



Vlaanderen
is zorg

Wanneer het onvoorspelbare onvoorstelbaar reëel wordt

Analyse van ervaringen met gezinsdrama's

dr. Hubert Van Puyenbroeck

Brussel, 21 april 2016.

Introductie bij het rapport

Voorliggend rapport wil op een overzichtelijke manier de thema's bespreken die in gesprek met professionals en nabestaande familieleden aan bod kwamen. In deze bespreking nemen we geen oordelende houding aan maar trachten we respectvol en nauwgezet de stem en woorden van alle betrokkenen een plaats te geven.

Het vermoorden van een kind is ontoelaatbaar. Er zijn lessen te leren en initiatieven te nemen om ouders die op de rand van een drama staan voldoende te sturen, steunen en stimuleren om andere wegen te kiezen dan het doden van een eigen kind. Het rapport wil een aanzet zijn naar verdere preventieve initiatieven in het omgaan met verregaande verontrusting ten aanzien van en in gezinnen. Het was en blijft de uitdrukkelijke hoop van de betrokken respondenten dat beleidsvoorbereidende en beleidsuitvoerende instanties en alle politieke geledingen elk op een eigen manier dit rapport kunnen waarderen. Voorliggend rapport wil daartoe een inspiratiebron zijn door risicofactoren in kaart te brengen (hoofdstuk 1), een aantal aanbevelingen te formuleren voor een verbeterde aanpak van verregaande verontrusting over gezinnen (hoofdstuk 2) en aandacht te besteden aan de belangrijkste krijtlijnen in de nodige nazorg voor betrokken nabestaanden, zowel familieleden als professionals (hoofdstuk 3).

Het rapport voorziet in een pleidooi voor het opzetten van systematische case reviews. Dit rapport mag vanuit die optiek nooit af zijn en wil bovenal een inspiratie zijn voor debat, dialoog en daadkrachtige besluitvorming. Kinderen zijn de meest kwetsbare schakel in de toekomst van onze samenleving. Wanneer een kind sterft door geweld, daverd de samenleving in al haar geledingen.

Enkel wanneer we telkens weer opnieuw bereid zijn om stil te staan bij situaties die fout lopen – niet alleen de fatale drama's waar kinderen overlijden maar ook die waar kinderen levenslang met de letsels van geweld verder moeten¹ – en we hier lessen uit willen leren, kunnen we als samenleving misschien weer wat wijzer verder. Voorliggend rapport sluit dan ook af met enkele aanbevelingen.

De citaten die we in het rapport opnemen willen niet alleen een ondersteuning zijn voor de geformuleerde vraagstukken. Met het letterlijk aan het woord laten van een ouder of professional willen we vooral voldoende momenten in het rapport inbouwen waar de lezer even bij kan blijven stilstaan en voor zichzelf afwegen wat de betekenis van die woorden zou kunnen zijn. We wensen de anonimiteit van alle respondenten hierbij ten allen tijde te vrijwaren.

Het spreken over dit bijzonder aangrijpende thema riep bij vele respondenten tijdens het interview gevoelens van machteloosheid en verdriet, vaak ook boosheid, weer op. Het blijkt ook uit vergelijkbaar internationaal onderzoek dat hiermee rekening dient te worden gehouden². We zijn elk van hen bijzonder dankbaar voor de bereidheid – professionals en nabestaande familie – om hun kwetsbare verhaal te willen vertellen en mee in gesprek te gaan over de eigen ervaringen met een gezinsdrama en over eventuele voorstellen voor verbetering van beleid en praktijk. Sommige respondenten zetten het interview stop omdat het emotioneel te moeilijk werd. Enkele respondenten wensten het interview uiteindelijk niet aan te vatten.

Ook aan hen willen we onze bijzondere waardering uitspreken, niet alleen voor de bereidheid om een gesprek te overwegen maar bovenal om eerlijk en oprecht vanuit de eigen integriteit te durven spreken over het onverwerkte verdriet en gevoelens van machteloosheid die ze nog steeds met zich meedragen.

Ook al was het niet vanzelfsprekend om in het kader van een analyse van ervaringen van professionals met gezinsdrama's ook familie te spreken, we hebben de gelegenheid toch gekregen om enkele ouders te spreken wiens partner in het verleden fataal geweld pleegde op hun kinderen. Deze gesprekken verliepen bijzonder integer.

Elke ouder was, ondanks de gruwel van de feiten en de grootsheid van het trauma, oprecht positief over de kans om te mogen spreken over hun ervaringen met verontrusting en over de hulp- en dienstverlening in hun gezin.

¹ "Serious case reviews are local enquiries into the death or serious injury of a child where abuse or neglect are known or suspected" (Understanding serious case reviews and their impact (2009), p1, Department for children, schools and families, Nottingham, UK)

² zie onder andere: Johnson, C. H. (2005).

We zijn bijzonder dankbaar dat we hen hebben kunnen spreken tijdens het werken aan een rapport dat niet alleen kritisch wil zijn over de huidige gang van zaken maar vooral oog wil hebben voor preventie en verandering. De constructieve bijdrage van nabestaande ouders maakt dat dit rapport een doorleefd pleidooi mag zijn voor positieve veranderingen.

Finaal spraken alle respondenten over concrete voorstellen om praktijk of beleid bij te sturen. Alle gesprekken verliepen constructief met focus op één vraagstuk: wat kunnen we anders, meer of minder doen in situaties van verregaande, complexe verontrusting opdat het risico op een dramatische afloop in een gezin verder beperkt kan worden. Respondenten spraken hun waardering uit voor de uitnodiging tot gesprek en spraken de hoop uit dat de aandacht voor het thema en het opstellen van het rapport een momentum tot verfijning van zowel praktijk als beleid mag zijn.

dr. Hubert Van Puyenbroeck
Brussel, 21 april 2016.

Inhoudsoverzicht

Ter inleiding	7
Begripsomschrijving	7
Methodologie.....	7
Hoofdstuk 1 Factoren die (tot) verontrusting leiden	11
Triggers voor verontrusting	12
1. Jonge ouders.....	12
2. Eigen geschiedenis van geweld.....	12
3. Perspectiefloosheid bij ouders en signalen van suïcidaliteit.....	12
4. Geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders.....	13
5. Financiële problemen	13
6. Dubbeldiagnose.....	13
7. Aberrante context (prostitutie, middelenmisbruik)	14
8. (Aankondiging van) een relatiebreuk, stalking, en oudervervreemding	14
9. Moeilijke of negatieve relaties buiten het gezin.....	14
10. Taal- en cultuurverschillen.....	14
11. Kinderen in onmacht, midden de macht en onwil van ouders	15
12. Wonen in verschillende regio's	16
Alarmsignalen in de matrix van hulp- en dienstverlening.....	16
13. Onvoldoende zicht op de gezinssituatie	16
14. Uitgestelde besluitvorming: de factor 'tijd' is nochtans cruciaal	17
15. Carrousel van doorverwijzingen.....	17
Hoofdstuk 2 Omgaan met situaties van verregaande, complexe verontrusting ...	19
Veiligheid van kinderen als prioriteit.....	20
1. Kind in veiligheid brengen.....	20
2. Interculturele bemiddelaar	20
3. Stem van kinderen in gezinsconflicten, echtelijke ruzies, en echtscheidings situatie	20
Op de grens van draagkracht, verantwoordelijkheid en veerkracht	21
1. Opleiding scherpt vaardigheden én alertheid aan	21
2. Benoem verontrusting heel concreet en in een verbindende taal.....	23
3. Nood aan instroom-doorstroom-uitstroomanalyse van expertise	24
Sociale kaart: dialoog blijft centraal	26

Ketenaanpak	27
1. Risicotaxatie in samenspraak & niveaus van verontrusting	27
2. Casuscoördinatie	29
3. Informatie-uitwisseling	32
4. Ketenaanpak – goede praktijken.....	34
Aspecten van interdisciplinaire en intersectorale zorgafstemming.....	35
1. Crisisinterventie en crisisbegeleiding	35
2. Kwetsbare zwangeren en jonge kinderen	36
3. Gezinnen met zowel meerder- als minderjarige kinderen en ouders	36
4. Rol van de huisarts in omgaan met verontrusting	37
5. Eerstelijnspsychologische functie	38
6. Samenwerking met psychiatrische diagnostiek en zorgverlening	39
7. Tussenkost psychotherapie.....	40
8. Debat over impact van geestelijke gezondheid op het dagelijkse leven	40
Het formaliseren van de verontrusting	41
1. Verantwoord omgaan met verontrusting gaat vrijwilligheid mogelijks voorbij	41
2. Tijd en beheersbaarheid zijn cruciaal in situaties van verregaande verontrusting	42
3. Gemeenschappelijke begrippen van ‘verontrusting’ en ‘maatschappelijke noodzaak’	44
Bekendheid van belendende actoren met ontwikkelingen in de jeugdhulp	46
Hoofdstuk 3 De nasleep van een gezinsdrama	47
De nasleep van een gezinsdrama	48
Principes van zorgzame respons bij kritische gebeurtenissen	48
1. Een procedure ‘kritische gebeurtenissen’ als element van interne kwaliteitszorg	48
2. Oog voor transparante besluitvorming.....	50
3. Oog voor verbondenheid met en tussen nabestaande gezinsleden	50
4. Oog voor verbondenheid met collega’s: veerkracht van team en supervisie.....	51
5. Oog voor verbondenheid met andere betrokken professionals: debriefing	52
Concrete ankers voor een zorgaanbod bij kritische gebeurtenissen.....	52
1. Snelle respons, proactief, outreachend	52
2. Zorg is cruciaal kort na drama, maar ook nadien	53
3. Zelf keuze kunnen maken, maar wel het aanbod krijgen: externe of interne zorg	53
4. Zorg in de juridische nasleep.....	54
Aspecten van preventie	55
1. Veerkracht	55
2. Vormingsmomenten	56
Besluitend	57
Literatuur	59

Addendum Aanbevelingen	61
I. Preventie	62
1. Werk initiatieven rond relatiebemiddeling concreet uit	62
2. Werk het taboe op geestelijke gezondheidsproblemen verder weg	62
II a. Aanpak van situaties van verregaande, complexe verontrusting: blijvende professionalisering	63
3. Implementeer vorming en opleiding in het intersectoraal en regio-overschrijdend omgaan met delen van informatie.....	63
4. Zorg voor permanente vorming in omgaan met verontrusting	63
5. Expliciteer het belang van een vlotte samenwerking met geestelijke gezondheidszorg ...	64
II b. Aanpak van situaties van verregaande, complexe verontrusting: inzetten op niveau van organisatie en beleid	64
6. Werk de idee van Family Justice Centers in Vlaanderen verder uit.....	64
7. Ontwikkel een protocol voor samenwerking op basis van 'niveaus van verontrusting'	65
8. Versterk de samenwerking tussen beide gemandateerde voorzieningen	65
III. Kwaliteit en nazorg	66
9. Werk protocollen voor nazorg na kritische incidenten concreet uit.....	66
IV. Laat elk gezinsdrama ook een leermoment zijn.....	66
10. Implementeer "Serious Case Reviews" : naar een audit van elk gezinsdrama	66

Ter inleiding

Begripsomschrijving

Gezinsdrama's zijn een extreme uitkomst van een verregaande perspectiefloosheid en handelingsverlegenheid bij (een van de) ouders in een gezinssituatie waar die ouder(s) de confrontatie met verlies, verdriet of tegenslag niet meer kunnen noch willen aangaan. Vaak leidt dit tot suïcidale gedragingen waarbij men kinderen meeneemt in het geweld en de dood. In een aantal gevallen waar een ouder het plan beraamt om de kinderen de dood in te jagen zonder zichzelf te doden, spreken we van kindermoord. In het hoofd van een ouder kan de beslissing tot moord op een kind als eindoplossing voor een uitzichtloze situatie, ook rust brengen. Wordt dit beraamd of gebeurt dit in een opwelling? Dit kan in verschillende gevallen anders verlopen. Echter, de uitkomst voor de betrokken kinderen is alleszins fataal.

Ongetwijfeld zal er niet bij elk fatale afloop ook die intentie geweest zijn – maar het geweld waardoor het betrokken kind overleed, was er wel. Evenzeer zal niet elke daad van geweld, bedoeld om te doden, ook fataal aflopen. Zo leren we uit de gevallen van *'shaken infants'*³ uit het verleden dat het onderscheid tussen 'overleven' en 'overlijden' flinterdun is. Maar de factoren die leiden tot verontrusting over deze kinderen zijn van een gelijke aard als die waar kinderen slachtoffer worden van kindermoord of gezinsdrama's. Het feitelijke geweld kent voor de betrokkenen in al deze situaties potentieel een dramatische afloop. In de gesprekken met de respondenten benadrukten we dat het rapport zou handelen over gezinsdrama's. In de verhalen van de respondenten kwam veelvuldig de verwijzing naar ervaringen met *'shaken infants'* aan bod. We namen deze elementen over omgaan met verregaande verontrusting dan ook mee op in voorliggend rapport.

Methodologie

Dit rapport wil een thematische analyse maken van gesprekken met professionals over hun ervaring met een gezinsdrama in de loop van hun professionele beroep. In de periode juli – december 2015 werden 24 gesprekken gevoerd met professionals waarvan 6 gesprekken met experts uit diverse domeinen over hun ervaringen, en over hun visie op preventie van gezinsdrama's en mogelijke aanbevelingen ter zake.

In een eerste fase werden professionals gecontacteerd die in het verleden al hadden laten horen het belangrijk te vinden dat er rond dit thema verder analyse zou gebeuren.

Deze respondenten werden na het gesprek ook uitgenodigd om eventueel andere collega-professionals uit te nodigen om ons te contacteren voor meer informatie over de studie.

Vanuit deze contacten werden we in contact gebracht met andere collega-professionals die vrijwillig zouden willen deelnemen aan deze studie.

³ Men spreekt binnen de internationaal wetenschappelijk gemeenschap over "inflicted traumatic brain injury" of "toegebracht schedel-hersenletsel (SHL)". In kader van dit rapport spraken respondenten over "shaken infants", daarom hanteren we deze term ook verder doorheen dit rapport.

Tabel 1: overzicht van aantal onderscheiden gesprekken⁴ met professionals en experts, naargelang werkdomein

aantal interviews	domein	aantal respondenten
2	Politie (Sectie Jeugd)	5
1	Crisismeldpunt	1
1	Centrum Kinderzorg & Gezinsondersteuning (CKG)	2
1	Crisisinterventie	2
1	Crisisbegeleiding	2
2	Centrum Leerlingbegeleiding (CLB)	6
1	Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW)	2
1	Substituut – procureur des Konings	1
3	Preventieve zorg Kind en Gezin	4
1	Gemandateerde voorziening (VK/OCJ)	2
2	Consulent Sociale Dienst Jeugdrechtbank	2
1	Huisarts – praktijk	1
1	Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)	1
1	Expert Klinische psychologie	1
1	Expert Huisartsgeneeskunde	1
1	Expert Kinderpsychiatrie	1
1	Expert Forensische Psychiatrie	1
1	Expert Bemiddeling	1
1	Expert Organisatie & Beleid Orthopedagogische Hulpverlening	1
24 interviews		37 respondenten

Respondenten konden kiezen waar het interview zou plaats hebben. Op voorhand werd kort per mail de opzet van het beoogde rapport toegelicht. Bij het begin van het interview werd standaard de context en opzet van de studie opnieuw toegelicht, en werd aangegeven dat het interview een semigestructureerd maar vooral open gesprek wil zijn waarin de respondent op eigen manier die aspecten kan inbrengen en vertellen die voor hem/haar nu belangrijk zijn om naar voor te brengen. Eén respondent zette bij aanvang van het interview het gesprek stop, en 3 respondenten wensten het interview uiteindelijk niet te starten – elk van hen gaf aan het spreken over de ervaringen nog niet aan te kunnen. Alle respondenten, ook degenen die uiteindelijk niet aan het interview deelnamen, kregen onze contactgegevens en mochten ons steeds contacteren met vragen, bemerkingen of suggesties.

Er werden geen opnames gemaakt van de interviews, maar tijdens het gesprek werden de nodige notities gemaakt. Op basis van deze notities werd van elk interview een uitgebreid verslag gemaakt. In de periode november 2015 tot januari 2016 werd de neerslag van elk gesprek voorgelegd aan elk individuele respondent ter validering. Zij konden correcties aanbrengen aan de concrete verwoording en thematisering in het verslag en de gecorrigeerde versie terug aan ons bezorgen.

⁴ Sommige gesprekken waren individuele interviews, andere gesprekken verliepen dan met enkele respondenten samen. De keuze hiertoe werd overgelaten aan de betreffende respondenten. Het al dan niet samen met een collega op gesprek komen beschouwen we dan ook als een belangrijk aspect van emotionele veiligheid waar respondenten bij voorkeur zelf de keuze in hebben.

Begin februari 2016 werden op een uitgebreide stakeholder meeting met vertegenwoordigers en experts uit welzijn, justitie en onderwijs de krijtlijnen van analyse besproken. De bevindingen uit de analyse werden in het verlengde van deze meeting verder verfijnd.

Om redenen van privacy houden we de identiteit van alle betrokken respondenten in dit kwetsbare thema strikt geheim en bewaken we de anonimiteit van onze gegevens. Ook in de duiding van de onderscheiden thema's trachten we in onze verwoordingen voldoende anonimiteit te bewaken, zij het dat we waar strikt nodig wel verwijzen naar de specifieke werkcontext van bepaalde opmerkingen, ervaringen of suggesties. We rekenen er op dat ook de lezer van dit rapport in het doornemen van de algemene bevindingen en concrete aanbevelingen die we formuleren het vereiste respect voor de integriteit van nabestaanden aan de dag kan leggen zonder op zoek te gaan naar de identiteit van respondenten. Het verdriet en de kwetsbaarheid van de ervaring met een gezinsdrama is van die aard dat niemand er mee gediend is om er ongewenst op aangesproken te worden.

Hoofdstuk 1

Factoren die (tot) verontrusting leiden

We gaan in dit eerste deel van het rapport in op de concrete factoren die tot verontrusting kunnen leiden en die tegelijkertijd ook de blijvende verontrusting in hun greep houden: factoren die leiden tot verontrusting zijn vaak ook de factoren die de verontrusting blijven leiden.

We onderscheiden *'triggers voor verontrusting'* als factoren die in gezinnen en in hun manier van functioneren aanwezig kunnen zijn. Maar we bespreken ook *'alarmsignalen in de matrix van hulp- en dienstverlening zelf'*, omdat ook deze blinde vlekken in het proces van hulp- en dienstverlening risico's voor het gezin met zich meebrengen.

Voor zover we zicht hebben op de omstandigheden waarin gezinsdrama's zich afspelen, kunnen we stellen dat het vaak gaat om een samengaan – een complex - van verschillende problematieken en factoren⁵. Ondanks het onderscheiden van factoren in onderstaande bespreking willen we toch benadrukken dat ze mekaar vaak zullen versterken en in de concrete situaties niet zomaar van elkaar te scheiden zijn. Onder welke omstandigheden en op welk moment dit alles uitmondt in fataal geweld op kinderen kan niet voorspeld worden.

⁵ McManus, M. A., Almond, L., Rhodes, H. and Brian, D. J. (2015).

Triggers voor verontrusting

1. Jonge ouders

De aanwezigheid van kleine kinderen - die zich net omwille van hun kwetsbare positie in het gezin moeilijk kunnen laten horen - is een element van extra bezorgdheid wanneer een gezinssituatie moeilijk lijkt te lopen. De situatie van jonge ouders bij wie het onduidelijk is in welke mate het kindje al dan niet gewenst of gepland is, soms binnen een gezinscultuur waar signalen van gezinsgeheimen leven, geeft dan vaak aanleiding tot verdere verontrusting. De preventieve zorg van Kind en Gezin geeft aan steeds extra alert te zijn en de nodige zorg te benoemen wanneer een ouder signalen vertoont van een postnatale depressie bij jonge ouders. Ook een leefsituatie waar grootouders, ouders, tante, kinderen en kleinkinderen – verschillende generaties en zowel minderjarige als meerderjarige kinderen en ouders - onder één te klein dak wonen scherpt de ongerustheid aan.

Uit de omstandigheden van gevallen van *'shaken infants'* kunnen we vaak lezen dat de betreffende jonge ouders in hun beleving onder grote maatschappelijke druk stonden en niet over de nodige draagkracht beschikten: kindje moet doorslapen, ouders werken allebei en veel, of ouders hebben helemaal geen werk en geen inkomen met een te kleine financiële draagkracht tot gevolg, er zijn veel kinderen in huis en onvoldoende hulp, ouders willen alles in orde hebben voor wanneer OCMW of andere professionals langskomen, stress naar aanleiding van pasgeboren baby, oververmoeidheid en stress omdat de baby niet doorslaapt of vaak huilt (huilbaby's), het gezin heeft een beperkt netwerk rond zich...

Baby's zijn kwetsbaar. Deze gezinnen blijven nog te vaak onder de radar van professionele hulpverlening. De nood aan professioneel zorgaanbod voor deze doelgroep blijft voor vele respondenten dan ook een bijzonder delicaat thema. Men verwijst hierin niet enkel naar de preventieve zorg van Kind en Gezin. Wanneer er sprake is van kleine kinderen in een gezin waarover men bezorgd is, ziet men een meerwaarde in voldoende intersectorale samenwerking waar ook zorg voor gezondheid van de ouders ruime aandacht verdient.

2. Eigen geschiedenis van geweld

Niet alleen de aanwezigheid van geweld in het gezin is een alarmsignaal. Ook een geschiedenis van geweld bij (een van de) ouders – bijvoorbeeld in een vorige relatie – en een beperkt eigen sociaal netwerk zijn twee grote risicofactoren die in combinatie met elkaar leiden tot verregaande verontrusting. Het eigen verleden in jeugdzorg of psychiatrie, en/of verleden van misbruik, mishandeling, verwaarlozing heeft vaak nog impact op de eigen draagkracht als ouder en daardoor ook op de opvoedingsrelatie met de kinderen in het gezin.

3. Perspectiefloosheid bij ouders en signalen van suïcidaliteit

Ouders weten soms onvoldoende wie aan te spreken, of durven niet te spreken... Ze kennen de sociale kaart niet, zijn in paniek of radeloos... Wanneer ouders onvoldoende voorbereid zijn op het zetten van de nodige stappen om hun gezin een veilig antwoord te bieden op de moeilijkheden waar ze mee geconfronteerd worden, dreigen ze in een uitzichtloze situatie terecht te komen.

Deze handelingsverlegenheid kan aan de basis liggen van een wanhoopsdaad waar kinderen mee het slachtoffer van worden. In de alertheid op signalen van dreigend geweld gaat er bij alle professionals ruim aandacht naar de concrete woorden die ouders gebruiken en wat ze eigenlijk zeggen, zoals *'zo kan ik het niet meer aan'* en *'moet het echt zo verder gaan?'*.

De kennis over eerdere suïcidepogingen bij ouder of kind, en de manier waarop zij daar zelf over spreken of uitdrukkelijk over zwijgen, is voor professionals een element van zorg waar men bijzondere aandacht voor wil hebben.

4. Geestelijke gezondheidsproblemen bij ouders

In de inschatting van verontrusting en risicotaxatie speelt de psychische gezondheid en voorgeschiedenis van de ouders een belangrijke rol. De aanwezigheid van gedrags- en/of emotionele problemen, al dan niet als symptoom van een psychiatrische problematiek bij een ouder, kan nefast zijn voor de draagkracht van het gezin. Omgaan met geestelijke gezondheidsproblemen van een ouder vraagt van professionals echter bijzondere competenties die niet meteen in de basisopleiding zit en waartoe men dus niet meteen werd opgeleid. Vaak leidt dit tot een professionele inschatting van dringendheid die misschien niet meteen 'objectief kan worden vastgesteld' (omdat er bijvoorbeeld geen officiële diagnose is) maar wel noopt tot concrete besluitvorming.

Drie persoonlijkheidsproblematieken vermelden we wel in het bijzonder omdat ze door professionals uitdrukkelijk werden benoemd als elementen voor bijzondere aandacht.

- een jonge ouder die blijkt geeft van *psychotische* periodes
- Een ouder met een *narcistische* problematiek - beleeft een echtscheiding of financiële tegenslag niet alleen als gezichtsverlies, maar vaak ook als zichts-verlies – ze zien geen uitweg meer ; een fatale afloop dreigen ze voor te bereiden omdat ze noch zichzelf noch het eigen gezin, dat ze als een verlengde van zichzelf zien, willen confronteren met dat verlies
- *borderline* persoonlijkheidsstructuur bij (een van) de ouders

5. Financiële problemen

Vaak hebben gezinnen die het financieel erg moeilijk hebben ook niet voldoende eigen netwerk om mee voor de jonge kinderen te zorgen. Uit financiële overwegingen woont het gezin dan in bij de grootouders. Vaak wonen deze gezinnen erg klein behuist met onvoldoende onderscheiden ruimtes voor slapen, leven, wassen, privacy, Het gezin durft de stap naar maatschappelijke dienstverlening zoals OCMW, VDAB, ... soms niet te zetten, uit schaamte of vindt zelf de weg niet.

Financiële schulden kunnen een trigger zijn voor een ouder om in een vlaag van uitzichtloosheid door het lint te gaan. Bij gebrek aan sociaal opvangnet plooit het gezin zich terug, weg uit de sociale controle, om niet geconfronteerd te worden met de schaamte van het financiële debacle en het – letterlijke – onvermogen om nog voor het gezin te zorgen. Deze stressvolle situatie vormt een bijzonder en vaak groot risico op geweld in het gezin.

6. Dubbeldiagnose

In situaties met een cliënt met mentale beperking en/of een psychiatrische problematiek bij (een van de) gezinsleden, en waar ook sprake is van middelenmisbruik groeit verontrusting omdat deze cliënt onvoldoende zelf nog kan inschatten hoe onveilig de leefsituatie is. Cliënten met een al dan niet gediagnosticeerde psychiatrische problematiek (*borderline* ; *narcisme* ; *psychose* ; *psychopathie* ; *depressie* ; *dissociatieve persoonlijkheid*) en druggebruik zijn onvoorspelbaar in hun draagkracht en vertonen vaak een wisselend engagement ten aanzien van vrijwillige hulpverlening.

Taxatie van veiligheid in een gezin gaat ook over inschatting van stabiliteit van draagkracht van cliënten, en deze cliënten functioneren alleszins niet op alle momenten even stabiel. Sommige cliënten hebben heldere momenten waarin samenwerking mogelijk is maar dreigen bij overbelasting hun gezin in kritieke risicosituaties te brengen.

7. Aberrante context (prostitutie, middelenmisbruik)

De aanwezigheid van prostitutie door ouders is een risicovolle context voor de integriteit van kinderen. Prostitutie speelt zich vaak af in de context van illegaal middelenmisbruik en/of financiële uitbuiting.

Middelenmisbruik – door ouders of kinderen, al dan niet in het gezin of daarbuiten - wordt gezien als een ernstige risicofactor op geweld in het gezin. Middelenmisbruik maakt dat cliënten hun eigen verantwoordelijkheden, competenties, valkuilen mogelijk niet meer voldoende kunnen inschatten.

8. (Aankondiging van) een relatiebreuk, stalking, en oudervervreemding

De aankondiging van een nakende echtscheiding en de boodschap van een relatiebreuk door een van de partners wordt uitdrukkelijk ervaren als een hoge risicofactor op potentieel fataal geweld op kinderen, zeker wanneer de echtscheiding conflictvol verloopt en de vorm van een vechtscheiding begint te krijgen. Als ouder is de afweging van een echtscheiding altijd een zware dobber. De beslissing tot echtscheiding heeft op de andere partner potentieel een gevaarlijk effect.

Dreiging met, de aankondiging van of de feitelijke stappen in een echtscheiding vragen in de context van een stressvolle gezinsdynamiek of spanningsvolle relatie dan ook uiterst bijzondere aandacht.

In deze context is ook de stalking-problematiek een bijzonder thema dat de nodige aandacht vraagt. Geweld en dreigementen tussen ouders onderling escaleerden in een heel aantal situaties in het verleden al tot fataal geweld op betrokken kinderen.

Meer en meer worden we ook geconfronteerd met kinderen die in de context van vechtscheidingen het contact verliezen met één van de ouders. Ouders vinden elkaar niet meer, noch in de opvoeding van kinderen noch in de relatie naar mekaar toe. In de context van deze 'oudervervreemding' is het moeilijk om de stem van het kind nog helder te kunnen horen.

Een kind kan dermate loyaal zijn dat het zich in alle loyaliteit ten aanzien van één ouder zelf zou schaden en tekort doen. Soms blijkt de stem van een kind dan echter, ondanks de professionele inzet van de betrokken hulp- en dienstverleners, niet meer dan een ruis te zijn in de besluitvorming over verdere interventies in het gezin. Alle professionals, zowel in hulpverlening als politie en justitie, geven aan dat dit complexe situaties zijn waar de verontrusting over de integriteit van de betrokken kinderen bijzonder weegt op de eigen professionele draagkracht.

9. Moeilijke of negatieve relaties buiten het gezin

Het sociale isolement van een gezin is een belangrijke risicofactor in situaties van verregaande verontrusting. We denken daarbij aan negatief beladen contacten met familie en/of schoonfamilie of met burens. Ondanks vele burens en hulpverleners die soms wel degelijk rond het gezin staan en in het gezin komen, kan een gezin nog erg eenzaam zijn. Burens zien de politie, maar kennen het lijden van een gezin daarom nog niet. Mensen roddelen over het gezin, maar zien het echte concrete geweld niet. Ouders ervaren de negativiteit die rond hun gezin leeft en vinden dan mogelijk hoe langer hoe minder een uitweg uit de situatie.

10. Taal- en cultuurverschillen

Taalverschillen zijn vaak een drempel in het verloop van een hulpverleningstraject. In het bijzonder in verregaande verontrusting worden taal en vertaling een erg delicaat gebeuren en kan taalbarrière een risicofactor worden.

Net omdat het voor de hulpverlener moeilijk is om voldoende nuances in zijn hulpaanbod te leggen en om de nuances in de woorden van de ouders en kinderen te kunnen horen, beschouwen we ook anderstaligheid - niet alleen in regio's die grenzen aan een andere taalgemeenschap, maar ook in andere culturen die het Nederlands niet machtig zijn - als een factor die de inschatting van verontrusting kan versterken.

De organisatie en procedures van de jeugdhulp en andere hulpverlening (bijv. voor volwassenen) in alle details aan een jongere en de ouders uitleggen in een andere taal is bijzonder moeilijk. Concrete vervolghulp vinden is altijd een hele opdracht, maar het wordt bijzonder moeilijk om naar de intersectorale toegang te stappen met vraag naar een Franstalig aanbod. Tegelijkertijd is het per definitie onmogelijk om voor een Franstalig gezin een aanbod te gaan zoeken bij de collega's van de Franstalige Gemeenschap – terwijl dit in situaties van verregaande verontrusting voor de betrokken kinderen en hun ouders net wel het vereiste vertrouwen en comfort zou kunnen bieden om in de eigen taal verder geholpen te worden.

11. Kinderen in onmacht, midden de macht en onwil van ouders

Een gezinssysteem kan zich ook sluiten voor verandering. Door als ouder te stellen dat men wel wil meewerken maar zonder verder een werkelijk engagement op te nemen kan een ouder de hulpverleningssituatie neutraliseren. Zo kan een gezinssysteem gevaarlijk worden voor een kind wanneer (een van de) ouders enerzijds stellen dat er niet echt een probleem is maar anderzijds wel willen meewerken om verder gezeur van hulpverleners te vermijden. Zonder enig probleeminzicht noch bereidheid tot verandering houdt een ouder het hele hulpverlenings- en gezinssysteem aan het lijntje. Terwijl het gezin de hulpverlening 'tolereert' zonder zich te engageren en er in hoofde van de hulpverlening daardoor de *Illusie van vrijwillige hulpverlening* leeft, blijft de gevaarsituatie voor een kind bestaan. We lopen dan als hulpverlener het risico niet in staat te zijn om de integriteit van een kind te bewaken. Deze onwil van ouders, vaak onder de laag van een schijnbare bereidheid tot medewerking, is voor de betrokken kinderen een risicofactor.

De dreiging om kinderen uit het eigen gezin te doden zonder vraag naar hulpverlening en vaak gepaard gaande met de nodige strategieën om niet geholpen te worden ondanks de aanwezigheid van verschillende hulp-, zorg- en dienstverleners, is altijd ook een machtsmechanisme vanuit die ouder ten aanzien van het eigen gezinssysteem. Deze ouder zal niet vrijwillig contact opnemen of een hulpvraag stellen – terwijl de situatie wel van die aard kan zijn dat de samenleving daadwerkelijk moet ingrijpen. Een gezin dat verdere hulpverlening weigert, creëert daarentegen wel duidelijkheid. Daar zal eerder de verontrusting over mogelijke dramatische ontwikkelingen verminderen omdat in de context van een uitgesproken niet-motivatie ook duidelijke besluitvorming kan genomen worden en er naar Gemandateerde voorziening, Toegangspoort of Parket gestapt kan worden.

In situaties van verregaande en complexe verontrusting nemen ouders vaak een ambivalente houding aan ten aanzien van vrijwillige hulpverlening en gaan ze wisselend 'akkoord' met hulpverleningsvoorstellen of – aanvragen. In deze gevallen is het enige lichtpunt in het gezin dan niet meer dan een schijnakkoord tot samenwerking met hulpverlening. Dat een ouder op een gegeven moment mondeling akkoord gaat met een voorstel tot verdere hulp neemt de verontrusting over het gezin dan niet noodzakelijk meteen weg. Vaak blijft de inschatting dat er sprake is van 'maatschappelijke noodzaak' wel bestaan of zelfs versterkt aanwezig: blijkt dat er soms een verschil is tussen wat mensen beloven en het gedrag dat ze stellen, of dat ze echt niet begrijpen welke veranderingen noodzakelijk zijn.

Het is net in die situaties waar ouders schijnbaar een akkoord uitspreken maar verder niet gemotiveerd zijn tot samenwerking of zelfs berusting vinden in de beleefde hopeloosheid van de gezinssituatie, dat de verontrusting dan ook extra aangescherpt wordt. Waar men zogenaamd akkoord gaat, lijken de risico's soms net groter te worden. Men heeft in deze situaties dan te weinig armslag om de nodige hulpverlening te installeren. Om naar het parket te stappen zijn er onvoldoende klare bewijzen voor enige ongerustheid voorhanden, en in de aanmelding naar het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ) kreeg de aanmelder een aanmelding al eens terug omdat het OCJ team de ernst anders inschat vermits er onvoldoende kan worden aangetoond dat vrijwilligheid niet meer mogelijk zou zijn.

Het criterium voor aanmelding voor onderzoek maatschappelijke noodzaak zegt dat 'vrijwilligheid uitgeput moest zijn' alvorens een aanmelding ontvankelijk kan zijn. Dit principe van maximaliseren van vrijwilligheid verwordt tot een risicofactor in handen van ouders die de schijn weten op te houden en snel wisselen in hun houding ten aanzien van hulpverlening.

12. Wonen in verschillende regio's

Wanneer een gezin op grens van verschillende regio's woont en kinderen naar verschillende scholen gaan, is er vaak betrokkenheid van partners (parket, CLB,) uit verschillende regio's. Regionale bevoegdheidsbepalingen bemoeilijken dan de samenwerking tussen professionals onderling. Verhuizen is in die context dan mogelijk een ernstige risicofactor omdat hierdoor vaak een breuk ontstaat in zowel de context rond het gezin als in de continuïteit van hulp- en dienstverlening ten aanzien van het gezin. Zeker wanneer het gezin naar een andere regio, arrondissement, provincie of gemeenschap verhuist, komt de continuïteit van hulp- en dienstverlening onder druk te staan. Informatie over het gezin kan niet altijd vlot gedeeld worden naar de nieuwe betrokken professionals. Hierdoor wordt enerzijds de inschatting van verregaande verontrusting mogelijk nog versterkt, omdat het de machteloosheid van de betrokken professionals vergroot. Anderzijds wordt de verontrusting ook geneutraliseerd omdat in die nieuwe regio de ongerustheid over het gezin nog niet leeft.

Alarmsignalen in de matrix van hulp- en dienstverlening zelf

13. Onvoldoende zicht op de gezinssituatie

Professionals maken een inschatting van de draagkracht en draaglast van gezinsleden. Maar het gebrek aan informatie vanuit andere actoren die op het gezin betrokken zijn, maakt dat dit slechts een beperkte inschatting kan zijn. Het vermoeden van een niet-weten wekt alleszins argwaan bij de professional, zoals onder andere in situaties waar men nog onvoldoende zicht heeft op de geschiedenis van het gezin wanneer het in een andere regio woonde.

Het kunnen samenleggen van informatie kan de taxatie van de risico's in een gezinssituatie betrouwbaarder maken – maar hier lijkt het principe van beroepsgeheim soms te snijden in de mogelijkheden tot het uitwerken van een interprofessioneel afgestemd aanbod voor het gezin. Verontrusting groeit dan naarmate men meer inschat geen of onvoldoende zicht te hebben op eventueel andere aanwezige risicofactoren. Een heel aantal professionals geeft aan dat er vaak geen afgestemd zicht is op het gezinngenogram. Professionals hebben dan met andere woorden slechts gedeeltelijk zicht op de samenstelling van het gezin, weten niet hoeveel of welke kinderen al dan niet in het gezin wonen, waar welke ouder verblijft, of er nog andere ex-partners van een ouder betrokken zijn op het gezin, waarom een biologische ouder van een van de kinderen in de gevangenis verblijft,...

Het systematische gebruik van genogrammen in elke dossieropbouw wordt door enkele respondenten dan ook aangehaald als een eenvoudige manier om ook in overleg met andere professionals – hulpverleners, maar even goed justitie, politie, leerkrachten – snel en effectief zicht te krijgen op de leefsituatie van de betrokken kinderen, en de betrokken ouders. Zo kan bij volwassenhulpverlening sneller en duidelijker aangegeven worden dat de betreffende volwassen patiënt ook ouder is van kinderen. Op deze manier kan iedereen beter inschatten of men al dan niet over alle informatie beschikt die nodig is om in de gegeven omstandigheden adequaat te blijven handelen.

Want in het besef cruciale informatie te missen groeit de ongerustheid over de veiligheid in het gezin. Het mankeren van informatie maakt dat de ongerustheid die al leeft over het gezin, niet weggenomen wordt maar zelfs extra impuls krijgt.

14. Uitgestelde besluitvorming: de factor 'tijd' is nochtans cruciaal

In situaties van complexe en verregaande verontrusting is er nood aan effectieve en efficiënte besluitvorming. Niet alleen wanneer een jongere probleemgedrag stelt, maar ook wanneer de thuissituatie omwille van een problematiek van (een van de) ouders onveilig is voor de minderjarige, is er nood aan snelle besluitvorming en beschikbaarheid van plaatsen en personeel. Wanneer in een kritieke situatie cliënten zelf ook echt en concreet hulp willen, kunnen professionals dit vaak ook wel bieden of kunnen gezinnen naar gepaste hulp-of dienstverlening georiënteerd worden. Maar wanneer die hulp er niet snel kan zijn, dreigt ook het engagement van cliënten weg te vallen, ook al waren zij initieel wel akkoord met een aanbod vanuit vrijwillige hulpverlening – en net omwille van dat eerdere akkoord kan ook niet meteen meer een aanmelding bij de gemandateerde voorziening geïnitieerd worden. In deze situaties kan het hele traject lang en langzaam verlopen – om in voorkomend geval alsnog een M-document in te vullen, te wachten op een besluit van de gemandateerde voorziening,... terwijl de verontrusting groeit in een sfeer van perspectiefloosheid voor zowel gezinsleden als hulpverlener.

Respondenten geven aan dat in situaties van verregaande verontrusting het element 'tijd' hoe dan ook altijd cruciaal is en dat in het verleden een vertraagde of uitgestelde besluitvorming al tot ernstige risicosituaties heeft geleid. De ervaring dat besluitvorming herhaaldelijk wordt uitgesteld of opmerkelijk vertraagd verloopt, komt in de getuigenis van vele professionals dan ook naar voor als een ernstige risicofactor die zich afspeelt in de matrix van hulp- en dienstverlening zelf.

15. Carrousel van doorverwijzingen

Binnen de jeugdhulp is er een groeiende stroom van vragen van professionals naar advies en ondersteuning in het omgaan met de procedures rond verontrusting. Er wordt dan ook vaak beroep gedaan op de consult-functie bij de Gemandateerde voorzieningen (Ondersteuningscentrum Jeugdhulp en Vertrouwenscentra Kindermishandeling). Het centrale thema in dit appèl is vaak de vraag wie bij de gemandateerde voorziening moet aanmelden, en wanneer de vrijwilligheid zogenaamd is 'uitgeput'?

Meldingen die via politie binnenkwamen oriënteerde men vanuit justitie voorheen eventueel naar het Comité Bijzondere Jeugdbijstand – nu naar OCJ. Maar wanneer na de toets van 'vrijwilligheid moet uitgeput zijn', de aanmelding niet weerhouden wordt, komt het dossier opnieuw bij de oorspronkelijke professional terecht. De partners binnen de Brede Instap worden geconfronteerd met complexe situaties van verregaande verontrusting waarin ze dan onvoldoende op een onmiddellijk maatschappelijk ingrijpen kunnen rekenen. Tot het moment dat een gezinssituatie dan escaleert tot een situatie van hoogdringendheid, ontmoeten we bij alle actoren een zeer delicate maar groeiende handelingsverlegenheid.

In deze carrousel van doorverwijzingen, aanmeldingen en terug-verwijzingen kijken alle betrokken professionals met een groeiende verontrusting naar het mislopen van gezinssituaties: de carrousel van doorverwijzingen verwordt zo op zichzelf tot een bijkomende risicofactor.

Maar ook in de overdracht tussen hulpaanbod schuilt een risico. Er komt ruis op de informatie die hulpverleners opeenvolgend in het gezin komen zoeken. Elke overdracht van hulpverlening is potentieel een breuklijn in de continuïteit van hulp- en dienstverlening. Ouders willen of kunnen niet steeds weer opnieuw hetzelfde verhaal vertellen, of dezelfde antwoorden geven op vragen die opnieuw gesteld worden door de nieuwe hulpverlener. Soms laten ouders ook niet toe dat er informatieoverdracht is van de ene hulpverlener naar de volgende, waardoor de hulpverlener opnieuw dient te beginnen met informatie na te gaan in het gezin en slechts gaandeweg de verontrusting (her)ontdekt. Opdat een crisis ook effectief tot verandering kan leiden vraagt een crisissituatie om continuïteit in de opvolging van informatie tussen hulp- en dienstverleners, zonder telkens weer opnieuw dezelfde stappen te moeten zetten.

Hoofdstuk 2

Omgaan met situaties van verregaande, complexe verontrusting

In dit tweede deel worden de verscheidene thema's besproken die in het verhaal van respondenten over hun ervaringen met verontrusting in de aanloop naar een gezinsdrama aan bod kwamen. We nemen hierin als auteur van het rapport niet meteen zelf standpunt in en trachten zo adequaat mogelijk de thema's die de respondenten aanhaalden op een overzichtelijke manier te presenteren. We benoemen kritische aspecten zoals ze door de respondenten werden aangegeven vanuit de concrete ervaringen met een gezinsdrama, maar het is evident dat dit niet wil zeggen dat het altijd misloopt, noch dat het altijd om dezelfde reden zou mislopen. Het is misgelopen in de gegeven omstandigheden op dat moment, in die situatie en ondanks de concrete inzet en het verregaande engagement van velen. Alle respondenten brachten ook suggesties aan voor verfijning, verandering, verbetering van het bestaande aanbod van hulp- en dienstverlening. Elk van hen was constructief in het denken over de toekomst van een verbeterd zorgaanbod voor gezinnen, ouders en kinderen, waarover men ongerust is.

Dit hoofdstuk wil dan ook een aanzet zijn naar het verder onderbouwen van een verfijnd zorgaanbod voor deze gezinnen.

Veiligheid van kinderen als prioriteit

1. Kind in veiligheid brengen

Tal van professionals geven aan dat de boodschap tot collocatie van een ouder best gegeven kan worden op het moment dat een kind veilig op school is. Vanuit overleg met de behandelende arts van de ouder/het gezin (huisarts/psychiater, voor zover die ook voor de professional in beeld is) kan hierin best een gezamenlijk gedragen beslissing worden genomen. Evenzeer wordt gevraagd om na te gaan op welke manier het ontslag van een ouder uit een gedwongen opname kan voorbereid worden met de andere gezinsleden, i.c. met de andere betrokken ouder, en met alle betrokken professionals die op het gezin betrokken zijn.

Een aantal respondenten stellen vragen bij de effectieve beschermingswaarde van grootouders voor een kind dat bij de grootouders wordt opgevangen. Grootouders kunnen niet noodzakelijk voldoende bescherming bieden voor een kind in confrontatie met een ouder die niet meer gezond functioneert en manipulatief of zelfs dreigend is. Die bescherming die nodig is voor de betreffende kinderen verdraagt niet altijd de loyaliteit van grootouders ten aanzien van hun eigen zoon of dochter.

De integriteit van elk kind staat centraal in de jeugdhulp. Kinderen zijn de meest kwetsbaren en zitten in de zwakste positie. In sommige situaties lijkt hulpverlening echter niet meer mogelijk te zijn of lijkt de bestaande en beschikbare hulpverlening ontoereikend. In die situaties is het levensnoodzakelijk dat kinderen veilig kunnen zijn, weg van het gevaarlijke gedrag van (een van de) ouders. Uit de getuigenissen horen we dat het vergroten van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van vluchthuizen – ook vluchthuizen voor mannen – voor deze situaties wel degelijk een meerwaarde kan zijn. Hierbij pleit men dan voor het maatschappelijk erkennen dat ouders en kinderen nood hebben aan een veilige omgeving wanneer hun partner dreigt met potentieel fataal geweld. Zeker wanneer een ouder het fatale geweld aankondigt in de context van andere psychiatrische of geestelijke gezondheidsproblemen bij de ouder, is het cruciaal om een dreiging van geweld serieus te nemen en de nodige beveiliging te installeren voor alle betrokken gezinsleden.

Wanneer in het gezin een ouder zodanig psychisch gestoord gedrag vertoont dat men geen andere uitweg ziet dan samen met de kinderen te vluchten, zijn er hiertoe momenteel nog slechts beperkte mogelijkheden voorhanden.

2. Interculturele bemiddelaar

Rekening houden met de culturele achtergrond van een gezin is prima en respectvol, maar het is ook zaak om voldoende over de diversiteit heen te kijken. Kinderen, binnen welke cultuur ook, hebben basisbehoeften en basisrechten. Het is voor professionele zorgverleners duidelijk helpend om beroep te kunnen doen op interculturele bemiddelaars om die basisnoden ook te kunnen benoemen op een manier dat dit ook voor iedereen in het gezin gehoord kan worden.

3. Stem van kinderen in gezinsconflicten, echtelijke ruzies, en echtscheidings situatie

Tal van professionals pleiten er vanuit hun ervaringen met gezinsdrama's voor dat kinderen beter gehoord worden in elk proces van besluitvorming dat hen treft (niet alleen met betrekking tot de jongere, maar ook besluitvorming met betrekking tot de ouder zoals bv ontslag uit psychiatrische opname), zodat elke beslissing minstens ook genomen wordt op basis van rechtstreeks gesprek met de betrokken kinderen zelf.

Luisteren naar de stem van een kind vraagt de nodige sensitiviteit en professionele luisterbereidheid vanuit kennis en expertise aangaande de psychologie van kinderen die leven in situaties van verregaande verontrusting. Het begrijpen van hun angsten en loyaliteiten, maar ook van hun wensen en suggesties, vraagt meer dan het enkel horen van hun gesproken woorden. Evenals in een gesprek met volwassenen vraagt het spreken met en luisteren naar kinderen evengoed een professionele gesprekshouding van sensitief-responsieve interpretatie van wat een kind letterlijk, verbaal zegt en wat het ook non-verbaal in gesprek brengt, maar dan vanuit kindperspectief.

De stem van een kind in de besluitvorming is vaak moeilijk een plaats te geven in de context van een conflictueuze echtscheiding. Het is ook als professional een uitdaging om in het ouderlijke conflict het eigen discours van het kind te onderscheiden van de loyaliteit van het kind ten aanzien van elke – of één - ouder. Kinderen sterker maken en hen een plaats geven in het hele proces vraagt een gedegen training en professionalisering.

Het Agentschap Jongerenwelzijn, regio Antwerpen, heeft een visie rond “ouders in strijd” verder uitgewerkt. Hieruit ontstonden de zgn. “ORO-tafels” (OuderschapsReorganisatieOverleg). Een ORO-tafel is een netwerkbijeenkomst waarbij er een specifieke methodiek (één voorzitter, een presentatie met psycho-educatie, oefeningen) gebruikt wordt. Elke ouder wordt apart met zijn/haar netwerk gestimuleerd om na te denken over de impact van de strijd op de kinderen en ideeën aan te leveren om de impact van de echtscheiding op de kinderen te verkleinen of alleszins niet groter te maken. Deze methodiek wordt ingezet om de consulenten te ondersteunen in het omgaan met deze moeilijke materie.

De jeugdrechter staat er voor in om het verhaal van de betrokken kinderen ook een respectvolle plaats te geven in juridische beslissingen die moeten genomen worden in situaties van verregaande verontrusting. De jeugdrechtbank brengt altijd zowel de perspectieven van de ouder(s) als die van de minderjarige(n) samen in haar besluitvorming, maar neemt uitdrukkelijk beslissingen waarin de veiligheid van kinderen voorop staat en bovengeschiedt blijft aan andere afwegingen. Een goede communicatie met de jeugdrechter vanuit zowel hulp- en dienstverlening als vanuit de ouders – en waar mogelijk ook de jongere zelf – is cruciaal in een vlotte besluitvorming, ook in situaties waar ernstige verontrusting leeft over veiligheid van kinderen in het gezin.

Op de grens van draagkracht, verantwoordelijkheid en veerkracht

1. Opleiding scherpt vaardigheden én alertheid aan

Weinigen zijn in hun verhaal erg enthousiast om de verantwoordelijkheid te nemen voor het invullen van een M-document, ook al omdat het invullen van het M-document betekent dat dit naar het gezin gecommuniceerd moet worden, wat een bijkomende drempel is in het opnemen van deze verantwoordelijkheid. Bezorgdheden benoemen en benoemen dat een voorstel van aanbod niet vrijblijvend is, werd in het verleden vaak opgenomen door de consulent van het Comité, terwijl nu van elke hulpverlener wordt verwacht dit in eerste instantie zelf op te nemen. Men ervaart echter in overlegmomenten dat de betrokken hulp- en dienstverleners soms naar mekaar zitten te kijken en naar mekaar verwijzen om zelf niet meteen die verantwoordelijkheid te dragen.

In het gezin spreken over verontrusting is voor geen enkele professional vanzelfsprekend want het zijn altijd erg delicate gesprekken. Professionals hebben de indruk dat nog te vaak wordt geredeneerd dat in het gezin de verontrusting niet zou mogen worden benoemd omdat men anders de relatie met het gezin zou kwijtspelen. Men blijft uit de confrontatie vanuit de idee dat men nooit de relatie met het gezin zou mogen verliezen. Een moeilijke boodschap brengen houdt echter altijd het risico in dat ouders of jongeren de betrokken professional niet meteen meer toelaat. Terughoudendheid in het benoemen van verontrusting om de hulpverleningsrelatie met het gezin open te houden leidt dan potentieel tot zwijgzaamheid langs de kant van de hulp- of dienstverlener. Cliënten voelen bezorgdheden echter hoe dan ook wel aan, en ze niet benoemen wekt wantrouwen bij gezinsleden die merken dat niet alles wordt gezegd.

Bezorgdheden benoemen op een verbindende manier, en benoemen dat het voorstel van vrijwillige hulpverlening niet vrijblijvend is, vraagt opleiding en ervaring.

Er is in deze thematiek vraag naar blijvende en gedegen vormingstrajecten in het omgaan met verontrusting - geen sessies over concepten en flowcharts, maar trainingsmomenten waarin alle aandacht gaat naar het concrete oefenen van vaardigheden in praktijkrelevante situaties. Het gaat om kwaliteit van zorg én kwaliteit van zorgverleners die doorheen opleiding en met jaren van ervaring hun expertise opbouwen.

Het begeleiden van situaties van verontrusting zal altijd wel ergens opduiken in het reguliere begeleidingswerk, maar het vraagt meer en een meer bijzondere inzet dan het reguliere werk. Niet van iedereen mag verondersteld worden ook expert te zijn in het werken in situaties van verregaande verontrusting, maar zowat alle professionals die terugblikken op het werken met gezinnen, ouders, kinderen,... in zulke situaties zijn alleszins vragende partij om betrokken te worden bij zowel het mogen intekenen op vormingsaanbod als het mee uitwerken van opleidingsmateriaal en vormingspakketten.

Er blijkt alleszins nood aan en een uitdrukkelijk vraag naar vorming, training, opleiding in een aantal deeldomeinen:

- i. het implementeren van juridische aspecten van het beroepsgeheim, meldingsmogelijkheden, gedeeld beroepsgeheim en ook schuldig verzuim in de concrete praktijk
- ii. het opzetten van zorgzame intervisie onder professionals, eventueel ook intersectoraal georganiseerd
- iii. het aanknopen van confronterende gesprekken in gezinnen waar de verontrusting erg groot is maar met een oplossingsgerichte focus. Vorming, training en opleiding scherpt de alertheid aan van professionals voor signalen van intrafamiliaal geweld. Het aanvoelen van bezorgdheid betekent nog niet dat een professional hierover ook het gesprek aangaat met de patiënt. Motivationale gespreksvoering steunt dan ook op bepaalde competenties om een confronterend gesprek te initiëren, want in situaties van verontrusting zal de betreffende patiënt of cliënt zelden uitdrukkelijk zelf een hulpvraag stellen.
- iv. de zorg voor de eigen veiligheid van de professional is hierin cruciaal, met inbegrip van het opnemen van de nodige veiligheidsprocedures in een duidelijk afsprakenkader en supervisie.

Meer vorming en meer doorgedreven vaardigheidstraining kan professionals slagkrachtiger maken om te durven dit soort gesprekken met ouders en jongeren aan te gaan. Door vaardigheden in gespreksvoering met patiënten goed te trainen, krijgen professionals meer armslag om met die signalen dan ook iets te doen en daalt het risico te verzanden in handelingsverlegenheid. Wanneer een professional zich voldoende competent weet om zo'n gesprek met een patiënt te voeren en ook de wegen kent binnen de lokale en regionale sociale kaart om patiënten bij de gepaste dienst- en hulpverlening te krijgen, zal dit gesprek ook sneller aangevat worden.

Een aantal professionals benoemen het belang van het voldoende uitrusten van diensten op het werken in crisissituaties, onder andere door op momenten buiten de reguliere diensturen bereikbaar te zijn voor gezinsleden, voldoende supervisie, de nodige vormingen,... Sommige diensten/hulpverleners zijn hier door de aard van hun dagelijks werk (vb. Crisishulp aan Huis) goed voor opgeleid en goed voor georganiseerd, maar andere organisaties doen deze crisisbegeleidingen veel minder vaak en hebben er daardoor enerzijds minder expertise in en zijn er daardoor ook niet zo goed op georganiseerd. Er wordt voorgesteld hiervan een analyse te maken en te bekijken hoe diensten zich organiseren op crisissituaties en eventueel een protocol uit te werken in het omgaan met signalen van escalerend en potentieel fataal geweld in een gezin.

2. Benoem verontrusting heel concreet en in een verbindende taal

Adequate hulpverlening in situaties van verregaande complexe verontrusting is best aanklappend ten aanzien van alle gezinsleden en dient te gebeuren met de nodige menselijke zichtbaarheid van gemaakte afwegingen en genomen beslissingen – ook transparant ten aanzien van de betrokken gezinsleden. Bezorgdheden met cliënten open bespreken creëert voor een professional ook ruimte om bezorgdheden ook met andere professionals te overleggen.

Mits de professional ook met de patiënt/cliënt het gesprek durft aan te gaan, is er binnen de bepalingen van het beroepsgeheim (458 Swb ; 458 bis Swb ; bepalingen inzake gedeeld beroepsgeheim) en schuldig verzuim wel ruimte om verontrusting met andere professionals te delen. De angst voor schenden van het beroepsgeheim is in die zin mogelijks niet altijd terecht.

Verantwoord omgaan met verontrusting gaat vanuit die optiek reeds aan de verontrusting vooraf. Van bij aanvang geven de meeste professionals aan ouders en aan de betrokken kinderen al mee dat hun privacy en de bepalingen inzake beroepsgeheim gerespecteerd worden, maar dat er in situaties van hoogdringendheid of verregaande verontrusting waar professionals zich ernstig zorgen maken over de integriteit en veiligheid van iemand uit het gezin, de nodige stappen zullen ondernomen worden (verwijzend naar art 458bis SwB). Op een intake, los van het inhoudelijke verhaal of de kennis over het dossier, is het bijvoorbeeld mogelijk om meteen een aantal zaken uitdrukkelijk te benoemen:

- i. “Ik hanteer beroepsgeheim, maar ook de grenzen van het beroepsgeheim: in situaties waar ik inschat dat er gevaar is voor jezelf of voor anderen, zal ik in overleg met mijn team en leidinggevendenden overwegen mijn beroepsgeheim te doorbreken en de nodige stappen zetten om de nodige veiligheid te installeren”
- ii. “We werken hier altijd in een team, ik werk nooit alleen ; ook al heb je gesprek met mij individueel, ik werk zelf als deel van een team”
- iii. “Met wie kunnen en mogen we verder contact opnemen in de zorg voor jouw kind(eren) (CLB; huisarts ; andere therapeut; ...)?”

In situaties van verregaande verontrusting is het van cruciaal belang dat de zorg om en in een gezin verloopt in samenspraak met alle actueel betrokken professionals, én dat ook voorgaande betrokken professionals opnieuw in beeld komen. Beroepsgeheim mag in deze situaties geen argument zijn om niet met andere professionals te spreken – *“vanuit je menselijke verplichting hulp te bieden aan anderen in nood, nood breekt wet, veiligheid en levensbelang primeert boven zwijgen”*, zo wordt gesteld.

Communicatie in het gezin over verontrusting verloopt best zo transparant mogelijk, in concrete en voor ouders en kinderen begrijpbare termen en in een verbindende taal. Het is belangrijk om ouders aan te spreken en te informeren over deze nood aan overleg.

Het benoemen van ongerustheid kan in heel concrete termen gebeuren, maar altijd vanuit de eigen inschatting: *“ik denk dat er geweld afspeelt in jouw gezin, en ik wil dat dit hoe dan ook stopt. Ik kan niet zitten kijken op geweld dat zich in jouw gezin afspeelt. We willen jullie helpen bij het laten stoppen van het geweld”*. Duidelijke taal spreken kan op deze manier ook verbindend zijn voor het gezin. Een duidelijk standpunt benoemen – *“hier tolereren we geweld niet, we gaan er dan ook niet op staan kijken”* – op een niet-veroordelende manier is cruciaal.

Vanuit het aanspreken van ouders in termen dat iedereen mee verantwoordelijk is voor het stoppen van het geweld, sturen professionals ook aan op toestemming van de ouders om cliëntoverleg te houden – ze maken een plan en zorgen voor netwerkvorming rond het gezin, bij voorkeur met de ouders erbij: *“Jullie zijn mee verantwoordelijk, en we gaan samen meedenken naar oplossingen”*, zo verwoordt men. Een aantal professionals onderlijnen hierin het belang van een korte bevraging/evaluatie van elk gesprek bij de betrokken ouders en jongere, ook *na het benoemen van verontrusting ten aanzien van het gezin*. Zo kan de professional ook horen hoe zijn/haar bezorgdheden zijn overgekomen, en zo blijven ouders en jongere gerespecteerd in hun standpunten en houden ze zelf de nodige grip op eventuele verbetering van hun situatie.

Het is niet alleen ten aanzien van het betreffende gezin belangrijk om in situaties van verregaande verontrusting een zo concreet mogelijke formulering van deze verontrusting op een transparante wijze te benoemen. Ook wanneer een doorverwijzing naar een gemandateerde voorziening wordt voorbereid is het voor alle betrokkenen helpend om er van uit te kunnen gaan dat elke verontrusting die aanleiding gaf om meer ingrijpende stappen te zetten, ook zo benoemd is geweest in het gezin. Want 'open verslaggeving' is de basis voor een heldere en duidelijke start op een gemandateerde voorziening.

Het aangaan van confronterende gesprekken in een gezin waar de verontrusting al erg hoog is, vraagt van elke hulpverlener alleszins een hoge mate van ervaring en professionaliteit. Wie durft in het gezin aan de gezinsleden benoemen dat er grote bezorgdheden zijn, dat hun kinderen niet veilig zijn binnen het gezin of dat een uithuisplaatsing nodig is, in plaats van dit over de hoofden van de gezinsleden heen enkel met andere professionals te bespreken en de uithuisplaatsing voor te bereiden zonder overleg met het gezin? Zeker voor jonge hulpverleners blijkt het geen sinecure om ouders op een confronterende maar zorgzame en oplossingsgerichte manier aan te spreken. Iedere professional heeft hierin back-up nodig van een bereikbare en beschikbare supervisor of leidinggevende die op een zichtbare en aanwezige manier de professional kan coachen. Dit is nodig, niet alleen om een besluitvorming altijd in samenspraak te kunnen laten verlopen en voldoende gedragen beslissingen te kunnen nemen, maar ook om te vermijden dat de professional mee in crisis zou gaan. Een heel aantal professionals vermelden hierbij dat ze dit voor bijvoorbeeld onthaalouders of leerkrachten niet vanzelfsprekend achten in situaties van verregaande verontrusting, *"en misschien zelfs niet opportuun om dit zelf op te nemen"*, zo stelt men.

3. Nood aan instroom-doorstroom-uitstroomanalyse van expertise

Zowat alle professionals (jeugdhulp ; justitie ; politie ; ...) getuigen dat het vraagstuk van het opnemen én afgrenzen van verantwoordelijkheid in omgaan met ernstige en verregaande verontrusting in gezinnen elke professional op de grens van het haalbare duwt: zowel het mandaat van elke hulpverlener als de veerkracht van elke hulpverlener zijn in de context van verregaande verontrusting in het geding. Het arsenaal dat je als professional nodig hebt om hulpverlening te kunnen bieden in situaties van verregaande verontrusting stoelt niet alleen op gedegen opleiding en permanente vorming, maar ook op ruime ervaring en een uitgebreid professioneel netwerk.

Het principe van de continuïteit van zorg wordt echter ondermijnd door – volgens vele respondenten opvallend groot - personeelsverloop in de hulpverlening. *"We zien vaak heel jonge hulpverleners geconfronteerd worden met complexe situaties, terwijl ze daar nog onvoldoende bagage voor hebben"*, zo klinkt het.

Tot waar gaat de verantwoordelijkheid van de Brede Instap om aan de slag te blijven gaan met gezinnen ondanks een *chronische maar verregaande verontrusting*, en vanaf welk moment is men gerechtigd om de situatie uit handen te geven? Zo ervaren CLB's dat hun takenpakket als actor binnen de Brede Instap veranderd is in vergelijking met voorgaande jaren. CLB-begeleiding situeert zich op de domeinen 'leren en studeren', 'onderwijsloopbaan', 'medische preventie' en 'psycho-sociaal' functioneren). Sinds de opstart van het nieuwe decreet IJH in 2014 nemen CLB's meer gezinsbegeleidingswerk (domein psycho-sociaal functioneren) op. CLB-medewerkers ervaren nu een hogere werkdruk dan voorheen omdat het zelf begeleiden van deze gezinnen heel veel begeleidings- en overlegtijd in beslag neemt.

Men heeft de indruk dat men van 'leerlingbegeleiding' gestaag opschuift naar een positie van 'gezins- of thuisbegeleider', terwijl de meeste CLB-medewerkers daartoe eigenlijk niet zijn aangeworven of opgeleid en ze daar in eerste instantie ook niet voor gekozen hebben in hun engagement om op een CLB te werken met leerlingen. In de werking van een CLB is er ook niet altijd de nodige tijd en ruimte om in te zetten op gezinsbegeleidingswerk naast het reguliere leerlingbegeleidingswerk - waarvoor de school uiteindelijk wel op het CLB wil kunnen blijven rekenen. Wanneer er vanuit verschillende actoren meer appèl op CLB's wordt gedaan, komt de rest van de CLB-werking onder druk te staan behoudens bijkomende omkadering voor die CLB's.

Deze dubbele positie – leerlingenbegeleiding en hulpverlening/contextbegeleiding – is dan ook een complex gegeven voor CLB's. In situaties van verregaande verontrusting wordt er vaak appèl gedaan op een CLB om verder voor de nodige continuïteit te zorgen in het aanbod ten aanzien van het gezin – maar dit soort opdracht reikt dan vaak verder dan de beschikbare mogelijkheden en is moeilijk te handhaven nadat vanuit het CLB verontrusting is uitgesproken. In situaties van verregaande verontrusting is er nood aan continuïteit van zorg- en dienstverlening, soms met inbegrip van bemiddeling tussen ouders, jongere en andere betrokken hulpverleners, en met inbegrip van de nodige confrontatiegesprekken - maar deze rol kan niet altijd opgenomen worden binnen het reguliere CLB-team. *“Is het de rol van CLB om intensief en aanklampend te werken met de ouders van een leerling – en zo ja, hoe ver moeten we daarin gaan ; welke is de plaats en rol van CLB-werking binnen een context van jeugdhulpverlening wanneer een situatie al zodanig gevorderd is dat er een traject met OCJ loopt miv soms confronterende triadegesprekken?”*, zo merkt men op.

Men heeft vanuit verschillende hoeken de indruk dat het aanbod binnen de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp overbevroegd wordt en dat in de veelheid en grootsheid van de verwachtingen die op hen afkomen het aanbod stilaan dichtslibt. Meer en meer ziet men cliënten binnen een aanbod van hulp- en dienstverlening waar ze niet meteen thuishoren maar die wel bereid was om de betreffende cliënten een aanbod te doen.

Het is voor de betrokken professionals problematisch om te ervaren dat er hierdoor steeds minder ruimte is voor het reguliere, vaak preventieve werk. Door het verregaande appèl in situaties van verregaande verontrusting, het groeiende aandeel van bijkomende verantwoordelijkheden en niet-reguliere opdrachten van coördinatie dreigt het reguliere werk van de sectoren binnen de Brede Instap dan ook in het gedrang te komen.

Er ligt veel druk op hulpverleners, die niet altijd zijn toegerust op het inschatten van en omgaan met alle soorten van verregaande verontrusting in complexe gezinssituaties. Betrokken professionals getuigen dat ze in een concrete situatie die uiteindelijk uitmondde in een dramatische afloop eigenlijk al over de grenzen van de eigen reguliere opdracht én van de eigen competenties gingen om toch maar in te gaan op het appèl van de verontrustende situatie. Door in de begeleiding van gezinnen die ver voorbij de grenzen van hun draagkracht functioneren toch meer dan de reguliere verantwoordelijkheid op te nemen - een rol van coördinatie of de verantwoordelijkheid om in overleg met de andere betrokken professionals de aanmeldingsprocedure bij de gemandateerde voorziening op te nemen – en daarbij te botsen op de grenzen van de eigen menselijke draagkracht en professionele competenties, blijft er onvoldoende ruimte (tijd, energie, ...) over voor het realiseren van een hulpaanbod op maat van het gezin. De Brede Instap verzuimt niet aan haar engagementen of verantwoordelijkheden, maar lijkt te verzuipen in een overbevraging op aar mogelijkheden om zowel het reguliere aanbod als alle bijkomende engagementen als actor binnen die Brede Instap op een kwaliteitsvolle manier te blijven realiseren.

Het vraagt kennis en expertise om in situaties van verontrusting een coördinerende functie op te nemen: coördineren van een hulpverleningsoverleg, laten convergeren van zorgtrajecten, een rondetafelbespreking leiden, al dan niet ook de cliënten mee betrekken in overlegmomenten met betrokken professionals,... en de nodige risicotaxatie snel en effectief op mekaar te laten aansluiten en besluitvorming te realiseren in samenspraak met alle betrokkenen – zeker in complexe situaties van verregaande verontrusting is dit een heel intensieve en kwetsbare aangelegenheid. Collega-professionals stellen zich vragen bij de gemiddeld jonge leeftijd - en deels daardoor ook onervarenheid - van professionals. Er zijn veel jonge hulpverleners. *“We zijn (geen) superhelden in het dagelijkse werk dat we doen, maar doorheen het werken in situaties van verregaande verontrusting moet de veerkracht van elke hulpverlener vlot ondersteund blijven. We zien echter vaak heel jonge collega's al vroeg in hun carrière geconfronteerd worden met complexe situaties, terwijl ze daar nog onvoldoende bagage voor hebben”*, getuigt een professional.

Een aantal respondenten verwijzen naar een opvallend personeelsverloop. Hierdoor dreigt de opgebouwde ervaring, kennis en knowhow uit een team steeds weer te verdwijnen. Eén van de redenen die we zien is dat het appèl dat dit werk doet op zowel onze professionele als persoonlijke draagkracht heel erg groot is in verhouding tot de verloning en arbeidsvoorwaarden in de sector. Er wordt daarbij door alle actoren ook een gebrek aan personeelsmiddelen aangekaart, *“want personeelsgebrek is nefast om waar te maken wat men van ons verwacht of wat we vinden dat we moeten doen”*, zo wordt gesteld.

Continuïteit van zorg wordt soms ondermijnd door dit personeelsverloop. Het arsenaal dat een professional nodig heeft om hulpverlening te kunnen blijven bieden in situaties van verregaande verontrusting stoelt op gedegen opleiding, permanente vorming, ruime ervaring en een uitgebreid professioneel netwerk. Verder onderzoek zou kunnen nagaan wat de beweegredenen zijn van zorgverleners om uit hun functie te stappen. Een analyse van personeelsverloop in de hulpverlenings-, diensten- en zorgsector en permanente monitoring van instroom, doorstroom en uitstroom van professionals in de zorg zou ons in die zin iets kunnen bijbrengen over factoren van personeelsverloop.

Sociale kaart: dialoog blijft centraal

Om effectief en efficiënt te kunnen ageren in situaties van verregaande verontrusting is het van essentieel belang om je eigen regionale en lokale netwerk van professionals binnen en buiten de eigen sector goed te kennen. Hierin gaat het niet zozeer om 'de sociale kaart' te kennen of er toegang toe te hebben. Het gaat om mekaar kennen in ieders competenties, mandaten, bereikbaarheid en beschikbaarheid, grenzen en mogelijkheden. Dit impliceert de noodzaak van interpersoonlijke dialoog, gesprek en overleg.

Het gaat in deze analyse van ervaringen met gezinsdrama's altijd om ervaringen in complexe dossiers. We kunnen er niet van uit gaan dat elke hulpverlener in al die complexe situaties van verregaande verontrusting eigenhandig kan interveniëren. Niet alle professionals kunnen alle soorten interventies of coördinatie opnemen omdat hoe dan ook op heel wat punten in de zorg voor een gezin expertise nodig is met specifieke kennis en knowhow. Wel mag van alle professionals verwacht worden dat ze voldoende netwerk rond zich hebben om te weten bij wie men met welke vragen of problemen waar en op welke manier terecht kan. We mogen verwachten dat een professional vanuit de eigen professionele inschatting de nodige andere professionals weet in te schakelen. Hiertoe is altijd een open interprofessionele en interdisciplinaire dialoog nodig én kennis van de sociale kaart. Het wordt door menig professional als problematisch ervaren dat vele professionals onvoldoende zicht hebben op de sociale kaart van de eigen en belendende regio's. Er bestaat zoveel aan hulp-, zorg- en dienstverlening waardoor vele professionals zelf stilaan dreigen door de bomen het bos niet meer te zien.

De arrondissementale raden kindermishandeling worden door de betrokkenen wel gezien als een verdienstelijke poging tot regionaal overleg, maar het gaat in hoofdzaak om overleg ter kennismaking en vertegenwoordiging. In situaties van verontrusting is er alleszins nood aan een geëngageerde interdisciplinaire casusbespreking met oog op concrete besluitvorming in samenspraak.

De sociale kaart krijgt best regelmatig een update door iemand die daar ook overzicht over kan houden. Maar bovenal blijft persoonlijk-professioneel gesprek en eigen rechtstreekse contacten met andere zorg- en dienstverleners cruciaal om gericht te kunnen doorverwijzen of advies te vragen. De sociale kaart biedt wel overzicht, maar kennis van de sociale kaart zit vooral in het aangaan van gesprek en dialoog met de betrokken professionals. Het belang van goede informele contacten is cruciaal en onvervangbaar door procedures of 'objectieve instrumenten'. *"Enkel doorheen professioneel informele contacten leren we mekaars doelstellingen kennen en voor ogen houden in onze eigen taxatie en besluitvorming"*, zo klinkt het.

Contact met andere professionals is verrijkend, want goed weten wie waar mee bezig is en welke competenties heeft, of welke projecten en initiatieven er lopen is cruciaal in het opzetten van zorgtrajecten op maat van het gezin. Daarenboven is dialoog essentieel in het valideren van de informatie die we hebben of verkrijgen over de context van de kinderen waarover we ongerust zijn. *"De kern van samenwerking blijft dus, naast de vele procedures, toch nog altijd: je professionele relaties met andere professionals (parketmagistraat; politie ; jeugdrechtbank, SDJ ; CLB ; ...) blijven onderhouden en nieuwe connecties leggen. Zo blijf je de 'sociale kaart' kennen"*, zo wordt opgemerkt.

Ketenaanpak

1. Risicotaxatie in samenspraak & niveaus van verontrusting

Verontrusting groeit in eerste instantie *waar ik als professional wel aanvoel dat er iets niet pluis is, maar misschien niet meteen feitelijke elementen klaar en helder kan benoemen*. Verontrusting heeft dan ook niet alleen te maken met uitdrukkelijke, gekende signalen zoals fysieke letsels of vertraagde groei-ontwikkeling van een baby. Ongerustheid bij een professional over een gezin komt uit meer dan enkel het overzien van specifieke problemen of feiten, maar wordt ook gevoed vanuit een inschatting van de context waarin het gezin leeft en waarin kinderen opgroeien, en van de relaties die het gezin en de gezinsleden hebben buiten het gezin. Ook andere, minder concrete factoren zoals een non-responsieve houding van moeder in interactie met haar kindje, zijn signalen dat er nood is aan bijzondere aandacht voor het gezin. Waar een ouder een kind/ de kinderen lijkt in te zetten voor zichzelf, de kinderen te hanteren als een verlengstuk van zichzelf, als een middel om voor zich te laten zorgen groeit ongerustheid over de integriteit van de kinderen. In die zin speelt de eigen, professionele intuïtie een essentiële rol in de taxatie van een opvoedingsituatie.

Verontrusting bij de professional vindt dan ook vaak haar kiem in het eigen intuïtieve, professionele aanvoelen dat er 'iets niet pluis is' in het gezin. In resonantie van verder interprofessioneel overleg met collega-professionals wordt verontrusting een professionele inschatting die aanleiding kan geven tot een grotere alertheid op signalen van potentiële bedreiging van de integriteit van kinderen in het gezin. Verontrusting wordt door respondenten dan ook benoemd als *een resonantie van eigen inschatting en intercollegiale toets*. Overleg met verschillende betrokkenen is in situaties van verontrusting waar verschillende soorten hulp- en dienstverleners op betrokken zijn of waar mogelijks andere hulpverleners in zouden moeten/ kunnen betrokken worden (bv Vertrouwenscentrum Kindermishandeling) dan ook belangrijk om ieders expertise mee in te kunnen brengen in zowel risicotaxatie als besluitvorming.

Justitie en politie ervaren echter in de concrete situaties van verregaande verontrusting vaak heel wat terughoudendheid – soms zelfs angst - bij hulp- en zorgverleners om met hen in dialoog te gaan. Ook de sociale dienst van de jeugdrechtbank botste wel eens op het zwijgen van professionals die zich wensten te beroepen op hun beroepsgeheim. Op vragen in kader van sociaal onderzoek kwam vaak gewoon geen antwoord en slaagde men er niet altijd in om de nodige informatie te verkrijgen bij de betrokken hulp- en dienstverleners. Ondanks de verregaande verontrusting bij verschillende professionals leek het er op als zou het beroepsgeheim als een onoverbrugbare muur tussen justitie, politie en hulpverlening staan. Iedereen, ook justitie, geraakte hierdoor in een impasse omdat ook zij essentiële stukjes informatie niet ter beschikking had en waardoor telkens veel tijd en energie moest worden besteed aan het bekomen van cruciale informatie teneinde de groeiende verontrusting correct te kunnen inschatten. De dialoog tussen jeugdparquet, politie en hulpverlening verloopt teveel vanuit verschillende kaders. Vanuit justitie en politie vraag men zich uitdrukkelijk af waarom men blijkbaar zo'n schrik heeft van samenwerking terwijl justitie en politie net zo goed als andere professionele hulp- en dienstverlening ook partner wil zijn in het zoeken voor kinderen en ouders naar 'hoe weer verder kunnen'.

Jeugdhulpverleners geven inderdaad uitdrukkelijk aan dat in het kader van beroepsgeheim informatie over een gezin niet zomaar zal worden gedeeld, ook niet in het kader van een sociaal onderzoek door politie. En wanneer men toch informatie zou willen delen, dan wordt eerst intern overlegd over welke informatie gedeeld kan worden.

In de samenwerking met arts-psychiaters (volwassenpsychiatrie, kinderpsychiatrie) blijkt het erg afhankelijk van arts tot arts wie welk soort informatie over een patiënt op welke manier met andere professionals deelt. In de pogingen tot samenwerking met hulpverlening aan volwassenen (geestelijke gezondheidszorg, volwassenpsychiatrie,...) - in casu hulpverlening aan (een van de) ouders - botsten professionals in hun pogingen tot samenwerking en informatie-uitwisseling meermaals op zwijgzaamheid van de betrokken zorgverlener. Ook vanuit kinderpsychiatrie kregen hulpverleners zelden informatie in verband met diagnostiek of indicatiestelling doorgegeven. Soms mocht men wel deelnemen aan overlegmomenten, andere keren stelde de arts dat het aan de ouders was om te beslissen over welke informatie ze zelf met andere hulp- en dienstverleners zouden willen delen.

Ook de consulenten van het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ) en Sociale Dienst Jeugdrechtsbank (SDJ) zoeken in gezinssituaties waar ze beiden betrokken zijn naar het nodige onderlinge overleg met elkaar. Overleg en praten met elkaar is prioriteit, maar het blijft ook in situaties van verregaande verontrusting voor hen beiden blijikbaar nog te onduidelijk of ze zich feitelijk kunnen beroepen op de notie van gedeeld beroepsgeheim of dat er een ander formeel afsprakenkader is dat hen het mandaat geeft om met elkaar te spreken. In situaties waar ze samen betrokken zijn op eenzelfde gezin maar vanuit verschillende opdrachten en zonder dat ouders formeel akkoord moeten gaan met informatie-uitwisseling tussen de diensten, blijkt dit allerminst vanzelfsprekend. In overdracht van dossiers van OCJ naar SDJ zou het volgens de respondenten logisch zijn dat OCJ en SDJ samen met het gezin een gesprek hebben. Een dossier OCJ dat naar JRB wordt verwezen komt bijvoorbeeld bij SDJ toe met opdracht tot maatschappelijk onderzoek, maar men heeft geen mandaat om zich op de dossierinformatie bij OCJ te kunnen beroepen of om met OCJ een formeel overdrachtsgesprek te hebben. De consulent van SDJ moet dan alles opnieuw met het gezin beginnen te bespreken en risicotaxatie en indicatiestelling opnieuw opstellen zonder overleg met OCJ. Het is ook voor het betrokken gezin dan vervreemdend om te merken dat alle vragen opnieuw worden gesteld. Daarenboven staat de betrokken consulent minder sterk in het gesprek met de ouders en de jongere wanneer enkel kan worden benoemd wat in het opdrachtsformulier aan bezorgdheden vermeld staat. De consulent SDJ heeft hierdoor vaak weinig achtergrondinformatie en voeling met de concrete bezorgdheden van de consulent OCJ om het gesprek (soms confronterend) met ouders en jongere aan te gaan.

Verder blijkt de terughoudendheid tot informatiedeling en ketensamenwerking ook in andere richtingen te gaan. Binnen rondetafel-overleg wordt de preventieve zorg van Kind en Gezin niet altijd uitgenodigd, ook al zijn er kleine kinderen in het gezin waarover overlegd wordt. Over het plaatsingsverleden of andere persoonlijke geschiedenis van een ouder heeft men dan vaak geen informatie. Vaak loopt er een sociaal onderzoek maar is men hiervan niet op de hoogte omdat noch de ouders zelf, noch de betrokken sociale dienst of (jeugd)rechtbank hierover communiceren.

Enkel op basis van vrijwilligheid vanuit de ouders kunnen professionals soms een inschatting maken van andere betrokken professionals. Ze weten het dus niet altijd van mekaar dat ze in eenzelfde gezin werken, en ouders spreken hier niet altijd even open over.

Anderzijds zijn er wel een heel aantal goede praktijken van samenwerking waar verschillende respondenten in het gesprek over het omgaan met verregaande verontrusting naar verwijzen.

- i. Bij ernstige of groeiende verontrusting zal meestal het overleg binnen het eigen team en met supervisie intensiever worden opgenomen.
- ii. De functie van 'opvoedingsconsulent' blijkt voor de preventieve zorg van K&G een grote meerwaarde in de kwaliteit van onze dienstverlening. De opvoedingsconsulenten ondersteunen de teamleden inhoudelijk. Onder andere in het omgaan met situaties van verontrusting werd een leidraad en stappenplan ontwikkeld.
- iii. Binnen CLB geldt de procedure dat elke aanvraag tot onderzoek maatschappelijke noodzaak, al dan niet in kader van verregaande verontrusting, passeert langs het Multidisciplinaire Team (MDT) waarin ook de CLB-arts/MDT-arts een belangrijke rol speelt met het oog op de gezondheidsaspecten van een jongere, en waarin de andere disciplines (psycholoog, orthopedagoog, maatschappelijk werker, paramedisch werker) elke situatie mee helpen inschatten.
- iv. Voor heel wat organisaties geldt dat het slechts in overleg met het team mogelijk is om te beslissen het beroepsgeheim te doorbreken en de verontrusting ook met andere professionals (CLB; huisarts; andere therapeut; ...) af te toetsen.
- v. Er wordt ook vaak beroep gedaan op het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling voor advies en indicatiestelling. Dit kan op anonieme basis en dus met respect voor beroepsgeheim. De goede samenwerking en open communicatie met het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling wordt door een heel aantal professionals uitdrukkelijk benoemd.

Het gebruik van vragenlijsten, checklists en sjablonen kan helpen om de oorspronkelijk intuïtieve inschatting op een meer geobjectieerde manier in communicatie te brengen met andere professionals. Het aanvoelen van verontrusting kan in die interprofessionele besluitvorming meer kracht krijgen – niet enkel een geïnstrumentaliseerde objectivering, maar in hoofdzaak net het intersubjectief gebeuren van overleg en dialoog maakt de eigen verontrusting tot een professionele inschatting in samenspraak waarmee alle betrokken professionals dan verder aan de slag kunnen gaan.

- i. Tools zoals de *Kansarmoedecriteria* en de *Signaalijst* kunnen zowel in het eigen klinische werk als andere professionals helpen om blinde vlekken in de lopende hulp- en dienstverlening tijdig te onderkennen.
- ii. Om de zorgzwaarte voor een gezin in te schatten hanteren sommige diensten *risicotaxatie-instrumenten zoals CARE-NL of ISICA*.

Het uitwerken van niveaus van verontrusting ('levels of intensity') binnen een heldere maar dynamische matrix, kan helpend zijn om in intersectoraal overleg te komen tot gezamenlijke besluitvorming inzake prioritaire aspecten van zorg-, dienst- en hulpverlening voor cliënten. In de dialoog met andere professionals en in de eventuele stap naar een gemandateerde voorziening kan men zich dan baseren *op een gemeenschappelijk begrip van de graad van verontrusting*.

Hierbij kunnen aan elk niveau van verontrusting specifieke a priori aspecten van besluitvorming worden gekoppeld in termen van inschakelen van diensten, activeren van coördinatiefunctie, het initiëren van een multidisciplinaire overlegcel. Dat zou de interprofessionele dialoog alleszins ten goede kunnen komen, zowel in termen van risico-inschatting als in termen van indicatiestelling voor de nodige stappen.

Op basis van de mate van verontrusting kan beslist worden welk en welke intensiteit van zorgaanbod door iedere professional wordt geboden. Een dynamisch kader om deze 'level of intensity' vast te leggen impliceert ook de mogelijkheid tot het regelmatig her-evalueren van het niveau van verontrusting, en het herzien van de nodige interventies en begeleidingsinitiatieven.

Sturende en stimulerende centrale coördinatie door een ervaren professional is ook hierin cruciaal. Wie onvoldoende ervaring heeft met dit soort situaties moet kunnen beroep doen op een ervaren coördinator om de eigen blinde vlekken aangewezen te krijgen en gestuurd, gestimuleerd en gesteund te worden in verdere stappen.

2. Casuscoördinatie

In situaties van verregaande verontrusting die omwille van de betrokkenheid van verschillende soorten hulp- en dienstverlening erg complex zijn, stelt zich – eerder dan het vraagstuk omtrent mogelijkheden van vrijwilligheid – de vraag naar beheersbaarheid van de situatie. Een gedegen ketenaanpak van situaties van verontrusting stoelt op het uittekenen en dynamisch integreren van verschillende pistes van zorgverlening ('care-paths') die kunnen worden geboden door een diversiteit aan zorgverleners (huisarts, preventieve zorg Kind en Gezin, jeugdhulpverleners, CLB, OCMW, politie, justitie, gemandateerde voorziening, sociale dienst jeugdrechtsbank, volwassenpsychiater, kinderpsychiater, zorgleerkracht, privétherapeut,...).

Van sommige actoren wordt voorondersteld dat ze sowieso alle kinderen kennen: CLB, preventieve zorg Kind en Gezin en huisartsen. Vaak zijn deze actoren betrokken op eenzelfde gezinssituatie, maar in situaties van verontrusting merkt men op dat er nog te weinig zorgafstemming tussen deze actoren bestaat. Om deze intersectorale keten efficiënt en effectief te laten verlopen in situaties van verregaande verontrusting is een goed gecoördineerde besluitvorming in samenspraak ('shared decision-making') onontbeerlijk.

Binnen de Brede Instap ervaart men dat gaandeweg de onderscheidenheid tussen verschillende actoren vervaagt. Men heeft de indruk stilaan op te schuiven naar een situatie waar van iedereen een 'Jongerenwelzijnsrol' wordt verwacht met inbegrip van intensieve gezinsbegeleidingen en –interventies - een kleurboek waar van iedereen dezelfde intensiteit, competenties en expertise wordt verwacht. Maar wanneer binnen die Brede Instap ten allen tijde alles van iedereen wordt verwacht, wordt *geen expertise meer opgebouwd*.

Er ontstaat daarenboven een diffuus geheel van hulp-, zorg- en dienstverleners waarbinnen iedereen dezelfde verregaande competenties van elkaar lijkt te verwachten. Daardoor weet men van mekaar onvoldoende bij wie op welke expertise beroep te kunnen doen: *“we weten niet meer tegoei wat we aan mekaar hebben. En ook al is er veel overleg, iedereen lijkt toch ergens een schutting op te trekken”*, zo klinkt het. Er dreigt in die vervaging van de grenzen – ongewenst, maar klaarblijkelijk is dit wel het effect – een beschermingsreflex op te treden in de dynamiek binnen de Brede Instap.

Uit het bespreken van situaties van verregaande verontrusting bleek hoezeer hulp- en dienstverlening aan gezinnen met kinderen soms erg gefragmenteerd verliep en waar professionals omwille van overvraging van de eigen draagkracht in een beschermingsreflex voor de eigen integriteit zich terugplooiden op een strikter hanteren van de grenzen van de eigen opdracht.

Want het gevolg lijkt te zijn dat actoren binnen de Brede Instap zich genoodzaakt zien alsnog de toegang tot hun aanbod stilaan opnieuw sterker te gaan aflijnen, waardoor het effect ontstaat dat ieder voor zich tracht de eigen principes strikter te gaan hanteren uit zelfbescherming ten aanzien van de eigen draagkracht. Verschillende organisaties hanteren dan opnieuw eigen criteria. Om verantwoordelijkheid te kunnen blijven opnemen, rekening houdend met eigen mandaat en met de eigen draagkracht en competenties, plooit iedere partner zich terug op de taken en opdrachten eigen aan zijn/ haar functie profilering. *“We lijken te evolueren naar een verregaande zelfregie van de hulpverlening, maar wie houdt het overzicht?”*, zo stelt men.

Hulp- en dienstverlening kan zich betrouwbaar en respectvol opstellen voor het gezin door helder en concreet te communiceren in het gezin zelf over de bezorgheden die over het gezin blijken te leven, over de afwegingen in de besluitvorming om naar een gemandateerde voorziening, parket of toegangspoort te stappen, over de toewijzing van hulp- en dienstverlening en over de opvolging van genomen beslissingen over het gezin. In die zin zijn ook de momenten van cliëntoverleg, in samenspraak met ouders en kinderen, wel ondersteunend mits ook deze overlegmomenten kunnen rekenen op de coördinatie die nodig is om met alle betrokken professionals de nodige actiegerichtheid en aanklappende hulpverlening aan het gezin verder te kunnen organiseren. Op voorwaarde dat de stem van ouders en de stem van kinderen een uitdrukkelijke plaats krijgen in de afwegingen die ten aanzien van het gezin gemaakt worden, kan samenwerkingsoverleg met andere actoren:

- i. mandaat creëren voor alle betrokken professionals om verontrusting verder te bespreken met ouders.
- ii. de acceptatie en gedragenheid versterken van de beslissingen die genomen worden, en daardoor de kans vergroten dat genomen beslissingen ook terdege uitgevoerd en zorgzaam opgevolgd worden door alle betrokkenen – professionals, ouders en jongeren dragen daarin elk hun verantwoordelijkheid.

De betrokken professionals problematiseren in deze context het gebrek aan een functie die instaat om het overzicht te houden over begeleidingen en interventies in gezinnen met verregaande verontrusting, ook over de tijd heen. In een aantal gevallen waar een gezinsdrama zich voordeed, kende het gezin al een hele geschiedenis van interventies en begeleidingen, maar was er nergens een coördinerende communicatie tussen alle professionals die betrokken zijn of ooit waren in dit gezin.

Dit allemaal-naast-elkaar werken was in voorkomende gevallen, zo blijkt uit de ervaringen, niet efficiënt noch effectief. Modules van aanbod en interventies werkten naast elkaar of kwamen opeenvolgend in het gezin in beeld zonder samenspraak met elkaar. Het werd dan ook uitdrukkelijk als een gemis ervaren dat er geen geëxpliciteerde functie was die het traject van informatiestromen kon opvolgen. Niemand kon vanuit de eigen positie de gehele puzzel van intersectoraal beschikbare informatie leggen en continuïteit verzorgen in het bijpassen van stukjes nieuwe informatie met betrekking tot het gezin. Door fragmentarische informatievergaring werden kansen gemist op het uitwerken van een coherent hulpaanbod. De hulp- en dienstverlening was onvoldoende geschoeid op samenspraak tussen alle betrokken professionals. Gebrek aan coördinatie die de beschikbare competenties en mogelijkheden wist af te stemmen op de noodzakelijkheden van de situatie vergrootte hierdoor het risico op een dramatische afloop.

Hoewel momenten van cliëntoverleg wel degelijk ondersteunend kunnen zijn in de concrete hulp- en dienstverlening aan gezinnen in situaties van verregaande verontrusting, misten de betrokken professionals bijvoorbeeld ook in deze momenten van cliëntoverleg soms de coördinatie die nodig was om met alle betrokken professionals de nodige actiegerichtheid en aanklampende hulpverlening aan het gezin verder te kunnen organiseren. Doordat men ad hoc verschillende taken opnam (gezinsgesprekken ; oudergesprekken ; invullen M-document ; zelf overlegcoördinatie met andere professionals initiëren ; ..) - soms in situaties die buiten de eigen doelproblematiek vielen – liep men alvast het risico onvoldoende oog te hebben voor de eigen blinde vlekken in risicotaxatie en in besluitvorming.

Waar niemand aangeduid werd om een coördinerend mandaat op te nemen, keken betrokken professionals naar mekaar in het vraagstuk over het opnemen van de verantwoordelijkheid om het dossier aan te melden bij de Gemandateerde voorziening en hierover gesprek aan te gaan met de ouders. Men miste in de concrete omstandigheden dan ook enige structurele coördinatie, aansturing, ondersteuning en stimulans in het onderzoeken van de vragen ‘wie neemt wat op’, en ‘wie neemt wat over’. Er werden kansen gemist op responsabilisering van betrokken professionals net omdat er telkens weer ad hoc keuze moest worden gemaakt wie welke verantwoordelijkheid zou opnemen. Het ad hoc karakter van deze keuzemomenten leidde tot verwarring, wat nefast was voor de noodzakelijke ambitie om een vlotte besluitvorming uit te bouwen. In deze diffusie van verantwoordelijkheid werd dan kostbare tijd verloren.

Men miste ook een overzichtelijke, gecoördineerde opvolging op korte, middellange en lange termijn van de uitvoering van afgesproken interventies of opdrachten. Men is in het verlengde hiervan ook bezorgd dat nergens een totaalbeeld of een permanent zicht wordt gehouden op dossiers waar jeugdhulpverlening op betrokken geweest is. Uit de verhalen van gezinsdrama’s komt alleszins naar voor dat men mogelijks een andere risicotaxatie had gemaakt als men zicht had gehad op informatie met betrekking tot voorgaande betrokkenheid van jeugdhulpverlening in het gezin. Dit probleem stelt zich onder andere in situaties van verontrusting in gezinnen die in het verleden verhuisden vanuit andere regio.

De idee van “allemaal integraal” betekent niet dat van elke hulp- en zorgverlener kan worden gevraagd om alle soorten situaties binnen te nemen in het aanbod. Momenteel ervaren echter veel professionals dat men in crisissituaties vanuit de eigen profilering afwachtend naar mekaar kijkt in het opnemen van taken en opdrachten. Casuscoördinatie kan mogelijke blinde vlekken bij hulpverleners in het circuit van hulp- en dienstverlening tijdig, effectief en efficiënt ondervangen. Deze functie is naar de mening van tal van respondenten best in handen van iemand die het expliciete en exclusieve mandaat heeft om controle te houden over de globale situatie en het traject van hulp- en dienstverlening in het gezin. Hij of zij heeft daarbij het formele mandaat om alle informatie, bezorgdheden en adviezen van betrokken hulp-, dienst- en zorgverleners in kaart te brengen. Het is iemand die professionals aanspreekt en aanstuurt, die zicht houdt op wie wat gaat doen of zou kunnen doen, die zorgt voor dialoog en regelmatige afstemming van het zorgaanbod met iedereen die op het gezin betrokken is of zou moeten worden, met inbegrip van huisarts, zorgleerkrachten en CLB, psychotherapeuten, ... Tegelijkertijd is het iemand die zelf ook aangesproken kan worden door alle betrokkenen.

Dit alles stelt hoge eisen aan het profiel van zulk een coördinatiefunctie:

- i. Coördinatie, communicatie en het sturen, steunen en stimuleren van samenwerking zijn dan de kerncompetenties van deze functie.
- ii. Deze coördinatie kan niet enkel gaan om een administratieve trajectopvolging maar dient in essentie een klinisch-inhoudelijke opvolging en afstemming te zijn die met kennis van zaken wordt opgenomen door een goed opgeleide en ruim ervaren professional.
- iii. Deze coördinator is juridisch voldoende beslagen om dit in complexe situaties van verregaande verontrusting efficiënt en effectief waar te maken.

3. Informatie-uitwisseling

Verontrusting groeit bij een professional naarmate men meer inschat geen of onvoldoende zicht te hebben op eventueel aanwezige risicofactoren. Om hier toch zicht op te krijgen en de eventuele ongerustheid toch te kunnen wegnemen, is het cruciaal om elke verontrusting open en to-the-point te bespreken met alle betrokkenen in een eerlijk en duidelijk face-to-face gesprek. Om te vermijden dat hulpverleners te vrijuit gaan spreken over het gezin in kwestie, is het goed dat er aandacht wordt besteed aan de bepalingen inzake beroepsgeheim.

Het is niet onmogelijk om, binnen de bepalingen van beroepsgeheim en belerende bepalingen (zoals art. 458bis SW), met ouders en kinderen te spreken over de noodzakelijkheid van dialoog en samenwerking met betrokken andere hulp-, dienst- en zorgverleners.

Verregaande, concreet aantoonbare ongerustheid over kinderen kan interprofessioneel besproken worden, indien nodig geacht ook met parket. Maar het is net in situaties waar het minder feitelijke, subjectieve, intuïtieve maar verregaande bezorgdheden zijn, dat het delen van informatie als moeilijk wordt ervaren. Professionals geven daarbij aan dat er tussen professionals een diffusie van begrippen van het concept 'beroepsgeheim' blijkt te zijn en dat er bij elk een verschillende deontologie lijkt te bestaan met betrekking tot het delen van informatie over patiënten/cliënten waarbij er verschillende gewoontes op na gehouden worden in het omgaan met die deontologie. Het verschillend omgaan met beroepsgeheim leidde in de concrete situaties tot een versnippering van informatie, wat een versnipperde risicotaxatie tot gevolg had en onmogelijk tot besluitvorming in samenspraak kon leiden. Elke organisatie begon telkens weer opnieuw te oordelen op basis van onvolledige informatie. Niet iedereen kon daarbij voldoende onderscheid houden tussen 'beroepsgeheim', 'ambtsgeheim', 'geheim van het onderzoek', 'medisch beroepsgeheim'. Vaak worden deze termen door elkaar gebruikt, en wordt 'geheimhouding' gehanteerd als reden om nooit te spreken en hanteert men een zekere zwijgplicht ten aanzien van elkaar. In deze *quasi* onmogelijkheid tot samenwerking wordt hulpverlening blind voor de gevaren ten aanzien van het kind.

Enkel op basis van uitdrukkelijk akkoord van de ouders kan men ook met andere betrokken professionals overleg houden over de inschatting van de gezinssituaties, risicotaxatie en gepaste besluitvorming. Maar in het geval (een van de) ouders geestelijk niet meer gezond of instabiel functioneren, blijkt het een heikel punt dat in situaties van verregaande verontrusting elke vorm van samenwerking toch afhankelijk blijft van de toestemming van diezelfde ouders om met andere betrokken hulp- of zorgverleners te mogen spreken, informatie uit te wisselen en samen te werken in de zorg voor het gezin.

Het is echter net in deze situaties van verregaande verontrusting van cruciaal belang om – onafhankelijk van de goede of slechte wil van een ouder - alle elementen van risico's die de veiligheid en integriteit van kinderen bedreigen, helder in kaart te kunnen brengen en de nodige besluitvorming door te voeren in samenspraak met alle betrokken hulp- en dienstverleners.

In de manier waarop er momenteel met beroepsgeheim wordt omgegaan, vormt dit in situaties van verregaande verontrusting een bijkomend risico bovenop de risicofactoren die reeds in de context van het gezin aanwezig zijn. Het niet-spreken vormt een bedreiging voor de noodzakelijke samenspraak in besluitvorming. Professionals ervaren in de concrete situaties vaak een problematisch gebrek aan feedback naar elkaar toe, vaak gegrond in het argument niet te mogen spreken omwille van beroepsgeheim. Niemand kon dan nog antwoord krijgen op vragen die men aan mekaar had willen stellen. Ieder ging in de gegeven omstandigheden dan op eigen manier naar het gezin, stelde opnieuw alle vragen. Maar ouders en jongeren zijn nooit in de mogelijkheid om alle voorgaande interventies nog adequaat te beschrijven. Iedereen trachtte op basis van enkel de eigen verkregen informatie dan keuzes te maken en beslissingen te nemen. Hierdoor bleef informatie over het gezin erg verdeeld over verscheidene betrokken professionals die wel tegelijkertijd of opeenvolgend intervenieerden in het gezin. Uit vroegere interventies werd hierdoor onvoldoende geleerd over kritische succesfactoren binnen de interventies noch over risicofactoren binnen het gezin. Wat betekenisvol was, wat aandachtspunten of elementen van professionele zorg waren in voorgaande interventies gaat hierdoor helemaal verloren. Hierdoor werden cruciale kansen gemist op het samenleggen van alle puzzelstukken en het uittekenen van een helder gecoördineerde aanpak voor het gezin in de gegeven omstandigheden.

Informatie over een gezin kon zo in een aantal situaties van verontrusting niet gedeeld worden naar Parket, die dan uiteindelijk zelf onderzoek moest gaan doen. Echter, alle verschillende elementen van informatie die bij verschillende professionals liggen, worden niet meteen samengelegd of samen besproken. Hulpverlening, politie, parket, jeugdrechtbank, ... maakten een onderscheiden en verschillende risicotaxatie. Hierdoor groeide er een gebrek aan overzicht over de gezinssituatie, wat de nodige besluitvorming bemoeilijkte.

We hoorden in die zin van verscheidene respondenten een verschuiving naar minder delen van informatie, vaak vanuit het argument dat men het beroepsgeheim wil bewaken – ook in situaties van verregaande verontrusting. Dat men minder en minder snel dan vroeger informatie over een gezin gaat delen, vindt deels haar grond in een groeiend bewustzijn bij professionals van de bepalingen inzake beroepsgeheim en de mogelijke gevolgen van schending van dat beroepsgeheim. Hoewel er op zich niets veranderd is aan beroepsgeheim. Er leeft de indruk dat de invoering van het decreet IJH, paradoxaal genoeg, bij heel wat collega's de drempel naar informatiedeling heeft verhoogd. Afwegingen inzake privacywetgeving en de rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulpverlening zijn mogelijks de afwegingen in het delen van informatie met andere professionals gaan beïnvloeden.

Het blijkt problematisch dat professionals in situaties van verregaande verontrusting onvoldoende instrumenten in handen hebben of weten te hanteren, om binnen dat kader van beroepsgeheim vlot en op een gedeeld besproken manier tot de nodige besluitvorming te komen. Professionals geven aan dat de bepalingen inzake beroepsgeheim er wel zijn om goede redenen, maar dat men merkte in de concrete situaties dat men nog te weinig kennis voorhanden had over alle details van de bepalingen inzake beroepsgeheim, spreekrecht, spreekplicht, ... wie is aan welk beroepsgeheim gebonden, wat impliceert artikel 458bis in het Strafwetboek... en over het concrete hanteren van deze bepalingen in de praktijk van hulpverlening.

Vele respondenten getuigen van een verregaande handelingsverlegenheid in het omgaan met situaties van verontrusting. En zelfs waar men wel de basiskennis rond het beroepsgeheim voor ogen had, geeft men aan dat men voor die complexe situaties van verregaande verontrusting een duidelijker afsprakenkader voor gedeeld beroepsgeheim tussen verschillende soorten professionele actoren - het recht en de ruimte om met elkaar te spreken over de concrete casus - mankeerde. Bij gebrek aan vrijwillig akkoord, is er in principe ook geen interprofessioneel overleg mogelijk. Men is ook als gezin niet altijd bereid om over voorgaande hulpverlening te spreken. Dit werkt ook voor de hulpverlener vervreemdend in de relatie ten aanzien van het gezin en heeft een negatieve impact op de dialoog en de samenwerking met zowel het gezin als met de andere betrokken professionals. *“De bepalingen inzake beroepsgeheim stellen ons in situaties van verregaande ongerustheid over de integriteit van kinderen voor een uitdagend vraagstuk om de weg van de samenwerking te kunnen blijven bewandelen”*, zo luidt het. De conceptualisering van het begrip ‘vrijwilligheid’ komt echter vaak te dicht bij ‘vrijblijvendheid’.

Ouders - ook in kritieke situaties – weigeren regelmatig de toelating te geven om contact op te nemen met andere professionals, ook al zou dit in het belang van de kinderen wel aangewezen zijn. *“Waar blijft het belang van het kind wanneer ouders ons niet de toelating geven om te spreken?”*, vragen sommige respondenten zich af. In beslissingen over uithuisplaatsing of terug naar huis begeleiding krijgt het perspectief van de betrokken kinderen vaak nog te weinig aandeel. Een kind heeft een eigen tijds- en realiteitsbesef. Het aanspreken en beluisteren van een kind in precare situaties verdient daadwerkelijke opvolging. Een aantal respondenten vrezen dat kinderen hun geloof in hulpverlening soms verliezen omdat er in de ogen van een kind weinig of niets verandert of omdat er zonder de nodige duiding interventies komen die ingaan tegen hun verwachtingen. Professionals worstelen met wispelturigheid in het engagement van gezinsleden. Bij gebrek aan samspraak tussen professionals zijn de mazen van het hulpverleningsnet erg groot – in situaties van verregaande verontrusting die leiden tot een gezinsdrama, waren ze te groot. De weg om de mazen van het net kleiner te maken voor gezinnen waarover men ernstig bezorgd is, kan enkel bewandeld worden via gezamenlijke besluitvorming. Justitie (parketmagistraat ; advocaten ; ...), jeugdhulp en volwassenhulpverlening (zoals CGG, CAW, OCMW, Justitiehuisen, ...) en andere zorg- en dienstverlening kunnen van mekaar leren mits ze vrij kunnen spreken. In situaties van verregaande verontrusting willen professionals het recht hebben en kunnen hanteren om met elkaar te spreken over crisis en veiligheid. *“Willen we meer en sneller informatie kunnen uitwisselen, dan is er nood aan een andere regelgeving die ons uitdrukkelijk toelaat om informatie te delen”*, zo stelt menig professional.

Ook wanneer gezinnen verhuizen naar een andere regio en/of naar een andere school - dan dreigt er altijd een breuk in de continuïteit van zorg- en dienstverlening – moet informatie over het gezin vlot gedeeld kunnen worden naar de nieuwe betrokken professionals.

Informatie die over een gezin beschikbaar is, kunnen bespreken met alle betrokken professionals vooronderstelt een helder en gedeeld kader – juridisch kader, maar ook afsprakenkader – op basis waarvan besluitvorming in samenspraak mogelijk gemaakt wordt.

Er is vraag bij alle professionals naar een gedeeld beroepsgeheim om in complexe situaties van verregaande verontrusting gepaste hulp-, zorg- en dienstverlening mogelijk te maken die niet geblokkeerde geraakt bij afwezigheid van akkoord van ouders ; een vorm van gedeeld beroepsgeheim dat binnen een partnersamenwerking risicotaxatie en besluitvorming in samenspraak kan laten verlopen.

Ook vanuit justitie, politie en sociale dienst jeugdrechtbank vraagt men om professionele hulp- en dienstverleners het formele mandaat te geven om in te gaan op vragen in het kader van een sociaal onderzoek. Om advies te formuleren aan de jeugdrechter wil een maatschappelijk onderzoek nagaan wie betrokken is geweest op het gezin (grootouders, jeugdhulpverleners, preventieve zorg, school, artsen,...) en horen hoe zij de situatie inschatten. Dit is anders dan een gerechtelijk onderzoek. Ook in de overdracht van dossiers van OCJ naar SDJ hebben beide consultants een mandaat nodig om dossierinformatie ter beschikking te stellen van het verdere onderzoek van SDJ.

Het zou volgens enkele respondenten een idee kunnen zijn om te werken met een “Digitale Zorgkaart per kind”, zoals er ook een vaccinatiekaart per kind is en die door verschillende zorgverleners kan worden geraadpleegd om een stand van zaken te kennen. In overdracht van opdrachten tussen diensten kan een dossier dan ook effectief actief worden opgevolgd op basis van de beschikbare informatie in deze Digitale Zorgkaart.

De noodzaak van het uitwerken van een organische besluitvorming in samenspraak met alle betrokken hulp- en dienstverleners –essentieel in het omgaan met verregaande verontrusting om de risico’s op een fatale afloop in een gezin te beperken – vraagt kennis en kunde in het omgaan met beroepsgeheim. Om professionals te sturen, steunen in stimuleren in het hanteren van de concrete bepalingen inzake beroepsgeheim en de mogelijkheden te kennen om te spreken met elkaar in situaties van verregaande, complexe verontrusting, zijn blijvende inspanningen - vorming, training, opleiding, informatiemomenten - alleszins nodig.

4. Ketenaanpak – goede praktijken

Het concept van multifunctionele centra wordt door professionals vermeld als een goede praktijk die kansen biedt op het overstijgen van het gefragmenteerde en gecompartmenteerde van de hulp- en dienstverlening aan gezinnen.

De ervaringen met de zgn. CO3-initiatieven in Vlaanderen zijn positief en de ontwikkelingen inzake ‘CO-3’ zijn hoopgevend omdat het kansen biedt op een gedegen coördinatie, communicatie en samenwerking tussen betrokken professionals, met inbegrip van informatiedeling. Het CO3-project is wel een goede praktijk waaruit blijkt dat, mits een helder afsprakenkader en goed case-management door een competent coördinator, samenspraak mogelijk is in complexe dossiers. Ook het Protocol van Moed was een werkbaar afsprakenkader waarbinnen kwaliteitsvol kon worden overlegd met en tussen verschillende betrokken professionals uit diverse sectoren.

Mogelijks kan de conceptualisering van Family Justice Centers in Vlaanderen een opportuniteit zijn om deze CO3-trajecten structureel te verankeren. De functie van de Procureur Jeugdzaken dient overwogen als juridische eindverantwoordelijke binnen de werkingsstructuur van deze centra.

De Meldcode in Nederland wordt door een aantal professionals gezien als een mogelijk voorbeeld van hoe met informatiedeling tussen verschillende sectoren kan worden omgegaan, en hoe richtlijnen hieromtrent op een klare en voor iedereen gelijkwaardige manier kunnen geformuleerd worden.

Er blijkt een goede samenwerking met de Moeder-Kind units in kader van postnatale depressie bij jonge ouders.

De ontwikkelingen aangaande Pleegzorg bieden mogelijks opportuniteiten om een pleegzorgaanbod te activeren in situaties van complexe en verregaande verontrusting. Maar ook hier geldt dat om de opportuniteiten van een veranderd en veranderend aanbod kwaliteitsvol te kunnen inzetten, coördinatie en afstemming met al het andere aanbod nodig is.

Het eerdere Protocol van Moed was voor vele professionals blijkbaar een helder en helpend kader dat professionals de ruimte gaf om samen met justitie en binnen een klaar juridisch kader informatie over een gezin uit te wisselen met oog op het afstemmen van de nodige zorg voor het gezin. Het Protocol van Moed toonde dat het opstellen van een werkbaar afsprakenkader mogelijk is. Hierdoor kon vlot en op een respectvolle manier de nodige informatie over het gezin en over de ouders worden gedeeld en onderling besproken. Ook omdat onder andere informatie over de persoonlijke achtergrond en geschiedenis – ook strafrechtelijke - van ouders kon worden besproken, kon men de hulp- en dienstverlening beter afstemmen op de eigen situatie van het gezin.

Het eerdere (projectmatige) samenwerkingsakkoord LIBEL was voor de betrokken professionals een voorbeeld van een goede samenwerking tussen kinderpsychiatrie en crisisjeugdhulpverlening. Ervaringen met projecten zoals LIBEL-project geven aan dat het mogelijk is om de nodige intersectorale afsprakenkaders uit te werken om in samenwerking tussen verschillende sectoren toch de nodige informatie-uitwisseling en besluitvorming in samenspraak te realiseren. Het gaf de mogelijkheid om in samenspraak de nodige zorg voor het gezin op te nemen. Rekening houdend met zowel de bestaande regelgeving inzake het hanteren van de bepalingen inzake beroepsgeheim binnen een medisch-psychiatrische context als met de regelgeving inzake het hanteren van het beroepsgeheim binnen jeugdhulpverlening, kon zeer concreet naar een gedeeld beroepsgeheim worden gehandeld in de zorg voor jongeren en hun gezin.

Signs of Safety (SOS) werd in deze context aangehaald als een goede praktijk. Het model werd ontwikkeld voor jeugdhulpverleners om op een open, transparante en eerlijke manier een proces aan te gaan met kinderen, ouders en hun netwerk. Het is daarbij de opzet om een gemeenschappelijke focus te creëren tussen alle betrokken stakeholders waarbij er een meer gezamenlijk geformuleerde doelstelling kan ontstaan met oog voor ieders veiligheid.

Aspecten van interdisciplinaire en intersectorale zorgafstemming

1. Crisisinterventie en crisisbegeleiding

Binnen het crisisnetwerk is er door enkele hervormingen niet meer noodzakelijk 'vrijwilligheid' nodig - ook situaties van 'hoogdringendheid' moeten worden opgenomen binnen het crisisnetwerk - en kan de interventie ook gebruikt worden om vrijwilligheid te creëren.

Wat betreft de module van crisisinterventie geven verschillende professionals daarbij aan dat drie dagen bijzonder kort is, té kort in vele gevallen. Ze vinden het bedenkelijk om in situaties van complexe, verregaande verontrusting ingeschakeld te worden om dan snel weer los te moeten laten en de situaties opnieuw door te geven. Hierbij stelt men alvast de vraag of dit nog op een verantwoorde manier kan verlopen en of het crisisnetwerk hier wel voldoende op toegerust is. Justitie geeft aan soms in een vacuüm terecht te komen wanneer vrijwilligheid afspringt kort voor het aflopen van de werkingstermijn van crisishulpverlening. Dan komt men vaak in een hoogdringende situatie terecht waarbij het openbaar ministerie zich genoodzaakt ziet om alsnog de jeugdrechter te vorderen. Voor de modules van het crisisaanbod – vaak kortdurend van aard - pleit men er tevens voor dat er meer gestreefd zou worden naar continuïteit. Als men bijvoorbeeld zou kunnen kiezen om crisisinterventie en aansluitend crisisbegeleiding door eenzelfde dienst te laten doen, dan dient dit de voorkeur te krijgen boven een opsplitsing van beide onderdelen over twee onderscheiden crisisdiensten.

2. Kwetsbare zwangeren en jonge kinderen

De aanwezigheid van kleine kinderen wordt vanuit verschillende professionele hoeken beschouwd als een element van extra bezorgdheid in gezinssituaties die al moeilijk lijken te lopen. Echter, bij verschillende actoren lijkt de redenering te zijn dat de aanwezigheid van de preventieve zorg van Kind en Gezin impliceert dat er *vrijwillige* hulpverlening aanwezig is en dat er dus geen sprake kan zijn van ‘maatschappelijke noodzaak’.

Verskillende professionals vinden het moeilijk in te schatten welke de positie is van de preventieve zorg van Kind en Gezin en tot waar hun aanbod kan gaan, in hoeverre zij ‘hulpverlening’ bieden en dus in hoeverre men op hen beroep kan doen in kader van verontrusting.

Kind en Gezin biedt preventieve zorg en dienstverlening op maat van ouders en kind, maar de competenties die binnen dat mandaat horen zijn niet noodzakelijk ook voldoende om een verregaande hulpverlenende functie op te nemen ten aanzien van het gezin. Kind en Gezin biedt preventieve dienstverlening aan in gezinnen met pasgeboren en jonge kinderen. De vraag stelt zich waar de grens van preventieve zorg en opvoedingsondersteuning mag getrokken worden. Preventieve zorg kan ontoereikend zijn in de gegeven omstandigheden van complexe en verregaande verontrusting. Men heeft de indruk dat zowel professionals binnen de Brede Instap, als politie en parket soms verkeerdelijk verwachten dat de preventieve zorg van Kind en Gezin aanklappende gezinsbegeleiding doet.

Er lijkt een tendens om, vaak buiten de grenzen van het eigen mandaat, zo lang als mogelijk het vrijwillige aanbod te blijven organiseren voor het gezin. Maar ‘zo lang als mogelijk’ is een erg vage bepaling. Er schuilt een ernstig risico in het onbegrensd engagement om preventief te blijven werken. Het preventieve aanbod krijgt dan stilaan een erg intensief karakter. Dat men dit dan vaak toch doet, voedt ook de beeldvorming en de verwachtingen die men van die (preventieve) dienstverlening heeft. Vanuit deze diffuse beeldvorming leeft mogelijks ook vaak de verwachting dat de aanwezige preventieve zorg een verontrustende situatie verder kan *blijven opnemen* en krijgt de preventieve zorg na aanmelding bij de gemandateerde voorziening de boodschap om toch nog binnen de vrijwilligheid te blijven proberen om met de ouders op weg te gaan. Echter, enerzijds stelt men vanuit de respondenten van de preventieve zorg niet zover te willen gaan in de dienstverlening. Anderzijds is het appèl om over de grenzen van het eigen mandaat te gaan wel groot wanneer men zorgwekkende signalen opmerkt of geconfronteerd wordt met onrustwekkende situaties, *“bijvoorbeeld wanneer we merken dat een beslissing tot plaatsing (residentieel ; pleegzorg ; ...) niet op korte termijn kan worden doorgevoerd omwille van wachtlijst”* – waardoor bij andere professionele partners mogelijks de idee groeit dat men dit ook verder mag verwachten in andere omstandigheden.

Wanneer Parket of politie dienstverlening opneemt of onderzoek doet met betrekking tot een gezin met jonge kinderen of zelfs in situatie van *zwangerschap van een ‘kwetsbare ouder’ (kansarmoede ; psychiatrische problematiek, ...)*, kan netwerkoverleg met de preventieve zorg van K&G – die vaak zowieso al in het gezin betrokken zijn - voor alle betrokkenen een meerwaarde zijn in het afstemmen van de zorg aan het gezin. Dit netwerkoverleg zou automatisch geïnitieerd kunnen worden op basis van voormelde ‘levels of intensity’ analyse.

3. Gezinnen met zowel meerder- als minderjarige kinderen en ouders

In het omgaan met verontrusting worden professionals – hulpverleners, maar ook politie, justitie - geconfronteerd met het probleem dat dossiers altijd op naam van één kind worden beheerd. Terwijl de verontrusting vaak betrekking heeft op de context waarin een kind – en alle andere kinderen in het gezin – opgroeien. In een gezin met meerderjarige ouders zijn vaak meerderjarige en minderjarige kinderen aanwezig.

Wanneer er in gezinnen waar men ongerust is niet alleen minderjarige kinderen maar ook volwassen kinderen, inwonende grootouders of andere familie,... in huis wonen, kan men niet enkel maar kijken vanuit de insteek van ouders van minderjarige kinderen. Ook grootouders, inwonende familieleden, ... zijn contexten voor een kind die elk een eigen draagkracht en kwetsbaarheid hebben. Soms wonen er ook andere meerderjarige broers of zussen die zelf kindjes hebben, in huis – kindjes waarover men evengoed erg bezorgd is, maar waarbij men niet het mandaat heeft om hulp- of dienstverlening op te zetten.

Hulp- en dienstverleners missen dan de meerwaarde van dossieropbouw en –beheer op contextniveau. De zorgtrajecten voor deze gezinnen lopen naast elkaar zonder onderlinge afstemming, en botsen soms op discontinuïteit wanneer een jongere meerderjarig wordt, terwijl de verontrusting wel blijft bestaan.

Er is in de beleving van menig respondent een duidelijke vraag naar een meer gezinsgericht beleid in de zorg in plaats van enkel een cliënt-/patiëntgerichte zorg. Dit acht men nodig opdat ook in een gezin met meerderjarige ouders, meerderjarige en minderjarige kinderen, en eventueel ook minderjarige ouders de nodige hulp- en dienstverlening zorgzaam kan worden afgestemd op de noden van het gezin – ook wanneer een gezinslid meerderjarig wordt. Ook gezinnen waar jongeren meerderjarig worden hebben nood aan continuïteit van zorg die al bestond toen de jongere minderjarig was.

Momenteel is die continuïteit er onvoldoende, mogelijks omdat het onderscheid tussen ‘jeugdhulp’ en ‘volwassenhulp’ vrij strikt gehanteerd wordt. Zelfs het opstarten of continueren van hulpverlening bij jongeren die 16 jaar of ouder zijn, wordt als erg moeilijk ervaren. Men krijgt dan vaak te horen dat men er niet meer aan begint omdat de jongere “binnenkort” meerderjarig wordt, wat impliceert dat het de facto opstarten van hulp onmogelijk wordt en onder andere een CLB zich machteloos voelt in de begeleiding van de jongere. In situaties van verregaande verontrusting is dit allerminst wenselijk.

De OCMW kunnen volgens een aantal respondenten in dit soort complexe gezinssituaties best mee een belangrijke actor zijn in het initiëren en coördineren van het Lokaal Cliënt Overleg (LCO), waarop een diversiteit aan partners – zowel partners in belang van het kind als partners in belang van de ouder(s) - kan worden uitgenodigd: jeugdrechtbank, jeugdhulp, psychiatrische afdeling van ziekenhuis, psychiatrische thuiszorg, sociaal verhuurkantoor, bank, tewerkstellingsprojecten, dienst begeleid wonen, CLB, ...

Verontrustende situaties waarbij kleuters betrokken zijn, appelleren alle niveaus van hulp- en dienstverlening. Wanneer het jongste kind uit een gezin start met de kleuterschool, stopt het aanbod van de preventieve zorg na de overdracht naar een CLB. In overdracht van K&G naar een CLB blijkt een dossier niet altijd ook effectief door het CLB actief te worden opgevolgd. Er lijkt soms een gebrek aan continuïteit in de opvolging van situaties van verontrusting wanneer kinderen veranderen van school of verhuizen naar een regio die onder de bevoegdheid van een ander CLB valt. Ook wanneer verschillende kinderen in het (vaak nieuw-samengestelde) gezin naar verschillende soorten scholen gaan die worden begeleid door verschillende CLB's dreigen de verschillende actoren uit verschillende regio's en vanuit verschillende invalshoeken mekaar uit het oog te verliezen.

De schoolcontext van kinderen – met name het CLB – is in de beleving van heel wat professionals wel veel actiever sinds het in werking treden van Integrale Jeugdhulp en men merkt dat men er ook meer beroep op doet. Maar men geeft tegelijkertijd aan te worden geconfronteerd met sluitingsperiodes tijdens schoolvakanties. Hierdoor valt tijdens de schoolvakanties het partnerschap met CLB weg, waardoor de opvolging van situaties van ernstige verontrusting op onvoldoende continuïteit kan rekenen.

Professionals geven alleszins zelf aan hoe belangrijk het is dat volwassenhulpverlening, eerstelijnsgezondheidszorg, psychiatrische zorg, psychotherapie, ... beter gaan samenwerken met CLB, preventieve zorg, jeugdhulp,... om de nodige continuïteit tussen ‘jeugdhulp’ en ‘volwassenhulp’ mogelijk te maken.

Een goede afstemming van professionals (politie, justitie, hulp- en dienstverlening) met preventieve zorg van K&G (wanneer er baby's, kleine kinderen of kwetsbare zwangeren in het gezin zijn) is daarbij een aandachtspunt. Afstemming en samenwerking met de schoolcontext is overigens niet enkel cruciaal zolang de minderjarige ook leerling is, maar ook wanneer de leerling meerderjarig wordt.

4. Rol van de huisarts in omgaan met verontrusting

Huisartsen en jeugdhulpverleners hadden in de terugblik op de aanloop naar een gezinsdrama de indruk weinig in beeld te zijn geweest bij mekaar en de samenwerking werd als stroef ervaren. Mogelijks speelden ook hier de gevoeligheden inzake beroepsgeheim een beperkende rol om met elkaar samen te werken.

Anderzijds ervaren huisartsen wel eens dat ze in situaties van verregaande verontrusting adviezen of vragen krijgen vanuit jeugdhulpverlening die verder gaan dan wat ze zelf eigenlijk haalbaar achten binnen een eerstelijns-huisartsenpraktijk.

Huisartsen kunnen geen gezinsgesprekken opzetten of pedagogische begeleiding opstarten. Een huisarts heeft niet de mogelijkheid om erg intensieve hulpverleningstrajecten aan te gaan met patiënten. Van een huisarts kan niet verwacht worden om een coördinerende rol te spelen of de rol van contactpersoon-aanmelder te blijven opnemen.

Een huisarts kan en wil gerust een ondersteunende rol spelen voor jeugdhulpverleners die werken in gezinnen waar een ouder of jongere een diagnose van een psychiatrische problematiek heeft of waar dat vermoed wordt. In samenwerking met de huisarts kan samen bekeken worden hoe ouders aan te spreken over het belang van verdere diagnostiek en op welke manier een psychiater verder betrokken kan worden om de nodige diagnostiek en indicatiestelling te doen.

Het zou tevens helpend kunnen zijn mochten huisartsen mee structureel betrokken worden bij de concrete overgang van dossiers van Kind en Gezin naar CLB, zeker in situaties van verontrusting. Ook hierin schuilen opportuniteiten om zowel risico-inschatting als besluitvorming en het verdere zorgaanbod op de noden en mogelijkheden van het gezin verder af te stemmen in samenspraak met andere professionals – die vaak met meer expertise een grotere intensiteit van zorg kunnen bieden in situaties van verontrusting dan een huisarts.

In het pleidooi tot nauwere en meer structurele samenwerking, is het aan te bevelen om de huisarts – een voor het gezin belangrijke actor – structureel te betrekken in de ontwikkelingen binnen de Integrale Jeugdhulp. Zo kan de rol en betekenis van de huisarts ten aanzien van gezinnen die ook vanuit andere professionele hoeken van de samenleving zorg en ondersteuning krijgen, beter afgestemd worden met de andere professionele actoren.

5. Eerstelijnspsychologische functie

Een eerstelijnspsycholoog staat in voor advies en kortdurende hulp aan mensen die zich zorgen maken of psychologische moeilijkheden ervaren. Voor deze eerstelijnspsychologische zorg werkt de betreffende psycholoog regionaal samen met het Samenwerkingsinitiatief in de EersteLijnsgezondheidszorg (SEL), de huisartsenkring(en), CAW en de CGG. Dit aanbod wordt laagdrempelig georganiseerd opdat het voor iedereen vlot toegankelijk kan zijn. De regionale beschikbaarheid van eerstelijnspsychologische zorg kan een belangrijke hefboom zijn in het bevorderen van vroegdetectie en vroeginterventie bij psychische problemen.

De eerstelijnspsycholoog vertrekt in zijn aanbod van een generalistische basis en is specialist in kortdurende en effectieve hulp bij niet-complexe psychische klachten. De kerntaken van een eerstelijnspsycholoog zijn: het verstrekken van informatie over psychische problemen, detecteren van psychische problemen, diagnostiek, intake en indicatiestelling en waar nodig het bevorderen van de doorstroming naar meer gespecialiseerde gezondheidszorg.

Er kan indien verdere, langdurige begeleiding of meer intensieve therapie nodig blijkt dan ook worden doorverwezen naar een andere hulp- of dienstverlening zoals een Centrum Algemeen Welzijnswerk, Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, een privétherapeut of naar psychiatrische zorg.

Het uitplooiën van een eerstelijnspsychologische functie kan mee het grote taboe dat er nog rust op het spreken over geestelijke gezondheidsproblemen en relatieproblemen ondervangen. De eerstelijnspsychologische functies kunnen voor een behandelende arts-psychiater een belangrijke partner zijn in de zorg en nazorg voor gezinnen waar een ouder kampt met een psychiatrische problematiek.

Doordat de keten tussen eerstelijnsgezondheidszorg, eerstelijnspsycholoog en meer intensieve psychologische zorg kort is, verlaagt ook voor de huisarts de drempel om met de patiënt te spreken over geestelijke gezondheidszorg en verlaagt voor de betreffende patiënt de drempel om de stap naar een psychologische zorg ook effectief te zetten.

6. Samenwerking met psychiatrische diagnostiek en zorgverlening

Taxatie van veiligheid in een gezin gaat ook over inschatting van stabiliteit van draagkracht van cliënten. Cliënten functioneren niet op alle momenten even stabiel. Sommige cliënten hebben heldere momenten waarin samenwerking mogelijk is maar dreigen bij overbelasting hun gezin in kritieke risicosituaties te brengen. Jeugdhulpverleners zijn geen psycho-diagnostici, en kunnen onvoldoende rekenen op een intensieve samenwerking met psychiatrische expertise. In situaties van verregaande verontrusting stelt zich – eerder dan het vraagstuk omtrent mogelijkheden van vrijwilligheid – de vraag naar beheersbaarheid van de situatie. Zo kan een CLB aan de slag gaan met de jongere, maar wanneer die jongere samenleeft met een ouder met een psychiatrische problematiek en/ of middelenmisbruik vereist deze situatie meer dan wat men als CLB zou kunnen bieden. Dit roept niet alleen de vraag op naar gepastheid van het jeugdhulpaanbod in dat gezin en naar afstemming van zorgtrajecten. Het roept hoe dan ook in dergelijke situaties - waar sprake is van ernstige geestelijke gezondheidsproblemen - de vraag op naar veiligheid van de hulpverlener en naar wie en hoe deze veiligheid ingeschat kan worden.

In het onderzoek naar de ervaringen met gezinsdrama's ontmoetten we een zorgwekkende kloof tussen jeugdhulpactoren, justitie en psychiatrie. Er blijkt duidelijk nood aan een hulpverleningsconcept waar ook volwassen- en kinderpsychiatrie een deel van de puzzelstukjes kunnen aanleveren in het proces van besluitvorming. Om jongeren zo goed als mogelijk uit de volwassenpsychiatrie te houden, is het uittekenen van concrete structurele samenwerking tussen jeugdzorg, kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassen-psychiatrische zorg, huisartsen, eerstelijnspsychologische functie, maatschappelijk werk, onderwijs, centra geestelijke gezondheidszorg,... broodnodig.

De psychische gezondheid en voorgeschiedenis van de ouders spelen een belangrijke rol in elke vorm van risicotaxatie. Samenwerking met partners uit de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie in de volledige regio verder uitbouwen zou daarom zeer welkom zijn. De ontwikkelingen met betrekking tot het outreachende aanbod vanuit de Centra Geestelijke Gezondheidszorg of vanuit psychiatrie (zgn "art. 107") zijn alvast een verdienstelijke bijdrage in het antwoorden op het vraagstuk van verregaande verontrusting. De uitbouw van psychiatrische thuiszorg wordt gezien als een positieve ontwikkeling. Zij hebben de mogelijkheid om in hun inschatting en besluitvorming ook de context van het gezin in te brengen. Dit verruimt de klassieke idee van 'diagnostiek van de problematiek bij de patiënt'.

De initiatieven in kader van het zgn. art. 107 bieden door het opstarten van mobiele teams kansen tot samenwerking tussen psychiatrie, politie en andere hulpverleners in de context van dreiging van een gezinsdrama. Deze mobiele teams kunnen snel en met de nodige expertise ambulante zorg verlenen aan een gezin in crisis. Deze teams hebben een sterk preventieve werking omdat ze enerzijds onnodige psychiatrische opnames vermijden en anderzijds een eventuele opname zorgzaam bespreken met de patiënt en het gezin.

Op deze manier kan vermeden worden dat een opname een breukthema wordt in het gezin. Een opname kan dan met het gezin op een motiverende manier besproken worden als een specifiek zorgaanbod voor de betreffende patiënt. Zo kan de oriëntering naar een opname ook een vorm van empowerment zijn voor alle gezinsleden. Hierbij is het cruciaal dat de centrale toegang tot het activeren van een mobiele interventie eenvoudig blijft, zonder omslachtige aanmeldingsprocedures, onafhankelijk van de al dan niet aanwezige zorgvraag van (een van de) ouders, en onder professionele leiding van de netwerkcoördinator.

Deze ontwikkelingen inzake mobiele teams (zgn. art 107) zijn in de ogen van mening professional dan ook duidelijk hoopgevend. In deze ontwikkelingen merken jeugdhulpverleners wel op dat ze alleszins graag meer betrokken zouden worden – vermits de kinderen uit het gezin dat een outreachend psychiatrisch zorgaanbod krijgt vaak ook door hen begeleid worden. Interdisciplinaire samenwerking met professionals uit belendende sectoren dient hierin dan ook verder te worden bewaakt. In situaties van dreiging met fataal geweld ten aanzien van kinderen dient ook medisch-psychiatrische hulpverlening snel en effectief geactiveerd te kunnen worden. Een voorloper van het outreachende aanbod vanuit de CGG, het project "Crisis²" ("crisis kwadraat", een samenwerking tussen UZGent, CGG, en andere partners), blijkt een waardevol project te zijn, waarbij in crisissituaties en bij ernstige verontrusting snel de nodige stappen kunnen worden georganiseerd.

Er is daarbij het nodige kader om informatie met elkaar te delen. Krachtgericht werken en beroep doen op het netwerk rond de cliënt of het cliëntsysteem staat daarbij centraal. De hulpverleners maken de weg naar hulpverlening ook duidelijk aan het cliëntsysteem.

Waar reeds psychiatrische zorg opgestart is, dient snel en effectief de betrokken psychiater geraadpleegd te kunnen worden. Met name de preventieve zorg van Kind en Gezin en de CLB wensen meer en sneller betrokken te worden bij het ambulante psychiatrische aanbod omdat de kinderen uit een gezin dat een outreachend psychiatrisch zorgaanbod krijgt, ook door hen begeleid worden in kader van hun reguliere aanbod van leerlingbegeleiding of preventieve zorg.

Wanneer een ouder na psychiatrische opname, i.c. collocatie, weer ontslagen wordt uit de opname, is het belangrijk dat iedereen – familie, maar ook zorgverleners – verwittigt wordt van het ontslag. Dit dient minstens op voorhand aan de betrokken partner – die ten slotte mee ouder is van de kinderen – persoonlijk en in rechtstreeks gesprek meegedeeld te worden. Zo kan iedereen zich voorbereiden op de terugkeer naar huis, de nodige initiatieven nemen om de integriteit van de kinderen te beschermen, en kan er in het verdere zorgaanbod rekening worden gehouden met de eventuele diagnostiek en met de nodige aandachtspunten die tijdens de opnameperiode konden worden geformuleerd. Opdat iedereen verder het nodige zou kunnen doen om in onderling overleg en in samenspraak met het gezin de terugkomst van de betreffende ouder voor te bereiden, is ruimte nodig voor sectoroverschrijdende informatie-uitwisseling en dialoog tussen alle betrokken hulp-, zorg- en dienstverlening (huisarts, jeugdhulpverlening, psychiatrie, politie, justitie, school, CLB, ...) en met de andere gezinsleden.

7. Tussenkost psychotherapie

Om te durven uitkomen voor persoonlijke of relationele problemen is het ervaren van maatschappelijke mildheid ten aanzien van geestelijke gezondheidsproblemen essentieel. De samenleving kan erkenning tonen door te voorzien in een financiële tussenkost in de stap naar een psychotherapeut, eerstelijnspsycholoog of orthopedagoog. Vanuit preventief oogpunt is dit trouwens cruciaal. De vooropgestelde financiële tussenkosten voor psychotherapie zijn een belangrijke hefboom om mensen met psychische kwetsbaarheid vlotter bij de nodige gezondheidszorg te krijgen. Wanneer iemand de stap kan zetten naar de nodige geestelijke gezondheidszorg, mag men verwachten dat kans verkleint dat de perspectiefloosheid van de betrokkene(n) in het gezin zou escaleren naar fataal familiaal geweld.

8. Debat over impact van geestelijke gezondheid op het dagelijkse leven

Het is goed dat er in de samenleving aandacht gaat naar specifieke gezondheidsthema's zoals geestelijke gezondheidsproblemen bij jongeren. Want er rust in de samenleving nog steeds een groot taboe op het spreken over geestelijke gezondheidsproblemen, en dat wordt door vele professionals én door nabestaanden uitdrukkelijk als problematisch benoemd. Een ouder die zelf kampt met of die samenleeft met een partner die kampt met depressie, burn-out, echtelijke conflicten, middelenmisbruik, borderline problematiek, ... ondervindt nu echter nog heel wat stigmatisering vanuit de omgeving. Eens patiënt, altijd patiënt.

Meer en meer diepgaande reportages en praatprogramma's - ludiek én ernstig, grootschalig en met de nodige media-aandacht, maar evengoed ook kleinschalig en lokaal georganiseerd - over taboe-thema's zoals de invloed van geestelijke gezondheidsproblemen op relaties, seksualiteit, opvoeding, ... kunnen een grote preventieve impact hebben op de noodzakelijke verandering in de manier waarop we in de samenleving naar deze problemen kijken. In een publiek debat naast experts ook ervaringsdeskundigen en cliënten aan het woord laten, verlaagt mogelijks de drempel voor zowel volwassenen als jongeren om de stap naar hulp- of dienstverlening te zetten en het gesprek over geestelijke gezondheid aan te gaan met een professional.

Het taboe op relatieproblemen is in onze samenleving daarenboven nog erg groot, en partners spreken hierover weinig tot niet met professionals die vanuit een 'jeugdhulp'-optiek in hun gezin komen. Als ouder is de afweging van een echtscheiding altijd een zware dobber. De beslissing tot echtscheiding kan op de andere partner een bijzondere impact hebben. Elke ouder die een echtscheiding overweegt, kan mogelijks ondersteuning gebruiken in hoe hierover met de andere partner te communiceren en op welke manier eventueel de nodige veiligheid voor de betrokken kinderen uit het gezin te garanderen.

Het formaliseren van de verontrusting

1. Verantwoord omgaan met verontrusting gaat vrijwilligheid mogelijks voorbij

Verontrusting in concrete termen kunnen benoemen in het gezin is voor elke hulpverlener een bijzondere uitdaging. Verontrusting wordt vaak ook net versterkt wanneer het gezin deze inschatting moeilijk of niet kan aanvaarden. Omdat ouders soms een ambivalente houding ten aanzien van hulpverlening aannemen, gaan ze wisselend "wel en niet akkoord" met hulpverleningsvoorstellen of –aanvragen. Vrijwilligheid is met andere woorden bij ouders vaak geen stabiel gegeven. Dat een ouder op een gegeven moment akkoord gaat met een hulpverleningsvoorstel is in de praktijk dan ook vaak onvoldoende om de verontrusting weg te nemen bij de betrokken hulp- en zorgverleners.

De bepalingen inzake 'vrijwilligheid' worden blijkbaar door velen verschillend gelezen en verschillend ingevuld. Er leeft onder professionals een verscheidenheid in het begrijpen van 'vrijwilligheid' als 'akkoord met het voorstel voor verdere hulp', 'probleeminzicht', 'engagement', 'medewerking', 'willen meewerken aan veiligheid', 'bereidheid tot verandering', en 'verbetering nastreven' – of zelfs het doorlopen van alle principiële mogelijkheden binnen het aanbod van zgn. vrijwillige – d.i. niet gedwongen - hulpverlening. 'Vrijwilligheid bij gezinsleden' lijkt in gezinnen waar men ernstig ongerust is echter vaak neer te komen op een 'pretentie van akkoord' dat niet gepaard gaat met een gemeend engagement.

Of er al dan niet 'vrijwilligheid' mogelijk is, kan niet worden afgetoetst aan de feitelijkheid van de aanwezigheid van een hulpaanbod, zoals de aanwezigheid van de preventieve zorg van Kind en Gezin of betrokkenheid van CLB. Het is niet noodzakelijk voldoende – laat staan veilig – wanneer een ouder zegt dat het wel OK is om een dienst- of hulpverlener toe te laten om afspraken te maken. Vaak botsen hulp- en dienstverleners op een passief akkoord van ouders om in te tekenen op het voorstel van hulp-, dienst- of zorgverlening.

Onder het mom van 'akkoord' is er echter wel veel ruimte voor gelatenheid bij gezinsleden. Om een andere reden dan het lijkt, zeggen ouders wel eens 'ja' tegen een voorstel tot hulp-, dienst- of zorgverlening zonder dat ze zich ook concreet engageren en meewerken.

De finesse van de inschatting dat de integriteit van een kind onvoldoende bewaakt kan worden ondanks alle professionele inzet en ondanks het mogelijks nog niet-geactiveerde hulpaanbod is daarbij nooit helemaal te objectiveren. Anderzijds wordt het gebruik van een risico-assessment instrument volgens een aantal professionals nog onvoldoende erkend als één van de elementen in professionele inschatting en indicatiestelling.

Respondenten expliciteren daarbij wel het blijvende belang van een zorgzame interprofessionele dialoog tussen aanmelder en consulenten. Ze benoemen de terughoudendheid ten aanzien van een doorgedreven mate van protocollering van het professionele handelen vanuit het belang van directe dialoog die hiermee op de achtergrond dreigt te verdwijnen. Maar ook leeft de indruk dat er een vrees is dat men zou worden aangesproken op het onvoldoende gevolg geven aan de risico's die het instrument mogelijks had aangetoond en wil men soms liever niet het risico lopen aangesproken te worden op schuldig verzuim. Deze vrees vindt mogelijks deels haar grond in een maatschappelijke tendens van juridisering.

Dit impliceert dat men permanent de reflex zou moeten maken dat alles wat men doet of niet doet ook verantwoord moet worden – en dat impliceert de potentiële strafbaarheid van blinde vlekken.

Met de introductie van het 'M-document' werd in de beleving van een heel aantal professionals het omgaan met verregaande verontrusting erg verengd tot een vraagstuk van goed geplatste formuleringen. Men zag zich genoopt te focussen op het afwegen hoe alles in een M-document best geformuleerd moest worden opdat de aanmelding ontvankelijk werd verklaard. Het procedurele, formalistische karakter van het M-document sloot voor professionals onvoldoende aan op hun klinische praktijk, onder andere omdat niet alle aspecten en de nodige nuancerings van verontrusting in dit digitale sjabloon een plaats leken te kunnen krijgen. Waar een ouder kinderen lijkt in te zetten voor zichzelf, kinderen weet te hanteren als een verlengstuk van zichzelf, als een middel om voor zich te laten zorgen, ... dit zijn elementen die misschien niet altijd zo helder en 'objectief' te benoemen zijn of krachtig te vertalen naar een digitaal sjabloon zoals het M-document.

Professionals zien de relevantie om na te gaan of 'rechtstreeks toegankelijke hulp werd ingezet' wel in, maar het is niet altijd mogelijk of soms zelfs niet eens aangewezen om nog verder minimale vrijwilligheid te bewerkstelligen of nog verdere mogelijkheden van rechtstreeks toegankelijke hulp te verkennen. Professionals vragen dat de inschatting die in de aanmelding gemaakt wordt, dan ook als voldoende professioneel wordt beschouwd zonder te moeten horen dat 'de vrijwilligheid nog niet werd uitgeput'. Een heel aantal hulp- en dienstverleners ervoeren in de aanloop naar een gezinsdrama dat ze te weinig armslag hadden in situaties waar ze niet het volle mandaat kregen van ouders om met hun kind te werken. Om naar het parket te stappen had men onvoldoende objectief aantoonbare elementen, bewijzen, om hun verontrusting te staven. De gemandateerde voorziening bleek de ernst anders in te schatten. De professional had dan sterk het gevoel dat de kinderen in de kou bleven staan omdat de aanmelding blijkbaar onvoldoende appellerend was voor de gemandateerde voorziening en men niet geloofd of erkend werd in de verontrusting. *"Te vaak werd er kostbare tijd verloren met het opnieuw in vraag stellen van de professionele inschatting van verontrusting en het blijven vragen naar bijkomende pogingen tot continueren of installeren van vrijwillige hulp"*, zo wordt gesteld. Gezien de inschatting van te grote risico's in het gezin wil de hulpverlening in sommige omstandigheden gewoon niet langer blijven proberen om het gezin in begeleiding te houden.

In de huidige ontwikkelingen van de jeugdhulp is voorzien dat iedere aanmelding bij een gemandateerde voorziening alvast leidt tot een caseonderzoek. Hierdoor zal alvast een grote bezorgdheid bij professionals worden beantwoord. Hoewel bij een consultvraag de elementen van verontrusting vaak wel worden gehoord, botsten professionals in het verleden toch regelmatig op een andere beslissing van de gemandateerde voorziening 'gezien andere factoren' en miste men dan wel eens feedback over de gemaakte afwegingen bij de gemandateerde voorziening.

Het verdient aanbeveling om alleszins professionals te stimuleren voldoende beroep te blijven doen op de consult-functie van een gemandateerde voorziening. Hierdoor kunnen zowel klinische praktijk als gemandateerde voorziening verder evolueren naar een samenwerking die meer gebaseerd is op dialoog en afstemming. Door aanmelders zicht te geven op hoe de geformuleerde bezorgdheden werden geëvalueerd en wat er met de adviezen gebeurde in de evaluatie van de aanmelding, is er ook ruimte voor afstemming en eventuele verfijning van de aanmelding. Want in onderlinge dialoog kan ook de nodige transparantie over de besluitvorming bij de gemandateerde voorziening een plaats krijgen. Het invullen en insturen van een M-document is dan niet meer bang afwachten voor een hulpverlener. Hierdoor kan worden vermeden dat de beslissing van een gemandateerde voorziening wordt ervaren als absoluut en zonder mogelijkheid tot tegenspraak.

2. Tijd en beheersbaarheid zijn cruciaal in situaties van verregaande verontrusting

Tijd is een cruciale factor in het omgaan met verregaande verontrusting, want het is onvoorspelbaar op welk punt de veerkracht van een ouder breekt. Men ervaart echter nog veel vertraging in het omgaan met situaties van verregaande verontrusting zowel omwille van de vele administratie als omwille van de complexe en tijdrovende afspraken rond heen en weer sturen van documenten - waardoor problematische situaties gaandeweg groeien in complexiteit en verontrusting.

Besluitvorming in situaties van verregaande verontrusting dient zich te baseren op een grote mate van interpersoonlijke dialoog tussen alle actoren. Daarin is ook de factor “tijd” cruciaal.

De bestaande procedures in de samenwerking en doorverwijzing tussen hulpverlening, preventieve zorg, gemandateerde voorziening, jeugdrechtbank en parket leidden in het verleden in een aantal situaties van verontrusting tot een carrousel van doorverwijzingen, aanmeldingen en terug-verwijzingen. Bij politie en parket leeft de indruk dat sommige hulpverleners verkeerdelijk rekenen op de mogelijkheid van het parket om aan te melden bij een gemandateerde voorziening.

Echter, wanneer de vrijwilligheid te vrijblijvend blijkt, rekenen parket en politie er op dat de betrokken hulp-of dienstverlening een M-document opstellen en er één instantie de situaties aanmeldt bij de gemandateerde voorziening. Het centrale thema hierin blijkt ook hier vaak de vraag wanneer de vrijwilligheid zgn. ‘uitgeput’ zou zijn en wie dan uiteindelijk bij de gemandateerde voorziening moet aanmelden. De keten van hulp-, dienst- en zorgverlening verliep dan in het verleden al eens...

- i. voor een gezin als een carrousel van allerhande professionals die komen en gaan
- ii. zowel voor gezin als voor de betrokken professionals als een wisselend gebeuren van soms veel interventies en afspraken op korte termijn en dan weer lang wachten
- iii. als een aaneenschakeling van breukmomenten in samenwerking tussen gezin en professionals en tussen professionals onderling en waarbij het voor een gezin onduidelijk bleef wie met wie samenwerkte, sprak, informatie doorgaf
- iv. als een over en weer gaan van stappen naar Gemandateerde voorziening en terug oriënteren naar de Brede Instap
- v. onvoldoende transparant in besluitvorming ten aanzien van het gezin

Soms kreeg een jeugdhulpverlener een dossier dat oorspronkelijk al naar OCJ werd verwezen met vraag naar onderzoek maatschappelijke noodzaak maar uiteindelijk werd verwezen naar parket, toch weer terug voor verdere vraagverheldering op vraag van parket.

Een aantal jeugdhulpverleners getuigen dat ze een dossier al eens terug kregen met de boodschap dat vrijwillige hulpverlening nog verder kon worden gezet – ondanks de oorspronkelijke inschatting dat vrijwillige hulpverlening niet meer verantwoord was gezien de aanwezige verregaande verontrusting ... waardoor iedereen - zowel de professional, parket, OCJ evenals de betrokken kinderen en de ouders - in een verhaal van onmogelijkheden terecht kwam en de hele hulpverleningscontext in een impasse geraakte.

Dat de oorspronkelijke hulpverlener-aanmelder de opdracht krijgt om bijkomende informatie op te nemen in de aanmelding, is voor menig professional buiten het eigen bereik. Niet elke professional die betrokken is, ziet ook altijd alle gezinsleden noch heeft noodzakelijk voldoende zicht op informatie bij andere betrokken hulpverleners. Bijkomende opdrachten opnemen om het M-document noodzakelijk te vervolledigen, hiertoe eventueel extra overleg plegen met andere betrokken hulp- of dienstverleners, rekening houden met de grenzen voor overleg die beroepsgeheim met zich meebrengt,... maakte dat het circuit alleen maar langer werd. In een context van verregaande verontrusting is dit allerm minst wenselijk.

Jeugdhulpverleners, politie en justitie geven aan hun weg wel te vinden in de afweging om hetzij naar OCJ hetzij naar Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK) te stappen, maar merken op dat het niet duidelijk is in hoeverre VK en OCJ onderling samenwerken. De eigen professionele inschatting en het nodige teamoverleg maakt dat men hier wel een keuze in kan maken.

Men tracht eerst in een consultgesprek ook de inschatting van de consulent te kennen in de afwegingen van mogelijke opties voor verdere stappen met betrekking tot verontrusting ten aanzien van het betreffende gezin. Maar men ervaart dat gemandateerde voorzieningen onderling en regionaal verschillen in hoe ze omgaan met de verontrusting die in de uiteindelijke aanmelding benoemd wordt. Soms krijgt men de boodschap dat een situatie ‘eerder voor de andere gemandateerde voorziening’ is en dat men daar dan een nieuwe aanvraag moet indienen.

Men waardeert wel dat er bij de Vertrouwenscentra Kindermishandeling naast de mogelijkheid een aanvraag tot onderzoek maatschappelijke noodzaak in te dienen, ook altijd de mogelijkheid is om via een reguliere aanmelding verdere samenwerkingsafspraken te maken in de zorg voor het gezin. Een professional kan, wanneer de stap naar een gemandateerde voorziening onvoldoende grond heeft voor een aanmelding 'onderzoek maatschappelijke noodzaak', terecht in de reguliere werking van het Vertrouwenscentrum om zijn/ haar ongerustheid over een gezin te bespreken. Zo kan elke professional in een interprofessionele resonantie met een VK opnieuw kansen creëren tot het uitbouwen van een zorgzame samenwerking tussen professionals en kan men tot de nodige besluitvorming komen met oog op de integriteit van de kinderen in het gezin. Vanuit deze samenspraak kan ook bekeken worden op welke manier en in welke mate een VK vanuit haar reguliere werking een actieve interveniërende rol gaat spelen in de zorg in het gezin aan de betrokken kinderen en hun ouders.

Om vrijwilligheid en vrijblijvendheid scherper uit mekaar te houden lijkt het nodig dat er iemand – a priori gemandateerd - op een aanklappende manier gezinsleden kan aanspreken en in overleg met alle betrokken professionals (politie, parket, OJC, VK, jeugdhulpverlening, preventieve zorg,) continuïteit, coördinatie en communicatie kan blijven aansturen, ondersteunen en stimuleren. Een goede coördinatie werkt efficiëntieverhogend. In situaties van verregaande verontrusting is niet alleen 'tijd' een cruciaal element maar zijn ook overleg en samenwerking broodnodig. In het spanningsveld van complexe en verregaande verontrusting is het essentieel dat iemand het geheel goed blijft coördineren zodat de situatie voldoende beheersbaar blijft.

Het principe van vraaggericht en vraag-gestuurd werken in jeugdhulp en gezondheidszorg is prima, maar in situaties van verregaande verontrusting is er meer armslag nodig om de situatie voldoende te beheersen. Het zou volgens een heel aantal respondenten goed zijn te overwegen om met de hulpverlening meer in te zetten op onaangekondigde huisbezoeken, zomaar eens binnenspringen uit zorgzaamheid. Zeker in gezinnen waar de verontrusting blijft aanhouden of zelfs groter wordt kan dit een meerwaarde zijn, niet alleen naar informatievergaring toe maar ook vanuit preventief oogpunt. Enkel huisbezoeken op afspraak geeft de hulp- of zorgverlener hoe dan ook een vertekend beeld over het reilen en zeilen binnen een gezin. Bij verontrusting over veiligheid kan afstemming en samenwerking met politie inzake verlenen van bijstand bij huisbezoeken, hierin ondersteunend zijn.

Het principe van subsidiariteit impliceert daarenboven dat er een continuüm bestaat dat vertrekt van laag frequente, ambulante begeleiding en reikt tot hoog intensieve, residentiële opname. Men wacht (soms te) lang om residentiële zorg - voor kinderen of ouder - te bespreken. In de huidige praktijk wordt in situaties van verregaande verontrusting de grens van vrijwillige, ambulante dienstverlening opgezocht of zelfs overschreden ondanks de verregaande verontrusting die er in en over het gezin leeft. Hierover is een nieuw debat nodig dat (tijdelijke) uithuisplaatsing op gelijkwaardige basis zet met ambulante begeleiding in het brede spectrum van mogelijk zorgaanbod aan gezinnen.

3. Gemeenschappelijke begrippen van 'verontrusting' en 'maatschappelijke noodzaak'

Het gaat bij een aanmelding naar een Gemandateerde voorziening altijd om situaties waar professionals vanuit hun professionele inzet inschatten dat er vanuit de samenleving meer nodig is dan wat tot nog toe mogelijk was om het gezin vooruit te helpen - *vanuit de vaststelling dat de situatie én als ernstig wordt ingeschat én dat er vanuit het gezinssysteem onvoldoende medewerking komt in hulpverlening. Daarnaast blijft in het 'onderzoek maatschappelijke noodzaak' ook altijd een hulpverlenende intentie aanwezig.* Het M-document is dan ook geen vrijblijvende stap. Het M-document wil een middel zijn om verontrusting voldoende te kunnen objectiveren, opdat de eventuele latere stap naar Parket ook mede beargumenteerd kan worden vanuit voorgaande stappen. Een consulent van het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg is ook hulpverlener, met inbegrip van de betrokkenheid en deskundigheid die van een hulpverlener mag worden verwacht. Ook als consulent is het menselijke appèl in situaties van verontrusting erg groot. Vaak kent de consulent de intergenerationele geschiedenis van het gezin van de jongere zeer goed omdat sommige ouders zelf vroeger binnen de jeugdhulp werden begeleid.

In de huidige structuren van de integrale jeugdhulp lopen consulenten ook kortere trajecten met aangemelde situatie en laat men sneller een dossier inhoudelijk weer opvolgen door de betrokken hulpverleners. Consulenten ervaren hun opdracht als zeer veeleisend en complex omdat het niet enkel over verregaande verontrusting gaat maar specifiek over de maatschappelijke noodzaak in de context van deze verontrusting. Tevens ligt de druk hoog omdat de aanmelder verwacht dat er snel en 'daadkrachtig' gehandeld wordt zonder goed zicht te hebben op de interne procedures en processen binnen een gemandateerde voorziening.

Het concept 'Maatschappelijke noodzaak' is momenteel echter een nog te diffuus begrip. Iedereen hanteert verschillende criteria – al dan niet expliciet – in de taxatie of een situatie al dan niet aan de criteria van 'maatschappelijke noodzaak' voldoet. Verschillende actoren spreken hierin een verschillende taal in het begrijpen en uitleggen van het begrip 'maatschappelijke noodzaak'. Wanneer is een situatie niet meer onder 'maatschappelijke noodzaak'? Wanneer een jongere bijvoorbeeld nog een context van grootouders en van vriendjes heeft, wordt wel eens ingeschat dat deze jongere nog voldoende context heeft en zelfredzaam is – maar hun mogelijke loyaliteit ten aanzien van hun eigen kinderen (de ouders van hun kleinkinderen) is vaak niet in beeld in de taxatie van 'MaNo'.

In de samenwerking tussen alle actoren in situaties van verregaande verontrusting is het cruciaal om te kunnen terugvallen op een voldoende gezamenlijk begrijpen van de concepten en bepalingen inzake 'maatschappelijke noodzaak', 'verontrusting', 'vrijwilligheid' en 'gemandateerde voorziening'. Momenteel lijkt hierin echter een moeilijk werkbare diversiteit aan interpretaties, principes en standpunten te leven tussen professionele actoren onderling (hulpverlening, politie, justitie, gemandateerde voorziening, ...). Het onderscheid tussen 'onderzoek Maatschappelijke Noodzaak' en 'verontrusting' blijkt niet altijd zo duidelijk waardoor er soms verkeerde verwachtingen ontstaan ten aanzien van een gemandateerde voorziening (GV). Decretaal wordt verwacht dat de aanmelder reeds de nodige stappen heeft gezet zoals het benoemen van de verontrusting met het cliëntsysteem alsook het aan de slag gaan met deze verontrusting binnen het cliëntsysteem. Wanneer blijkt dat hierin geen medewerking mogelijk is, dient een M-doc ingevuld te worden. Deze stappen dienen schriftelijk weergegeven te worden bij een aanmelding. Wanneer voorgaande stappen niet terdege zijn doorlopen bemoeilijkt dit de start op een gemandateerde voorziening.

De berusting in het toelaten van een zoveelste hulpverlener in het gezin zonder een voldoende waarachtige inzet, verhoogt bij de hulp- of dienstverlener soms de verontrusting over de veiligheid van kinderen in het gezin. Want gelatenheid bij de ouders versterkt mogelijks het gebrek aan zorgzaamheid over kinderen. Ondanks de vermeende 'vrijwilligheid' is de veiligheid van kinderen dan ook vaak ernstig in het gedrang. Vrijwilligheid als toetssteen voor jeugdhulpverlening maakt dan ook dat de vrijblijvendheid voor gezinsleden erg groot blijft: vrijwilligheid en vrijblijvendheid leunen momenteel erg nauw aan mekaar, en in situaties van verregaande verontrusting is dit verre van wenselijk.

Wanneer vrijwilligheid voorop blijft staan in de afwegingen bij de aanmelding voor onderzoek maatschappelijke noodzaak, dan kunnen gezinsleden veel blokkeren:

- i. Het is opmerkelijk dat het akkoord van ouders om op een wachtlijst voor verdere hulpverlening te staan, soms ook wordt beschouwd als 'vrijwilligheid' – en dus als voldoende om niet meer te spreken van maatschappelijke noodzaak – de verontrusting blijft nochtans. Gezinnen kunnen lang op een wachtlijst staan en zogenaamd akkoord zijn, terwijl ondertussen onze verregaande verontrusting over mogelijke calamiteiten in het gezin wel blijft groeien.
- ii. Netwerkoverleg, rondetafel-overleg, cliëntoverleg, ... zijn elk op zich zinvolle instrumenten, maar kan enkel onder voorwaarde dat het gezin hiervoor toestemming geeft. Ook hier geldt weer dat net in situaties van verregaande en complexe verontrusting het niet-akkoord van ouders om een cliëntoverleg te initiëren een cruciale rol speelt in het groeien van de verontrusting. Vermits cliëntoverleg niet kan doorgaan zonder akkoord van de ouders, kan dit soort overleg ook niet beschouwd worden als een platform om hulpverlening verder af te stemmen – terwijl het net hier wel nodig is. Terwijl betrokken professionals wel met de nood aan coördinatie, afstemming en samenwerking zitten, kan er niet worden doorverwezen naar een gemandateerde voorziening vermits er volgens de principes van 'vrijwilligheid' geen 'maatschappelijke noodzaak' – want nog vrijwillig hulpaanbod betrokken - is.

- iii. Met jongeren die echt niet meer meewillen en elk verder aanbod afwijzen, is de aanmelding met het M-document een moeilijke evenwichtsoefening, zeker wanneer dan de ouders zelf wel nog ruimte laten zonder engagement - even goed niet meer bereid tot verdere hulpverlening spreken ze wel een akkoord uit, zij het zonder medewerking.

Maatschappelijke noodzaak – de noodzaak tot meer aangedrongen interventie van de samenleving in het gezin – kan niet enkel afgetoetst worden aan ‘weigeren van rechtstreeks toegankelijke hulpverlening’. De grens in verantwoord omgaan met situaties van verontrusting gaat ook om een tweede pijler, namelijk dat de situatie dermate ernstig is dat verdere vrijwillige hulpverlening niet meer mogelijk is of niet langer als verantwoord wordt geacht. Al dan niet de vrijwilligheid uitgeput kan dus niet het enige noch het belangrijkste criterium zijn, noch het breekpunt in de besluitvorming over ontvankelijkheid van een aanmelding maatschappelijke noodzaak. Ook in het licht van het uitwerken van een matrix van niveaus van verontrusting dienen de bepalingen inzake het uitputten van vrijwillige hulp, grondig geëvalueerd te worden.

Bekendheid van belendende actoren met ontwikkelingen in de jeugdhulp

Het is in situaties van verregaande verontrusting over de gezondheid en veiligheid van kinderen cruciaal om snel de juiste weg te vinden naar jeugdhulp. Versnippering van informatie wijt men niet alleen aan het vraagstuk rond beroepsgeheim, maar ook deels aan een nieuwe verzuiling van actoren. Waar vroeger een zuil ‘hulpverlening’ en een zuil ‘justitie’ naast mekaar stonden, ervaart men nu dat ‘de Brede Instap’, ‘gemandateerde voorzieningen’, ‘politie’ en ‘justitie’ mekaar onvoldoende lijken te vinden doorheen alle procedures, regelgeving en wetgeving.

Politie ervaart het als een probleem nooit structureel betrokken geweest te zijn als gesprekspartner bij de ontwikkelingen in de jeugdhulp. Nochtans zijn deze actoren vaak betrokken in dezelfde gezinssituaties, zeker in situaties van verregaande verontrusting. Over de ontwikkelingen in de zogenaamde ‘Brede Instap’ zijn deze actoren dan onvoldoende op de hoogte.

Er is met andere woorden nood aan een betere, efficiëntere dialoog met politie en andere actoren die niet gevat worden in de bepalingen van Integrale Jeugdhulp, over de ontwikkelingen aangaande die jeugdhulp. Er is onder andere vanuit politie vraag om betrokken te worden bij de bestaande overlegfora, zoals bv IROJ. Momenteel ervaart met het als een gemis niet als structurele partner betrokken te worden in de ontwikkelingen omtrent gedeeld beroepsgeheim binnen de jeugdhulp.

Betere afstemming aangaande de ontwikkelingen in de jeugdhulp met andere actoren zoals huisartsen lijkt erg nodig. Ook voor huisartsen blijken de ontwikkelingen in de jeugdhulp te onbekend om er zich een weg in te vinden. Ondertussen zien ze wel dat de jeugdhulp drastisch verandert, maar het is hen als arts niet duidelijk welke de nieuwe modaliteiten zijn om met de Jeugdzorg samen te werken.

Het is voor menig huisarts blijkbaar onbekend, of toch minstens erg onduidelijk, hoe de toegang tot die nieuwe jeugdhulpverlening concreet in zijn werk gaat. Men weet dat de Comités niet meer bestaan maar men is niet bekend met de nieuwe procedures, afsprakenkaders en organisatiestructuren binnen die vernieuwde jeugdhulpverlening. In situaties van verontrusting weten huisartsen wel dat zij voor advies terecht kunnen bij een Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, maar de rol en functies van onder andere het Ondersteuningscentrum Jeugdhulp blijft onduidelijk. Nochtans is het in situaties van verregaande verontrusting over de gezondheid en veiligheid van kinderen wel cruciaal om snel de juiste weg te vinden naar die Jeugdzorg. Er is met andere woorden nog ruimte voor verdere afstemming tussen jeugdhulp en huisartsen waardoor een beter en vlotter afgestemde zorg voor gezinsleden meer kansen krijgt.

Door meer structureel betrokken te worden bij de ontwikkelingen van integrale jeugdhulp, leren dus ook de actoren die geen deel uitmaken van die integrale jeugdhulp, zoals politie, huisartsen en privétherapeuten, de toegangswegen naar jeugdhulpverlening beter kennen, wat bijdraagt aan meer en betere kansen op afgestemde zorg voor gezinnen in situaties van verregaande verontrusting.

Hoofdstuk 3

De nasleep van een gezinsdrama

Een 'fatale afloop', vaak ondanks de inzet van velen, is altijd een schokkende gebeurtenis voor alle betrokkenen. Er zijn vele slachtoffers na een gezinsdrama. Niet alleen de vermoorde kinderen zijn slachtoffer. Ook de nabestaande ouder, broers en zusjes dragen de schok van het fatale geweld met zich mee. Een ervaring met een gezinsdrama ondermijnt in sterke mate ieders draagkracht. Ook de betrokken professionals zijn geschokt door de gebeurtenissen. Het roept bezorgdheid op over de dagelijkse afwegingen over veiligheid van kinderen die gemaakt moeten worden, het verregaande engagement dat er wordt aangegaan en de impact van dit werk op het eigen privéleven.

In dit derde deel bespreken we de voorstellen, suggesties, ideeën voor een helpende en helende nazorg die respondenten in de gesprekken over hun ervaringen met een gezinsdrama aan bod lieten komen.

De nasleep van een gezinsdrama

Professionals in de zorg- en hulpverlening zijn erg kwetsbaar omdat ze én werken in situaties die zich vaak voor alle betrokkenen op de grens van het haalbare afspelen én ze tegelijkertijd dit werk met een groot empathisch vermogen doen. Professionele zorgverleners ervaren dus continu een vorm van menselijke miserie, en worden quasi constant uitgedaagd om hierin een werkbare en gezonde balans te vinden tussen zorg en afgrenzing, en daarin de eigen integriteit te bewaken. De kwetsbaarheid van een professional is in die zin erg groot. Een gezinsdrama grijpt dan meteen in op de veerkracht van een professional. Alle professionals die spraken over een gezinsdrama getuigden dat ze gekwetst, boos, gefrustreerd, verdrietig, ... achterbleven. Het overlijden van een kindje ten gevolge van familiaal geweld resoneerde ook altijd in het hele team en bij alle betrokken collega's. Dit had zonder meer impact op ieders functioneren. De dramatische gebeurtenissen leidden tot het afhaken van collega's door ziekte, burn-out, depressie, vragen tot overplaatsing, heroriëntering, jobrotatie tot zelfs het overwegen een heel ander werk te gaan zoeken. Waar men al het gevoel had dat het werk meer eisen stelde dan men kon dragen, haalde het overlijden van een kind ten gevolge van familiaal geweld de veerkracht van menig professional en omringende collega's helemaal onderuit.

De publieke reacties zijn vaak bijkomend traumatiserend voor alle nabestaanden. Nabestaanden zijn vaak 'kop van jut' in de maatschappelijke reacties die volgen op een gezinsdrama. Er blijkt op deze momenten een gebrek aan zorgzame aandacht vanuit de samenleving voor de inzet in dit soort complexe gezinssituaties. In de onmiddellijke publieke respons op een gezinsdrama was het voor menig professional bijzonder traumatiserend te ervaren dat de samenleving in pers en media als eerste reflex zich suggestief uitliet over mogelijks schuldig verzuim en gebrek aan professionaliteit. Het zoeken naar schuldigen als respons op een gezinsdrama was vaak ronduit kwetsend - voor alle nabestaanden. *"De verwijten in kranten dat we tekort zouden hebben geschoten, waren erg belastend"*, zo werd gesteld. Na de schok van het overlijden van een kind en het besef dat de ouder waarmee intens werd samengewerkt een kindje heeft omgebracht, komt dan meteen ook de publieke beschuldiging, *"als zouden we onze taak onvoldoende opgenomen hebben"*.

Principes van zorgzame respons bij kritische gebeurtenissen

1. Een procedure 'kritische gebeurtenissen' als element van interne kwaliteitszorg

Er wordt momenteel weinig tot niets geregeld inzake structurele nazorg voor betrokken professionals die in hun professionele werk als hulp-, dienst- of zorgverlener geconfronteerd worden met een gezinsdrama. Momenteel valt een professional terug op wat de eigen organisatie ad hoc initieert als antwoord op een kritisch incident zoals een gezinsdrama. Hierin worden aan jeugdhulporganisaties geen kwaliteitseisen of randvoorwaarden gesteld vanuit de overheid – het wordt in de erkenningsvoorwaarden van een organisatie of vanuit kwaliteitsregelgeving niet eens verwacht van een jeugdhulporganisatie.

Dit wil zeggen dat een organisatie pas wanneer het zich voordoet ad hoc bekijkt wat zij initiëren als zorg voor de betrokken professionals.

Professionals uit organisaties die regelmatig met dramatische situaties geconfronteerd worden, zoals politie en parket, en die een professioneel stressteam voorhanden hebben, merken dan weer op dat er weinig beroep wordt gedaan op het eigen team omdat mogelijks de drempel om zorg te gaan vragen erg groot is. De vraag stelt zich welke die drempels dan zijn om, ondanks het potentieel traumatisch impact op de eigen persoon, toch niet de beschikbare en bereikbare zorg en ondersteuning te gaan opzoeken.

Politie, jeugdhulpverleners, leerkrachten en schooldirectie, leerlingenbegeleiding, parketmagistraten, jeugdrechter, preventieve zorg, die werden geconfronteerd met het drama van vermoorde kinderen werden niet alleen geconfronteerd met een crisis die een enorme impact had op het eigen persoonlijke en professionele welbevinden. Maar hun professionele schroom om te spreken over casus-gebonden ervaringen, confronteerde hen bij deze schokkende gebeurtenissen ook met een drempel om te spreken over de impact dat dit alles op hen had – nochtans essentieel in het omgaan met en verwerken van schokkende gebeurtenissen. De vraag ‘hoe gaan anderen naar me kijken in het licht van dit concrete drama’ werd daarbij ook gevoed vanuit de negatieve responsen en reacties in pers en media.

Professionele hulp-, zorg-, en dienstverleners waren in de nasleep van een gezinsdrama alleszins niet noodzakelijk ook vlotte hulp-vrâgers. Professionals hanteren in hun dagelijkse professionele functioneren altijd enige terughoudendheid ten aanzien van het naar buiten brengen van ervaringen en feiten. Sommige professionals getuigden in hun verhaal over ervaringen met een gezinsdrama over een ‘stoere’ organisatiecultuur waar niet meer zomaar kan gezegd worden dat het werk zwaar is, *“omdat we zo gewoon zijn geworden – of zouden moeten worden - aan de ellende die we quasi dagelijks in die gezinnen zien”*. Hulpverlening draagt in zich soms een cultuur van ‘blijven doorgaan’, want *‘we maken allemaal wel iets mee’*. Een aantal professionals die vanuit hun organisatie de vrijblijvende uitnodiging kregen om bij een extern privétherapeut op raadpleging te gaan na een gezinsdrama, geven inderdaad aan die stap uiteindelijk nooit gezet te hebben. *“Misschien had ik dat wel gedaan mocht een leidinggevende me gezegd hebben dat ik minstens een keer moest gaan. Maar om die keuze zelf te maken was de drempel – rekening houdend met de eigen organisatiecultuur – te groot”*, zo werd gesteld.

Enkele professionals gaven aan dat er binnen de eigen organisatie de boodschap was gegeven om verder met niemand over het drama te spreken. Dit werd ervaren als nefast voor de verwerking van de schok. Elk spreekverbod is potentieel her-traumatiserend. Mogen spreken was misschien voor sommigen nog te vrijblijvend, maar moeten zwijgen was alleszins fout.

Een trauma laat zich daarenboven niet meteen kennen. Eens de storm gaat liggen, duiken pas symptomen van stress en burn-out op. De schrik om zo iets opnieuw mee te maken blijft. *“Pas een hele tijd later, wanneer alles zijn gewone gang lijkt te gaan, mocht blijken dat het hele gebeuren me meer had gedaan dan ik oorspronkelijk zelf had gedacht”*. De ‘klop’ komt met andere woorden niet meteen maar pas een hele tijd nadien, wanneer de storm is gaan liggen.

Elke organisatie heeft dan ook best een zorgbeleid in het omgaan met kritische incidenten voorhanden. Het is cruciaal dat organisaties werk maken van een ‘draaiboek’ in anticipatie op dit soort kritische incidenten en dramatische ervaringen zodat de eventuele opvang van betrokkenen na een gezinsdrama – zowel nabestaande familie als professionals - a priori vastligt en snel geactiveerd kan worden. Dat dit afsprakenkader deel uitmaakt van de interne kwaliteitszorg van een organisatie maakt dat het ten allen tijde en voor iedereen beschikbaar is. Dit is essentieel omdat iedereen er dan meteen op kan terugvallen op het moment van de kritische incidenten. Ook als teamlid kan je dan teruggrijpen naar vooraf gemaakte afspraken in het omgaan met een teamcollega die dit meemaakt. Hierdoor kan worden vermeden dat er ad hoc eigen keuzes moeten worden gemaakt – keuzes die op een moment van persoonlijk geschokt zijn onvoldoende zorgvuldig kunnen worden gemaakt: een standaard-stappenplan of standaard-procedure waarin de eerste stappen niet afhankelijk zijn van de eigen keuze. De basis voor deze vooraf-bepaalde interne procedure bij een schokkende gebeurtenis wordt minstens gevormd door de idee dat:

- i. het onder woorden kunnen en mogen brengen van de ervaringen met betrekking tot het concrete gezinsdrama cruciaal zijn in de verwerking van het gebeuren
- ii. een aanbod van zorg best gedragen worden door een supervisor of leidinggevendenden
- iii. een meersporenbeleid het leidende principe moet zijn waarbinnen de nodige zorg snel en effectief wordt gemobiliseerd: collega’s, leidinggevendenden, supervisor, ... hebben elk een andere betrokkenheid op zowel de casus als op de collega die in de begeleiding van het gezin betrokken is maar hebben elk een aandeel en verantwoordelijkheid in de opvang en begeleiding van de collega.

2. Oog voor transparante besluitvorming

In de betreffende gezinnen waren vaak meerdere soorten professionals zoals huisarts, kinderopvang, directie van school, leerkrachten,... betrokken in de zorg aan het gezin, maar die werden niet altijd meteen noch op een zorgzame manier op de hoogte gebracht van het drama.

Waar sommige professionals ook niet werden betrokken bij hulpverleningsoverleg omtrent de gezinssituatie, werden tal van professionals evenmin betrokken in de nazorg na een gezinsdrama, terwijl ze wel mee geschokt achterbleven na het gebeuren.

In de langere periode na een drama geldt formeel dat na seponering van een onderzoek naar mogelijks schuldig verzuim van een professional, de gerechtelijke procedure afgerond is. Echter, de verwerking van het overlijden van een kind is daarmee nog niet achter de rug. Achteraf alle beslissingen en overwegingen enkel in de krant te vernemen, was voor de betrokken professionals erg onrespectvol en versterkte het gevoel van machteloosheid.

Het is cruciaal dat alle betrokken nabestaanden – zowel familie als hulp- en dienstverleners - het maximale vertrouwen krijgen en erkenning mogen horen over hun inzet. *“Het was wel goed dat de bevoegde jeugdrechtbank oor had naar onze adviezen over de verdere opvolging van het gezin na het drama. Het was voor mij belangrijk dat mijn inschatting en advies werd gevraagd. Dat mijn inschatting en advies ook werd gevolgd in de besluitvorming betekende voor mij ook dat mijn professionaliteit werd gewaardeerd”*, zo getuigt een professional. Alle respondenten geven vanuit hun ervaringen uitdrukkelijk aan dat er in de besluitvorming die volgt op een gezinsdrama maximale samenwerking moet worden nagestreefd door alle betrokkenen, dat iedereen best gehoord wordt in de beslissingen die genomen moeten worden en dat alle puzzelstukken dan op een open en transparante manier samengelegd moeten worden. Goede coöperatie vereist professionele coördinatie en zorgzame communicatie onder leiding van iemand met expertise in het omgaan met dit soort drama's. Alle professionals menen dan ook dat samspraak in besluitvorming cruciaal is, ook in het antwoorden op de crisis die een gezinsdrama met zich meebrengt.

Alle betrokkenen en nabestaanden zijn het meest geholpen bij een transparante opvolging van de situatie met ruimte voor dialoog, vragen en antwoorden. Het is nodig dat er snel klare informatie komt over wat er gebeurd is in het gezin, met het kindje(s), met de ouder, met de partner. In het verwerken van een gezinsdrama is het voor velen essentieel om concreet zicht te krijgen op de feiten die zich hebben afgespeeld, hoe alles gelopen is.

Dit alles is cruciaal in een verwerkingsproces in de mate dat en voor zover de geschokte hulpverlener daar zelf aan toe is. De mate van details die over de feiten worden gegeven moet worden afgewogen in overleg met de betrokkene opdat deze de informatie die gegeven wordt ook aankan. Informatie moet niet in één keer, maar kan in verschillende stappen worden meegedeeld. Alleszins is het te vermijden dat er moet gegist worden naar de feitelijke omstandigheden van het drama of dat men alles in de krant zou vernemen.

3. Oog voor verbondenheid met en tussen nabestaande gezinsleden

Vanuit de redenering dat bij het overlijden van een kind ook de begeleidingsopdracht wegvalt – dossiers staan op naam van een kind – is het momenteel als professional niet mogelijk nog contact te hebben met de overlevende ouder en broers/zusjes. Dit werd door tal van nabestaande professionals ervaren als een gemiste kans op heling voor alle betrokkenen, zowel voor henzelf als betrokken professional als voor de nabestaande gezinsleden. Heel wat professionals hebben dit contact gemist in de nasleep van een gezinsdrama. Het zou voor vele professionals echter helend geweest zijn om op een of andere manier toch nog contact te hebben met de overlevende ouder en broers/zusjes.

De enkele professionals die wel nog contact konden hebben met de nabestaande gezinsleden, waren hierover positief. *“De professionele inschatting, in samenspraak met team, leidinggevende en rechtbank, dat er zich nà het drama in het gezin geen gelijkaardig risico meer aandiende, gaf ruimte om op een verbindende manier toch de nodige zorg voor het gezin te blijven aanbieden via een maatregel voor het andere kind in het gezin. Ik kreeg binnen mijn organisatie wel de optie om het betreffende gezin eventueel niet meer zelf verder te begeleiden, maar ik maakte de keuze om de begeleiding wel zelf te blijven opnemen”*, zo getuigt een professional.

4. Oog voor verbondenheid met collega's: veerkracht van team en supervisie

Elke ervaring met een kritische situatie, zoals het overlijden van een kind ten gevolge van geweld door een van de ouders, heeft voor elke professional een zware impact gehad op het persoonlijke en professionele welbevinden. Een gezinsdrama grijpt in op de veerkracht van een professional. Als professional blijf je gekwetst, boos, gefrustreerd, verdrietig, ... achter. Kritische gebeurtenissen hebben altijd het potentieel van een persoonlijk trauma in zich. Welk aanbod er ook kan worden uitgetekend voor de betrokken professional, het blijft essentieel dat de gebeurtenissen bespreekbaar zijn met collega's. Er niet over mogen spreken, is bedreigend voor de persoonlijke integriteit van elke nabestaande en nefast voor de verwerking van de schok.

Een open communicatie waarin plaats en ruimte is om emoties te ventileren is basis van een goede opvang. Kunnen spreken binnen eigen, steunende organisatie is cruciaal. *“Mogen spreken is zilver, moeten zwijgen is fout”*, zo getuigt een respondent.

Een zorgzame teamcontext betekent ook *“dat collega's zelf en spontaan komen vragen hoe het gaat met u als persoon, die ruimte en tijd vrijmaken voor gesprek, verdriet, angst, ontredning. Ik heb als professional het mandaat nodig om collega's en supervisor te mogen contacteren, en ik heb het nodig dat collega's en supervisor mij proactief contacteren als deel van een zorgzame opvolging”*, zo getuigt een professional. Iedereen heeft een drukke agenda, maar het is ondersteunend wanneer men toch even tijd maakt om steun en zorgzame aandacht te verwoorden. Mogen horen dat men achter je staat, is noodzakelijk in het verwerkingsproces. In de opvang van een professional speelt het eigen team dan ook een primaire rol. Door bij elkaar terecht te kunnen ervaart elke collega de nodige ondersteuning in situaties waar de eigen draagkracht zwaar overbelast dreigt te worden. Intervisie met collega's is noodzakelijk om op termijn toch weer zelf de draad te kunnen opnemen. Ook als team of met een team van enkele collega's en supervisie de onvermijdelijke verslaggeving na een gezinsdrama samen verzorgen, kan preventief werken ten aanzien van secundaire traumatisering van de betrokken professional. Het is alleszins te vermijden dat hij/zij in zijn/haar eentje moet zorgen voor rapportage en verslaggeving. In het samen opstellen van verslaggeving is meteen ook ruimte voor dialoog en debriefing.

De steun van de eigen leidinggevende is daarbij onontbeerlijk. In de context van dramatische gebeurtenissen is het zorgzaam dat de leidinggevende zelf het nieuws komt brengen in een persoonlijk gesprek met de professional– in plaats van het dramatische nieuws te moeten horen via media - en die zorgt voor de nodige opvang binnen de dienst, *“die achter je blijft staan, die zelf ook eens komt vragen hoe het met je gaat, die niet afhaakt wanneer de storm gaat liggen en die regelmatig tijd maakt om je verhaal te kunnen doen”*, zo stelt men. Het is cruciaal te ervaren dat een leidinggevende achter je staat en je mee aanstuurt om positief en hoopvol te blijven, *“want het besef dat een kind misschien niet het slachtoffer had geweest mocht de stap naar de Intersectorale Toegangspoort vlotter zijn gelopen, is pijnlijk”*, getuigt een professional. In de nasleep na een gezinsdrama is het cruciaal te mogen rekenen op een leidinggevende die zich dan ook als steunende partner opstelt. Een leidinggevende werd in de nasleep van een gezinsdrama als steunend ervaren wanneer die letterlijk kon benoemen dat *“je het goed gedaan hebt”*, en *“dat het niet aan mij ligt”*, de professional actief opbelde om te horen hoe het ondertussen ging, sommige zaken even uit handen nam en de taakbelasting van de betrokken professional tijdelijk kon beperken, en op een deskundige manier kort bij de professional bleef, begrip bleef tonen en sommige gebeurtenissen in de nasleep van een dramatische ontwikkeling ook snel en concreet kon toelichten.

Het blijkt cruciaal in de verwerking van een schokkende gebeurtenis dat de geschokte collega ook nadien nog herhaaldelijk gevraagd wordt hoe het met hem/haar gaat en dat leidinggevendenden een bijzondere aandacht aan de dag leggen voor de mogelijke impact van de schokkende gebeurtenissen op het welzijn en welbevinden van de betrokken collega.

5. Oog voor verbondenheid met andere betrokken professionals: debriefing

Op het moment van een gezinsdrama waar schoolgaande kinderen slachtoffer zijn, komt ook CLB in de rol van hulpverlener voor de nabestaande kinderen en klasgenootjes op school. Het is in deze situaties cruciaal dat slachtofferhulp snel mee naar de school van de overleden kinderen kan komen en samen met CLB voor de nodige opvang kan zorgen. CLB-medewerkers zullen de school nabij zijn wanneer er zich een overlijden van een leerling voordoet. Naast zorg voor leerlingen en hun ouders, is er ook zorg nodig voor de betrokken leerkrachten, directie en schoolcollega's. Want ook leerkrachten en directies zijn betrokken nabestaanden in deze situaties. Ook al zijn zij geen 'hulp- of dienstverleners', ze zijn erg betrokken op de kinderen en hun ouders. Betrek hen dan ook mee in de zorg die geboden kan worden voor nabestaanden van een gezinsdrama.

Het kan in deze omstandigheden helend en helpend zijn om in te zetten op professionele debriefing voor alle betrokken hulp-, dienst- en zorgverleners op alle niveaus: de betrokken professionals, hun leidinggevenden en teamcollega's – die elk getuigen zijn van de impact van het drama op ieders persoon. Het uitwisselen van verschillende ervaringen tussen verscheidene betrokken professionals kan de nodige loutering brengen opdat iedere betrokken professional voor zichzelf de draad weer kan opnemen. Een debriefing dient geleid te worden door een professional met expertise in zorg voor professionals en die het werkveld kent zonder er zelf in betrokken te zijn. Experts die met een hoge mate van professionaliteit de sessie(s) met de groep van geschokte, mogelijk getraumatiseerde, hulpverleners begeleiden kunnen een groot verschil maken in het verwerkingsproces van alle betrokkenen.

Wanneer een debriefing in de nasleep van een gezinsdrama zou worden georganiseerd, dan moet het initiatief ertoe voor de betrokken professionals op korte termijn worden genomen om preventief werkzaam te kunnen zijn, anders wordt het 'too little, too late'. Het initiëren van zo een moment van debriefing in de nasleep van een gezinsdrama gaat bij voorkeur uit van een externe actor. Een aantal professionals geven aan dat dit bijvoorbeeld goed kan gebeuren vanuit de overheid (Welzijn of Justitie). Een aantal professionals stellen dat de keuze tot deelname aan debriefing dan verder niet mag berusten bij de betrokken professional en dat effectieve deelname kan worden aangestuurd vanuit supervisie of leidinggevende. De betrokken professional kan dan vanuit de ervaring van de debriefing wel voor zichzelf uitmaken welke de eventuele verdere noden aan zorg zijn. Welk initiatief of aanbod er ook kan worden uitgewerkt, het is best dat er wordt voorzien in het uitwerken van een zorgzaam aanbod op maat van de betrokken professional. Het is cruciaal dat eenieder dan erkend wordt in de eigen manier waarop elk op die schok reageert.

Concrete ankers voor een zorgaanbod bij kritische gebeurtenissen

1. Snelle respons, proactief, outreachend

In de zorg voor hulpverleners die zich geconfronteerd zien met een gezinsdrama in het gezin waar ze op betrokken zijn of waren, is er nood aan een gestuurd, structureel aanbod om de hulp-, zorg- en dienstverleners op te vangen. Hulpverleners zijn echter zelden goede hulpvragers, maar hebben wel degelijk nood aan zorg en ondersteuning want kunnen in deze situaties geen zorg verlenen zonder ook op zorg te kunnen rekenen. Tegelijkertijd zorg bieden en zorg vragen is uitermate moeilijk. Zeker voor iemand die dagelijks georiënteerd is op het géven van hulp en in deze kritische situaties van een gezinsdrama erg getriggerd wordt in zijn/ haar hulpverlenend gedrag, staat het vragen van hulp en zorg voor zichzelf ver van de concrete flow (eigen emoties ; media ; twijfel ; kritische vragen ; beroepsgeheim ; ...) midden in de crisis..

Om te vermijden dat schaamte, macho-cultuur, traumatische vluchtreacties, administratieve aanvragen, ... een drempel zouden vormen om de nodige stappen te zetten, is het volgens menig professional zelf essentieel dat het eerste aanbod van zorgverlening naar de hulpverlener toe komt (principe van nabijheid).

Het kan verder verkend worden om in een outreachend, proactief aanbod te voorzien dat onafhankelijk van de vraag van de betrokken professional wordt geactiveerd. Vanuit welke hoek het aanbod ook geïnitieerd wordt, het is cruciaal dat er iemand – een concrete persoon – proactief kómt met een aanbod en met de verwachting dat je er initieel ook aan deelneemt.

Persoonlijk gesprek speelt dan een cruciale rol in het overbruggen van persoonlijke en professionele kwetsbaarheid na schokkende ervaringen. Dialoog gaat steeds om fysieke dialoog, niet zomaar een sms, skype of telefoongesprek. Het komt er op aan om snel ook structurele afspraken te maken over verdere momenten waarop tijd en ruimte gemaakt wordt voor gesprek.

Het verwerken van schokkende gebeurtenissen is altijd ook een individueel verwerkingsproces waarin ieder eigen noden heeft. In onderling overleg kan dan verder worden geëvalueerd welke verdere nazorg helpend en helend kan zijn voor de betrokken professional en op welke manier deze hierin een keuze kan maken. Maar ook zorg voor het team van betrokken hulp- of dienstverlener is nodig omdat vaak ook collega's mee resoneren in de shock van het moment. Iedereen is aangedaan over de dramatische afloop, iedereen bedenkt zich op een gegeven moment dat dit ook in andere dossiers zou kunnen gebeuren die ze zelf begeleiden. Een vorm van slachtofferbejegening zou er dan ook moeten kunnen zijn voor de collega's van betrokken professionals.

2. Zorg is cruciaal kort na drama, maar ook nadien

De principes van beschikbaarheid en bereikbaarheid van professionele zorg zijn cruciaal, zowel in de eerste uren na het drama als op langere termijn. Reeds in de sfeer van verregaande verontrusting is het voorzien in een voldoende professioneel aanbod dat stand-by is en in geval van schokkende gebeurtenis ook snel geactiveerd kan worden, cruciaal.

Maar vaak komen pas een hele tijd nadien de signalen van trauma tot uiting, want post-traumatische stress laat zich niet meteen kennen. Mensen moeten eerst kunnen bekomen van de schok. Daarenboven zijn het vaak triggers op latere momenten in andere gezinsbegeleidingen, zoals woorden die een ouder zegt, gedrag van een jongere,... die het onverwerkte trauma bij de hulpverlener weer aan de oppervlakte brengen. Ook in de periode na de stormachtige dagen van algemene verontwaardiging en aandacht voor het gebeuren, is het helend om gecontacteerd te worden door een team van professionals die nog eens komen vragen hoe het gaat, en verder ook bereikbaar en beschikbaar blijven voor gesprek.

Ook in de periode na het afronden van de verhoren in het kader van het gerechtelijke onderzoek is zorgzame aandacht nodig voor welzijn en welbevinden van de betrokken professionals. Eens de storm van een gerechtelijk onderzoek gaat liggen, duiken pas symptomen van stress en burn-out op. De schrik om zoiets opnieuw mee te maken blijft. Na seponering is de gerechtelijke procedure afgerond, maar de verwerking van het overlijden van een kind vraagt meer tijd en kan de facto pas beginnen na de hele gerechtelijke procedure. In dat verwerkingsproces is het cruciaal iets te horen over de inhoudelijke bevindingen uit het onderzoek en de besluiten die parket neemt ten aanzien van het gezin (plaatsing ; veroordeling ; internering ; ...) waar je als professional ten slotte ook intensief op betrokken bent geweest – vaak ook nog in het kader van de dienstverlening voor oudere kinderen. Achteraf alles enkel in de krant moeten vernemen is onrespectvol en versterkt het gevoel van machteloosheid in gerechtelijke procedures.

3. Zelf keuze kunnen maken, maar wel het aanbod krijgen: externe of interne zorg

Een aantal professionals ervaren de beschikbaarheid van een stressteam waar ze beroep op kunnen doen wanneer ze geconfronteerd worden met een fataal dramatische situatie, als zeer ondersteunend voor de eigen draagkracht en verwerking. Daarnaast is het helpend om vanuit de eigen werkcontext ook wel de mogelijkheid te krijgen om supervisie of professionele, therapeutische zorg op te zoeken, eventueel extern aan de eigen organisatie, bij een professional die thuis is in secundaire traumatisering van hulp- en dienstverleners.

De mogelijkheid geboden krijgen om met een externe psycholoog of arbeidsgeneesheer te kunnen spreken, kan helpend en helend zijn voor zover dit steeds ook deel uitmaakt van een zorgzame opvang door het eigen team en supervisor. Het mag nooit een vervanging zijn voor een interne aanbod van zorg.

Erkenning vinden in het gesprek met eigen collega's en met eigen leidinggevende blijft altijd nodig en mag niet afgewimpeld worden naar andere, externe zorgverleners. *"Dat ik de keuze kreeg om eventueel met een psycholoog te spreken, gaf me weer vat op mijn eigen situatie omdat het me de kans gaf voor mezelf uit te maken welke betekenis het gebeuren voor mij kon hebben"*, getuigt een professional.

Het kan volgens een aantal professionals uit de jeugdhulpverlening goed zijn om te denken over een extern aanspreekpunt georganiseerd vanuit de Vlaamse overheid, maar wel zonder enige vorm van rapportageplicht waar een professional in de nasleep van een ervaren gezinsdrama in de context van zijn/haar professionele begeleiding terecht kan – met respect voor beroepsgeheim en kosteloos, op vrijwillige basis en zonder zich te moeten verantwoorden naar de eigen leidinggevende.

Er is echter ook nood aan een organisatiecultuur waarbinnen zorgverleners ook zorg kunnen en mogen aanvaarden – in plaats van 'door te doen'. *"Ik heb de kans gekregen om bij een privétherapeut te gaan, maar ik heb die stap nooit gezet ; iemand moet je over die drempel trekken om minstens een keer die stap te zetten, zodat je niet zelf die keuze moet maken"*, aldus een professional.

4. Zorg in de juridische nasleep

Een onderzoek dat volgt op een gezinsdrama komt voor alle nabestaanden vreemd over - nader onderzoek naar de situatie wanneer het voor het betrokken kind al te laat is. In de nasleep van een dramatische afloop ervaren professionals een maatschappelijk appèl om zich te verantwoorden voor de genomen stappen. Het wordt door de betrokken professionals vanuit hun eigen ervaringen met een gezinsdrama met nadruk aanbevolen om elke stap die werd gezet ook altijd en meteen in het gezinsdossier te noteren. Zowel de stappen die werden gezet naar het gezin van de minderjarige toe, als alle stappen die werden gezet naar andere professionals (hulpverleners ; jeugdrechtbank ; ...) worden best expliciet in het dossier opgenomen. *"Dit maakt dat we recht in onze schoenen staan wanneer we ons moeten verantwoorden bij verder onderzoek na een dramatische afloop in een gezin"*, zo wordt gesteld. Daarenboven geeft dit ook de mogelijkheid voor ouders en jongere om bij inzage in hun dossier te mogen en kunnen ervaren dat er heel wat stappen werden gezet in de zorg naar hen toe, ook al waren misschien niet alle stappen altijd en meteen ook voor hen zichtbaar. Het noteren van alle stappen geldt in die zin ook als een verantwoording vooraf.

Een bijkomend strafrechterlijk proces op beschuldiging van schuldig verzuim is zonder meer dramatisch en traumatiserend. Er volgt een lange en zware periode van professionele onzekerheid, persoonlijke stress en ongekende juridische procedures. Het was voor de betrokken professionals een lange nachtmerrie om, na een intense periode van grote betrokkenheid en verregaand engagement in een complexe verontrustende gezinssituatie, beschuldigd te worden van moedwillig verzuim van het bieden van hulp.

"Het is onaangenaam om je te moeten verantwoorden aan een Procureur in een onderzoek na een gezinsdrama, ook al stond ik recht in mijn schoenen", zo getuigde een professional. Zelfs de seponering van het dossier, en dus de facto vrijspraak van de professional, haalde bij betrokken professionals de impact van de suggesties van schuldig verzuim en van de aanslepende onzekerheid over de afloop van het onderzoek, niet meteen weg.

De steun van collega's én leidinggevendenden in de aanloop naar en tijdens een gerechtelijke procedure in de nasleep van een gezinsdrama, is dan ook onontbeerlijk.

Bovendien is een goede juridische ondersteuning en begeleiding door een competent jurist die met expertise en kennis van zaken advies en ondersteuning biedt, onmisbaar. Een professionele hulp- of dienstverlener kent het verloop van een gerechtelijk onderzoek onvoldoende en heeft dan ook in het omgaan met een gerechtelijk onderzoek in alle fasen en tussenstappen van een gerechtelijke procedure nood aan informatie en advies. Zeker wanneer er vermoedens of beschuldigingen van schuldig verzuim worden geformuleerd, is het essentieel in de verwerking van het gebeuren om beroep te kunnen doen op een ervaren en gedreven advocaat die met kennis van zaken en expertise de zaak oprecht ter harte neemt.

Professionals die positief waren over de samenwerking met een jurist, gaven aan dat de betrokken advocaat steunend was door:

- i. voor te lichten over hoe een gerechtelijk onderzoek verloopt
- ii. de professional te sterken en bij te staan in de eigen positie in de momenten van verhoor
- iii. bereikbaar en beschikbaar te zijn voor vragen en overleg
- iv. concrete informatie te geven en
- v. alle gesprekken altijd open en eerlijk te voeren, ook al ging het over lastig nieuws
- vi. het dossier in detail mee uit te pluizen
- vii. elke verslaggeving, ook van de verhoormomenten, kritisch mee na te lezen

Aspecten van preventie

1. Veerkracht

Professionals in de zorg- en hulpverlening zijn, zoals reeds werd gesteld, erg kwetsbaar omdat ze én jarenlang werken in diverse situaties die zich vaak op de grens van het haalbare voor alle betrokkenen afspelen én omdat professionals dit werk met een groot empathisch vermogen doen. Professionele zorgverleners ervaren quasi continu een vorm van menselijke miserie, en worden permanent uitgedaagd om de eigen integriteit te bewaken en een werkbare en gezonde balans tussen zorg en afgrenzing te hanteren. Als professional omgaan met dramatische gebeurtenissen binnen je eigen werkcontext is altijd een verhaal van veerkracht aan alle kanten van de tafel. Veerkracht speelt zich af bij zowel de professional als bij zijn/ haar team. Veerkracht is altijd veerkracht van het hele systeem waar de betrokken hulpverlener deel van uit maakt. In eerste instantie heeft een steunend team dat luisterbereidheid en respect kan tonen dan ook een beschermende werking ten aanzien van de veerkracht van de collega en bevordert daardoor het herstelproces van die collega.

In het gebeuren van een gezinsdrama waarbij kinderen overlijden ten gevolge van geweld door een ouder leven velen, vaak de hele buurt of het ganse dorp, mee met de betrokken nabestaanden. In de nasleep van een gezinsdrama en in de verwerking van de schok staan alle professionals tegelijkertijd voor de loodzware opdracht om ondanks deze uiterste vorm van onmacht wel verder te kunnen blijven werken voor alle andere gezinnen die ze begeleiden.

Maar veerkracht impliceert ook: zelf de vaardigheid hebben om ten gepaste tijde beroep te doen op je team of netwerk – professionals met een lage mate van veerkracht gaan mogelijks minder snel beroep doen op het eigen netwerk, terwijl ze dat net wel nodig hebben.

Het zou daarom het overwegen waard zijn mocht men binnen hulpverleningsorganisaties werk maken van manieren om 'hulpverleners at risk' op de radar van het eigen team te kunnen zetten en er de nodige preventieve acties rond op te zetten. Er bestaan screeninglijsten⁶ die inzage geven in hoe goed iemand wel of niet bestand is tegen de uitdagingen en tegenslagen van het leven, en welke impact kritische gebeurtenissen op iemand kunnen hebben. Diagnostiek en indicatiestelling binnen het eigen team met betrekking tot 'veerkracht' impliceert dat er concrete aanzetten kunnen worden geformuleerd naar verbetering van ieders veerkracht – nodig als professional in het werken met kwetsbare cliënten.

⁶ Veerkracht kan bijvoorbeeld worden gemeten met de 'Veerkrachtschaal plus' ('VK+'). Zie onder andere: <https://www.fitinjehoofd.be/professionals/onderbouwing/veerkracht-en-het-palliatief-pallet-de-fit-in-je-hoofd-vragenlijsten>

2. Vormingsmomenten

Het structureel inbouwen van permanente of regelmatige vorming in het omgaan met verontrusting, en intervisiemomenten organiseren rond bepaalde thema's zoals omgaan met signalen van kindermishandeling of het omgaan met signalen van dreigende suicide, zijn belangrijke bouwstenen in de draagkracht van professionals en hun leidinggevendenden. Crisiscommunicatie en opvang van geschokte professionals vraagt gedegen vorming, al is het omdat in de nasleep van een gezinsdrama ook het overleg binnen het team en met supervisie intensiever en met de nodige professionaliteit moet worden opgenomen. Allezins ervaren professionals dat het drempelverlagend werkte om op een vormings- of intervisiemoment met een extern expert in gesprek te kunnen gaan over het omgaan met mogelijk traumatische gebeurtenissen en informatie te krijgen over mogelijke bronnen van zorg en ondersteuning.

Om een gedegen vormingsaanbod uit te werken is er in eerste instantie verder nood aan het bundelen van expertise rond zorg voor hulpverleners die geconfronteerd worden met schokkende gebeurtenissen – een gezinsdrama is een schokkende gebeurtenis voor elke betrokken hulp- of zorgverlener, en is potentieel traumatiserend. Er is internationaal heel wat kennis en knowhow omtrent 'plaatsvervangende traumatisering' ('vicarious trauma') en 'tertiaire traumatisering' beschikbaar. Het Rode Kruis heeft expertise in het opzetten van dringende sociale interventies (DSI) bij rampen of grote ongevallen, en ze doen daarbij beroep op goed opgeleide vrijwilligers. Ook Slachtofferhulp heeft hieromtrent expertise. Maar verder hebben we onvoldoende zicht op de beschikbare expertise waar we in Vlaanderen beroep op kunnen doen in de zorg voor professionals in het omgaan met gezinsdrama's.

Besluitend

Het samenleven in een gezin gebeurt altijd in een gezinscultuur van waarden en normen, en is de voedingsbodem voor identiteitsontwikkeling van een kind. Een negatief gekleurde opvoedingssituatie dan wel de totale machteloosheid bij ouders houdt echter risico's in ten aanzien van de integriteit van een kind. Kinderen zijn kwetsbaar en staan machteloos tegenover een volwassene die hen geweld wil aandoen. In Vlaanderen worden we zowat jaarlijks geconfronteerd met een gezinsdrama waar kinderen overlijden ten gevolge van familiaal geweld. In gesprek met een diversiteit aan professionals en experts over hun ervaringen met de aanloop naar en de nasleep van een gezinsdrama kwamen een aantal thema's aan bod die in beleid en praktijk verder aandacht verdienen.

Het dramatische gebeuren blijkt zich vaak af te spelen in een momentum waarin de draagkracht van een ouder onhanteerbaar wordt overschreden. Gezinsdrama's zijn extreme situaties die weinig voorspelbaar zijn: het kan niet voorspeld worden wanneer noch waar een ouder de fatale feiten gaat plegen. Over de concrete triggers waarop een ouder door het lint gaat, kunnen we wel een visie hebben maar niemand kan op voorhand inschatten of en zo ja wanneer en onder welke omstandigheden een ouder geweld zal plegen op kinderen. De concrete aanleiding voor het fatale geweld kunnen we niet voorspellen. Er zijn dus grenzen aan de idee dat we ten allen tijde gezinsdrama's kunnen vermijden.

Daarenboven spelen niet alle gezinsdrama's zich af in gezinnen waar al hulpverlening betrokken is. Sommige drama's spelen zich af in de beslotenheid van een relatie of gezin nog vooraleer hulp- of dienstverlening signalen kan opmerken.

In een **eerste hoofdstuk** werden de factoren besproken die de respondenten aanhaalden als risicofactoren. Het gaat vaak om een complex van signalen die bij de professional een alarmbel doen rinkelen. Professionals zagen niet enkel risicofactoren binnen de gezinscontext. Ze legden ook de vinger op een aantal risico's in de matrix van hulp- en dienstverlening zelf.

Een aantal aanzetten naar aanpak en opvolging van situaties van verregaande, complexe verontrusting werden uitvoerig besproken in het **tweede hoofdstuk** van het rapport. In situaties van verontrusting is iedereen er wettelijk toe gehouden adequaat te reageren en het mogelijke te doen om hulp te verlenen. Vanuit onze eigen professionele intuïtie geldt dit evengoed. Daartoe hebben we erkenning en ondersteuning van leidinggevendenden nodig om net in die complexe situaties op een professionele manier het nodige te kunnen blijven doen. En leidinggevendenden hebben dan voldoende middelen nodig om voldoende en competent personeel te kunnen inzetten om de dienstverlening op een kwaliteitsvolle manier te kunnen blijven verzekeren. Maar 'meer middelen' is niet meteen het sluitende antwoord op het omgaan met risico's op fataal familiaal geweld. In het omgaan met situaties van verregaande, complexe verontrusting gaven alle respondenten verschillende aanzetten naar verfijning van de huidige praktijk.

Het buikgevoel dat er iets niet pluis is in het gezin wordt altijd intercollegiaal besproken en, waar opportuun, wordt in overleg met het gezin de nodige meer intensieve hulp- en dienstverlening geïnstalleerd. Respondenten onderlijnden het belang van een ketenaanpak, besluitvorming in samenspraak en een gedegen coördinatie in situaties van complexe en verregaande verontrusting. Om dit mogelijk te maken is niet alleen een helder en gemeenschappelijk goed begrepen kader voor informatiedeling nodig, het blijkt bijzonder cruciaal te zijn om te kunnen terugvallen op een voldoende gezamenlijk begrip van de concepten en bepalingen inzake 'maatschappelijke noodzaak', 'verontrusting', en 'vrijwilligheid'. Want werken in samenspraak vooronderstelt de nodige transparantie ten aanzien van mekaar's professionele afwegingen.

Vanuit hun ervaringen met gezinsdrama's gaven professionals uitdrukkelijk aan regelmatig gebotst te zijn op het erg administratieve, procedurele karakter van deze aanmeldingsstappen. Respondenten stellen voor om de stap naar een meer interveniërend case management vlotter te laten verlopen. Tijd en beheersbaarheid waren in de aanloop naar een gezinsdrama telkens een cruciale factor. Professionals vragen daarbij uitdrukkelijk om de professionele inschatting die zij na intercollegiale toets voorleggen aan een gemandateerde voorziening - en niet de formele toets van 'vrijwilligheid' - prioriteit te geven bij bespreking van een aanmelding voor onderzoek maatschappelijke noodzaak.

In onze analyse ging ruime aandacht naar het belang van interdisciplinaire en intersectorale zorgafstemming. Want omgaan met situaties van verregaande en complexe verontrusting overstijgt het afzonderlijke aanbod van jeugdhulp, justitie, politie, onderwijs, zorg en gezondheid. Het speelt zich af in alle levensdomeinen van gezinsleden, dus is het zaak dat alle betrokkenen kunnen samenwerken, welke hun professionele domein ook moge zijn. Alleszins getuigden de respondenten van het belang van een gedegen samenwerking over de grenzen van de eigen sector heen.

Een aantal goede praktijken uit het verleden tonen aan dat dit ook echt concreet gemaakt kan worden en dat het in de praktijk een haalbare kaart kan zijn om intersectorale samenwerkingsverbanden aan te gaan en de juiste afsprakenkaders uit te werken die het mogelijk maken om de nodige informatie met elkaar te delen.

Het moge duidelijk zijn dat het werken in en met gezinnen die leven op de grens van het haalbare ook voor de professional een bijzondere expertise vergt om zich staande te houden. Omgaan met situaties van verregaande, complexe verontrusting is werken op de grens van draagkracht, verantwoordelijkheid en veerkracht van zowel gezinsleden als van de betrokken professionals. Dit kan maar vlot verlopen mits een goed afgestemde en gecoördineerde intersectorale samenwerking in dialoog met al wie op het gezin betrokken is, was of zou moeten worden. Professionals staan voor de opdracht om beslissingen te nemen in een dreigende maar onzekere context.

De onvoorspelbaarheid van het momentum voor fataal geweld is bijzonder groot. Een gezinsdrama laat zich niet aankondigen, maar wanneer de onvoorspelbare realiteit dan toch onvoorstelbaar reëel wordt, blijft iedereen geschokt achter. Wanneer het, ondanks de verregaande professionele inzet van velen, in een gezin toch misloopt zijn er vele nabestaanden⁷: de nabestaande partner en overlevende broers of zusjes, burens, klasgenootjes, de betrokken professionals die het gezin kenden en begeleidden, ...

De respondenten getuigden over de impact van een gezinsdrama op hun persoonlijke en professionele leven, en gaven in hun getuigenis een aantal principes en concrete handvatten mee die de zorg over nabestaanden na een gezinsdrama beter kan doen verlopen. In het **derde hoofdstuk** kwamen deze aspecten verder aan bod. Er werd aangegeven dat het in de nasleep van een gezinsdrama van cruciaal belang is om oog te hebben voor verbondenheid: met en tussen nabestaande gezinsleden, met collega's en met andere betrokken professionals. Een procedure voor het opzetten van een concreet zorgaanbod na kritische gebeurtenissen zou in elke organisatie best deel uitmaken van het personeelsbeleid. Het ontplooiën van de nodige zorg komt er best snel volgend op de feiten, is proactief en outreachend van aard, blijft ook op langere termijn in het perspectief van de betrokken professional aanwezig en ondersteunt de professional ook in de mogelijke juridische nasleep van het drama. Vorming, training en opleiding in het omgaan met kritische gebeurtenissen kan alleszins ook de veerkracht van professionals preventief ondersteunen en aansterken.

⁷ Holland, Brown, Hall, & Logan (2015).

Literatuur

- Brandon, M., Bailey, S., Belderson, P., Gardner, R., Sidebotham, P., Dodsworth, J., Warren, C., & Black, J. (2009). *Understanding serious case reviews and their impact. A biennial analysis of serious case reviews 2005-07*. Nottingham: Department for children, schools and families.
- Brandon, M., Belderson, P., Warren, C., Howe, D., Gardner, R., Dodsworth, J., & Black, J. (2008). *Analysing child deaths and serious injury through abuse and neglect: what can we learn? A biennial analysis of serious case reviews 2003-2005*. Nottingham: Department for children, schools and families.
- Gezinnen met Geringe Sociale Redzaamheid: casuïstiek Groningen*, Samenwerkend Toezicht Jeugd, Utrecht, april 2015.
- Holland, K. M., Brown, S. V., Hall, J. E., & Logan, J. E. (2015). Circumstances Preceding Homicide-Suicides Involving Child Victims A Qualitative Analysis. *Journal of interpersonal violence*, doi: 10.1177/0886260515605124
- Johnson, C. H. (2005). *Come with daddy. Child murder-suicide after family breakdown*. Crawley, Western Australia: University of Western Australia Press.
- Kohn L, Obyn C, Adriaenssens J, Christiaens, W, Van Cauter X, & Eyssen M. (2016). *Organisatie- en financieringsmodel voor de psychologische zorg – Synthese*. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2016. KCE Reports 265As. D/2016/10.273/31.
- Litell, J. H., & Shlonsky, A. (2010). Toward evidence-informed policy and practice in child welfare. *Research on Social Work Practice*, 20 (6), 723-725. doi: 10.1177/1049731509347886
- López, M., Fluke, J. D., Benbenishty, R., & Knorth, E. J. (2015). Commentary on decision-making and judgments in child maltreatment prevention and response: An overview. *Child abuse and neglect*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.08.013>
- McManus, M. A., Almond, L., Rhodes, H. and Brian, D. J. (2015). The co-occurrence of risk factors for intra-familial child homicides and suspicious child deaths in England and Wales. *Journal of Investigating Child Deaths*, 1 (1). pp. 60-70.
- Op de Beeck, H. (2015). Het casusgebonden overleg in het 'Protocol van Moed' in Antwerpen: preventie met respect voor het beroepsgeheim? *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 45 (4), 232 – 239.
- Portzky, M. (2008). Resilience Scale - nederlandse versie. Amsterdam: Harcourt Test Publishers.
- The National Center for Child Death Review (2005). *A program manual for child death review. Strategies to better understand why children die and taking action to prevent child deaths*. Michigan: Michigan Public Health Institute.
- Van Speybroeck, J. (2010). Gedwongen opname: beleving door de patiënt. Overgenomen uit: *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven* / G. Benoit, J. De Fruyt, H. Nys, G. Rommel, G. Steegen, P. Van Peteghem, J. Van Speybroeck. – Brugge : die Keure, 2010. http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/sites/default/files/gedwongen_opname_-_beleving_van_de_patient_-_j_van_speybroeck.pdf
- Vanderfaeillie, J., Damen, H., Pijnenburg, H., van den Bergh, P., & Van Holen, F. (2014). Foster care assessment: an exploratory study of the placement assessment process in Flanders and the Netherlands. *Child and Family Social Work*, <http://dx.doi.org/10.1111/cfs.12152>
- Vlaamse Overheid (2016). *Een 2.0-aanpak voor integrale jeugdhulp in Vlaanderen*. <https://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/assets/docs/publicaties/andere/2-0-aanpak-jeugdhulp-Vlaanderen.pdf>

Addendum

Aanbevelingen

We schetsen kort een overzicht van de belangrijkste elementen die uit het onderzoek naar voor kwamen in de vorm van enkele aanbevelingen. Deze kunnen leidraad zijn voor verder gesprek aangaande het omgaan met situaties van verregaande verontrusting, en met de nasleep van een gezinsdrama.

Een aantal elementen sluiten aan bij reeds bestaande beleidsinitiatieven, een aantal elementen zullen mogelijk nauw kunnen aansluiten bij aanbevelingen uit analyse omtrent andere thema's. Het is uiteindelijk aan zowel overheid als aan de klinische praktijk om samen te bekijken welke kansen dit rapport biedt om initiatieven te nemen die tegemoet komen aan de suggesties die onze analyse inzake het omgaan met verregaande, complexe verontrusting naar voor bracht.

I. Preventie

1. Werk initiatieven rond relatiebemiddeling concreet uit

De impact van een gezinsbreuk op het emotionele welbevinden van kinderen en jongeren kan bijzonder groot zijn. Daarenboven leren we uit voorgaande gezinsdrama's dat de boodschap van een relatiebreuk bij de andere ouder uitermate destabiliserend kan werken. Wanneer de echtscheiding problematisch verloopt en met veel ruzie en spanningen gepaard gaat, kan dit nefast zijn voor alle betrokken gezinsleden. Het uitwerken van een aanbod rond relatiebemiddeling en een campagne om het taboe rond relatieproblemen te doorbreken, kunnen alleszins verschil maken.

2. Werk het taboe op geestelijke gezondheidsproblemen verder weg

Niet alleen de ouder zelf, maar ook partner en kinderen dienen de weg te vinden naar gepaste dienstverlening om te kunnen spreken over geestelijke gezondheidsproblemen van de ouder in het gezin. Vooroordelen en taboes over geestelijke gezondheidsproblemen en over de geestelijke gezondheidszorg houden mensen vaak tegen om over hun problemen te praten en tijdig hulp te zoeken. Toch is spreken over geestelijke gezondheidsvragen een belangrijke stap om te voorkomen dat de situatie zou escaleren naar dramatisch geweld. Streven naar een positieve en correcte beeldvorming over de geestelijke gezondheidszorg draagt bij aan de noodzakelijke destigmatisering van geestelijke gezondheidsproblemen.

Om de samenleving een correct beeld over psychische problemen en psychische zorg te schetsen, zijn verdere informatie- en sensibiliseringscampagnes onontbeerlijk. Brede campagnes en media-aandacht voor geestelijke gezondheidsproblemen helpen om het thema bij het grote publiek bespreekbaar te stellen. Door de samenleving een helder beeld te schetsen van wat geestelijke gezondheidsproblemen zijn en waaruit de zorg hieromtrent kan bestaan, kan helpen om het venster op geestelijke gezondheidszorg wijder open te zetten en de idee dat geestelijke gezondheidszorg achter gesloten deuren plaats heeft te doorprikken. De huidige aandacht voor jongeren met geestelijke gezondheidsproblemen⁸ is hiervan alvast een concreet voorbeeld. Andere thema's binnen de geestelijke gezondheid kunnen op een gelijkaardige manier verder onder de aandacht gebracht worden. Sensibilisatie hieromtrent zal permanent nodig zijn.

In dat opzicht sluiten de getuigenissen in het kader van onze analyse van ervaringen met gezinsdrama's aan bij de aanbevelingen van het recente onderzoeksrapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) aangaande een organisatie- en financieringsmodel voor de psychologische zorg⁹ dat psychologische zorg best tijdig en laagdrempelig beschikbaar zou moeten zijn. Een vlotte toegankelijkheid van een *eerstelijnspsychologische* functie kan de vaak voorkomende en matige geestelijke gezondheidsproblemen opvangen. Potentieel ernstige situaties kunnen snel worden herkend en doorverwezen naar gepaste, meer specialistische zorg. Alleszins maakt dit het mogelijk dat mensen die geconfronteerd worden met vragen omtrent geestelijke gezondheidsproblemen sneller de stap kunnen zetten naar professionele zorg. Als sluitstuk in dit domein kan ook de definitieve erkenning van en financiële tussenkomst in de *psychotherapie* de samenleving motiveren om de stap naar professionele geestelijke gezondheidszorg te zetten. Vanuit preventief oogpunt is dit dan ook een cruciaal thema om verder op in te zetten.

⁸ Te Gek!? campagne 'Jongeren en geestelijke gezondheid', zie <http://www.sad.be/tegek/>

⁹ Kohn L, Obyn C, Adriaenssens J, Christiaens W, Van Cauter X, & Eyssens M. (2016). *Organisatie- en financieringsmodel voor de psychologische zorg – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2016. KCE Reports 265As. D/2016/10.273/31. Document beschikbaar op de website van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.*

II a. Aanpak van situaties van verregaande, complexe verontrusting: blijvende professionalisering

3. Implementeer vorming en opleiding in het intersectoraal en regio-overschrijdend omgaan met delen van informatie

Omgaan met beroepsgeheim is in de analyse duidelijk naar voor gekomen als een pijnpunt in het omgaan met situaties van verregaande en complexe verontrusting. Niet zozeer het principe van beroepsgeheim op zich, dan wel de kennis van alle bepalingen ter zake alsook de manier waarop ieder deze bepalingen hanteert, bleken in het verleden een bron van gebrekkige communicatie te zijn. Informatie-uitwisseling tussen gezondheidszorg, welzijn, politie en justitie blijkt echter bijzonder cruciaal in het gepast omgaan met situaties van verregaande verontrusting. Een accurate inschatting van risico's kan maar gemaakt worden wanneer de beschikbare informatie die bij afzonderlijke professionals ligt, wordt samengelegd. Informatie-uitwisseling is een essentieel gebeuren in zowel preventie als aanpak van situaties van verregaande en complexe verontrusting.

De bestaande regelgeving inzake het beroepsgeheim geeft al ruimte aan professionele actoren om te kunnen deelnemen aan onderling overleg. Door in concrete sectorafspraken en intersectorale samenwerkingsprotocollen het omgaan met het delen van informatie helder en concreet te beschrijven, kan de afstemming van hulp- en dienstverlening in samenspraak alvast meer draagkracht krijgen. Ook het verder verkennen verfijnen van bestaande handvatten en methodieken voor risicotaxatie kan dan meteen in deze ontwikkeling naar meer afgestemde informatiedeling worden meegenomen.

Om hiertoe te komen kunnen informatie- en sensibiliseringsactiviteiten alvast verdere intersectorale dialoog stimuleren. Het valt echter te verwachten dat elke vorm van sensibilisering inzake risicotaxatie en informatiedeling ook concrete vraagstukken vanuit de klinische praktijk zal oproepen. Parallel aan verdere sensibilisering is het dan ook aan te bevelen tevens in te zetten op vorming en training in het omgaan met beroepsgeheim gerelateerde vraagstukken in situaties van verregaande en complexe verontrusting.

In voorbereiding van deze initiatieven kan het aangewezen zijn om een brede inventaris op te maken van de huidige praktijk van risicotaxatie in de onderscheiden domeinen van algemeen welzijn, gezondheidszorg, justitie, politie, preventieve zorg, onderwijs en jeugdhulpverlening. Aanvullend kunnen de mogelijkheden van samenwerking tussen professionele actoren uit de verscheiden domeinen in kaart worden gebracht. Zowel de huidige vormen van informatie-uitwisseling als eerdere initiatieven die een goede praktijk konden aantonen, kunnen hierin aan bod komen.

Op basis van deze oefening kan dan verder bekeken worden welke juridische aspecten eventueel dienen aangepast te worden teneinde informatie-uitwisseling en samenwerking tussen diensten effectiever en efficiënter te laten verlopen.

4. Zorg voor permanente vorming in omgaan met verontrusting

Uit voorgaande analyse blijkt alleszins dat hier nood aan is. Uit ervaring getuigt men tevens dat vorming in het omgaan met verontrusting niet alleen de handelingsverlegenheid bij de professional wegneemt maar dat het ook de alertheid voor risicosignalen aanscherpt. Werkbare kaders in het uitwerken van verbindende communicatie met gezinnen en met andere betrokken professionals, zoals onder andere de positieve ervaringen met Signs of Safety aantonen, kunnen hierin verder verkend worden.

Regelmatige vorming, training en opleiding in het omgaan met situaties van verregaande verontrusting zijn dan ook cruciaal voor elke professional. Het gaat hierbij om communicatietraining, vaardigheidstraining of het leren inschatten van risico's, maar ook om kennis en kunde in het omgaan met beroepsgeheim, spreekrecht, meldingsrecht, schuldig verzuim.

5. Expliciteer het belang van een vlotte samenwerking met geestelijke gezondheidszorg

Daarnaast is het ook aan de orde dat alle hulp- en dienstverleners die betrokken zijn in een situatie van verregaande, complexe verontrusting gericht kunnen inspelen op mogelijke psychische problemen van ouders. We leren uit de analyse van ervaringen met gezinsdrama's dat het cruciaal is te blijven zoeken naar manieren om andere domeinen van zorg- en dienstverlening (onderwijs, jeugdhulp, algemeen welzijn, preventieve gezondheidszorg, huisartsen, ...) nog vlotter te laten aansluiten bij de geestelijke gezondheidszorg. Daarbij blijft informatie-uitwisseling tussen enerzijds hulp- en dienstverleners en anderzijds de actoren uit de geestelijke gezondheidszorg zoals volwassenpsychiatrie en privétherapeuten, uitdrukkelijk een punt van aandacht.

Uit een eerder kwalitatief onderzoek dat focuste op de beleving van de patiënt bij de verschillende fases en van gedwongen opname¹⁰ leren we dat de ingrijpende ervaring vaak een stigmatiserend effect heeft op het verdere leven van de patiënt en het gezin. Het voorzien van voldoende duidelijke en begrijpelijke informatie voor de patiënt en zijn/haar omgeving is cruciaal. Uit de ervaringen van gezinsdrama's leren we ondertussen dat er ook bij het ontslag van een ouder uit een psychiatrische opname dient bekeken te worden op welke manier partner en kinderen zorgzaam op de hoogte gebracht kunnen worden van deze beslissing. Zo kan het gezin zich samen met de betrokken hulp- en dienstverleners voorbereiden op de terugkomst van de betreffende ouder. Mede ook om deze redenen lijkt de huidige wet op de collocatie aan verfijning toe te zijn.

II b. Aanpak van situaties van verregaande, complexe verontrusting: inzetten op niveau van organisatie en beleid

6. Werk de idee van Family Justice Centers in Vlaanderen verder uit

In het omgaan met verregaande, complexe verontrusting is samenwerking onontbeerlijk. Enkel in samenspraak tussen alle professionele partners kunnen de mazen van het net van hulp- en dienstverlening kleiner worden gemaakt. De veiligheid van gezinsleden gedijt best in een integrale aanpak van situaties van verregaande verontrusting. Onderlinge afstemming tussen welzijn, justitie en politie is hierin cruciaal.

De ervaringen uit regionale en lokale initiatieven die hieromtrent de voorbije jaren in Vlaanderen reeds genomen werden, kunnen alvast als basis dienen om een meer geïntegreerd en gespecialiseerd antwoord te bieden op situaties van verregaande en complexe verontrusting. Het eerdere Protocol van Moed dat tot eind 2013 in Antwerpen liep, werd in wetenschappelijk onderzoek positief geëvalueerd, zij het met de aanbeveling om de positie van de cliënt in het geheel van het casusgebonden overleg voldoende te bewaken (Op de Beeck, 2015). Alleszins tonen de ervaringen uit dit initiatief aan dat het uitwerken van een werkbaar afsprakenkader mogelijk is en mogelijkheden creëert om het nodige spreekrecht tussen hulpverlening, justitie en politie in situaties van verregaande en complexe verontrusting op een correcte manier te installeren.

Momenteel zien we in een aantal regio's in Vlaanderen tevens interesse ontstaan om de ervaringen uit het CO3-project als ketenmodel voor aanpak van intra-familiaal geweld verder te implementeren. Deze methodische manier van casus-georiënteerd samenwerken tussen geëngageerde professionele partners, loopt momenteel nog in Antwerpen en wordt verder verkend in haar mogelijkheden in andere regio's in Vlaanderen.

De ervaringen uit deze beide initiatieven sluiten aan bij Internationale voorbeelden van 'Family Justice Centers'. Deze centra, waarbinnen alle dienstverlening die op een gezin betrokken is samen aan tafel kan zitten voor overleg, kunnen een zinvolle structuur zijn om risico-inschatting, casuscoördinatie, casusoverleg en informatiedeling op een coherente manier met elkaar te laten samengaan.

¹⁰ Van Speybroeck, 2010

Een integrale aanpak met een mandaat dat sectoroverschrijdend kan werken, geeft elke partner binnen het netwerk de nodige instrumenten om verder aan de slag te gaan. Multidisciplinair overleg is cruciaal in een goede ketenaanpak met focus op veiligheid van gezinsleden. Het uitwerken van een gericht aanbod van hulp- en dienstverlening stoelt op een netwerkaanpak met duidelijke verantwoordelijkheden. Hierbij gaat bijzondere aandacht naar het verzekeren van de nodige continuïteit en coördinatie van hulptrajecten.

Situaties die door professionals op basis van hun risicotaxatie ingeschat worden met een hoge graad van verontrusting, kunnen binnen dit centrum op een gedegen manier ter harte worden genomen. Door het vergroten van de intersectorale zichtbaarheid van alle actoren, kan in situaties van verregaande verontrusting op een gedegen manier worden toegewerkt naar het principe van één gezin, één plan. Wanneer alle sleutelactoren samen kunnen overleggen over verdere samenwerking in en met het gezin, de nodige informatie met elkaar kunnen uitwisselen en hun aanbod verder op elkaar kunnen afstemmen, vergroten de kansen op veiligheid in het gezin. Ook in Vlaanderen bestaan hiertoe de eerste aanzetten. Het verdient dan ook aanbeveling om de idee van deze *Family Justice Centers* verder uit te werken en te verkennen hoe deze structuur verder regionaal te implementeren.

7. Ontwikkel een protocol voor samenwerking op basis van 'niveaus van verontrusting'

Het uitwerken van een *gemeenschappelijk begrip van de graad van verontrusting* in termen van onderscheiden niveaus van verontrusting ('levels of intensity') binnen een heldere maar dynamische matrix, kan helpend zijn om intersectorale besluitvorming inzake prioritaire aspecten van dienst- en hulpverlening aan gezinnen efficiënter te laten verlopen. Hierbij kunnen aan elk niveau van verontrusting specifieke a priori aspecten van besluitvorming worden gekoppeld in termen van inschakelen van diensten, activeren van coördinatiefunctie. Dat zou de interprofessionele dialoog alleszins ten goede kunnen komen, zowel in termen van risico-inschatting als in termen van indicatiestelling voor interventie en begeleiding. Besluitvorming is altijd een dynamisch proces¹¹ dat vertrekt vanuit een inschatting van de actuele, huidige situatie en van de historiek van het gezin, maar tracht vooruit te kijken naar de toekomst van het gezin, als een proces van feedback én feedforward¹². Op basis van de mate van verontrusting kan beslist worden welk en welke intensiteit van zorgaanbod door iedere professional wordt geboden.

Het verkennen van de mogelijkheden maar ook van de grenzen van zowel preventieve zorg aan gezinnen met jonge kinderen als van de opvolging en begeleiding door CLB bij schoolgaande kinderen speelt hierin een cruciale rol. Een dynamisch kader om deze niveaus van verontrusting vast te leggen impliceert ook de mogelijkheid tot het regelmatig her-evalueren van het niveau van verontrusting, en het herzien van de nodige interventies en begeleidingsinitiatieven. Bestaande instrumenten zoals de Signaallijst voor verontrusting, Signs of Safety, maar ook het door Sensoa ontwikkelde "Vlaggensysteem"¹³, kunnen hierin als inspiratie een goede opstap zijn om een gedeeld kader voor niveaus van verontrusting uit te werken.

8. Versterk de samenwerking tussen beide gemandateerde voorzieningen

De gemandateerde voorzieningen spelen een cruciale rol in de aanpak van situaties van verregaande en complexe verontrusting. Een versterkte samenwerking tussen de Vertrouwenscentra Kindermishandeling en de Ondersteuningscentra Jeugdzorg als gemandateerde voorzieningen versterkt de mogelijkheden om een effectief antwoord te bieden op de nood aan een vlottere toegang tot de procedure voor onderzoek maatschappelijke noodzaak. Hierin is debat nodig aangaande het begrip 'vrijwilligheid'.

¹¹ López, M., Fluke, J. D., Benbenishty, R., & Knorth, E. J. (2015).

¹² Vanderfaeillie, J., Damen, H., Pijnenburg, H., van den Bergh, P., & Van Holen, F. (2014).

¹³ "Het Sensoa Vlaggensysteem is een methodiek om seksueel gedrag van kinderen en jongeren correct in te schatten en gepast te reageren. Op basis van 6 criteria kan je seksueel gedrag van kinderen en jongeren beoordelen en indelen in 4 categorieën of vlaggen, van aanvaardbaar seksueel gedrag (groene vlag) tot zwaar seksueel grensoverschrijdend gedrag (zwarte vlag). Bij elk type gedrag (groen, geel, rood, zwart) wordt een aangepaste reactie voorgesteld" (bron: <http://www.seksuelevorming.be/projecten/sensoa-vlaggensysteem>)

Het sturen, steunen en stimuleren van professionals in het opnemen van hun rol binnen een ketenaanpak in situaties van verregaande verontrusting bouwt alleszins voort op een voldoende gemeenschappelijk begrip van het concept 'vrijwilligheid'. Waar uit het onderzoek duidelijk naar voor komt dat het antwoord op verregaande en complexe verontrusting berust op beheersbaarheid van de situatie, informatie-uitwisseling en samenwerking tussen alle betrokken professionele actoren, verdient het aanbeveling om hierin de positie van het concept 'vrijwilligheid' opnieuw uit te tekenen, met respect voor de positie van de cliënt in het geheel van hulp- en dienstverlening.

III. Kwaliteit en nazorg

9. Werk protocollen voor nazorg na kritische incidenten concreet uit

Alle respondenten die we in het kader van dit rapport konden spreken, geven aan dat de ambitie om zeer nauwkeurig alle mogelijke risico's in kaart te blijven brengen en te blijven onderzoeken wat er moet en kan veranderen in de samenleving, hulpverlening, zorgverlening en dienstverlening om de risico's op fataal geweld op kinderen te verkleinen, een plaats verdient in een modern en toekomstgericht welzijnsbeleid. Maar uit de analyse blijkt daarenboven heel duidelijk dat er nood is aan een goede opvang na een gezinsdrama. Zowel nabestaande gezinsleden als professionals geven een aantal principes van goede nazorg aan.

Het verdient aanbeveling deze principes verder te verkennen en uit te werken in concrete aanbevelingen naar organisaties binnen de verscheidene domeinen toe opdat elke organisatie in haar kwaliteitshandboek een protocol voor nazorg na kritische incidenten zoals een gezinsdrama voorhanden heeft.

IV. Laat elk gezinsdrama ook een leermoment zijn

10. Implementeer "Serious Case Reviews" : naar een audit van elk gezinsdrama

Welke methoden en beleidslijnen we ook realiseren, het streven naar optimale preventie- en hulpverlenende systemen zal nooit helemaal sluitend zijn om drama's te voorkomen. Maar dat ontslaat ons als samenleving niet van de opdracht om grondig na te denken hoe we beter voor ouders en kinderen in situaties van verregaande, complexe verontrusting kunnen zorgen.

De indruk van een 'helaasheid der hulpverlening' die leeft naar aanleiding van een gezinsdrama mag niet leiden tot verborgenheid van de lessen die geleerd kunnen worden. Zowel professionals als nabestaande familieleden vragen expliciet of en zo ja waar er studie of audit-onderzoek over cases bestaat, waar iedereen uit kan leren. "*Of gebeurt dit binnen de verschillende hulp- en zorgsectoren ieder voor zich?*", vraagt men zich af. Er worden in de beleving van nabestaanden momenteel onvoldoende lessen geleerd uit het overlijden van kinderen ten gevolge van familiaal geweld.

De analyse die in dit rapport aan bod kwam is gebaseerd op tal van gesprekken met een verschillende professionals over hun ervaringen met een gezinsdrama. We deden in die zin dus geen 'case analyse' omdat getuigenissen niet noodzakelijk gebaseerd waren op eenzelfde situatie. Om een helder zicht te kunnen krijgen op de processen van hulp- en dienstverlening in situaties van verregaande, complexe verontrusting die toch mislopen, is het nodig om in Vlaanderen werk te maken van een audit telkens zich een situatie van potentieel fatale kindermishandeling of een reëel gezinsdrama heeft afgespeeld. Internationaal is hierrond de nodige kennis en expertise voorhanden waar in tal van landen het gebruik van zgn. 'serious case reviews' reeds werd geïmplementeerd (UK, USA, Zuid-Afrika, ...). Het bestaande zorgaanbod kan maar blijvend geoptimaliseerd worden als er ook verder wordt ingezet op case analyse waarin kan worden nagegaan wat er misgelopen is in het gezin ondanks de bestaande hulp- en dienstverlening.

We adviseren hiertoe het installeren binnen de Vlaamse Gemeenschap van een onafhankelijke beoordelingsfunctie die voorziet in een systematisch, onafhankelijk, gedocumenteerd en objectieve evaluatie van alle hulp- en dienstverlening aan een gezin waar zich ernstige – al dan niet fatale - feiten van kindermishandeling, verwaarlozing of misbruik hebben afgespeeld. Hierin kan dan de nodige aandacht gaan naar instroom en doorstroom, én uitstroom van de situatie doorheen verschillende zorgpaden.

Dit soort case onderzoek opgezet als een gedegen levenslooptreconstructie¹⁴ kan verder nagaan hoe verschillende instanties situaties van verregaande verontrusting mogelijk verscheidend aanpakten, met andere uitkomsten.

Deze audit wordt best uitgevoerd door een deskundige die van de overheid het mandaat krijgt om het proces van hulp- en dienstverlening dat aan het gezin werd geboden, van naderbij te bekijken. Binnen dit mandaat is hij/zij er toe gehouden om op basis van zijn/haar bevindingen advies uit te brengen over mogelijke verbeteringen van hulp- en dienstverlening in situaties van verregaande, complexe verontrusting.

Dit auditproces verloopt altijd vanuit een preventief oogpunt. Het blijft hierbij cruciaal voor ogen te houden dat dit geen strafonderzoek is maar een analyse waarin het zorgproces wordt geanalyseerd om erachter te komen wat er eventueel mogelijk is om de huidige aanpak verder te verfijnen, verbeteren, bij te sturen. Op deze manier kunnen zowel beleid als praktijk er, op basis van systematische analyse, toe komen om nieuwe opties uit te werken in het zoeken naar antwoorden op het vraagstuk van verregaande en complexe verontrusting in gezinnen¹⁵. De gemandateerde expert formuleert in het auditrapport een deskundig oordeel over de betrouwbaarheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van de geboden hulp- en dienstverlening. De doelstelling van een audit bestaat er dan ook niet alleen in om de geboden hulp- en dienstverlening kritisch te bespreken. Men wil uiteindelijk komen tot adviezen om de kwaliteit van de verleende zorg in situaties van verregaande, complexe verontrusting te verbeteren en herhaling van eventuele gemiste opportuniteiten tot kwaliteitsvolle hulp- en dienstverlening te voorkomen.

Ook het **spreeken met nabestaande familieleden als ervaringsdeskundigen** kan best een plaats krijgen in deze case reviews.

In de loop van het uitwerken van voorliggend rapport kwamen we alvast in contact met enkele nabestaande ouders wiens partner in het verleden fataal geweld pleegde op de kinderen in hun gezin. Deze ouders reikten de hand om het gesprek aan te gaan over hun ervaringen. We gingen in op deze uitnodigingen tot gesprek, ook al was dit niet de opzet van dit rapport. Deze gesprekken verliepen uitermate openhartig waar deze ouders naast hun verdriet over het verlies van zowel hun kinderen als hun partner, vooral adviezen naar verbetering van de hulp- en zorgverlening wilden meegeven. Ondanks het drama waar ze, nog steeds en elke dag, deel van uitmaken, spraken ze de hoop uit dat het drama over hun gezin toch zou leiden tot verbetering van beleid, organisatie en klinische praktijk van de hulp aan kinderen en hun gezin.

Sommige gezinsdrama's zijn te voorkomen, daar willen ook de nabestaande ouders van blijven uitgaan – toch minstens in die gezinnen waar gezinsleden duidelijk geweld signaleren. Onderzoeken hoe de veiligheid van kinderen in situaties van verregaande verontrusting telkens weer in het gedrang lijkt te komen en hoe daar gepast naar te handelen, is daarin prioriteit. Zo zien deze nabestaande ouders dat het in situaties van verregaande en complexe verontrusting nodig kan zijn om een vorm van coördinatie en trajectbegeleiding te installeren die jeugdhulpverlening, psychiatrische zorg, huisartsen, justitie, politie, onderwijs,... overstijgt en een vlotte communicatie tussen alle betrokkenen garandeert.

Ouders wiens partner dreigingen uit ten aanzien van de kinderen dūrven niet meteen naar de politie stappen, omdat ze vrezen niet geloofd te worden, afgewimpeld te worden wegens niet relevant, of uit schrik om zonder overleg hun kinderen zomaar te verliezen in het circuit van plaatsingen in de jeugdzorg. In situaties van verregaande verontrusting kan een laagdrempelig aanspreekpunt, een geïntegreerd breed onthaal dat eventueel versterkt is met ervaringsdeskundigen, dan helpend zijn.

¹⁴ Een levenslooptreconstructie "begint bij de geboorte van het oudste kind en loopt door tot de calamiteit zich voordeed. Rondom het gezin is vaak een aantal professionals betrokken geweest. Zij boden zorg en ondersteuning aan het gezin van wisselende aard en intensiteit. De professionals waren actief op de verschillende leefgebieden van het gezin: gezondheid, onderwijs, gezin, veiligheid, wonen, werk en inkomen" (uit: *Gezinnen met Geringe Sociale Redzaamheid: casuïstiek Groningen, Samenwerkend Toezicht Jeugd, Utrecht, april 2015, p. 3*).

¹⁵ Litell, J. H., & Shlonsky A. (2010)

Door ouders en kinderen de weg te wijzen naar gepaste dienstverlening en hen te steunen en te stimuleren om de stappen te zetten naar de bevoegde instanties vergroot de kans dat zij op de juiste plaats ook gehoor krijgen in hun concrete ongerustheid over dreigend fataal geweld.

In het verlengde van alle bovenstaande aanbevelingen willen we benadrukken dat het cruciaal is om ook achter de grenzen van hulp- en dienstverlening te verkennen waar ouders en kinderen terecht kunnen wanneer ze zich onveilig voelen en inschatten dat hulp- of dienstverlening onvoldoende de nodige veiligheid kan installeren. Uit de gesprekken met nabestaande familieleden hoorden we dat het uitwerken van een 'vluchtplan' voor situaties van verregaande verontrusting nodig kan zijn, met inbegrip van contactgegevens van vluchthuizen, politie, vertrouwenspersonen,... die steeds bereikbaar en beschikbaar zijn.

De machteloosheid als nabestaande ouder is onvatbaar groot wanneer de partner fataal geweld pleegt op de eigen kinderen. Als nabestaande blijven zij dan ook mogelijks achter als ouder van kinderen die geconfronteerd worden met het drama van hun overleden broer of zus. Zij moeten verder met een leven waarin zij kind zijn in een gezin waarin een van hun ouders onvoorstelbaar fataal geweld heeft gepleegd. Ook vanuit de optiek van nabestaande familieleden is het van cruciaal belang om in de nasleep van een gezinsdrama oog te hebben voor verbondenheid van professionals met de nabestaande gezinsleden en voor verbondenheid tussen de nabestaande gezinsleden.

Verder leven als ouder en kind in een getraumatiseerd en gebroken gezin, vraagt professionele zorg in het herstel van de ouder-kindrelatie. Na ervaringen van geweld hebben nabestaanden - en zeker ouders en kinderen - mekaar nodig en moeten ze kunnen rekenen op professionele ondersteunende zorg.

Nabestaande familieleden geven aan dat het vreemd was dat ze plots na het overlijden van hun kind(eren) de betrokken professionals niet meer zagen. Ook al viel bij het overlijden van een kind de initiële begeleidingsopdracht weg en wordt een gezin na de dood van (een van de) kinderen niet langer opgevolgd door de gemandateerde voorziening of andere jeugdhulpverleners, het niet meer hebben kunnen spreken en zorgzaam afronden met de nabestaande gezinsleden was in de gegeven situaties *voor alle betrokkenen (nabestaande ouders ; betrokken hulpverleners) zwaar om dragen*.

Het is cruciaal dat iedereen – hulpverleners, politie, gerecht, nabestaande ouder, nabestaande kinderen – in gesprek gaat met elkaar en met de nabestaande ouder en kinderen met één doel: een helend perspectief op de toekomst uitwerken.