

EEN ANDERE LICHTINVAL OP HET ZORGTEKORT IN DE JEUGDHULP EN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Bouwstenen voor een positieve praktijk

Bruno VANOBBERGEN en Mie JACOBS¹

In september 2009 stapte CGG VAGGA (Vereniging Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen) naar het Kinderrechtencommissariaat. Dit Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in Antwerpen werd met hulpvragen overstelpt en trok aan de alarmbel. Het signaal van VAGGA was en is voor het Kinderrechtencommissariaat geen nieuw gegeven.

In het ombudswerk stellen wij vaak schrijnende situaties vast rond kinderen en jongeren die hulp nodig hebben, maar nergens terecht kunnen. Daarom publiceerde het Kinderrechtencommissariaat hierover een advies², dat vertrekt van een positieve kijk op de zaak, en waarop we in dit artikel verder ingaan.

Jeugdhulp als subjectief recht of als beleidsprincipe?

Kinderen en jongeren met specifieke zorgnoden in combinatie met zware gedragsproblemen bijvoorbeeld krijgen moeilijk of geen toegang tot

het bestaande aanbod. Veel kinderen en jongeren hebben gespecialiseerde hulp nodig, die in de praktijk niet beschikbaar is. Door de wachtlijsten worden hulpverleners in de residentiële setting verplicht creatief na te denken om snelle oplossingen te vinden in afwachting van een geschikte plaats. Daardoor kunnen ze niet altijd kiezen voor de meest gepaste hulpverlening, maar wel voor het aanbod waar er plaats is. Ook minderjarigen zelf ondervinden dat ze 'niet op hun plaats zitten' in een voorziening of in het hulpaanbod dat ze krijgen. Het voorbeeld van Dries illustreert de problematiek heel duidelijk.

Dries is 15 en heeft een lichte mentale handicap. Op school en thuis loopt het mis en de ambulante thuiszorg heeft zijn grenzen bereikt. Het gezin van Dries kan niet meer inspelen op zijn noden. Zijn ouders zijn zelf hulpbehoevend. Een residentiële opname is dringend. Hij wordt georiënteerd naar een MPI, maar er is nergens plaats. Vanwege de problematische opvoedingssituatie plaatst de jeugdrechter Dries noodgedwongen in een gesloten gemeenschapsinstelling. Die

1 De auteurs zijn respectievelijk Kinderrechtencommissaris en teamlid bij het Kinderrechtencommissariaat. Contact: kinderrechten@vlaamsparlement.be.

2 Dit artikel is gebaseerd op het advies "Een andere lichtinval op het zorgtekort in de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg. Bouwstenen voor een positieve praktijk in de jeugdhulp" van het Kinderrechtencommissariaat, zoals ingediend bij het Vlaams Parlement op 12/01/2011. Het volledige advies is na te lezen op www.kinderrechten.be.

instelling is verplicht om Dries op te nemen, maar biedt niet de zorg die Dries nodig heeft. Zowel de jeugdrechter als de voorziening geven aan dat dit geen gepast zorgaanbod is voor de jongen, maar hij kan voorlopig nergens anders terecht. In afwachting van een geschikt aanbod zit Dries al maanden in de gesloten instelling.

Voor kinderen, jongeren en volwassenen die opvoedingsverantwoordelijkheid dragen, is jeugdhulp als een recht verankerd. Heel duidelijk is de juiste draagwijdte van het recht op jeugdhulp niet en misschien is het vandaag ook eerder een beleidsprincipe dan een subjectief recht. Maar de realiteit toont ons iets anders dan wat de wet vooropstelt. Voor een groot aantal kinderen en jongeren is er nood aan gespecialiseerde jeugdhulp, maar deze hulp blijkt niet of onvoldoende beschikbaar. Zorgtekort is een kernprobleem in onze jeugdhulp vandaag. Daarover lijken alle betrokkenen het eens. Maar wat kunnen we eraan doen?

“ Heel duidelijk is de juiste draagwijdte van het recht op jeugdhulp niet en misschien is het vandaag ook eerder een beleidsprincipe dan een subjectief recht.” ”

Concrete aanbevelingen in de Slotbeschouwingen van het Comité voor de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties bij het derde Belgisch rapport manen ons land aan de problematiek van de wachtlijsten serieus te nemen. Zo beveelt het Comité aan om een uitgebreid onderzoek te voeren naar de oorzaken van de lange wachtlijsten voor aangepaste sociale dienstverlening. Het Comité roept ook op om ambulante eerstelijnszorg en gespecialiseerde hulp te versterken, zodat de vraag naar opname afneemt en kinderen in hun familiale omgeving

zorg kunnen krijgen. Vanuit een kinderrechtenperspectief kijken we verder dan het verstrekken van zorg op zich: jeugdzorg moet ook in het belang van het kind zijn.

We erkennen dat jeugdhulp vandaag onder zware druk staat. Hulpverleners hebben te kampen met frustratie en onbehagen rond tal van ontwikkelingen, zoals het sterke ‘deficitaire’ denken, de illusie van zorg op maat, het mechanisch kindbeeld binnen de jeugdhulp. Dit mechanische kindbeeld hangt sterk samen met de actuele aandacht voor evidence based benaderingen in de hulpverlening. Hulpverlening wordt in deze benadering sterk gedefinieerd in termen van oorzaak-gevolg-relaties, waardoor het verlenen van hulp bijna verwordt tot het volgen of uitvoeren van een reeks algoritmen.

In deze bijdrage kiezen we er niet voor om het onbehagen te analyseren: niet het onbehagen, het probleem, het tekort aan plaatsen, de wachtlijsten... vormen het vertrekpunt; we gaan op zoek naar wat we er positief tegenover kunnen zetten. Hoe zien we dat, een toereikend jeugdhulpaanbod? Wat inspireert ons? Wat vinden we krachtig? Wat kunnen we als buffer inzetten tegen negatieve dynamiek zoals wachttijden en onbehagen in de jeugdzorg?

“ Niet het onbehagen, het probleem, het tekort aan plaatsen, de wachtlijsten... vormen het vertrekpunt; we gaan op zoek naar wat werkt, naar wat ons inspireert en wat we krachtig vinden. ”

We hebben ervoor gekozen om antwoorden op deze positieve vragen via een participatief en creatief proces uit te werken. We vertrekken daarbij van een brede visie, met als doel rond het signaal van zorgtekort in de jeugdhulp een nieuwe ‘lichtinval’ te creëren van waaruit we

positieve beleidsvoorstellen suggereren. Voor het structureren van het inhoudelijk werkproces maken we gebruik van de methodiek van het “waarderend onderzoek”.

Waarderend onderzoek?

“Appreciative Inquiry” of “Waarderend onderzoek” wordt ingezet om een praktijk te veranderen door alle betrokkenen met elkaar in relatie te laten gaan en samen een gewenst toekomstbeeld te ontwikkelen³. Het uitgangspunt is dat de kiem van positieve verandering vandaag al in de praktijk aanwezig is. Het toekomstbeeld zal gebaseerd zijn op het beste wat in het verleden al gedaan werd en op de sterktes in de huidige praktijk.

Deze methode reikte ons een kader aan om constructief en taakgericht te werken met een **expertgroep** die expliciet multidisciplinair en multimethodisch was samengesteld. Verspreid over drie sessies van telkens drie uur kwamen we met experts uit verschillende werkterreinen en disciplines samen. Bij de groepssamenstelling zorgden we voor een combinatie van wetenschappelijke expertise en praktijkexpertise. Heel concreet ging de expertgroep op zoek naar de kiem van een positieve praktijk door succesmomenten te bevragen. Op welk moment kon je positieve jeugdhulpverlening in je werk wel realiseren? Op welk momenten liep het zoals het zou moeten lopen?

Deze kiem zetten we om naar een toekomstbeeld: een idee over hoe de situatie er zou uitzien als je altijd op je topniveau zou presteren. Grosso modo kunnen in het hele proces twee grote fases onderscheiden worden: het afbakenen van enkele positieve kernideeën rond jeugdhulp en een vertaling van deze kernideeën

naar drie niveaus: dat van de hulpverleningsrelatie, dat van de organisatie en dat van het beleid.

Bouwstenen voor een positieve praktijk

Na een brainstormproces formuleerde de expertgroep vier positieve kernideeën rond jeugdhulp: ontmoeting, achter de hoek kijken, creatieve actie en partnerschap. We vatten deze kort samen.

Ontmoeting

Succeservaringen ontstaan waar de hulpverlener en (de leefwereld van) het kind elkaar met open vizier tegemoet treden voor een echte ontmoeting. Centraal staat het kind en zijn context, niet de professionele ideeën of de territoriale afbakening van wat een dienst als service biedt. De hulpverlener vertrekt niet met een vaststaand beeld van wat er zou moeten gebeuren, maar vanuit een open geest voor verandering. Hij beluistert het kind, zijn specifieke situatie en zijn vraag. Hulpverlening spreekt het kind en zijn context op hun eigen krachten aan en toont zich bereid om de hulpverleningsrelatie hardnekkig vast te houden en telkens opnieuw naar de gepaste zorg te zoeken. De keuze ligt bij het kind en de context. Kinderen moeten zelf kunnen kiezen wanneer en aan wie ze hulp gaan vragen, ook als het om gespecialiseerde zorg gaat.

“Bij ‘Ontmoeting’ denk ik aan een initiatief als Action for Teens, een netwerk dat pleit voor een meer specifieke aanpak voor jongeren binnen geestelijke gezondheidszorg. De huidige jeugdpsychiatrie is nog teveel een kopie van de volwassen geestelijke gezondheidszorg. Action for Teens gelooft in een breed hulpaanbod:

3 DE BACKER, K. (2009), “Waarderend Onderzoek, motor van innovatie” in Alert (35), pg 64-70. Meer informatie over de methodiek “appreciative inquiry” vind je op www.talent-bezieling.be.

een geestelijke gezondheidszorg voor jongeren waarin globale aanpak, positieve benadering en laagdrempeligheid centraal staan. Dit alles in een regionaal netwerk met andere jeugdhulporganisaties. Ruimtelijk kijkt men naar een open huis, midden in de stad, zoals het Maison de Solenn in Parijs.” (Expertgroep)

Achter de hoek kijken

Hier verwoorden we het belang van aandacht voor de omgeving en de context van de hulpvraag. Gepaste zorg bestaat niet uit de juiste keuze maken uit een lijstje van standaardoplossingen en protocollen die men als hulpverlener in zijn winkel heeft. Het gaat over inspelen op het moment, over de drang rond controle los te laten en durven kiezen voor wat werkelijk nodig is. Het is belangrijk dat hulporganisaties breed reflecteren door achter de hoek van de eigen organisatie te kijken en achter de hoek van het hier en nu. Hulpverlening heeft er baat bij om maatschappelijke en organisatorische antwoorden in vraag te stellen en verder te kijken dan wat voor zich spreekt en vanzelfsprekend lijkt.

Creatieve actie

Succeservaringen gaan verder dan symptoombestrijding. Het gaat over anticiperen, analyseren en elke keer weer creatief handelen. Pas klare oplossingen bieden zelden soelaas in de jeugdhulpverlening. Succeservaringen ontstaan daar waar hulpverleners veel luisterbereidheid aan de dag leggen en men in een open en transparante dialoog buiten de hokjes durft denken. Dit vereist een basishouding van gelijkwaardigheid en van respect voor elkaars expertise, zowel naar het kind en zijn context als naar hulpverleners toe.

“Het gaat om een integraal en ingebed beleid, om breed preventief denken, om buiten de lijntjes kleuren en buiten hokjes denken. Het gaat om het erkennen van weerstand, transparantie, open communicatie, luisterbereidheid, en ruggenspraak vanuit de organisatie.” (Expertgroep)

“ Succeservaringen ontstaan daar waar hulpverleners veel luisterbereidheid aan de dag leggen en men in een open en transparante dialoog buiten de hokjes durft denken. ”

Partnerschap

Succeservaringen worden gerealiseerd wanneer elke hulpverlener zijn verantwoordelijkheid, zijn rol in het proces opneemt en wanneer ook ouders en kinderen hun rol en verantwoordelijkheid kunnen opnemen. Elkaar kunnen interpellieren, afspraken maken over wie wat doet, vormt de sleutel tot het succes. Dit succes wordt mee gemaakt door organisaties die hun hulpverleners ruggenspraak bieden en door beleidsinitiatieven, die hulpverleningsnetwerken van partners met duidelijk omschreven rollen ondersteunen, zoals de netwerktafels⁴.

Enkele concrete beleidsaanbevelingen

Deze vier kernideeën hebben we op verschillende niveaus verder uitgewerkt: het niveau van de hulpverleningsrelatie, het niveau van de organisatie en het niveau van de overheid of het beleid. We gaan in deze bijdrage niet in op de verschillende beleidsaanbevelingen binnen elk niveau, maar we proberen in wat volgt enkele overkoepelende aanbevelingen weer te geven.

4 Een 'Netwerktafel' is een cliëntoverleg waarbij het kind, de jongere en de ouders samen met hulpverleners en andere belangrijke personen rond de tafel zitten, ondersteund door een team van deskundigen in de jeugdhulp.

Doorheen de drie niveaus is het duidelijk dat een positieve dynamiek in de jeugdzorgpraktijk versterking vraagt van de **brede jeugdhulpverlening**: jeugdhulpverlening als een breed hulpverleningsproces, gevoed vanuit verschillende expertises en disciplines waarin de vertrouwensrelatie tussen de minderjarige en de hulpverlener centraal staat.

“Vandaag hangt het zorgaanbod te sterk aan het etiket vast. Een diagnose autisme geeft vandaag recht op thuisbegeleiding. Maar lang niet alle kinderen met autisme en hun gezinnen hebben behoefte aan thuisbegeleiding en andere kinderen zonder autisme zouden wel veel baat kunnen hebben bij deze hulpverleningsvorm. Een gelijkaardig fenomeen zien we bij de FOR-K-projecten. Intensief outreachend werken naar deze jongeren en gezinnen wordt als standaardgoede behandeling gehonoreerd, maar jongeren met een gelijkaardige problematiek die echter nog geen ‘MOF’-statuut hebben, vinden zelden een plaats in deze projecten.” (Expertgroep)

We vragen meer aandacht voor **transparantie en communicatie**, en op organisatieniveau een sterkere **focus op de cliënt**: jeugdhulpverlening is een collectief gedragen proces waar teamverantwoordelijkheid, oplossingsgericht werken en partnerschap vooraan staan. Organisaties realiseren dit vanuit een gedragenheid: een eenduidige langetermijnbeleidsvisie op jeugdzorg.

“Ik kijk in dit verband naar het inspirerend voorbeeld IZIKA (Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten), een psychodiagnostisch screeningsinstrument om op een objectieve wijze het noodzakelijke zorgniveau te bepalen. De IZIKA beschrijft het type en de intensiteit van de middelen die nodig zijn voor een bepaald niveau van zorg, dat tegemoet komt aan de behoeften van het kind of de adolescent. Het instrument is van toepassing op kinderen en adolescenten van 6 tot 18 jaar met

allerhande stoornissen. Via het IZIKA-instrument kan de communicatie tussen verschillende partners over de vorm van het hulpverleningsaanbod snel op elkaar afgestemd worden.” (Expertgroep)

Er is versterking nodig van **structurele netwerking, reflectie en verdieping**: jeugdhulp heeft zuurstof nodig. Op beleidsniveau vraagt dit verdieping in de opleidingen, een langetermijnvisie, op zoek gaan naar inspiratie van buiten de jeugdhulp. Langetermijndenken vraagt aandacht voor processen, zorgintensiteit en stabilisatie.

Op basis van deze algemene ideeën kunnen wij enkele meer concrete beleidsaanbevelingen naar voren schuiven.

Brede hulpverlening vertaalt zich in de ontmoeting rond het creëren van kansen en niet het beheersen van risico's. Hulpverlening durft zonder vaststaande diagnose, zonder etikettering te vertrekken en probeert voortdurend zijn eigen processen bevragebaar te maken. Centraal staat wat mensen wél zelf goed doen, en het hulpverleningsproces is gestoeld op een gezamenlijke keuze, een gedeelde verantwoordelijkheid, een wederzijds engagement.

In **opleidingen** voor leerkrachten en jeugdhulpverleners gaat er niet enkel aandacht naar mogelijke leerproblemen, naar gedragsstoornissen en hulpverleningsmethodieken, maar ook naar hoe hulpverleners omgaan met wat de maatschappij van hen vraagt. In de opleiding werkt men met leerkrachten en hulpverleners in spe rond het belang van reflectie en verdieping. De competentie om met complexiteit te leren omgaan is even noodzakelijk als het leren over hulpverleningsmethodieken.

Het beleid rond onderwijs en jeugdzorg gaat op zoek naar **inspiratie in andere sectoren**. Voor hulpverlening kan de filosofie bijvoorbeeld een

belangrijke bijdrage leveren in het omgaan met morele dilemma's in de hulpverleningspraktijk of in het kritisch omgaan met wat de maatschappij van de hulpverlening vraagt. Of architecten kunnen aangeven hoe laagdrempeligheid ruimtelijk kan worden uitgewerkt. En kunst zou bezieling en creativiteit in de hulpverlening kunnen aanwakkeren.

Het beleid rond jeugdzorg focust zich niet op een discours van diagnostische protocollen, maar wel op beleidslijnen rond **processen** op het vlak van samenwerking, netwerking en overleg tussen verschillende instanties. Een versnipperd hulpverleningslandschap vraagt aandacht voor processen rond veilig samenwerken, rond overlegstructuren faciliteren.

Niet specialisatie, maar **zorgintensiteit** zou als organisatieprincipe in de jeugdhulp naar voor moeten komen. Eerste, tweede en derde lijn zou beter vertaald worden naar zorgbehoefte, bijvoorbeeld behoefte aan residentieel aanbod, ambulante aanbod, thuisbegeleiding... Zorgvormen worden gekoppeld aan zorgknoten in plaats van aan etiketten.

Aandacht voor **stabilisatie**: het beleid jeugdzorg erkent de nood aan chronische zorg voor kinderen en jongeren die niet zullen 'genezen'. Stabilisatie mits blijvende hulp kan op lange termijn ook een positief resultaat betekenen. Langetermijndenken op vlak van jeugdhulpverlening wil ook zeggen: over generaties heen denken.

Tot slot: het beleid moet de voorwaarden creëren

Het resultaat van dit werkproces rond positieve kernideeën laat zich niet op dezelfde manier lezen als een rapport waarin de analyse van het probleem het vertrekpunt is. Doorheen deze bijdrage hebben wij proberen duidelijk maken

wat de beste evoluties op dit moment op het terrein zijn, wat de kenmerken van die sterke praktijken zijn en hoe de toekomst er zal uitzien als deze praktijken zich doorzetten. We durven ervan uitgaan dat 'best practices' zich hoe dan ook verder zullen ontwikkelen, al zal de snelheid wel afhangen van de mate waarin ze ondersteund worden.

“ **Niet de negatieve dynamiek rond zorgtekort, maar wel de positieve ontwikkeling en dynamiek die in de praktijk van de jeugdzorg vandaag aanwezig is, vormen de uitdaging.** ”

Beleidsverantwoordelijken lezen deze bijdrage best als een situering van tendensen en van door de praktijk gewenste evoluties. Niet de negatieve dynamiek rond zorgtekort, maar wel de positieve ontwikkeling en dynamiek die in de praktijk van de jeugdzorg vandaag aanwezig is, vormen de uitdaging van deze bijdrage. Aan het beleid vragen we hier maximaal op in te spelen door de voorwaarden te creëren opdat de praktijk zich verder vanuit kracht kan ontwikkelen.

Inspirerende literatuur

DEHUE, T. (2008), De depressie-epidemie. Over de plicht het lot in eigen handen te nemen, Amsterdam: Uitgeverij Augustus.

VANHEULE, S. (2011). Opvoeden vanuit de apothekerskast? Kanttekeningen bij het psychiateren van kinderen. Tijdschrift voor Welzijnswerk, 318, 5-18.

VERHAEGHE, P (2009), Het einde van de psychotherapie, Amsterdam: De Bezige Bij.

ACTION For TEENS en Maison de Solenn: www.areaplus.be en www.mda.aphp.fr.