

# ZORGDISCONTINUÏTEIT OF DE CARROUSEL DER JEUGDHULP... EEN FATA MORGANA?

Arnold SCHAEK<sup>1</sup>

## Situering van het begrip

Inzake het fenomeen "carrousel der jeugdhulp" bestaan eigenlijk amper cijfers in Vlaanderen, want de kindercarrousel is een fenomeen dat zich over agentschappen heen uitstrekt én over een gans kinderleven. Het is dus best de moeite waard om hierrond in Vlaanderen een longitudinaal onderzoek te verrichten...

In Engeland verscheen een paar jaren terug een artikel van de hand van mevrouw Harriet Ward die een onderzoek deed inzake verplaatsingen in de jeugdzorg<sup>2</sup>. Zo vermeldt ze in haar inleiding: *"In England, the chances of children and young people looked after by the local authority, achieving the equivalent of high school graduation, is 4 times less than those of their peers; they are also 3 times as likely to be unemployed 3 months after leaving school than their peers and twice as likely to be cautioned or convicted of criminal offences. (...). One factor, however, which is likely to have impact on the life trajectories of children in care, is the unstable nature of placements (...). English children move home*

*on average 3 times before reaching adulthood, whereas it is not unusual for those in the care system, to experience the equivalent level of change in the course of a year."*

Het begrip "carrousel der jeugdhulp" is eigenlijk een recente Vlaamse uitdrukking. In Nederland spreekt men van de correct-droge term "discontinuïteit in de jeugdzorg". En om dit begrip te kaderen, kan je vertrekken van de tegenpool, zijnde continuïteit. Van Dale spreekt in die zin van "onafgebroken duur, voortdurend".

Het begrip "continuïteit" staat trouwens ook in het internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind, dat reeds meer dan 20 jaar geratificeerd is in België. Zo zegt artikel 20: *"Een kind dat tijdelijk of blijvend het verblijf in het gezin waartoe het behoort moet missen, (...) heeft recht op bijzondere bescherming en bijstand van staatswege. De staten die partij zijn, waarborgen (...) een andere vorm van zorg voor dat kind. Deze zorg kan onder andere plaatsing in een pleeggezin omvatten, kafalah volgens het Islamitisch recht, adoptie, of, indien nood-*

1 De auteur is directeur van CKG Het Open Poortje en schreef deze bijdrage namens de netwerkstuurgroep Integrale Jeugdhulp Waas en Dender. Contact: [ckghops@telenet.be](mailto:ckghops@telenet.be).

2 Harriet Ward, *Patterns of instability in the care system*, November 2008, University of Loughborough

*zakelijk, plaatsing in geschikte instellingen voor kinderopvang. Bij het overwegen van oplossingen wordt op passende wijze rekening gehouden met de wenselijkheid van continuïteit in de opvoeding van het kind en met de etnische, godsdienstige en culturele achtergrond van het kind en met zijn of haar achtergrond wat betreft de taal."*

Als we dus trouw zijn aan de ethische dimensie die achter dit verdrag schuilt, mogen we deze uitdaging dan ook niet uit de weg gaan, want zo goed als elke jeugdhulpverlener kan meerdere kinderen opnoemen die een pijnlijk traject van talloze verplaatsingen achter de rug hebben. Maar waarom benoemen we dit als pijnlijk, als elke schakel op zich een nieuwe poging van verbondenheid is, een nieuwe poging van betrokkenheid en zorg op maat? Het antwoord is eenvoudig: omdat een kind zich hecht, telkens weer, maar als hiermee niet zorgzaam wordt omgesprongen, kan je de hechtingsmogelijkheden van een kind ernstig beschadigen. Kinderen kunnen hun nood aan gehechtheid namelijk niet uitstellen of parkeren. Of anders gezegd: je kan je niet "niet hechten".

Gehechtheid is de aangeboren neiging van het kind om steun te zoeken bij iemand die sterker is, een volwassene die het kind beschermt, vooral in situaties van stress. Bovendien kan het kind ervaringen opdoen en dingen leren in de beschermende aanwezigheid van de ouder en zich zo cognitief en sociaal-emotioneel ontwikkelen. Wanneer bijvoorbeeld bij mishandelde of verwaarloosde kinderen een gedesorgeriseerde gehechtheid ontstaat, de meest zorgwekkende vorm van onveilige gehechtheid, kunnen later gedragsproblemen en psychopathologie ontstaan. Vandaar dat een zo zorgzaam mogelijk omgaan met kinderen die zich in de jeugdhulp verplaatsen, uitermate belangrijk is. Door gehecht te raken aan één of meer volwassenen, bouwt het kind een mentaal beeld op van mensen, een beeld van beschikbaarheid en hulp-

vaardigheid, maar mogelijks ook van ontoegankelijkheid en afwijzing.

In het verleden werden opvoedkundigen in tehuizen erop gewezen zich niet te sterk aan de kinderen te binden, want een sterke binding zou het afscheid enkel traumatisch laten verlopen. Ondertussen toont onderzoek aan dat de beste zorg die een vervangende ouder kan bieden, een totale inzet is, want wie zich minder present stelt, geeft het signaal dat hij minder beschikbaar en nabij is. En dat kan een risico op een onveilige gehechtheidsrelatie betekenen. Het vele onderzoek naar gehechtheid en scheidingen, toont een eenduidige boodschap: kinderen hebben het grootste belang bij stabiele gehechtheidsrelaties en continue gehechtheidsfiguren. Het meemaken van veelvuldige scheidingen, wisselingen van ouderfiguren, door- en terugplaatsingen moeten daarom zoveel mogelijk voorkomen worden in het belang van de gehechtheid van het kind. Onderzoek laat duidelijk het verband zien tussen het meemaken van scheidingen en overplaatsingen tijdens de kinderjaren en het latere functioneren van dezelfde kinderen; veel overplaatsingen in de jeugd gaan samen met meer psychopathologie later, hoe kwaliteitsvol elke schakel ook moge wezen. Dat betekent dat kinderen gebaat zijn met het zoveel mogelijk in stand houden van opgebouwde, waardevolle gehechtheidsrelaties en dus met het hebben van een duurzame en warme basissetting.

**“Kinderen hebben het grootste belang bij stabiele gehechtheidsrelaties en continue gehechtheidsfiguren. Het meemaken van veelvuldige scheidingen, wisselingen van ouderfiguren, door- en terugplaatsingen moeten daarom zoveel mogelijk voorkomen worden.”**

## Een good-practice in vijf stappen

In de netwerkstuurgroep Integrale Jeugdhulp van Waas en Dender rijpte in 2009 het idee om hierover een intersectorale reflectie te houden en een actieplan op te bouwen. Hoe konden we, binnen de mogelijkheden en beperkingen die organisaties op het terrein ervaren, een krachtig tegensignaal geven? Hoe konden voorzieningen in hun beleid meer continuïteit garanderen of vermijden om in een patroon van doorverwijzingen terecht te komen? En hoe kan men een onderlinge samenwerking realiseren vanuit het principe van gedeelde zorg?

Dit leidde tot 5 kernthema's:

- naar een gemeenschappelijke visie inzake continuïteit in de jeugdhulpverlening;
- werken vanuit de kracht van gezinnen en hun kinderen;
- kwaliteitsvolle verwijzing vanuit een inspanningsverbintenis;
- versterken van de onderlinge samenwerking in netwerkverband;
- signaleren aan het beleid van belemmeringen in de continuïteit.

### 1. Naar een gemeenschappelijke visie inzake continuïteit

De zorg rond een kwetsbaar gezin wordt zowel in een tijdstraject, als op het moment zelf, een verhaal van meerdere partners. Wisselstukken worden doorgegeven vanwege de tijdelijkheid van hulpverlenende trajecten en meer en meer gespecialiseerde hulpverlening dient zich aan.

Niettemin is wat een kind wezenlijk nodig heeft om 'groot te worden' niet veranderd: basisveiligheid, basiszorg, persoonlijke zorg, continuïteit... Door een doorgedreven categorisering en specialisering, raakt de opgebouwde relatie tussen kind en hechtingsfiguur, een fundament voor het welbevinden van het kind, meer en meer op de helling.

“**Wat een kind wezenlijk nodig heeft om 'groot te worden' is niet veranderd: basisveiligheid, basiszorg, persoonlijke zorg, continuïteit...**”

De partners van Waas en Dender engageerden zich om zich te scharen achter een **gezamenlijk engagement** waar onder meer volgende begrippen een plaats kregen: zorgzaam omspringen met hechting, consequent en systematisch betrekken van de ouders, versterken van het netwerk, samenwerken aan een wereld van verbondenheid voor deze kinderen, inclusie in de samenleving, plaats geven aan externe expertise, hulpverleners ondersteunen elkaar met hun deskundigheid... (De visietekst is opvraagbaar bij [leen.poppe@wvg.vlaanderen.be](mailto:leen.poppe@wvg.vlaanderen.be)).

### 2. Methodieken die de kracht van gezinnen, kinderen en jongeren ondersteunen

Femmie Juffer pleit in haar indrukwekkende artikel "Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties"<sup>3</sup> dat een solide netwerk van gehechtheidsrelaties (zoals familie en duurzame vrienden) een cruciale back-up kan

3 Juffer, Femmie (2010) *Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties*. Research Memoranda 6, Jaargang 6. Sdu uitgevers. Te downloaden via: [http://www.rechtspraak.nl/organisatie/publicaties-en-brochures/researchmemoranda/documents/researchmemorandum20106\\_beslissingen-over-kinderen-in-problematische-opvoedingssituaties.pdf](http://www.rechtspraak.nl/organisatie/publicaties-en-brochures/researchmemoranda/documents/researchmemorandum20106_beslissingen-over-kinderen-in-problematische-opvoedingssituaties.pdf)

betekenen voor kinderen en ouders in problematische opvoedingssituaties. Een dergelijk netwerk kan meedenken bij het nemen van beslissingen over kinderen en helpen bij de uitvoering van een handelsplan en kan meebouwen aan een veilig cordon rond een kwetsbaar gezin.

De netwerkstuurgroep streefde alvast naar een betere **kennisverspreiding** van methodieken die inzetten op het natuurlijk netwerk rond het gezin, alsmede op onverkende krachten in het gezin. Daarrond werd in de regio Waas en Dender een methodiekenforum aangeboden en een tweedaags intensief vormingstraject dat inzoomde op één specifieke methodiek.

### **3. Versterken van de onderlinge samenwerking in netwerkverband**

Er wordt vastgesteld dat hulpverleners meer en meer geconfronteerd worden met hoge kwaliteitseisen, hoge caseload en toenemende complexiteit van cases. Aandacht blijven hebben voor "intra-muros-zorg" ten bate van hulpverleners is dan ook een toenemende uitdaging. Anoniem casusoverleg en cliëntoverleg zijn vandaag reeds mogelijkheden die ondersteunend kunnen werken.

In onze regio willen we alvast over sectoren heen de expertise van de regionale partners in kaart brengen en intersectoraal aanbieden. Hierbij wilden we niet nogmaals benoemen wat een Onthaal-, Oriëntatie en Observatiecentrum (OOOC) of Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) doet, maar eerder benoemen welke **heel specifieke expertise** deze diensten ter beschikking hebben en hoe men die kan 'inhuren'. Zo kan organisatie A heel wat competentie hebben inzake ouderparticipatief werken of inzake omgaan met autiforme ouders, en is deze bereid om organisatie B op een teamoverleg hierrond bij te staan. Wanneer

we die competenties in kaart kunnen brengen, zouden organisaties die competentie kunnen inhuren teneinde vastlopende cases weer vlot te krijgen, daar waar voorheen mogelijk aan een doorverwijzing zou gedacht worden.

De werkgroep beraadt zich nog over de juiste 'tool' om de verzamelde expertise terug te koppelen ten bate van de organisaties.

### **4. Kwaliteitsvolle verwijzing, een inspanningsverbintenis**

Soms kan je niet anders dan kinderen en ouders verwijzen naar andere diensten om hen de beste hulp te garanderen. Dan zijn goede verwijsafspraken noodzakelijk. De partners in het netwerk Waas en Dender hebben daarvoor een gezamenlijk **afsprakenkader** gemaakt. Dit dient om het proces van verwijzing te ondersteunen. Het is geen keurslijf maar een kader om zorgzaam te verwijzen. Zorgvuldig verwijzen draagt immers bij tot de continuïteit van de hulpverlening. Het perspectief van de cliënt is hierbij een belangrijke leidraad geweest. Het is aan de verwijzende hulpverlener om te vertrekken van de mogelijkheden van de cliënt en regelmatig af te toetsen of de verwijzing voor hem goed verloopt en hoe hij dit beleeft. Een verwijzing is het resultaat van een goed doorlopen instaprocedure of hulptraject in onderhandeling met het gezin of de jongere, een zo volledig mogelijke kennis van het hulpaanbod en duidelijke afspraken met cliënt(en) en met de verwijzende en de ontvangende hulpverleners.

“**Zorgvuldig verwijzen draagt bij tot de continuïteit van de hulpverlening. Het perspectief van de cliënt is hierbij een belangrijke leidraad.**”

Het afsprakenkader bestaat uit een stappenplan en, indien een schriftelijke informatieoverdracht wenselijk is, een verwijfsbrief met gegevensfiche (voor info; [leen.poppe@wvg.vlaanderen.be](mailto:leen.poppe@wvg.vlaanderen.be)).

### 5. Signaleren aan het beleid van belemmeringen in de zorgcontinuïteit

Deze uitdaging is zowel het vastpinnen van concreet ervaren pijnpunten met een hoog kindercarrousel-gehalte, alsmede het zoeken naar voorzetten die kunnen remediëren. Vanuit een inventarisering van knelpunten, hopen we een aantal beleidsaanbevelingen te kunnen formuleren. De netwerkstuurgroep ontwikkelde daartoe een **signaleringsformulier** in het kader van discontinuïteit in de jeugdhulpverlening. Met dit document zoomen we in op het probleem (welke zijn mogelijke oorzaken, wie zijn de gedupeerden, welke effecten heeft dit op hen, wie stelde dit probleem (nog) vast...) en gaan we op zoek naar mogelijke antwoorden (welke insteek kan hier helpen, wat is reeds ondernomen en welk effect had dit, wat verwacht je van de netwerkstuurgroep, welke organisaties dienen we te betrekken inzake problem-solving...).

Het signaleringsformulier wordt binnen een werkgroep van de netwerkstuurgroep opgevolgd en de melder krijgt een terugkoppeling. Ook dit signaleringsformulier is opvraagbaar bij [leen.poppe@wvg.vlaanderen.be](mailto:leen.poppe@wvg.vlaanderen.be).

### Een kwestie van bewustwording én engagement

De ambities van de netwerkstuurgroep Waas en Dender en de regionaal betrokken partners waren en zijn hoog, maar de realiteit haalt ons vaak in: tijdsdruk, beperkte geldmiddelen, evoluties binnen de Integrale Jeugdhulp en reorganisaties binnen de Centra Algemeen Wel-

zijnswerk (CAW), Jongerenwelzijn en de CKG, zorgen voor andere besognes dan de zorgdiscontinuïteit in de jeugdhulp. Niettemin blijven we volharden in onze engagementen: het in kaart brengen van knelpunten in de carrousel der jeugdhulp en het ondersteunen van organisaties in de strijd tegen deze zorgdiscontinuïteit. We hopen op toenemende bewustwording inzake deze problematiek, een bewustwording die ondertussen door talloze organisaties wordt erkend. Carrouselen der jeugdhulp zijn vormen van, weliswaar ongewilde, institutionele kindermis-be-handeling. Ook al biedt elke schakel de best mogelijke zorg.

De carrousel in de jeugdhulp verwijst ook naar een delicaat spanningsveld in de jeugdhulp: wanneer is er sprake van nood aan tijdelijke uithuisplaatsing en wanneer is duurzame uithuisplaatsing te verkiezen? En hierbij aansluitend: moet de samenwerking tussen rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp regionaal (én in Brussel) niet sterker op elkaar afgestemd worden?

We citeren nogmaals Harriet Ward: *“There is little doubt that children in care move too frequently, and that such instability can have damaging consequences for many areas of their lives. Measures to reduce placement breakdown might include greater support for relatives (...), and focussed training and support for residential workers (...). However, instability will not substantially improve without addressing the extent of movement endemic in the system. Much of the instability reflects how social workers and the courts struggle to acknowledge that some parents will not be able to provide adequate care within a child’s timescale. As well as improved resources and greater placement choice, improved stability also requires more realistic planning, better decision making, and an acknowledgement that care can be both necessary and beneficial to some children.”*

Om helemaal out of the box te eindigen: zou een congruent beleid inzake zorgcontinuïteit niet gebaat zijn met een tijdelijke of permanente 'commissie zorg(dis)continuïteit', die onder meer als opdracht meekrijgt te bewaken dat bovenvermelde good-practices geïnventariseerd worden, die mee bewaakt dat ontwerpen van

Besluiten een intersectorale toetsing krijgen, die onderzoek rond zorg(dis)continuïteit kan voordragen, die netwerkgerichte projecten probeert te faciliteren en beleidsaanbevelingen voorstelt?

Mogen we zover dromen in het belang van deze kwetsbare kinderen?

### "Vertrouwen en vriendschap, daar gaat het om..."

Naar aanleiding van zijn boek 'Receiving the Gift of Friendship. Profound disability, Theological anthropology and ethics' uit 2008 werd ethicus Hans Reinders (Vrije Universiteit Amsterdam) geïnterviewd in het Nederlandse tijdschrift Cupertino (nr. 4, december 2008). Hierin zei hij onder meer dat **goede zorg** geen koopwaar is, en dus niet via een contract te regelen. Er kunnen in zo'n contract wel een paar afspraken opgenomen worden, "maar wat je niet in een contract kunt regelen is dat zorgverleners geduld met de cliënt hebben, dat ze zich aan zijn tempo zullen aanpassen, dat ze zich zullen inspannen niet aan zijn vragen voorbij te lopen. Goede zorgverlening is een kwestie van de manier waarop, waarvoor de zorgverlener vooral zichzelf moet willen inzetten."

"De organisatie creëert de **cliënt**. Maar de cliënt ziet zich helemaal niet als cliënt. Net zo goed als de cliënt de professional niet als professional ziet. Wat wil de persoon waar het over gaat? Hij wil graag wonen in zijn eigen huis, een eigen woonomgeving hebben. Hij wil zich op zijn gemak voelen. Hij wil mensen kunnen vertrouwen en samen op vakantie gaan. Dit zijn zo maar een paar verwachtingen die hij heeft. Maar op hetzelfde moment begint de organisatie signalen af te geven dat dit allemaal niet zomaar kan. (...) Mensen zijn niet in de eerste plaats burgers. Mensen willen in de eerste plaats ervaren dat het fijn is dat zij er zijn. Vertrouwen en vriendschap, daar gaat het om. Dat zij kunnen rekenen op een ander. (...) Juist op het punt van het relationele, waar mensen met een verstandelijke beperking heel erg van afhankelijk zijn en behoefte aan hebben, schiet de zorgorganisatie tekort."

"In de werkopdracht van **professionals** ligt besloten om op een bepaalde, ook overdraagbare manier met de cliënt om te gaan. Variatie tussen professionals wordt meer en meer gezien als het gevolg van persoonlijke willekeur. Het mag niet uitmaken of Jan door mij wordt begeleid of behandeld of door jou. De omgang en bejegening van een bepaalde cliënt moet vanuit het team op dezelfde manier gebeuren. En tegelijkertijd weet iedereen met een beetje ervaring in de zorg dat de impact van de contacten van teamleden met die cliënt heel verschillend kan zijn. De ene medewerker voert geheel volgens de afspraken binnen het team iets uit en krijgt vervolgens groot gedonder met de cliënt. En de ander doet hetzelfde – dus volgens hetzelfde afsprakensysteem – en draait de cliënt om zijn vinger."

Hans Reinders stelt vast dat van de bewoner verwacht wordt dat hij zich openstelt voor de ander, terwijl dat van de professional niet verwacht wordt. Net datgene dat een bewoner zou kunnen bieden, vriendschap en genegenheid, wordt niet geaccepteerd. "Daarmee kan niet voldaan worden aan datgene dat de **diepste wens** is van mensen: het zich gekend voelen door anderen, het zich geborgen weten bij anderen, het zich onvoorwaardelijk gewaardeerd en gerespecteerd voelen, en het vertrouwen mogen hebben dat de ander eigenlijk ook zonder voorwaarden voor hem beschikbaar is."

Het volledige nummer met het interview is te downloaden via [www.relief.nl/cupertino](http://www.relief.nl/cupertino).