

INTEGRALE JEUGDHULP: IN BRUSSEL GAAN WE ERVOOR!

VERSLAGBOEK SEMINARIEREKS VOORJAAR 2004

Inhoud

3	Inleiding
4	1. Integrale jeugdhulp anno 2004
	1.1. Stand van zaken op beleidsniveau
7	1.2. Stand van zaken binnen de pilootregio Limburg
9	2. Naar een netwerk crisishulp in Brussel
	Inleiding
	2.1. Crisishulp in Brussel
10	2.2. Project crisishulpverlening IJH Gent-Meetjesland
	2.3. Project crisishulpverlening IJH Antwerpen
	2.4. Het kaderdecreet IJH over crisishulp
	2.5. Naar een netwerk crisishulp in Brussel?
13	2.5.1. Workshop 1: de focus op een basisteam crisishulp in Brussel?
14	2.5.2. Workshop 2: de focus op een netwerk crisishulp in Brussel?
15	2.5.3. Workshop 3: naar een netwerk crisishulp
16	2.5.4. Besluit: naar een netwerk crisishulp in Brussel!
17	3. Naar één toegangspoort in Brussel
	3.1. Inleiding
	3.2. Beleidsmatige stand van zaken rond het concept toegangspoort
18	3.3. De toegangspoort in de pilootregio Limburg
19	3.4. Naar één toegangspoort in Brussel?
	3.4.1. Vragen uit het publiek
20	3.4.2. Reacties van de sprekers
23	4. Aanklampende hulpverlening en dwang binnen IJH 23
	4.1. Inleiding
	4.2. Aanklampende hulpverlening binnen het netwerk RTH
24	4.3. Aanklampendheid en dwang binnen de toegangspoort
25	4.4. Aanklampendheid en dwang binnen de niet-RTH
26	4.5. Aanklampende hulpverlening versus vraaggestuurde zorg
	4.5.1. Vragenronde
27	4.5.2. En hoe zit het met aanklampendheid en dwang in Brussel?
29	Tot slot

Inleiding

Het concept integrale jeugdhulp werd uitgewerkt in de periode 2000-2002. Vlaanderen wil via dit concept de jeugdhulpverlening optimaliseren en meer vraaggestuurd maken.

De kernelementen van integrale jeugdhulp zijn netwerkvorming, differentiatie en flexibilisering van de hulp, modulering van het hulpaanbod, het realiseren van een continuïteit in de hulp, het realiseren van cliëntbetrokkenheid en het garanderen dat jongeren met een nood aan hulp, ook wanneer die meer ingrijpend is, de gepaste hulpverlening krijgen.

«Integraal» betekent dat de hulpverlening in samenhang wordt georganiseerd, over de sectorgrenzen heen. Minimaal zes sectoren in de jeugdhulpverlening moeten hun aanbod grondig op mekaar afstemmen, aan de hand van modulering van hun aanbod en registratie van vragen. Dit moet leiden tot het uitzuiveren van overlappingsen en het opsporen van lacunes, waardoor hulpverlening meer vraaggestuurd kan worden georganiseerd.

De zes betrokken sectoren van integrale jeugdhulp zijn Algemeen Welzijnswerk (AWW), Kind en Gezin (K&G), Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (Vlaams Fonds), Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) en Bijzondere Jeugdbijstand (BJB).

Alle vormen van hulpverlening worden in het concept vervat, van informatie en advies tot residentiële hulp.

Integrale jeugdhulp werd vanaf 2002 voorbereid in drie pilootregio's (het gerechtelijk arrondissement Antwerpen, de regio Gent-Meetjesland en de provincie Limburg). Thematische werkgroepen werkten een aantal basisconcepten en bakens verder uit, namelijk modulering; onderscheid; netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp; crisishulp; toegangspoort; trajectbegeleiding en gedwongen hulp.

De integrale jeugdhulp zit momenteel in een implementatiefase. 2004 is het jaar van de overgang van experiment naar implementatie. De beleidsvoorbereiding wordt afgerond en de pilootregio's schrijven hun eindverslag, dat toegankelijk wordt gemaakt voor iedereen.

In de tweede helft van 2004 wordt het kader IJH uitgetekend dat de basis zal vormen om IJH overal in te voeren.

Elke regio zal een regioplan moeten opstellen en uitvoeren, met eigen aandachtspunten. Vanaf 2005 wordt IJH neergezet in het werkveld. Modulering en netwerkvorming worden dan omgezet in de praktijk. De ganse integrale jeugdhulp wordt geïmplementeerd tegen 1 januari 2008.

De Vlaamse Gemeenschap sloot met de VGC een convenant communicatie integrale jeugdhulp af voor de periode juni 2003- april 2004. De VGC gaf op haar beurt de opdracht door aan de BWR. De BOJ-stuurgroep, de overlegwerking binnen de BWR die de integrale jeugdhulp in Brussel voorbereid en opvolgt, werkte een informatieprogramma uit op maat van de Brusselse jeugdzorg.

In het voorjaar van 2004 werd een seminariereeks integrale jeugdhulp georganiseerd. De reeks sloot aan op de studiedag "Jeugdhulpverlening: een recht voor alle Brusselse jongeren"⁽¹⁾, waarop het gelijknamige Brusselse project "integrale jeugdhulp" werd voorgesteld.

De seminariereeks IJH bestond uit vier halve dagen.

In een algemeen gedeelte werd de huidige situatie op beleidsniveau besproken, waarbij werd toegelicht welke aspecten reeds vastlagen, waar nog discussie over was en hoe integrale jeugdhulp er vanaf juni 2004 mogelijk zal uitzien. Focus was het voorstel van kaderdecreet IJH voor heel Vlaanderen en Brussel. Aanvullend werd geschetst hoe de integrale jeugdhulp begin 2004 liep binnen één van de drie pilootregio's en wat de consequenties zijn op de werking van de verschillende sectoren daar.

In drie halve dagen werden de thema's crisishulp, toegangspoort en dwang concreet uitgewerkt. Telkens gaven één of meerdere deskundigen uit de pilootregio's uitleg hoe dit thema binnen de pilootregio werd uitgewerkt. Daarop volgde een discussie over de toepasbaarheid in Brussel.

De seminariereeks ging door tussen februari en april 2004.

- Algemeen gedeelte: donderdag 19 februari 2004 in de voormiddag;
- Seminarie rond het thema crisishulp: donderdag 19 februari 2004 in de namiddag;
- Seminarie rond het thema toegangspoort: donderdag 4 maart 2004 in de voormiddag;
- Seminarie rond het thema dwang: donderdag 1 april 2004 in de voormiddag.

Dit verslagboek is een weergave van de belangrijkste zaken die tijdens de seminariereeks aan bod kwamen.

⁽¹⁾ Het verslagboek van het project "Jeugdhulpverlening: een recht voor alle Brusselse jongeren, alsook de verslaggeving van de gelijknamige studiedag op 15 januari 2004 zijn te vinden op de website van de BWR, www.bwr.be, onder de rubriek "publicaties".

1. Integrale jeugdhulp anno 2004

Donderdagvoormiddag 19 februari 2004

Opening van de seminarierreeks

Caroline Volckaert, namens minister Jos Chabert, VGC-Collegelid voor Welzijn en Gezondheid

Minister Chabert benoemt de vele inspanningen die in Brussel reeds werden geleverd inzake integrale jeugdhulp en die door Vlaanderen een tijd lang niet werden gehonoreerd.

Zo diende Brussel als eerste een aanvraag in als kandidaat- pilootregio IJH. Er werd geopteerd voor andere regio's. Bovendien werd met de VGC pas medio 2003 een convenant communicatie afgesloten, daar waar de provincies reeds eerder werden erkend in hun taak van informatieverstrekker en communicator binnen de regio.

Vandaag zien we, met deze omvangrijke seminarierreeks, het bewijs dat Brussel de kansen die Vlaanderen haar geeft aangrijpt. De VGC wenst de BWR hiervoor te feliciteren.

Ten slotte benadrukt de minister de vraag aan de Vlaamse Gemeenschap om zo snel mogelijk werk te maken van het kaderdecreet integrale jeugdhulp.

1.1. Stand van zaken op beleidsniveau

Koen Gevaert, Beleidsondersteuningsteam Integrale Jeugdhulp



Koen Gevaert

Ter inleiding verwijst Koen naar het rapport "Jeugdhulpverlening, een recht voor alle Brusselse jongeren" dat op de studiedag op 15 januari 2004 werd voorgesteld. Dit rapport kan worden beschouwd als de eigen Brusselse versie van de maatschappelijke beleidsnota die de basis vormde voor integrale jeugdhulp. Brussel heeft hiermee, ter voorbereiding van integrale jeugdhulp, een eigen fundament gelegd. In de uiteenzetting wordt dan ook regelmatig naar dit rapport verwezen.

Aan Koen werd gevraagd om een schets te geven van de stand van zaken inzake IJH op beleidsniveau anno 2004.

Om bij het begin te beginnen: begin januari 2004 lagen de decreetvoorstellen integrale jeugdhulp en positie van de cliënt klaar. In een eerste turbulente periode kwamen er heel veel vragen vanuit het parlement. De hoofdvraag die men zich stelde, was waarom er nu nog, op het einde van de regeerperiode, een besluitvorming moet komen.

Kernvraag is vandaag: komt het er of komt het er niet?

Inmiddels, halfweg februari 2004, is het dossier gedeblokkeerd. De meerderheid bereikte een politiek akkoord en de decreten werden ingediend als parlementaire stukken door SpA, Spirit en Groen!. Alles is echter nog voor wijziging vatbaar in de

parlementaire besprekingen. Vandaag gaan we uit van de veronderstelling dat integrale jeugdhulp er komt en dat de decreten nog deze regeerperiode zullen worden gestemd.

De beeldvorming over integrale jeugdhulp is soms problematisch. Gekende percepties zijn dat het niet meer is dan een 'praatbarak', een idealistisch concept, dat het te traag gaat of juist te snel, te breed is of net te eng.

Is integrale jeugdhulp een bedreiging of een kans?

Duidelijk is dat IJH staat voor vernieuwing en verandering. Tot op heden werd daarvoor enkel de fundering gelegd: momenteel werden slechts experimenten gerealiseerd. Een dergelijke ontwerpfase kan bedreigend overkomen, zeker voor wie dit van op afstand volgt. Pas wanneer het kaderdecreet in voege is, kan men op de fundamenteen beginnen bouwen. Integrale jeugdhulp biedt de kans om in te spelen op de bestaande dynamiek en daarin ruimte voor verandering te creëren.

In de verdere uiteenzetting zal worden toegelicht welke zaken in het kaderdecreet IJH reeds vast liggen, wat er nog nodig is aan voorbereiding en welke de gevolgen zijn voor de praktijk.

Achtereenvolgens komen de volgende items aan bod:

- modulering;
- onderscheid;

- netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp;
- netwerken crisishulp;
- toegangspoort;
- trajectbegeleiding;
- gedwongen hulp;
- beleidsafstemming.

Ten slotte wordt ook het decreet positie en participatie van de cliënt besproken.

Over modulering zegt het kaderdecreet IJH dat elke voorziening moduleert en dat de spelregels er zijn voor iedereen. De voorzieningen modeleren hun aanbod vanaf januari 2005.

Modules zijn afgebakende eenheden van hulp. Modulering is noodzakelijk om over de sectoren heen mekaar aanbod te leren kennen- een nood die ook in het rapport MDJ herhaaldelijk werd geformuleerd. Kennis is de basis voor samenwerking. Die samenwerking vertrekt niet van het aanbod, maar van de doelgroepen. Ook hier wordt verwezen naar het rapport MDJ. Modulering is een instrument om dit te verwezenlijken.

Integrale jeugdhulp bepaalt niet de inhoud van de modules. Wel moeten de bouwstenen en de spelregels nog nader worden vastgelegd en is er nood aan een duidelijk kader en een werkbare handleiding.

Het onderscheid is noodzakelijk omwille van de subsidiariteit. Vast ligt dat daarbij minstens de criteria duur, frequentie en intensiteit zullen worden gewogen. De overheid kan ook bepaalde hulpverleningsvormen niet- rechtstreeks toegankelijk maken omwille van de kost of de schaarste.

Er is nog nood aan een wegingsinstrument om uit te maken of een bepaald hulpaanbod behoort tot het rechtstreeks toegankelijke of tot het niet- rechtstreeks toegankelijke aanbod. Hier werd al heel wat materiaal rond uitgewerkt, maar niet opgenomen in het kaderdecreet. In de praktijk wordt het onderscheid pas effectief bij de opstart van de toegangspoort in januari 2008.

Kritiek op dit model luidt dat het niet vertrekt vanuit de cliënt, maar vanuit een managementsdenken. De criteria duur, frequentie en intensiteit blijven terugkeren, gezien de subjectieve ingrijpendheid niet duidelijk kan worden gemeten.

Alle voorzieningen die rechtstreeks toegankelijk zijn, zullen zich moeten engageren in een netwerk rechtstreeks toegankelijke hulp. Het netwerk staat garant voor een vlotte toeleiding naar de meest gepaste hulpverlening. Ook in het rapport MDJ wordt de nood aan een vlottere samenwerking tussen voorzieningen gesignaleerd. Uitgangspunt van dit rapport is dat jongeren niet uit zichzelf moeilijk bereikbaar of doorverwijsbaar zijn, maar dat dit etiket ook iets zegt over de voorzieningen en de relatie tussen voorzieningen en jongeren. Verkaveling creëert moeilijk doorverwijsbare jongeren. Aandacht is dus nodig voor de aanpassing van de structuren aan de noden van kinderen en jongeren.

Er is nog nood aan kwaliteitseisen en een duidelijke interne structuur van de netwerken. In de praktijk zullen de netwerken opstarten begin 2005.

Een kritiek die, ook vanuit Brussel, op dit concept wordt geformuleerd, is dat niet alle aanwezige hulpverlening in het netwerk wordt opgenomen. Dit heeft te maken met de doelstelling, namelijk de toegang binnen de rechtstreeks toegankelijke hulp optimaliseren. Dit dient wel te gebeuren in dialoog met de niet- rechtstreeks toegankelijke hulp.

Netwerken crisishulp zullen worden georganiseerd binnen elke regio, op basis van een samenwerkingsprotocol. Een goede analyse van de hulpvraag van de cliënt staat centraal. Ook in het rapport MDJ vinden we heel duidelijk de nood aan een betere organisatie van crisishulp terug.

Discussies over de organisatievorm (meldpunt en permanentie, eerste interventie, dispatching) van een crisisnetwerk zijn volop bezig.

De netwerken crisishulp starten op begin 2005.

Er zal één toegangspoort worden gecreëerd voor alle niet- rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. De toegangspoort staat in voor indicatiestelling en toewijzing. Een samenwerkingsprotocol zal worden opgesteld tussen de hulp-aanbieders en de toegangspoort.

De toegangspoort wordt geen super- diagnostisch centrum. Diagnostiek wordt aangebracht door het werkveld. Wel doet de poort een indicatiestelling, waarin de meest wenselijke en de minimaal noodzakelijke hulpverlening worden aangegeven, in samenspraak met de cliënt en de hulpverlening. De toegangspoort neemt de lopende hulpverlening niet over. Ze doet wel een onafhankelijke toewijzing.

De toegangspoort staat in voor flexibele combinaties van hulp en een intersectorale registratie van het wenselijk hulpaanbod, met een signaalfunctie naar het beleid.

Ter voorbereiding van de toegangspoort is er nog nood aan een migratiepad dat de overgang uittekent van de be-

staande situatie met twee sectorale toegangspoorten: Comité Bijzondere Jeugdzorg (CBJ) en Provinciale Evaluatiecommissie (PEC) naar één toegangspoort. De organisatievorm, procedures en kwaliteitseisen moeten nog verder worden uitgewerkt.

De toegangspoort wordt geïmplementeerd op 1 januari 2008.

Trajectbegeleiding staat in voor het ondersteunen en het bevorderen van het traject van de cliënt. De trajectbegeleider vervult een meta-positie in het overleg met de cliënt en de hulpverleners. Het rapport MDJ verwijst ook naar de nood aan een dergelijke figuur. De cliënten leggen vaak een parcours af; de hulpvraag is dynamisch. Trajectbegeleiders of linkenleggers moeten instaan voor het dragen van meer zorg voor de cliënt.

Vraag is of de trajectbegeleider ook een vertrouwenspersoon moet zijn. In het decreet is dit niet het geval in de strikte zin van het woord. De trajectbegeleider moet zich wel betrouwbaar opstellen.

In het kaderdecreet ontbreekt nog de organisatievorm van trajectbegeleiding en de verhouding tot reeds bestaande vormen hiervan.

Trajectbegeleiding gaat van start op 1 januari 2008.

Wat gedwongen hulp betreft, is er weinig vastgelegd in het kaderdecreet. Er wordt enkel bepaald dat er een rapportage aan het Vlaams Parlement dient te gebeuren tegen 31 december 2005.

Dwang heeft te maken met de bevoegdheden van de bemiddelingscommissie en de jeugdrechter, welke federale materie zijn. Bovendien is experimenteren hier niet wenselijk. Vandaar dat we nog niet ver staan wat dit betreft.

Een breed debat met de betrokkenen op basis van een uitgewerkt concept is nodig.

Het concept gedwongen hulp wordt geherpositioneerd na 31 december 2005.

Inzake beleidsafstemming legt het kaderdecreet vast dat er een centrale en een regionale structuur wordt opgezet. Centraal komt er een adviesraad en een managementscomité, samengesteld uit leidinggevende ambtenaren.

Per regio integrale jeugdhulp komt er een beleidmedewerker en een stuurgroep. Inzake regio-afbakening stelt het kaderdecreet enkel dat dit gebeurt op basis van het zorgregiodecreet. Het voorstel van de centrale commissie luidt om zes regio's IJH af te bakenen: grosso modo de vijf provinciegrenzen en het Brusselse hoofdstedelijke gewest als zesde regio. Hoeveel personeel er wordt voorzien per regio, is nog niet duidelijk.

Er wordt een Vlaams beleidsplan en een regioplan per regio opgesteld.

Beleidsafstemming is noodzakelijk. Goede intenties alleen zijn immers niet voldoende. Er is nood aan een duidelijke structuur met mandaten. Dit blijkt ook uit de opvolging van het project MDJ. Er is nood aan duidelijke 'spelregels' voor de werkstructuur.

Stuurgroepen en de adviesraad moeten worden samengesteld in de tweede helft van 2004. De stuurgroepen dienen operationeel te zijn op 1 januari 2005.

Het decreet "Positie en participatie van de cliënt" is inherent verbonden aan het decreet integrale jeugdhulp.

In dit decreet wordt een onderscheid gemaakt tussen de ouders en de leefomgeving als hulpvrager. Het recht op hulp, de hulpgarantie, wordt ingebouwd, zowel in het netwerk rechtstreeks toegankelijke hulpverlening als in het samenwerkingsprotocol niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Participatie wordt vooropgesteld als werkingsprincipe in integrale jeugdhulp. Structurele participatie wordt ingebouwd in de nieuwe werkstructuur (vertegenwoordiging van ouders en jongeren in de regionale stuurgroepen en in de adviesraad).

Het decreet rechtspositie bepaalt éénvormig de rechtspositie van elke minderjarige in de jeugdhulp, waar er nu sectorale verschillen zijn. Op een intersectoraal congruente manier wordt de positie van de jongere verduidelijkt en versterkt, ongeacht de deur waarlangs hij binnenkomt.

Aan de vooruitgang van dit decreet werd op een totaal andere manier gewerkt dan aan het decreet IJH. Er waren geen projecten, maar er werd gewerkt op basis van documenten, bijvoorbeeld het minoriusproject. De huidige situatie werd geanalyseerd en een eerste versie van statuut voor de minderjarige in de jeugdhulp werd opgemaakt. Dit statuut werd getoetst bij de ouders en de minderjarigen en in dialoog aangepast. Het werd besproken met de werkgeversorganisaties en kreeg een juridische vertaling in het decreet.

Algemeen expliciteert het decreet de rechten van de minderjarige, de bekwaamheid van de minderjarige en het belang van de minderjarige in de jeugdhulp. Het toepassingsgebied is hetzelfde van het kaderdecreet IJH.

De rechten van de minderjarige houden in: het recht op jeugdhulp; de vrije keuze en instemming met de jeugdhulp (zelfbeschikkingsrecht); recht op informatie ("informed consent" na informatie over de hulpverlening en de gevolgen van een weigering); respect voor het gezinsleven met de ouders als eerste opvoedingsverantwoordelijken en inspraak en participatie. Er is het recht op inzage in het dossier (toegang tot de gegevens die de minderjarige betreffen en recht op een gratis afschrift), recht op bijstand door een persoon naar keuze (wat ook werd gevraagd in het rapport

MDJ), recht op privacy, een vrij besteedbaar bedrag aan zakgeld ten laste van de Vlaamse Overheid, een menswaardige behandeling en een klachtenrecht.

De bekwaamheid betekent het in staat zijn tot een "redelijke" beoordeling van de eigen belangen. Een objectief criteria voor bekwaamheid is het ouder zijn dan 12 jaar. Een subjectief criterium is de maturiteit. Er wordt geen strak onderscheid gemaakt tussen + 12-jarigen en - 12-jarigen, maar er wordt wel een richting aangegeven.

Uiteraard is het decreet rechtspositie van betekenis voor de voorzieningen, al realiseren bepaalde voorzieningen hier reeds veel van. Nu gaan we een stap verder en komt er een eenvormige regeling als basis voor alle sectoren en voorzieningen. Sommigen blijven dus doen wat ze reeds deden, andere moeten een inhaalbeweging maken. Er worden tijd en middelen voorzien om de consequenties per sector in kaart te brengen, de voorzieningen de overgang te laten maken en ouders en minderjarigen te informeren.

Het decreet rechtspositie treedt in werking uiterlijk op 1 juli 2006.

De decreten "Integrale Jeugdhulp" en "Rechtspositie van de minderjarige" werden aan de deelnemers van de seminariedag bezorgd. Ze zijn consulteerbaar op de website www.jeugdhulp.be, rubriek "nieuws".

1.2. Stand van zaken binnen de pilootregio Limburg

An Sprangers, pilootleider Integrale Jeugdhulp pilootregio Limburg



An Sprangers

Aan An Sprangers werd gevraagd om een stand van zaken te geven van integrale jeugdhulp binnen de pilootregio Limburg. Inleidend merkt An op dat een volledige stand van zaken geven niet mogelijk is. Zij zal de informatie zal meegeven die op dit moment voor Brussel interessant lijkt.

Medio februari 2004 bevinden de pilootregio's zich in de fase van het opstellen van beleidsadviezen in afsluitende rapporten. De pilootfase is in afronding. Besluitvorming is nu nodig vooraleer verder te kunnen. De tijd die de pilootregio's hadden om te piloteren was zeer beperkt. De voorsprong die zij hebben op de niet-pilootregio's moet dan ook worden gerelativeerd. Pas in januari 2002 is An gestart als pilootleider, met als enige werkmiddelen concepten, een stuurgroep, een regio en geld.

Op 1 mei 2002 startte de eerste medewerker van het project netwerking.

De toegangspoort kon van start gaan op 1 januari 2003 en heeft dus slechts een jaar gewerkt. Dit om even aan te geven dat het ook in de pilootregio's niet altijd rozengeur en maneschijn is.

Toch is er vaak een dergelijke perceptie over de pilootregio's. We horen vaak reacties als 'jammer dat wij geen pilootregio zijn', zeker vanuit Brussel, waar heel actief voorbereidend wordt gewerkt. Pilootregio zijn vraagt echter heel veel energie, waar weinig return wordt tegenover gesteld. Er is inderdaad een zekere voorsprong, maar anderzijds is er ook in Brussel heel wat gerealiseerd. Het project MDJ is een resultaat wat ook een pilootregio zou kunnen hebben. Piloteren levert heel veel ervaring op in overleg en samenwerking, maar dat heeft Brussel ook.

De opdracht van de pilootregio's bestaat erin adviezen te geven op vage concepten van thematische werkgroepen. Ook daar is er angst en onvoorspelbaarheid, bijvoorbeeld wat de rol van de CBJ's betreft.

In de uiteenzetting willen we vanuit Limburg een aantal uitgangspunten meegeven, iets vertellen over de netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp en over beleidsafstemming.

Een eerste uitgangspunt waar we in Limburg van vertrokken, is dat er een verbinding moet zijn tussen de verschillende bakens. Zo heeft de organisatie van de toegangspoort een sterk effect op het netwerk rechtstreeks toegankelijke hulpverlening en worden modules pas zinvol als ze binnen de netwerken daadwerkelijk worden gebruikt.

Vervolgens moet men vertrekken van de aanwezige competenties. Je moet een goed beeld hebben van wie waar zit en welk overleg er reeds bestaat. De toegangspoort heeft bijvoorbeeld de opdrachten van indicatie en toewijzing. Er zit heel veel competentie bij de OOC's, de OBC's, de CLB en het CBJ. De toegangspoort moet die meenemen in haar werking en deze deskundigheid een plaats geven. Zelf legt ze zich toe op kwaliteitstoetsing, indicatiestelling en cliëntparticipatie. Het is niet de bedoeling om bepaalde hulpverleningsvormen weg te organiseren.

Ten derde is de beleidsmedewerker IJH een procesondersteuner, die geen sectorverantwoordelijkheden overneemt. Hij is afhankelijk van de beslissingen van de stuurgroep.

Ten slotte is het van cruciaal belang om te werken met heldere mandaten en duidelijke opdrachten voor alle betrokkenen.

Netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp hebben doelstellingen en opdrachten die op verschillende niveaus terug te vinden zijn, namelijk kennismaking, samenwerking en een goede organisatie van de jeugdhulp.

In Limburg is de ervaring dat in het begin alle partners betrokken willen worden, waar dit beperkter wordt naargelang de zaken concreter worden. Belangrijk is om enkel de mensen samen te zetten die je kan samenbrengen én met een duidelijke opdracht. Belangrijke bijkomende partners waren in Limburg de opvoedingswinkel en kinderpsychiatrie. Het voortraject (onder meer scholen en jeugdwerk) werd pas betrokken op het moment dat de netwerken een duidelijk gezicht hadden.

De netwerken hadden in de pilootfase niet de opdracht om effectief te functioneren. Ze hebben enkel een model en de gedragenheid van dit model getoetst, geen implementatie. Netwerken zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor de toegang, het voortraject en de intake. De keuze werd gemaakt om alle toegangsdeuren open te houden en geen regionaal aanmeldingspunt te creëren.

Adviezen vanuit Limburg luiden dat het faseren van de instap positief is voor vraaggericht werken en dat er moet worden geïnvesteerd in vraagverheldering. Bij de vraagverheldering kan het netwerk meer doen dan binnen IJH is bepaald. Vraagverheldering leidt tot een gezamenlijk gedragen hulpvraag door voorziening en cliënt. Aanklampendheid is daarbij heel belangrijk. Men moet gedifferentieerde toegangsdeuren behouden voor alle problemen. Een aantal meetbare kwaliteitscriteria, zoals openingstijden en een laagdrempelig onthaal, behoren tot de netwerkverantwoordelijkheid. Er is nood aan meer opvoedingsondersteuning.

De ervaring van Limburg is dat de sectoren Kind en Gezin, Algemeen Welzijnswerk en Centra voor Leerlingenbegeleiding het best geschikt zijn om vorm te geven aan een netwerk rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). Verder heeft het geen zin om te werken met halve middelen; dat is tijdverlies. Om verder te kunnen bouwen op de huidige netwerken is het belangrijk dat er een beslissing wordt genomen inzake de regio-afbakening.

Problematisch is de beslissing om te werken op basis van het zorgregiodecreet, waardoor er in Limburg andere netwerken zullen moeten worden gevormd. Ook met de timing van de toegangspoort is Limburg niet gelukkig, gezien de vorm van de toegangspoort bepalend is voor het uitwerken van netwerken.

Inzake beleidsafstemming is het essentieel om prioriteiten te bepalen binnen de regio.

In Brussel is het rapport MDJ een inhoudelijk sterke basis hiervoor. Er werd echter vastgesteld dat het project tot dusver vooral op het inhoudelijk niveau zit, wat voorwaardenscheppend is voor de volgende stappen.

Een inhoudelijke samenwerking heeft slechts concreet effect als de besluitvormers of de leidinggevenden binnen de verschillende sectoren hieraan uitvoering willen geven, met mogelijk een aantal consequenties voor de eigen organisatie. Er is een protocol nodig waarin de voorzieningen zich verbinden tot het bereiken van bepaalde resultaten. Dit is het structurele niveau in een netwerk: een stuurgroep die het mandaat heeft om te beslissen waar de prioriteiten gelegd worden, wie wat ervan opneemt, waar verschuiving van opdracht kan gebeuren of waar en hoe moet worden toegevoegd. Er is in Brussel nood aan beslissingechelons, aan een duidelijke structuur.

Een goed regionaal beleid houdt de dynamiek inzake besluitvorming zo laag mogelijk, eventueel door het werken met subregio's. De stuurgroep moet de adviezen van de netwerken aux sérieux nemen.

2. Naar een netwerk crisishulp in Brussel

Inleiding

Doel van het seminarie "crisishulp" is de toepasbaarheid van een netwerk crisishulp in Brussel te bespreken. We vertrekken van de huidige situatie in Brussel. Daarna beluisteren we bij de pilootregio's Gent-Meetjesland en Antwerpen hoe het netwerk crisishulp daar wordt georganiseerd binnen de integrale jeugdhulp. We horen ook welke zaken reeds vaststaan in het kaderdecreet IJH. Ten slotte bespreken we in drie groepen wat een haalbaar concept zou kunnen zijn voor een netwerk crisishulp in Brussel.

2.1. Crisishulp in Brussel

An Van Dyck, hulpverlener CAW Mozaïek- De Hallen

In Brussel is er momenteel geen netwerk crisishulp voor minderjarigen.

Een drietal Nederlandstalige diensten profileert zich duidelijk rond crisishulp. Daarnaast maakt crisishulp deel uit van de opdrachten van een aantal andere diensten. Enkele Franstalige diensten bieden eveneens crisishulp aan.

Hier beperken we ons tot een omschrijving van de drie "kernpartners". Daarna wordt geschetst wat de noden in Brussel zijn en welke verdere stappen er worden gepland vanuit CAW Mozaïek.

Het Centrum voor het Jonge Kind is een Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning binnen Kind en Gezin. Deze dienst biedt tijdelijke gezinsondersteuning, ofwel ambulante aan huis, ofwel met dag- of nachtopvang op het centrum, aan gezinnen met kinderen tussen 0 en 12 jaar. De vroegere leeftijd van 0 tot 6 jaar werd in dialoog met andere voorzieningen opgetrokken. Het centrum is 24u/24u, 7 dagen op 7 bereikbaar. De hulpverlening binnen het CKG is vrijwillig: op vraag van en in overleg met de ouders; op basis van een ondersteuningsplan op maat van het gezin. Het CKG biedt een kortdurende begeleiding van gemiddeld drie maanden.



een aandachtige zaal...

't Pasrel is een Observatie-, Oriëntatie- en Behandelingscentrum (OOOC) binnen de Bijzondere Jeugdzorg. Het centrum biedt ambulante of residentiële begeleidingen aan voor minderjarigen (3 tot 18 jaar) in een problematische opvoedingssituatie. Het centrum werkt 24u/24u, 7 dagen op 7. De mogelijkheid tot een kortdurende residentiële of ambulante opname met intensieve begeleiding biedt de jongere en zijn gezin de kans om tot rust te komen. Er wordt een diagnose gesteld en advies verstrekt, als resultaat van een continu en dynamisch proces. Op basis daarvan wordt een gerichte oriëntatie (doorverwijzing) voorbereid en uitgewerkt in samenspraak met de betrokkenen en doorverwijzers.

De Hallen is een deelwerking van CAW Mozaïek. Het centrum biedt crisishulpverlening voor minderjarigen tussen 12 en 18 jaar. De minderjarige en het gezin bieden zich vrijwillig aan voor hulpverlening (geen gedwongen hulpverlening). Bedoeling is door snelle en intensieve interventies de crisis te deblokken en de situatie voor de gezinsleden terug leefbaar te maken. De interventieperiode is kort en wordt in overleg met de gezinsleden gepland. Langdurige begeleiding kan wel worden opgenomen binnen de algemene werking van De Hallen. De interventies zijn in eerste instantie ambulante. Waar nodig kan een kortdurende residentiële opvang worden aangeboden bij SOS Jeunes, een Franstalig crisisopvangcentrum voor minderjarigen of bij de private pleeggezinnendienst van vzw Opvang. De crisisopvang bij De Hallen is niet permanent bereikbaar. Openingsuren zijn maandag, woensdag, donderdag en vrijdag van 9u30 tot 18u en dinsdag van 12u30 tot 18u. Tussen 18 en 22u en op dinsdagvoormiddag is de dienst telefonisch bereikbaar.

In de zomer van 2002 werd door deze diensten, met medewerking van de BWR, een bevraging en een forum rond crisishulpverlening georganiseerd. Resultaten en besprekingen wezen uit dat er in Brussel een tekort is aan laagdrempelige, Nederlandstalige crisisopvang voor 12- tot 18-jarigen en in mindere mate voor 6- tot 12-jarigen. Er

zou een laagdrempelig eerstelijnsaanbod moeten worden uitgebouwd dat 24u/24u bereikbaar is en waar een kortdurende residentiële opvang mogelijk is. Verder zijn er een aantal tekorten buiten de eerste lijn, zoals psychiatrische opvang en time-outprojecten. We moeten oog blijven houden voor preventie. Er is meer samenwerking en afstemming nodig en een ruimere bekendmaking van het bestaande aanbod is zinvol.

CAW Mozaïek- De Hallen en het CKG zijn de aangewezen kernpartners om samen met andere voorzieningen dit aanbod waar te maken voor alle minderjarigen. Door een aantal personeelwissels bij CAW Mozaïek is er tot op heden weinig concretisering. Het CKG verklaarde zich bereid om zich open te stellen voor 6- tot 12-jarigen. De Hallen merkt opnieuw dat er weinig aanvragen zijn voor crisishulp, ondanks heel wat inspanningen naar bekendmaking van het aanbod. Uit de bevraging bleek inderdaad dat het aanbod niet aansluit op de vraag.

De Hallen wil nu de draad opnieuw oppikken en als kernpartner het gesprek aangaan over de sectoren heen om te komen tot een netwerk crisishulp in Brussel. Pijnpunten blijven het gebrek aan middelen om de 24u/24u-permanentie te realiseren en de moeilijkheid om crisisbedden te vinden bij Nederlandstalige voorzieningen.

2.2. Project crisishulpverlening IJH Gent- Meetjesland

Martine Bossaert, coördinator crisisnetwerk IJH Gent- Meetjesland



Martine Bossaert

Als inleiding wordt de opzet van het crisisproject IJH toegelicht.

Crisishulp binnen IJH heeft als doel hulp te garanderen aan kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar in crisis. Streefdoel is dat de minderjarigen in crisis zo weinig mogelijk terecht komen in meer ingrijpende vormen van hulpverlening. De crisissituatie wordt benut om te vermijden dat problemen blijven aanslepen. Bij voorkeur wordt er ambulante of mobiele hulpverlening geboden, waar nodig residentiële opvang. Een crisisnetwerk wordt uitgebouwd via een samenwerkingsverband tussen voorzieningen in de regio. Elke regio krijgt de ruimte om een crisisnetwerk experimenteel uit te bouwen.

In Gent- Meetjesland was er een voorbereidende fase van een 10-tal maanden (mei 2002 tot maart 2003). Net als voor de andere projecten, werden de keuzes voor invulling van het project crisishulp bepaald door de regionale stuurgroep IJH. De stuurgroep heeft ervoor gekozen om het crisisnetwerk uit te bouwen vanuit bestaande voorzieningen die deskundig zijn in het verlenen van crisishulp. Een bottom-up-strategie werd gehanteerd en procesbegeleiding werd geboden door het team IJH Gent- Meetjesland.

In de voorbereidende fase werd het huidige aanbod in kaart gebracht, via vragenlijsten aan alle voorzieningen in de regio en via werkbezoeken aan significante aanmelders (politie, CLB, jeugdwerk, OCMW's,...) en aan voorzieningen die crisishulp bieden aan kinderen en jongeren. Er werd gevraagd wat het huidige aanbod was, of men wou instappen in een crisisnetwerk, onder welke voorwaarden en met welke (haalbare) engagementen.

Nog in de voorbereidende fase werd het concept crisishulp uitgedacht door gemandateerde partners en het team crisis IJH. Telkens gebeurde er een terugkoppeling naar het overlegplatform, dat bestaat uit de significante aanmelders en alle partners van het crisisnetwerk. Het concept gaat uit van concentrische cirkels, waarin de jongere en zijn context centraal staan, omringd door de aanmelders: kinderdagverblijven, scholen en CLB's, Kind en Gezin, jeugdwerk, integratiecentra, OCMW's, het VK, tele-onthaal, de kindertelefoon, artsen en ziekenhuizen en de politie. Een volgende cirkel bestaat uit het aanwezige aanbod crisishulp, waarbij een uitsplitsing werd uitgesplitst naar 24u/24u bereikbaarheid en rechtstreekse of niet-rechtstreekse toegankelijkheid. In Gent-Meetjesland zijn deze diensten: de CKG's, PC Sleidinge, CIC De Sleutel, dag- en nachtopvang (Hengelhotel en Kattekwaad), pleeggezinnen, week-internaat Kleintjesoord, crisishulp aan huis, de OOC's, dringende hulp CGG, het CBJ, crisisinterventie Meetjesland, crisishulp De Schelp en de spoeddienst van de ziekenhuizen. De ruimste cirkel bestaat uit de jeugdhulpverlening in het algemeen: tehuizen, dagcentra, thuisbegeleidingsdiensten, begeleid zelfstandig wonen, OBC's, MPI's, (semi-) internaten, het VK, OCMW's, CKG's, gezinsplaatsende diensten, privétherapie, CGGZ, drughulpverlening, diensten kinderpsychiatrie, A-diensten psychiatrische ziekenhuizen, PAAZ, sociale dienst CBJ en JRB en OOC's.

De voorbereidende fase rondde af met de concretisering van het concept. Het concept werd doorlopen vanuit cliënt-

perspectief om te komen tot een sluitend aanbod rechtstreeks toegankelijk crisisaanbod. De voorzieningen geven daarin zelf de mogelijkheden en grenzen van hun engagement aan. Sectoraal en intersectoraal overleg werd georganiseerd (een 100-tal bijeenkomsten in totaal). Consequenties voor sectorale regelgeving werden geïnventariseerd, documenten en een registratiesysteem uitgewerkt.

De operationele fase van het project loopt van april 2003 tot juni 2004.

Een aanmelding komt in het crisisnetwerk in eerste instantie terecht bij twee netwerkpartners, afhankelijk van de leeftijd. Kinderen van 0 tot 12 jaar komen terecht bij het netwerk CKG Oost-Vlaanderen, met 24u/24u-permanentie. Crisissen bij jongeren tussen 12 en 18 jaar worden opgevangen door KOC De Schelp, eveneens 24u/24u bereikbaar. Er gebeurt een eerste telefonische vraagverheldering (cliëntgegevens, probleemomschrijving, al dan niet akkoord ouders en minderjarige, hulpverleningsgeschiedenis). Indien nodig gebeurt er een vraagverheldering en een eerste bemiddeling bij de aanmelder of op een dienst. Er wordt samen gezocht naar de geschikte crisishulp (dispatching door netwerk CKG en KOC De Schelp). Er is mogelijkheid tot mobiele hulp (maximum 4 weken en/ of ambulante hulp en/of residentiële hulp (maximum 7 dagen), waarna eventueel vervolghulp wordt geboden. Tolken worden ingeschakeld waar nodig. Een crisissituatie tijdens de kantooruren blijkt totaal anders qua opvolging dan een crisissituatie na de kantooruren. Indien het een POS betreft, wordt het CBJ betrokken. Wachtlijsten blijven problematisch. Bepaalde partners in het crisisnetwerk werken voor beide leeftijdsgroepen, andere voor één. Er zijn zowel vragen naar algemene crisishulp als vragen naar voorzieningen met specifieke kennis, bv. rond handicap, waarbij het Vlaams Fonds wordt betrokken.

In de loop van het project herkennen we een aantal evoluties. In de aanvang waren een aantal engagementen feitelijk niet realiseerbaar. Flexibiliteit werd ingebouwd en heel veel overleg was nodig. Er was een evolutie van een theoretisch sluitend naar een flexibeler netwerk en van een hoogdrempelig naar een meer laagdrempelig netwerk. De folder bevatte bijvoorbeeld eerst heel veel info, wat veilig was voor de partners maar verwarrend voor de aanmelders. Later werd ze veel helderder. Gerichte bekendmaking met een eenvoudige folder bleek heel effectief. Er was ook evolutie van enkel telefonische vraagverheldering naar ambulante en mobiele vraagverheldering en van hoofdzakelijk residentiële crisishulp naar het meer inschakelen van mobiele en ambulante crisishulp. De meerwaarde van mengvormen, bv. 1 à 2 nachten opvang gecombineerd met een mobiel aanbod, bleek duidelijk. Een knelpunt is hier dat BJB geen twee werkvormen tegelijk kan aanbieden.

In de globale evolutie bleek procesbegeleiding heel belangrijk. Deze begeleiding wordt geboden door het team crisis IJH Gent-Meetjesland, vanuit een onafhankelijke positie. Het team neemt geen regiefunctie op zich. Signalen worden opgevangen via een meldpunt voor succeservaringen en knelpunten en via het opvolgen van casussen. Het crisisteam zoekt naar oplossingen voor de knelpunten en bevordert communicatie tussen alle betrokkenen. De partners worden ondersteund door individuele casusbesprekingen met dispatchers en met alle betrokken partners. Het crisisteam heeft ten slotte een signaalfunctie en een rapporteringsopdracht naar de overheid.

Een aantal knelpunten vanuit het project worden weergegeven. Een knelpunt in de reguliere hulpverlening komen verscherpt tot uiting in het crisisnetwerk. Er is geen naadloze overgang naar vervolghulp wegens wachtlijsten. Bekendmaking van het crisisnetwerk is een intensief, langzaam en continu proces. Ten slotte betekent de inzet voor het crisisnetwerk zonder financiële compensatie een extra belasting voor de voorzieningen, wat haalbaar is tijdens een experiment, maar niet blijvend houdbaar.

Een meerwaarde van het project is dat de partners elkaars werking en deskundigheid kennen. Een proces van solidarisering en responsabilisering tussen hulpverleners in de regio kwam op gang. Ten slotte krijgen het kind/ de jongere en de context sneller de gepaste crisishulp, wat de uiteindelijke doelstelling is van een netwerk crisishulp.

2.3. Project crisishulpverlening IJH Antwerpen

An Van Herck, coördinator crisisnetwerk IJH Antwerpen

De algemene doelstellingen van een project crisishulpverlening binnen IJH Antwerpen zijn:

- het bieden van een antwoordgarantie binnen 24u voor elke crisissituatie van een minderjarige en/ of zijn context uit het arrondissement Antwerpen;
- de organisatie van een intersectoraal netwerk van crisisinitiatieven in de regio;
- instaan voor inhoudelijke ondersteuning van hulpverleners en andere betrokkenen.

In Antwerpen werd binnen die algemene doelstelling gefocust op de organisatie van een basisteam crisishulpverlening. Een equipe van acht mensen (7 FTE) staat hiervoor in. De beschikbaarheid van deze equipe, met middelen vanuit IJH, aangevuld vanuit één sector, was bepalend voor de werking in Antwerpen.



An Van Herck

Het basisteam staat in voor een concreet aanbod aan crisishulp (antwoordgarantie).

Voor de opstart van het hulpaanbod werd een beroep gedaan op literatuur en op de deskundigheid in de regio, bv. het project "crisishulp aan huis". Opmerkelijk waren de vele verschillende visies die er bestaan over de begrippen "crisis" en "crisishulp".

In de eigen visie-ontwikkeling wordt een crisis omschreven als een acuut beleefde noodsituatie. Vraag blijft wie beslist dat er een noodsituatie is. De beleving van het gezin en van de jongere zelf is daarin heel belangrijk. Een crisis wordt ook beschouwd als een moment van groei. De ondersteuning gebeurt bij voorkeur ambulante.

Het hulpaanbod van het basisteam bestaat uit een centraal meldpunt, acute crisisinterventies, dispatching en het opstarten van hulpcoördinatie.

In het concrete hulpaanbod van het basisteam is er sinds februari 2003 een centraal meldpunt dat 24u/24u bereikbaar is. Een back-upstelsel bestaat erin dat twee mensen van wacht zijn: één is beschikbaar voor nieuwe aanmeldingen en één voor overleg. De permanentie realiseren binnen de wettelijke begrenzingen bleek niet steeds evident. Als beginnend team ervoeren we een sterke nood aan inter- en supervisie.

Het centraal meldpunt werd intersectoraal samengesteld en werkt onafhankelijk van de sectoren. Het is 24u/24u, 7 dagen op 7 bereikbaar voor de verwijzers. Werkgebied is het arrondissement Antwerpen. De doelgroep bestaat uit minderjarigen en hun context in crisissituaties. Er zijn geen beperkingen qua leeftijd of problematiek.

Het basisteam staat verder in voor acute crisisinterventies en dispatching. Na drie dagen gebeurt er een vraaggerichte doorverwijzing in overleg met de verwijzer. Het basisteam volgt de doorverwijzing op gedurende maximum vier weken, om de continuïteit en de kwaliteit van de hulpverlening te bewaken. We streven naar een maximale betrokkenheid van de verwijzer en proberen diensten verantwoordelijk te maken in functie van een langdurige opvolging.

Binnen deze opdracht merken we een aantal evoluties in de duur van het project. In het begin werd de ambulante crisishulpverlening in huis door het basisteam gedaan, nu neemt het netwerk deze taak op. Het basisteam biedt de mogelijkheid om samen te zoeken naar kortverblijf voor maximaal 7 dagen, mits duidelijk perspectief voor cliëntstelsel en verwijzer na het kortverblijf. Het basisteam beschikt niet over eigen bedden, noch over gereserveerde bedden binnen voorzieningen. In het begin lag het accent op acute crisisinterventies en een ambulante, mobiele begeleiding van maximum 4 weken. Na verloop van tijd verlegde dit accent zich naar acute crisisinterventies gekoppeld aan dispatching en opvolging.

Het opstarten van de hulpcoördinatie is een derde taak van het basisteam crisishulpverlening. Een probleemschets wijst uit dat cliëntstelsels nood hebben aan ondersteuning op verschillende levensdomeinen. Verschillende hulpverleners zijn hierbij betrokken. Bij gebrek aan afstemming blokkeert de hulpverlening en raakt het cliëntstelsel in crisis.

Opstarten van hulpcoördinatie houdt in dat het basisteam het initiatief neemt om alle betrokken hulpverleners én de cliënt bij elkaar te brengen. Vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid bekijken we de complexiteit van de situatie. Er wordt samen gezocht naar een plan van aanpak in functie van continue afstemming. Hulpcoördinatie en opvolging vanuit het basisteam duurt maximum 4 weken.

Een element dat de meerwaarde van het project crisishulp aantoont, is het feit dat een snel optreden het signaal van de cliënt ernstig neemt en aansluit bij de acute motivatie tot verandering. Het accent op de ambulante werkvorm wordt bewaakt en het aanbod van dit ambulante alternatief werkt plaatsingsvermijdend. Het meldpunt werkt binnen de vrijwilligheid, ook na de kantooruren. Het crisisnummer werkt bovendien ondersteunend voor de cliënten. Een andere meerwaarde is het feit dat crisishulp snel kan worden opgestart, wat perspectief biedt. Onnodige overnachtingen in politiecellen worden vermeden door het stelsel van kortverblijf. De hulpcoördinatie zet de hulpverlening (terug) op gang en werkt steunend voor cliënten en hulpverleners. Ten slotte is de mogelijkheid tot preventieve aanmelding een meerwaarde.

Binnen het project werden ook een aantal knelpunten gesignaleerd. Vooreerst blijft de invulling van het begrip “crisis” subjectief. Verder zijn er grote verwachtingen ten opzichte van de verwijzer, terwijl niet elke verwijzer hulpverlener is en kan betrokken worden. Werken met verwijzers verhoogt bovendien de drempel. Er zijn hiaten in de vervolghulp. Ten slotte vraagt de organisatie van een basisteam veel flexibiliteit.

Het basisteam vormt de kern van het netwerk crisishulp in Antwerpen. Rond het basisteam functioneert het netwerk. Om te komen tot een netwerk, was er eerst een verkenning van de regio. De relevante partners werden uitgenodigd tot samenwerking. Relevante partners zijn de 6 sectoren van integrale jeugdhulp en belendende sectoren zoals pediatrie en kinderpsychiatrie. Zowel de verwijzers, de crisisaanbieders als de voorzieningen die instaan voor vervolghulp zijn betrokken partij. In functie van de regio werden bilaterale samenwerkingsovereenkomsten opgemaakt tussen het basisteam en de diensten van het netwerk. Netwerkoeverleg werd georganiseerd, zowel op directieniveau als op niveau van de hulpverlening. Concrete netwerkpartners zijn onder meer alle CKG's, de politie, de jeugdbrigade, het parket, het OOC, AWW, het CBJ, het VK en de pediatrieën.

Meerwaarde van de netwerkvorming is dat de partners elkaars aanbod leren kennen, elkaar consulteren en mee de vormingssessies organiseren.

Een aantal knelpunten in de netwerkvorming zijn de eerder geringe ervaringen daarmee en het feit dat de netwerken niet zelfredzaam zijn (het basisteam is namelijk de spil van crisishulp en de focus ligt op samenwerking tussen de diensten en het basisteam). De dubbele functie van het basisteam werkt verwarrend. Er is een gering gevoel van partnerschap en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Verborgene agenda's spelen mee en sectorale belangen en ontwikkelingen doorkruisen de samenwerking.

2.4. Het kaderdecreet IJH over crisishulp

An Van Herck, coördinator crisisnetwerk IJH Antwerpen

In het kaderdecreet IJH staat een crisis omschreven als “een acuut beleefde noodsituatie, die niet vooraf kan ingeschat worden en waarin onmiddellijk hulp moet worden geboden”. Crisisjeugdhulpverlening is dan de onmiddellijke en aangepaste interventie bij een crisis van een kind of jongere (0 tot 18 jaar).

Netwerken crisishulp zullen worden georganiseerd binnen elke regio, op basis van een samenwerkingsprotocol. Een goede analyse van de hulpvraag van de cliënt staat centraal.

Verder zegt het kaderdecreet dat alle diensten die in een bepaald gebied modules rond crisisjeugdhulpverlening (cjhv) aanbieden, samen werken in het netwerk en het samenwerkingsprotocol ondertekenen. Ook andere personen en voorzieningen die cjhv aanbieden kunnen toetreden tot het netwerk. Doelstelling van samenwerken in een netwerk is een permanente cjhv te organiseren.

Het werkgebied van een netwerk cjhv wordt bepaald door de regionale stuurgroep IJH, in overleg met betrokken zorgaanbieders en overeenkomstig de bepalingen van het zorgregiodecreet.

De netwerken crisishulp starten op begin 2005. De Vlaamse Regering bepaalt nadere regels i.v.m. organisatie, taken, werking en toegang tot het netwerk.

2.5. Naar een netwerk crisishulp in Brussel?

In drie workshops wordt de toepasbaarheid van de besproken modellen (in de pilootregio's Gent-Meetjesland en Antwerpen) voor Brussel besproken. Workshop 1 focust zich op het basisteam (model Antwerpen), workshop 2 op de centrale plaats van een netwerk (model Gent-Meetjesland) en workshop 3 vergelijkt beide met elkaar.

2.5.1. Workshop 1: de focus op een basisteam crisishulp in Brussel?

Moderator: An Van Herck, coördinator crisisnetwerk IJH Antwerpen

In deze workshop is het de bedoeling om na te gaan wat de mogelijkheden zijn van een basisteam crisisopvang in de Brusselse context.

Een basisteam naar het voorbeeld van Antwerpen is met de beschikbare middelen onmogelijk realiseerbaar in Brussel, gezien we het hier over hoogstens 300.000 Nederlandstalige Brusselaars hebben, tegenover 1.000.000 Antwerpenaars. Bovendien rijst de vraag of het wel wenselijk is: is er een echte nood aan crisisopvang? Heel wat 'Vlaamse Brusselaars' zoeken hulp in Vlaams-Brabant, of bij Franstalige voorzieningen.

Tot nu toe bestaan er enkel losstaande initiatieven zoals crisisopvang de Hallen. Er is gebrek aan overleg en de continuïteit van samenwerkingsverbanden is een zwak punt: diensten werken naast elkaar, kennen elkaars werking niet en overleg overstijgt dan ook zelden het klassieke kennismakingsrondje.

Uitgaande van de theoretische oefening dat er een basisteam komt in Brussel, wat zijn dan specifieke aandachtspunten bij de samenstelling ervan?

Kennis van het aanbod en de werking van de Franstalige hulpverlening in Brussel en deskundigheid op het gebied van wetgeving (gewest, gemeenschapsmateries) zijn onontbeerlijk om bij een crisissituatie snel en efficiënt door te verwijzen. Kan een soort consultpunt deze rol vervullen?

Niet de expertise in administratieve kennis van de Brusselse context maar een goede kennis van de hulpverlening in de praktijk is doorslaggevend bij crisishulpverlening. Door het weinig transparante karakter van het Brusselse hulpverleningsaanbod is het risico om als crisishulpinstantie de bestaande hulpverlening te doorkruisen groot.

Een basisteam dat afgestemd is op de Brusselse doelgroepen heeft zowel Nederlandstalige als allochtone en Franstalige (meertalige) medewerkers uit verschillende sectoren nodig.

De hoofdopdrachten van een basisteam zijn: 24u op 24 permanentie, bekendmaking van het aanbod aan crisisopvang en dispatching naar voorzieningen.

Buiten de kantooruren is er naast de politie enkel het CKG dat een permanentie heeft. Een groen nummer is ook geen optie, want dit wordt al snel een dumpingpraktijk voor moeilijke gevallen.

Dispatching naar voorzieningen veronderstelt een aanbod. Wat het ambulante aanbod in Brussel betreft is dit weinig realistisch. Naast de Hallen, zijn er bij de diensten voor thuisbegeleiding wachtlijsten van 6 maand, weinig relevant voor crisishulp. De CKG's worden ook nog vermeld, maar daar is residentiële opvang een voorwaarde om daarna op ambulante begeleiding beroep te kunnen doen. De dienst slachtofferhulp van de gemeenten, wel hoofdzakelijk Franstalig, is een mogelijke piste. Vanuit het basisteam Antwerpen wordt nochtans de meerwaarde van crisishulp aan huis benadrukt. Residentiële opvang mag niet de enige optie zijn.

Een basisteam kan enkel functioneren indien het kan terugvallen op een netwerk van voorzieningen binnen de regio. Deze basisvoorwaarde is voor Brussel niet voldaan. Er dient dus eerst en vooral een crisisnetwerk uitgebouwd te worden, waarbij oneigenlijk gebruik met gevaar voor dichtslibbing van de crisishulp een te mijden valkuil is.

2.5.2. Workshop 2: de focus op een netwerk crisishulp in Brussel?

Moderator: Martine Bossaert, coördinator crisisnetwerk IJH Gent-Meetjesland

De belangrijkste vragen en knelpunten die aan bod kwamen in de workshop worden hier samengevat.

In Brussel speelt concurrentie tussen diensten, mensen verwijzen niet naar elkaar door. In Gent hebben beide permanenties een overzicht van wie wat aanbiedt. De dispatching zoekt wie flexibel kan omgaan met de vragen. Belangrijk is ook dat na verloop van tijd de verpersoonlijking van contacten vertrouwen wekt. Sommige diensten houden sterk aan hun eigen methodiek, anderen willen voor het crisisnetwerk al eens "experimenteren". De doorverwijzing verliep aanvankelijk volgens strikte criteria, na verloop van tijd springen partners daar soepeler mee om. Belangrijk is dat de coördinator met zijn team geen regiefunctie uitoefent, maar beslissingen neemt in samenspraak. Dan krijg je ook het vertrouwen dat toelaat fouten te maken.

In het consensusmodel is individuele casusbespreking erg belangrijk. In één jaar werden 150 aanmeldingen gedaan, waarvan er 80 effectief zijn opgenomen (ambulant-mobiel-residentiële). Alle 150 werden individueel met de partners besproken. Dat laat toe om als netwerk te leren en afspraken en definities al doende te vormen. Sommige partners van het netwerk stellen nu 1 à 2 plaatsen open exclusief voor crisissituaties. Maar anderzijds: in de loop van het proces heeft een aantal partners zich teruggetrokken, omdat het te belastend bleek voor hun interne werking. Iedere organisatie in het netwerk moet zich ook afvragen of het project realiseerbaar is op de werkvloer.

Het verhaal van Antwerpen verschilt sterk van dat van Gent. In Gent is het de bedoeling dat het netwerk zelfredzaam is, mits ondersteunende procesbegeleiding. In Antwerpen is er geen sprake van een netwerk zonder basisteam. De uitbouw van een equipe is erg intensief. Een ander nadeel is dat je op twee stoelen zit: eigen aanbod en regiefunctie. Zo blijf je niet onpartijdig. In Gent is deze keuze door de stuurgroep gemaakt, ook omdat er nauwelijks extra middelen beschikbaar waren.

Is er een verschil tussen een crisis binnen en buiten de kantooruren? Het hangt ervan af hoe je crisis definieert, met welke bril je naar de crisis of hulpvraag kijkt. Door iets bespreekbaar te maken, genereer je vaak ook meer meldingen. De analyse van iedere casus helpt om tot een gezamenlijke definitie van een crisissituatie te komen. Er is een verschil in het netwerk tussen -12 en +12-jarigen. CKG's zijn bij de hulpverlening tot 12 jaar de belangrijkste partner. Die organisatie denkt vanuit een andere filosofie.

Bij aanvang verliep het intersectoraal overleg stroef, omdat er te weinig oog was voor sectoraal overleg. Binnen sectoren bleken partners elkaar niet te kennen, en erg argwanend te staan tegenover elkaar! De procesbegeleiding heeft toen een stap terug moeten zetten.

In Brussel is overleg buitengewoon moeilijk. OCMW's zijn bicommunautair. Als kindertehuis moet je blijkbaar een keuze maken als het op erkenning aankomt, je kan niet bicommunautair zijn. Er zijn ook minder CKG's in Brussel, er is dus een kleinere basis (langs Vlaamse kant).

CAW Mozaïek heeft geld gekregen voor de uitbouw van crisishulpverlening, maar de middelen zijn niet genoeg voor een degelijk residentieel aanbod. We zijn rap uitgepraat als we het hebben over een Brussels crisisnetwerk: De Hallen, 't Pasrel, CJK en klaar is kees! De basis voor een netwerk ontbreekt in Brussel, want er is geen voldoende aanbod.

Misschien moeten we niet alleen naar de Nederlandstalige voorzieningen kijken, maar ook de Franstalige pool bij ons netwerk betrekken. In principe staat een Franstalig netwerk los van een Nederlandstalig (iemand die Nederlands spreekt wil niet terechtkomen in een Franstalige voorziening), maar er zijn veel "grensgevallen" die toevallig (via doorverwijzing) in deze of gene gemeenschap terechtkomen. Voor een goede dispatching moeten beide gemeenschappen samenwerken, maar aansturing voor meer aanbod vanuit Vlaanderen is nodig.

Momenteel zijn er bij CAW Mozaïek erg weinig meldingen. Wat is hier de oorzaak van?

Uit de bevraging in 2002 bleek dat het aanbod niet aansluit op de vraag. Knelpunten blijven het gebrek aan een 24u/24u-permanentie en het ontbreken van crisisbedden bij Nederlandstalige voorzieningen. Zolang daar geen structurele oplossing voor komt, zal het aantal meldingen wellicht laag blijven.

2.5.3. Workshop 3: naar een netwerk crisishulp in Brussel?

Moderator : Betty De Blay, coördinator hulpverlening CAW Mozaïek- De Hallen

In het plenair gedeelte werden twee mogelijke scenario's toegelicht: een netwerk crisishulp dat wordt uitgebouwd vanuit een basisteam versus een netwerk crisishulp zonder basisteam. Dit is een vrij groot verschil : een basisteam is een nieuwe dienst waarvoor er middelen nodig zijn. Een netwerk vertrekt eerder van de bestaande partners. Hierbij merken we op dat het verschil niet zo absoluut is als op het eerste zicht lijkt. Ook in het scenario met een basisteam (Antwerpen) is netwerkvorming cruciaal. Anderzijds heeft ook het netwerk in Gent twee «basispartners» die de eerste opvang doen, nl. het CKG-netwerk en KOC De Schelp.

Bedoeling van deze workshop is de toepasbaarheid van beide scenario's in Brussel te bekijken.

Het concept van Gent is het meest herkenbaar voor Brussel. De bottom-up-strategie heeft als voordeel dat er wordt vertrokken van het bestaande, wat minder weerstand uitlokt. Nadeel is dat een aantal diensten ontbreken om een dergelijk netwerk te vormen. In de eerste plaats ontbreekt er crisishulp voor 12- tot 18-jarigen die 24u/24u, 7 dagen op 7 werkt en een residentieel, Nederlandstalig aanbod heeft (cfr. KOC De Schelp).

Het concept van Antwerpen heeft als voordeel dat het de verwijzers aanspreekt: men kan ergens terecht. Het basisteam vult een aantal leemtes in. Negatieve elementen zijn dat het meer van boven af komt, dat hier geen middelen voor zijn in Brussel en dat het een extra stap betekent voor de cliënt. Nog een tegenargument is dat een basisteam maar kan functioneren mits er een minimaal netwerk is.

In feite stoten we hier opnieuw op een aantal lacunes in Brussel, die maken dat zonder extra voorzieningen en middelen geen van beide scenario's realistisch is. Ze zijn reeds een tijdje gekend: de nood aan een crisisteam dat 24u/24u en 7 dagen op 7 werkt, een Nederlandstalig residentieel aanbod, kinderpsychiatrie en een regiefunctie. Zowel het basisaanbod (basisteam of basispartners in een netwerk) als voldoende netwerkpartners ontbreken momenteel. Beide zijn essentieel om een goed crisisnetwerk uit te bouwen.

Wat de bedden betreft, valt het op dat een goede uitbouw van ambulante crisishulp gekoppeld aan een kortdurend

opvangluik er blijkbaar voor zorgt dat residentiële opvang op langere termijn niet meer nodig is. In geen van de pilootregio's werden bedden gereserveerd.

De regiefunctie in Brussel zal ook het Franstalig aanbod moeten betrekken.

De vraag wordt gesteld naar de redenen voor de weinige meldingen bij De Hallen. Een aantal zijn inmiddels gekend: geen 24u/24u-permanentie en geen Nederlandstalige crisisbedden. Bovendien is er een gebrek aan mobiliteit of is dat te weinig bekend. Bekendmaking van de dienst en vooral het concrete aanbod moet permanent gebeuren.

Op de vraag hoe we in Brussel zouden kunnen beginnen aan een crisisnetwerk, worden een aantal suggesties gedaan. De regelgeving kan in kaart worden gebracht. Het concrete aanbod van de verschillende diensten kan in kaart worden gebracht. Op basis daarvan opnieuw een gerichte kennismaking. Een structurele aanpak is noodzakelijk wil men tot concrete veranderingen komen: mandaten en heldere afspraken en engagementen op papier. Iemand moet deze processen bewaken: een regiefunctie met een duidelijk mandaat en de ruimte om dit serieus op te nemen.

De vraag wordt gesteld of Mozaïek dit proces kan trekken. Hier stelt zich het probleem dat dit op coördinatoreniveau dient te gebeuren. Indien men dit ernstig neemt, is het een voltijdse job. Indien Mozaïek dit zou opnemen, dan zeker samen met CKG.

2.5.4. Besluit: naar een netwerk crisis hulp in Brussel!

Besloten wordt dat we anno 2004-2005, binnen het kader van IJH, in Brussel prioriteit willen geven aan crisis hulp. Binnen het team IJH Brussel moet daarvoor een full-time regiefunctie worden vrijgemaakt. Het CKG en De Hallen, mits de realisatie van een 24u-permanentie, lijken de meest evidente partners om een eerste opvang te realiseren binnen een netwerk. Het netwerk met de verschillende sectoren moet worden uitgebreid naar Franstalige partners en eventueel naar andere regio's.

3. Naar één toegangspoort in Brussel

3.1. Inleiding

Johan Robert, directeur D.S.J.B.

Integrale jeugdhulp zorgt voor heel wat onrust, onzekerheid en heel veel vragen in de verschillende sectoren. Vandaar ook het initiatief van de seminariereeks IJH, waar dit seminarie in kadert.

Net als in het verhaal van de 7 zonen, die de kamelen die hun vader naliet niet konden verdelen zonder hulp van buitenaf, hebben ook wij een aantal dilemma's waar we niet uit geraken. Vandaar het initiatief om "wijze mensen" uit te nodigen om ons hierin te begeleiden. In de hoop dat ook wij een oplossing vinden en onze kameel kunnen teruggeven...

Dit seminarie gaat over de toegangspoort binnen IJH. Eerst zullen we horen hoe ver het concept beleidsmatig is gevorderd: wat staat er nu precies in het kaderdecreet en wat moet nog beslist worden? Daarna luisteren we naar concrete ervaringen in de pilootregio Limburg. Ten slotte is er ruimte voor vragen en gaan we met zijn allen nadenken over voorwaardenscheppende elementen voor de werking van een toegangspoort in Brussel.

Om iedereen de kans te geven vragen te stellen aan de verschillende sprekers, besloten we het volledige seminarie plenair te laten verlopen.

3.2. Beleidsmatige stand van zaken rond het concept toegangspoort

Ritje Pauwels, directeur OBC Ter Wende Leuven en voorzitter TW toegangspoort

Het doel van deze uiteenzetting is een theoretische schets te brengen van de beleidsmatige stand van zaken rond het concept toegangspoort. Hier wordt geen zicht op de praktijk geboden. Dat komt straks aan bod bij de volgende spreker.

Eerst worden de concepten "onderscheid" en "toegangspoort" (TP) geduid. Daarna wordt per deelthema toegelicht welke zaken in het kaderdecreet staan, wat in de uitvoeringsbesluiten komt en wat nog ter discussie staat. De deelthema's zijn: de bevoegdheid van de toegangspoort; de inbedding van de toegangspoort; diagnostiek en indicatiestelling; toewijzing; de organisatie van de toegangspoort en de implementatievoorwaarden.

Het onderscheid splitst het hulpaanbod op in een rechtstreeks toegankelijk deel en een niet-rechtstreeks toegankelijk deel. Het onderscheid is belangrijk opdat de niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening (NRTH), die schaars en ingrijpend is, enkel zou worden ingeschakeld voor cliënten die dit echt nodig hebben. Onderscheid baseert zich op minstens drie criteria: duur, frequentie en intensiteit. Onderscheid impliceert dat er een instantie moet bestaan die het "ticket" aflevert om gebruik te kunnen maken van NRTH: dit is de toegangspoort.

Over de bevoegdheid van de toegangspoort zegt het kaderdecreet IJH dat er één toegangspoort is die de toegang tot de NRTH regelt voor alle doelgroepen. Dit heeft als voordelen dat er een betere matching tussen hulpvrager en hulpaanbod kan gebeuren, dat er intersectoraal prioriteiten kunnen worden bepaald en dat er een centraal wachtlijst-beheer kan komen.

De uitvoeringsbesluiten zullen zich uitspreken over een migratiepad voor de bestaande functies indicatiestelling en toewijzing. Bovendien zal worden aangegeven wat er gebeurt met de andere functies van het Vlaams Fonds en het CBJ. Slechts twee functies, met name indicatiestelling en toewijzing, gaan naar de intersectorale toegangspoorten, terwijl de sectorale poorten nog andere functies hebben, zoals trajectbegeleiding.

Over uitbreiding van het toepassingsgebied van de toegangspoort naar belendende sectoren, zoals residentiële kinderpsychiatrie en buitengewoon onderwijs, is er nog discussie.

De inbedding van de toegangspoort wordt volgens het kaderdecreet geënt op het netwerk rechtstreeks toegankelijke hulpverlening (RTH). De uitvoeringsbesluiten vermelden dat de toegangspoort wordt toegevoegd aan het lopende hulpaanbod en zelf geen hulp verleent.

Inzake diagnostiek en indicatiestelling zegt het kaderdecreet het volgende: diagnostiek is geen taak van de toegangspoort, maar wordt aangeleverd vanuit het werkveld. De indicatiestelling door de toegangspoort is een onafhankelijke kwaliteitstoets op de aangeleverde diagnostiek. Een aanbodsonafhankelijke indicatiestelling wordt gerealiseerd. Indiciestelling werkt volgens flexibele procedures en is sterk verbonden met diagnostiek.

De uitvoeringsbesluiten zullen een aantal kwaliteitseisen voor indicatiestelling bevatten: vraaggerichtheid, subsidiariteit, multidisciplinariteit en cliëntparticipatie. Het indicatiebesluit omvat de meest wenselijke en minimaal noodzakelijke hulp.

Nog ter discussie staat de mogelijkheid van een voorlopig indicatiebesluit omwille van hoogdringendheid, om voorlopige maatregelen te kunnen opleggen tot het indicatiebesluit is gerealiseerd.

Het kaderdecreet omschrijft de toewijzing als een taak van de toegangspoort. De functie toewijzing heeft een aantal kerntaken. Ze moet het indicatiestellingsbesluit omzetten in een daadwerkelijk aanbod dat maximaal aansluit bij de meest wenselijke hulp. Verder moet ze de cliënt informeren over de verschillende, al dan niet intersectorale aanbods-mogelijkheden. Andere kerntaken zijn het bepalen van de onderlinge prioriteit van de toewijzingen en het vastleggen van de toegewezen hulp in een toewijzingsbesluit. Een laatste kerntaak is het verzamelen en doorgeven van informatie over de spanning tussen de hulpvragen en het bestaande en beschikbare aanbod (feed-back naar de verwijzer). Het mandaat van de functie toewijzing houdt in dat er enerzijds een afstemming kan gebeuren van de intake op de eigen opdracht van de verwijzer en anderzijds functionele samenwerkingsverbanden kunnen worden gemaakt met het netwerk RTH. De realisatie van hulpgarantie is een taak van de toegangspoort. De verwijzer heeft het mandaat om de hulpaanbieders samen te roepen voor overleg. Er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid binnen het beschikbare aanbod, maar geen opnameplicht.

De uitvoeringsbesluiten zullen uitmaken wie de procesevaluatie doet. Procesevaluatie gaat over de wijze waarop de hulpverlening tot stand is gekomen.

Over de organisatie van de toegangspoort bepaalt het kaderdecreet dat de functies diagnostiek en indicatiestelling onafhankelijk van elkaar werken. Ook de functies indicatiestelling en toewijzing werken onafhankelijk. Dit is de beste garantie dat de indicatiestelling vraaggestuurd kan gebeuren. De toewijzers zijn dan de experts in kennis van wat er aanwezig is in het intersectoraal hulpaanbod.

In de uitvoeringsbesluiten zal worden bepaald dat er geen cliëntonvriendelijke procedures mogen worden gevoerd in de toegangspoort. Indicatiestelling en toewijzing nemen pas contact op met de cliënt als dat echt nodig is.

Om één intersectorale toegangspoort te kunnen realiseren, zijn er een aantal implementatie voorwaarden, die we kunnen samenvatten in een stappenplan. Dit wordt nader bepaald door de uitvoeringsbesluiten. Er moet afstemming gebeuren tussen het netwerk RTH, het netwerk crisishulp en de toegangspoort. Intersectorale combinaties van modules moeten worden gemaakt. De werking van de toegangspoort en de bestaande sectorale poorten moet worden geregeld en uitgeklaard. Er is afstemming nodig tussen de toewijzing en de intakeprocedures van de aanbieders. De principes van procesevaluatie moeten vast liggen.

Tot slot een opsomming van de belangrijkste artikels uit het kaderdecreet IJH:

Art 17: "Eén toegangspoort regelt voor alle doelgroepen de toegang tot NIRTH. De functies indicatiestelling en toewijzing werken onafhankelijk van elkaar."

Art. 18: "De functies diagnostiek en indicatiestelling werken onafhankelijk van elkaar.

Art. 19, 20 en 21: kerntaken en mandaat van de functie toewijzing.

Art. 25: Realisatie van de hulpgarantie.

De toegangspoort wordt geïmplementeerd tegen 1 januari 2008.

3.3. De toegangspoort in de pilotregio Limburg

Dirk Lambrechts, toewijzer toegangspoort IJH Limburg

Dirk heeft 17 jaar in een OOC gewerkt vooraleer hij bij de toegangspoort aan de slag ging. Als enige toewijzer binnen een pilotregio komt hij zelf niet uit een bestaande poort. Dirk zal het concept en enkele cijfergegevens van de toegangspoort in Limburg toelichten. Hij zal ook de kwaliteitseisen inzake diagnostiek, indicatiestelling en toewijzing duiden en enkele valkuilen vanuit de dagelijkse praktijk aangeven.

Het concept "toegangspoort" is gegroeid vanuit een aantal maatschappelijke vragen naar de jeugdhulpverlening. De toegangspoort moet een "ticket" leveren voor meer ingrijpende hulpverlening. In theorie kan iedereen rechtstreeks een beroep doen op de toegangspoort.



Dirk Lambrechts

De toegangspoort in Limburg, regio Genk, kreeg tot nu toe 70 dossiers, waarvan er 60 effectief zijn gerealiseerd naar diagnose, indicatiestelling en toewijzing. Dit was minder dan de verwachte 100. Wellicht hebben een schrik-effect en de beperkte werktijd (14 maanden) meegespeeld. Gebruiken worden niet zomaar stopgezet omdat de regio nu pilootregio IJH is. Lange wachtlijsten zorgden voor beperkte toewijzingen naar onder meer MPI's en OBC. De voorzieningen van Vlaams Fonds en BJB werden gecategoriseerd als NRTH, wat in feite voorbarig is, maar aansluit bij de bestaande sectorale realiteit. Wel is er een heel goede samenwerking met het kinderpsychiatrisch ziekenhuis.

Gezien het imputgebied kleiner was dan het outputgebied, moesten er afspraken worden gemaakt rond overlappende gebieden.

Uit de toewijzingen bleek dat de sectoren na de toegangspoort (Vlaams Fonds en BJB) vrij helder geprofileerd zijn. Intersectorale toewijzingen combineren verschillende disciplines en combinaties van hulpverlening. In de praktijk bleek echter het laten samenwerken van vier diensten al een heksenketel.

75% van de dossiers volgde de normale procedure. Er was een heldere vraag om NRTH en een duidelijke diagnose van de aanmelder (vnl. thuisbegeleiding, CLB en CBJ). De indicatiestelling diende als kwaliteitstoets en er werd toegewezen naar erkenningsvormen (clusters van modules).

De spoedprocedure werd gevolgd in 25% van de gevallen. Daar was er sprake van dringende NRTH. De diagnose bestond uit een handelende diagnostiek (OOOC en thuisbegeleiding VF) en een spoeddiagnostiek. Indiciestelling en toewijzing werden op het proces geënt. Dit moet snel en vlot kunnen gebeuren. De spoedprocedure staat ter discussie in de adviezen IJH en is nochtans essentieel gebleken in Limburg.

Diagnostiek moet voldoen aan een aantal kwaliteitseisen, namelijk multifactorieel en contextueel werken, rekening houden met de verschillende perspectieven in het hulpverleningsproces en cliëntbetrokkenheid realiseren.

Indiciestelling dient te gebeuren binnen een multidisciplinair team, aanbodsonafhankelijk en met respect voor de verschillende perspectieven. Cliëntbetrokkenheid met consensus moet worden gerealiseerd.

Hoofdkwaliteit waar de toewijzing aan moet voldoen is het centraal stellen van de cliënt. Heel wat andere taken zijn onuitvoerbaar in een proefproject, omdat de sectorale regelgeving niet is aangepast.

Ten slotte worden vanuit de praktijk in Limburg een aantal valkuilen geschetst.

Het akkoord van de cliënt is geen absoluut gegeven, maar is voorwaardelijk en restrictief.

Een intersectorale toegangspoort beïnvloedt heel het proces van verwijzing. De toegangspoort is geen statisch gegeven tussen RTH en NRTH, maar maakt deel uit van de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening.

De toegangspoort doet niet aan sectorale doelgroepbepaling, maar richt enkel de cliënt naar de meest wenselijke hulp.

Een laatste valkuil is de verhouding tussen minimaal noodzakelijke en maatschappelijk noodzakelijke hulp. Bij maatschappelijke noodzaak moet er worden gezocht hoe verder te werken met de bemiddelingscommissie, de jeugdrechtbank en (al dan niet) het akkoord met de cliënt.

3.4. Naar één toegangspoort in Brussel?

Moderator: Johan Robert, directeur D.S.J.B.

Een plenaire vragen- en discussieronde verving het oorspronkelijke plan om in workshops op te splitsen. Een aantal vragen uit het publiek en reacties van de sprekers worden hier samengevat.

3.4.1. Vragen uit het publiek

Véronique Van Houtruyve, regioverantwoordelijke BJB:

- Wie levert in Limburg de diagnoses en op welke manier worden die op kwaliteit getoetst?

Karin De Bosscher, VGC-directie Welzijn en Gezondheid:

- Hoe zit het met de hulpgarantie?
- Je kunt niemand verplichten om geholpen te worden, maar loop je dan niet het risico dat de 'moeilijke gevallen', net als nu, opnieuw in hetzelfde straatje belanden?

Guy Leoni, OIOC:

- Hoe gebeurt de indicatiestelling concreet?
- Als de jeugdrechter doorverwijst naar de toegangspoort is dat dan een indicatiestelling of een ticket?

Johan Galle, Vertrouwenscentrum Kindermishandeling:

- Hoe gaat men om met jongeren?
- Wat is de output bij psychiatrische problematiek?

Caroline Damman, Primavera:

- Hoe verloopt het proces als de ouders om hulp vragen?
- Wie neemt de trajectleiding op zich?

Kristel Steegmans, De Plan-Aid:

- Wat betreft de modules: loop je niet het gevaar dezelfde fouten te maken?



Behoorlijk wat vragen uit het publiek

3.4.2. Reacties van de sprekers

Dirk Lambrechts, toewijzer toegangspoort Limburg:

De vraag wie de diagnostiek levert en wat er gebeurt met de cliënt, kan ik best beantwoorden met wat uitleg over de concrete dossierbehandeling. Als NRTH noodzakelijk lijkt, wordt alle nodige kennis verzameld in een dossier en gaan wij kritisch bekijken of dit dossier beantwoord aan de kwaliteiten zoals die zijn vastgelegd. We gaan dit dossier dus kritisch lezen om te zien of we een goed beeld krijgen van de problemen. Een team van deskundigen doet een onafhankelijke toetsing. Dit is eigenlijk de meerwaarde ten opzichte van vroeger.

Ritje Pauwels, directeur OBC Ter Wende en voorzitter van de thematische werkgroep:

Vanuit de theorie kan ik hierop antwoorden dat er een nota bestaat, waarin is vastgelegd hoe CLB's zich moeten positioneren ten aanzien van de integrale jeugdhulp. Hoe de CLB's met andere woorden deel uitmaken van het volledige netwerk van rechtstreeks toegankelijke hulpverlening.

Dirk Lambrechts:

Belangrijk is dat je mensen zover krijgt dat ze zeggen: we gaan dat samen doen. In Genk hebben wij wat dat betreft het grote voordeel dat we op een netwerk kunnen steunen.

Vraag vanuit het publiek:

Wordt de hypothesevorming gemaakt met de toewijzer?

Dirk Lambrechts:

Dat klopt. Bij aanvang dachten we de diagnostiek en de indicatiestelling zelf te doen, maar dat werkt in de praktijk niet. De diagnostiek wordt nu gedaan door een team van deskundigen, waarvan ook de aanmelder deel uitmaakt.

An Sprangers, IJH Limburg:

Je haakt eigenlijk in op een lopend proces. Met de toegangspoort worden de schotten tussen sectoren weggewerkt, maar dan moet je vanzelfsprekend geen nieuwe schotten creëren in het proces. Dat is zeer belangrijk. Wat betreft de dossiers: soms kregen wij echt prachtige dossiers binnen. De toegevoegde waarde ten opzichte van vroeger is dat er een onafhankelijke toetsing komt en dat de cliënt wordt gehoord.

Vraag vanuit het publiek:

Wordt de aanmelder ook betrokken?

Dirk Lambrechts:

Dat gebeurt als de cliënt daar geen bezwaar tegen heeft. Wij maken de aanmelder duidelijk welke dossierinformatie er volgens ons nog ontbreekt en ook hoe men deze aanvullend kan vergaren.

Vraag vanuit het publiek:

Hoe zit het met termijnen?

Dirk Lambrechts:

De termijn is gesteld op drie maanden en begint te lopen op het moment dat men NRTH overweegt. Dit is dus nog voor de toegangspoort wordt ingeschakeld. Wat betreft de indicatiestelling: die moet binnen de dertig dagen gebeuren. De toewijzing zelf moet binnen de tien dagen plaatsvinden. In de praktijk blijkt dat allemaal haalbaar.

Ritje Pauwels:

Als thematische werkgroep hebben wij de termijnen niet vastgelegd, omdat we eerst de ervaringen van de pilootregio's wilden afwachten. Nu zijn ze opgenomen in het minidecreet. Op basis van feed-back die we vanuit de pilootregio's krijgen, kunnen ze nog worden aangepast.

Dirk Lambrechts:

Om de toegangspoort goed te laten werken heb je multidisciplinaire teams nodig, die de diagnostiek voor hun rekening nemen. Er zijn dus géén overbodige partners in het geheel. Er moeten wel voldoende partners zijn. In sommige regio's is dit niet het geval en zal de capaciteit moeten worden verhoogd.

Wat betreft de vraag over output jeugd- en kinderpsychiatrie: de kinderpsychiatrie is rechtstreeks toegankelijk, dus daar hebben wij geen volledig zicht op. Verder moeten we rekening houden met het feit dat cliënten zelf niet graag in de jeugdpsychiatrie willen belanden, zelfs als het multidisciplinaire team dit adviseert.

Vraag vanuit het publiek:

Je zit met verschillende partners, maar hoe kun je ervoor zorgen dat gezinnen niet steeds van de ene partner naar de andere worden doorgeschoven?

Dirk Lambrechts:

Je moet eerst in detail gaan bekijken wie er nu het meest bezig is met een bepaalde cliënt. Is dat Kind en Gezin? Dan is het zinvol dat zij het traject ook verder opvolgen. Zo wordt ook de nazorg gegarandeerd. Verder zal in de praktijk in de meeste gevallen de aanmelder het traject opvolgen.

An Sprangers:

In het stappenplan zal een analyse van de knelpunten worden opgenomen. Die moeten ook opgelost worden. Deze analyse is bijzonder belangrijk. We werken nu toe naar een model op langere termijn, waarbij ervaringen zorgen voor de nodige bijsturing.

Vraag vanuit het publiek:

We hebben het hier steeds over knelpunten, maar wat zijn nu de nieuwe mogelijkheden die de toegangspoort biedt?

An Sprangers:

Er zijn veel meer combinaties mogelijk dan vroeger. Dat hebben we in de praktijk al ondervonden. In een aantal gevallen hebben we effectief nieuwe mogelijkheden kunnen aanbieden. Natuurlijk is er altijd de keuzevrijheid van de cliënt, die misschien niet akkoord gaat met een bepaalde doorverwijzing.

Vraag vanuit het publiek:

In Limburg konden jullie terugvallen op een bestaand netwerk, maar in veel regio's is zo'n netwerk onbestaand. Er wordt heel hard gefocust op de toegangspoort en de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, maar zijn deze niet vooral bedoeld om het 'voorveld' te versterken, zodat de cliënt vroeger geholpen kan worden?

An Sprangers:

Natuurlijk. Binnen de netwerking is veel nagedacht over zaken als: wat betekent dit voor jongeren? Hoe gaan we er mee werken? Hierdoor zijn er kwaliteitseisen uitgewerkt, zodat - ook zonder interventie - toch hulp kan worden gegarandeerd. Het blijft natuurlijk aan de cliënt om te kiezen. Belangrijk is om een netwerk rond iemand te creëren,

zonder iets op te leggen. Daar is veel over nagedacht. Dit is per definitie gebaseerd op het voorveld versterken.

Vraag vanuit het publiek:

Is het geen risico om een netwerk verantwoordelijkheid te geven?

An Sprangers:

De toewijzer krijgt een mandaat om iets op de agenda te zetten als hij of zij vindt dat een bepaalde zaak prioritair is. Nu is er niemand die dat mandaat opneemt. Concreet betekent dit dat de toewijzer gaat onderhandelen met organisaties en instanties. Dat kan natuurlijk alleen maar werken als bepaalde randvoorwaarden aanwezig zijn. Het grote voordeel is dat je op termijn een intersectorieel beeld krijgt en ook gaat zien waar de vraag en de behoefte zit. Op die manier leer je ook de grenzen van het hulpaanbod kennen en dat is zeer belangrijk. Vooral naar jongeren die altijd opnieuw worden doorverwezen. Als duidelijk is waar er een tekort is, kun je ook zorgen dat dit tekort wordt opgeheven. Het versterken van het aanbod heeft niets te maken met extra vorming, zoals we vroeger dachten, maar alles met wie welke expertise in huis heeft en weten waar de grenzen liggen. Bij ons in Limburg wordt dat nu allemaal bijgehouden in een expertisebank. Vroeger waren die grenzen niet zichtbaar, maar nu krijgen we daar een goed beeld van.

Vraag vanuit het publiek:

Wat als de vraag van ouders en kinderen niet 'matcht'?

Dirk Lambrechts:

Het gaat er om dat het cliëntensysteem klopt. Stel dat de ouders een hulpvraag hebben, dan zijn zij de cliënt. Nu zal een jongere in dit geval vaak door een bepaalde druk 'volgen'. Natuurlijk: als de jongere afhaakt, houdt het op. In dat geval kunnen soms processen van dwang in gang worden gezet. Onze ervaring is toch dat kinderen of jongeren de procedure meestal wel volgen, als is het soms hoekig en moeilijk. Wij hebben geen ervaringen met jongeren die echt niet mee willen. In principe geldt natuurlijk wel dat de jongere de vrijheid heeft om er elk moment uit te stappen.

An Sprangers:

We hebben een cliëntondervraging gedaan onder ouders én jongeren. Wij hebben ook gepeild naar hun tevredenheid rond 'gehoord zijn.' De reacties waren vrij positief. Door de bevraging ontdekten we ook dat de aanmelder een zeer grote rol speelt bij die tevredenheid. Vooral 'transparantie' over de stap om de toegangspoort in te schakelen bleek belangrijk.

Ritje Pauwels:

In de wet is er wel iets opgenomen over rechtzekerheid, maar dat is natuurlijk wel de letter van de wet. Het gaat er om hoe dat wordt ingevuld. Dat is uiteindelijk bepalend.

Vraag vanuit het publiek:

Hoe zit het met maatschappelijke nood en dwang?

Dirk Lambrechts:

Dat moet de komende jaren nog worden uitgeklaard. Momenteel lopen wij op dat vlak nog tegen heel wat wetgeving aan.

Ritje Pauwels:

De bemiddelingscommissie zal hierin richtinggevend moeten zijn. Hiermee is ook meteen het thema voor het volgende seminarie aangekondigd, waarin er dieper zal worden ingegaan op aanklampende hulpverlening, maatschappelijke noodzaak en dwang.

4. Aanklampende hulpverlening en dwang binnen IJH

4.1. Inleiding

Johan Galle, coördinator Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Brussel

Het laatste deel van de seminariereeks IJH gaat over de vraag hoe de idee van vraaggestuurde hulpverlening binnen IJH te verenigen met aanklampende hulpverlening doorheen het ganse hulpverleningstraject en uiteindelijk met dwang.

Gezien de positieve ervaring van de vorige keer over de plenaire bespreking, kiezen we er opnieuw voor om niet in workshops op te splitsen.

We gaan luisteren naar drie uiteenzettingen van deskundigen uit twee verschillende pilootregio's. Zij zullen het achtereenvolgens hebben over aanklampendheid binnen het netwerk rechtstreeks toegankelijke hulp, aanklampendheid bij de toegangspoort en aanklampendheid en dwang in de niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Met andere woorden: we focussen op de vraag hoe aanklampende hulpverlening is opgedoken binnen IJH in al zijn facetten. Daarna is er ruimte voor allerhande vragen en bemerkingen. Ten slotte gaan we de discussie aan wat dit alles voor Brussel zou kunnen betekenen.



vlnr: Kris Claes, Alex Vanhecke, Dirk Lambrechts en Johan Galle

4.2. Aanklampende hulpverlening binnen het netwerk RTH

Kris Claes, netwerkcoördinator, crisis hulp en modulering IJH Limburg



Kris Claes

In een eerste deel licht Kris toe wat een netwerk rechtstreeks toegankelijke hulpverlening concreet inhoudt in Limburg.

In Limburg zijn er 5 netwerken RTH, die samen de ganse provincie bestrijken. Eén netwerk omvat het werkgebied van de toegangspoort, met name het netwerk rond Genk. De thema's verontrusting, aanklamping en dwang zijn voornamelijk daar uitgewerkt. We spitsen ons vandaag dus toe op de expertise die binnen dat netwerk werd ontwikkeld.

De partners in het netwerk zijn minimaal alle partners uit de RTH; een aantal partners uit de NRTH, zoals het OOC; belendende sectoren, bijvoorbeeld de kinderpsychiatrie en de toegangspoort IJH.

Een netwerk heeft opdrachten op uitvoerend niveau en op beleidsmatig niveau.

Op uitvoerend vlak zijn de opdrachten de organisatie van een kwalitatief uniforme toegang: het garanderen van de hulp binnen de context van het aanwezige hulpaanbod en het afsluiten van een samenwerkingsovereenkomst. De beleidsfunctie staat erin signalen door te geven aan de overheid.

Structureel bestaat een netwerk uit een voortraject met instaprocedure en intake; een netwerkstuurgroep en een netwerkteam.

Het voortraject bestaat in Genk uit het JAC (AWW), de CLB, Kind en Gezin en de opvoedingswinkel. Idealiter zijn er drie toegangen nodig tot een netwerk: één via onderwijs (CLB); één voor jongeren los van de school (JAC) en één voor ouders met opvoedingsvragen (Kind en Gezin en de opvoedingswinkel).

De instaprocedure en de intake moeten laagdrempelig en helder zijn. De instaprocedure bestaat uit onthaal, vraagverheldering (de omvorming van het aanmeldingsverhaal in een hulpvraag) en dispatching (toeleiding naar het meest wenselijke hulpaanbod).

De netwerkstuurgroep bestaat uit gemandateerde personen die het netwerk aansturen. Ze staat rechtstreeks in verhouding met het netwerkteam.

Het netwerkteam staat in voor organisatorisch dossieroverleg en werkt probleemoplossend binnen het traject. Het netwerkteam heeft een signaalfunctie naar de netwerkstuurgroep, die op haar beurt signaleert aan de regionale stuurgroep IJH. Binnen het netwerk werd de keuze gemaakt om te focussen op de instaprocedure en de realisatie van een laagdrempelig onthaal.

In een tweede deel wordt toegelicht hoe er met het thema verontrusting wordt omgegaan binnen het netwerk. Ten eerste was er nood aan een intersectorale gedragenheid rond de definitie en bestaande checklists inzake verontrusting. Verontrusting wordt gedefinieerd als elke situatie waarin de ontwikkeling en de veiligheid van het kind in het gedrang komt. Vervolgens werden er kwaliteitscriteria opgesteld voor de instaprocedure. Ten slotte is er de mogelijkheid tot bespreking in het netwerkteam.

Binnen het netwerk kunnen dossiers met een verontrustend karakter besproken worden, opdat een motiverend en sturend optreden t.o.v. de cliënt mogelijk wordt, over de sectoren heen. Als binnen het netwerkteam de voorkant (AWW, CLB, Kind en Gezin of opvoedingswinkel) met verontrusting te maken krijgt, kan dit worden besproken op het netwerkteam. Daar is er extra expertise aanwezig, bijvoorbeeld van het CBJ en het VK. Zo kan de maatschappelijke noodzaak intersectoraal worden afgetoetst. Het netwerkteam heeft ook een coördinerende functie.

In de instaprocedure worden kwaliteitscriteria ingeschreven rond de hulpverleningshouding: het motiverend en sturend optreden om de cliënt toe te leiden en de cliënt in het vizier houden.

Ter afronding kan worden gesteld dat een meerwaarde van IJH is dat alle hulpverleners, vanaf het voortraject, worden gesensibiliseerd in hun verantwoordelijkheid rond aanklamping en maatschappelijke noodzaak. In Genk is de bemiddelingscommissie toegankelijk voor iedereen en wordt er gezocht naar criteria om daar een beroep op te doen.

4.3. Aanklappendheid en dwang binnen de toegangspoort

Dirk Lambrechts, toewijzer toegangspoort en modulering IJH Limburg

Dirk licht toe dat de toegangspoort op zich niets te maken heeft met aanklappendheid of dwang, gezien haar specifieke functie (cfr. seminarie "toegangspoort"). Onrechtstreeks komt de toegangspoort wel met deze zaken in aanraking.

Achtereenvolgens zal er worden stilgestaan bij de vragen wie de cliënt is en wie de aanmelder; wie garant staat voor noodzakelijke hulp; wat er gebeurt binnen de toegangspoort en wat er gebeurt als de gesprekken stoppen.

De cliënt binnen de toegangspoort kan zijn: de minderjarige; de ouders; de opvoedingsverantwoordelijken en/ of de leefomgeving. Het "akkoord" is een onderhandelingsresultaat tussen aanmelder, cliënt en toegangspoort.

De aanmelder kan zijn: de meest betrokkene; de coördinator van de diagnostiek (bv. het CBJ) of het multidisciplinair team. De cliënt zelf kan geen aanmelder zijn, gezien de aanmelder diagnostiek moet leveren. De aanmelder als "onderhandelaar" staat in voor het betrekken van de juiste partners, de onderhandeling en de verantwoordelijkheid voor het dossier.

Inzake maatschappelijke noodzaak is er binnen IJH een responsabilisering van de hulpverlening. Iedereen moet zijn verantwoordelijkheid nemen. Indien de cliënt niet akkoord is, moet er worden onderhandeld op elk echelon. Het netwerkteam fungeert als ontmoetingsplaats, waar de maatschappelijke noodzaak intersectoraal kan worden getoetst. Het CBJ doet uitspraken over en stuurt de gesprekken rond maatschappelijke noodzaak. In Genk maakten we uitdrukkelijk de keuze om het CBJ te behouden als belangrijke partner en rode draad inzake aanklappendheid.

Het indicatiestellingsteam binnen de toegangspoort komt tot een voorstel van indicatie dat ruimte laat tussen het minimaal noodzakelijke en het meest wenselijke hulpaanbod. Het team onderhandelt over consensus en komt tot een indicatiebesluit. Het team toewijzing wijst toe bij consensus en zoekt een gepaste voorziening.

Lukt deze consensushulp niet, dan stopt de werking van de toegangspoort en wordt het dossier uit handen gegeven. Er wordt melding gemaakt van de standpunten van de betrokkenen en van het feit dat er geen consensus werd bereikt.

Als er geen akkoord is over de indicatie, dan eindigt de procedure en wordt er geen hulp toegewezen. De aanmelder of de cliënt kan naar de bemiddelingscommissie gaan. Het verslag van de indicatiestelling wordt aan de bemiddelingscommissie ter advies aangeboden.

In Genk kan elke hulpverlener op elk moment de bemiddelingscommissie inschakelen. Het netwerk RTH kan dit rechtstreeks doen, zonder tussenkomst van de toegangspoort. We onderzoeken in Genk aan welke kwaliteitseisen de partners van het netwerk zich dienen te houden als ze naar de bemiddelingscommissie zouden stappen.

Momenteel kiest het netwerk er niet voor om rechtstreeks naar de bemiddelingscommissie te gaan. Gezien de maatschappelijke en sociale druk die de stap naar de bemiddelingscommissie met zich meebrengt, lijkt het beter om een

bureau te voorzien van deze expliciete opdracht. Er moet ook voldoende toezicht zijn op de brede hulpverleningscontext. Bovendien is een crisismoment zeker niet het beste moment om dwang te induceren.

4.4. Aanklampendheid en dwang binnen de niet-RTH

Alex Vanhecke, toewijzer toegangspoort IJH Gent-Meetjesland



Alex Vanhecke

Ter inleiding schetst Alex wat er binnen de pilotoregio Gent-Meetjesland (hierna afgekort tot "Gent") wordt verstaan onder "aanklampende hulpverlening" enerzijds en "dwang" anderzijds. Daarna gaat hij verder in op de betekenis van dwang binnen IJH en het begrip maatschappelijke noodzaak.

Aanklampendheid beschouwen we niet in het kader van een opgelegde dwangmaatregel en ook niet echt in de grijze zone van maatschappelijke noodzaak. Het onderscheid tussen RTH en NRTH is hier niet echt relevant en mobiel werken is niet per definitie nodig om aanklampend te werken. Aanklampende hulpverlening kan een eerste stap zijn naar dwang, maar is dit niet noodzakelijk. Het decreet IJH vertrekt immers van vrijwillige hulpverlening. Aanklampendheid is veeleer een hulpverleningshouding dan een specifiek aanbod.

Dwang is uitiem opgelegd door de jeugdrechtbank en wordt van daar uit gestuurd. In het concept van IJH spreekt de jeugdrechtbank zich niet uit over diagnostiek of indicatiestelling, maar fungeert als toewijzer.

Dwang wordt binnen IJH gezien als een modaliteit van hulpverlening.

Binnen IJH is er een thematische werkgroep "dwang" en een thematische werkgroep "bemiddeling". De thematische werkgroepen willen een andere invulling geven aan het begrip "bemiddeling" zoals dit gebeurt bij de bemiddelingscommissie. Ze wil een opsplitsing maken tussen "pure bemiddeling" en "arbitrage". Pure bemiddeling betekent dan het bemiddelen tussen verschillende partijen zonder de mogelijkheid van dwang in het achterhoofd. Arbitrage is een ultieme poging tot bemiddeling waar bij mislukking wordt doorverwezen naar de jeugdrechtbank. De thematische werkgroepen hebben als doel om gedwongen hulpverlening af te stemmen op IJH. Tegen december 2005 wordt er een rapport voorzien over de verhouding IJH- dwang.

In IJH Gent werd een regionale implementatiegroep rond dwang opgericht. De werkgroep is ruimer dan de 6 sectoren van IJH, maar bevat ook jeugdmagistraten, politie en de bemiddelingscommissie. Ondanks uitnodiging, is er heel weinig vertegenwoordiging van de sectoren van IJH, behalve BJB. Dit bewijst dat de andere sectoren zich liever van dwang distantiëren en dit overlaten aan BJB. De werkgroep wil vanuit theoretische concepten komen tot concrete werkafspraken. Inzake bemiddeling pleit de werkgroep ervoor om altijd eerst pure bemiddeling uit te proberen vooraleer over te gaan tot arbitrage.

In Gent is het exploreren van de vrijwilligheid de taak van het team indicatiestelling en toewijzing. Deze opdracht wordt niet doorgegeven aan het CBJ, zoals dat in Limburg wel het geval is.

Maatschappelijke noodzaak indiceert aanklampende hulpverlening. Duidelijkheid en doorzichtigheid in de communicatie met de cliënt is noodzakelijk wanneer we willen aantonen dat er hier een maatschappelijke noodzaak is. Het hulpverleningsprogramma en het bemiddelingsverzoek (wie zet de stappen; de praktijk van de bemiddelingscommissie) moeten helder zijn.

Ervaring binnen IJH Gent wijst uit dat de verruiming van toegankelijkheid van de bemiddelingscommissie nauwelijks effect heeft. In de praktijk komen nagenoeg alle bemiddelingsverzoeken van de toegangspoort zelf.

4.5. Aanklampende hulpverlening versus vraaggestuurde zorg

Moderator: Johan Galle, coördinator Vertrouwenscentrum Kindermishandeling

Gezien het succes van deze formule tijdens het seminarie "toegangspoort", wordt er opnieuw gekozen voor een plenaire setting i.p.v. een opsplitsing in workshops. Eerst is er ruimte voor een aantal algemene vragen, waarna we het debat toespitsten op Brussel.

4.5.1. Vragenronde

Wat is precies het verschil tussen pure bemiddeling en arbitrage in de multidisciplinaire bemiddelingscommissie?

Alex Vanhecke: "Alles bevindt zich nog in een embryonale fase, laat ik dat voorop stellen. Men is in eerste instantie gaan nadenken: hoe kan deze bemiddelingscommissie eruit gaan zien? Je merkt op verschillende niveaus binnen hulpverlening dat er vraag is naar bemiddeling, enkel bemiddeling. Dus: geen dwang. Je voelt verder dat er een weerstand is om naar de bemiddelingscommissie te stappen. De rol van de jeugdrechtbank om dwang toe te passen moet natuurlijk ook behouden blijven. Dan is men gaan zeggen: de hulpverlening die al jaren aan een zaak werkt, die nu in het hele proces op dit punt is beland, daarover kun je niet op één avond beslissen. En ook hier is er nog altijd sprake van vrijwilligheid. Dan zal er toch, in de vorm van een bemiddelingscommissie, een zeker drukkingmiddel moeten zijn. Natuurlijk is er nog altijd wel veel discussie over het hoe en wat."



De volhouders: geboeid tot op het eind

Vindt men niet opnieuw de rol van de CBJ's uit?

Alex Vanhecke: "CBJ's zitten binnen de bijzondere jeugdzorg: dat is al een verschil. Nu komt er een intersectorale bemiddeling. Ik zie daar toch een groot verschil in. Het CBJ verwijst zelf veel door naar de bemiddelingscommissie. Onze ervaring is juist dat zij zich meer en meer terugtrekken bij bepaalde conflicten. Ze zijn wél sturend in de zin dat ze willen voorkomen dat een zaak voor de rechtbank komt en ze iets doorschuiven naar bemiddeling."

Dirk Lambrechts: "Ik denk dat trajectbegeleiders een rol kunnen hebben bij onenigheid. Zij zullen moeten zoeken naar een consensus."

Zal dit nieuwe systeem, dat sneller zou moeten werken, de drempels niet net verhogen ?

Dirk Lambrechts: "De ervaring die wij hiermee hebben, is natuurlijk wel beperkt. Je zit met een breed gedragen indicatiestelling. Dat betekent dat je als hulpverlening met verschillende partners rond de tafel zit. Dat is noodzakelijk. Dat betekent ook dat de rol van de CBJ's behouden blijft. Het systeem is bedoeld om een betere instroom te krijgen. Nu is het wel zo dat in het huidige decreet, zoals het nu op tafel ligt, het artikel rond dwang en aanklampende hulpverlening nog niet echt is uitgewerkt."

Alex Vanhecke: "De toegangspoort op zich is niet aanklampend. Wij hebben al positieve kritiek gehad van de CBJ's dat we goed werk doen als bemiddelaars. Ook omdat je hierdoor opnieuw appelleert naar de verantwoordelijkheid van hulpverleners."

Kris Claes: "Terugkomend op het decreet: wij hebben ons advies rond aanklamping en dwang gegeven. Die mogelijkheid moet met het nieuwe decreet mogelijk gemaakt worden. Ons advies daarin is heel duidelijk. Er moet nog wel

een visie ontwikkeld worden. Er is wat dat betreft echter weinig ervaring om zich op te baseren.”

Hoe zit het met de participatie van de andere sectoren?

Kris Claes: “Vanuit de toegangspoort is het moeilijk daar een antwoord op te geven. Je hebt zes sectoren, allerlei partners met een belangrijke inbreng. Ze komen uit de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening, maar ook partners uit de niet-rechtstreekse hulpverlening zijn vertegenwoordigd. Een aantal voorzieningen wil ook rechtstreeks worden, waarin ze dan een stuk diagnose opbouwen naar de toegangspoort. In die zin is er ook een debat of we alle modules achter de toegangspoort houden of sommigen misschien voor de toegangspoort brengen. In Limburg en Gent zijn de drie thuisbegeleidingsdiensten bijvoorbeeld ook binnen de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening geplaatst.”

Dirk Lambrechts: “Het is bijzonder prettig werken als er een goede indicatiestelling op tafel ligt. We hebben wel een beperking in tijd. Als we zouden kunnen doorwerken, kun je in sommige gevallen andere oplossingen bieden. Wij hebben bijvoorbeeld te maken gehad met een gezin met kinderen, waar zich een samengestelde problematiek voordeed. Die kinderen zijn nu in verschillende voorzieningen geplaatst. Mochten we meer tijd hebben gehad, dan hadden we er alles aan kunnen doen om die drie kinderen bij elkaar te houden. Er zijn nu oneindig veel mogelijkheden, combinatiemogelijkheden voorhanden. Hoewel de cultuur nog wel moet veranderen om die ‘nieuwe’ oplossingen aan te bieden.”

Het CBJ en het vertrouwenscentrum (VK) worden in één adem genoemd. Hebben zij dezelfde functie binnen de integrale jeugdhulp?

Kris Claes: “Nee, maar binnen de integrale jeugdhulp is er wel een verregaande samenwerking. Binnen het netwerk brengen zij elk afzonderlijk een geheel eigen expertise in.”

Alex Vanhecke: “Ze dienen zich ook vaak samen aan. Zeker rond maatschappelijke noodzaak.”

4.5.2. En hoe zit het met aanclampendheid en dwang in Brussel?

Johan Galle: *Voelen de aanwezigen hier zich ook geroepen om aan bemiddeling te gaan doen?*

Johan Robert: “Wij gebruiken het CBJ nu voor bemiddeling. Het is voor ons belangrijk dat een onafhankelijke instantie het bekijkt. Dat is de driehoek, waarbinnen wij werken.”

Johan Galle: *Hoe kijken wij aan tegen het opnemen van meer verantwoordelijkheid?*

Mieke Houthuys, Sociale Dienst Jeugdrechtbank: “Het gevaar is natuurlijk dat je het voordeel van de eerste lijn, nl. vrijblijvendheid, verliest.”

Kris Claes: “Die vrijblijvendheid moet gevrijwaard worden, maar door de toegangspoort transparant en duidelijk te houden ga je heel duidelijk signalen zien. Zaken moeten niet overgeproblematiseerd worden. Er is een zeker gevaar dat iedere cliënt die zich aanmeldt in zijn nekvel wordt gegrepen om niet meer te worden losgelaten. Men is zich daar ook wel van bewust.”

Mieke Houthuys: “Ik denk dat het gevaar er in schuilt dat er niet meer naar de cliënt wordt geluisterd.”

Kris Claes: “Misschien wel, maar het werkt ook andersom. Ik zal een voorbeeld geven. Bij een bepaald geval bleek dat de leerlingbegeleider echt puik werk had geleverd. Door dit systeem kwam dat ook heel duidelijk naar voren. De goede begeleiding werd nog eens bevestigd en zo konden er afspraken gemaakt worden en bleef het CBJ buiten beeld. Het heeft dus ook het voordeel dat zaken sneller duidelijker worden en men juist niet tot dwang overgaat.”

Jos Curfs, CLB Brussel: *“Wat doe je dan met een minderjarige die jonger is dan 14 jaar, als de ouders nog beslissen?”*

Kris Claes: “Binnen het decreet wordt er gewerkt aan de rechtspositie van minderjarigen beneden de 14 jaar. We zitten nog altijd in een vrijwillige hulpverlening. Je kunt wel proberen te overtuigen, maar als men manifest blijft weigeren, stopt het.”

Paula Vanmolecot, provinciaal Oudercomité Vlaams-Brabant en Brussel: *“Gaan ouders nog naar een CLB stappen als die de «slechte reputatie» van het CBJ gaan overnemen? Met andere woorden : Ga je dan geen drempels creëren bij het CLB ? Het kan zijn dat iemand bij hen aanklopt met een kleine vraag en dat ‘maatschappelijke noodzaak’ direct om de hoek komt kijken.”*

Dirk Lambrechts: “Ja, daar schuilt een zeker gevaar waar je voor moet oppassen.”

Alex Vanhecke: “Cliënten zijn ook niet dom. Als er plotseling een consulent van het CBJ aan tafel zit, weten ze ook wel dat een dienst hen naar daar heeft doorverwijzen. Maar ik geef toe dat de grens smal is.”

Paula Vanmolecot: “De angst van ouders is niet zozeer voor bemiddeling, maar voor dwang. Men vindt dat er te snel wordt overgegaan naar dwang.”

Kris Claes: “Binnen de integrale jeugdhulp neemt men nu wel tijd om het debat verder te zetten. Tegen 2005 moet dat zijn afgerond. Men is deze problematiek zeker niet vergeten.”

Karin De Bosscher, VGC-directie Welzijn en Gezondheid: “Ik ken die angst wel van ouders. Zelf ben ik lid van een bemiddelingscommissie en je hebt ook weinig ruimte. Er is ook heel weinig tijd en de mogelijkheden zijn beperkt. Dat zou terug bekeken moeten worden, zodat er verbetering komt. Voordat mensen bij de bemiddelingscommissie aankloppen hebben ze echt zelf hun best wel gedaan. Het is ook niet altijd zo eenvoudig om te bepalen wanneer je het best kunt aankloppen bij de bemiddelingscommissie.”

Johan Galle: *“Ik heb de indruk dat we hier allemaal wat bang zijn om dwang toe te passen, maar we hebben het ergens ook nodig. Vaak is het nodig als laatste middel om een doorbraak te forceren. Misschien moeten we in deze discussie eens kijken wat wij onder dwang verstaan. Wij hebben de rol om jongeren uit de problemen te helpen. Dat is in de eerste plaats een rol van de ouders, dus ga je ook kijken hoe je ouders kunt helpen bij die rol.”*

Dirk Lambrechts: “Ja, je probeert dat samen op te lossen en daarbij kun je op verschillende manieren ondersteuning vragen. Bij een indicatiestelling is het ook belangrijk om te waarschuwen welke risico’s verbonden zijn aan een bepaalde traject.”

Johan Robert: « Het is toch niet omdat er dwang is dat de ouders niets meer te vertellen hebben? »

Paula Vanmolecot: “Dat verschilt van jeugdrechtbank tot jeugdrechtbank. Er zijn ouders die iets willen zeggen en te horen krijgen: ‘Zwijg, jij hebt je kans gehad. Het is nu aan ons.’ Dat gebeurt. Nu heeft het arrondissement Vlaams-Brabant/ Brussel wel één van de betere jeugdrechtbanken, die wél goed met ouders samenwerken.”

Johan Galle: “En dat is dan meteen de 1 aprilgrap!”

Johan Robert: “In Brussel hebben we te maken met het Franstalige en het Nederlandstalige decreet: die lopen nogal uiteen.”

Mieke Houthuys: “Ja, het is jammer dat er geen grensoverschrijdend decreet komt, zodat de integrale jeugdhulp in Brussel wordt opengetrokken. Dat is een gemiste kans. We zullen ons weer moeten behelpen, zoals altijd.”

Johan Galle: *Kan de eerste lijn met dit hele verhaal leven?*

Betty De Blay, CAW Mozaïek-De Hallen: “Ik voorzie weinig problemen wat betreft ‘aanklampend werken’. Ouders zijn ook gebaat bij een open confrontatie in de eerste lijn. Het gaat er vooral om dat er een eerlijk proces plaatsvindt. Dat is belangrijk.”

Tot slot

Bedoeling van de seminariereeks « IJH in Brussel » was om een informatieprogramma aan te bieden op maat van de Brusselse jeugdzorg. Op basis van reacties van de vele deelnemers, mogen we stellen dat we daarin zijn geslaagd. Vooral de concrete informatie van de projecten uit de pilootregio's werd sterk geapprecieerd.

Is Brussel nu klaargestoomd voor de integrale jeugdhulp ? Zo ver durven we nog niet gaan. Tijdens de seminariereeks werden heel wat vragen beantwoord, maar zijn er wellicht nog meer bijgekomen. De BOJ-stuurgroep blijft in elk geval actief om Brussel enerzijds te informeren over wat er reilt en zeilt binnen IJH en anderzijds Brussel telkens opnieuw op de agenda IJH van Vlaanderen te plaatsen. Het werk is niet af !

Rest ons nog de hamvraag inzake de integrale jeugdhulp an sich : komt het er nog deze regeerperiode of komt het er niet ? Een laatste stand van zaken : op 17 maart 2004 werden de ontwerpdecreten besproken in de Commissie Welzijn van het Vlaams Parlement. Gedurende de week daarna waren er hoorzittingen met toelichtingen van de centrale commissie IJH. De oppositie vroeg naar een artikelsgewijze bespreking. Op 1 april 2004 is er een nieuwe bespreking in de Commissie Welzijn. Na het paasverlof zou de zaak plenair worden gestemd. Kortom : het blijft spannend tot op het eind !

