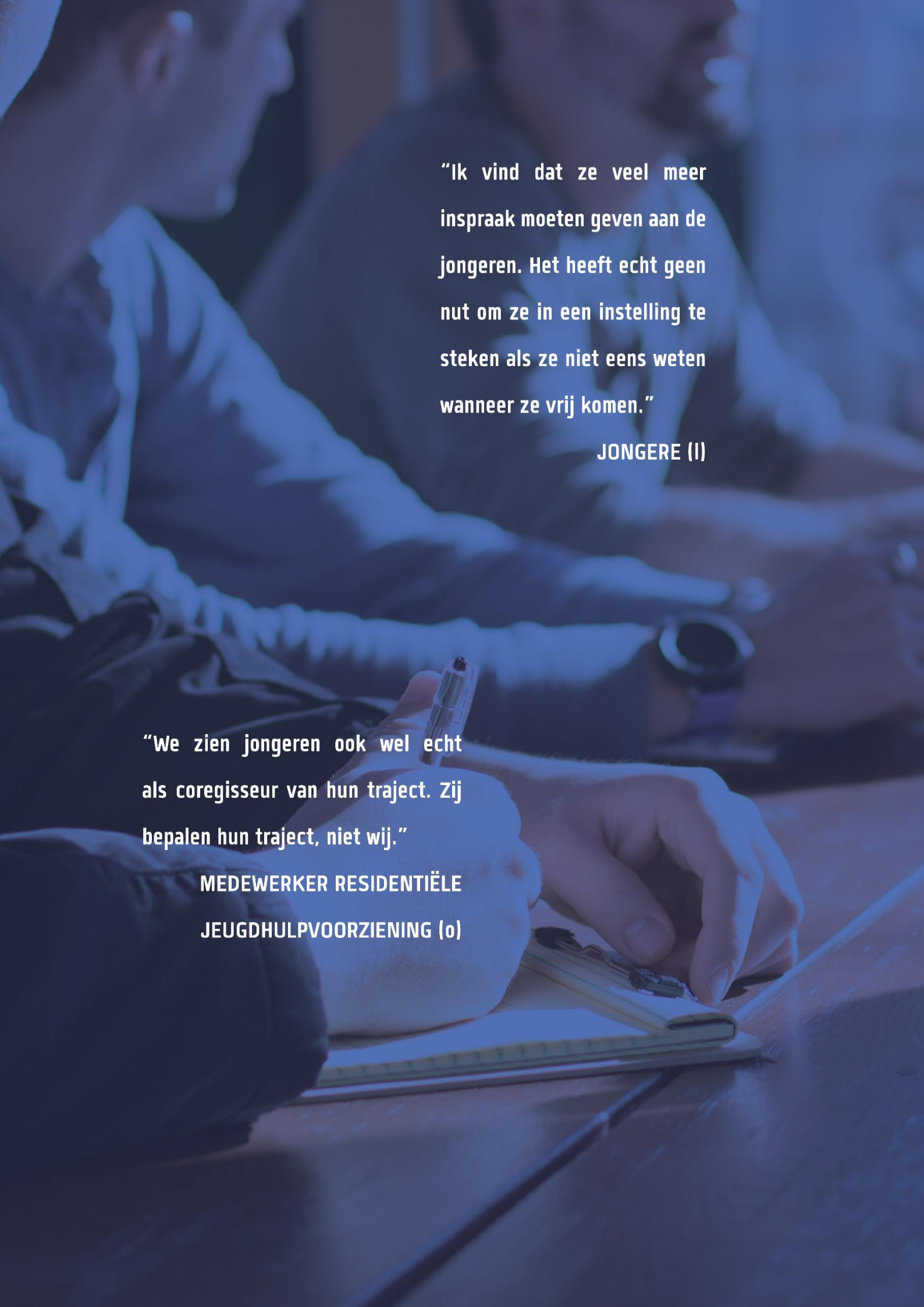
Psycholoog OOC (i): "Met de **sociale politie hadden** we vooral **contact inzake risicotaxatie** van de weekends bij vader. Het was een **mooie samenwerking met hen**, **erg steunend** heb ik die ervaren."

Psycholoog OOC (i): "De **samenwerking met de consulent verliep soms moeilijk**. Vader voelde zich door haar heel **hard aangevallen**, waardoor hij dan heel veel **weerstand** toonde. En dan moesten wij daar eigenlijk altijd mee aan de slag gaan en hem **duidelijk maken dat we samen gingen zoeken naar een oplossing**."

Psycholoog 000C (i): “Inzake de weekendbezoeken van Lucas bij vader **bekeken we met hem:** ‘Wat kan je daar doen of wat kan je dan samen doen met vader?’ Dat vergde heel veel investering, omdat vader ook niet tot oplossingen kwam. Om die **band** toch een beetje te **stimuleren** tussen die twee hebben we dat wel zo wat ‘verplicht’ en **samen gezocht** naar een **invulling van de bezoeken**. Vader hier krijgen was ook bijna onmogelijk. Dus wij gingen heel veel naar daar, of samen met Lucas naar daar.”

Miniteam 000C (n): “We **starten de diagnostiek met een verkennende fase**. We bekijken of we akkoord zijn met de inhoud van het A-document en dus akkoord zijn om het traject te doen met de jongere, zodat we eigenlijk niet bij de opstart al afhaken, omdat we dan bepaalde dingen lezen. Dus dat is de eerste stap, waarin we ook wel wat **inhoud** verwachten bij de verkenning **via de aanmelder**. Daarna volgt het intakegesprek en de opname. Dat is dan de intakefase. Jongeren komen dan toe in de leefgroep of we gaan ambulant van start. (...) Daarna starten we gedurende **de eerste twee weken met een soort verkennende fase**, waarin we de **jongere observeren** en **gesprekken hebben vanuit de psychologische en sociale dienst**. We nemen er twee weken voor en dan komt de **jongere ook aan bod op de teamvergadering**. ‘Week twee’ noemen we dat. Dat is een eerste **verzameling van alle gegevens** die we tot dan hebben verzameld vanuit de drie disciplines. En dan leggen we die eigenlijk samen en proberen we al te **zoeken naar de eerste hypothesen**. (...) Daarna gaan we een stuk verder naar een **onderzoeksfase tussen week twee en vier**. Na die twee weken zitten we opnieuw samen op team, **dan leggen we opnieuw alles samen**. We bekijken hoeveel **aanvullingen we hebben en welke hypothesen we weerhouden of niet**. Ik denk dat we daar nog heel zoekend rond zijn in het centrum, rond hoe je dat doet die onderzoeksvragen formuleren en met welke onderzoeksmethoden we werken. (...) En dan na die twee weken gaan we naar ‘week zes’ eigenlijk, waar we alles samenleggen en een stuk advies hebben met een bepalende richting. Bij de opname leggen we een **synthesedatum** vast, een **eindbespreking met iedereen** die bij de start ook aanwezig was. (...) Dat is ook wat in de visie van ons **protocol handelingsgerichte diagnostiek** zit, dat we proberen **samen te zoeken** naar wat er verder **nodig is**. En dat we inderdaad op die manier de **jongeren wel meenemen in het proces**. We hebben ook een miniteam, dat we doen tussen week twee en week vier. Wij zitten hier nu met drie rond een bepaalde casus, maar **heel ons team denkt ook wel mee**.”

Miniteam 000C (n): “Ik denk dat we **voor de start heel wat discussie gehad hebben in het team**. Omdat er eigenlijk gewoon een vraag was naar een verblijf op lange termijn voor Martha. (...) Waar er een stuk wel wat **discussie** was **met de aanmelder** die eigenlijk aangaf dat ze van elke voorziening verwachten dat er een stuk diagnostisch aan de slag gegaan wordt via een handelingsplan, maar in deze casus er niet echt een vraag was naar indicatiestelling, omdat ze daar al aan uit waren. En dan hebben wij wel gezegd dat als we gingen meestappen in het traject, we wel de **ruimte wilden krijgen om met ons een traject te bewandelen** en indien we tot een **andere indicatiestelling** kwamen, we ook wel ruimte daarvoor kregen. Dat was wel belangrijk bij de start.”

The background image shows a group of people in a meeting or workshop setting. They are seated at a table, and one person in the foreground is writing in a notebook. The entire image is covered with a semi-transparent blue overlay.

“Ik vind dat ze veel meer
inspraak moeten geven aan de
jongeren. Het heeft echt geen
nut om ze in een instelling te
steken als ze niet eens weten
wanneer ze vrij komen.”

JONGERE (I)

“We zien jongeren ook wel echt
als coregisseur van hun traject. Zij
bepalen hun traject, niet wij.”

MEDEWERKER RESIDENTIËLE
JEUGDHULPVOORZIENING (o)

4.2.2 Over dialoog en continuïteit in de jeugdhulpverlening

Continuïteit is een belangrijke pijler in de hervormingen inzake de jeugdhulpverlening. In het huidige Decreet Integrale Jeugdhulp¹¹ wordt continuïteit omschreven als de voortzetting zonder onderbreking van het traject van de jeugdhulpverlening, te realiseren door samenwerking van de verschillende jeugdhulpverleners en waarbij de verschillende betrokkenen zijnde de jongere, de context en de hulpverleners een gedeelde verantwoordelijkheid dragen. Het Decreet wil de continuïteit verbeteren door onder andere de verwezenlijking van een passende doorverwijzing voor de minderjarige en de context, een begeleiding en coördinatie van het hulpverleningstraject en een naadloze overgang naar andere vormen van hulpverlening, waarbij maximale betrokkenheid, samenwerking en overleg tussen alle betrokkenen centraal staan.

Volgende types kunnen onderscheiden worden inzake hulpverleningscontinuïteit (Freeman, Woloshynowych, Baker, Boulton, Guthrie, Car, Hagerty, & Tarrant, 2007):

1. Informationele continuïteit: de mate waarin de informatie omtrent de cliënt en het dossier overgedragen worden naar de vervolghulpverlening.
2. Teamcontinuïteit: de mate waarin de communicatie binnen een team van hulpverleners, met andere diensten en vooral ook met de cliënt effectief en efficiënt verloopt.
3. Management continuïteit: de mate waarin de hulpverlening flexibel is om zich aan te passen aan de (veranderende) noden van de cliënt, het naadloos aansluiten van zorg en de coördinatie hiervan.
4. Longitudinale continuïteit: de mate waarin de zorg doorheen de tijd verstrekt wordt door zo weinig mogelijk verschillende hulpverleners, afgestemd op de noden van de cliënt
5. Relationele continuïteit: de mate waarin de hulpverlener en de cliënt een therapeutische relatie kunnen opbouwen.
6. De beleving van de continuïteit door de cliënt.

Vanuit het professionele veld wordt verondersteld dat wanneer bovenstaande types van continuïteit gerealiseerd zijn, dit betekent dat jongeren het traject als continu ervaren. Maar gezien de stem van jongeren vaak afwezig is in onderzoek rond (continuïteit in de) jeugdhulp, is hier geen duidelijkheid of consensus over. Verder blijkt uit een onderzoek van Naert, Stevens, Roose en Vanderplasschen (2017) inzake continuïteit in de jeugdhulpverlening dat jongeren bovenstaande types van continuïteit anders en breder invullen. Omtrent *informationele continuïteit* geven jongeren aan dat ze vaak over fundamentele momenten in hun traject de correcte informatie missen, zoals over de start of afronding van de hulpverlening. Jongeren voelen zich op die momenten niet gehoord door de hulpverlening, verliezen vertrouwen in de hulpverlening en hebben er in het algemeen veel last van wanneer ze in het ongewisse blijven. Daarnaast vinden jongeren het belangrijk om mee te kunnen beslissen of informatie al dan niet gedeeld wordt tussen hulpverleners. Ze willen namelijk de kans krijgen zelf hun verhaal te kunnen doen of opnieuw te starten. Inzake *relationele continuïteit* is voor jongeren de

¹¹ Vlaamse Codex (2018). Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp. Geraadpleegd op 30 mei 2019 via <https://codex.vlaanderen.be/portals/codex/documenten/1023237.html>

kwaliteit van het contact met de hulpverlener erg belangrijk. Die kwaliteit gaat voor jongeren over het vinden van een evenwicht tussen enerzijds handelingsruimte en inspraak die zij zelf krijgen en anderzijds de mate van betrokkenheid van de begeleider die zij ten aanzien van zichzelf ervaren. Actieve inspraak hebben blijkt voor jongeren heel belangrijk. Verder blijkt uit het onderzoek dat jongeren nood hebben aan begeleiders die voldoende tijd kunnen vrijmaken voor hen en aan zorg waarbij er bewust afgestemd wordt op hun tempo. Jongeren vinden het ook belangrijk dat er vanuit de hulpverlening voldoende aandacht gaat naar hun ruim netwerk, zoals hun ouders, vrienden en leerkrachten. Voor jongeren is de connectie tussen de hulpverlening en de andere contexten in hun leven een belangrijke factor in hun beleving van continuïteit.

Continuïteit kan worden beschouwd als het resultaat van een interactie tussen cliënt en hulpverlener. Cliënten zijn hierbij niet langer passieve ontvangers van zorg, maar actieve partners in hun eigen zorgtraject (Heaton, Corden, & Parker, 2012). Onderzoek duidt ook aan dat discontinuïteit niet altijd nadelig hoeft te zijn. Bijvoorbeeld wanneer de cliënt een nieuwe vertrouwensrelatie wenst aan te gaan. (Haggerty, Roberge, Freeman, Beaulieu, 2013; Heaton et al., 2012) Het vasthouden aan een continue aanwezigheid van hulpverlening kan ook contraproductief werken (Heaton et al., 2012).

In de interviews komen de verschillende componenten aangaande hulpverleningscontinuïteit aan bod. In de volgende paragrafen gaan we hier dieper op in:

4.2.2.1 Over dialoog en de mate waarin de informatie omtrent een dossier mee overgedragen wordt naar een volgende hulpverlening.

Verschillende actoren binnen de hulpverlening onderstrepen het belang van overdracht van informatie en handelingsgerichte adviezen, niet alleen via het overmaken van het dossier, maar tevens door persoonlijk contact tussen opeenvolgende hulpverlening. De wachtlijsten bij de geadviseerde vervolghulpverlening staan een persoonlijke overdracht echter geregeld in de weg. Tenslotte geven sommige geïnterviewden aan dat het van belang is om eerdere verslaggeving of advies niet als een 'statisch' eindpunt te zien, maar open te blijven staan voor nieuwe elementen in de situatie en op een dynamische manier aan de slag te gaan met de mogelijkheden van de jongere en zijn context in het hier en nu.

Miniteam 000C (d): "Meestal **maken wij de overdracht naar de vervolghulpverlening niet mee** door de **wachtlijsten**, helaas."

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (e): "Het is ook mooi om als kinderen naar hier worden doorverwezen, dat je dan **een overlegmoment** kan hebben, **samen met de ouders en de kinderen** natuurlijk. (...) Als kinderen doorschuiven, doen wij het omgekeerde ook wel. Wij gaan echt wel **helemaal mee** eigenlijk **tot ze daar gesetteld zijn** en daarna kunnen er ook nog altijd **telefonische contacten** zijn **of wij gaan eens langs** als er nog vragen zijn. (...) Soms verzamel je heel wat informatie, we leggen een traject af, het kind gaat naar een volgende instantie en soms denk ik: 'Moet er dan voordat er beslissingen genomen worden ook niet even terug **samengezet worden met de vorige instantie** om te **begrijpen wat er nodig is** en die vorige **ervaringen samen te leggen** voordat er iets beslist wordt?'"

OCJ-consulent (h): "Ik weet dat er vroeger eventjes tussenkomst is geweest van het Comité Bijzondere Jeugdzorg in dat gezin en dat het **dossier** toen ook **doorgestuurd** is naar de

jeugdrechtbank. En op een bepaald moment is het daar afgesloten. Maar ik weet ook niet goed hoe het daar afgesloten geraakt is.”

Psycholoog 000C (i): “Normaalgezien is het dan ook de procedure dat we de **handvaten van de leefgroep doorgeven**. Ik denk dat dat nu **telefonisch** gebeurd is. Soms gebeurt dat via **mail**, soms is dat telefonisch. De **individueel begeleider belt** dan en vertelt wat er gewerkt heeft bij ons of waar je alert voor moet zijn. Want soms heb je een **paar maanden nodig** om dat door te krijgen, hoe het werkt voor die jongen. Dat zou jammer zijn als ze opnieuw zouden moeten beginnen.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (k): “Wij hebben een **eindverslag** gekregen, maar dat was nog niet bij de start in september. Ik denk dat wij dat pas eind oktober gekregen hebben. Dus toen waren we Lucas al een stuk aan het leren kennen. Het was wel **zeer verhelderend**. We wisten wel al **info mondeling** van de consulent en van de mensen van het 000C, maar het zou eigenlijk wel handig geweest zijn, mochten we het eindverslag vroeger gehad hebben. Dan zou de context wel duidelijker geweest zijn.”

Crisisgezinsbegeleider (m): “Ik was eigenlijk **verrast als ik telefoon kreeg van het 000C**, omdat ik dan vernomen heb dat de kinderen uit huis zijn geplaatst, wat **niet ons advies** was op het einde van de begeleiding. Wij hadden wel een aantal zorgen die we besproken hebben met de consulente, maar wij hadden niet geadviseerd om de kinderen uit huis te plaatsen. En na een paar maanden, ik denk ergens begin februari, kregen we telefoon van het **000C** dat de meisjes daar geplaatst waren en dat ze graag eens **met ons wilden overleggen** hoe de begeleiding geweest was. En of we hen ook wat advies en tips en ervaring konden geven in het werken met moeder en vader. Zo zijn we dan verder **betrokken, maar alleen door informatieoverdracht**, niet verder in het hulpverleningstraject. (...) Wij zijn **voldoende betrokken** geweest door de hulpverlening die toen lopende was, maar eigenlijk ook daarna. Het feit dat het 000C nog contact opgenomen heeft met ons, vind ik wel OK.”

Miniteam 000C (n): “Het is altijd een beetje **afwegen hoe snel je voorgaande hulpverlening contacteert**. Omdat je eerst wel wat eigen hypothesen mag hebben om ze te kunnen gaan aftoetsen, maar soms is het ook wel heel handig om al wat patronen te kennen en die ook een stuk mee te nemen. (...) Soms is er al hulpverlening geweest en **zou het goed zijn moest die hulpverlening samen met ons aan tafel zitten**, zodat we al een traject hebben, zodat we een back-up hebben in de geestelijke gezondheidszorg of een ander domein. Want je staat er soms een beetje alleen voor. Je doet wel **beroep op hen in functie van informatieoverdracht**. Maar soms voel je in een dossier dat aangemeld wordt dat je bijvoorbeeld een psychiater nodig hebt. Het is niet zo simpel om te bekijken waar we een back-up kunnen hebben, dus met welke diensten we los van ons centrum kunnen samenwerken.”

Miniteam 000C (n): “We zetten erg in op **handelingsgerichte adviezen**, die we ook schrijven in ons verslag. Zodat we vanuit, wat we gezien hebben in de leefgroep, wat we belangrijk vinden, dat we dat ook gewoon kunnen **meegeven zo veel mogelijk**. We zetten ook in op de **kennismaking met de vervolghulpverlening**, het intakegesprek, om er ook **aanwezig** te zijn om die dingen ook wel wat door te geven.”

Miniteam 000C (n): “Het is eigenlijk niet zo onlogisch dat mensen zouden zeggen: ‘We zitten twee jaar verder, bepaalde factoren zijn erbij gekomen, kan je **helpen inschatten** wat voor consequenties dat heeft?’ Dat **gebeurt misschien te weinig**, wat misschien wel verrassend is maar tegelijkertijd **als iedereen het begint te doen**, we hebben daar **geen ruimte voor**. (...) We horen soms de vervolghulpverlening nog eens, maar dat gebeurt weinig. Het zijn vaker de **jongeren die we nog horen** en die ons nog eens opbellen.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (o): “Dus er was eerst een kennismaking en dan ook de intake. Eigenlijk is het de bedoeling **na de kennismaking er een intake komt met de**

ouders, de consulent en de voorziening. Maar de ouders slaagden er toen niet in om dan te komen, dus er is eerst een intake geweest met Martha en dan nog eentje met moeder.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (o): “Of we ineens het **adviesverslag lezen** is een beetje afhankelijk van collega tot collega. Ik lees een adviesverslag sowieso wel graag. Maar langs de andere kant zijn **er ook collega's die zich daar niet te veel door willen laten beïnvloeden**. Want dat is nogal redelijk uitgebreid en het kan soms wel diepgaand zijn, dus we nemen het mee maar we proberen wel van **een nieuwe start** te beginnen en wel naar de **mogelijkheden** te kijken **van de jongere** en zelf dan wel die start te maken en aan de slag te gaan, **los van wat er vroeger al gebeurd is.**”

4.2.2.2 Over dialoog, de mate waarin de communicatie binnen een hulpverleningsteam met het cliëntsysteem effectief en efficiënt verloopt, over correct geïnformeerd worden en duidelijkheid.

Het Decreet Integrale Jeugdhulp beschrijft dat hulpverleners, jongeren en de context samen verantwoordelijk zijn voor de continuïteit in de jeugdhulpverlening en samen (meer) in dialoog moeten gaan tijdens het hulpverleningsproces. Jongeren en hun cliëntsysteem moeten ook informatie krijgen die duidelijk en verstaanbaar is. Zowel de geïnterviewde jongeren en hun context, als de betrokken hulpverleningsactoren verwoorden verschillende knelpunten op dit vlak. Jongeren en hun systeem worden vaak onvoldoende en onduidelijk geïnformeerd over en voorbereid op de voorziening (in casu, een OOC) waar ze zullen terechtkomen en over de duur dat ze er zullen verblijven. Geregeld gebeurt het dat jongeren en hun systeem een diagnostisch traject afleggen dat resulteert in een gedragen advies en indicatiestelling, dat vervolgens niet op korte termijn kan uitgevoerd worden door het probleem van de wachtlijsten. Dit probleem van discontinuïteit tussen het diagnostisch traject en de vervolghulpverlening is nefast voor de hoop, het (toekomst)perspectief, het engagement en het vertrouwen in de Integrale Jeugdhulp van jongeren en hun systeem.

Jongere (a): “Ik zat daar zo’n beetje te **wachten**, ik wachtte altijd tot ik moeder zag in het weekend. Ik was daar omdat ik daar moest zijn. Maar als ik mocht kiezen, dan was ik direct bij moeder. **Ik dacht dat ik er zeker zou zitten tot mijn achttien jaar, maar eigenlijk wist ik het niet.**”

Miniteam OOC (d): “We hebben soms wel het gevoel dat wij altijd zo de hete patatten uit het vuur moeten halen. **Hulpverleners** zijn dikwijls kampioenen in van die **wollige taal** en rond dingen heen dansen en **niet praten over wat het moet gaan** of niet zeggen ‘Luister, dat loopt hier niet zoals het moet’. Het **vlakaf, transparant zeggen en ook op tafel leggen**. (...) Ik (*contextbegeleider*) probeer altijd heel veel erkenning te geven voor wie een moeder of een vader is, maar tegelijkertijd daarnaast ook wel de **realiteit te zien en weer te geven wat we zien**. Natuurlijk denk ik ook dat wij van op een andere stoel spreken. Sommige begeleiders die gaan een lange weg met dat gezin tegemoet. Terwijl, wij zijn er twee maanden, wij onderzoeken en wij leggen onze resultaten neer. Je kan dan ook wel iets gemakkelijker praten. En wij werken in opdracht van de jeugdrechter, dat kunnen wij ook wel gebruiken om goed te zeggen wat er aan de hand is. Begeleiders, die moeten die band behouden, want kinderen komen soms terug naar de instelling waar ze geweest zijn.”

Miniteam 000C (d): “De **samenwerking met de volwassenpsychiatrie**, dat is moeilijk en een bron van **frustraties**. De **volwassenhulpverlening** in het algemeen. Maar de **psychiatrie steekt er ver bovenuit in het niet samenwerken**. Die doen alsof dat die moeders en vaders alleen op de wereld zijn en geen kinderen hebben. Dat is onze ervaring. (...) Ik (*contextbegeleider*) sleur en trek daar nogal aan om **toch in de psychiatrische voorziening waar ouders verblijven op gesprek te gaan met de kinderen**. Een groot **gemis** is dat die kinderen eigenlijk niet weten: ‘Wat scheelt er eigenlijk met mijn moeder of met mijn vader?’ **Dat wordt niet uitgelegd.**”

Miniteam 000C (d): “De **voorbereiding op het diagnostisch proces** moet eigenlijk **op voorhand** gebeuren, want op het moment dat jongeren hier komen, zitten ze hier met hun valies. Dus die worden onmiddellijk ook opgenomen, voor intake en verblijf. Dus **de voorbereiding, dat moet eigenlijk gebeuren door de contactpersoon-aanmelder, maar we weten dat dat niet altijd zo grondig gebeurt**. Sophie kende dat hier natuurlijk van vroeger. Ze had hier ook positieve herinneringen aan en ze weet wat een opname is. En zij was zelf ook vragende partij. Dus op zich, zat ze hier heel gemotiveerd op die intake. Wij **leggen dan ook nog eens uit wat wij gaan doen**. (...) Wij proberen daar wat ruimte aan te geven op de **intake** en tijdens het **eerste gesprek**. En dan worden die in de leefgroep ook nog wel opgevangen. En **tijdens het eerste gesprek met de ouders leggen we ook nog eens goed uit wat we gaan doen**. (...) Het is uitzonderlijk, maar **soms komen we dat wel een keer tegen dat jongeren niet weten dat ze moeten opgenomen worden**. Ja, dat is enorm hé, voor zowel die kinderen als voor die ouders.”

Medewerker residentiële jeugdhulpverlening (e): “Het **onzekere perspectief voor kinderen**, dat is hier **een enorme belasting**. ‘Wat gaat er gebeuren? Waar ga ik naartoe? Hoelang? En waar gaat mijn huisje zijn?’ Dat is heel moeilijk. Omdat daarover vaak niks concreet van info gegeven wordt. Dat is **voor kinderen en ouders enorm belastend**. (...) Ouders krijgen ook vaak de boodschap: ‘Na een jaar is er een evaluatie’. Maar vaak is de problematiek na dat jaar niet opgelost en soms vind ik dat voor de ouders heel lastig, want ze hebben hoop, maar eigenlijk weet je al dat die kinderen langer in een voorziening gaan moeten blijven. (...) Het zou mooi zijn, denk ik, als je **aan kinderen ook kunt zeggen**: ‘Kijk, **die datum is er een plekje vrij voor jou** en jij gaat naar dat huisje en daar ga jij bijvoorbeeld twee tot drie jaar verblijven’. Ik denk dat dat het verschil is met een aantal jaren terug, dat het toen wél zo was. Maar nu is het **voor kinderen heel moeilijk**. Er is heel **veel onduidelijkheid**.”

Medewerker residentiële jeugdhulpverlening (e): “Ik vind het ook wel heel belangrijk altijd dat ouders, hoe hard dat het ook is, dat ze wel **de juiste informatie krijgen van de jeugdrechtbank**. (...) Ik voel soms dat beslissingen heel lang aanslepen. Dat verschilt wel van consulent tot consulent. Maar ik voel daar ook **heel veel frustratie over bij ouders**. Of **consulenten die niet goed bereikbaar** zijn, maar **ouders die ook gehoord willen worden**. (...) Sommige kinderen vragen ook ‘Mogen wij de consulent eens zien?’ En dan vraag ik dat, maar dan duurt dat soms heel lang, drie à vier maanden, en dat vind ik jammer. **Dat gaat over perspectieven voor kinderen.**”

Grootmoeder jongere (g): “Het internaat, ik ga niet zeggen dat ik er niet content van ben, maar **ze maken geen contact met u**. Als ge iets moet weten, moet ge **zélf bellen en erop hameren** om toch iets te weten. Als er **geen contact** is met mekaar, kan er **geen oplossing** zijn, hé. En dat vind ik zo moeilijk.”

OCJ-consulent (h): “Ik denk in het geval van Lucas dat die oma veel brandjes geblust heeft. Dat het **gezin** daardoor wat langer **onder de radar** heeft kunnen blijven. En ook omdat het op zich wel sterke jongens zijn en dat school eigenlijk, **totdat ze het zelf effectief letterlijk vertelden**, niet veel signalen gezien heeft.”

Psycholoog OOC (i): “De jongeren blijven in de onduidelijkheid zitten. Uiteraard gaan wij daar samen mee aan de slag. Maar dat blijft niet makkelijk he, voor jongeren die eigenlijk zitten te wachten op iets. Ze zitten nu vaak in de wachtkamer. En wordt het volgend jaar, volgende week of volgende maand? Het kan allemaal.”

Maatschappelijk assistent politie (j): “In eerste instantie na het incident, moesten we aan vader vragen of dat hij daar mee akkoord was, dat de kinderen voorlopig een tijdje bij zijn ouders zouden verblijven. (...) We zijn daarna vader dan ook gaan inlichten dat de kinderen niet bij zijn ouders konden blijven en dat we moesten kijken voor een voorziening. Hij heeft zich daar nooit echt tegen verzet. Hij was akkoord. We hebben hem ook wel duidelijk gezegd dat als hij zijn probleem aanpakt en zich bijvoorbeeld laat opnemen en dat blijkt een tijd goed te gaan, dat een terugkeer van de kinderen zeker overwogen kon worden. (...) Ik ben de dag nadien opnieuw langs geweest, samen met de thuisverpleegkundige die hem kent. We hebben toen lang met vader zitten babbelen om hem te overtuigen om in opname te gaan. Dat is uiteindelijk gelukt.”

Medewerker residentiële jeugdhulpverlening (k): “De jongeren snakken zo hard naar perspectief. Weten waar ze terecht zullen komen, met wie en hoe het eruit ziet, waardoor dat het zo moeilijk is, want je kan hen dat niet bieden. Terwijl het net voor rust zorgt bij die gasten als ze weten waar ze terecht gaan komen. Waardoor ook hun problematiek een stuk draaglijker wordt voor hen. Heel vaak is het maar een maand of een paar weken van tevoren dat we telefoon krijgen van ‘Hier is er een plek, ziet die persoon dat zitten?’ Dan gaan ze op kennismakingsgesprek en krijgen ze een rondleiding en van de ene maand op de andere zijn die plots weg. Terwijl eigenlijk die jongeren daar zoveel deugd van zouden hebben, mochten ze weten ‘Ik ben nu 16 jaar, dit is mijn traject nog en als ik dan zo oud ben ga ik daar terecht kunnen’. Dat zou zoveel minder spanning en prikkels voor die jongeren geven.”

Crisisgezinsbegeleider (m): “Dat is iets wat dat wij wel jammer vinden, het soms ontbreken van continuïteit. We doen wel ons best om het zo goed mogelijk zorgzaam te kunnen afronden en af te geven aan iemand anders, maar we vinden het wel jammer dat we daar niet op de hoogte van gebracht worden nadien, van hoe dat het dan is. (...) Dat zijn geen dossiers of geen nummers voor ons, dat zijn echt kinderen en ouders waarmee we een band of een relatie mee gehad hebben en waar je je ook wel zorgen om maakt.”

Jongere (l): “Tijdens de middag kwam de leerlingenbegeleidster mij (uit de klas) halen en ze zei: ‘Ik moet jou voeren naar een voorziening.’ En daar hebben ze me eigenlijk apart genomen en mijn zus ook en zeiden ze: ‘Je gaat geplaats worden, in een OOC, vanaf nu.’ Dus dat was totaal onverwacht, ik had niks bij. (...) Mijn moeder was daar ook (...). Zij wist niet dat het voor dat was, dus dat was ook een schok voor haar. En dan hebben ze het gezegd, ook tegen mijn moeder. (...) Dat was echt eigenlijk de slechtste dag van mijn leven. Ik kende hier ook niks en om met vreemden te beginnen wonen, dat is echt iets wat je echt niet wilt. Maar ze zeiden: ‘het is crisis’.”

Jongere (l): Eerst zeiden ze dat het een week ging duren, toen dacht ik: ‘OK nog, ça va’. Maar toen begonnen ze over twee weken en toen was het opeens geen crisis meer en blijven ze maar verlengen. (...) Ik kreeg gewoon iedere keer zo’n brief. En daar stond er dan in: ‘Ga je akkoord met de verlenging van één maand of twee maanden?’ Na een tijd werd dat de hele tijd twee maanden. Ik deed altijd ‘niet akkoord’. (...) “Ik zit hier nu al meer dan een jaar in, terwijl het maximum twee weken ging zijn. Dus ik had ook geen duidelijk beeld hoe lang dat ging duren. Maar ja, nu denk ik eerder dat ik tot mijn 18^e nog in een instelling ga zitten.”

Jongere (l): “Ik wou gewoon dat die rechter mij een waarschuwing had gegeven of ten minste op voorhand had gezegd dat ik ging geplaats worden in een instelling en niet gewoon op de dag zelf zeggen: ‘Je moet binnen een kwartier vertrekken.’ (...) Ik krijg veel te weinig info. (...) Ik moest

een verslag ondertekenen over mijn verblijf in het begeleidingstehuis. En dat was mijn verslag dat ze hadden gemaakt om naar de rechter door te sturen. En ik zag daar staan van november tot juli. En ik wist dat totaal niet dat dat tot juni of juli ging zijn. En ik zeg: 'Huh, ben ik hier zo lang?' **Ik wist van niks**, ze hebben mij **niet eens iets gezegd daarover**. De **rechter zelf had dat kunnen uitleggen** of **tenminste de consulent**, of **iemand van de rechtbank**. Ik wil dat niet horen van een tussenpersoon."

Crisisgezinsbegeleider (m): "Wij zijn **regelmatig op huisbezoek** geweest bij het gezin om op vraag van de jeugdrechtbank de veiligheid in te schatten en te helpen garanderen. (...) We hebben in de **begeleiding met bijna alle gezinsleden gewerkt**. Zowel met vader als moeder. Met Liselotte hebben we verschillende gesprekken gehad, met Martha ook. En ook met hun broer, die in opname was voor zijn middelenverslaving. Alleen de oudste broer, die was achttien toen. Daar hebben we maar één gesprek mee gehad. Die hield zich ook wel een beetje afzijdig van alles."

Crisisgezinsbegeleider (m): "Wij starten meestal ook zo onze begeleiding, dat we **iedereen individueel spreken**. Niet alleen de minderjarige die aangemeld is, niet alleen de ouders, maar ook de andere kinderen die in het gezin verblijven. (...) Er is **in de hulpverlening nog veel angst om dingen te benoemen**, waardoor we nog teveel naast de kwestie moeten werken. Dat maakt ons werk wel wat moeilijk."

Miniteam OOOO (n): "Martha kreeg eerst de boodschap dat een crisisopname tot maximum twee weken kan duren en dan volgt er 'iets'. Maar **voor haar was dat nog niet zo heel duidelijk** en dan plots komt er een vraag van verblijf en diagnostiek. In haar beleving was dat 'als ik elementen deel en prijsgeef wat er in mijn thuissituatie gebeurt, dan leidt dat er toe dat er een vraag gesteld wordt naar diagnostiek verblijf'. Wij hebben dat erg gevoeld. (...) Wij hoorden wel van de rechtbank dat het van in het begin duidelijk gecommuniceerd is, maar het gebeurt wel dat **een rechter zich niet altijd zo duidelijk uitspreekt in de communicatie naar jongeren en ouders**. (...) We hebben wel altijd eerlijk gezegd dat we hoorden dat het naar een verder verblijf ging. Uiteindelijk zijn we ook tot dat advies gekomen. (...) We komen dat nog tegen, dat **jongeren gewoon** ofwel van school opgehaald worden door de politie, oftewel thuis door politie opgehaald worden en dan eigenlijk vervolgens **naar een voorziening worden gebracht**. Dat is wel **zeer ingrijpend**. Ik ken eigenlijk **bijna geen één dossier waar dat oké verlopen is**. Het is moeilijk, want natuurlijk binnen een crisisgehalte moet het ook snel gebeuren. (...) Voordat we met iedereen **samenzitten om het advies te bespreken** en terug te koppelen naar de aanmelder, zitten we vaak nog een keer **samen met ouders en jongere**. Soms doen we dat samen, soms apart. Dat is sterk **afhankelijk van de jongere en de context**. We proberen dat natuurlijk voor te bereiden. Meestal zijn jongeren al mee op dat moment, we bespreken dat al tijdens het traject."

SAMENWERKING MET ANDERE DIENSTEN

“Dat is iets wat dat wij wel jammer vinden, het soms ontbreken van continuïteit. We doen wel ons best om het zo goed mogelijk zorgzaam te kunnen afronden en af te geven aan iemand anders, maar we vinden het wel jammer dat we daar niet op de hoogte van gebracht worden nadien, van hoe dat het dan is. (...) Dat zijn geen dossiers of geen nummers voor ons. Dat zijn echt kinderen en ouders waarmee we een band of een relatie mee gehad hebben en waar je je ook wel zorgen om maakt.”

CRISISGEZINSBEGELEIDER (m)

“Wij weten achteraf niet wat er met de kinderen gebeurt. Wij weten niet of onze adviezen worden opgevolgd. Wij weten ook niet of het een goed effect heeft op lange termijn. Wij weten dat eigenlijk niet.”

MINITEAM OOC (d)

Als kinderen doorschuiven, doen wij het omgekeerde ook wel. Wij gaan echt wel helemaal mee eigenlijk tot ze daar gesetteld zijn en daarna kunnen er ook nog altijd telefonische contacten zijn of wij gaan eens langs als er nog vragen zijn.

MEDEWERKER RESIDENTIËLE
JEUGDHULPVOORZIENING (e)

4.2.2.3 Over dialoog, de mate waarin de communicatie en samenwerking binnen een hulpverleningsteam met andere diensten effectief en efficiënt verloopt.

Het Decreet Integrale Jeugdhulp stelt dat in het hulpverleningstraject de toekomstige en reeds doorlopen hulpverlening actief betrokken dient te worden, met het oog op continuïteit in het zorgtraject. Zorg op maat en vlotte zorgovergangen veronderstellen een goede samenwerking zowel intern binnen een voorziening als met externe partners. De Beleidsnota Jeugdhulp 2.0 benoemt ook de noodzaak van afstemming tussen meerdere hulpverleners uit verschillende voorzieningen die werken met eenzelfde kind of jongere. Uit verschillende gesprekken met hulpverleners blijkt dat de communicatie en samenwerking tussen diensten en over sectoren heen niet structureel is geïmplementeerd, maar vaak varieert van voorziening tot voorziening, of zelfs van hulpverlener tot hulpverlener. Verschillende hulpverleningsactoren geven nochtans aan dat (ruimte voor) een nauwere samenwerking over sectoren heen noodzakelijk is voor het realiseren van Integrale Jeugdhulp.

SDJ-consulent (c): “De **samenwerking met de meeste voorzieningen** loopt wel **goed**. Het is **wisselend van voorziening tot voorziening** en **soms kunnen de visies wel uiteen liggen**. Dat is niet altijd gemakkelijk. Soms wil een voorziening een begeleiding niet starten omdat de jongere het niet ziet zitten. Het is vaak gedwongen hulpverlening, ik ben daar zelf geen voorstander van maar dat is natuurlijk wel het geval bij deze dossiers via de jeugdrechtbank. Dat zijn situaties waar je rekening mee moet houden. **Je wacht dan soms een jaar op die hulp en dan wordt ze toch niet opgestart.**”

Miniteam 000C (d): “Sophie was hier al eens geweest en we hebben ons er **enorm aan gestoord, dat al die jaren ons advies voor een stuk niet is gevolgd**, vooral wat moeder betreft. Aanvankelijk is ze van hier naar een CKG gegaan want wij vonden een terugkeer naar moeder geen goed idee. En dan is het advies wel gevolgd en is ze uiteindelijk residentieel opgenomen. Maar na een tijd begonnen die dan terug te werken naar die moeder. Ze zetten in op de band tussen ouder en kind zonder te kijken naar heel het psychiatrisch stuk. Terwijl dat dat wel héél bepalend is geweest.”

Miniteam 000C (d): “Wat soms **teleurstellend** is, is dat de **vervolghulpverlening ons niet snel belt**. Bijvoorbeeld horen we dan dat een nieuwe contextbegeleider met heel wat vragen zit, maar er dan niet toe komt om eens te bellen naar ons. Soms gebeurt dat wel, dat **hulpverleners** ons terug **contacteren** en dan **vragen naar verslagen**. Dat gebeurt, maar héél weinig.”

Miniteam 000C (d): “Bij een andere jongen hebben wij bijvoorbeeld gebeld naar de psychiatrie om te horen: ‘Hoe kijken jullie daar naar?’ En dan krijg je als reactie soms wel: ‘Dat is **goed dat we eens overleggen**, wij hebben dat **nodig**, die **dossiers zijn zodanig complex** dat we veel moeten overleggen.’ (...) Op het einde, als we de richting hebben bepaald, bekijken we wie de **contacten** gaat leggen met de **vervolghulpverlening**. In het beste geval doet de contactpersoon-aanmelder dat. Maar evengoed zijn wij zelf aan het rondbellen om te checken of de jongere wel past in die bepaalde leefgroep en wat de wachttijden zijn. (...) Je moet dat wel soms goed weten, want anders verwijst je door en dan zeggen ze: ‘Ah nee, die past hier niet’. Dan ben je veel tijd verloren.”

Miniteam 000C (d): “Wij weten achteraf niet wat er met de kinderen gebeurt. **Wij weten niet of onze adviezen worden opgevolgd**. Wij weten **ook niet of het een goed effect heeft op lange termijn**. Eigenlijk trekt dat op niks, want dat gaat over het leven van een kind en van ouders.”

Miniteam 000C (d): “**Met de meesten werken wij goed samen eigenlijk**. Zeker ook met de scholen en met politie. Dat telefoneren en **contact zoeken met voorgaande hulpverlening** is wel

een **groot stuk van ons werk**. Daar steken wij veel tijd in. Want wij gaan echt terug in de hulpverlening tot waar we kunnen. (...) Met de scholen hebben wij goede contacten. We proberen daar alleszins **veel in te investeren en de relaties met hulpverleners goed te houden.**"

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (e): "Een **betere samenwerking tussen alle voorzieningen**, om er voor te zorgen dat die jongere niet van hier naar daar worden doorverwezen, daar moeten we nog **veel meer rond doen**. Want soms is dat toch nog ieder op zichzelf werken en proberen. Je hebt nu vaak het **cliëntoverleg**. Misschien moet er **ook een organisatie-overleg** zijn: 'Wat hebben jullie ervaren?' En daarover ook uitwisselen met de jongere of het kind en het gezin, als je op een bepaald punt komt in het traject."

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (e): "Ik vind de **informatie** die wij krijgen **van een OOC heel waardevol**. Je kan zo aan de slag gaan met dingen. Wij hebben zelf die tools en expertise niet, dus dat is soms wel heel mooi. En het is ook wel goed omdat kinderen zo vrij snel op die juiste plaats terechtkomen."

Maatschappelijk assistent politie (j): "De situatie werd aangemeld bij het OCJ. We hebben dan ook contact opgenomen met het crisisteam van het CAW en die mensen hebben er voor gezorgd dat Lucas terecht kon in het OOC en zijn broer in het MFC. (...) Een maand nadien ben ik uitgenodigd door het **OOC. Ze wouden luisteren hoe dat allemaal gelopen is**. Dat is ook **in overleg gebeurd met Lucas**. Dat was wel een **goede informatie-uitwisseling**. (...) Vader is nog verschillende keren in beeld geweest bij ons omwille van dronken zijn en problemen met zijn vriendin. Elke keer dat er iets misliep met hem, vond ik het wel nodig dat we dat lieten weten aan het OCJ zodat zij de juiste informatie hebben en zij niet zo maar zouden beslissen dat de kinderen terug naar huis konden keren. Zij weten dat niet altijd als er problemen zijn. Dus dat hebben we wel gedaan. (...) We hebben dan ook een **aantal keer contact gehad met het OCJ**, gewoon om dat door te geven. Het **OCJ heeft nooit veel informatie gegeven**, dat kan ook niet omwille van **beroepsgeheim**. (...) Dan zijn we in september ingelicht door het OOC dat het verblijf van Lucas daar afliep en dat hij dan overging naar het MFC. En dat was eigenlijk het laatste dat ik officieel van alle diensten gehoord heb. (...) Wat nu belangrijk is, volgens ons, dat we blijven aan de alarmbel trekken als vader of moeder op een verkeerde manier bij ons in beeld komen, hé. (...) We zien vaak in bepaalde situaties waarin we gewerkt hebben, dat er dan bepaalde maatregelen genomen zijn en dat het verder opgevolgd wordt door een andere dienst zoals OCJ of een thuisbegeleidingsdienst. Dat zij dan een tijdje werken met het gezin en dat zij daar ergens een inschatting maken die positiever is dan dat wij het zien, aangezien dat wij nog steeds tussenkomsten hebben. De cliënten, de ouders of de kinderen gaan dat niet altijd zeggen aan de mensen die dan verder beslissingen moeten nemen. Die mensen komen altijd aangekondigd, dus ze zullen altijd maken dat ze zich goed voordoen. En vandaar dat het **wel belangrijk is**, dat vinden wij toch, **dat die instanties die daarover moeten beslissen over alle informatie beschikken.**"

Maatschappelijk assistent politie (j): "Wat andere instanties betreft, bijvoorbeeld een OCJ of een VK of een SDJ, instanties niet hier uit de buurt, die zijn **niet altijd even goed vertrouwd met ons**, waardoor dat de **samenwerking** soms wel wat **moeilijker** verloopt. Bepaalde consulenten van het OCJ en de SDJ, die kennen ons ook en die weten wat dat we doen en wat onze bedoeling is, dus dat loopt dan wel beter. Het is niet dat wij alle informatie krijgen van hen. Maar dat is ook niet de bedoeling. Uiteindelijk zijn we **allemaal rond hetzelfde gezin aan het werken** en hebben we **allemaal hetzelfde doel, de situatie voor de kinderen en iedereen beter maken**. Dikwijls stuiten wij nogal op **veel weerstand**. **Mensen of instanties die niet met ons aan tafel willen zitten**, ook al zijn de cliënten daar zelf mee akkoord."

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (k): "We merken dat we consulenten hebben die enorm actief mee zijn in het proces en in andere casussen dat we daar consulenten hebben die met moeite te bereiken zijn, die met moeite een standpunt kunnen of durven innemen. En dat wij dan vooral de sturende factor zijn in waar we naartoe gaan met de jongere. (...) **Het contact met**

consulenten, dat is soms niet altijd even evident. Soms hebben we ze zo hard nodig en botsen we op een muur, zodat we niets meer kunnen verwezenlijken. En op andere momenten wordt het **uit onze handen genomen of worden ons zaken opgelegd**, terwijl we het gevoel hebben 'Dit is niet onze manier van werken'. Plots moeten we zaken gaan doen omdat het opgelegd is door de jeugdrechtbank."

Crisisgezinsbegeleider (m): "Wij hebben contacten gehad voor Martha met het CLB. En op het einde van onze begeleiding hebben we ook briefing gedaan naar het CLB om dat verder op te volgen. Voor de zus van Martha hebben we regelmatig overleg gehad met de zorgleerkracht die ook heel erg betrokken was op school. Voor haar broer hebben we ook regelmatig overleg gehad met de begeleiding van de voorziening waar hij verbleef om toch een aantal afspraken af te stemmen op onze begeleiding. Wij hebben onze eindbespreking ook samen met hen een stuk gedaan, omdat er een aantal afspraken ook door hen moesten of konden opgevolgd worden. Met de consulent hebben we ook contact gehad en het OCMW was ook een partner in het zoeken naar een woning. (...) **Samenwerking met de hulpverlening of met het netwerk rond het gezin, dat vinden wij heel belangrijk vanuit onze dienst.** Omdat een gezin die het efkes moeilijk heeft wel kan steunen op de mensen rond zich. Of dat dat nu professionelen zijn of anderen, het netwerk kan een stuk helpen de moeilijkheden te dragen."

Miniteam OOOO (n): "We hadden **zeer veel contacten met de consulent.** Ik denk dat wij altijd blijven zeggen hebben dat we het stukje **onveiligheid** begrepen en dat er daar zeker dingen moesten veranderen. Maar wij bleven ook zeggen dat de **verbondenheid**, zowel voor haar als voor de context, om dingen te kunnen bewegen, misschien een stuk nodig was. **Dat tweede element werd weinig gehoord of weinig begrepen** omdat de rechtbank of de consulent vooral op dat eerste element bleven vastzitten. (...) Maar wij hadden het gevoel dat soms dat tweede, die verbondenheid, ook nodig was voordat die eerste stap naar verandering kon gezet worden."

Miniteam OOOO (n): "Rond de ouders waren er ook wel wat diensten. Maar die waren moeilijk te betrekken. We hebben heel sterk een huisarts in het verhaal proberen trekken hebben. En ook, want op dat moment waren er ook heel veel problemen rond huisvesting, de sociale diensten daarrond, maar dat moeder dat heel sterk afgehouden en afgegrensd heeft. (...) Met de crisishulpverlening die bij hen thuis kwam, hebben we contact gehad in de informatieverzamelingsfase en met de hulpverlening van de broer om de hulpverlening op elkaar af te stemmen. **Nu Martha, Liselotte en Alexander op drie verschillende plaatsen zitten, is het wel nodig dat de hulpverlening met elkaar afstemt.**"

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (o): "Martha's zus zit ook in de hulpverlening en de broer ook, waardoor er **drie hulpverleningspartners aan tafel** zitten momenteel. **We hebben regelmatig contact met hen. Integrale gezinsbegeleiding** is dat dan. We proberen **met hen af te stemmen** en niet elk op z'n eiland rond iets te werken, want dat werkt eigenlijk toch niet. (...) De samenwerking met scholen, met andere hulpverlening, soms zitten we wel elk op ons eilandje. Dus ik denk dat we **in de toekomst daar ook nog meer rond kunnen doen.** We voelen dat zelf dat we daar willen op **inzetten, op meer communicatie.**"

4.2.2.4 Over dialoog, actieve inspraak en gegevensdeling

Het Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp beschrijft dat jongeren en hun context inspraak moeten hebben op elk moment in het traject van de hulpverlening onder meer inzake de indicatiestelling, de evaluatie en wijzigingen in hun traject. Jongeren en hun context dienen maximaal te kunnen participeren in de hulpverlening en in overlegmomenten. De Beleidsnota Jeugdhulp 2.0 die verder bouwt op het Decreet Integrale Jeugdzorg, beschrijft de keuze van een jeugdhulp die vertrouwen vooropstelt en waarin ervaringen van kinderen, jongeren en ouders een belangrijke plaats krijgen. Ook de Staten-Generaal Jeugdhulp stelt dat jongeren en hun ouders volwaardige participanten zijn in het zorgproces. Participatie betekent het mee weten, mee denken, mee beslissen, mee uitvoeren en mee evalueren. Jongeren en hun context dienen beluisterd en gehoord te worden. Het objectiveren, registreren en uitwisselen van informatie moet transparant gebeuren, met een evenwicht tussen enerzijds beroepsgeheim en anderzijds het delen van informatie noodzakelijk voor het verloop van een zorgtraject. De volgende citaten belichten dit thema:

Jongere (a): “Ik zag het echt niet zitten om naar het dagcentrum te gaan want dat leek direct op een instelling. Ik ben er langsgegaan om mij in te schrijven, maar ik zag dat absoluut niet zitten. (...) **Ik heb dan gesproken met mijn vorige consulent**, met vader en ook met iemand van het dagcentrum. Ze wouden ook al direct weten wat er allemaal is gebeurd en ik zei: ‘Nee, **ze moeten dat echt niet weten, dat is privé**’. Dat was zo precies een opvang. Toen heeft de consulent gezegd: ‘Dan zullen we dit gesprek afronden, het gaat niet door’. Ik zag dat echt niet zitten. En ik vond dat ook wel oké, **ik vond dat ook wel tof dat ze toen naar mijn mening luisterden**. En dan is dat niet doorgedaan.”

SDJ-consulent (c): “We bekijken altijd **de visie van de minderjarige zelf**, als die oud genoeg is om daar echt effectief een mening over te vormen. Je zit altijd met loyaliteit, waardoor je niet altijd helemaal op hun mening kunt voortgaan. Maar bij Sophie was dat ook wel vrij duidelijk en zij zagen het ook in het OOC. Dus **zij heeft die vraag gesteld om bij vader te gaan wonen. Vader heeft die vraag gesteld en** eigenlijk komt **van het OOC ook hetzelfde advies**. Wij hadden ook **weinig tegenargumenten** op dat moment.”

Psycholoog OOC (i): “Het MFC heeft het adviesverslag gekregen met toelating van vader en Lucas. **Iedereen die in dat verslag stond, gaf daarvoor toelating**. (...) **Het doorgeven van info doen we altijd in samenspraak met de jongeren**.”

Maatschappelijk assistent politie (j): “Vader is nog verschillende keren in beeld geweest bij ons. Elke keer dat er iets mis liep met hem, vond ik het wel nodig dat we dat lieten weten aan het OCJ zodat zij de juiste informatie hebben en zij niet zomaar zouden beslissen dat de kinderen terug naar huis konden keren. **Wij hebben ook altijd duidelijk gezegd aan vader dat zolang dat het misloopt met hem, dat we dat gaan laten weten**. (...) Een maand nadien ben ik uitgenodigd door het OOC. Ze wouden luisteren hoe dat allemaal gelopen is. **Dat is ook in overleg gebeurd met Lucas**.”

Jongere (l): “Ik vind dat ze veel **meer inspraak** moeten geven **aan de jongeren**. Dat het echt geen nut heeft om ze in een instelling te steken als ze uiteindelijk niet eens weten wanneer ze vrij komen.”

Jongere (l): “**Ik zie haar niet veel, de consulent**. Ik mag haar niet meer zo. Ik vond haar eerst wel nog ‘chique’. Maar uiteindelijk, met dat ze zoiets heeft gedaan en mijn weekends heeft opgeschort,

heb ik haar ook duidelijk gemaakt: **'Je wil dat we je in vertrouwen nemen en dat we open zijn tegenover de hulpverleners, maar als je ons weekends opschort, moet je ook begrijpen dat we niet meer zo open gaan zijn he. Want dan hebben we het gevoel dat als we één iets zeggen, dat alles gewoon kapot zal gaan'.** (...) Ik heb het gevoel dat het de consultant eigenlijk niet echt veel kon schelen. Vooral nu, als ik iets zeg dat echt uit mijn hart komt, dat ze daar gewoon zit en dat ze gelijk niet luistert. Haar standaard antwoord is: 'Ja, maar het is toch onveilig'. **Alsof het niet veel uitmaakt wat wij te zeggen hebben."**

Miniteam 000C (n) "Naast de info die we vanuit onze eigen disciplines hebben, vragen we ook **toestemming** tijdens de opstart om **informatie van vorige hulpverleners** en school en zo op te vragen."

4.2.2.5 Over dialoog en de mate waarin de hulpverlening flexibel omgaat met veranderende noden van de cliënt, het naadloos aansluiten van zorg en de coördinatie ervan.

‘Een efficiënte hulpverlening is ontwikkelingsgericht en biedt een hoopvol perspectief voor de minderjarige en de ouders.’ (Prof. Deboutte, Maatschappelijke Beleidsnota Jeugdzorg, 2010-2011).¹²

Het Decreet Integrale Jeugdhulp beschrijft dat elke jongere en hun context, met een vraag of nood, maximaal recht hebben op jeugdhulp. Flexibiliteit en continuïteit in de jeugdhulpverlening dient gerealiseerd te worden, alsook een naadloze overgang naar andere hulpverlening. De hulpvraag en de jeugdhulp dienen met zo weinig mogelijk stappen en zo min mogelijk ingrijpend op elkaar afgestemd te worden. De Staten-Generaal Jeugdhulp zegt dat een zekere wachttijd onvermijdelijk is, maar tot een minimum beperkt dient te worden en het gepaste aanbod binnen een aanvaardbare periode beschikbaar moet zijn, wil de zorg zinvol en efficiënt zijn en om breuken in het traject te vermijden. Ook tijdens de wachtperiode moet er ondersteuning aan de jongere en de context geboden worden. De Beleidsnota Jeugdhulp 2.0 benoemt dat het niet meteen beschikbaar zijn van een bepaalde hulp, een uitdaging vormt op het vlak van continuïteit. In afwachting tot de hulp opgestart kan worden, is het belangrijk outreachend tegemoet te komen aan de meest dringende noden, naast de behoefte aan verdere capaciteitsuitbreiding van de zorg. De verschillende geïnterviewden geven aan dat de lange en onzekere wachttijden vooraleer aangewezen hulpverlening kan opgestart worden, zeer belastend zijn voor zowel de jongeren en hun context, als voor de hulpverleners. Zoals eerder aangegeven staan deze coupures tussen advies, indicatie en vervolghulpverlening en het niet vraaggestuurd, maar eerder aanbodgestuurd werken een empowerend hulpverleningsproces in de weg.

SDJ-consulent (c): “Je moet je steeds aanpassen aan de situatie die er is. Ik denk dat het in dit dossier **heel moeilijk is geweest om daar constant op te kunnen inspelen**. Je probeert ook kansen te geven, om Sophie toch terug in haar thuismilieu te laten verblijven, als er voldoende veiligheid kan zijn natuurlijk. En het is een beetje het probleem van de **wachtlijsten**. Als je sneller kunt overgaan naar bepaalde dingen dan... (...) Wij proberen ook altijd om zoveel mogelijk te proberen kinderen in hun thuismilieu te laten. Zeker bij Sophie, iemand die van zo veel voorzieningen geswitcht is en ook van scholen. **Dat is heel zwaar voor haar geweest, altijd die wissels**. En als je daar enige vorm van **stabiliteit** kunt creëren, was dat voor ons zeker wel een poging waard. En dat was ook hun vraag. (...) In het geval van Sophie heb ik met de vader een heel frequent contact, omdat het dus ook een heel nieuwe situatie is, waar toch wel wat zorgen over waren en waar wij ook niet direct hulpverlening konden installeren omdat wij met **wachtlijsten** zitten. Dat is een **heel groot probleem** natuurlijk maar daar moeten wij mee werken. En **dan ga ik zelf iets intensiever opvolgen**, door bijvoorbeeld eens een huisbezoek te doen, maar het is zo dat wij **door de veelheid van dossiers dat nooit heel intensief** kunnen doen.”

SDJ-consulent (c): “Het is de **veelheid aan dossiers** die je soms moeilijk in staat stelt om alles naar intensiteit en frequentie **op te volgen**. En het zijn allemaal heel zware dossiers. Er is natuurlijk wel een verschil in gradatie, maar het is heel zwaar om die hoeveelheid te dragen. Met het gegeven

¹² Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg, Stuk 1190 (2010-2011) – Nr.1 Geraadpleegd op 13 juni 2019 via <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1034497>

dat je **heel lang** moet **wachten op aangewezen hulpverlening** die kan opstarten, dat maakt het wel zwaar.”

SDJ-consulent (c): “Het verschil tussen onze voorziening en andere diensten is dat wij geen wachtlijst hebben. **Wij kunnen geen dossiers weigeren. Dat is ook normaal, we kunnen niet tegen die jongeren zeggen: ‘Kom binnen een half jaar maar eens terug’.** Daarnaast sluiten wij maar heel zelden dossiers af. Maar er komen er natuurlijk wel constant bij. (...) Er wordt wel gezegd dat de jeugdhulpverlening te veel aanbodgestuurd werkt, maar we proberen dat niet te doen. Als we bijvoorbeeld een indicatie hebben voor een traject binnen een OOC en daar is een wachtlijst, gaan we ons advies niet aanpassen, maar een **tijdelijke noodoplossing** zoeken. (...) De **OOC's zijn overbevraagd en je verwijst enkel door naar hen als het echt gegrond is en met respect voor minderjarigen die het meer nodig hebben** dan de andere. Dat is altijd een afweging: ‘Bij wie is het meer urgent?’ Die jongeren zijn allemaal in nood, anders zouden ze hier niet zitten, dus dat is altijd een moeilijke afweging.”

Miniteam OOC (d): “**Rond continuïteit zou er toch meer moeten gebeuren.** Vanaf de aanmelding tot het terug doorverwijzen. Wanneer onze termijn erop zit, zitten wij soms allemaal met grote schrik als er niemand is die het gaat opvolgen. Wij moeten dan een kind naar huis sturen, wetende dat het niet ok is. **Wij hopen dan eigenlijk dat het zo snel mogelijk opnieuw misloopt, zodat die toch ergens binnen geraken.**”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (e): “**Zorg op maat, in realiteit is dat wel echt niet zo.** Dat vind ik soms wel heel jammer, dat het **aanbod niet is aangepast** aan hetgeen wat wij in de realiteit tegenkomen. Zeker niet voor jonge kinderen. En dat er dan zo vaak naar **lapmiddeltjes** wordt gegrepen om iets op te lossen, maar dat het niet de juiste oplossingen zijn en **niet het gepaste aanbod** is, noch voor ouders, noch voor kinderen.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (e): “En de wachtlijsten... Dat we weten van bepaalde jongeren dat ze niet naar huis kunnen en dat die dan toch nog **soms hier twee tot drie jaar verblijven voordat ze kunnen doorschuiven naar een andere voorziening.** Wat maakt dat **een brug een breuk wordt** voor die kinderen. (...) Wij hebben vijf crisisbedjes hier. Als ik zie wat er daar soms gebeurt, daar word je doodongelukkig van. Hier twee weken, omdat er hier een bed vrij is. Soms kan dat verlengd worden, soms niet. Dan gaan ze even naar daar twee weken en dan daar nog eens twee weken. Als kinderen dan misschien **in drie à vier maanden op drie à vier plekken geweest zijn**, dan denk ik: ‘Waar zijn wij mee bezig, **is dat dan beter dan thuis zijn?**’ Ik denk dat we dat meer moeten bekijken: ‘**Hoe krijgen we die kinderen zo snel mogelijk op de juiste plek en wat is daarvoor nodig?**’”

Grootmoeder (g): “Ik had dat gehoopt dat ze op internaat konden. Als er dan weer iets gebeurde met vader en zijn drank, dan zei ik: ‘Goh, **ik wou dat die kinderen toch op het internaat konden zijn.**’ Ik wilde het goed voor die kinderen, dat ze van die kopzorgen vanaf waren. **En dan met de politie erbij te komen, is de knoop doorgehakt.**”

OCJ-consulent (h): “Dikwijls als consulent heb je **niet zoveel ruimte om de cliënten veel te zien**, en je loopt achter de feiten aan. Terwijl, als je daar een hulpverlening op kunt zetten, dan kan er gewoon **veel intensiever gewerkt** worden en **moet het soms niet zo ver komen** als het komt, omdat we zitten te **wachten op hulp.** Nu heb ik bijvoorbeeld een dossier van een jongen die na het advies van een OOC voor 6 maanden terug naar huis moet en dan pas de vervolghulpverlening kan opstarten. Dat is eigenlijk jammer, want nu is hij in veiligheid en is hij in die structuur. (...) Op den duur ben je dat zo gewoon, dat je je behelpt met de middelen die je hebt. Ik denk dat **aan hulp geraken het belangrijkste struikelblok** is. (...) Als het over thuisbegeleiding gaat, dan proberen

wij ondertussen zelf af en toe langs te gaan. Maar bij ons is dat dan **één keer om de zoveel weken** en als je dan een veiligheidsplan opstelt, kan je dat **niet intensief genoeg** opvolgen.”

Psycholoog 000C (i): “Ik denk **heel de sector**, niet alleen de bijzondere jeugdzorg maar ook de gehandicaptensector, dat die **beter op elkaar afgestemd** moet worden. Voor jongeren, zodat ze gemakkelijker kunnen schuiven. Nu moet je de juiste documenten hebben om de juiste hulp te krijgen. (...) Ik heb gewerkt vóór de Integrale Jeugdhulp en volgens mij is het alleen maar verslechterd. Je moet **niet meer bellen** onderling naar voorzieningen, dat was de bedoeling, maar **dat doen wij wel, want we hebben niks van info**. ‘Moet die jongen hier een jaar zitten?’ We gaan het niet geweten hebben vooraf. Dus als je nog een keer kunt luisteren naar de instroomlijst van uw bureaus, en je weet dan ‘hij heeft al een prior en hij staat daar op de lijst’. Je moet ook met die jongens en met die gezinnen verder. Je kunt ze niet zomaar in de frigo steken en zeggen ‘We doen weer open als er een plaats komt’. Het is een **administratief log systeem**. Ik heb de indruk dat daar heel veel geld in gekropen is en dat ze daar ook niet meer vanaf willen of kunnen. **Dat gaat zich ergens wreken.**”

Maatschappelijk assistent politie (j): “In eerste instantie is het gezin bij mij in beeld gekomen omdat wij toen melding kregen van de opvang waar de kinderen naartoe gingen. (...) Wij beginnen eigenlijk met een beetje **de situatie in zijn geheel te bekijken**. Dus we hebben dan ook contact opgenomen met de scholen van beide kinderen om te luisteren of er daar ook problemen of zorgen waren. Dan luisteren wij naar de scholen en dan bekijken wij of er **andere diensten** bij **betrokken** zijn, die wij dan ook contacteren. Dan gaan wij ook op **huisbezoek bij de ouders**. (...) Er is toen diezelfde maand nog een overleg geweest, eigenlijk op vraag van moeder. Het CLB zat daar ook bij en ik ben er ook bij gevraagd. Er zijn toen een aantal afspraken gemaakt. (...) Toen heb ik enkele maanden niks gehoord en dan kregen wij de melding van de school of van CLB dat vader onder invloed van verdovende middelen een verkeersongeluk had gehad waarbij hij gewond was geraakt. De kinderen zijn toen bij zijn ouders terechtgekomen. En de **bezorgdheden** die de school had, **werden opnieuw besproken**. (...) Dan in november van datzelfde jaar, kregen we de melding dat vader en de kinderen dus terug thuis waren, na het verblijf bij oma en opa en dat het opnieuw misliep. Wij zijn toen op **huisbezoek** geweest en dan is er ook een nieuw overleg gepland op het CLB en er zijn daar een aantal duidelijke afspraken gemaakt. Er is dan een vervolgoverleg geweest een aantal weken later. (...) Dan gaan we naar 3 maanden verder, dan hebben we nog een keer **de situatie nagegaan** op vraag van het parket. Alles was toen vrij ok. Volgens de grootouders ook en volgens de school en het CLB. Eigenlijk werden de kinderen op school wel opgevolgd. Dus op dat moment bleek alles wel relatief goed te lopen. (...) Dan 4 maanden later opnieuw **verdere opvolging** door ons. We zijn **opnieuw langsgeweest** om de thuissituatie te bekijken. (...) En dan gaan we naar het moment dat het eigenlijk allemaal serieus misgelopen is. De gezinshulp van OCMW heeft in september aan de alarmbel getrokken bij ons. Het liep er echt niet goed en het OCMW vond er regelmatig alcohol dat weggestoken was. Op dat moment was er blijkbaar ook een incident geweest. (...) We hebben dan ook **contact opgenomen** met het **crisisteam** van het CAW. En die mensen hebben er voor gezorgd dat Lucas terecht kon in het 000C en zijn broer in het MFC. Een maand nadien ongeveer ben ik uitgenodigd door het 000C. (...) Dan zijn we in september **ingelicht door het 000C** dat het verblijf van Lucas daar afliep. (...) Wat nu belangrijk is, volgens ons, is dat we **blijven aan de alarmbel trekken** als vader of moeder op een verkeerde manier bij ons in beeld komen, hé.”

Maatschappelijk assistent politie (j): “Ik denk in die situatie van Lucas is volgens mij wel **alles redelijk oké verlopen, dat heeft zijn weg moeten gaan**. In eerste instantie was dat zeker niet de bedoeling dat de kinderen daar direct weg moesten, omdat het een tijd nog wel liep.”

Maatschappelijk assistent politie (j): “Als gezinnen nu aangemeld worden voor een **contextbegeleiding**, dan moeten zij nog **bijna een jaar wachten** vooraleer dat opgestart kan

worden. En dat is **problematisch**, hé. Als we dan mensen uiteindelijk zo ver krijgen om zich aan te melden voor contextbegeleiding, dan moeten we zeggen dat ze nog een jaar geduld zullen moeten hebben.”

Medewerker residentiële jeugdhulpverlening (k): “Er zijn lastige gaten in de hulpverlening. Je ziet soms wat de ideale weg zou zijn voor een jongen zijn traject, maar **door wachtlijsten of gewoon door een administratieve rompslomp** is het **niet mogelijk om die jongen op het plekje te krijgen waar hij moet zijn**. (...) Ik denk dat dat **de grootste frustraties** zijn in onze job: dat we **de noden** zien maar door **bepaalde mogelijkheden** dat het niet mogelijk is om in het voordeel van de jongeren direct te kunnen ingrijpen.”

Jongere (l): “Vanaf de 4^e of 5^e maand zeiden ze: ‘Je staat op de wachtlijst bij een begeleidingstehuis, maar het gaat nog even duren en je zus staat daar ook’. (...) Ik weet nog dat ze zeiden over mijn zus dat ze op de 6^e of 7^e plaats stond met een prior. En tijdens de vakantie hoorde ik dan van de consulent of van iemand anders, dat mijn zus nu al op de 50^e plaats staat. Ik vraag me dan af hoe dat kan eigenlijk? (...) “Ik vind dat de **wachtlijsten veel minder moeten zijn**.”

Crisisgezinsbegeleider (m): “Een crisis is een kans tot verandering, dat wel. Dat is ook de reden waarom wij proberen **in een crisissituatie zo snel mogelijk op te starten** en het niet weken te laten bekoelen want dan mis je een beetje de kracht om aan verandering te doen.”

Crisisgezinsbegeleider (m): “**Vervolghulp is soms ook moeilijk**. Wij pleiten ervoor dat kinderen in de meeste gevallen thuis kunnen blijven, maar dan toch wel met extra ondersteuning. En dan is contextbegeleiding bijvoorbeeld wel een vervolghulp waar er een lange wachtlijst voor is. Wij missen soms ook een soort **trajectbegeleider of crisiscoördinator**. Omdat wij niet het mandaat hebben om een gezin lang op te volgen, maar als we starten, willen we het gezin ook niet zo maar in plan laten.”

Miniteam OOOO (n): “Martha wist dat er problemen waren thuis en erkende dat een stuk, maar tegelijkertijd had ze de wens om thuis en in haar context te zijn. Maar door de onveiligheid thuis werd dat vanuit de rechtbank tegengehouden. Voor haar was dat zeer dubbel, **ze wou dat er iets veranderde en dat hulpverlening iets kon doen, maar tegelijkertijd kreeg ze ook de boodschap dat ze niet op weekend kon want dat het te onveilig was** en er eerst iets moest veranderen. En dan zaten we wel een beetje in een cirkel. We merkten inderdaad de onbeweeglijkheid bij de context en we merkten dat dat haar frustratie was. (...) Het heeft zeer lang geduurd vooraleer zij een overnachting kreeg. Maar om het traject met Martha aan te gaan, hadden we dat een stuk nodig. **Maar eigenlijk ging de rechter daar absoluut niet vlot in mee. Ondanks dat we dat herhaaldelijk formuleerden wat dit betekende voor Martha**. En ook wat dat zou kunnen betekenen in haar groeiprocés of voor de ouders.”

Miniteam OOOO (n): “Voor ons was het eigenlijk duidelijk na twee maand, **onze diagnostiek was afgerond**. Maar er was **geen plaats in een voorziening en ze kon niet naar huis**. Dus ze is hier 9 maanden gebleven. Maar wij zijn **geen setting die erop voorzien is om dat langdurig traject te gaan doen met jongeren**.”

Miniteam OOOO (n): “Wij moeten soms **heel creatief denken over hoe we het in tussentijd toch nog ‘OK’ kunnen houden**. We adviseren eigenlijk ‘dit’ maar in de realiteit gaan we naar ‘dat’. Dus eigenlijk zit je als hulpverlening dan te **denken aan iets dat tegen je advies ingaat** en dat wringt wel. Je hebt dan een traject van maanden gedaan om tot een indicatie te komen en op het einde moet je zeggen dat we een **tussenoplossing** moeten zoeken. Dan denken we na over **wat ‘minimaal noodzakelijk’ is**.”

Miniteam 000C (n): “We zijn heel sterk blijven vragen of er nog **perspectieven** waren voor Martha. En ook haar brief die ze geschreven heeft aan de jeugdrechter heeft wel voor wat beweging gezorgd. (...) Het mooie in het traject van Martha is dat ze **verbaal de mogelijkheden** had om te zeggen: ‘Help, **ik hou dat hier niet uit**. Wat moet ik hier doen? Moet ik hier effectief weglopen?’”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (o): “Martha stond al een eindje op onze **wachtlijst**. Ze had al een tijdje een vraag, **een prangende vraag** eigenlijk om naar hier te komen. Ze heeft een tijdje moeten wachten. Dus dat was eigenlijk niet zo fijn, weet ik, voor haar. (...) De **wachtlijsten zijn enorm**. Het is echt niet te doen. Soms komen de jongeren hier en zijn zij echt niet op hun plaats. Dus dat maakt het soms wel wat moeilijk om aan de slag te gaan.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (o): “Wat we zien gebeuren nu is dat **als er plaats is, jongeren binnenkomen**, maar **los van de visie van onze voorziening**. En eigenlijk is dat niet altijd correct. Martha past hier perfect. Dus voor haar is dat nu niet van toepassing. Maar we zien dat wel veel gebeuren.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (o): “Ik denk dat er soms – maar ik versta het **vanuit veiligheid – enorm vlug gegrepen wordt naar een voorziening**, terwijl de ouders eigenlijk wel nog krachten hebben en dat ze soms nog wat **meer kwetsuren oplopen door plaatsing**. Nu soms moet het en kan het niet anders. Maar ik denk dat, zeker met die plaatstekorten, dat er wel nog wat meer gezocht kan en mag worden in de context.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (o): “En ik denk gewoon, mochten we een beetje meer kunnen komen tot een hulpverlening waar **jongeren langer kunnen blijven en die echt een traject aangaan met die gasten**, ik denk dat dat echt wel een **meerwaarde** kan zijn.”

4.2.2.6 Over dialoog en de mate waarin de zorg doorheen de tijd verstrekt wordt door zo weinig mogelijk verschillende hulpverleners.

Aansluitend bij het voorgaande verwoorden verschillende geïnterviewden het belang van stabiliteit in het hulverleningstraject van jongeren, waarbij zo minimaal gewisseld wordt tussen verschillende voorzieningen en hulpverleners. Ook de idee van het invoeren van een soort vaste 'trajectbegeleider of vertrouwenspersoon' die het proces van de jongeren en hun context vanaf het begin en blijvend opvolgt, wordt in dit kader als een waardevolle piste geformuleerd.

Vader Jongere (b): "Sophie heeft veel meegemaakt, **verschillende instellingen en scholen moeten afbreken**. Een korte periode in die school, toen is ze daar weer weggehaald. En **zo ging het altijd: 'Scholen afbreken, om dan naar die instelling en die instelling te gaan'**. Het wordt echt tijd nu dat Sophie rust vindt. Het is laat, op haar dertiende, het is zelfs al heel laat. (...) De consulent is hier onlangs nog geweest, samen met de thuisbegeleiding, toen hebben we zitten praten. En dat was een triestig afscheid van de consulent, want zij zei: **'Voilà, voor mij is het gedaan. Ik kan en mag niks meer doen'. Omwille van het dossier van Sophie dat is overgeplaatst naar een ander gewest**. De consulent van Wallonië is afgelopen week hier geweest, samen met de thuisbegeleiding, en we hebben hier zitten praten, vier uur aan een stuk. En het besluit was dat die mevrouw zei: "Ik ga er alles voor doen om het dossier terug naar Vlaanderen te krijgen' Ik wil dat absoluut, aangezien de rechter ook het dossier en de evolutie van al die jaren kent. En dan zou ook de thuisbegeleiding afgeschaft worden."

SDJ-consulent (c): "Sophie's dossier is bij ons terechtgekomen toen ze twee jaar was. Haar dossier zit hier al **vele jaren**, wat ook betekent dat er **verschillende consulenten** zijn geweest. (...) Bij dit dossier zijn wij er niet echt in geslaagd om toch een zekere vorm van **stabiliteit** te creëren doorheen haar traject. Zij heeft heel veel wissels moeten doorstaan. Natuurlijk zijn dat dingen die wij niet altijd in de hand hebben. Qua leeftijd moet je soms verhuizen van voorziening en daarnaast moet je ook een plaats vinden. (...) Eigenlijk zijn wij een beetje een helikopter die er doorheen alle jaren blijft overhangen en wij indiceren de hulpverlening die gepast voor ons lijkt en wij volgen dat constant mee op. **Het is jammer dat het niet zou kunnen**, maar in principe zou het heel mooi zijn dat **Sophie vanaf twee jaar tot nu door dezelfde consulent wordt opgevolgd**. Omdat je **al die jaren dan mee hebt en zo ook heel veel informatie hebt** over de achtergrond. Wat heel moeilijk is als je er in zo'n complex dossier als nieuwe consulent in komt. (...) Ik kan **nooit**, ook al lees ik alles, **weten wat er precies speelt**. Het zijn woorden op papier. **Je moet de mensen echt kennen**, meedraaien eigenlijk al die jaren in een gezin **om echt te weten wat er speelt**."

Miniteam OOOO (d): "Wij hebben **geen vaste consulent gehad in heel dat dossier**. Er was eerst een wissel en dan was het weer iemand anders. (...) Het is dagelijkse kost dat we **consulenten goed bij de hand moeten houden** en goed moeten blijven attent maken op de einddatum die nadert. Dat vergt veel energie. Je hebt er die onmiddellijk mee zijn en dingen in handen nemen, maar dat is zeker niet standaard. **Een goede, vaste, betrokken consulent**, die van in het begin er bij is en die als verbindende factor contact gehad heeft met alle voorgaande hulpverlening, **dat kan een enorme meerwaarde zijn**."

Miniteam OOOO (d): "Vanaf het moment dat daar breuken zijn, dan gaat een traject verloren. En dat zien wij ook bij scholen. **Kinderen die veel van school wisselen**, dan moeten wij bellen naar het CLB en dan moeten wij vragen: 'Doe het dossier eens open'. En dan staan die met verbazing te kijken: 'Amai, weet jij hoeveel scholen dat die heeft gehad?!' Die gaan een dossier niet openen zolang er geen vraag komt. **Scholen hebben dan te weinig zicht op een kind**, omdat die daar te kort blijven **en daarom investeren ze daar niet in** en betrekken ze het CLB niet."

4.2.2.7 Over dialoog, de mate waarin de hulpverlener en de cliënt een therapeutische relatie kunnen opbouwen, vertrouwen en de connectie tussen hulpverlening en de eigen context.

De Staten-Generaal betreffende de Jeugdhulp stelt dat in een empowerende jeugdhulp de relatie tussen hulpverlener en cliënt centraal staat, waarbij het van belang is ook aandacht te schenken voor de context van de cliënt. In aansluiting bij de vorige paragraaf, beklemtonen verschillende geïnterviewden de noodzaak van het kunnen uitbouwen van een vertrouwensrelatie met hulpverleners. Een vertrouwenspersoon die aanwezig en betrokken blijft gedurende het ganse traject is één van de motors om verandering en groei te kunnen bewerkstelligen.

Jongere (a): “Ik vond het eigenlijk wel **lastig dat er niemand was waar ik altijd bij terecht kon**. Want **psychologen vertrouw je niet**. In het begin wel, je kon daar echt alles tegen zeggen. Maar nu, als ik daar nu opnieuw zou zijn, dan zou ik echt niet weten wat ik moet doen.”

Vader jongere (b): “Het contact verliep heel vlot met die voorziening (waar Sophie 4,5 jaar verbleef). Een beetje zakelijk. Niet zoals in het OOC, daar was het veel familiërder, dat was anders. Maar ik ben er ook met regelmaat op gesprek geweest om te praten. (...) Ik kon daar vrij praten. Ik **voelde vertrouwen** bij die mensen. Je voelt dat, mensen die je kunt vertrouwen. **Er werd geluisterd gewoon.**”

Vader jongere (b): “De twee **consulenten** die verantwoordelijk waren terwijl Sophie de tweede keer in het OOC verbleef, **die gingen totaal anders om met de situatie**. Niet zo afgelijnd, volgens de beschuldigingen en de aantijgingen en zo. Die hadden een heel ander ding daarover. (...) Niet zo direct van: ‘Ik ga het mij gemakkelijk maken, plaats die moeder in de psychiatrie, Sophie in een instelling en de vader die moet maar zijn plan trekken’. Nee, **die laatste consulent heeft echt een grote stroomversnelling teweeggebracht in de situatie** en ze gaf me het gevoel dat ze me toch **vertrouwen**, want ik kreeg Sophie mee ook voor weekends. (...) Het sceptische, de argusogen van de vorige instanties, dat was toch niet meer.”

Vader jongere (b): “Met de **psycholoog vlot dat niet zo heel goed**. Sophie heeft al eens vragen tegenover haar psycholoog en dan is haar antwoord: ‘Ja, maar daar gaan we het nu niet over hebben’. En de psycholoog vraagt dan meer van: ‘Wat doet vader allemaal? En zijn familie?’ Dat vind ik helemaal niet leuk. Daar gaat het niet om. Sophie heeft zelf **persoonlijke dingen** die ze wil bespreken, maar dat **komt niet aan bod**. De psycholoog doet een beetje **autoritair** tegenover Sophie. Ik vind dat **geen goede aanpak**, want **dan klappt Sophie dicht.**”

SDJ-consulent (c): “Er is veel **uitval onder consulenten**, wat ook voor gezinnen heel moeilijk is. **Vertrouwen** is misschien een zwaar woord, maar je hebt iemand nodig die van het begin betrokken is. (...) **Wat moeilijk is** in het werken met de jongeren is **vertrouwen**, ze weten wanneer ze iets aan jou vertellen dat het gevolgen kan hebben. Ze zullen bijvoorbeeld niet altijd vertellen dat het opnieuw niet goed gaat thuis, omdat ze **bang zijn dan terug naar een instelling te moeten**. Ze weten dat er dan gevolgen zijn. Er zijn wel jongeren die mij opbellen en zeggen: ‘Ik heb het lastig, ik denk dat ik een feit ga plegen’. Dat is natuurlijk fantastisch als je dat kan bereiken, **maar vaak heb je te weinig tijd om een intensief traject** met een jongere op te starten. Ze zullen dan soms sneller zaken vertellen aan een neutraal extern persoon, bijvoorbeeld tegen iemand op school.”

SDJ-consulent (c): “Jongeren zien ons eigenlijk alleen maar als het slecht gaat, om het even ‘cru’ te stellen. Zeker de ouders ook, als ze **ons zien**, dan is het **slecht nieuws**, bij wijze van spreken. Dat is nu heel kort door de bocht, maar je hebt **niet veel ruimte om ook positieve contacten** te hebben. Dat vind ik wel heel jammer.”

Jongere (f): “Ik kon **alles vertellen** aan mijn **oma** en later ook aan de **psycholoog** van het OOC. Mijn **juf** wist ook alles. Ik heb haar alles verteld. Daarom wil ik liefst als ik vrije schooldagen heb terug naar daar gaan.”

Grootmoeder jongere (g): “Lucas kon op school altijd **terecht bij zijn juffrouw**, zeker bij zijn laatste juffrouw. In de speeltijd nam ze hem dan bij haar en ze zei ‘Allé, vertel het een keer’. En dat heeft hij nu niet, **er is geen psychiater, er is geen begeleidend persoon** voor hem op school. Als hij met iets zit, waar moet hij dan naartoe? Dus kan hij **tegen niemand een keer een ‘uitlaatklep’** hebben. Dat is het enige die voor ons terechtkomt. Dat kan niet, vind ik, op zulke **scholen** geen **luisterend oor** hebben voor die kinderen.”

Psycholoog OOC (i): “Lucas was een jongen die wel terug wou naar zijn thuiscontext, maar die ook wel blij was om ergens veilig te zijn. Ik denk dat het voor hem heel **belangrijk** was dat hij zich **vertrouwd voelde** met de omgeving en met de school die op fietsafstand was. Met een oma die heel nauw betrokken en voor hem zeer waardevol en betrouwbaar ook was. Ik denk dat het feit dat wij die **oma heel sterk betrokken hebben voor hem heel belangrijk was**.”

Psycholoog OOC (i): “Hij voelde wel denk ik dat we heel betrokken waren en dat we wel probeerden om voor hem ook een **stabiel verhaal** of een **stabiele plek** te zijn, tussen alle woelige momenten door in zijn leven. (...) Eigenlijk waren we **bij alles bijna betrokken van zijn leven**. En ik denk dat hij daardoor zich eigenlijk wel **zeer veilig voelde**. En we merken bij jongeren die lang blijven, dat het op den duur **hier een plek wordt waar ze graag zijn** en waar ze ook wel zeer veel **vertrouwen** in hebben. Maar we zijn hem daarop blijven voorbereiden dat dit een voorlopige plaats is, geen definitieve plaats maar een **tussenstation**.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (k): “Ik denk dat Lucas ons nu wel een stuk meer **vertrouwt** dan in het begin. Lucas is enorm loyaal naar tante en oma en eigenlijk ook naar zijn vader en zijn moeder. Hij heeft het zeer **moeilijk om voor zichzelf zaken te durven zeggen** uit **schrik** om iemand anders te kwetsen.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (k): “Hij is er zich van bewust dat de **zaken die hij zegt**, dat die een **gevolg zouden kunnen hebben**. Ik denk daarom ook dat de **problemen misschien niet vroeger aan bod** zijn gekomen. Stel dat hij dat zou verteld hebben op school, zou de bal aan het rollen zijn gegaan. Dan zou hij niet langer thuis kunnen verblijven, wat toch ook uiteindelijk gebeurd is. Ik denk dat Lucas zich daar enorm bewust van is.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (k): “Sinds begin deze maand volgt Lucas therapie vanuit ons. Lucas vroeg daar zelf naar, want hij had enorm goede contacten met de therapeute uit het OOC. Dus op basis daarvan zag hij dat als een voordeel om hier opnieuw therapie op te starten. Het is ook een **één-op-één momentje waarin** hij zijn informatie en zijn **gevoelens kwijt kan**, want **dat geraakt niet tot bij ons**. Dat is enkel wanneer het echt zorgwekkend zou zijn dat wij een keer overleggen met de therapeut. Maar in principe, **wat er daar gezegd wordt, dat weten wij niet**.”

Jongere (l): “Ik zei gewoon **mijn problemen tegen de leerlingenbegeleider**, omdat ze wist dat ik het niet meer zo goed deed op school. Dus daarom dat ze mij ook een keer alleen nam en vroeg ‘Wat scheelt er eigenlijk?’ En toen zei ik dat, dat ik het thuis gewoon een beetje moeilijk heb. (...) De

leerlingenbegeleider zei dat ik **haar in vertrouwen kon nemen**, maar dan heeft ze wel zoiets gedaan. Ik heb het gevoel dat het echt door haar is, dat zij het tot het punt heeft gebracht bij de rechter en dat de rechter dan heeft gezegd: 'We gaan hen in de instelling steken'. Dus **nu vertrouw ik mijn leerlingenbegeleidster niet meer**, eigenlijk **niemand meer**. (...) **Ik spreek eigenlijk het liefst met mensen die ik niet goed ken** en waarvan ik weet dat ik ze **achteraf niet meer ga zien**. Die gaan er achteraf niet meer over zagen tegen mij en er kunnen ook **geen gevolgen** zijn voor hetgeen ik heb verteld. (...) **Ik vertrouw niemand meer** he, dus ik ga eigenlijk **niet echt aan iemand mijn problemen** of zo zeggen."

Jongere (I): "Eén keer was ik het hier echt beu, dat ik hier heel de tijd zat, dat ik niet naar huis mocht, dat ik dan echt wou weglopen want het is hier een open instelling. En ik zei dat tegen mijn IB. Ik kwam het **beste overeen met mijn IB**. (...) **En uiteindelijk is de directeur ook expres van zijn huis terug gekomen naar hier, om met mij te praten. En toen ben ik toch hier gebleven**. Ik kon ze hier wel allemaal **vertrouwen**. Ik vertelde niet veel he, maar ik weet wel dat ze luisterden. (...) Een positief punt aan het OOOO waren de begeleiders. Want er zijn hier **weinig begeleiders** en ik had **met iedereen echt een band**."

Miniteam OOOO (n): "Martha kreeg eerst de boodschap dat een crisisopname tot maximum twee weken kan duren en dan volgt er 'iets'. Maar voor haar was dat nog niet zo heel duidelijk en dan plots komt er een vraag van verblijf en diagnostiek. In haar beleving was dat **'Als ik elementen deel en prijsgeef wat er in mijn thuissituatie gebeurt, dan leidt dat er toe dat er een vraag gesteld wordt naar diagnostiek en verblijf'**. Wij hebben dat erg gevoeld. (...) Ik denk dat het **hetzelfde patroon** was een beetje bij haar **moeder**. Dat we tijdens de crisisopname ook wel moeder veel meer horen vertellen hebben over hoe dat het in het gezin was en er wat meer erkenning was niet naar haar eigen problematiek, maar dat ze wel heel sterk de problematiek van vader een stukje aangaf. (...) **Het systeem begon zich volledig te sluiten** verder in de diagnostische fase, waardoor dat traject zeer moeizaam gelopen is."

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (o): "Wij proberen zo **transparant** mogelijk te zijn, zo **eerlijk** mogelijk. We zien **jongeren** ook wel echt **als coregisseur van hun traject. Zij bepalen hun traject**, niet wij. Natuurlijk, we moeten wel met de rechtbank constant afstemmen. En ook naar de ouders toe proberen we erg transparant te zijn. Dat **vertrouwen proberen op te bouwen** omdat er inderdaad **weinig vertrouwen** is. En te doen wat we zeggen en te zeggen wat we doen. Dat proberen we wel echt te doen."

4.2.2.8 Over dialoog, tijd, ruimte en een aangepast tempo

De Staten-Generaal Jeugdhulp stelt dat jeugdhulp naadloos dient te zijn, waarbij de overgangen niet mogen leiden tot breuken in het traject. Het is in die context belangrijk dat hulpverleners de mogelijkheden en de tijd hebben om jongeren voor te bereiden op een volgende hulpverlening in het traject. Daarnaast beschrijven verschillende hulpverleners de nefaste invloed, van de hoge werkdruk, de veelheid aan dossiers en het gebrek aan tijd, op de realisatie van een vertrouwensband met de jongeren en de context en op de continuïteit in de hulpverleningstrajecten in het algemeen. De volgende interviewfragmenten getuigen daarvan:

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (e): “Wat wij doorheen de jaren ook hebben geleerd, is dat we die **opbouw naar een volgende voorziening** heel **belangrijk** vinden voor jongeren en dat we daar ook **de nodige tijd voor nemen**. Wij vragen ook heel vaak dat we dat op het **tempo van het kind** kunnen doen. (...) Want dat gebeurt soms op drie weken tijd, maar die kinderen moeten voorbereid kunnen worden. En ook met hun **ouders** vind ik dat heel belangrijk, dat wij dan **ook met hen dat proces** kunnen doen.”

Psycholoog 000C (i): “Ik denk dat hij zich op een bepaald moment ook is beginnen settelen hier. Het idee dat hij ergens anders naartoe moest, was in het begin wel even lastig voor hem, denk ik. We hebben **hem daar heel goed op voorbereid** en ook hebben we heel **veel met school samengewerkt**. We zijn samen naar de grote school gegaan. Voor hem was dat eigenlijk allemaal zeer spannend. En ik denk doordat we heel **betrokken** waren in zijn leven dat we heel **veilige personen** waren voor hem, die dan ook al **die overgang konden maken** naar de school. (...) Ik ben de eerste keer meegegaan naar het MFC. Lucas was zeer zenuwachtig. Maar hij vergeleek zich met de jongens die hij dan zag tijdens de rondleiding en ik denk dat de match wel oké was.”

Psycholoog 000C (i): “Het protocol **handelingsgerichte diagnostiek**, dat is een protocol waar wij ons moeten aan houden. Maar het is soms zoeken: ‘**Hoe gaan we hiermee aan de slag?**’ Dat merk ik in alle 000C’s. Ten eerste om het **advies binnen die twee maanden** te krijgen, dat is **ongelofelijk snel**. Als ik de **werkdruk** merk van iedereen hier op de vloer, dat is ongelofelijk. En ik denk dat als mensen **afhaken**, het daarom is. Als ik zou afhaken, dan is het omwille van de werkdruk. Dat is veel te veel overuren presteren, anders krijg je je job niet rond. Je kunt niet wekelijks een jongen zien, verslaggeving doen en uw proces lopen van diagnostiek in die twee maanden. Dat is eigenlijk **onmogelijk**.”

Maatschappelijk assistent politie (j): “Als de school bijvoorbeeld belt naar ons, met zorgen over een bepaalde situatie, dan krijgen wij vaak de boodschap dat het **CLB nog niet echt betrokken** is. Of dat ze betrokken zijn, maar dat er **weinig verandert**. We hebben soms het gevoel dat dat **niet zo heel snel gebeurt**. En we begrijpen wel waarom dat dat niet altijd snel gebeurt. Die mensen van CLB hebben **heel wat werk** bijgekregen door het Decreet Integrale Jeugdhulp en door nog andere dingen die erbij gekomen zijn.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (k): “Lucas is op **kennismaking** geweest op het einde van de zomer **samen met de psychologe** om een rondleiding te krijgen, zodat hij een beetje zag hoe het hier is en wie de andere jongeren waren.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (k): “Ik denk als we **meer personeel** hebben, dat we dan veel **meer de jongeren** zouden kunnen **voorbereiden** op achttien worden. Of bij Lucas, meer omkadering kunnen geven voor zijn context.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (k): “Als ik een **avonddienst** draai, kan ik **nooit** met al mijn gasten een **individueel gesprekje** hebben. Dat lukt niet. Als ik met twee gasten een keer eventjes een dieper gesprek kan hebben, dan ben ik al mega content. De **gasten die een beetje stiller zijn**, die er misschien net nog **meer nood** aan hebben om een keer naar te **luisteren**, die verdwijnen een beetje **naar de achtergrond**.”

Crisisgezinsbegeleiding (m): “Wat ons werk ook soms moeilijk maakt, is bijvoorbeeld het **CLB** die zelf al **overbevraagd** is, waardoor ze hun werk ook niet goed kunnen doen en soms dingen naar ons doorschuiven. Maar wij hebben een partner nodig om dingen te benoemen, maar ook om dingen aan terug te geven. (...) Dat is geen uitzondering dat de scholen of het CLB overbevraagd worden. Waardoor zij eigenlijk hun **kernopdracht niet op een goede manier kunnen uitvoeren**. En eigenlijk zijn zij dan degenen die, als het dan misloopt, uitgescholden worden, bij wijze van spreken. Zij moeten alles kunnen. Zij moeten alles oplossen. Elk minderjarig kind gaat naar school. En de dienst die aangesproken wordt, is het CLB. We stellen alleen maar vast dat we **goed kunnen samenwerken met het CLB**. Maar dat we wel opvangen van hen dat het heel veel aan het worden is. Waardoor dat ze het voor de ene minderjarige heel goed is dat ze er zijn. Maar voor de andere minderjarige juist niet omdat ze **gewoon de tijd er niet in kunnen steken**.”

Crisisgezinsbegeleiding (m): “**Consulenten** hebben ook **heel veel werk**. En ik denk dat daar dan wel de oplossing een beetje zit, in het netwerk... Ik denk dat nu de meeste consulenten wel al een beetje gevormd zijn in *Signs Of Safety* en in het omgaan met het samenwerken in veiligheid of het samenwerken met gezinnen in moeilijke situaties. **Eén consulente alleen** kan dat natuurlijk **niet bolwerken**, dan is 24 uur per dag niet genoeg.”

Miniteam OOOO (n): “Ik denk dat we vooral bij Martha voelden dat het nodig was dat er iets kwam. En dat we dan heel snel ingezet hebben op wat haar plaats ging worden op termijn. Maar dat we **nog geen perspectief** hadden en dat we **eerst een kennismaking** gedaan hebben zodanig dat ze het daar al een keer kon zien, zodat ze al haar vragen kon stellen en dat ze wel wat voorbereid was om dan uiteindelijk de effectieve overgang te doen.”

Miniteam OOOO (n): “Bij de **overgang** gaan we **de jongere triggeren**: ‘Wat wil je allemaal vragen? Wat wil je allemaal weten?’ Omdat soms, als ze daar toekomen, krijgen ze **heel wat uitleg** en **verdwalen** ze daar soms in. (...) We hechten veel **belang aan afscheid en afronding**. We hebben zo een ster waar ze hun naam kunnen op schrijven bij vertrek en dan kunnen ze zo precies wel iets achterlaten van zichzelf, ze zijn hier geweest en ze hebben hier een traject gehad.”

Miniteam OOOO (n): “Soms hebben we wel een beetje het gevoel, bij de ene consulent meer dan bij de andere, dat ze ons laten doen met het diagnostisch traject. Maar tegelijkertijd heb je een **consulent op bepaalde cruciale punten nodig in je diagnostisch traject**. Consulenten moeten **akkoord zijn** als we een bepaalde weg inslaan. En dan merk je, inderdaad, door een **veelheid van dossiers**, dat zij net ‘blij’ zijn als jongeren in een OOOO zijn, omdat ze het dan **even los kunnen laten**. Dat willen we niet. **We willen juist dat consulenten meedenken**... Dat maakt het niet altijd zo gemakkelijk. Dat hebben we gevoeld in het dossier van Martha.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (o): “We gaan quasi **nooit jongeren buiten zetten** of zeggen ‘Je kan hier nu niet meer zijn’. In functie van zorg soms wel beslissen dat het hier niet de plaats is voor iemand, dat wel. Maar de begeleiding stopzetten... Er kan en mag hier eigenlijk veel. Dat is soms wel moeilijk, maar dat is wel een zekere meerwaarde, denk ik, omdat gasten wel veel **van voorziening naar voorziening** gaan en je merkt dat dat wel enorme **kwetsuren** met zich meebrengt. Dus we proberen hier wel echt **een plaats te zijn waar ze écht mogen zijn**.”

4.2.2.9 Over dialoog, gedeelde besluitvorming en evaluatie

Het Decreet betreffende Integrale Jeugdhulp beschrijft het belang van (het recht op) evaluatie van de hulpverlening door de jongere en de context. Diagnostiek en hulpverlening zijn geen statische, maar dynamische processen. Om gedragenheid, empowerment en verandering te kunnen realiseren, is het noodzakelijk dat samen met de jongere en de context het traject en de reeds ondernomen stappen herhaaldelijk worden geëvalueerd en bijgestuurd.

SDJ-consulent (c): “Tijdens een teambespreking zijn de medeconsulenten, onze team-verantwoordelijke en iemand van MDO (*multidisciplinair overleg*) aanwezig. Die medewerkers van MDO zijn theoretisch heel goed opgeleid. Ze geven ondersteuning aan de consulenten om zo tot een **gedeelde besluitvorming** te komen, die **niet alleen vanuit één iemand zijn visie** voortkomt. Dat is wel heel **belangrijk**.”

Miniteam O00C (d): “Wat misschien ook wel belangrijk is en het **slagen van een diagnostiek** mee bepaalt, is: ‘In hoeverre **kunnen ouders er mee instappen** en meekijken, zoals wij er naar kijken.’ Soms lukt dat helemaal niet, hé. **Als ouders een andere visie blijven hebben** en soms is het hier ook wel gedwongen door de jeugdrechter, dan vind ik het **niet geslaagd**. Dan hebben wij wel onze job gedaan, maar naar de toekomst toe weet ik dan niet **in hoeverre ons advies dan werkbaar is**.”

OCJ-consulent (h): “Eind september heb ik dan een eerste **kennismaking** gepland tussen mij en het MFC om dan ook de eerste maand te **evalueren**. (...) **Sinds Lucas in het MFC zit**, heb ik **geen individueel contact** meer met hem. Ongeveer om de drie à zes maanden is er wel een **evaluatiegesprek van het traject** van Lucas in het MFC. Er wordt dan bekeken hoe de bezoeken verlopen, zowel **vanuit het standpunt van Lucas als vanuit het standpunt van de volwassenen**.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (k): “Na de komende schoolvakantie is Lucas hier iets langer dan zes maanden en dan is het de bedoeling dat wij zelf ook een **handelingsplan** schrijven **op basis van het eindverslag van het O00C**, op basis van **hoe wij het hier ervaren** en hoe het loopt in de context. Dus na de vakantie zitten wij nog een keer samen met oma, tante, de pleegzorgverantwoordelijke en school. Ik was samen met de consulent al op bezoek geweest bij moeder en de zus. En bij vader was het ook de bedoeling maar daar stonden we voor een gesloten deur. Om dus toch **vanuit iedereen die bij Lucas betrokken is het verhaal opnieuw in kaart te brengen: ‘Waar staan we nu? Waar willen we naartoe?’** Om ons **traject verder bij te sturen**. (...) Lucas weet dat wij na de vakantie samenzitten om gewoon te kijken hoe het loopt overal. Hij weet dat ik al op bezoek ben geweest bij moeder en de zus. (...) Wij hebben wel de gewoonte, als dat gesprek heeft plaatsgevonden, dat we dan **op het einde Lucas er nog een keer bij halen en gewoon kort overlopen wat er gezegd is**. Of ik zeg achteraf in de leefgroep tegen Lucas nog een keer wat er besproken is. Maar het gesprek zelf is zonder hem.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (k): “Wij hebben **iedere twee weken een individuele opvolging** waarin alle jongeren besproken worden. Dus eigenlijk is iedereen van de **collega's op de hoogte van hoe het traject loopt** met de jongeren. En bij het handelingsplan is het de bedoeling dat de individueel begeleider een observatiebundel maakt over de jongere in samenspraak met zijn collega's. En op basis daarvan en op basis van het gesprek wordt het handelingsplan opgesteld.”

Medewerker residentiële jeugdhulpvoorziening (o): “Intern doen we sowieso een evaluatie. Als Martha hier gestart is, na zes weken is er een handelingsplan waarbij dat de doelstellingen worden geformuleerd. Ook naar de rechtbank, dat wordt dan **besproken met de ouders en de**

consulente. En dan **om de zes maanden is er een evolutiebespreking.** Dus dan kijken we: ‘Wat zijn de doelstellingen? Wat moet er anders?’ En **sturen we** zo een beetje **bij.** Afhankelijk van wat de vragen zijn of wat er gebeurd is dan. Dus ja, dat doen we wel regelmatig. (...) De evolutiebespreking is altijd met de consulent. Er zijn ook wekelijkse IB-gesprekken en wekelijkse contextgesprekken waarbij er **constant wordt afgetoetst hoe de jongere het stelt.**”



“En de wachtlijsten... We weten van bepaalde jongeren dat ze niet naar huis kunnen en dat zij dan toch nog twee tot drie jaar hier verblijven voordat ze kunnen doorschuiven naar een andere voorziening.”

MEDEWERKER RESIDENTIËLE
JEUGDHULPVOORZIENING (e)

“Ik denk dat heel de sector - niet alleen de bijzondere jeugdzorg, maar ook de gehandicaptensector - beter op elkaar afgestemd moet worden. Voor jongeren, zodat ze gemakkelijker kunnen schuiven. Nu moet je de juiste documenten hebben om de juiste hulp te krijgen.”

PSYCHOLOOG OOC (i)

“Rond continuïteit zou er toch meer moeten gebeuren. Vanaf de aanmelding tot het terug doorverwijzen. Wanneer onze termijn erop zit, zitten wij soms allemaal met grote schrik dat er niemand is die het gaat opvolgen.”

MINITEAM OOC (d)

“Dan gaan ze even naar daar twee weken en dan daar nog eens twee weken. Als kinderen dan misschien in drie à vier maanden op drie à vier plekken geweest zijn, dan denk ik: ‘Waar zijn wij mee bezig, is dat beter dan thuis zijn?’”

MEDEWERKER RESIDENTIËLE
JEUGDHULPVOORZIENING (e)

5 Synthese, aanbevelingen voor verder onderzoek en voor het beleid

Deze pilootstudie beoogt de functie van dialoog binnen het realiseren van kwalitatieve diagnostiek, hulpverlening en zorgcontinuïteit in de Integrale Jeugdhulp te onderzoeken. In wat volgt, bespreken we de belangrijkste resultaten van deze pilootstudie aan de hand van thema's die uit de kwalitatieve analyse van de dossiers en interviews verschenen en die verband houden met de functie van dialoog in het realiseren van een kwalitatief diagnostisch en hulpverleningsproces. Vervolgens gaan we in op enkele beperkingen van de studie in termen van generaliseerbaarheid. Om ten slotte enkele concrete aanbevelingen te formuleren voor verder onderzoek en het jeugdhulpbeleid.

5.1 Synthese

5.1.1 Handelingsgerichte diagnostiek en dialoog

Uit de diagnostische trajecten van de drie casussen in het OOC komt de structuur van een handelingsgerichte benadering, zijnde een cyclisch proces van informatie verzamelen, hypothesen formuleren en deze onderzoeken duidelijk naar voor. In elk van deze fasen staat de dialoog tussen het OOC en het cliëntsysteem, het OOC en de externe voorzieningen en tussen de OOC-medewerkers onderling erg centraal. De centrale positie van deze dialoog spreekt zowel uit de dossierstudie, als uit de interviews. De grote hoeveelheid gesprekken en overleggen die plaatsvinden tijdens het diagnostisch traject in combinatie met de diversiteit van de betrokkenen, getuigen van een intens en verdiepend dialogisch proces. De OOC's brengen de huidige situatie en de geschiedenis van de jongeren zo gedetailleerd mogelijk in kaart en beluisteren zoveel mogelijk de gerelateerde hulpverlenings- en gezinsactoren om zodoende de problematiek te contextualiseren. Er wordt door de OOC's duidelijk ingezet op het vertrekken van en aansluiten bij de vraag, het verhaal en het tempo van het cliëntsysteem, waarbij er veel tijd en ruimte wordt gegeven aan dialoog en de opbouw van een vertrouwensrelatie. Daarnaast blijken de OOC's veel belang te hechten aan het correct informeren van en inspraak geven aan het cliëntsysteem. De uitwerking van de diagnostische trajecten blijken telkens verschillend gezien de uniciteit en diversiteit van de gevalsstudies en de eigenheid in aanpak vanuit de verschillende OOC's. Ze vertrekken namelijk steeds vanuit het particuliere van de casus en de mogelijkheden van de jongere en het systeem. Uit de trajecten blijkt verder dat de OOC's pogen samen met het cliëntsysteem, afgestemd op hun capaciteiten, mogelijkheden en tempo, het maximale te bereiken. De verschillende visies van alle betrokken actoren worden doorheen een dialogisch proces door het OOC geïntegreerd tot een uitvoerbaar en passend advies. Daarnaast is het diagnostisch advies steeds gebaseerd op informatie verzameld via diverse methoden en bronnen, zoals observaties, verslagen, gesprekken en overleggen. Bovendien ontstaat dit advies door het kritisch onderzoeken van de hypothesen en wordt dit op het einde van het traject uitvoerig beargumenteerd. Alle geïnterviewden (de jongeren, ouders en hulpverleners) bleken bijzonder positief over het doorlopen diagnostisch traject, de aanpak van het OOC of de samenwerking met deze voorziening, waarbij voornamelijk de volgende aspecten als helpend en waardevol werden beschreven: de veelheid en intensiteit van de gesprekken, de toegankelijkheid van de hulpverleners, de relatie met de

hulpverleners gebaseerd op vertrouwen en respect, de duidelijke communicatie vanuit het OOC, het brede, integratieve diagnostisch beeld en de ommekeer die een dergelijk traject kan bewerkstelligen. Het is opvallend dat de OOC's investeren in een persoonlijke overdracht naar de vervolghulpverlening samen met de jongeren en de context of op zijn minst in overleg met hen en na het verkrijgen van hun toestemming. Jongeren en hulpverleners hechten veel belang aan deze overdracht en in het bijzonder aan voldoende tijd kunnen uittrekken om dit op het tempo van de jongeren en de ouders te verwezenlijken. Jammer genoeg is er door de wachtlijsten soms geen (informatie)overdracht mogelijk. Bij de drie casussen zat er veel tijd tussen de indicatiestelling en de effectieve opstart van de vervolghulpverlening. Bijvoorbeeld vond bij Sophie de opstart van de thuisbegeleiding pas meer dan zes maanden na haar vertrek uit het OOC plaats. Lucas diende na het krijgen van het diagnostisch advies, in afwachting van de opstart in de residentiële vervolghulpverlening, nog zes maanden te verblijven in het OOC. Bij de casus van Martha zit er een periode van vijf maanden tussen de eerste kennismaking met de vervolghulpverlening en de effectieve opstart daar.

5.1.2 Vertrouwen, het recht gehoord en duidelijk geïnformeerd te worden

Twee van de drie jongeren beschrijven dat ze psychologen of hulpverleners niet (meer) vertrouwen. Verschillende hulpverleners stelden dit ook zelf vast in het traject met de jongeren en hun context. De reden die hierbij voornamelijk aangehaald wordt, is de angst die heerst bij jongeren en ouders dat wanneer ze openlijk vertellen over de gezinssituatie, dit een gevolg - zoals een uithuisplaatsing - kan hebben. Het is voor jongeren of ouders belangrijk dat ze terecht kunnen bij een vertrouwenspersoon die het beroepsgeheim respecteert en die transparant is naar jongeren en ouders toe, zoals betreffende welke informatie in functie van veiligheid gedeeld moet worden. Sommige hulpverleners geven ook aan dat binnen de jeugdhulpverlening vaak de problematiek te weinig duidelijk wordt benoemd, soms uit angst de therapeutische of vertrouwensband met ouders of jongeren te verliezen. Terwijl uiterekend het niet duidelijk benoemen van de situatie, het wantrouwen initieert of in stand houdt. Bijvoorbeeld vertelde Martha tijdens de crisisopname in het OOC openlijk over haar thuissituatie, maar slaat dit bij de overgang naar het verder verblijf in het OOC om in een groot wantrouwen. Ze koppelt haar openheid namelijk op een rechtstreeks causale manier aan de verlenging van haar verblijf. Daarnaast kaart ze meermaals aan dat ze niet (goed) voorbereid werd op de uithuisplaatsing en nauwelijks geïnformeerd werd over het verdere verblijf.

Jongeren vertellen eveneens in de interviews dat ze aangaande hun diagnostisch en hulpverleningstraject voornamelijk belang hechten aan gerespecteerd worden, transparantie en duidelijkheid, het terechtkunnen bij een vertrouwenspersoon, het mogen uiten van hun mening en inspraak hebben in hun traject. Jongeren geven aan dat het erg belastend is wanneer ze niet goed geïnformeerd worden, wanneer ze zitten wachten op de vervolghulpverlening, op informatie of op perspectief. De contextfiguren van de jongeren benadrukken tijdens de interviews dat ze het belangrijk vinden dat hun (klein)kind snel op de juiste plek terechtkomt, zonder teveel wissels van de ene naar de andere voorziening. Verder geven ze het belang aan van een vertrouwensfiguur voor hun (klein)kind. Betreffende zichzelf beschrijven ze vooral het frequent en vertrouwelijk contact met de hulpverleners en het verkrijgen van voldoende informatie als waardevol. De geïnterviewde hulpverleners geven aan zelf voldoende tijd te (proberen) schenken aan het duidelijk en transparant informeren van de jongeren en de context, maar ervaren dat niet alle hulpverleners of voorzieningen

dit even consequent doen. Uit de interviews met zowel de jongeren, de ouders als met de hulpverleners kan duidelijk opgemaakt worden dat diagnostische en hulpverleningstrajecten waarin dialoog centraal staat, de nodige tijd vergen. Over voldoende tijd beschikken is als het ware een noodzakelijk voorwaarde voor dialoog binnen de trajecten.

5.1.3 De noodzaak tot dialoog tussen voorzieningen en over sectoren heen

De consulenten blijken belangrijke actoren in de trajecten van de jongeren onder andere inzake de waarborging van de continuïteit in het traject. Tijdens de interviews beschrijven de hulpverleners de soms moeizame samenwerking met consulenten en de jeugdrechtbank. Enerzijds blijken ze niet altijd goed bereikbaar voor het cliëntsysteem door de veelheid aan dossiers die ze opvolgen of door personeelsswissels, anderzijds verschillen soms de visies vanuit de hulpverlening en de jeugdrechtbank of consulenten omwille van het werken vanuit een verschillende finaliteit. Bijvoorbeeld wanneer de consulenten of de jeugdrechtbank eerder de focus leggen op het garanderen van de veiligheid voor de jongeren dan op andere (persoonlijke) noden van de jongeren. De samenwerking tussen diverse voorzieningen blijkt over het algemeen goed te verlopen, maar ook daar blijkt er soms gebotst te worden op verschillen in visie, het gebrek aan tijd of overbevraging van de diensten. Hulpverleners investeren veel tijd in het initiëren of onderhouden van goede samenwerkingsverbanden met externe betrokken voorzieningen (van alle gezinsleden), wat ze belangrijk achten voor de continuïteit in het traject van jongeren, bij het realiseren van een integratief beeld en het nemen van adequate beslissingen doorheen het volledige traject. De geïnterviewde hulpverleners vinden het verder essentieel om samen met de jongeren de overgang naar een vervolghulpverlening te maken en relevante informatie aan de hulpverleners door te geven, steeds met toestemming van het cliëntsysteem. Volgens hen is dit belangrijk zodat een overgang voor de jongere niet leidt tot een breuk in het traject. Ook beschrijven ze dat het advies niet steeds consequent wordt opgevolgd of geïmplementeerd door de vervolghulpverlening. Daarnaast moet er volgens de geïnterviewde hulpverleners nog meer ingezet worden op (intersectorale) samenwerking met onder andere de politie, het VAPH en de psychiatrie, waarbij elke dienst vanuit zijn eigen expertise zijn eigenheid kan bewaren. Door meer vertrouwd te worden met elkaars werking, zal de stap naar samenwerking sneller gezet worden, wat de continuïteit in het zorgtraject ten goede kan komen. Ook in deze context blijkt tijd een noodzakelijke voorwaarde. Een gedeelde besluitvorming en integratie van de verschillende visies van alle betrokkenen (waaronder de voorgaande hulpverlening), een regelmatige evaluatie en bijsturing van het traject is volgens hen essentieel.

5.1.4 Bedreigingen voor dialoog en continuïteit in het traject

De hervormde visie inzake Integrale Jeugdhulp legt een sterke nadruk op empowerment, zorg op maat en zorgcontinuïteit en plaatst jongeren en hun context als actieve participant centraal. Belangrijke uitgangspunten en voorwaarden om meer continuïteit te verwerven binnen de hulpverleningstrajecten van jongeren, zijn de vereenvoudiging en flexibilisering van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, een empowerende aanpak met ruimte voor dialoog en aandacht voor de verschillende

facetten gerelateerd aan informatie-uitwisseling. Echter blijkt uit de pilootstudie dat verschillende factoren de realisatie van een kwalitatieve jeugdhulp bemoeilijken. Volgens de bevroegde hulpverleners vormen de hoge werkdruk, het ontbreken van tijd voor dialoog en het opbouwen van een vertrouwensband met de jongeren, het gemis aan duidelijke informatie en perspectief voor de jongeren en hun ouders, het niet (tijdig) beschikbaar zijn van gepaste zorg of vervolghulpverlening en de soms onvoldoende (intersectorale) samenwerking tussen voorzieningen, de belangrijkste bedreigingen inzake de realisatie van een kwaliteitsvolle jeugdzorg. De administratieve logheid van de jeugdhulp en de lange wachtlijsten worden tijdens de interviews verschillende keren als belangrijke knelpunten aangehaald. Er wordt noodzakelijkerwijs vaak naar 'minimaal vereiste' tussenoplossingen gezocht, die eerder aanbod- dan vraaggestuurd zijn en onvoldoende tegemoetkomen aan de zorgnoden met als mogelijke gevolgen een escalatie van de problematiek of het verloren gaan van het opgebouwd traject met de jongere. Daarnaast blijken jongeren en ouders nood te hebben aan een vaste, verbindende (traject)begeleider en een plek waar de jongeren langdurig kunnen zijn, in tegenstelling tot de vele wissels van voorzieningen en hulpverleners die jongeren vaak meemaken. Bijkomend wordt er soms te weinig rekening gehouden met de inspraak van jongeren en de context inzake gegevensdeling en de overdracht van cliëntdossiers.

5.2 Betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid van het onderzoek

De betrouwbaarheid van een onderzoek heeft te maken met de invloed van toevallige fouten op de waarnemingen. Als er sprake is van een betrouwbare dataverzameling, zal een herhaling van de meting leiden tot gelijkaardige uitkomsten (Boeije, 2014). De betrouwbaarheid van de onderzoeksanalyse vergroot wanneer er gewerkt wordt vanuit een theoretisch kader en met meerdere beoordelaars. Bij kwalitatief onderzoek zijn dataverzameling en -analyse niet strikt van elkaar gescheiden, maar wisselen elkaar af. Dit komt de validiteit en betrouwbaarheid ten goede, gezien waarnemingen tijdens de analyse herhaald en tussentijdse interpretaties getoetst kunnen worden (Boeije, 2014). Triangulatie, of het gebruikmaken van diverse dataverzamelingsmethoden, verschillende databronnen en verschillende onderzoekers, draagt bij aan de betrouwbaarheid van een onderzoek (Baarda, de Goede, & Theunissen, 2001). Triangulatie is noodzakelijk om tot betrouwbare en diepgaande informatie te komen binnen de kwalitatieve onderzoeksmethode van een gevalstudie (Yin, 1994). Binnen deze pilootstudie is er sprake van triangulatie, gezien gebruikgemaakt werd van verschillende bronnen (jongeren, ouders en hulpverleners) en verschillende dataverzamelingsmethoden (dossierstudie en semigestructureerde interviews). Daarnaast werd de verzamelde informatie uit de dossiers steeds getoetst aan de informatie verkregen tijdens de interviews en werd de data-analyse nauwgezet opgevolgd door de stuurgroep van het onderzoek. Een dossierstudie heeft het voordeel niet reactief te zijn, het cliëntendossier wordt namelijk niet specifiek opgesteld voor het onderzoek. Het nadeel is echter dat het gevaar bestaat dat het perspectief van de auteur niet ten volle in rekening wordt gebracht bij het betekenis geven aan de data uit het dossier (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2001). Daarom is het belangrijk dat cliëntendossiers waarin zowel informatie over de hulpverleningsgeschiedenis als over het recent handelingsgericht diagnostisch proces van de jongeren beschreven staat, steeds geïnterpreteerd worden, in het licht van de verzamelde data uit de interviews met de verschillende betrokkenen (jongere, ouders, hulpverleners). Beide dataverzamelingsmethoden zijn met andere woorden onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het is daarnaast noodzakelijk om in het achterhoofd te houden dat verslagen steeds geschreven worden met een bepaalde finaliteit. Bepaalde

gegevens kunnen om diverse redenen in een verslag in de verf gezet worden (Yin, 1994). De validiteit van het onderzoek duidt op de geschiktheid van de gekozen onderzoeksmethode. De validiteit van de kwalitatieve analyse geeft de geldigheid van de analyse en de interpretaties weer. De methode en de analyse zijn bij een kwalitatief onderzoek minder gestructureerd dan bij een kwantitatief onderzoek en hebben daardoor een invloed op de validiteit en betrouwbaarheid. Een flexibele dataverzameling verhoogt de validiteit, maar niet de betrouwbaarheid (Boeije, 2014). De interne validiteit behandelt de vraag of de verzamelde gegevens voldoende corresponderen met de bestaande werkelijkheid. Zijn met andere woorden de data een goede weergave van wat er zich in de praktijk afspeelt? Het is de mate waarin de resultaten een authentieke weergave zijn van de sociale werkelijkheid (Janssens, 1985). Kwalitatief onderzoek is sterk in de garantie op interne validiteit, omdat de context in rekening wordt gebracht en omdat de singuliere ervaringen en betekenissen van de participanten zoveel mogelijk intact gelaten worden (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2001), wat we zoveel mogelijk hebben trachten te doen in deze pilootstudie. Externe validiteit verwijst naar de mate waarin de bevindingen veralgemeend kunnen worden naar situaties buiten de onderzoeksetting (Brysbaert, 2006). Het gaat dus over de generaliseerbaarheid van de bevindingen naar andere situaties en fenomenen (Maso & Smaling, 1998). Bij een gevalstudie spreken we over analytische of theoretische generalisatie, het is namelijk een onderzoek waarbij een theorie getoetst kan worden of hypothesen geformuleerd kunnen worden als aanbeveling voor verder onderzoek. De conclusies bij een gevalstudie zijn altijd beperkt naar de plaats, tijd of cultuur van de casussen. Het is niet evident om uit de kwalitatieve analyse van enkele casussen conclusies te trekken met betrekking tot niet onderzochte gevallen (Rosenthal & 't Hart, 1994). Daarnaast is aandacht voor casus-contaminatie belangrijk. Casussen die zich in een zelfde tijd of ruimte situeren, kunnen namelijk onderling verbonden zijn en op die manier de resultaten vertekenen (van Bueren, Jansen, & Verbart, 1999). Het is belangrijk in het onderzoeksrapport steeds de beperkingen qua generaliseerbaarheid te benadrukken (Swanborn, 1996). Deze pilootstudie werd uitgevoerd bij drie jongeren die recent een diagnostisch traject hebben doorlopen in een OOC. Van deze drie jongeren werden de cliëntdossiers geanalyseerd. Daarnaast werden de jongeren geïnterviewd en werden de ouders en de belangrijkste hulpverleningsactoren gecontacteerd met een vraag tot deelname aan een gelijksoortig interview. Met andere woorden is de steekproef van deze pilootstudie eerder klein. Enerzijds beperkt het onderzoek zich tot drie casussen, anderzijds situeert de afbakening zich ook op het vlak van de bereidheid tot deelname van de ouders en betrokken hulpverleningsactoren. Uiteindelijk werden vijftien interviews afgenomen met diverse participanten: drie jongeren, een grootmoeder, een vader, een SDJ-consulent, een OCJ-consulent, vijf medewerkers van een OOC, drie medewerkers van een residentiële jeugdhulpvoorziening, een medewerker van een crisisgezinsbegeleidingsdienst en een maatschappelijk werker van de politie namen deel. Het rekruteren van de drie jongeren verliep via intermediairs, dit kan leiden tot een bepaalde selectie aangaande de steekproef, gezien ze de vraag kunnen gericht hebben aan jongeren die volgens hen bereid zouden zijn mee te werken. Bijkomend onderzoek met een grotere steekproef, waarin meer dossiers worden geanalyseerd en meer interviews worden afgenomen bij een nog grotere verscheidenheid aan betrokkenen in het hulpverleningstraject, kan de huidige bevindingen onderstrepen, andere inzichten aanbrengen en de complexiteit van de thematiek verder belichten.

5.3 Aanbevelingen voor het beleid en verder onderzoek

Afsluitend formuleren we graag enkele aanbevelingen voor het jeugdhulpbeleid en voor verder onderzoek. Een grootschalig longitudinaal kwalitatief onderzoek voortbouwend op deze pilootstudie

kan nog meer verduidelijken welke processen aan de basis liggen van de realisatie van kwalitatieve Integrale Jeugdhulp, meer bepaald welke opportuniteiten en bedreigingen de zorgcontinuïteit beïnvloeden. Een vervolgonderzoek, waarin de verbinding tussen diagnostiek en behandeling; de samenwerking tussen verschillende hulpverleners, diensten en instanties; de intersectorale samenwerking en de effectiviteit van handelingsgerichte diagnostiek in verschillende sectoren zoals CLB, VAPH, Kind en Gezin, Kinder- en Jeugdpsychiatrie worden onderzocht, kan bevindingen aan het licht brengen die essentieel kunnen zijn in de verdere beleidskeuzes aangaande de realisatie van Integrale Jeugdhulp. Het is een bijzonder ernstig signaal vanuit het werkveld dat na een langdurig en participatief proces met een jongere en het gezin, het traject tot een breuk komt of de situatie escaleert door de wachtlijsten. Ondanks de positieve methodiek van participerende hulpverlening is dit vernietigend voor de opgebouwde vertrouwensrelatie en het verdere traject. De afstemming van de noden en het aanbod binnen het landschap van de jeugdhulp blijkt niet adequaat. Er dient de nodige aandacht te gaan naar de zorg voor relationele continuïteit in het volledige hulpverleningstraject waar verschillende partners op elkaar zijn aangewezen bij de uitvoering van de zorg. Jongeren en ouders geven duidelijke boodschappen omtrent hun zorgnoden waarin vertrouwen, perspectief en duidelijkheid centraal staan, maar deze behoeftes blijken regelmatig haaks te staan op de hoge werkdruk die hulpverleners ervaren en de beperkte tijd die ze moeten verdelen over een veelheid aan dossiers. Door sommige hulpverleners wordt aangegeven dat er in bepaalde casussen te snel wordt ingegrepen vanuit gemandateerde instanties, terwijl andere geïnterviewden net vertellen dat er pas (te) laat in een traject wordt geïntervenieerd. Bij de casus van Lucas en Martha zien we bijvoorbeeld dat voorafgaand aan het traject in het OOC er geen of weinig hulpverlening betrokken is in het gezin. Welke onderliggende factoren hierin meespelen is niet geheel duidelijk. Wellicht spelen er verschillende factoren een rol, die deels casus-specifiek zijn. Het lijkt interessant dit in een vervolgonderzoek verder te analyseren, misschien kunnen er bepaalde gemeenschappelijke onderliggende elementen gedetecteerd worden.

Een vervolgonderzoek waarin de tijd genomen wordt om deze thema's verder te detecteren en bestuderen kan waardevolle informatie opleveren voor de verdere realisatie van de Integrale Jeugdhulp.



“Het OOC brengt ook alles heel goed in kaart, ze werken heel intensief. Je krijgt ook een heel stuk van de geschiedenis. (...) Nu ik denk dat daar een beetje een switch is gekomen, omdat de vader meer op de voorgrond kwam. Doorheen de jaren is die eigenlijk voor onze dienst alleszins heel veel op de achtergrond gebleven, die had daar ook zijn redenen voor. Er is toen ook wel gebleken: ‘Dat is een man die heel betrokken is voor Sophie’. Het OOC zag ook dat de contacten tussen Sophie en vader eigenlijk heel positief waren.”

SDJ-CONSULENT (c)

“Een aantal dingen doen we altijd, zoals de voorgaande scholen opbellen om zicht te krijgen op wanneer de problemen zijn begonnen en wat ze al hebben geprobeerd vanuit de school. Dat doen we bijna voor elke jongere. Maar voor de rest is het onderzoek van dat gezin of dat kind eigenlijk afhankelijk van de vraag.”

MINITEAM OOC (d)

6 Referenties

- Agar, M. (1999). How to ask for a study in Qualitatisch. *Qualitative Health Research*, 9 (5), 684-697
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2001). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen, Nederland: Stenfert Kroese (1^e druk)
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. (4^e Ed.) Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & van der Meer-Middelburg, A.G.E. (2007). *Basisboek interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. (4^e Ed.) Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Bartelink, C. (2012). Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen? Geraadpleegd op 15 mei 2019 via [http://www.opvoedingsondersteuning.info/nl/Download-NJi/ Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Sociaalnetwerkversterken.pdf](http://www.opvoedingsondersteuning.info/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Sociaalnetwerkversterken.pdf)
- Beelen, S., & Van Hecke, I. (2012). *Effectieve Hulpverlening: Zicht op Algemeen Werkzame Factoren in de Laagdrempelige Hulpverlening aan Jongeren van 12-17 jaar*. Projectrapport. Berchem: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Boeije, H.R. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Boumans, J. (2012). *Naar het hart van empowerment: een onderzoek naar de grondslagen van empowerment van kwetsbare groepen*. Nederland, Utrecht: Movisie.
- Brysbaert, M. (2006). *Psychologie*. Gent, België: Academia Press.
- Bueren, E. van, Jansen, L., & Verbart J. (1999). 'Over de waarde van casestudieonderzoek', in Rooilijn 10, Assen: Van Gorcum, 484-491.
- Debyser, B., Deproost, E., Verhaeghe, S., & Verkest, A. (2014). Een verhaal van dialoog en authentiek ontmoeten. *Neuron*, 19 (1), 37-41.
- De Backer, K. (2007). Participatie en kwaliteit in de jeugdzorg. *Alert*, 33 (1), 49-59.
- De Cort, L. (2001). Op eigen kracht... Empowerment en vrijwilligerswerk. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 5-12.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Driessens, K., & Van Regenmortel, T. (2006). *Bind-Kracht in Armoede. Leefwereld en hulpverlening*. Tielt, België: Lannoo.
- Ebraert, M. (2017) Continuïteit in de Jeugdhulp is cruciaal. Geraadpleegd op 1 februari 2019 via www.sociaal.net/achtergrond/continuïteit-in-de-Jeugdhulp/
- Elwyn, G. (2001). *Shared decision making. Patient involvement in clinical practice* (thesis). Wageningen, Nederland: Ponsen & Looijen.
- Freeman, G., Woloshynowych, M., Baker, R., Boulton, M., Guthrie, B., Car, J., Haggerty, J., & Tarrant, C. (2007). *Continuity of care 2006 : what have we learned since 2000 and what are policy imperatives*

now? Geraadpleegd op 2 mei 2019 via http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO_FR_08-1609-138_V01.pdf

Gerritsen, E. (2011). De slimme gemeente nader beschouwd. Hoe de lokale overheid kan bijdragen aan het oplossen van ongetemde problemen. [Proefschrift]. Amsterdam, Nederland: University Press.

Goedhart, A.W., & Treffers, Ph.D.A. (1998). Psychiatrisch diagnostische classificaties en 'evidence-based' praktijkbeoefening. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 53, 1037-1051

Haggerty, J. L., Roberge, D., Freeman, G. K., & Beaulieu, C. (2013). Experienced continuity of care when patients see multiple clinicians: A qualitative meta summary. *Annals of Family Medicine*, 11, 262-271.

Hak, T. (2004). Waarnemingsmethoden in kwalitatief onderzoek. *Huisarts en Wetenschap*. 47, 205-212.

Heaton, J., Corden, A., & Parker, G. (2012). Continuity of care: A critical interpretive synthesis of how the concept was elaborated by a national research programme. *International journal of integrated care*, 12.

Janssens, F.J. (1985). Betrouwbaarheid en validiteit in interpretatief onderzoek. *Pedagogisch Tijdschrift*, 10, 149-161.

Leunckens, L. (2001). Empowerment. Niet zomaar een ander woord voor nog eens hetzelfde. *Schrift voor Welzijnswerk*, Themanummer: Vrijwilligerswerk en empowerment, 25, 239, 13-18.

Marecek, J. (2003). Dancing through Minefields: Toward a Qualitative Stance in Psychology. In Camic, P. M., Rhodes, J. E., & Yardley, L. (Eds.). (2003). *Qualitative Research in Psychology: Expanding Perspectives in Methodology and Design* (pp. 49-70). Washington DC, VS: American Psychological Association.

Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: Praktijk en theorie*. Amsterdam, Nederland: Boom.

Meijel, B. & Mauritz, M. (2002). Een belevingsgerichte benadering in de zorg voor de psychiatrische patiënt. *Psychiatrie en verpleging*, 78, 72-82.

Naert, J., Stevens, C., Roose, R., & Vanderplasschen, W. (2017). Continuïteit in het hulpverleningstraject: Interpretatief onderzoek naar de beleving van jongeren in de Jeugdhulp. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*.

Nieuwenhof, R. van den (2013). *De taal van verandering*. Schiedam, Nederland: Scriptum management.

Piessens, A., Hillaert, I., & Bradt, L. (2013). "En toen begonnen de bellen te rinkelen..." Een evaluatieonderzoek naar de crisisjeugdhulp, vanuit een multi-actorperspectief. [Onderzoeksrapport]. Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Afdeling Beleidsontwikkeling, Team Integrale Jeugdhulp.

Plochg, T., & van Zwieten, M. C. B. (2007). Kwalitatief onderzoek. In Plochg, T., Juttman, R. E., Klazinga, N. S., & Mackenbach, J. P. (Eds.), *Handboek Gezondheidszorgonderzoek* (pp. 77-93). Houten, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghem.

- Pietkiewicz, I., & Smith, J. (2014). A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *CPPJ*, 20, 7-14.
- Regenmortel, T. van (2002). Empowerment en Maatzorg. Een krachtgerichte psychologische kijk op armoede [Empowerment and Tailored Care. A Powerful Psychological Approach of Poverty]. Leuven, België: Acco.
- Regenmortel, T. van (2006). "Empowerment en Vraagsturing in de Zorg: Onlosmakelijk Verbonden?" *Tijdschrift Voor Welzijnswerk* 31. 288, 6-14.
- Regenmortel, T. van (2008). Empowerment in de zorg. Krachten en kwetsbaarheden [Empowerment in the Care Sector. Strengths and Vulnerabilities] (pp. 111–134). In *Welzijnsgids-Methodiek*, Afl.67, Reg.1-Reg.24.
- Regenmortel, T. van (2009). Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* (2009). Volume 18, Issue 4.
- Roose, R., & De Bie, M., (2003). Participatief werken in de Jeugdhulpverlening. *Agora*, 5, 18-45.
- Rosenthal, U., & 't Hart P. (1994), 'Het één en ander: Case-contaminatie en andere methodologische complicaties in beleidswetenschappelijk onderzoek', in: *Beleidswetenschap*, no. 2, pp. 141-163.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2008). Interpretative Phenomenological Analysis. In J. Smith, *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (pp. 53-80). London, VK: Sage
- Smith J., Larkin, M., & Flowers, P. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Washington DC, VS: Sage
- Swanborn, P. (2010). *Case Study Research: What, Why and How?* Los Angeles, VS: Sage
- Tambuyzer, E., & Van Audenhove, C. (2013). Service user and family carer involvement in mental health care: Divergent views. *Community Mental Health Journal*, 49 (6): 675-85.
- Tegels, J.L.J. (1996). Over psychofarmaca en systeemdenken. *Systeemtherapie*, 8 (2): 58:70.
- Van Hove, G., & Claes, L. (2011). *Qualitative research and educational sciences: A reader about useful strategies and tools*. Harlow, VK: Pearson Education Limited
- Westermann, G. M. A., & Maurer, J. (2010). Bewezen Effectieve Therapie: En Toch Werkt Het Niet! *Kind adolescent praktijk*. 9, 100-106.
- Whiting, J. (2000). The View from Down Here: Foster Children's Stories. *Child and Youth Care Forum*. 29, 79-95.
- Yin, R. K. (1989). *Case study research: Design and methods*. London, UK: Sage.
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research Design and Methods: Applied Social Research and Methods Series*. Second ed. Thousand Oaks, CA: Sage.

Beeldmateriaal

Alle foto's zijn rechteenvrij en bekomen via www.unsplash.com.

P III Priscilla Du Preez ; P VI Jaclyn Moy ; P7 Alexandra K. ; P11 Gaby Orcutt ; P19 Michael Mims ;
P34 Filippo Ruffini ; P40 Dylan Gillis ; P48 Remi Walle ; P67 Priscilla Du Preez ; P74 Bacila Vlad

