

Dossier

Gewoon complex

Jongeren met complexe problematieken en hun ouders en professionals aan het woord

Dossier

Gewoon complex

Jongeren met complexe problematieken en hun ouders en professionals aan het woord



Beste kinderrechtencommissaris,

Ik kreeg de tip van een vriend om jou rechtstreeks te mailen. Je stond laatst in de krant. Je sprak over jeugdhulp en over kinderen die nauwelijks ergens terecht kunnen. Ons verhaal bevestigt wat je zegt.

We lopen overal tegen gesloten deuren aan als het over de hulpverlening en het onderwijs van mijn zoon Mathias gaat.

Ik ben al drie maanden thuis om voor mijn zoon te zorgen. Zonder opvang en met inkomensverlies. Er zijn geen andere mogelijkheden voor mijn zoon.

Hulpverleners en medici zijn ervan overtuigd dat hij hulp nodig heeft en niet naar huis kan, maar toch pikt niemand het op. Er wordt naar elkaar gekeken. Elke organisatie heeft haar eigen redenen, regels, afspraken, procedures, die ervoor zorgen dat een jongen zoals de onze uit de boot valt. De meest gehoorde reden is 'te complexe problematiek, dit is niet voor ons'. Voor wie dan wel?

Ze verwachten van een mama dat ze het wel zal kunnen. Maar ik ben geen team, ik heb geen time-outruimte, ik ben niet geschoold, ik heb geen toegang tot noodmedicatie, heb nog twee andere kinderen die in alle veiligheid moeten kunnen opgroeien. En dan zijn er nog de wachtlijsten. Wat als het eens heel erg mis zal gaan?

Ik wil niet machteloos blijven toekijken. Ik wil onze situatie aankaarten. Ik weet dat wij slechts een van de zovelen zijn, maar ik wil niet boos en verdrietig aan de zijlijn blijven staan.

Dus val ik met de deur in huis. Kan ik mijn verhaal, ons verhaal brengen?
Zie jij een weg voor ons?

Vriendelijke groet,
Els

Gewone jongeren met een complexe problematiek

Op 2 oktober 2018 mailt Els het Kinderrechtencommissariaat omdat ze zich grote zorgen maakt om haar zoon Mathias. Ze is ten einde raad. We belden haar op en luisterden naar haar verhaal. Daarna namen we contact op met alle mogelijke instanties die Mathias konden helpen: de netwerkcoördinator, voorzieningen, de consultant, de jeugdhulpregisseur en de schooldirecteur. In onze zoektocht naar oplossingen botsten we op dezelfde gesloten deuren als Els. Uiteindelijk, zoveel telefoontjes later, kwam de medewerkster van het netwerk geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren dan toch met een kleine oplossing. Mathias kon twee dagen per week naar een zorgboerderij en er kwam een nieuwe netwerktafel.

Het verhaal van Mathias is helaas geen alleenstaand geval. In Vlaanderen zijn er heel wat kinderen en jongeren met zo'n zware rugzak.¹ Vaak gaat het om adolescenten met veelvoudige en complexe problemen, wat zich kan uiten in zware gedragsproblemen en agressie tegen anderen of tegen zichzelf. Vaak hebben die jongeren ook een verstandelijke beperking of een psychische problematiek.

De Klachtenlijn van het Kinderrechtencommissariaat krijgt geregeld zorgwekkende meldingen over die kinderen en jongeren. Ze hebben aparte zorg nodig maar stuiten op wachtlijsten. Of de zorg die ze nodig hebben, bestaat niet. Soms wachten ze maanden of jaren op hulp, thuis of op de verkeerde plek. Vaak moeten ze verhuizen en voelen ze zich van het kastje naar de muur gestuurd, zonder te weten waar ze zullen uitkomen. Het resultaat is een verbrokkeld parcours met breuken in hun netwerk en vriendenkring, hobby's en school. Sommige jongeren gaan al jaren niet naar school. Ze weten soms niet meer op hoeveel scholen en op welke scholen ze gezeten hebben. Ouders zien hun kinderen achteruitgaan en de jongeren hebben het gevoel dat ze weinig of niets bijleren. Ouders en jongeren vragen zich af welke toekomst hen wacht zonder diploma. Ouders en belangenbehartigers zeggen ons dat het water ze aan de lippen staat. Ze krijgen te horen dat de problemen van die kinderen 'te complex' zijn, niet 'matchen' met het hulpaanbod.

En niet alleen ouders of familieleden kloppen aan bij de Klachtenlijn over het moeilijke parcours van die kinderen. Ook professionals die zorg dragen voor die jongeren trekken aan de alarmbel of stellen wat ze doen in vraag. Vaak uit een heel grote betrokkenheid en engagement. Ze slaan alarm in het belang van de kinderen zelf of in het belang van de leefgroep waar ze werken die volgens hen niet de draagkracht heeft om een gepast antwoord te bieden.

Die kinderen en jongeren horen dat ze complex zijn maar willen in de eerste plaats gewoon jong zijn en zo normaal mogelijk opgroeien. Ze willen zich ergens thuis voelen, hun vrije tijd zelf kunnen invullen, gewoon kunnen afspreken met vrienden, sporten, voor anderen zorgen en dingen leren. Het zijn gewone jongens en meisjes met complexe problematieken. Ze zijn 'gewoon complex'.

Het Kinderrechtencommissariaat zet in dit dossier de schijnwerper op die kinderen en jongeren en hun ouders en op hoe zij hun situatie beleven, wat zij ervaren als helpend of als erg moeilijk. Daarnaast geven we het woord aan de professionals die vaak in contact staan met die kinderen en jongeren en alles doen wat ze kunnen om goede zorg te verlenen.



¹ Prof. Dr. Stef Decoene, Prof. Dr. Marina Danckaerts, Prof. Dr. Stijn Vandeveldel en Prof. Dr. Wouter Vanderplasschen, *Geblokkeerde ontwikkelingstrajecten bij jongeren. Beheersen, interveniëren, voorkomen*, juli 2018 https://jongerenwelzijn.be/professionelen/assets/docs/jeugdhulpaanbieders/publicaties/rapport_geblokkeerde_ontwikkelingstrajecten_geredigeerd.pdf

Veilige plek nodig

Wat als een rode draad loopt door de ervaringen van kinderen, jongeren en ouders is het enorme belang van een veilige plek, een thuis, een haven waar kinderen en jongeren ankerpunten vinden, omdat de zaken er gekend zijn, voorspelbaar en vertrouwd aanvoelen. Waar ze relaties kunnen opbouwen, waar ze hen kennen, weten waar ze vandaan komen, wat ze meemaakten, wat ze nodig hebben en waar ze graag naartoe willen.

Die kinderen en jongeren missen vaak die veilige plek. Sommige ouders en jongeren vertelden over het gemis van een thuis of de moeilijke thuissituatie met agressie of geweld. Het gebrek aan een 'thuis' komt ook vaak doordat niemand voor een jongere een juiste plek vindt. Ze worstelen om gezien en gehoord te worden en er gewoon te mogen zijn. Want elk kind heeft veiligheid en verbondenheid met anderen nodig. Zo groeien we en ontlenen we betekenis aan het leven. Verbondenheid is een noodzakelijke voorwaarde voor een goede ontwikkeling en biedt perspectief, hoop en gezamenlijke doelen. Professionals die ondanks alles toch blijven geloven in de toekomst van een kind en het kind en zijn gezin niet loslaten, maken het verschil.

We moeten blijven zoeken naar het juiste aanbod op maat van die kinderen en jongeren en zorgen dat er genoeg aanbod beschikbaar is. Een aanbod waar de kinderen en jongeren een veilige plek kunnen vinden of een aanbod dat ouders, pleegouders en voorzieningen ondersteunt om goede zorg te kunnen blijven bieden.

Sluitend vangnet

Voor die kinderen en jongeren is vaak een voltijds verblijf en een dagbesteding nodig, want ze gaan vaak tijdelijk niet naar school. Het moeilijkst is een verblijfplaats vinden voor jongeren ouder dan 13 jaar met een verstandelijke handicap in combinatie met psychische of emotionele problemen. Een groot deel van de kinderen en jongeren met een complexe problematiek is in dat geval. Zowel jongeren als ouders hebben het gevoel dat jongeren belanden in voorzieningen waar ze niet echt thuishoren, vaak omdat er geen plaats is in voorzieningen die meer op hun maat gesneden zijn.

Doel van de hervorming van de 'integrale' jeugdhulp was sectoren beter laten samenwerken om aan gezinnen meer zorg op maat te kunnen bieden. Maar ook vermijden dat kinderen en jongeren tussen de mazen van het net vallen. Voor kinderen en jongeren met de zwaarste rugzak is het vangnet nog altijd niet fijnmazig genoeg. Ze balanceren vaak op het raakvlak tussen jeugdhulp, psychiatrie en zorg voor mensen met een beperking.

In de praktijk worden oplossingen voor kinderen en jongeren nog altijd vaker gedicteerd door wat mogelijk is dan door de hulp die ze nodig hebben. Een gepast aanbod ontbreekt dus vaak voor die kinderen en jongeren. Soms loopt het ook fout doordat voorzieningen in de verschillende sectoren elkaar niet goed genoeg kennen, niet van elkaar weten wat ze doen, hoe ze werken en wat ze nodig hebben. Ze zijn niet altijd vertrouwd met alle mogelijkheden in het aanbod of schatten de mogelijke resultaten van de tussenkomst van een andere organisatie niet realistisch in. Sommige voorzieningen gaan ondanks hun eigen opnamecriteria toch aan de slag met complexe jongeren. Ze zoeken creatieve oplossingen die niet in de hokjes passen en zetten samenwerkingsverbanden op. Vaak hangt dat samen met hoe ze kijken naar die jongeren en de durf om de begane paden te verlaten. Ouders zijn vaak enorm dankbaar als voorzieningen flexibel durven zijn om hun kind toch hulp te bieden. Zeker voor die kinderen en jongeren moeten we de weg zoeken van samenwerking tussen voorzieningen en sectoren om een gepast aanbod te realiseren.

Inspraak van de kinderen en hun ouders

Inspraak van jongeren en ouders is een belangrijk principe waar elke jeugdhulpvoorziening werk van maakt. Toch hebben ouders en jongeren nog vaak het gevoel dat de regie over hun leven en hun hulptraject bij anderen ligt en dat ze geen eigen keuzes kunnen maken. Jongeren hebben soms het gevoel dat hun mening niet gevraagd en niet gewaardeerd wordt of dat toch al vaststaat wat er zal gebeuren. Ouders hebben soms het gevoel dat ze de ruimte niet krijgen om hun kind op te voeden. Ze worden naar hun aanvoelen te weinig geïnformeerd en bevraagd en hun kennis over hun kind wordt volgens hen niet naar waarde geschat. Ouders willen graag mee zoeken naar oplossingen en jongeren hebben behoefte aan meer vrijheid en inspraak om hun dag in te vullen en te voelen dat ze meetellen.

Professionals beseffen dat de manier waarop ze de hulp en de participatie organiseren, er heel dikwijls een is van tafels en stoelen en dat dat vaak niet aansluit bij de behoefte aan inspraak van jongeren en ouders. Wat echt werkt en een enorm transformerende kracht heeft, is als er ruimte is voor de wederzijdse frustraties en als er feedback is in beide richtingen. En onontbeerlijk is een echt draagvlak van top tot basis van een organisatie om op een creatieve en authentieke manier te luisteren naar de stem van kinderen, jongeren en hun ouders.

Jongeren koesteren hoop op een leven na de hulpverlening, maar ze vragen zich ook af of hun dromen kans op slagen hebben. Een sterke focus op het verleden, de stoornis of de beperking verhindert soms om het kind ook te zien als een kind met eigen dromen, talenten, karaktertrekken en plannen. Een jongere zei dat hij later graag met dieren wil werken, een diploma wil om dieren te verzorgen. Een andere jongere zei vroedvrouw te willen worden. Postbode worden of marinier op vrachtschepen in Zeebrugge waren nog ambities van de jongeren.

Het recht op een goede ontwikkeling, het recht op onderwijs en op vrije tijd, het recht op goede zorg en op een veilige plek, het recht op inspraak zouden de leidende principes moeten zijn voor hulp aan deze kinderen en jongeren, ook als ze met een complexe problematiek zitten. De kernvraag is niet zozeer wat we moeten doen om de problemen of stoornissen waar die kinderen mee kampen en hun gedrag beheersbaar te maken, maar hoe we in de vaak moeilijke omstandigheden hun rechten toch kunnen waarmaken.

Graag bedank ik de jongeren, ouders en professionals met wie we konden praten voor hun openheid en hun moed om zich kwetsbaar op te stellen en ons zo een inkijk te geven in hun leefwereld. Het hele dossier staat vol suggesties die van hen komen en in het laatste hoofdstuk vatten we de beleidsaanbevelingen samen. De rode draad is de nood van de kinderen en jongeren aan een veilige plek en het perspectief van waaruit we vertrekken, is een kinderrechtenperspectief.

Caroline Vrijens
Kinderrechtencommissaris

Januari 2021

Gewoon complex: dossier met veel perspectieven

Het lot van kinderen zoals Matthias en hun ouders baart niet alleen het Kinderrechtencommissariaat zorgen. Ook kinderpsychiaters, hulpverleners, netwerkmedewerkers, jeugdhulpregisseurs en beleidsmedewerkers die nauw betrokken zijn bij de begeleiding en behandeling, vragen meer beleidsaandacht voor deze kinderen. Ze willen dat er eindelijk een oplossing komt.

Netwerken geestelijke gezondheid en het Kinderrechtencommissariaat willen meer dan crisismanagement

Iedereen die mee naar een oplossing had gezocht voor Mathias, bleef achteraf met vragen zitten. Kinderen en jongeren met complexe, meervoudige problematieken moeten toch op degelijke en duurzame oplossingen kunnen rekenen, in plaats van het crisismanagement waarmee Mathias en zijn mama het moesten doen? Zoals alle kinderen hebben zij recht op kwaliteitszorg, op onderwijs, spel en inspraak. Ze moeten al hun rechten beschermd weten.

In juli 2018 legden prof. dr. Stef Decoene, prof. dr. Marina Danckaerts, prof. dr. Stijn Vandeveldde en prof. dr. Wouter Vanderplasschen de laatste hand aan de verbeternota *Geblokkeerde ontwikkelingstrajecten bij jongeren: beheersen, interveniëren, voorkomen*. Vanuit wetenschappelijk en klinisch perspectief doen ze daarin voorstellen voor een betere aanpak van jongeren met complexe problematieken. Op geregelde tijdstippen kwam deze werkgroep samen om voorstellen van aanpak te bespreken. Andere experts werden geraadpleegd. Er waren gesprekken met verschillende stakeholders, ook met de minister.

Dit thema moet nog ruimer gedragen worden en nog hoger op de beleidsagenda komen, vonden de netwerkcoördinatoren geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren en het Kinderrechtencommissariaat.

Daarom organiseerden de netwerkcoördinatoren en het Kinderrechtencommissariaat rondetafelgesprekken, waar aan de hand van concrete geanonimiseerde casussen van kinderen en jongeren de onderliggende mechanismen in beeld werden gebracht en de hefboomen opgespoord die het zorgtraject voor deze kinderen en jongeren met een zware rugzak kunnen recht-trekken en houden.

In elke Nederlandstalige netwerkregio was er een rondetafelgesprek. De netwerken Radar, Pangg 0-18, Wingg, Bru-Stars, Yuneco en Ligant nodigden de deelnemers uit en gingen op zoek naar casussen.

Op de gesprekken zelf waren de netwerkcoördinator, een medewerker van de afdeling Continuïteit en Toegang, de netwerkpsychiaters, hulpverleners die de casus goed kenden – mobiel team, consulent, pleegzorg, enz. –, medewerkers van de betrokken ondersteuningscentra jeugdzorg of de sociale dienst van de jeugdrechtsbank, en netwerkcoördinatoren uit andere betrokken netwerken en het Kinderrechtencommissariaat aanwezig.

Tussen februari en juni 2019 vonden de vijf rondetafelgesprekken plaats. Het Kinderrechtencommissariaat stond in voor de verslaggeving en de eindredactie.

In de rondetafelgesprekken werden voor twaalf – geanonimiseerde – casussen telkens de knopen en blokkeringen in het hulp- en ontwikkelingstraject van kinderen en jongeren met een complexe problematiek toegelicht en geanalyseerd. In alle openheid bespraken de deelnemers de knelpunten en de kansen voor de jongeren. Het ging om een vrije denkoefening met zeer weinig sturing. Alle gesprekken werden opgenomen, uitgetikt en verwerkt. De bandjes werden vernietigd, in overeenstemming met de regelgeving op de bescherming van de persoonsgegevens.

Kinderen, jongeren en ouders aan het woord

In de rondetafelgesprekken klonk de wens om naast de stem van de professional ook de stem van kinderen, jongeren en ouders in het dossier aan bod te laten komen. Het Kinderrechtencommissariaat gaf hier graag gehoor aan. Het deed een oproep aan ouders en jongeren om ons te vertellen over hun ervaringen met jeugdhulp, hun zoektocht naar gepaste hulp en hoe de hulp volgens hen beter kan.

Met de hulp van jeugdhulpregisseurs, jeugdconsulenten, trajectbegeleiders, jeugdpsychiaters, coördinatoren, hulpverleners slaagden we erin om 16 jongeren met complexe problematieken te interviewen. We spraken ook met 11 moeders en 5 vaders – de eigenlijke ouder van de jongeren, hun pleeg-, stief- of adoptieouder.

Het waren open interviews. De enige inhoudelijke sturing bestond uit kaartjes waarop telkens een woord stond, zoals familie, zorg, identiteit, school, hobby's, vrijheid, informatie, participatie, om het gesprek op gang te brengen.

De interviews vonden plaats tussen begin november 2019 en eind januari 2020, in verschillende settings: de (pleeg)ouders in hun woning, de jongens en meisjes in hun pleeggezin of in hun voorziening, zoals een gemeenschapsinstelling, een For-K (forensische kinderpsychiatrie), een GES+-voorziening (ernstige gedrags- en emotionele stoornissen), een MFC (multifunctioneel centrum). De gesprekken daar vonden plaats in de keuken, de woonkamer of de ontspanningsruimte van de leefgroep, of in een apart lokaaltje. Eén keer interviewden we een jongere door het deurluik van de isolatiecel. Een vijftal jongeren liet zich in het interview bijstaan door een begeleider of een ouder. De interviews duurden gemiddeld 1 uur.

Met een *informed consent* garandeerden we de deelnemers dat de interviews anoniem verwerkt worden en gaven de ouders, kinderen en jongeren ons de goedkeuring om met de inhoud van hun interviews aan de slag te gaan. Na het interview kreeg elke deelnemer een aankoopbon.

Verschillende perspectieven in één dossier

Dit dossier is zo een oefening geworden in het samenbrengen van verschillende perspectieven: de twaalf geanonimiseerde casussen in de rondetafelgesprekken die de ontwikkelingstrajecten van jongeren in beeld brengen, de analyses van de professionals in die gesprekken en de interviews met de ouders en de jongeren. Het dossier tracht om vanuit deze verschillende perspectieven suggesties tot verbetering voor te stellen.

De professionals kennen het aanbod, het 'systeem'. Ze hebben zicht op hoe het hulpaanbod georganiseerd wordt, welke module bij welk probleem past, welke sectoren er zijn, en welke drempels de toegang tot 'hulp op maat' voor de jongere bemoeilijken. De taal van de professionals leent zich gemakkelijker tot beleidssuggesties die in het 'systeem' passen. Tezelfdertijd botsen ze tot hun frustratie ook elke dag op de beperkingen van dat systeem.

De interviews met de jongeren en de ouders tonen hoe zij dat hulpaanbod ervaren. We polsten naar het parcours dat ze hadden afgelegd. Meestal viel dan een stilte, gevolgd door een diepe zucht. Er moest gezocht worden naar namen van voorzieningen en diagnoses, naar de opeenvolging van tijdelijke oplossingen. Het jargon van de professional was ver weg. Hun verhaal was er een van gevoelens, behoeften, dromen en van wat ze zelf denken nodig te hebben om vooruit te kunnen.

Leeswijzer

Dit dossier combineert de analyse van de professionals en de ervaringen van de jongeren en de ouders.

De eerste hoofdstukken laten ouders en jongeren met complexe problematieken over zichzelf aan het woord: hoe omschrijven zij hun problemen, hoe kijken zij naar zichzelf, wat doen ze graag, wat hebben ze graag, waar dromen ze van, hoe was het thuis?

De volgende hoofdstukken belichten de ervaringen van professionals, ouders en jongeren met het hulpaanbod. We brengen kort in beeld welk aanbod bestaat voor jongeren met complexe problematieken. Daarna komen de ervaringen. We hebben ze geordend volgens enkele belangrijke principes van de integrale jeugdhulp.

We sluiten af met ideeën voor verbeteringen van de jongeren, de ouders, de professionals en beleids-suggesties van het Kinderrechtencommissariaat.

Niet alles wat werd aangehaald of besproken in de rondetafelgesprekken en de interviews is in het dossier opgenomen. De toetssteen voor de selectie uit de rondetafelgesprekken was de vraag of de mechanismen en hefbomen bij verschillende casussen geïdentificeerd werden. De toetssteen voor de selectie uit de interviews van de jongeren en ouders was de variatie aan ervaringen en hun eigen perspectief.

Tussen de hoofdstukken vind je illustratief enkele van de geanonimiseerde casussen die in de rondetafelgesprekken aan bod kwamen.

De quotes geven zoveel als mogelijk de letterlijke verwoording van de jongeren, ouders en professionals weer. Namen van mensen of voorzieningen werden wel vervangen door de functie of de soort voorziening.

Inhoud

1. Wie zijn deze jongeren?	12
Worstelen met agressie	12
Gewone jongens en meisjes	15
Er zijn voor anderen	16
Toekomstwensen	16
Verbrokkeld schoolparcours	17
Geloof in oplossingen: tussen hoop en twijfel	18
2. Unieke verhalen met één rode draad?	22
Grote behoefte aan een veilige plek	22
3. Hulpaanbod: kort overzicht	26
4. Tijdige toegang, tijdige hulp	32
Toegangsticket onleesbaar	32
Wachten, wachten, wachten	33
Aanbod bij zware agressie ontbreekt	36
Hoe vroeger, hoe beter	38
'Gene voor ons'	38
5. Continuïteit: breuken in de hulp vermijden	44
Mallemlen van onzekerheid en onvoorspelbaarheid	44
Toch ook plekken waar ze zich goed voelen	45
Moeizame samenwerking tussen voorzieningen	45
Vacature: trajectbegeleider	47
Wat na 18 jaar?	48
6. Eerste hulp bij crisis	56
Isolatie en medicatie	56
Water aan de lippen	59
Proactief versus brandjes blussen	60
Wat als niets meer helpt?	62

7. Informatie en participatie	68
Gebrekkige informatie	68
Moeizame ouderparticipatie	69
Een plaatsje aan tafel	71
Vertrouwenspersoon	72
8. Wat moet anders? Ideeën van jongeren, ouders en professionals en suggesties van het Kinderrechtencommissariaat	78
Lichtpunten blijven zien en meestappen in toekomstwensen van jongeren	78
Beperkingen van de diagnostiek erkennen	78
Jongeren tonen een variatie aan oplossingen	79
Kiezen voor variatie	81
Gezocht: een ‘thuis’ die blijft vasthouden	82
Bouwen aan gezamenlijke zorg rond de jongere	82
Blijven inzetten op (zorg)netwerken en hindernissen wegwerken	83
Beter informeren op alle vlakken	84
Participatie: ambitieuzer dan een zitje reserveren voor ouder en jongere aan de overlegtafel	84
Een crisis hoeft geen breekpunt te zijn	85
Time-out – afzondering – isolatie: blijven zoeken naar alternatieven	86
Voor elke jongere een trajectbegeleider	87
Preventie: constructief-positief op koers helpen houden	88
Onderwijs en vrije tijd moeten meer aandacht krijgen	88
Jongeren vasthouden na 18 jaar	89

Dank aan alle deelnemers

Dit dossier is er gekomen dankzij de inbreng van de deelnemers aan de rondetafelgesprekken, de twaalf jongeren die schuilgaan achter de geanonimiseerde casussen en de jongeren en ouders die bereid waren om met ons te spreken. De deelnemers aan de rondetafelgesprekken hebben in alle openheid in de spiegel gekeken en knelpunten maar ook kansen aangekaart. De kinderen en jongeren uit geblokkeerde trajecten kregen een gezicht. Het heeft de drang van deze deelnemers om een oplossing te vinden alleen groter gemaakt. De geïnterviewde jongeren en ouders hebben hun zorgen, verdriet en kwetsbaarheid met ons gedeeld. Ze geven ons mee dat achter hun ‘complexe problematiek’ hoop, wensen en dromen liggen van gewone jongens en meisjes waar iedereen mee aan de slag kan.

1

Hoofdstuk

Wie zijn deze jongeren?





Wie zijn deze jongeren?

Agressie, geweld, gedragsproblemen, vernieling, hechting, crisis, noodkreet, ADD, ADHD, ASS, psychose, isolatie, medicatie, politie, jeugdrechter, psychiatrie, gesloten instelling: het zijn allemaal woorden die vaak vallen bij 'jongeren met complexe problematieken'. Laat ze over zichzelf vertellen of hoor een ouder een beeld van hun kind schetsen, en je hoort dezelfde woorden. Maar vooral zoveel andere: welke toekomst ze voor zichzelf dromen, wat ze graag doen in hun vrije tijd, welke mensen ze een warm hart toedragen en voor wie ze graag zorgen.

Elk woord telt

Woorden maken een verschil. Dat stellen de auteurs van *Geblokkeerde ontwikkelingstrajecten bij jongeren. Beheersen, interveniëren, voorkomen*.² Welke woorden je gebruikt wanneer je het hebt over jongeren met complexe problematieken, is belangrijk. Er moet op een andere manier naar deze jongeren gekeken worden dan gangbaar is.

De klemtoon ligt nu te vaak op extreme gedragsproblemen, agressie, geweld of problemen die jongeren uiten via zelfdestructief gedrag, veelal in combinatie met een verstandelijke beperking, psychiatrische problemen en het feit dat ze opgroeien in kwetsbare gezinnen.

De auteurs stellen voor om deze agressie anders te bekijken. Agressie toont volgens hen dat de jongere iets belangrijk vindt, nog een relatie heeft met de wereld, zich onrechtmatig behandeld voelt en op geen enkele andere manier zijn behoeften of doelen kan invullen. Ze zien agressie als extreme weerstand tegen de inbreuken die de jongere ervaart op zijn persoonlijke autonomie.

De vraag die volgens de auteurs altijd op tafel moet liggen bij een diagnose, is: Wat 'wil' de jongere bereiken? Wat heeft hij/zij nodig? Wat wil hij/zij met zijn gedrag communiceren? Agressie is een vertolking van onwelbevinden en/of van een behoefte aan verbinding, veiligheid, competentie, autonomie, zingeving. Kortom, 'het antwoord op de vraag wat gewild wordt of nodig is, typeert de jongere meer dan het feit dat hij agressie stelt'.

Wie ben je? Wat doe je graag? Heb je het soms moeilijk met jezelf? Dit zijn enkele vragen die aan bod kwamen in de interviews met jongeren en ouders.

Worstelen met agressie

De meeste jongeren worstelen zelf met hun boosheid en agressie. Ze vertellen dat ze zeer agressief kunnen zijn en dat er soms meerdere mensen nodig zijn om hen te kalmeren. Waarom ze boos zijn en 'ontploffen', daarvoor geven ze verschillende redenen: overprikkeld zijn, stemmetjes horen, met rust gelaten willen worden, weg willen, willen vluchten en niet meer in een instelling zitten.



Ik kan boos uit de hoek komen. Niet tegen mijn vriend of zo. Wel naar de begeleiders. Drie jaar geleden was het elke dag politie. Elke dag stond de politie aan de deur van mijn kamer [in de voorziening]. Ik gooide



² Prof. dr. Stef Decoene, prof. dr. Marina Danckaerts, prof. dr. Stijn Vandevelde en prof. dr. Wouter Vanderplasschen, *Geblokkeerde ontwikkelingstrajecten bij jongeren: beheersen, interveniëren, voorkomen*, Agentschap Jongerenwelzijn, juli 2018 jongerenwelzijn.be/professionelen/assets/docs/jeugdhulpaanbieders/publicaties/rapport_gebloekeerde_ontwikkelingstrajecten_geredigeerd.pdf

met glas. En de voorziening belde dan de politie. Eén keer hebben ze pepperspray in mijn ogen gedaan. (Een jongere)

Vrijheid vind ik zeer belangrijk. Daarom loop ik vaak weg. Ik heb graag dat mensen mij met rust laten. Vroeger werd ik zeer snel boos. Ik kon snel ontploffen. Ik zit dan in mijn kamer uit te razen, maak alles kapot. Wanneer ik begin te flippen, dan moeten ze met zes à zeven komen. (Een jongere)

Als ik boos ben, maak ik dingen kapot, sla ik mijn mama. Er zijn stemmetjes die zeggen wat ik moet doen, anders doen de stemmetjes mij pijn. (Een jongere)

Ik zit hier omdat ik rust nodig heb. Ik geraak snel overprikkeld. Ik heb het moeilijk met mezelf in mijn hoofd. Ik deed mezelf pijn. (Een jongere)

De laatste keer dat ik boos ben geweest, heb ik de opvoeders pijn gedaan. Ik ben niet boos op de mensen maar omdat ik hier nog zit. En als ik boos ben gebruik

ik geweld. Ik heb wel geleerd om niet meer zo snel uit te vliegen. Nu begin ik vaker te wenen, ik ben niet echt meer boos boos. (Een jongere)

Ik word boos om verschillende dingen. Als mensen mij uitdagen of zo. Maar ik word ook boos omdat ik niet naar huis kan. Alle jongeren die in een gewone school zitten, die hun mama komt hen ophalen of ze gaan zelf naar huis, ze komen thuis, ze kunnen hun jas ophangen, ze kunnen iets eten. (Een jongere)

”

Wanneer we dezelfde vraag aan de ouders stellen, spreekt in de eerste plaats hun ouderhart. Ze halen aan wat ze zo fijn vinden aan hun kind. Pas daarna kaarten ze de problemen aan.

“

Ik denk dat mijn dochter een dubbele identiteit heeft. Ze kan een heel lief en zeer zorgzaam meisje zijn. Maar ze heeft een tweede kantje waardoor ze heel agressief kan zijn. Ze kan echt mensen willen pijn doen. Ook lachen als ze je pijn heeft gedaan. 't Is alsof er twee personen in haar lichaam zitten. (Een ouder)

Mijn zoon is mijn oogappeltje. Mijn enige zoon, de eerste, de oudste... eigenlijk heeft hij zijn papa's karakter. Zijn eigen boven de andere stellen, controle over iemand willen hebben. Je moet niet met hem spelen. Als het genoeg is, is het genoeg. Maar ook zachtvaardig. Naar zijn jongste zusje toe is hij heel beschermend. Hij wil een grotebroerrol opnemen. (Een ouder)

Heel veel mensen blijven hun vinger wijzen naar mijn zoon. Zo van: 'Ja, maar je weet toch? Indertijd heeft hij jou bont en blauw geslagen.' Ja, hij heeft mij bont en blauw geslagen, meerdere keren, maar waarom zou ik hem daarom minder graag zien? Waarom moet hij afgestraft blijven om die keren dat hij mij heeft pijn gedaan? Op dat moment was dat zijn verdriet, was dat zijn wanhoop waarschijnlijk, zijn frustraties. Ik keur dat niet goed, maar als dat zijn problematiek is, ja, dan kunt ge dat verwachten. (Een ouder)

”





Wanneer de ouders echter vertellen over concrete situaties die zich hebben voorgedaan met hun zoon of dochter, gaat het ook bij hen zeer snel over de agressie van hun kind.

“

Mijn dochter voelt zich dan bedreigd, in de mate van in levensgevaar voelen. En wat doe je in levensgevaar? Aanvallen, *freeze*n of gaan lopen. En dat is het ook. De laatste tijd ging ze zodanig eruit. Alles was te veel. Elke prikkel ging dan niet. En dan was ze eigenlijk zo wild en woest, in agressie. Zelfs als ik met mijn volle gewicht op haar ging liggen, dan ging ik nog omhoog. Dat wilt ge niet doen! Dat wilt ge echt niet doen want ge vraagt u af van, ik zit boven op mijn kind. Wat denkt ze wel dat hier aan het gebeuren is, hé? (Een ouder)

In het begin toen hij klein was, zijn er problemen geweest. Toen was hij ontzettend agressief en deed ons redelijk veel pijn. Ook zijn zussen. Dat was na de breuk met de papa, in het begin ging dat goed en dan is die helemaal gedraaid, dan werd hij heel boos. En superagressief, zo agressief dat hij met een staaf stond te kloppen. (Een ouder)

De overstap naar het middelbaar was hel. Ik zag dat ze ontspoorde en zich niet goed voelde. Maar ze kon het niet benoemen. We hebben toen allerlei therapieën opgestart. Ze is dan getest geweest: autisme en La Tourette. En aan de leeftijd van dertien is ze zwaar beginnen ontsporen. Eerst verbale agressie: schelden, roepen, spuwen. Ze is dan een paar keer geschorst geweest van school en dan kwam ook zeer snel fysieke agressie en wel verregaande. (Een ouder)

”

Voor sommige ouders is de fysieke en emotionele impact van de agressie te groot. Hoe graag ze hun kind ook zien, ze kunnen hun zoon of dochter niet meer de baas. Ze staan vol blauwe plekken, ze hebben geen seconde rust omdat ze hun kind voortdurend in de gaten moeten houden, ze zien hoe andere kinderen in het gezin er te veel onder lijden, ze zijn op hun hoede voor zelfdoding.

“

Ze valt mij dagelijks aan. Ze bijt mij. Ze schopt mij. Ik sta vol blauwe plekken. Ze trekt mijn haar uit. Ze slaat mij in het gezicht. Ze heeft me al drie keer met een mes gestoken. Dus dat zijn geen kleine dingen meer, hé.

Constant: wat is ze aan het doen, waar zit ze, heeft ze iets bij zich wat niet veilig is? Continu daarmee bezig zijn. (Een ouder)

Ik ga nu zelf ook naar een psychiater. Omdat ik ook helemaal ben ingestort. Ik ben woensdag nog opgenomen geweest via spoedgevallen. En ze hebben daar ook gezegd: alles wat ik heb, mentaal en fysiek, is pure stress. Allemaal stress! Ik heb ook angstaanvallen. Ook allemaal van de stress. (Een ouder)

Maar hij [de broer] zegt: 'Ik kan die druk niet aan. Ik moet thuis op de tippen van mijn tenen lopen. Ik kan nergens ventileren. (Een ouder)

In het begin was het woensdagnamiddag en in het weekend naar huis. Dan ben ik twee woensdagen op rij tijdens het terugbrengen aan de kant moeten gaan staan en heb ik de politie moeten bellen. 'Breng hem maar verder.' Want hij trok aan het stuur, aan mijn haar. Ik kon niet meer veilig rijden. Maar wij 'moesten' hem halen op woensdagnamiddag. De politie zei na de tweede week: 'Wij komen u wel helpen, maar hier dienen wij niet voor. Zou u hem niet gewoon ginder laten?' Ik zei: 'Ik mag niet.' (Een ouder)

”

Gewone jongens en meisjes

Maar deze jongeren zijn ook gewone jongens en meisjes. Ze hebben een liefje, sporten graag, houden van dieren, paardrijden, muziek, fitness, zingen graag of hebben een passie voor koken.

“

Ik dans, ik doe jazz, ballet, tapdans, funk, hiphop. Ik doe dat al dertien jaar. Ik doe dat nu vier uur in de week. Vorig jaar zat ik in de psychiatrie en heb ik het niet kunnen doen, maar nu zit ik weer op mijn dansschool. (Een jongere)

Ik eet graag. Ik lust en eet bijna alles. Ik ga graag fietsen en vissen doe ik ook graag. Ik heb twee broers, een zus, een mama en een papa die op mij kunnen rekenen en ik ook op hen. (Een jongere)

Ik heb een liefje dat ik via Facebook heb leren kennen. Ik heb er een keer mee afgesproken in Gent. Ze komt ook naar hier. (Een jongere)

Ik speel al vier jaar gitaar. Hier speel ik ook gitaar en in de gemeenschapsinstellingen waar ik zat, speelde ik ook gitaar. Ik heb altijd chance gehad. Er waren daar volwassenen die in een band speelden en ze hebben het mij geleerd. (Een jongere)

Ik doe heel graag patisserie. Ik wil graag een opleiding kok of hulpkok doen en later specialisatie patisserie of zoiets. (Een jongere)

”

Al moeten ze die uitlaatklep ook missen. Omdat ze verhuizen naar een voorziening die te ver af ligt, omdat hun behandeling of begeleiding het niet toelaat, omdat hun bewegingsruimte beperkt wordt als sanctie voor gedrag dat de voorziening onaanvaardbaar vindt.

“

Ik heb geen vrije tijd. Ik mag niets. Ik heb geen tijd die ik zelf mag invullen. Ik sport hier niet. Ik mag niet. Vroeger ging ik lopen met een begeleider, maar dat is lang geleden. Nu mag ik zelfs niet meer op het domein lopen. (Een jongere)

In de kinder- en jeugdpsychiatrie mocht hij gaan zwemmen. Tot het een keertje misliep. Ze gingen met een groepje zwemmen. Hij doet dat supergraag. Maar hij is daar in crisis geschoten. En dan is er beslist dat hij niet meer mag. (Een ouder)

Voor mij is vrije tijd echt buiten gaan met vrienden of naar huis of gaan dansen of hier weggaan. Op dit moment zit ik nog niet in die fase. (Een jongere)

Qua vrije tijd. Ik ben eigenlijk een oude mens op pensioen. Ik heb te veel tijd. Ik zou graag wat meer nuttige tijdsbesteding krijgen. En daarmee bedoel ik gaan werken of wat dan ook. Dat ik echt een bezigheid heb. Want nu zit ik meestal de hele dag hier. Ik krijg zelfs niet eens fatsoenlijk school. Ik heb hier eigenlijk enorm veel vrije tijd waar ik niet veel mee ben omdat ik dan op mijn kamer zit. In de gemeenschapsinstelling was dat niet zo. Daar ging ik om de twee dagen fitnessen voor een uurtje. En nu is het maar één keer. (Een jongere)

”

Er zijn voor anderen

Veel jongeren willen er zijn voor anderen. Ze maken zich zorgen om hun moeder, ze willen er zijn voor een jongere broer of zus. Ze willen een luisterend oor zijn voor andere jongeren. Een begeleider zegt over een jongen: *'Hij is altijd de eerste om anderen te helpen.'*

“

Ik probeer mensen te helpen. Ik probeer een luisterend oor te zijn. Ik heb in mijn leven ook veel meegemaakt, dus ik weet waarover ze praten. Zelf ben ik uitgepraat. Praten helpt niet bij mij. Ik heb al met allerlei mensen gepraat. (Een jongere)

Ik wil zorg dragen voor mijn mama. Ik ben bang dat ik mijn mama ga kwijtgeraken. Iedereen sterft vroeg in mijn familie. Anders ben ik een weeskind. Als haar cortisonebehandeling niet aanslaat, zal ze een nieuwe heup nodig hebben, en dan gaat ze mij nodig hebben. Na haar operatie moet ik thuis kunnen zijn. Ik moet dan voor de hond en de konijnen zorgen. Ik moet voor mijn moeder zorgen, zorgen dat er eten op tafel komt. Ik vind dat allemaal geen probleem. Ik doe dat al heel mijn leven: voor mensen zorgen. (Een jongere)

Ik ben 15 jaar, hou van muziek en help graag mensen. Ik ben iemand die er is voor de mensen, waarop je kunt rekenen. (Een jongere)

Het gaat niet zo goed met mijn mama. Ze heeft veel pijn aan haar rug. Over laatst was haar bloeddruk zeer laag. Als ge dat dan hoort, dan denk je: als ik nu thuis was geweest, dan kon ik voor haar boodschappen doen, dan kon ik haar helpen met het huishouden, en moest ze niet alles alleen doen. In mijn moeders familie zijn ze allemaal vrij jong dood gegaan. Onlangs is een vriendin van mijn moeder aan 48 jaar in haar slaap gestorven. Wat als ik over zes maanden nog in de gemeenschapsinstelling zit en hoor dat mijn moeder is overleden of in het ziekenhuis ligt? Dan zou ik breken. Dan word ik gek. Dan word ik even gestoord als toen ik klein was, maar deze keer dan in een versie van bijna twee meter. Daar zit ik heel vast mee. Ik kan mijn moeder niet zien en zie hoe moe ze hier toekomt. Niet fysiek maar wel leeg. Leeggezogen door de stress, door alles wat ze ziet en hoort. (Een jongere)

”

Toekomstwensen

De meeste jongeren dromen over een toekomst. Ze weten wat ze willen realiseren en wat ze later willen doen. Danseres, tuinman, marinier of postbode, bijvoorbeeld.

“

Ik wil graag een motor hebben en zeer veel met dieren gaan werken. Dat ik een diploma heb om dieren te verzorgen en medische hulp te geven. (Een jongere)

Ik wil vroedvrouw worden. Ik wou eerst professionele danseres worden. Maar door mijn stoornissen kan ik niet echt doen wat ik wil doen. (Een jongere)

Ik hoop een goede vrouw te vinden en kinderen en voldoende geld voor genoeg eten en een dak boven mijn hoofd. (Een jongere)

Ik wil met mijn handen werken, in de tuin werken, lassen. Ik heb hier drie bakken met planten. Daar zorg ik elke dag voor. (Een jongere)

Dat ik flinker word. Dat ik postbode word. Ik ga hier in de voorziening naar alle afdelingen met de post. (Een jongere)

Ik zou marinier willen worden op vrachtschepen. In Zeebrugge. Je moet daar niet geschoold voor zijn. Je kan daar een opleiding volgen en dan kijken ze hoe goed je bent en dan mag je binnen. (Een jongere)

Ik wil graag deeltijds onderwijs doen. Praktijkervaring opdoen. Dat is twee dagen school en drie dagen werken als je een job hebt. En je hebt dan een zakcentje ook. Je kan dan sparen. Je moet dan niet meer gaan vragen bij je moeder: geef me twintig euro. Ik wil zelfstandig worden. Ik wil mijn eigen plan kunnen trekken. Een eigen studio hebben. Gewoon een goede start maken. Met een diploma. (Een jongere)

”

Verbrokkeld schoolparcours

Ze koesteren hoop voor een leven na dit alles, maar ze kijken ook naar wat ze in handen hebben om die toekomst vorm te geven. Ze vragen zich af of hun dromen kans op slagen hebben. De meeste jongeren hebben er een verbrokkeld schoolparcours op zitten. Sommigen zijn jarenlang niet naar school geweest, ook als ze gewoon begaafd zijn. Voor veel jongeren bleek dat een groot gemis te zijn.

“

Gewoon dat ik een goede start kan maken, dat ik niet met 0 euro moet beginnen. Dat ik gewoon wat startgeld heb en dat ik mijn plan kan beginnen trekken. Dat is belangrijk voor mij. En dat ik een diploma heb natuurlijk. Want ik heb heel veel school gemist. Maar het voordeel van deeltijds is dat ge een volwaardig diploma kunt halen. Dat is beter voor mij. Want nu voltijds naar school gaan buiten, dat hou ik niet vol. Ik ben dat niet meer gewoon, snap je? Ik ben zo lang niet naar school geweest. (Een jongere)

Mijn school? Wauw, daar weet ik niets meer van. (Een jongere)

Ik weet echt niet meer hoeveel scholen en welke allemaal. Mama en papa kunnen dat vertellen. (Een jongere)

Ik had nooit verwacht dat ik nog naar school zou gaan. Het is drie jaar geleden. Normaal moest ik nu in het vijfde zitten maar ze hebben gezegd: kijk, op basis van je leeftijd mag je naar het derde overschakelen. Anders moest ik in het eerste starten. Omdat ik zoveel achterstand heb, zeiden de anderen: je bent er niet klaar voor. Maar ze moeten mij een kans geven. En nu heb ik die kans gekregen en nu ga ik die met beide handen pakken. Morgen eindelijk terug naar school. Ik ben echt superblij. Na drie jaar. (Een jongere)

Ik ga niet meer naar school. Ik game de hele dag. Ik mag niet meedoen met de leefgroep. Voordien had ik wel een soort activiteiten overdag. Nu is er wel iemand die twee uren per week wat onderwijs geeft.” (Een jongere)

”



Ouders zien hun kind stilstaan of achteruitgaan. Ze hebben de indruk dat school onderaan op het prioriteitenlijstje staat, dat hun kind vooral beziggehouden wordt. De jongeren zelf hebben het gevoel dat ze weinig of niets bijleren. Beiden vragen zich af welke toekomst de jongere wacht zonder diploma.

“

Ze is heel slim maar ze kan amper lezen. Want het gaat altijd over gedrag. En gedrag blokkeert alles. Ze is indertijd weggemoeten uit het gewoon onderwijs. Maar sindsdien is ze heel veel achteruitgegaan in gedrag. M-decreet, hé. Met meer middelen had ze in het gewoon onderwijs moeten blijven. (Een ouder)

En omdat mijn zoon een vrij grote leehonger heeft, hadden we voor hem een abonnementje afgesloten op Scula. Dat is iets uit Holland waar hij alle vakken van de lagere school kan oefenen op zijn niveau. Hij was daar superveel mee bezig. Hij kan er hier niet op. Het

abonnement hebben we voorlopig stopgezet tot hij terug wifi heeft, hé? Hij keek ook altijd naar Karrewiet. Hij wou op de hoogte blijven van de wereld. En dat is allemaal afgesloten. Hij wordt gewoon dom gehouden. (Een ouder)

Ik heb eens één boek echt gelezen. Rekenen heb ik al lang niet meer gedaan. Soms moet ik nog rekenen. Ik doe grootkeuken en dan moet je soms rekenen. (Een jongere)

Ik denk dat het ondertussen vier jaar geleden is dat ik naar school ben gegaan. Ik schrijf en lees nog wel. Ik lees bijna dagelijks Facebook. En ik heb een dagboek, daar schrijf ik altijd in. Hier wordt niet meer gezocht naar een school voor mij. Het is de moeite niet meer. Ik ben bijna 18. Ik zit op niveau 1, dat is het laagste niveau. (Een jongere)

Hij krijgt negen uren ondersteuning per week vanuit de school. Vanuit TOAH [Tijdelijk Onderwijs Aan Huis] heeft hij recht op vier uren. En hij krijgt hier in het MPI vijf uren les vanuit de school. Om hem bezig te houden. (Een ouder)

”

Geloof in oplossingen: tussen hoop en twijfel

Jongeren en ouders willen blijven geloven dat het verblijf in voorzieningen en de voorgestelde therapieën een oplossing zullen bieden.

“

Ik ga hier vooruit. In het begin toen ik hier zat, kon ik dit gesprek niet hebben. Ik was heel gesloten, in mezelf. Ik kon niemand vertrouwen, en zo. Maar nu heb ik daar geen problemen meer mee. De opvoeders hebben daarvoor gezorgd. (Een jongere)

Ik ben sterker geworden, positiever in mijn leven. Ik ga terug naar school. Ik ben mezelf. Dat is het grootste. Vroeger zei ik altijd: Ik kan niet meer, ik wil niet meer naar school. Wat doe ik hier nog? Ik ben blij dat ik toen niets heb gedaan. Ik heb een paar pogingen gedaan. Nu ben ik blij dat het allemaal niet is gelukt, omdat het nu goed is met mij. (Een jongere)



Ik ben al heel lang in de hulpverlening. Doorheen de jaren ben ik een beetje naar boven gegaan [in mijn ontwikkeling], maar vaak ook heel hard gedaald. En als ik dat nu zo zie, ben ik in mijn laatste twee trajecten, een beetje omlaag gegaan maar dan in stijgende lijn naar boven. En ik ben nog steeds omhoog aan het gaan. (Een jongere)

Soms heb ik het gevoel: het zal me niet lukken. En dan uiteindelijk lukt het me wel. Tijdens mijn vorige opname moest ik over dingen praten en dat lukte toen niet. Nu moet ik over dezelfde dingen praten en dat lukt nu wel. (Een jongere)

”

Maar er is ook twijfel. En bij veel van die complexe trajecten blijkt het voor de betrokkenen soms moeilijk te zijn om lichtpuntjes te blijven zien.

“

Ik twijfel nog altijd. Ik heb daar geen concreet besluit over. Hier wel. Ik heb hier al gezeten. Ik weet dat ze het kunnen. Als je kijkt naar waar ze me allemaal gestuurd hebben. Als dat mijn plaats niet is, dan kunnen ze mij niet helpen. (Een jongere)

Dat is gewoon altijd hetzelfde. ‘We willen u helpen. We zijn ons best aan het doen.’ Uiteindelijk komt daar weinig van in huis. (Een jongere)

We hebben ook geen geloof in een goede afloop. We hebben zo lang hoop gehad. Maar ondertussen is dat kind 12 en al onze hoop is weg! (Een ouder)

Als je hem geen kans meer wilt geven zodat hij geen fouten meer kan maken, dan moet je een diep gat graven. Dan moet je hem daarin duwen. En tralies erboven hangen met een groot slot erop. (Een ouder)

Ik durf niet naar de toekomst te kijken omdat ik dat vroeger ook deed. En ik zei toen, op mijn 12, 13: op 16 ga ik uit de instelling zijn. En nu zeg ik tegen mijzelf: ik zit hier nog altijd! Dus ik zit hier nog altijd in een instelling, hé? Het is nog geen haar beter geworden. Nog altijd hetzelfde. Ik ben ouder geworden, dat wel, maar ik zit er nog altijd in, hé? (Een jongere)

Meestal ziet ge zowat de horizon of Engeland als ge over de zee ziet. Nu ziet ge niks, snapt ge! Ge ziet echt niks van ‘daar ga ik naartoe’. Nu is dat zoals de blauwe lucht waar ge naar kijkt. Of eerder zwart. Het onweer waar ge naar kijkt dat maar niet wil ophouden. (Een jongere)

”

Sommige jongeren kampen met ‘donkere’ gedachten, met gedachten aan zelfdoding. Enkele jongeren hebben al geprobeerd een eind te maken aan hun leven.

“

Mama, ik ben nu tien. Als ik twintig ben, dat is dubbel zo oud als nu, en als mijn leven nog is zoals het nu is, dan wil ik dat het stopt’, zei ze. (Een ouder)

Ik heb zijn code eraf kunnen halen, ik heb er berichten in gelezen die mij bang maken. Als mijn kind berichten stuurt naar iemand van ‘ik heb er geen zin niet meer in’, ‘ik wil zelfmoord plegen’, ja, dat zijn geen fijne berichten. Hij kan zo in golfjes gaan: heel, heel opgewekt, maar ook heel diep zitten. Hij ziet het bij momenten gewoon niet meer, hé. Ze geven hem ook niets meer. Het is afwachten: gaat er nog een instelling komen die hij wil of zeggen ze allemaal ‘nee, dank u’? (Een ouder)

Ik neem ook medicatie door mijn zelfmoordpoging. Een keer stond ik op het dak. Ik wou er afspringen. (Een jongere)

Ik geloof niet in hier. Ik wil dood. (Een jongere)

Geloof? Nee. Als ze hem iets geven waar hij terug een beetje kan naar uitkijken, dan wel. Maar ik hoor hem even vaak zeggen, Waarom moet ik eigenlijk nog moeite doen? (Een ouder)

”

Hoofdstuk

2

Unieke verhalen met één rode draad?



Unieke verhalen met één rode draad?

Ieder kind, iedere jongere heeft een uniek verhaal. Elke complexe casus is complex op zijn manier. Toch vinden we dezelfde elementen terug in bijna alle complexe casussen die aan bod kwamen in de rondetafelgesprekken, elementen die we kunnen samenvatten onder de noemer 'geblokkeerde ontwikkelingstrajecten'.

Het begint vaak met hechtingsproblemen, zeggen de auteurs van *Geblokkeerde ontwikkelingstrajecten*, met voor velen zelfs de diagnose van hechtingsstoornis. Hechting is de duurzame affectieve relatie tussen een kind en zijn opvoeders – meestal de ouders – in de kindjaren. Het is een proces dat in twee richtingen gaat: hechting wordt bepaald door wat het kind wil en kan, en door de handelingen en attitudes van de zorgfiguur.

Hoe een kind zich ontwikkelt en leert, hangt dus af van biologische, temperamentale, psychologische, contextuele, sociale en sociaal-maatschappelijke mogelijkheden en beperkingen. Daarnaast spelen levensgebeurtenissen zoals chronisch trauma, ongeval, negatieve gebeurtenis in de omgeving (ziekte van hechtingsfiguren, werkloosheid, scheiding,...) een rol.

De ontwikkeling van een kind blokkeert wanneer er te veel risicofactoren zijn. Hun mogelijkheden worden overschreden en hun beperkingen worden nog meer onder druk gezet. Een kind kan zich niet eindeloos blijven aanpassen. De veer breekt, het loopt vast.

Grote behoefte aan een veilige plek

Veel van de kinderen uit de complexe casussen die in de rondetafelgesprekken werden besproken, hebben de duurzame affectieve relatie met hun opvoeders niet gekend. Ze hebben een grote behoefte aan een veilige plek, een 'thuis', met gezichten die ze elke dag zien. Ze zoeken structuur en de nabijheid van een vertrouwenspersoon. Ze hebben vaak veel individuele aandacht nodig, en een voorziening die zich engageert. Die naast hen blijft staan, ook als ze opvoeders 'uitdagen' – dat is vaak hun manier van contact zoeken. Net met deze kinderen wordt vaak 'geleurd' omdat ze 'moeilijk' of 'onhandelbaar' zijn.

Een moeilijke thuissituatie

Sommige ouders en jongeren vertellen in de interviews over het gemis aan een thuis en de moeilijke thuissituatie, met geweld, agressie, verwaarlozing, alcohol, drugs. Andere jongeren wilden er niet veel over kwijt.



Ik heb me nooit ergens thuis gevoeld. Ik kon er niet thuishoren want een thuis heb ik nooit gehad. Allee, ik heb wel een thuis, maar ik voel me daar niet thuis omdat ik te weinig thuis ben. Ik ga naar hier, naar daar en zo. 't Was begonnen toen ik elf maanden was. Mijn mama was dakloos. (Een jongere)

Ik heb een heel zwaar verleden. Ik moest eigenlijk dood zijn. Ik moest een misval zijn. Ik moest doodgeboren worden. Mijn papa heeft mijn mama met een volle buik over zijn knie gelegd. Hij heeft zo mijn zus [tijdens de vorige zwangerschap] dood geklopt en ik moest ... Ik zat erin en ik ben een van de zovele kinderen die dat heeft overleefd. Maar wel met heel wat beperkingen.



(Een jongere)

Ik werd thuis geslagen door mijn mama en ben van de rechter naar een instelling gemoeten omdat ik aan mijn hoofd redelijk aan het bloeden was, door mijn mama. Maar eigenlijk is het contact met mijn mama nu vrij goed. Ondanks het verleden. (Een jongere)

Ik ben een paar keer gaan lopen uit mijn instelling. Ik liep naar mijn thuis. Als ik thuis kwam, waren mijn mama en papa boos. Ik slaap dan in de zetel. De andere kinderen hebben een eigen kamer. Ik heb eigenlijk niets thuis. Ze willen mij geen kamer gunnen, ze gunnen mij niets. Ik moet altijd op de zetel slapen. En als mama op de zetel wil slapen, moet ik op een matras op de grond slapen. (Een jongere)

In haar boekje staat dat haar mama tijdens haar zwangerschap cocaine gebruikte. We zijn mijn [pleeg]dochter gaan halen in het afkickcentrum voor drugsverslaafden. Op de moeder-kindeenheid. Als klein kind heeft ze heel gewelddadige dingen gezien. Haar moeder is gestorven. Overdosis genomen of gekregen, daar is twijfel over. Er werd op aangedrongen dat we afscheid

zouden nemen. We zijn gegaan, en ik had haar gezegd: 'Jij beslist of je de kamer waar je mama ligt, binnengaat of niet.' We hebben de deur wat opengezet om te kunnen kijken, maar ze deed dat niet. Ze draaide zich om en zei tegen de dokter: 'Ik moet tekenen.' Ze tekende een hond met allemaal bloed, en lange oren. Ik vroeg: 'Is dat onze hond? Hij is toch niet zo gestorven?' Ze zei: 'Dat was mijn hondje, mama heeft die doodgestampt.' Dus er is enorm veel geweld geweest. (Een ouder)

”

Maar niet elke jongere of ouder getuigt over een problematische thuissituatie met mishandeling of verwaarlozing.

“

Mijn mama is voor mij echt wel veel. Ik heb situaties gehad waar ik haar niet had en toch wel nodig had. Nu is het contact wat minder goed dan vroeger. Vroeger had ik een heel goed contact. Dan vertelde ik alles aan haar. Ik loog nooit. Wij hadden echt een hechte band. Dat is nu wel veranderd. Omdat ik zoveel fouten maak de laatste tijd. Ik wou mijn moeder niet teleurstellen en dus vertelde ik het niet. (Een jongere)

Mijn contact met mijn ouders is eigenlijk heel goed, vooral met mijn mama. Ik ben haar oogappeltje, zo zegt ze dat. Ik ben niet te scheiden van haar. Met mijn papa gaat het ondertussen ook goed. De laatste twee zomers was het heel fout gelopen. In eerste instantie kon ik niet met mijn vader door één deurgat. Ik heb van hem een knuffel gekregen voor mijn verjaardag. Ik ben verzot op vossen en heb er eentje van mijn vader gekregen. En dat heeft een heel andere poort geopend. Ik denk dat dat het mooiste cadeau is dat ik ooit gekregen heb. (Een jongere)

”



Hoofdstuk

3

Hulpaanbod: kort overzicht





Hulpaanbod: kort overzicht

Kinderen en jongeren die hulp nodig hebben omdat het thuis niet goed loopt of omdat ze gedragsproblemen of psychische of psychiatrische problemen hebben, hebben recht op gepaste zorg. Ze moeten de begeleiding en de behandeling kunnen vinden die ze nodig hebben om weer op het goede spoor te komen.

Voor jongeren met complexe problematieken en hun omgeving bestaan er verschillende soorten hulpverlening. De ene richt zich al explicieter tot jongeren met complexe problematieken dan de andere.

Rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp omvat diensten waar de ouders of de jongere zelf kunnen aankloppen. Daarnaast is er de meer gespecialiseerde niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Om toegang te krijgen tot dat aanbod, moeten gezinnen passeren via de intersectorale toegangspoort (ITP) van integrale jeugdhulp. Naast deze hulp is er de hulp vanuit de jeugd- en kinderpsychiatrie.

Bij de ITP bepaalt een jeugdhulpregisseur waar het kind of de jongere de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp kan vinden. Als de hulpvraag complex en dringend is, kan de aanvraag een **'prior'-label** krijgen. Daardoor schuift de jongere naar voren op de wachtlijst.

Als het erg moeilijk is om vraag en aanbod te matchen, kan de jeugdhulpregisseur een dossier van een jongere **'escaleren'** naar fase 2 en fase 3. In **fase 3** heeft de jongere de hoogste prioriteit op de wachtlijst. De jeugdhulpregisseur kan dan bijkomende instrumenten inzetten om gepaste hulp af te dwingen.

Jeugdhulpvoorzieningen of organisaties kunnen extra budget vragen (**IPH-middelen**) om een aanvullend aanbod op maat voor jongeren met complexe problematieken te regelen. IPH staat voor intersectorale prioriteit te bemiddelen hulpvraag. Daarnaast is er ook het **persoonsvolgend convenant** om een extra reguliere plaats te financieren.

Crisisnetwerken integrale jeugdhulp vangen acute crisissituaties op. Die crisishulp kan bestaan uit een consult, een ambulante of mobiele crisisinterventie, ambulante of mobiele crisisbegeleiding, crisisopvang.

Als er sprake is van psychisch of psychiatrisch lijden, kunnen kinderen en jongeren terecht bij een **crisisnetwerk geestelijke gezondheidszorg**. Ook deze crisishulp bestaat uit een crisisconsult, een crisisinterventie, een crisisbehandeling, of een crisisopname.

GES+-voorzieningen bieden aangepaste opvang aan jongeren met extreme gedrags- en emotionele problemen (GES+).³ In een GES+-overleg wordt een oplossing gezocht voor de jongeren die daarvoor in aanmerking komen. Verschillende partners zitten dan mee aan tafel, zoals het team jeugdhulpregie, GES+-voorzieningen, gemeenschapsinstellingen, ondersteuningscentra jeugdzorg en de sociale dienst van de jeugdrechtbank. Soms sluiten ook partners uit de geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulpaanbieders uit de regio aan.

CANO-Vlaanderen (Centrum voor Actieve Netwerkontwikkeling en Omgevingsondersteuning)⁴ zet in op samenwerking tussen verschillende voorzieningen die jongeren met een 'complexe problematiek' en hun context ondersteunen. Ze noemen CANO-voorzieningen en streven naar een combinatie van intensieve contextbegeleiding, individuele begeleiding, verblijf en dagprogrammatie.

Bij **behandelingspleegzorg**⁵ kunnen pleegkinderen met specifieke psychiatrische of emotionele problemen en gedragsproblemen op extra begeleiding rekenen. Ook de pleegzorger kan extra training en begeleiding krijgen, soms in samenwerking met een psychiatrische ziekenhuisdienst.

Intersectorale zorgnetwerken⁶ sturen de samenwerking tussen partners uit de bijzondere jeugdzorg en VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) om een hulpaanbod uit te werken voor jongeren met een handicap en een complexe zorgvraag. Het zorgnetwerk beschikt over eigen middelen om hulpverlening voor de jongere uit te bouwen. Elke jongere en zijn gezin kunnen een gewaarborgd hulpverleningsaanbod krijgen voor maximaal zeven jaar tot de jongere 25 is.

3 www.jeugdhulp.be/organisaties/ges-voorziening

4 www.canovlaanderen.be/over-cano/

5 www.pleegzorgvlaanderen.be/over-pleegzorg/wat-is-pleegzorg/verschillende-vormen

6 Besluit van de Vlaamse Regering betreffende het intersectorale zorgnetwerk en tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 februari 2014 betreffende de integrale jeugdhulp, wat betreft de prioritair toe te wijzen hulpvragen, BS 17 november 2015.

Naast de **geestelijke gezondheidszorg** en de kinder- en jeugdpsychiatrie zijn er de **netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren**.⁷ Deze netwerken brengen verschillende zorgaanbieders samen zoals diensten voor kinder- en jeugdpsychiatrie, centra voor geestelijke gezondheidszorg, centra voor leerlingenbegeleiding, revalidatiecentra, huisartsen, voorzieningen uit de integrale jeugdhulp of de drughulpverlening, context- en cliëntvertegenwoordigers, kinderpsychiaters, psychologen en therapeuten met een privépraktijk. Ze organiseren de zorg voor kinderen en jongeren met psychische en psychiatrische problemen, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking of seksueel grensoverschrijdend gedrag. De netwerken hebben daartoe verschillende zorgprogramma's uitgewerkt, zoals crisiszorg, Care, Mobiel team Care, Crosslink, Caro, Connect, Connect 0-4, Connect 14-25, trajectcoördinatie, casemanagement. De netwerken richten zich tot de jongere en zijn context – dat kan het gezin en/of de voorziening zijn waar de jongere verblijft.

In de kinder- en jeugdpsychiatrie zijn er afdelingen die zorg dragen voor jongeren met psychiatrische problemen en delinquent gedrag. Dat zijn de afdelingen **For-K** en **IBE** (intensieve behandel eenheid).

Tenslotte zijn er de **beveiligde opvang** en de **gemeenschapsinstellingen**. Jongeren met complexe problematieken worden naar de gemeenschapsinstellingen gestuurd voor een time-out of ze verblijven er omdat de jeugdrechter hen geplaatst heeft, al dan niet in afwachting van een verblijf in de voorziening die hun is toegewezen.

⁷ Bijvoorbeeld: www.radar.be/





Elke opname eindigt bij mama thuis

Het lot van een kind, ook van een kind boven wiens wieg zich donkere wolken samepakken, ligt niet vast. Veel kan nog veranderen, ten goede. Maar soms zijn er kinderen van wie hulpverleners al van bij de kleuterleeftijd voelen dat het weleens de verkeerde kant kan opgaan. B (16) is zo'n jongen.

B, deel van een tweeling, werd te vroeg geboren met zuurstoftekort. Gevolg: vertraagde motorische en taalontwikkeling. In de kleuterklas al stelt hij agressief en ongepast gedrag. Hij pest medeleerlingen en is agressief, loopt weg, luistert niet naar de kleuterleidsters en loopt naakt in de klas rond. In testen scoort hij zeer hoog voor denk- en aandachtsproblemen en agressie, en hij is cognitief iets beperkter.

B krijgt revalidatie voor zijn motoriek en spraak. In het tweede leerjaar verhuist hij naar het buitengewoon onderwijs, waar hij verschillende types moet proberen voor het gepaste gevonden wordt. Hij krijgt er een diagnose van epilepsie bovenop. Een diagnose van ASS wanneer hij 8 is, leidt tot een rist adviezen: thuisbegeleiding ASS, anti-aanpak op school, opvolging door een K-dienst (kinderpsychiatrie), oudercursussen. Niemand volgt de adviezen op en de ouders staat het water aan de lippen. Al tijdens de zwangerschap wordt B's mama mishandeld door de vader, geweld waarvan B en zijn broer later ook getuige zijn. Wanneer B 9 jaar is, gaan de ouders uiteen. Het contact met hun vader is wisselvallig en beperkt.

Enkele jaren na de scheiding escaleert het gedrag van B nog meer. Hij wordt steeds (fysiek) dreigender tegenover zijn mama. Zijn tweelingbroer neemt hem op sleeptouw, en samen plegen ze kleine misdrijven. Op zijn dertiende heeft B zijn eerste pv vast. Er volgen er nog, voor grafschennis, brandstichting en dreigen op sociale media.

Diagnoses en observaties op K-diensten volgen elkaar op, maar voor behandeling en begeleiding belandt B stevast op de wachtlijst: een behandelopname op een K-dienst, thuisbegeleiding ASS waarvoor al zes jaar eerder een advies was, begeleiding door een CGG (Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg), een ambulante begeleiding door een kinderpsychiater, een leef- en trainingsgroep. Terwijl hij net veel een-op-eenbegeleiding nodig heeft om het goed te doen, zoals bleek uit een geslaagd verblijf in een gespecialiseerd revalidatiecentrum met veel duidelijkheid en nabijheid.

Als B 15 is, loopt de toestand volledig uit de hand. Op zijn derde school wordt hij geschorst omdat hij zich onhandelbaar gedraagt. In de tweede leef- en trainingsgroep waar hij uiteindelijk terecht kon, wordt hij om dezelfde reden aan de deur gezet. Elke begeleiding, elke opname eindigt op dezelfde manier: bij mama thuis. Haar vraag om een opname op een K-dienst wordt niet beantwoord. Haar draagkracht is volledig overschreden en uiteindelijk vraagt ze een crisisopname nadat hij haar in een dronken razernij heeft aangevallen. Maar er is geen plaats. De jongen belandt opnieuw thuis.

Via sociale media zoekt B contact met een volwassen man en spreekt af. Hij geeft aan dit seksuele contact gepland te hebben om de man te chanteren. B wordt opgenomen op de K-dienst waarvoor hij al twee jaar op de wachtlijst stond. De opname eindigt al na twee weken met een gedwongen opname op een dienst Volwassenenpsychiatrie, gevolgd door een crisisopname op een K-dienst na tussenkomst van de jeugdrechter. Maar zijn dreigend en onstuurbaar gedrag zet de hulpverleners voor het blok, en hij wordt teruggestuurd ... naar huis. De mama van B voelt zich helemaal alleen staan.

Een consulent van de sociale dienst van de jeugdrechtbank zoekt samen met jeugdhulpregie naar de pedagogische, normerende en structurerende oplossing die hij nodig heeft. Rond de tafel: veel hulpverleners die zich afvragen waarom ze zo machteloos staan. En B? Die zegt alleen nog dat hij met rust gelaten wil worden.

4

Hoofdstuk

**Tijdige toegang,
tijdige hulp**



Tijdige toegang, tijdige hulp

Toegangsticket onleesbaar

Jongeren met complexe problematieken hebben de gepaste hulp en de juiste voorziening nodig. Een diagnose is een ticket tot beide. Bij de keuze van een behandelingsplan en een sector – agentschap Opgroeien, VAPH of geestelijke gezondheid – is een accurate en heldere diagnose de leidraad. Ze opent deuren en ze sluit deuren.

Steeds nieuwe batterij testen

In complexe dossiers die verhuizen van de ene sector naar de andere, volgen diagnoses elkaar vaak (te) snel op, zijn ze onduidelijk of spreken ze elkaar tegen. Er is weinig vertrouwen in de diagnostiek van een andere sector met een andere traditie van beeldvorming. Waarna de batterij tests voor jongeren van voren af aan begint.

“

Zelfs na jaren twifelen we nog steeds over zijn traject. We zoeken een oplossing terwijl er niet eens eensgezindheid is over wat er aan de hand is.
(Een professional)

”

En-én en niet of-of

De voorziening die met de jongere aan de slag gaat, wil een zicht op zijn sociale, emotionele en verstandelijke ontwikkeling. Maar hoe een jongere functioneert, is soms moeilijk op papier te vatten. Emotionele of ontwikkelingsstoornissen worden altijd gevoed door de context waarin een kind opgroeit, maar er zijn ook kwetsbaarheden eigen aan het kind. Het is altijd en-en. In de hulpverlening verwordt dat echter tot of-of, omdat elke sector zijn eigen specialisme heeft.

“

Diagnose en indicatiestelling zijn beladen, want zodra de diagnose er is, gaat de bal naar één kamp.
(Een professional)

”

Hoe specifiek de diagnose, hoe beperkter het aanbod

Naarmate de indicatiestelling – die bepaalt welke hulp het meest aangewezen is – specifiek wordt, wordt het aanbod ook nog eens beperkter. Zo geven hulpverleners toe te aarzelen het GES+-label toe te kennen, omdat ze weten dat dan meteen een hoop deuren gesloten blijven. Al biedt net dit gespecialiseerde aanbod ook kansen voor de jongeren die het nodig hebben.

Labels: houvast of brandmerk?

Labels: in complexe casussen dragen jongeren er veel. Ze helpen een naam te plakken op het ‘anders’ zijn. Ze geven houvast. Maar ze zetten een kind ook vast, zo voelen jongeren en ouders dat aan, in wat maar een stukje van hun identiteit is. Ze vrezen dat een kind daardoor niet gezien wordt. Sommigen ervaren het bijna als een brandmerk.

“

Ik heb ODD. Ik heb daarmee leren leven. Ik schaam me daar niet voor. Iedereen heeft wel iets. Bij mij is dat die O met twee D's. Ik weet wat het inhoudt, wat de gevolgen en de voordelen zijn. En zolang ik ermee weet om te gaan, is dat geen probleem.
(Een jongere)

Ik heb een blad vol met labels. Ik ben getest toen ik in de lagere school zat. Omdat ik veel achterstand had. Dan is er veel uitgekomen. Zestien tot twintig dingen. Evenwichtsstoornis, coördinatiestoornis, ADHD, enzovoort. Ik merk en voel dat [die labels] dat ook waar is. Als ik omval of zo. Dan zeg ik: ik heb een evenwichtsstoornis.

”

(Een jongere)

Verschillende ouders geven aan dat de labels die op hun kind geplakt worden voor de buitenwereld belangrijker zijn dan voor hen. Ze gebruiken die vaak niet als handleiding om met hun kind om te gaan. Ze hebben hun eigen handleiding geschreven in de loop der jaren.

“ Ik weet perfect hoe ik met mijn zoon moet omgaan en ik weet ook dat hij dat kind gaat blijven waar je grijs haar van gaat krijgen, hé. Maar het is gewoon: mijn zoon is mijn zoon, en ik, ik weet hoe hij diep vanbinnen is. Maar het zal altijd een kind met een zware problematiek blijven.

” (Een ouder)

Jongeren zelf leren te leven met het idee dat iedereen in hun dossier kan lezen wat er ‘mis’ is. Sommigen ergert het dat begeleiders en hulpverleners zich op basis daarvan een beeld van hen vormen, dat ze niet altijd de kans krijgen om hun eigen verhaal te vertellen. Soms stellen begeleiders voor om dat te doen en jongeren waarderen dat enorm. In de interviews waren dat uitzonderingen.

“ Dat is soms wel lastig om te weten dat die hier gewoon alles zitten te lezen zonder dat ik dat eigenlijk wil. Iemand heeft dat ooit eens getypt. Maar de ene leest dat zo en voor een ander komt dat weer helemaal anders over. En die zegt dat hij dat zo ziet en dan krijgen die samen een mening wat uiteindelijk niet altijd juist is. En dat is jammer. (Een jongere)

Soms is het zo precies dat ze 37 stickers op u plakken. En dat ze dan een boekje gaan lezen: ah ja, met die sticker moet ge zo omgaan. Zoals bij een pot Spaanse spaghetti en een pot Italiaanse spaghetti. Zo moet ge dat bereiden. Snapt ge? Sommige mensen zijn echt zo van alles volgens het boekje. Dat moet zo en zo en anders niet. Terwijl dat het eigenlijk helemaal niets aan uw persoon helpt. (Een jongere)

Ik heb hier al verschillende stagiairs geweten die dan een verkeerd beeld krijgen over mij. Maar uiteindelijk, als ze dan met mij praten en activiteiten doen, zeggen ze wel dat ik een goed karakter heb.

” (Een jongere)

Wachten, wachten, wachten

Als de jongere zijn diagnose heeft, kan hij beginnen aan de behandeling of begeleiding die hij nodig heeft. In de praktijk worden oplossingen echter vaker gedicteerd door wat mogelijk is. Door de lange wachtlijsten is de juiste hulp er niet op het moment dat die nodig is.

Tijdens de behandeling ontbreekt vaak het zicht op een vervolgaanbod omdat er niet meteen plaats is. De hulpverlening stropt. Kinderen wachten maanden, soms jaren, op de (dringende) hulp die geadviseerd werd. Ze wachten af, in voorzieningen of thuis, tot er een geschikte plaats vrijkomt.

Voor kinderen en jongeren met complexe problematieken zijn vaak een 24/7-verblijf nodig en een dagbesteding, want deze jongeren gaan veelal (tijdelijk) niet naar school. De manier waarop voorzieningen gefinancierd en aangestuurd worden, bepaalt echter mee of dergelijke oplossingen haalbaar en uitvoerbaar zijn.

Het moeilijkst is een verblijfplaats vinden voor jongeren ouder dan 13 jaar met een verstandelijke beperking in combinatie met (zware) psychiatrische of emotionele problemen (GES en GES+). Een aanzienlijk deel van deze jongeren is in dat geval.

Over wachtlijsten en lapmiddelen

Het gevoel in een wachtkamer te leven tot er een gepast aanbod voorhanden is of een voorziening het kind wil opnemen, verstikt jongeren en hun ouders.

“ Dan heb ik heel lang hier nog gezeten. Ik moest eigenlijk de 24ste augustus weg. Ik kon pas 23 september weg. Omdat ik nergens plaats had. Ik had een prior. Ik stond op redelijk wat wachtlijsten. Ik stond ook drie jaar geleden op deze wachtlijst. En ik ben er blijven op staan. (Een jongere)

Ze hebben toen gewoon gezegd: ge moet een GES+-attest aanmaken. Wat ondertussen ook gebeurd is. Ze heeft nu een GES+-attest, maar nu is er nog nergens plaats. Ze heeft een prior maar om die prior te gebruiken, moet er eerst een plaats vrijkomen. En dat is nog niet voor de komende maanden. Dus we hebben alles gedaan wat we konden doen maar het zit gewoon vast. (Een ouder)

Zijn periode was voorbij. Er was nergens plaats. De rechter vond: 'Hij mag niet naar huis'. Wij hadden zoiets van: waar moet hij dan wel naartoe? Dus zijn we in beroep gegaan. We hebben gevraagd aan die andere rechter: 'Beslis dat hij naar huis mag.' En die heeft dat gedaan. En dan is het misgelopen door mijn schuld. Ik weet dat, ik geef dat toe. Dat ik het veiligheidsplan niet goed had gevolgd. Maar dan denk ik: luister naar ons en doe er iets aan en werk intensief met hem en zoek een plaats waar hij terecht kan. In plaats van hem aan ons te geven en ons achteraf met de vinger te wijzen. (Een ouder)

Mijn psychologische hulp is te laat gekomen. Ik stond drie jaar op een wachtlijst. Dat is drie jaar later dan het moment waarop ik de hulp nodig had. Ik heb wel opnames ertussen gehad. En ik snap het wel. Maar op een gegeven moment bracht mij dat echt in heel moeilijke situaties.

” (Een jongere)

Zowel jongeren als ouders hebben het gevoel dat jongeren belanden in voorzieningen waar ze niet echt thuishoren, vaak omdat er geen plaats is in voorzieningen die meer op hun maat gesneden zijn. Zij hebben de indruk dat die voorzieningen lapmiddelen zijn, en verwachten zelden dat daar een echte oplossing gevonden wordt.

“ Om 17 u 's avonds moet ze ergens buiten en om 16.45 u hebben ze geen oplossing. En om 17.05 u bellen ze: 'We hebben een oplossing.' Maar dat is geen oplossing. Dat is een bed voor die nacht. En nog een paar andere nachten. Eigenlijk moet je dat vergelijken: je staat met de auto in panne en je belt naar de wegenwacht en die komen dat voorlopig even oplossen en je kan weer rijden. Zo zitten wij nu al drie maanden in die situatie. En de auto valt niet elke dag in panne, maar op regelmatige basis. (Een ouder)

'We hebben heel goed nieuws voor u. We overwegen om haar een proefperiode te laten doen.' Proefperiode? Wéér een proefperiode? Nu moet ze dringend een instelling hebben die er gewoon voor gaat. Met alles erop en eraan. Ze kan van die IPH-middelen krijgen, ze kunnen alles hebben. Dat zegt de consulent, hé? Ze zit nu in die fase 3. Dus alle middelen zijn er, hé? (Een ouder)

Ik ben zeer lang in de jeugdpsychiatrie gebleven omdat er ergens anders geen plaats was. Oorspronkelijk was er eerst een plek. Maar tijdens de week dat ik er naartoe zou gaan, hebben ze het afgebeld en gezegd dat ik niet kan komen. Ik vond dat heel jammer en ze hebben zich daarvoor ook nooit persoonlijk bij mij geëxcuseerd.

” (Een jongere)

Typisch is de aanwezigheid van deze jongeren in gemeenschapsinstellingen, waar ze opgenomen worden omdat geen andere voorziening ze wil of met hun problematiek kan omgaan.

“ Op mijn 12 jaar was mijn eerste time-out hier. Dan kom ik met jongens die feiten hebben gepleegd in aanraking, en dan neem je daar een voorbeeld aan en dan groei je op tussen de iets meer criminele jongeren, de foute kinderen. Die gasten zegden van ‘ja, ik smoor joints en ik heb ooit een tasje getrokken en ik heb eens een overval...’ En dan keek ik daarnaar op. En dat hoort niet. Dat bedoel ik: dat heeft veel van mijn leven verkloot doordat ik op die plekken ben geplaatst. Ik vind dat echt jammer. (Een jongere)

De gemeenschapsinstelling is geen goede omgeving voor hem. Want hij ziet ook dingen daar die hij niet moet zien. Hij hoort dingen die hij niet moet horen.

” (Een ouder)

Sommige ouders proberen een geschikt aanbod af te dwingen via de rechtbank.

“ We zijn wel via het parket bezig om tot bij de jeugdrechter te geraken. In de hoop op een betere plaats. Ik weet niet meer wat we moeten doen. Ik weet het niet. We hebben een klacht ingediend tegen hem voor alle verwondingen. Dat we het gewoon niet meer weten: wat is de juiste weg?

” (Een ouder)

Diepe dankbaarheid is er wanneer voorzieningen flexibel durven om te springen met hun eigen voorwaarden om hun kind toch een kans te geven.

“ Ze mag wel naar de paarden gaan. Normaal stond daar een leeftijd op en met haar moeilijk gedrag waren ze in het begin wat sceptisch. Maar ze hebben gezegd: ‘Ze mag hier crisissen krijgen, we gaan haar niet afwijzen.’ Die doen het vooral om ons te ondersteunen omdat ze weten dat ze continu thuis is.

” (Een ouder)

Voorrang is relatief

Wachlijsten staan voor bepaalde leefgroepen bol van priors, fase 2 en fase 3 – administratieve labels die jongeren met complexe problematieken hoger op de wachtlijst duwen en dus sneller aan een oplossing moeten helpen. In de praktijk blijken die labels erg relatief te zijn. Als de situatie niet escaleert, verandert er niets.

“

Wat is een prior nog waard in de meest complexe casussen? Ik kan ouders heel vrolijk zien als ze een prior krijgen. Ik voel me daar niet zo prettig bij. Ik moet dan uitleggen dat we toch nog een paar priors moeten indienen voordat er iets gebeurt en dan zijn we al snel een jaar verder. (Een professional)

”

Geen opnameplicht

Elke voorziening maakt autonoom keuzes over haar capaciteit, ook bij wachtlijsten voor priors, al moeten ze wel voorrang geven aan de jongeren op die wachtlijst. Wat heeft de jongere aan een indicatiestelling, als geen enkele voorziening hem opvangt? Gemeenschapsinstellingen zijn verplicht om jongeren op te nemen. Zij fungeren wel vaker als stoplap in complexe dossiers.

“

Wie heeft de zeggenschap? Er is een verschil tussen formeel zeggenschap en feitelijk zeggenschap. Voorzieningen kunnen de deuren gesloten houden. Waarna degene met het formele zeggenschap op zoek moet naar een andere oplossing. (Een professional)

”

Klem tussen verschillende logica's

K-diensten bijvoorbeeld gaan het liefst aan de slag als er een context is, een plek waar de jongere na de behandeling heen kan. Ze vrezen dat ze anders met de jongere 'blijven zitten', terwijl er nog veel anderen wachten op hulp. Omgekeerd wil een voorziening eerst een behandeling voor ze aan de slag wil met de jongere. De jongere zit klem tussen die twee logica's.

“

Je beschermt de voordeur als je niet zeker bent dat er aan de achterdeur iemand klaarstaat.
(Een professional)

”

Stok achter de deur zelden gebruikt

Jeugdhulpregisseurs kunnen een voorziening met een vrije plek en de juiste indicatiestelling dwingen een jongere op te nemen. Dat is het toewijzingsmandaat. Ze gebruiken die stok achter de deur slechts mondjesmaat.

“

De ITP heeft bij ons de afgelopen vijf jaar één keer een toewijzingsmandaat gebruikt bij een voorziening met een open plaats die een jongen niet wilde opnemen. We zetten slechts in beperkte gevallen voorzieningen onder druk omdat we de samenwerking niet willen hypothekeren en omdat draagkracht niet af te dwingen is.
(Een professional)

”

Aanbod bij zware agressie ontbreekt

De weg naar hulp is niet alleen versperd omdat wachtlijsten te lang zijn, maar soms ook omdat het juiste aanbod niet bestaat. Vooral voor jongeren met zeer zware gedragsproblemen, jongeren die hun emoties niet de baas kunnen en ze uiten via (zware) agressie.

“

Jongeren gaan verder in hun agressie dan vijftien jaar geleden: hulpverleners zijn echt bang van sommige jongeren. Wat doe je dan? Elke keer opnieuw kansen en vertrouwen blijven geven in een open structuur in de hoop dat de jongere na een tijdje begrijpt dat hulpverleners het goed met hem voor hebben? Of meer geslotenheid, meer beveiliging, inkapselen van de agressie?
(Een professional)

”

Wat deze jongeren nodig hebben, is een zeer gestructureerde omgeving, met een zware personeelsondersteuning, een aanbod dat niet zomaar voorhanden is. Voorzieningen proberen het toch, zolang ze het volhouden, maar dat legt een enorm beslag op hun werking en ontwricht de leefgroep waarin de jongere verblijft. Waarna hij naar een volgende voorziening gaat.

Met extra middelen – bijvoorbeeld IPH-middelen – wordt dan geprobeerd voorzieningen te overtuigen om een jongere aan boord te houden of (tijdelijk) over te nemen van een andere voorziening. Soms belanden deze jongeren tijdelijk – al dan niet met kunstgrepen – in een IBE of in een For-K. Beide vormen van hulpverlening hebben een beperkte capaciteit voor een beperkte periode. Bovendien zijn het geen structurele antwoorden voor voorzieningen en jongeren onder druk.

“

Om hem binnen te krijgen op de For-K hebben we uiteindelijk een oude MOF (als misdrijf omschreven feit) gebruikt waarvoor de maatregel eigenlijk afgelopen was. Zeer tegen de zin in van de ouders. Wij hebben die MOF warm gehouden voor dat bed in die voorziening. Zij vonden dat niet kloppen. Maar het was de enige manier om hem daar aangemeld te krijgen.
(Een professional)

”



Hoe vroeger, hoe beter

Bij jongeren met een ernstige gedrags- of ontwikkelingsstoornis zijn vaak op vroege leeftijd al waarschuwingssignalen. Een vertraging in de ontwikkeling als kleuter. Moeilijk opvoedbaar of antisociaal gedrag.

“

Kan je dan al een diagnose stellen? Nee. Maar we weten hoe dergelijk verontrustend gedrag zich kan ontwikkelen. Wie volgt dat mee op? Ondanks onze kennis over vroegkinderlijke ontwikkeling is er weinig handelingsstevigheid om zo'n gezin dan al vast te pakken. (Een professional)

”

Kan ingrijpende hulpverlening later in het leven van het kind vermeden worden door sneller tussenbeide te komen dan nu vaak het geval is? Waar zit de gezinsbegeleiding en -ondersteuning die deze gezinnen mee in de gaten kan houden? Hoe kan rond zulke gezinnen en kinderen een context worden gezet die kan reguleren en structureren?

“

Er zijn extra partners nodig om deze gezinnen mee te ondersteunen van bij de vroege ontwikkeling, zodra de eerste vragen opduiken. Hoe kunnen we vanuit de geestelijke gezondheidszorg en vanuit de jeugdhulp laagdrempelige begeleiding introduceren in een gezin, zonder dat het zich geïsoleerd voelt? (Een professional)

”

Bij veel hulpverleners leeft de frustratie dat een relatief grote hap uit het budget genomen wordt voor geblokkeerde complexe trajecten. De jongeren in die situatie zitten vaak tegen de meerderjarigheid aan. Moet er niet voor gekozen worden om de middelen naar voren te plaatsen, in de hoop dat zo voor die kwetsbare jongeren een groter verschil kan worden gemaakt?

‘Gene voor ons’

Opnamecriteria zijn keurslijf voor deze jongeren

Voorzieningen hebben een eigen visie op basis waarvan ze hun aanpak vorm geven. Ze richten zich op specifieke groepen of probleemsituaties. Ze hebben hun eigen criteria voor opname, aan de hand waarvan ze bepalen of een jongere al dan niet in hun werking past.

Voor kinderen en jongeren in complexe dossiers zijn deze opnamecriteria echter een keurslijf. Hun problematiek heeft zoveel facetten dat er altijd wel één element is dat niet in de werking past. Deze jongeren dreigen daardoor steeds uit de boot te vallen, omdat voorzieningen al op voorhand zeggen dat het ‘gene voor ons’ is.

“

Dat is het spanningsveld tussen generalistisch en gespecialiseerd. Wij horen vaak: ‘Dat is niet onze doelgroep.’ Het is een puzzel: dat en dat en dat, dat is onze doelgroep, maar als er één puzzelstukje afvalt, dan is het niet onze doelgroep. Hoe meer opnamecriteria bepaald worden, hoe meer jongeren er tussenuit vallen omdat ze niet aan dat ene puzzelstukje voldoen. (Een professional)

Ik ben hier eerst op gesprek gekomen, op intake. Om te zien of ik naar hier kan komen of niet. Ze zeiden dat ik niet gepast ben voor deze instelling. Ik heb gezegd: zo voel ik het ook aan. Ik pas niet binnen deze leefgroep. En dan heeft een Vlaamse vrouw gebeld naar hier en gezegd: jullie moeten haar nemen, jullie hebben plaats. Ergens anders heeft ze geen plaats. Het was ergens een teleurstelling. Ik was voorbereid om ergens naartoe te gaan. Maar ik heb me erbij neergelegd want ge kunt er toch niet veel aan doen. (Een jongere)

Ze bekijken dat dossier en ze gaan ervan uit: ze is te complex voor ons. Dus bij ons kan ze niet starten. Maar eigenlijk schuiven ze het allemaal op een ander af. (Een ouder)

”

Niet alles alleen kunnen dragen

Door dit gebrek aan flexibiliteit nemen de impasses in de hulpverlening toe. Voorzieningen houden de deur dicht, in plaats van te ‘werken met de mogelijkheden die zich aandienen’. En eigenlijk, stellen professionals vast, kan één voorziening nooit alles alleen dragen voor deze complexe groep.

“

Deze jongere zit tussen vier contexten geschoven: thuis, bijzondere jeugdzorg, VAPH en kinder- en volwassenenpsychiatrie. Hij past overal een beetje wel en een beetje niet. Misschien is het antwoord een combinatie, in overleg? (Een professional)

”

Begane paden durven te verlaten

Sommige voorzieningen gaan ondanks hun eigen opnamecriteria toch met complexe jongeren aan de slag. Ze zoeken oplossingen die niet in de hokjes passen. Dat kan een kwestie van ‘bedrijfscultuur’ zijn, maar even vaak hangt het samen met wie de trekkers in een voorziening zijn: hoe kijken zij naar deze jongeren, durven ze de begane paden te verlaten?

“

We merken wel vaker dat de oplossing komt omdat een dienst buiten de lijntjes kleurt en niet doet wat hij normaal wel zou moeten doen. (Een professional)

”

Omgekeerde weg in de hulp jaagt angst aan

De-escalatie naar ‘lichtere’ hulpverlening blijkt voor jongeren met complexe problematieken moeilijk te liggen. De angst dat het volledig fout gaat, hakt er diep in, bij ouders en bij hulpverleners, zelfs bij de jongere. Als een jongere er al een of meer verblijven op een kinderpsychiatrische dienst heeft opzitten, schrikken minder gespecialiseerde voorzieningen er soms voor terug om hem aan boord te nemen.

“

Het advies bij deze jongere was de zwaarste vorm van omkadering en begeleiding. Maar uiteindelijk blijkt het te lukken met een veel minder intensieve vorm. Denken we niet te veel in vaste stramien? (Een professional)

”



Wat V nodig heeft, bestaat niet

Zeven jaar is V. Maar hulpverleners zitten met de handen in het haar. Zijn gedragsproblemen putten elke voorziening waar hij wordt opgenomen, uit. Krijzen, stampen, gillen, bijten, gooien met spullen. Zeven jaar al smijt iedereen zich voor V, een drugsbaby van ouders die met verslaving, dakloosheid en intrafamiliaal geweld worstelen. En toch is er geen coherent traject voor deze jongen, niet op de korte en niet op de lange termijn.

Na zijn geboorte belandt V op neonatologie. Gehoopt wordt dat zijn ouders nog voor hem kunnen zorgen, dus gaat baby V aanvankelijk naar een crisispleeggezin. Wanneer die hoop ijdel blijkt te zijn, laat de jeugdrechter V na een verblijf in een CKG (centrum voor kindzorg en gezinsondersteuning) naar een pleeggezin verhuizen. Met het eerste pleeggezin loopt het na een week mis, het tweede pleeggezin geeft vijf jaar lang alles om V toch bij te houden.

De eerste lijst van diagnoses is lang: reactieve hechtingsstoornis, posttraumatische stressstoornis, regulatiestoornis, taal- en ontwikkelingsstoornis en psychosociale stressfactoren. Bij een tweede diagnose-opname wordt de diagnose uitgesteld. De clinici houden het op een complexe en zorgwekkende problematiek.

V is 4 wanneer hij voor het eerst psychiatrisch behandeld wordt voor zijn negatieve, moeilijk hanteerbare gedrag en de moeizame interactie met zijn pleegmoeder en zijn pleegbroer. Na de behandeling gaat hij op (semi-)internaat, maar de pleegouders geven aan dat het ook 's avonds en in het weekend te moeilijk wordt. Ze krijgen extra ondersteuning.

Nog geen jaar nadat V er is begonnen, wordt het – ondertussen voltijdse – verblijf op het internaat afgebroken door te ernstige gedragsproblemen. De crisissen volgen elkaar op. Ook het pleeggezin haakt af. De voorziening waar hij een psychiatrische behandeling moet krijgen, en de nieuwe voorziening waar hij zou moeten verblijven, spelen de bal naar elkaar door. De caseverantwoordelijke rijdt met de jongen van dienst naar dienst voor crisisopvang. Ze staat in tranen bij de consulent. Jeugdhulpregie wordt ingeschakeld.

Een nieuwe opname op een K-dienst dringt zich op, maar al bij het inschattingsgesprek loopt het volledig mis. Politie en ambulance worden erbij gehaald. De K-dienst had de opname geweigerd, omdat er geen verblijfsoplossing was voor V. Er was ook geen plaats in het enige crisisbed voor jonge kinderen in de provincie. Na de zware crisis komt het toch tot een crisisopname. Zodra een verblijfsoplossing gevonden is, met extra IPH-middelen voor individuele begeleiding, volgen een reguliere opname en case-management.

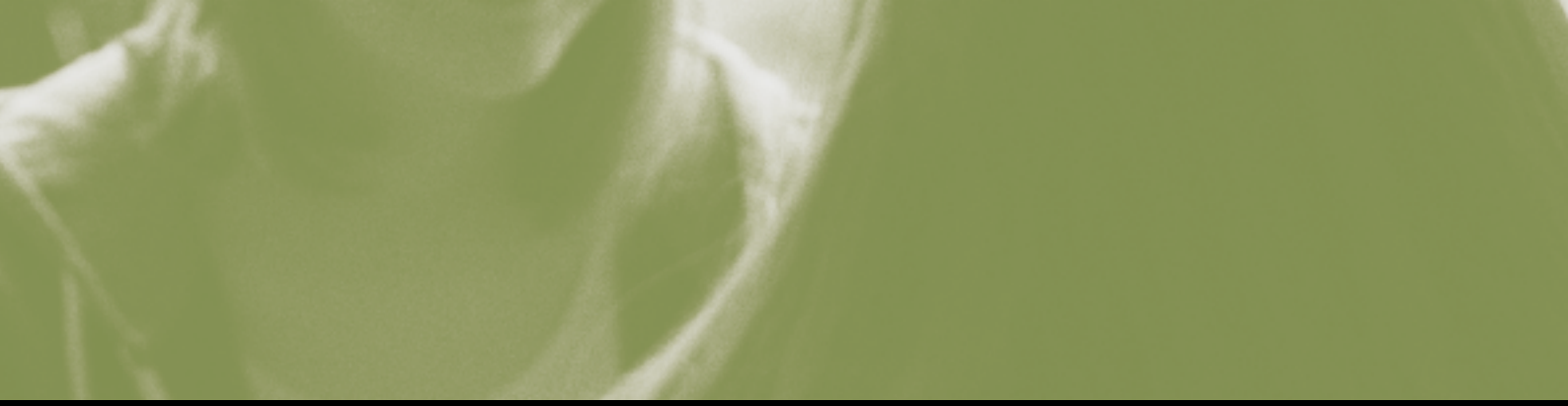
Wat V nodig heeft, is een vaste structuur en veel nabijheid. Wat hij nodig heeft, is een verblijf in een zeer kleine leefgroep, met constante een-op-eenbegeleiding en veel individuele aandacht, voor jonge kinderen met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen. Wat V nodig heeft, bestaat niet. Hij verblijft nu in een MFC, in een gewone leefgroep, met IPH-middelen voor meer een-op-een-begeleiding.

Hoofdstuk

5

**Continuïteit:
breuken in de hulp
vermijden**

A grayscale photograph of a person with their head resting on a table, suggesting a state of exhaustion or stress. The person is wearing a dark long-sleeved shirt. The background is blurred, showing what appears to be a desk or table in a classroom or office setting.



Continuïteit: breuken in de hulp vermijden

Weten jongeren en hun ouders veel welke voorzieningen onder welke sector vallen, wie hoe gefinancierd wordt, wat het verschil is tussen het ene centrum en het andere. Ze rekenen erop dat hulpverleners van de verschillende sectoren samenwerken, zodat zij snel geholpen worden. Complexe dossiers kenmerken zich door stroomversnellingen waarin snel geschakeld moet worden in het aanbod. Maar de schakels hangen los aaneen, met breuken in de hulp tot gevolg.

Mallemolen van onzekerheid en onvoorspelbaarheid

Als een tennisbal die heen en weer wordt gemept tussen voorzieningen: zo voelen veel kinderen met complexe problematieken zich. Telkens afscheid nemen – als dat kan, want de verhuis is vaak niet of nauwelijks aangekondigd. Nieuwe begeleiders, nieuwe leefgroepen, nieuwe regels. Ouders die plots verder weg wonen. Hobby's die niet kunnen omdat de verplaatsing te veel tijd vraagt.

“

Ik word als een tennisbal heen en weer geslagen. Die instelling daar, daar, daar, daar. Die maand in de gemeenschapsinstelling bijvoorbeeld. Dat was uiteindelijk omdat er nergens anders plaats was. Echt zo elke twee weken. Ik heb in heel Vlaanderen al in een instelling gezeten. (Een jongere)

Mijn opa kreeg longkanker en we hadden van de jeugdrecht een toelating nodig voor wanneer het nodig zou zijn. Mijn papa moest mij kunnen komen halen om naar mijn opa te gaan. Om toch nog afscheid te kunnen nemen. En we hebben die pas na een week en half gekregen. Dat is dan echt flippen. Die komen soms echt te laat. Ik heb al een paar keer gehad dat ik om 10 uur de dag zelf een brief krijg dat ik om 11 uur op het gerecht moet zijn. (Een jongere)

”

De voortdurende veranderingen tasten hun vertrouwen in de hulpverleners en de begeleiders en hun vermogen om te helpen, aan.

“

Omdat ik al zoveel instellingen gedaan heb, zoveel internaten, zoveel mensen die mij willen helpen maar niemand heeft mij kunnen helpen. Iedereen smijt me altijd buiten. (Een jongere)

”

Ouders voelen wat dit gebrek aan zekerheid en voorspelbaarheid doet met deze jongeren. Sommigen probeerden hun kind mee naar huis te nemen omdat ze het over-en-weergesleur niet meer konden aanzien of de stoet aan steeds wisselende hulpverleners beu waren. Ze willen niet elke keer horen dat hun kind 'te complex' is en dat het 'gene voor ons' is. Ze willen een oplossing.

“

Elf plaatsen. Dat is nu haar elfde bed op drie maanden tijd. Dat is niet menselijk. Allemaal andere geluiden, andere regels, andere mensen, andere kinderen. Want nu is ze op die plek, maar niet in het weekend want dan hebben ze er geen plaats voor. Dan is ze in een andere instelling. Op school wist dat kind 's morgens niet waar ze 's avonds ging zijn. Die zagen haar zo achteruitgaan! (Een ouder)

Als ge op drie jaar tien verschillende consultants hebt gehad? Dan kunt ge geen deftige communicatie hebben met die persoon! De band aanscherpen met die persoon waardoor ge gemakkelijker praat, hulp kunt bieden en dergelijke. En dan allemaal verschillende begeleiders. Nu is het weer een nieuwe. Als dat allemaal met een en dezelfde persoon was geweest, dan was het misschien ook iets gemakkelijker geweest om hem te plaatsen. Want nu zijn er zodanig veel mensen die al gepraat hebben met hem en zodanig veel meningen en visies, dat zij misschien ook niet meer weten welke visie klopt. (Een ouder)

Dus eigenlijk heeft die het grootste deel van zijn leven in instellingen gezeten. Op momenten dat hij thuis woonde, was het ook heel moeilijk. Dus heel veel zorgverleners gehad, heel veel thuisbegeleiding, heel veel dokters en psychologen en psychiaters. De ene zien komen, de andere zien gaan. Ook veel verschillende consultants gehad. Hij heeft al met heel veel mensen te maken gehad. Elke keer weer vertrouwen in mensen krijgen. Elke keer weer uw verhaal vertellen. (Een ouder)

”

Toch ook plekken waar ze zich goed voelen

Nochtans hebben de meeste jongeren ook een plek waar ze zich goed voelden. Eén voorziening in de lange lijst waarvan ze het gevoel hadden dat die hen beter maakte, waar ze begeleiders hadden bij wie ze rust of troost vonden. Vaak konden ze precies benoemen waarom die voorziening werkte voor hen. Die plek was voor alle geïnterviewde jongeren anders. Een voorziening die het ene kind de hel vond, was voor een ander kind de hemel.

“

In de kinder- en jeugdpsychiatrie heb ik veel bijgeleerd, echt waar. Daar ben ik ook veel veranderd. Qua gedrag en hoe ik omga met mensen en met mezelf. Daar heb ik echt iets geleerd. Ik ben daar beter uitgekomen dan dat ik daar binnen ben gegaan. Er waren toen nog veel dingen waarvan ik niet wist hoe ik daarmee moest omgaan, met boosheid, met verdriet met tegenslagen, met al dat soort dingen. (Een jongere)

Hoe ik nu ben, komt wel voor een groot deel door de intensieve de behandelunit in het psychiatrisch centrum. Dat ik zelf beslissingen heb kunnen nemen. Want ik heb eigenlijk heel lang een dubbelleven geleid. Letterlijk! En dat heb ik allemaal op tafel gelegd. Dat heb ik kunnen zeggen. Dat ik daarvan af ben, dat het van mijn schouders is. Dat ik er niet meer mee bezig wil zijn. (Een jongere)

Ik heb daar het grootste deel van mijn hulpverlenings-tijd gezeten. Ik heb daar, denk ik, negen jaar gezeten. En ja, die mensen voelden daar ook wel als familie. En daarmee wou ik daarnaar teruggaan. (Een jongere)

Veel mensen hebben de gemeenschapsinstelling niet graag omdat dat een gevangenis is, maar ik denk dat het ook zeker een aanrader is om discipline en verantwoordelijkheid bij te krijgen. (Een jongere)

”

Moeizame samenwerking tussen voorzieningen

Praktische obstakels

Soms zijn het praktische overwegingen die sectoroverschrijdende hulp doen stoppen. Voorzieningen bijvoorbeeld die aanmeldingen per schooljaar doen en kinderen op één vast moment laten instromen. De jeugdhulpregisseur kan er wel op aandringen – maar niet afdwingen – dat ze toch een plaats vrijhouden voor urgente dossiers.

Wantrouwen en verkeerde verwachtingen

Even vaak loopt het mank door wantrouwen, verkeerde verwachtingen en een verschil in visie.

“

Iedereen heeft zijn eigen idee en zijn eigen visie. Voorzieningen werken samen als het niet anders kan. Zodra het beter gaat met de jongere, doen ze het liever niet of stellen ze samenwerking uit. Om praktische redenen, maar ook omdat ze het gevoel hebben dat die persoon komt meekijken of ze het wel goed doen. Ze zetten nog liever iemand extra in met extra middelen, dan iemand van buitenaf te halen om dingen in hun voorziening te doen. (Een professional)

”

Voorzieningen en organisaties in de verschillende sectoren lijken soms eilandjes, die van elkaar niet weten of begrijpen wat ze doen, hoe ze werken en wat ze nodig hebben. Ze zijn niet altijd vertrouwd met alle mogelijkheden in het aanbod of schatten de mogelijke resultaten niet realistisch in.

“

Er wordt verwacht dat de dienst of voorziening die de jongere in de tussentijd krijgt, iets wonderbaarlijks zal doen, iets wat bijdraagt tot een verbetering in de volgende fase, maar bij dit soort problematieken werkt dat zo niet. (Een professional)

”



“

Het doet me denken aan wat er gebeurt wanneer collega-specialisten niets lichamelijks vinden en dan concluderen dat het probleem van de patiënt psychiatrisch is. Wij hebben onvoldoende grip op de situatie, dus kan het kind maar beter naar psychiatrie gaan, alsof daar een magische oplossing kan worden geboden. (Een professional)

”

Krachtsmeting onder hulpverleners

In complexe dossiers komt het daardoor vaak tot een krachtsmeting onder hulpverleners. Er zijn veel verschillende diensten bij betrokken, elk met een eigen werking, een eigen filosofie, een eigen visie. Elke speler rond de tafel heeft zijn eigen kijk op wat er nodig is en beschermt de eigen werking. Jongeren raken gevangen in dit spanningsveld.

Manke communicatie

De moeizame samenwerking uit zich ook in de mank lopende communicatie. In complexe dossiers staat of valt het welslagen van een interventie nochtans met een goede communicatie tussen de vele partners in de hulpverlening: duidelijke informatie en feedback over de wederzijdse verwachtingen en over nieuwe ontwikkelingen.

“

Er zijn nog altijd voorzieningen die een jongere uit de kinderpsychiatrie terugkrijgen zonder te weten wat daar gebeurd is. Ze veronderstellen dat de K-dienst heeft ‘opgelost’ wat er ‘mis’ was en dat bepaalde problemen zich niet meer zullen voordoen. (Een professional)

”

Vacature: trajectbegeleider

Kinderen en jongeren met complexe problematieken gaan van dienst naar dienst, van voorziening naar voorziening. De ene stap leidt naar de volgende. Wie houdt de draad van die complexe hulpverleningstrajecten vast? Wie volgt op wat er met de adviezen voor begeleiding of behandeling gebeurt? Wie neemt het initiatief wanneer er moet overlegd worden, en volgt op wat er is afgesproken?

Wat lijkt te ontbreken is een trajectbegeleider of een casemanager, die van bij het begin het kind en het gezin volgt en tijdig signalen geeft. In situaties van maatschappelijke noodzaak en/of in gerechtelijke dossiers neemt de gemandateerde voorziening (vertrouwenscentrum kindermishandeling of ondersteuningscentrum jeugdzorg) of de sociale dienst van de jeugdrechtbank deze rol op. In complexe casussen zonder maatschappelijke noodzaak of betrokkenheid van een jeugdrechter trekt niemand deze rol naar zich toe.

“

Vaak blijkt dat als het traject stopt, niemand nog vanuit zijn opdracht de taak heeft om dat verder te zetten of vast te houden. Hoe kunnen we dat inbouwen? (Een professional)

”

Wie kan de draad vasthouden?

Er is de figuur van de contactpersoon-aanmelder, die de jongere aanmeldt bij het agentschap Opgroeien. Maar dat wordt momenteel gezien als een administratieve rol, het is niet iemand die de jongere na de aanmelding blijft vasthouden.

“

De structuren hebben een eigen ontstaansgeschiedenis en een eigen opdracht waarvoor ze worden gefinancierd. Ze worden niet gefinancierd om jongeren tussentijds vast te houden. (Een professional)

”

Gedeelde verantwoordelijkheid

De continuïteit van de hulpverlening is een gedeelde verantwoordelijkheid, maar in de feiten betekent dit vaak dat niemand verantwoordelijk is. De hulpverlening is versnipperd, met onduidelijkheid over de rol van de verschillende spelers tot gevolg.

Het cliëntoverleg door integrale jeugdhulp is in het leven geroepen om die verschillende spelers in de hulpverlening beter op elkaar af te stemmen en breuken of gaten te vermijden. Maar dit of een andere vorm van casuoverleg wordt vooral bijeengeroepen als het goed fout loopt. Zodra er een (tijdelijke) oplossing gevonden is, verdwijnt het overleg naar de achtergrond.

“

Er is geen systematisch forum waar dossiers worden vastgehouden, geëvalueerd en opgevolgd, ook als het goed gaat, om preventief te kijken of op de langere termijn. Dat is voorzien in de regelgeving, dat kan zoveel ingezet worden als nodig, maar dat gebeurt niet. (Een professional)

”

Overspoeld door dringende vragen

Diensten en voorzieningen worden volledig in beslag genomen door dringende vragen en door de jongeren die ze op dat moment onder hun hoede hebben. Ze wachten daardoor ook te lang om hulp in te roepen. De situatie escaleert, het is alle hens aan dek om samen een (tijdelijke) oplossing te vinden en dan is het aan het volgende kind of de volgende jongere op de wachtlijst.

“

Als er op dinsdag een crisioverleg bijeengeroepen wordt voor donderdag en ze vragen ‘kan je erbij zijn?’ Nee. En dan mis je partners rond de tafel die mee een goede oplossing zouden kunnen vinden omdat de agenda’s vol zitten en er niemand onmiddellijk inzetbaar is. Misschien moet daar in de toekomst iemand beschikbaar voor zijn? Maar zijn we dan niet te veel aan het meesurfen op crisissen? (Een professional)

”

Wie beslist bij verschil in visie?

Deze jongeren zitten bovendien vaak op het kruispunt tussen jeugdhulp (gedragsproblemen, problematische thuissituatie, als misdrijf omschreven feiten), VAPH (handicap, gedrags- en emotionele stoornissen) en kinder- en jeugdpsychiatrie. Wie hakt de knoop door als er verschillen in diagnose en dus in visie op behandeling en begeleiding zijn bij deze complexe dossiers?

“

Welk aspect weegt zwaarder? Wordt het gedrag geïnterpreteerd als een orthopedagogisch of als een psychiatisch probleem? Wie heeft het mandaat om te zeggen: het is het ene of het andere? Iedereen heeft goede redenen om te weigeren vanuit zijn perspectief, maar het resultaat is een jongere die als een pingpongbal van hier naar daar gaat. Er is behoefte aan een beleidsmatig antwoord. (Een professional)

”

Wat na 18 jaar?

Deze geblokkeerde trajecten zijn steeds vaker jongeren van 16 jaar en ouder. De problemen zijn tegen dan geëscaleerd, de jongeren hinken tegen de meerderjarigheid aan.

Voor de Tleeuwen?

Achttien: het zijn niet alleen begeleiders, hulpverleners en jeugdrechters die deze verjaardag met enige nervositeit zien naderen. Dat is ook zo voor de ouders en voor de jongeren zelf.

“

Hoe kunt ge een kind dat ge heel die tijd opsluit op 18 jaar buitenzetten en zeggen ‘trek uw plan’? Want uiteindelijk, die hebben vastgezeten in een gemeenschapsinstelling of op andere plaatsen, die worden buitengegoid en die komen ineens in de grote, boze wereld waar wij in leven. Hoe kunnen die hun plan trekken? Als ge dan geen ouders hebt of iemand die er voor u kan zijn en die u kan opvangen en begeleiden, dan gaan er nog veel Jordi’s sterven in de toekomst, hé. (Een ouder)

Ik heb wel klikken gemaakt, zo van: ik ben bijna 18, ik moet het wel gaan doen. Ik moet nu wel ergens een toekomst vinden, want anders lukt het niet om op mijn 18 ergens mee te starten. Ik heb toen tegen mijn rechter ook heel duidelijk gemaakt dat ik erg vooruit wil nu in mijn leven en dat ik niet meer dat kleine kindje wil zijn dat aan het puberen is.

”

(Een jongere)

Weinig voorbereiding

In de geesten van veel geïnterviewde jongeren is die verjaardag een kantelpunt. Maar zij en hun ouders hebben het gevoel dat de hulpverlening hen te weinig voorbereidt op dat sleutelmoment.

“ Het project is nog lang niet klaar, hé? We zijn er nog lang niet! En ik ben een beetje bang dat hij dan zo voor de leeuwen wordt gegooid. ‘Hier is hij. Trek jullie plan ermee. En het stopt hier.’ Dat is soms waar ik schrik voor heb. Dat is verstikkend, zo van: wat dan? (Een ouder)

Over twee jaar is hij 18 jaar. Als ze nog iets willen bereiken, met therapie om hem sterker te maken of wat dan ook, dan zullen ze het nu moeten doen. Daar ben je nu al mee bezig: wat wordt dat als hij 18 wordt? Wat gaat het dan nog opbrengen?

” (Een ouder)

‘Kinds’ gehouden

Sommige ouders en jongeren hebben het gevoel dat de jongere ‘kinds’ gehouden wordt en onvoldoende wordt voorbereid op een zelfstandig leven en leren omgaan met vrijheid. Dat is vragen om problemen als dan de deuren van de ene dag op de andere wagenwijd opengaan.

“ Dan heb ik zelf al honderd keren gezegd: wat gaan jullie doen? En daar zat dan een consulent van Jongerenwelzijn, de consulent van de jeugdrechtbank. Ik zeg: ‘Wat gaan jullie doen als hij 18 jaar is en de jeugdrechter zegt “nu is hij 18, nu staat hij niet meer onder mijn hoede.” Ga je hem dan zeggen, als hij geen vrijheid heeft opgebouwd en niks heeft gehad, van: ‘Jongen, alstublieft, de deur staat wagenwijd open, trek de wijde wereld in?’

” (Een ouder)

Deze jongeren hebben vaak veel minder van de buitenwereld gezien dan doorsnee leeftijdsgenoten, omdat ze moesten beschermd worden.

“ Ik heb niet het gevoel dat ik helemaal ben ontwikkeld zoals een andere puber die een normaal leven leidt, in ontwikkeling zit. Ik ben heel hard beschermd voor het ontwikkelen van mezelf. Ik heb ook niet zo heel veel van de buitenwereld gezien.

” (Een jongere)

Alleen wonen

Nochtans is alleen wonen voor veel geïnterviewde jongeren een droom. Ruimte voor zichzelf. De vrijheid om een flatje in te richten zoals ze willen, met de spulletjes die voor hen belangrijk zijn. Gaan en staan waar ze willen. Voor zichzelf beslissen.

“ Ik wil op mijn 18 alleen gaan wonen. Ik ben nu 17. Ik weet dat het zeer moeilijk is om dat in één jaar te leren. Ik wil niet mee in een leefgroep. Ik heb er in zoveel gezeten. Ik wil mijn eigen plek. Mijn eigen regels. Zelf beslissingen nemen.

” (Een jongere)



Breuk met hulp op 18 jaar komt te vroeg

Met het 'Actieplan Jongvolwassenheid' kunnen jongeren – vrijwillig – voortgezette jeugdhulp en ondersteuning in en buiten de voorziening krijgen om hen te helpen de overgang te maken naar zelfstandig wonen. Zo wil Jeugdhulp vermijden dat jongeren dak- of thuisloos worden.

“

Wat na 18 jaar? Als ze een VAPH-indicatie hebben, is er nog opvang tot 25 jaar. Maar wat met de jongeren zonder dit profiel? Collocatie? Arrestatie? Afhankelijk van hoe het op dat moment gezien wordt. (Een professional)

Met sommige jongeren die onhandelbaar zijn en die tegen de meerderjarigheid aan zitten, kunnen we geen kant op, maar we moeten er toch mee werken. Wat gebeurt er met die gasten als ze volwassen zijn? We vinden ze niet terug in de hulpverlening. Wie na 25 nog in de hulpverlening zit, is handelbaar. (Een professional)

”

In de feiten ontbreekt ook hier vaak iemand die de opvolging in handen neemt. Er is geen trajectbegeleider. En bij jongeren die gerechtelijke hulp krijgen, en die vaak het kwetsbaarst zijn, stopt de consulent op 18 jaar omdat hij vanaf dan geen mandaat meer heeft. Voor veel jongeren komt die breuk te vroeg.

“

Er was veel betrokkenheid voor zijn achttiende verjaardag. Hij is nu achttien en geen van de partners rond de tafel heeft recente informatie over hoe hij het stelt, een paar maanden na zijn meerderjarigheid. (Een professional)

”





Eindelijk zelf beslissen

Diensten die vóór de meerderjarigheid betrokken waren bij de hulpverlening kunnen ook nadien een cliënt-overleg vragen om de jongere te ondersteunen. De jongere moet dat wel willen, en dat is vaak een eerste struikelblok. Na jaren van 'moeten' eisen ze hun autonomie op. Ze willen hun leven in handen nemen en eindelijk zelf beslissen.

Aanwezig in de coulissen van het Leven van de jongere

Opnieuw blijkt het ontbreken van een trajectbegeleider voor kwetsbare jongeren een mankement. Iemand die ook na het scharniermoment van de meerderjarigheid in de coulissen van het leven van de jongere blijft en tot wie de jongere zich kan wenden als hij hulp nodig heeft.

Het zijn nu volwassenendiensten, zoals diensten begeleid wonen, die de draad moeten vasthouden. Maar zij kennen de weg niet naar mogelijke jeugdhulpverlening en dat levert breuken op. Zelfs gerechtelijke bescherming (het vroegere bewind) garandeert niet de bescherming die de jongere nodig heeft als hij niet (meer) in een voorziening verblijft.



Telkens herhaalt zich dezelfde dynamiek

Je bent vijftien en je wilt zelf beslissen. Waar je naar school gaat, wat je met je vrije tijd doet, bij welke therapeut je je kwetsbaar maakt, of je mee aan tafel schuift bij overleg over jouw dossier, hoe je leven later er kan uitzien. Maar je mag niet. Je verhuist van voorziening naar voorziening. Niemand kan je duidelijkheid geven over waar je gaat belanden. Moet je dan raar opkijken als zo iemand haar eigen kleine verzet organiseert?

L. is een intelligent meisje met veel interesses. Ze gaat naar de scouts, doet aan paardrijden. Ze tekent graag. Maar ze heeft ook een gedrags- en emotionele stoornis. Ze is moeilijk te motiveren, ze heeft last van verlatingsangst en stemmingswisselingen, ze automutileert. Haar vader, bij wie ze tot voor enkele jaren verbleef, kampt met een drugsverslaving en is fysiek en verbaal agressief. Hij duwt haar geregeld weg en probeert haar daarna dan toch weer voor zich te winnen met dure spullen. Haar moeder pleegde zelfmoord.

Door de moeilijke situatie thuis verbleef ze eerder al in een CKG en in een voorziening voor bijzondere jeugdzorg. Ze ging op internaat, maar toen dat stopte, op haar twaalfde, keerde ze terug naar huis. Haar vader worstelde met de zorg voor L en ze belandde opnieuw in een voorziening voor bijzondere jeugdzorg. Familie is er, maar die is niet betrouwbaar in haar engagement. L vindt wel vertrouwenspersonen onder burens, scoutsleiders en ouders van haar scoutsgenoten, en in haar pleegmoeder bij wie ze rust vindt in het weekend.

Twee zomers geleden escaleerde het. In de voorziening waar ze toen verbleef, kreeg ze vijf time-outs – een OOOO (onthaal-, observatie- en oriëntatiecentrum), een nacht in de cel na een politietussenkomst, een gemeenschapsinstelling, een K-dienst en opnieuw een gemeenschapsinstelling. De voorziening wilde niet met haar verder. Vanaf dan werd haar al hobbelige parcours nog woeliger, van bijzondere jeugdbijstand naar OOOO – met een collocatie in volwassenenpsychiatrie omdat er geen plaats was op een K-dienst en daarna een behandelopname op de K-dienst. Maar ook deze dienst haakte af. Nu is ze in een OBC (observatie- en behandelingscentrum), met outreach-ondersteuning van een psychiatrische dienst.

Telkens herhaalt zich dezelfde dynamiek. L wantrouwt de hulpverleners. Ze vertoont manipulatie en dreigend gedrag. Ze gaat in het verzet en stookt de leefgroep op tegen de begeleiders. Ze schopt, ze slaat, ze bijt. Ze kruipt op het dak, dreigt ermee de voorziening in brand te steken, een zwangere begeleidster in de buik te schoppen. Ze doet voort tot de leefgroep het kookpunt bereikt en ze in time-out wordt gestuurd. Om haar te kalmeren, zeggen de begeleiders, maar zij ervaart de time-outs in andere voorzieningen als een straf. En in die nieuwe voorziening begint de dynamiek van vooraf aan.

Naar school gaat ze op dit moment niet. Ze begint er telkens aan, vol goede moed. Maar zodra ze uitvalt omdat ze een time-out nodig heeft, durft ze niet terug. Bang voor de roddels van medeleerlingen, bang dat ze niet kan uitleggen waarom ze er even niet was. Het enige wat ze wil, is 'normaal' zijn.

Wat ze nodig heeft: een stabiele verblijfplaats waar ze tot rust kan komen en banden beginnen op te bouwen. Een behandeling op een K-dienst en uitzicht op een coherent traject, met een structurele time-out. Wat ze wil: wonen bij haar pleegmoeder, die haar al van bij de geboorte kent, in een gewoon gezin. Maar die pleegmoeder heeft een ander pleegkind, dat recenter bij haar gekomen is. De pleegdienst heeft beslist dat dit andere kind ook recht heeft op zijn traject en voorrang moet krijgen.

6

Hoofdstuk

Eerste hulp bij crisis



Eerste hulp bij crisis

Isolatie en medicatie

Het gedrag van kinderen en jongeren met een complexe problematiek kan zeer extreem zijn. Er is dus begrip voor de noodzaak om een kind tegen zichzelf te beschermen en anderen te beschermen. Toch hebben ouders ook veel vragen over de maatregelen die voorzieningen inzetten wanneer hun kind een crisis doormaakt. Soms hebben ze het gevoel dat isolatie en medicatie de enige antwoorden zijn.

Isolatie: bescherming tegen wie?

Vooraf het gebruik van de isolatiecel stuit tegen de borst. Ouders hebben ernstige bedenkingen. Over de inrichting van zo'n ruimte, wanneer ze gebruikt wordt – om te kalmeren, als sanctie? –, waarom het verblijf daar zo lang duurt, of de voorziening niet over andere middelen beschikt om hetzelfde doel te bereiken.

“

Hebt ge dat al eens gezien? Die plaats is zo groot als een wc. Dat is niet groot. Dat is echt superklein, hé? Ik snap het, hé? Want ge kunt ze met geen tien man aanpakken als het zo is. Ik snap dat wel. En om haar daarin te krijgen, daar wandelt ge meestal niet in, hé? Dus dat is met verzet. We kennen haar, hé? Ze doen dat met vier of vijf. En dan zijn die gewond, hé! Maar dan gaat die deur toe. Ge zit daarin. Ge zijt zo jong. Ze kan haar emoties niet reguleren. Maar ze steken u wel weg met uw emoties! (Een ouder)

Ze staken hem in isolatie. Ook voor zijn eigen veiligheid, maar voor een kind van 14 jaar, ge doet dat niet. Hij heeft drie maanden in totaal in isolatie gezeten. Buiten hebt ge een kooi, een afgesloten ruimte. En dan hebben we toch wel geprobeerd een klacht in te dienen. Ze hebben gezegd dat het voor de veiligheid was van de begeleiders en van hem. Maar ik vond dat niet kunnen, zeker niet voor een kind van 14 jaar in de zomer. (Een ouder)

Het allereerste wat ze tonen aan zowel de ouders als de volgende keer dat het kind erbij is, is de isolatiecel. Dat is het eerste wat ze tonen. Ik had dat nog nooit gezien. Ik moest echt bijna kotsen. En ik had zoiets van: als ze daar ooit in is, ge gaat mij direct bellen! (Een ouder)

”

Ouders zien in het veelvuldige gebruik van isolatie een bekenenis van de machteloosheid van voorzieningen tegenover het probleem waar het kind mee worstelt. Ze liggen wakker van het effect van deze maatregel op de fysieke en vooral de mentale gezondheid van hun al kwetsbare kinderen.

“

Onlangs heeft hij nog eens vijf dagen in isolatie gezeten. En dan vraag ik me af: wat is het plan van kinderen in isolatie te steken? Ik kan me moeilijk voorstellen dat dat gezond is. Want ge zit daar in een kamerke, iets groter dan een wc, met een wc-pot in. Ge slaapt op een houten plank met een matras op. En voor de rest ziet gij niemand. O jawel, hij mag een halfuurtje luchten. Dan denk ik: dat doen ze met gevangenen, een halfuurtje luchten. Dat zijn dingen die ik barbaars vind. Ik denk niet dat dat gezond is voor een kindergeestje. (Een ouder)

”

De jongeren die we interviewden, waren minder spraakzaam over isolatie. Ze spraken er feitelijk over en klonken gelaten. Voor veel jongeren 'hoort het erbij'. Eén jongere gaf aan dat de muren van de isoleercel hem soms ook helpen om rustig te worden.

“

Die isolatie is ook een beetje om mijn eigen veiligheid. Dat ik niet weer mijn kasten afbreek en een deur forceer en zo. Omdat ik niet iedereen kan te lijf gaan. Dat ik niet iedereen kan aanvallen en dat ik hier geen marginale dingen doe. (Een jongere)

In het begin zat ik heel veel in de isolatieruimte. Twee tot drie dagen. (Een jongere)

Ik ben weggelopen. Ik was vier uur verdwenen. Daarom zit ik nu al drie dagen in de isolatiecel. De politie heeft mij opgepakt. Vroeger liep ik veel weg. Ik pakte de sleutels of stampte de deur open en liep dan naar de bushalte. (Een jongere)

Ik moest naar de time-out van beneden. Ik wou op het brandalarm duwen. De time-out beneden is niet gelukt, daarom moest ik naar boven voor time-out. Ik krijg dan altijd pillen en moet er dan 50 minuten of langer in blijven. (Een jongere)

”



“

Ik zat soms zes dagen in de cel, want ik liep veel weg. Ik was agressief. Ik heb zelfs eens de ruit van de cel gebroken. Ze hebben me dan in andere cel geplaatst. 't Was soms zeer extreem. Deuren uitstampen, ramen uitstampen, deuren openkrijgen die normaal gezien niemand open krijgt. (Een jongere)

”

Medicatie: afhankelijk gemaakt?

Veel kinderen en jongeren met complexe problematieken kampen met zware angsten of agressieproblemen, of zijn erg prikkelgevoelig. Ze slikken geneesmiddelen om de symptomen onder controle te houden: kalmeermiddelen, slaapmiddelen, antidepressiva, antipsychotica, angstremmers.

“

Al wat ze tot nu toe gekregen heeft, heeft nog niets gedaan. Ze heeft ook Seroquel [antipsychoticum] gekregen tot 500 mg. Doet niets. 3 mg Temesta [angstremmer]. Ze slaapt daar niet van. Ze krijgt nu Zyprexa, Etumine en Risperdal [drie antipsychotica] maar dat doet ook niets. (Een ouder)

”

Sommige geïnterviewde jongeren gaven aan dat ze door de medicatie het gevoel hebben zichzelf meer in de hand te hebben, anderen waren er minder mee opgezet of leden onder fysieke gevolgen.

“

Ik neem op dit moment Risperdal. Een halfje noemen wij dat, maar dat is eigenlijk 0,25 milligram. Als ik dat niet neem, kan ik heel veel emoties niet ervaren zoals ik ze nu ervaar. Sommige emoties zijn dan tien keer sterker. Bijvoorbeeld als ik verdrietig ben, dan ben ik echt verdrietig. Dan ben ik zo down dat ik er niet meer uit geraak. En die medicatie neemt dat een beetje weg. En dan neem ik ook nog dexamfetamine. Dat is medicatie om de energie een beetje weg te nemen. (Een jongere)

Als ik mijn medicatie niet zou nemen, zou ik veel hyperder staan. [Zijt ge blij met de medicatie?] Nee. Het is tegen mijn agressie, dat ik beter nadenk, dat ik beter slaap. Zo van die dingen. Ochtend, middag, om 18 u en avond. 4 keer, 8 pillen. (Een jongere)

Ik neem al twee jaar Seroquel en dexamfetamine. Dat helpt mij echt wel. Ze verplichten me niet om dat te nemen. Ik neem het gewoon omdat ik me daar goed bij voel. (Een jongere)

Door de medicatie verdikte ik. Ik wilde meer eten en ik ben verdikt. Daarom ben ik nu op dieet en moet ik op mijn eten letten. (Een jongere)

”

Lapmiddel en zware risico's op lange termijn

Ouders en pleegouders maken zich vaak grote zorgen over dit medicatiegebruik. Ze hebben het gevoel dat de medicatie een lapmiddel is, omdat de juiste begeleiding, de juiste voorziening, de juiste therapie uitblijven. Ze vrezen dat hun kind door dit vroege medicatiegebruik zijn hele latere leven vatbaar is om bij problemen in de eerste plaats naar slaap- of kalmeringspillen te grijpen.

“

Dus ze hebben dat kind continu zitten verdoven op momenten dat wij het niet zouden gedaan hebben. Als we die hier hebben, die slaapt heel de tijd, hé? Niet oké! Echt niet oké! En ik snap ook voor een stuk waarom, hé? Want dat is zo een overgangscentrum voor kinderen van 0 tot 10 jaar. Ze heeft daar een kind van 2 geslagen. Ik snap dat, hé? Maar dan weet ik al, die zijn daar niet op voorzien, die hebben daar niet het personeel voor, die denken dat ze weten hoe ze is maar dat weten ze niet. (Een ouder)

Ik vind wel dat ze van hem al heel vroeg een verslaafde gemaakt hebben. Want dat heeft hij nu al voor de rest van zijn leven. Dat het erin zit. Onvrijwillig, hé? En dat vind ik wel spijtig, want hoe goed hij zijn leven ook gaat leiden, hij is op dat vlak vatbaar. Eén grote tegenslag krijgen en ge weet nooit naar wat hij grijpt. (Een ouder)

”

Water aan de lippen

Het verblijf in leefgroepen lokt bij jongeren die mentaal en fysiek snakken naar rust destructief of zelfdestructief gedrag uit. Hulpverleners leggen een groot engagement aan de dag bij jongeren met een complexe problematiek. Ze kleuren zelfs buiten de lijntjes van hun opdracht om zo goed mogelijk zorg te dragen voor die kinderen. Het is elke dag weer een zoektocht naar een traject waarin iedereen – jongere, leefgroep en begeleiders – zich staande kan houden.

Maar steeds opnieuw herhaalt dezelfde dynamiek zich. Voorzieningen gaan tot het uiterste om de jongere aan boord te houden, tot de crisissen elkaar opvolgen, met gedrag dat zelfs de meest ervaren hulpverleners tot wanhoop drijft. En dan wordt de jongere zo snel mogelijk doorgeschoven naar de volgende voorziening die er haar tanden op stuk kan bijten.

Van time-out naar time-out

Complexe casussen zetten zoveel druk dat de werking uiteenrafelt. Er worden time-outs geïmproviseerd om de voorziening te helpen het langer vol te houden en de leefbaarheid en veiligheid te garanderen voor de andere kinderen – maar de jongere zelf is er niet altijd mee geholpen.

“

Aandringen op een verblijf in de K-dienst is vaak eerder vanuit de behoefte van het team in de voorziening waar de jongere verblijft dan vanuit de behoefte van de jongere. Bij agressie heeft de jongere niet per se nood aan een psychiatrische behandeling. Bij een chronische crisis kan je een jongere niet steeds naar de K-dienst brengen. Zo dreig je een kind tot draaideurpatiënt van de psychiatrie te maken. Voorzieningen moeten ermee leren omgaan en daarvoor voldoende omringd worden. (Een professional)

”

Jongere mag na time-out niet terug

De afwezigheid van de ‘moeilijke’ jongere brengt rust. De leefgroep herstelt zich en pikt de draad weer op. Er is bij begeleiders angst om de jongere na de time-out opnieuw op te nemen. Ze willen niet dat alles van voren af aan begint. Voorzieningen haken daarom steeds vaker af tijdens time-outs. De jongere denkt dat hij voor even weggaat en hoort achteraf dat hij niet terug kan. Deze breuken zijn onvoorspelbaar en nefast voor jongeren die vaak al kampen met hechtingsproblemen en verlatingsangst.

“

Het is niet dat ze geen kansen willen geven aan die jongere, het is dat ze geen kansen willen ontnemen aan de jongeren met wie ze nu bezig zijn. (Een professional)

”

Pleeggezinnen: het water aan de lippen

Hetzelfde verhaal buiten voorzieningen, bij pleegzorg bijvoorbeeld. Pleeggezinnen kunnen niet altijd de een-op-eenbegeleiding die deze jongeren nodig hebben, garanderen. Het weegt te zwaar voor pleeggezinnen, tenzij er partners naast gezet worden.

Bang om alleen te komen te staan

Om dit 'pad van schade' voor alle betrokkenen te vermijden, is een gezamenlijk zorgtraject nodig, waarvoor partners uit de verschillende sectoren zich samen engageren. Partners die als structurele back-up aanwezig zijn en op wie de voorziening waar de jongere verblijft en die voor hem de rode draad is, kan terugvallen wanneer het moeilijker gaat. Dat vergt een omslag in het denken. Voorzieningen zien in eerste instantie nog meer werk. Nog een jongere erbij voor een time-out? Ze trekken het nu al niet. Ze haken zich aan elkaar vast – zodra er één afhaakt, volgen de anderen, bang om alleen komen te staan.

“

De vraag om een jongere structureel over te nemen, valt vaak in een context waarin mensen het gevoel hebben continu overbevraagd te zijn en al naar adem happen. Dat is geen onwil, maar verantwoordelijken op die netwerktafels vragen zich af hoe ze zo'n jongere kunnen 'verkopen' aan hun overbevraagde leefgroepen en begeleiding. (Een professional)

”

Proactief versus brandjes blussen

Tekort aan crisisbedden

Jongeren in een acute crisis, die buiten zichzelf zijn van woede, die ernstig in de war of in paniek zijn, en die niet thuis zijn of kunnen blijven, hebben dringende crishulp nodig. Er is in alle sectoren echter een tekort aan crisisbedden om die jongeren snel en adequaat op te vangen.

Soms belanden ze daardoor op de volwassenenafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis. Bij een gedwongen opname is dat vaak het geval. Die volwassenendiensten zijn niet uitgerust om de zorg over een minderjarige op zich te nemen. Hulpverleners zien zich genoodzaakt om dozen Lego aan te slepen zodat die kinderen iets hebben om mee te spelen. Soms belanden jongeren een nacht in de cel omdat er helemaal geen oplossing gevonden wordt.



Voorziening ontlasten of jongere niet nog meer destabiliseren: een keuze die geen keuze is

Voor jongeren met de indicatie 'handicap' is het nog moeilijker om crisisbedden te vinden met aangepaste accommodatie, voldoende begeleiding en veiligheid voor alle betrokkenen. K-diensten zijn voor hen te stresserend. Het is dan kiezen: de voorziening ontlasten en de situatie ontmijnen door de jongere toch op te nemen op een K-dienst, met het risico dat dit hem nog meer uit evenwicht slaat?

“

Dit gaat over meer dan spelmateriaal. Dit gaat over de kennis om aan de slag te gaan met zijn behoeften. Wat doen we dit kind aan, wetende dat we ondertussen een team aan het helpen zijn? We kunnen ons daarmee troosten, maar dat blijft een hiaat. (Een professional)

”

Crisis als hefboom

Zijn massaal meer crisisplaatsen in alle sectoren dan het enige antwoord?

“

In de jeugdhulp leeft het idee: er is een incident gebeurd en we moeten daar een zorgintensiteit op zetten waardoor dat niet meer kan gebeuren. Maar moeten we niet leren dat bepaalde incidenten bij bepaalde jongeren nu eenmaal gebeuren en leren hoe we daarmee moeten omgaan in de voorziening? (Een professional)

”

Crisissen in de jeugdzorg zijn te vaak breekpunten. De escalatie loopt zo hoog op dat er nadien geen weg terug is, en geen herstel mogelijk. Maar een crisis kan ook een hefboom zijn. Een jongere die dringend behoefte heeft aan psychiatrische crisis hulp moet die uiteraard krijgen. Maar wat met jongeren die vooral 'ontploffen' omdat ze lijden onder het tekort aan perspectief en duidelijkheid? Bij wie de gedragsproblemen toenemen met elke nieuwe breuk, die telkens opnieuw een verwerping is en die de jongere het gevoel geeft niets meer te verliezen te hebben?

“

In plaats van de escalatie volledig toe te schrijven aan het kind, is het niet beter om zelfkritisch te kijken naar de eigen aanpak en te zien hoe die kan verbeterd worden? (Een professional)

”

Houvast bieden door proactief te zijn

Het traject van de jongere wordt zo een aaneenschakeling van geïmproviseerde oplossingen na elke crisis die noch de jongere noch de begeleiders houvast bieden. Er is een proactieve strategie nodig, op de langere termijn, en een proactief behandelingstraject.

“

De voorziening die met de jongere aan de slag is, moet ermee aan de slag kunnen blijven tot de volgende stap in het traject gezet wordt, en niet omdat de jongere wordt doorgegeven omdat het niet meer gaat. (Een professional)

”

Niet alle crisissen zijn te vermijden. Maar met duidelijk overleg aan het begin van de opname – wat heeft de jongere nodig en wat heeft de voorziening nodig om de jongere aan boord te houden? –, met een garantie voor de voorziening die de verantwoordelijkheid opneemt dat er een antwoord is als het moeilijk loopt, en eventueel extra middelen om een jongere die zich als moeilijk aankondigt van bij het begin op te vangen, kan de begeleiding van deze jongeren haalbaar blijven. Alleen, lukt dat in de praktijk?

“

De ervaring leert dat als we iets extra's willen aanvragen, we eerst moeten kunnen aantonen dat er van alles is misgelopen. (Een professional)

”

Wat als niets meer helpt?

Hoe zwaarder de problemen, hoe groter de kans dat families er alleen voor staan

Jongeren met complexe problematieken combineren vaak ernstige gedragsproblemen met psychiatrische problemen en/of een verstandelijke beperking. In de zwaarste casussen wordt de hulpverlening met elke crisis gespecialiseerder, tot het zeer moeilijk wordt om nog een voorziening te vinden die met de jongere in kwestie aan de slag wil gaan.

“

De jongere keert vaak terug naar huis, met paniek en wanhoop bij de ouders tot gevolg. Hoe zwaarder de problematiek van de jongere, hoe meer agressie en onhandelbaar gedrag, hoe groter het risico dat niet-gespecialiseerden de zorg moeten opnemen. (Een professional)

”

In deze dossiers betekent dat vaak dat een kind of een jongere terugkeert in een gezin dat al zeer kwetsbaar is. Niemand weet hoe het verder moet, de situatie blijft escaleren, en de jongere wordt steeds opnieuw naar huis gestuurd omdat het voor de voorziening onhoudbaar is geworden.

“

We wisten dat de ouders overbevraagd waren. De ouders waren bang dat er iets zou gebeuren maar we hadden geen andere keuze want we vonden geen voorziening. Weken hebben we niet goed geslapen. We dachten: morgen horen we iets. Is dat goede zorg? (Een professional)

”

Bij kinderen uit sterkere gezinnen escaleert de toestand minder of minder snel, omdat de ouders zelf de weg naar hulpverlening vinden. Maar zij voelen zich even alleen staan. Ze verwijten hulpverleners dat het bij hen nooit erg genoeg is om bovenaan op de lijst te komen.

Ouders op de rand

Voor ouders en pleegouders is het onbegrijpelijk dat een voorziening een kind naar huis stuurt omdat ze er geen weg mee weet en de toestand voor het personeel en voor de leefgroep onhoudbaar is geworden. Ouders hebben het gevoel dat van hen verwacht wordt dat ze dat kunnen bolwerken, ook al hebben ze de opleiding noch de middelen die een voorziening ter beschikking heeft.

“

Daar [bij de K-dienst] hebben ze heel vaak security moeten bellen voor haar. Omdat ze zo tekeering. Terwijl wij dan denken: dat is gemakkelijk, jullie bellen security en die komen het even oplossen. Maar wij hebben dat niet, hé, security? Wij moeten alles maar doorstaan. We schreeuwen het uit, maar het is alsof niemand ons hoort. Of ze willen ons niet horen, dat kan ook. (Een ouder)

De jeugdrechter wist niet wat ze met hem moesten doen. Ze hebben naar ons gebeld met de vraag: ‘Kan hij even bij u, we weten niet hoelang, maar kunt gij hem opvangen?’ En dan hebben wij gezegd: ‘Geen probleem, laat hem maar komen.’ (Een ouder)

”

In één geval kwam een jeugdrechter tussenbeide om de ouders te beschermen tegen de herhaalde pogingen van een voorziening om een zeer agressieve jongen naar huis te sturen. In een ander geval probeerde de politie een grens te trekken.

“

Op overlegmomenten zijn wij er bijna altijd bij geweest. Nu de laatste maanden een paar keer niet. Omdat de jeugdrechtbank zoiets had van: ‘Blijf gewoon thuis. Want anders gaan al die partners rond de tafel zeggen: nemen jullie haar dan mee.’ Dus om echt te tonen: dat kan nu niet! (Een ouder)

”



Verskillende ouders hadden het gevoel dat alleen het dreigement dat de situatie helemaal fout zou gaan, werkte om de noodzakelijke zorg af te dwingen.

“

Ik heb toen gezegd van: 'Kijk, ik doe haar dit weekend iets aan en ik laat de pers weten dat het jullie verantwoordelijkheid is, want ik stond bij jullie en jullie stuurden me naar huis. Dus ik doe iets en het is jullie fout.' En toen ineens was er een week een bed vrij. Maar ge moet wel eerst dreigen uw kind iets aan te doen? En dat zou niet mogen, vind ik. (Een ouder)

Ze was nog maar een uurtje thuis of het was al crisis. De huisarts heeft dan van alles ingespoten bij haar. Dat hielp niet. Hij heeft de psychiatrie gebeld: ze moet opgenomen worden. Nee, dat kon niet. De deuren bleven dicht. 'Bel maar naar het crisismeldpunt.' Crisismeldpunt: 'Ge moet naar de psychiatrie want daar kennen ze haar.' Psychiatrie: de deuren blijven dicht. 'Ga maar naar spoedgevallen.' 'Laat de politie maar komen.' Van 22 tot 24 december is de huisarts twee keer langs geweest om haar plat te spuiten. Hij heeft ontelbaar veel telefoontjes gedaan. Gij [tegen de partner] hebt ontelbaar veel telefoontjes gedaan met het crisismeldpunt. Net als de huisarts kregen we de psychiater van wacht niet aan de lijn. Op den duur heb ik naar die leefgroep gebeld. 'Kijk, ik weet dat ik jullie psychiater niet mag spreken, maar ik wil dat ge nu nog één boodschap doorgeeft: hier gaan doden vallen. Ofwel hij ofwel wij. En de psychiater die nu van wacht is, gaat persoonlijk aansprakelijk gesteld worden.' Tien minuten, een kwartiertje later had ik ineens meneer de psychiater aan de lijn: 'Breng haar maar binnen.' (Een ouder)

”



R is bang voor zichzelf

R is een vriendelijke, beleefde en behulpzame jongen van 16, met een grote bezorgdheid voor zijn familie. Hij is dol op landbouwmachines en verslindt YouTube filmpjes over die mechanische monsters. Later wil hij bij een groendienst werken. R voetbalt en gamet zoals zoveel jongens van zijn leeftijd.

Maar R heeft ook een verstandelijke beperking, ADHD, kenmerken van ASS en hechtingsproblemen. Hij is snel overprikkeld en druk, en wordt angstig als hij interacties met andere mensen niet begrijpt. Volgens de diagnose functioneert hij op kleuterniveau. En diagnoses heeft hij genoeg gehad in zijn leven.

2007: Test door het Centrum voor Leerlingenbegeleiding

2008: Test door het Centrum voor menselijke erfelijkheid

2010: Test door een centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie

2011-2012: Observatie, diagnose en exploratieve behandeling in groep

2014: Observatiebehandeling in een kinderpsychiatrische eenheid

2017-2018: Crisisbegeleiding door een mobiel team Geestelijke Gezondheidszorg

2018: Crisisopname K-dienst, start mobiel team dubbeldiagnose, vraag naar crisisopname (4 voorzieningen kunnen geen opvang bieden), kortverblijf in een internaat van een MFC met weekendopvang in een VAPH-voorziening, verblijf in isolatie in de VAPH-voorziening, gedwongen plaatsing in een crisisgroep

Twaalf jaar na de eerste tests is er nog steeds onduidelijkheid over de diagnose en bijgevolg de juiste aanpak voor R. Wat is er nu precies aan de hand? Waar moet hij heen? Wat is de juiste plek voor hem? Moet de medicatie toch nog eens aangepast worden? Heeft hij onderwijs nodig? Is het GES of GES+? 'Ik weet het niet', zegt zijn moeder tegen hulpverleners. 'Maar jullie ook niet.'

R, ondertussen een grote, stevige kerel, is bang van zichzelf. Tijdens crisissen wordt hij boos en agressief. Hij weet dat hij zichzelf dan niet in de hand heeft, hij vertrouwt zichzelf niet en is bang om anderen pijn te doen. Toen hij de laatste keer verbleef in isolatie, wilde hij er niet meer uit komen. 'Als jullie me opsluiten, kan er niets misgaan.' Hij verblijft nu in een GES+-voorziening.

7

Hoofdstuk

Informatie en participatie



Gebrekkige informatie

Hoe complexer een traject, hoe belangrijker het is dat er direct en helder gecommuniceerd wordt en dat alle relevante informatie gedeeld wordt. Professionals hebben een zo volledig mogelijk dossier nodig om zich een beeld te vormen van de behoeften van de jongeren en de mogelijke oplossingen. Ouders en jongeren willen duidelijke informatie over wat er met de jongere gebeurt. Op beide vlakken blijft de echte wereld achter op de ideale wereld.

Ouders: gebrek aan informatie

De geïnterviewde ouders hadden vaak het gevoel dat ze bijna moesten smeken om informatie over hun kind in de voorziening te krijgen. Verschillende ouders vertelden hoe hun kind naar een andere voorziening was verhuisd zonder dat ze op de hoogte waren gebracht. Een pleegouder vertelde dat hij plompweg zijn dochter mee naar huis kreeg met een plastic tas vol medicijnen zonder enige instructie over wat ze wanneer moest slikken.

“

Wij krijgen elke vrijdag een mailtje over hoe de week gegaan is. Ik heb een dagverslag gevraagd om elke dag te weten hoe het met hem gaat, want hier is er geen manier voor hem om met ons te communiceren. (Een ouder)

”

Ook jongeren zelf weten vaak niet of ze verhuizen, wanneer ze verhuizen, voor hoelang. Het gebrek aan informatie maakt ze rusteloos.

“

Ik krijg de laatste tijd zeer weinig informatie over wat er gaat gebeuren. Ik weet niet wat er dan gaat gebeuren, en dan, en dan. De laatste tijd is het pas op het laatste moment, de dag zelf. En dat is heel ambetant. De dag zelf moet ik alles inpakken en mijn kamer leegmaken. (Een jongere)

Hier krijg ik genoeg informatie, maar niet over mijn volgende instelling. Dat weet je meestal maar de dag vooraf. 't Is niet rap dat je het een week vooraf weet. (Een jongere)

”

Niet met één druk op de knop

Hulpverleners hebben een goed overzicht nodig van de tests, de behandelingen of de begeleiding die het kind of de jongere al kreeg, wat dat heeft teweeggebracht en wat de jongere, zijn gezin en omgeving ervan vinden. Dat helpt om het verdere verloop uit te stippelen.

De historiek van jongeren met een complexe hulpverleningsgeschiedenis is echter vaak moeilijk tot in detail te reconstrueren. Hun dossier rolt er niet met één druk op de knop eruit. Er is niet één aanspreekpunt dat over alle gegevens beschikt.

De verslaggeving is onvolledig of tegenstrijdig. Veel mondelinge informatie uit cruciale trajectbesprekingen gaat verloren. Elke sector heeft zijn manier van verslaggeving en in complexe dossiers gaan kinderen vaak van de ene sector naar de andere om de juiste hulp te krijgen. Wie een volledig overzicht wil, moet aan het puzzelen slaan.

Vaak vragen voorzieningen naast het A-document, het document om kinderen of jongeren aan te melden voor meer ingrijpende hulp dat normaal alle informatie moet bevatten, nog andere verslaggeving op bij andere voorzieningen en organisaties, 'buiten alle beveiliging en afspraken met cliënten om'.

Moeizame ouderparticipatie

Veel ouders hebben het gevoel dat ze de ruimte niet krijgen om hun kind op te voeden. Suggesties over wat werkt, worden niet gevolgd. Waarschuwingen over wat niet zal werken, worden in de wind geslagen. Opvoedingskeuzes, zoals niet roken, worden genegeerd. Hun kennis over hun kind wordt in hun aanvoelen niet naar waarde geschat.

Wanneer ze vraagtekens plaatsen bij een bepaalde aanpak, zien ze zichzelf vaak weggezet als een 'lastige' ouder. Maar, sneren ouders, als de voorziening zich geen weg meer weet met hun kind en er elders geen plaats gevonden wordt, dan moeten zij wel opdraven.

“

Ze gingen het oplossen met gezinstherapie. Ik ging een uurtje samen met haar en andere kinderen op klei duwen. Dat zou alles oplossen. Nadien heb ik gezegd: 'Dit doe ik niet meer.' Want dit is niet de oplossing. En dan was ik de mama die niet wilde meewerken en zie je wel dat het allemaal mijn schuld was dat het zover was gekomen. De andere voorziening zei dan: 'Ze heeft een dwangstoornis, die wil al die dingen niet doen.' En ik dacht: 'Eindelijk, dat roep ik al een jaar of tien!' Maar daarvóór was ik de slechte. Ik denk dat het bij veel mama's zo is. Dat zij de slechte zijn. (Een ouder)

Dat geef ik ook aan: je gaat beter zo of zo met haar om. Ze zeggen ook wel op voorhand dat die tips geholpen hebben. Er wordt niet heel vaak om gevraagd eigenlijk. Meestal zeggen ze: 'We hebben een beleid en zo is het en zo zal het zijn.' Vaak heb je gewoon niets toe te voegen. (Een ouder)

Zij krijgt niet meer de dingen die een moeder hoort te doen, hé? Nu is het de jeugdrechter die een briefke schrijft, een handtekening zet en keuzes maakt. Wat echt erg is, want zij heeft mij negen maanden gedragen, zorgt al zestien jaar voor mij, heeft alles gegeven. Zich kapotgewerkt, letterlijk, om de rekeningen te betalen en de eindjes aan elkaar te knopen. Zij kan geen keuzes meer maken over haar eigen zoon. (Een jongere)

Er zijn al zoveel dingen gebeurd waarbij ik had aangegeven: doe het niet, want dit loopt fout. En dan liep het ook helemaal fout en dan zeiden ze daarna: we hadden wel beter naar u geluisterd. (Een ouder)

”



Inspraak zonder inspraak?

Het verblijf in voorzieningen en de contacten met hulpverleners en jeugdrechters zijn voor veel jongeren een oefening in machteloosheid. Ze vinden het soms moeilijk om hun mening te geven want bij voorbaat staat vast wie bakzeil haalt.

“ Ik heb mijn mening maar stel u voor: ik heb hier last met de begeleider. Ik heb mijn mening daarover en die heeft daar een andere mening over en die vindt dat hij juist is. Dan is die juist. Hetzelfde met de jeugdrechter. Als die vindt dat die juist is, dan is die juist en dan ben ik gewoon fout. Ook al is dat misschien niet zo, maar zij zijn de baas of hij heeft een diploma en de rechter heeft een schone stropdas, die zit achter zijn bureau. Dus als die zegt ‘het is waar’, dan is het waar. En als ik daar dan op inga, dan is dat ‘nee, ik heb gelijk!’ (Een jongere)

’t Is moeilijk om mijn mening te zeggen. Ze zijn dan bijna altijd boos en ik moet dan terug naar mijn kamer. Ik zit al zo vaak op mijn kamer.

” (Een jongere)

Als hun mening gevraagd wordt, voelt het voor hen als een af te vinken hokje, waarna de begeleider, rechter of hulpverlener doet wat hij al in het hoofd had. Inspraak is naar het aanvoelen van deze jongeren te vaak eenrichtingsverkeer. Ze haken af. Al zijn er uitzonderingen.

“ En uiteindelijk, de jeugdrechter, die kan kiezen wat hij wil. Als die mij hier nog tot mijn 18 wil laten zitten, dan doet die dat. Zonder dat ik daar iets kan op zeggen. Ik kan er iets op zeggen maar dat gaat niets helpen. Ik ga dus niet meer. Ik heb geen zin om een hele dag in een cel te gaan zitten om te horen wat ik al weet. Als ik weet dat het verlenging wordt, dan heb ik geen zin om een dag te verkloten door een hele dag in zo’n stinkkot te zitten waar kak aan de muren hangt en pis op de grond ligt. (Een jongere)

Ik heb heel hard het gevoel dat mensen toch wel naar mij luisteren. Ook omdat ik dat wel heb gevraagd. Altijd in het begin vraag ik: ‘Ik heb dat wel nodig, een luisterend oor, dat ik soms eens kan babbelen of eens mijn mening kan uiten.’ En dan hadden ze ook al wel van begin af aan gezegd: ‘Dat kan hier gerust.’ (Een jongere)

De beslissingen van de jeugdrechter kan ik niet beïnvloeden. Maar ik kan wel voorstellen geven, en zij geeft mij ook meerdere voorstellen. Ik kan daar dan uit kiezen. Maar als ze iets in haar hoofd heeft, dan laat ze dat niet rap schieten. (Een jongere)

Ik mag mijn mening zeggen en ze vragen ook om mijn mening. Maar er wordt niet geluisterd. Ze vragen me heel vaak wat er zou helpen. Ik zeg dan: ‘Naar huis gaan.’ Maar mag ik naar huis? ‘Nee.’

” (Een jongere)

Verschillende jongeren gaven bovendien aan bang te zijn dat het ze niet zou lukken om kalm te blijven tijdens overlegmomenten, en dat ze zo hun eigen ruiten zouden inslaan. Of ze zijn zo ingesteld op het feit dat de beslissing niet zal stroken met wat ze zelf willen, dat ze de kans om hun mening te geven liever laten voorbijgaan.

“ Ik wil niet naar de vergaderingen gaan, ik hoor het wel van mijn consulent. Ik heb schrik om daar heen te gaan omdat ik anders zal ontploffen en ik wil daar niet ontploffen. Anders zal ik daardoor nog langer moeten wachten. (Een jongere)

Ik ga niet meer naar de jeugdrechter. Soms teken ik een papier, dat ik niet moet gaan. Want ’t is toch altijd slecht nieuws of verlenging met drie maanden. Dat ben ik beu gehoord.

” (Een jongere)

Een plaatsje aan tafel

Bij overleg is er plaats aan tafel voor de vader en/of de moeder van de jongere voor wie een oplossing wordt gezocht. Die plaats blijft vaak leeg. De draagkracht van ouders is zo overschreden dat ze niet meer opdagen. Ze kanten zich niet tegen wat er gebeurt, maar ze komen ook niet meer. Ze haken af omdat ze, na het lange traject met telkens nieuwe hulpverleners en telkens nieuw overleg, het vertrouwen kwijt zijn.

Onbegrijpelijk jargon en dovemansoren

Ze willen niet meestappen in het zoveelste scenario voor hun kind. Ze blijven weg omdat ze het gevoel hebben dat er niet naar hen geluisterd wordt, of ze begrijpen niet wat er gezegd wordt. Procedures zijn ingewikkeld, het jargon is onbegrijpelijk. Verschillende van de ondervraagde ouders en pleegouders ervaren die vele vergaderingen als nutteloos.

“

Je zit daar twee, drie uur en het is dan telkens hetzelfde verhaal. Hetzelfde ditje, hetzelfde datje, hetzelfde zusje en dan één klein puntje: ‘Je zoon gaat nu starten met school.’ Dan heb ik zoiets van: jongens, zet het dan gewoon op mail, hé. Dan hoeven wij hier toch geen drie uur komen lullen? (Een ouder)

Als ze mij bellen en zeggen ‘netwerktafel’, dan moet ik eigenlijk al in mijn hand lachen. Want dan denk ik: dat is weer twee uur van mijn tijd eraan, eerlijk, voor niets. Nog geen een netwerktafel waar ik ben buitengegaan en dacht: ‘Ja, yay, we hebben een vooruitzicht.’ (Een ouder)

”

Front van hulpverleners

Ze worstelen zich door vergaderingen met altijd dezelfde punten op de agenda, ze doen suggesties die niet opgepikt worden. Sommige ouders hebben het gevoel dat hulpverleners als één front tegenover hen zitten. Het kost moeite om zich te blijven opladen voor die overlegmomenten.

“

Wij zijn heel klein en dat is een hele tafel. En wij mogen onze zeg wel doen maar daar wordt heel weinig mee gedaan. (Een ouder)

Ze denken van: ‘Praat jij maar tegen die muur, het interesseert me toch niet. We doen toch ons ding.’ Op een gegeven moment heb je zoiets van: Waarom zal ik nog veel zeggen? Waarom zal ik nog veel vragen? Waarom moeten wij elke keer naar die gesprekken? ‘Maar u moet u toch blijven inzetten voor uw zoon?’ Ja! Dat doen wij. Maar als we iets vragen, krijg je elke keer een dikke vette nul op het rekest. (Een ouder)

”

Geen rekening gehouden met praktische hindernissen

Bovendien hebben ouders het gevoel dat geen rekening gehouden wordt met de praktische problemen waar de overlegmomenten voor zorgen, en dat als ze daar een opmerking over maken, er al snel geïnsinueerd wordt dat ze geen inspanningen willen doen voor hun kind.

“

Die dag, datum. Ik zeg: kan ik niet, want ik heb al een afspraak staan. ‘Maar ik heb dat toch op tijd doorgegeven?’ Ik zeg: ik heb uw mail pas gisteren of eergisteren gekregen, ik heb dan al een afspraak. Ik zal er niet zijn op dat evaluatiegesprek. ‘Kun jij dat nu niet verzetten?’ Ik zeg: nee, dan moeten jullie het maar verzetten. ‘Ja maar wij zitten allemaal met onze drukke agenda.’ Ik zeg: wij hebben ook een agenda. Of zijn wij misschien maar een stuk stront? Mogen wij geen afspraken hebben misschien? (Een ouder)

Hetzelfde met die netwerktafels. Ze weten dat ik hier nog een kind van 13 heb, ik heb geen familie, op mijn ex kan ik niet rekenen, want die woont ergens anders. Maar dan doen ze een netwerktafel – ‘we weten dat dat moeilijk is voor u’ – om drie uur in Mol. Tegen dat ik thuis ben, is het acht, negen uur, hé. Ze houden geen rekening met u. Hebt gij geen auto? Nee? Jammer. Dan pakt ge de bus maar een paar uur vroeger. (Een ouder)

”

“

Minstens één keer per week hebben we een overleg. Op dit moment is dat drie keer per week, hé? Ik werk halftime. Maar daar houden ze geen bal rekening mee, hé? Op de psychiatrie was dat ook zo, hé? Ge moest ze afzetten tussen 8.30 en 9 u en gaan halen om 16 u. Ge moet nog gaan werken tussendoor. En wanneer moet ge dan komen voor overleg? Om 11 u. En als ge dat aankaat, zijt ge lastig. (Een ouder)

”

Niet zelf achter het stuur

Met jeugdrechters hebben sommige ouders goede ervaringen, andere minder. Maar zelfs bij de beste jeugdrechter wringt het bij ouders dat ze zelf niet achter het stuur zitten voor de keuzes voor hun kind.

“

Hij voelt zich in het nauw gedreven over zijn kinderen, hé? En ze beslissen zij maar. Ik denk dat zelfs de jeugdrechter dat ook altijd in het achterhoofd heeft gehad: zoals de vader reageert, dat is onmacht omdat hij het zelf niet kan doen. (Een ouder)

”

Hoe participatie organiseren?

Professionals zijn zich bewust van de beperkingen van de vormen waarin ze participatie van ouders en jongeren organiseren.

“

Het format waarin wij onze hulp organiseren is er heel dikwijls een van tafels en stoelen, maar dat sluit vaak niet aan bij de vraag van de context. (Een professional)

Het systeem ervaart ouders die alert en kritisch het traject van hun kind opvolgen en bevragen als lastig en ondankbaar, omdat ze niet zomaar staan te juichen bij de eerste de beste plek die vrijkomt en zorg op maat van hun kind willen. (Een professional)

”



Voor hulpverleners is het niet altijd evident om het gesprek te voeren op een transparante en constructieve manier wanneer de cliënt erbij is. Maar de jongere en zijn familie krijgen al snel het gevoel dat er boven hun hoofden beslist wordt en dat komt een gedragen oplossing niet ten goede.

Bemiddeling te weinig ingeschakeld

Bij conflicten tussen ouders of de jongere en de hulpverlening kan er een beroep gedaan worden op bemiddeling in de jeugdhulp door een neutrale bemiddelaar. Die bemiddeling kan ingeschakeld worden door de dienst of voorziening zelf of door de ouders. Er wordt echter te weinig of te laat gebruik van gemaakt, op een moment dat het conflict al geëscaleerd is.

Vertrouwenspersoon

Jongeren in een voorziening hebben het gevoel dat ze de regie over hun leven volledig aan anderen moeten overlaten, dat ze in niets eigen keuzes kunnen maken. Ruggensteun kunnen ze krijgen van een vertrouwenspersoon, die over hun schouder meekijkt, hen kan bijstaan tijdens formele overlegmomenten, die tijdig signalen kan geven en steeds de kaart van de jongere trekt.

“

Misschien was dat omdat ik alleen vertrouwenspersoon was en geen familie, maar ik kreeg de boodschap dat ik niet mee mocht doen aan het overleg. Later ben ik dan toch kunnen aansluiten. Ik heb zeker nog anderhalf uur gepraat met hulpverleners omdat er van alles was dat ik nog kon inbrengen dat ze daarvoor niet wisten. Jammer dat dat niet van in het begin kon. (Een vertrouwenspersoon)

”

Zo'n vertrouwenspersoon is bovendien een sleutelfiguur op het moment dat een jongere meerderjarig wordt. Hij kan op een vrijwillige en spontane manier de draad met de jongere vasthouden op een moment dat de jongere zelf wil beslissen of en hoe hij hulp wil.

De vertrouwenspersoon is ingeschreven in het decreet integrale jeugdhulp. In de praktijk hebben weinig jongeren een eigen, formele vertrouwenspersoon. De ITP kan er een aanduiden uit de omgeving van de jongere maar dat gebeurt erg weinig.

“

Iedereen geeft een eigen invulling aan het idee van een vertrouwenspersoon. In de jeugdhulpverlening ontbreekt kennis over de vertrouwenspersoon, welke rol die heeft, wat die kan of mag, hoe dat moet aangevraagd worden, of er meerdere kunnen zijn. (Een professional)

”

Ook andere mensen die dicht bij de jongere staan, kunnen een belangrijke rol spelen. Voorzieningen en diensten in de Jeugdhulp hanteren echter een te enge definitie van netwerk. Ze zijn gericht op het biologische gezin en andere bloedverwanten, niet of minder op andere betekenisvolle personen in het leven van de jongere. Voorzieningen weten vaak ook niet wat de vertrouwenspersoon inhoudt en wat die wel en niet mag.

“

De voorziening ging aan de slag met de – onbetrouwbare, zo bleek – tante en grootmoeder, in plaats van met vertrouwenspersonen bij burens en scouts die zich wel engageerden, of zelfs de vroegere pleegmoeder die zich opnieuw in het plaatje heeft moeten wringen. (Een professional)

”

Buddy's

Verschillende jongeren hadden in de loop van hun parcours wel ergens één iemand bij wie ze zich veilig voelden, die ze zagen als een vertrouwenspersoon. Uit de gesprekken blijkt hoe belangrijk het is dat die persoon naast hen kan blijven staan.

“

De babbeljuf noemde die toen. Ik werd toen ook geslagen thuis. Zij wist wanneer ik te laat was op school. Ik moest direct naar haar komen omdat er iets was gebeurd thuis. Of ik kon het niet meer aan thuis en dan zei ik dat tegen haar. Of ik ging naar time-out of mijn consulente stond de volgende dag op school. Dat is de eerste persoon. Die heeft zoveel voor mij gedaan! (Een jongere)

Dat was eigenlijk mijn enige vertrouwenspersoon, echt mijn grote broer. Ik kon er alles tegen vertellen en dat was iemand op wie ik kon vertrouwen. Als ik zei: is mijn verhaal veilig bij jou? Dan wist ik: mijn verhaal is veilig bij hem. En dat deed mij wel goed.

”

(Een jongere)





Kentering door minder intensieve en beveiligde zorg

M (16) houdt van veel. Muziek maken, zingen, series kijken, buiten zijn. Hij doet graag zijn eigen ding, een gelukkige loner. En zolang hij alleen kan zijn, gaat het goed met hem. In sociale situaties loopt het echter snel verkeerd. De lijst van diagnoses is lang: ADHD, Gilles de la Tourette, ASS, een genetische afwijking, een mentale leeftijd van een jaar of 9. Hij krijgt geregeld psychotische aanvallen.

Als hij 15 is, wordt Jeugdhulpregie erbij gehaald. M heeft er dan al een lang traject in de hulpverlening op zitten. In het MFC waar hij op dat moment op internaat zit, gaat het van kwaad naar erger. In conflicten is hij niet te begrenzen. In zijn psychotische episodes is hij 'weg', een gevaar voor zichzelf en voor anderen. Al twee keer probeerde hij een eind aan zijn leven te maken.

De voorziening vraagt extra middelen aan voor een-op-eenbegeleiding om met zijn agressie om te gaan. Maar nog voor het zover is, doet ze de deuren toe. Het is op, M moet weg. De jeugdhulpregisseur begint, op advies van de consulent van de sociale dienst van de jeugdrechtbank, aan een lange zoektocht naar een oplossing. M verblijft ondertussen thuis. Zowel ouders als hulpverleners houden hun hart vast. Mama stopt met werken om voltijds over hem te waken.

Een opname in een K-dienst in het voorjaar van 2018 gaat niet door, omdat zij vinden dat M een meer beveiligde omgeving nodig heeft. In de zomer van 2018 loopt het thuis helemaal mis. Het gedrag van M wordt steeds dreigender. Hij zegt dat hij zijn broer en zus wil vermoorden en hangt zijn pluchen beesten op. Zijn ouders zijn doodsbang voor wat er kan gebeuren, en gefrustreerd omdat er geen gepaste hulp is voor hun zoon.

Het komt tot een gedwongen opname en nadien een crisisopname op een dienst Volwassenenpsychiatrie. Op een K-dienst is geen plaats. Dozen Lego moeten worden aangesleept zodat M. iets omhanden heeft daar. Uiteindelijk gaat hij voor behandeling naar een For-K-afdeling, bedoeld voor jongeren die een misdrijf gepleegd hebben. Om hem in deze zeer beveiligde omgeving binnen te krijgen, wordt een afgehandeld MOF-dossier afgestoft, tot ergernis van de ouders.

Na zijn behandeling keert M noodgedwongen terug naar huis. Geen plaats in het gespecialiseerde behandelingscentrum voor autisme en psychose. Geen plaats in de GES+-voorziening. Hij en zijn ouders krijgen thuis ondersteuning van een therapeut en van een mobiel GGZ-team.

En dan komt de kentering, door in plaats van steeds meer, net minder intensieve en beveiligde zorg rond de jongen te zetten. Omdat hij niet meer naar school kan, mag hij starten op een zorgboerderij. M doet niets liever dan dwalen door velden en bossen. Hij doet het er goed, heeft minder last van stress en is weer trots op zichzelf. Zijn ouders dienen een aanvraag in voor een persoonlijke-assistentiebudget zodat M met die hulp thuis kan blijven wonen. Hij gaat nu voltijds naar de zorgboerderij. De school is voorlopig geparkeerd.

Hoofdstuk

8

Wat moet anders?

**Ideeën van jongeren,
ouders en professionals
en suggesties van het
Kinderrechtencommissariaat**



Wat moet anders?

Ideeën van jongeren, ouders en professionals en suggesties van het Kinderrechtencommissariaat

Lichtpunten blijven zien en meestappen in toekomstwensen van jongeren

Er is B, de jongen van 16 van wie hulpverleners al voelden dat het de verkeerde kant op ging toen hij nog maar een kleuter was. Of V, 7, een drugsbaby bij de geboorte van wie de gedragsproblemen elke voorziening waar hij wordt opgenomen uitputten. L, een intelligent meisje met veel interesses, werd al op jonge leeftijd geplaatst omdat de situatie thuis te labiel was. Sindsdien verhuist ze van voorziening naar voorziening en niemand die haar kan zeggen waar ze uiteindelijk zal belanden. M is een jonge moeder van twee die ten einde raad is, maar overal op wachtlijsten of gesloten deuren stuit.

Stuk voor stuk zijn het noodkreten die een zware indruk nalaten. Ze leggen bij alle betrokken partners diepe wonden bloot. Het risico bestaat dat de moeder iedereen in de schoenen zinkt, dat de hoop om een oplossing te vinden in die omstandigheden vervliegt, dat de verlamming toeslaat en het geloof in de jongere, de ouder of in het eigen professionele kunnen verloren gaat.

Toch zijn er overal ook lichtpunten. In de rondetafelgesprekken maakte het gevoel van verslagenheid geleidelijk plaats voor de analyse van de hulpverleners. Naast knelpunten werden ook mogelijke oplossingen opgelijst. Jongeren en ouders vertelden over die ene hulpverlener die ertoe deed of doet. Ze hadden het over hun vertrouwenspersoon, hun psychiater, hun begeleider in de leefgroep. Over de activiteiten die ze graag doen en waarvoor ze ruimte krijgen. De verandering die ze bij zichzelf vaststellen. Ze hebben dromen voor de toekomst. Ze willen schipper zijn op de lange omvaart, paardenverzorger, hondentemmer, kapper, vroedvrouw. Ze dragen graag zorg voor anderen en willen meer zorg kunnen dragen. Voor hun kleine zus, hun moeder, dieren, planten of voor de andere jongeren in de leefgroep.

Stap mee in de toekomstwensen van de jongeren. Staar je niet blind op extreme gedragsproblemen, agressie en geweld. Kijk en luister naar wat de jongere zelf belangrijk vindt, wat zijn wensen, behoeften en dromen zijn of wat hij of zij met dat gedrag wil vertellen. Op die manier breng je verschillende toekomstdoelen aan het licht waarmee je aan de slag kan.

Beperkingen van de diagnostiek erkennen

Diagnoses zijn niet zaligmakend. Ze zijn een momentopname, ze vertellen niet alles, en sluiten veel deuren voor kinderen en jongeren met complexe problematieken. In de praktijk volgen de diagnoses elkaar te snel op, ze zijn onduidelijk of spreken elkaar tegen. Professionals pleiten voor een meer geïntegreerde diagnostiek die zijn eigen beperkingen erkent.

“

Er is behoefte aan goede diagnostiek die niet te sectoraal gekleurd is. Moeten de diagnostische toegangspoorten – OBC, OCJ, K-diensten – meer op elkaar afgestemd worden? Is de enige oplossing een intersectoraal diagnostisch systeem? (Een professional)

De kwaliteit van de diagnostiek en van de beeldvorming kan misschien verbeteren door een gemeenschappelijke taal en een gemeenschappelijk verklaringsmodel, met aangrijpingspunten voor de verschillende partners en sectoren. (Een professional)

”

Wanneer het gesprek met de jongere en de ouder wordt aangegaan over wat de jongere zelf belangrijk vindt, wat zijn wensen en behoeften zijn, dan komt de jongere achter de diagnoses tevoorschijn.

“

De diagnostiek heeft haar beperkingen. Door te vragen wat de jongere zelf wil en nodig heeft, kom je op een existentiële laag, in plaats van een hokje te bepalen en te proberen om daar de jongere in te duwen. (Een professional)

”

Erken de beperkingen van diagnostiek. Leg meer klemtoon op wat de jongere belangrijk vindt en op zijn kinderrechten wanneer je zijn hulptraject uittekent. Je enkel baseren op het diagnostisch model, als richtingaanwijzer voor het (verdere) hulptraject, beperkt de zoektocht naar oplossingen. Jongeren met complexe problematieken zijn ‘gewoon complex’. Ze hebben hun problemen, maar het zijn ook gewone jongens en meisjes.

Jongeren tonen een variatie aan oplossingen

Het palet aan hulpverleningsvormen is erg divers. Kinderen en jongeren met complexe problematieken vind je in ‘reguliere’ voorzieningen of voorzieningen voor kinderen en jongeren met gedragsproblemen, ze verblijven in de kinder- en jeugdpsychiatrie of in aparte afdelingen zoals For-K. De jeugdrechter plaatst hen in gemeenschapsinstellingen. Er zijn ambulante projecten die voor en met die jongeren een traject afleggen. Er is echter geen kant-en-klaar overzicht van alle mogelijke oplossingen dat vlot te raadplegen is, ook niet voor de hulpverleners zelf.

Wanneer kinderen en jongeren vertellen over wat hen geholpen heeft, geven ze geen eenduidig antwoord. Er zijn jongeren die zweren bij hun verblijf in de kinder-

en jeugdpsychiatrie. Sommige jongeren breken een lans voor de gemeenschapsinstelling waar ze een tijdje waren. Andere jongeren zijn tevreden over hun GES+-voorziening. Er zijn jongeren die zich het meest thuis voelen op een zorgboerderij, waar ze voor dieren en planten kunnen zorgen. En voor nog andere jongeren is vooral hun hobby belangrijk, want dan kunnen ze zich overgeven. Veelal draait het om de mensen rondom hen, die ze vertrouwen en bij wie ze zich goed voelen.

“

Ik heb dat vorig jaar moeten doen. Dat was in een jeugdboerderij, allee, zo’n boerderij waar je moet werken: stallen kuisen, paarden loslaten. Ik was de hele dag bezig en ondertussen hou ik van paarden. Ik vond dat de max. Ik heb dat twee maanden gedaan. Ik heb daar veel geleerd. Het was misschien een werkstraf, maar de mensen waren daar wreed goed. (Een jongere)

Dieren helpen mij. Ik kan er tegen praten. Ik kan ze trainen. Ik heb dat zes jaar gedaan. Vrijwilligerswerk. Mensen moesten ervoor betalen en ik moest de honden trainen. (Een jongere)

Ik wil graag zorg kunnen dragen voor mensen van wie ik hou. Ik zou graag hebben dat we hier als jongeren meer zorg kunnen dragen voor elkaar. Hoe we hier zijn en hoe we met onszelf omgaan. We zouden veel beter met elkaar moeten babbelen. Over hoe je het leven kan aanpakken, hoe je hier bent en wat je doet om de dag door te brengen, om niet agressief te worden. (Een jongere)

Wanneer ik meer vrijheid zou hebben, dat ze me meer vertrouwen, dan zou ik er wel in geloven. De opvoeders maken zich wreed zorgen om mij. Ze zeggen: wij zijn ongerust om jou, omdat je al zelfmoordpogingen achter de rug hebt. Het moet van beide kanten komen, zeggen ze dan. En ik denk dan altijd: ge moet u geen zorgen maken. Ik kan op mijn eigen benen staan. (Een jongere)

”



“

In de gemeenschapsinstelling kon ik op gelijke hoogte gaan staan als de opvoeders. Ik heb daar geleerd om dingen te plaatsen. Om te zien waarom zij iets goed of niet goed vonden. Veel mensen hebben die instelling niet graag omdat het een gevangenis is, maar ze hebben mij daar heel hard geholpen. Ze zeiden wat ik moest doen. Ik moest mijn kamer zelf kuisen. In het begin is het alsof ze je onrecht aandoen, maar als je op dezelfde lijn gaat staan, dan weet je ook dat ze er echt zijn voor jou, ze willen je helpen. Er vielen wijze woorden. Ze zeiden: hier hebben we de mogelijkheid om je te helpen. Na zoveel maanden heb ik dat toegelaten. En je ziet dat je dan veel dichterbij de opvoeders komt, dat je op dezelfde lijn komt te staan. Soms kon er een grapje van af. (Een jongere)

Ik wilde gecolloqueerd worden. Ik wil al lang gecolloqueerd worden. Ik heb er drie jaar achter gezaagd en uiteindelijk is het gebeurd. Ik heb mijn leven weer op het rechte pad kunnen brengen. Ik kon dan niet weglopen en ook geen drugs gebruiken. (Een jongere)

Mijn dansen, dat heeft mij heel lang op de been geholpen. En nog altijd. Als ik niet dans dan zou ik niet weten wat ik moet doen. Ik zou zelfmoord plegen zonder mijn dansen. Echt waar. Ik heb dat al vaak gezegd: als mijn dansen stopt, dan heb ik geen leven meer. (Een jongere)

”

Breng de variatie aan hulpverleningsvormen en projecten voor kinderen en jongeren met complexe problematieken in beeld. Breng hun grote en kleine successen in kaart. Evalueer wat werkt en niet werkt: hoe bied je hulpverleners vertrouwen, welke vaardigheden zijn nodig, hoe ondersteun je de begeleiding zodat ze kunnen blijven zorg dragen en niet loslaten?

Creëer permanente fora waar die kennis gedeeld wordt. Vertaal de kennis in concrete handvatten voor de blijvende zorg voor kinderen en jongeren met complexe problematieken. Ontsluit de kennis voor hulpverleners, ouders en jongeren op een toegankelijke manier.

Kiezen voor variatie

Kinderen en jongeren geven geen eenduidig antwoord op de vraag wat hen helpt. Als oplossing voor hun problemen schuiven ze niet één hulpverleningsvorm naar voren. Wel leggen hun antwoorden een hulpverlening bloot die tegemoetkomt aan hun behoefte aan vertrouwen, nabijheid, ontwikkeling, respect en bescherming. En die inspeelt op de activiteiten waarvan jongeren zelf zeggen dat ze hen helpen.

“

Er zijn jongeren van wie wij ons afvragen of we met steeds meer geslotenheid en structuur en gespecialiseerde zorg niet meer schade berokkenen dan dat we dingen aan het oplossen zijn. We zijn vaak toch al aan het experimenteren met die jongeren. Misschien kunnen we aan de andere kant van het spectrum experimenteren, door meer te lossen in plaats van nog meer zorg bij te zetten. (Een professional)

Waarom geen module creëren waarin ruimte is om te experimenteren? Voorzieningen moeten de vrijheid krijgen om dat te doen en dat hangt samen met reglementen, middelen en voorwaarden. (Een professional)

”

Voor kinderen en jongeren met complexe problematieken stelt de Beleidsnota 2019-2024 Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding meer GES+-plaatsen voor. Sommige jongeren zijn geholpen met GES+-voorzieningen, maar andere niet.

Meer GES+-plaatsen zijn niet de enige oplossing. Belangrijker dan zoeken naar één specifieke hulpverleningsvorm is zoeken naar een hulpverlening die tegemoetkomt aan de behoeften van kinderen en jongeren met complexe problematieken.

Zorg dat de actoren genoeg ruimte hebben om te kunnen blijven zoeken naar vormen van hulpverlening die werken en aansluiten bij de behoeften van de kinderen en jongeren.

Gezocht: een ‘thuis’ die blijft vasthouden

Een grote behoefte van jongeren met complexe problematieken is een veilige plek hebben, een thuis, met gezichten die ze elke dag zien. Maar net met die kinderen wordt vaak ‘geleurd’ omdat ze ‘moeilijk’ of ‘onhandelbaar’ zijn. Hun hulptraject is een carrousel van voorzieningen, crisissen, crisisopvang, time-outs, gemeenschapsinstelling, terug naar huis, wachtlijsten.

Zorg op maat en continuïteit in de zorg zijn ver zoek bij kinderen en jongeren met complexe problematieken. Ze vallen tussen de mazen van het hulpverleningsnet en verliezen niet zelden hun connectie met andere levensdomeinen zoals school, vrije tijd, gezin. Niet alleen hun recht op hulpverlening en zorg komt in het gedrang, ook hun andere rechten zijn bedreigd.

Kinderen en jongeren met complexe problematieken hebben behoefte aan een kleine leefgroep met een grote zorgintensiteit, zoals een-op-eenbegeleiding, met hulpverleners die naast hen blijven staan, ook al worden ze ‘uitgedaagd’.

Wat nodig is en wat ontbreekt, stellen zowel ouders als professionals vast, is voldoende aanbod voor jongeren die intensieve zorg en veel structuur nodig hebben.

“

Alleen wanneer deze jongere lang op dezelfde plaats kan blijven, met stabiliteit, structuur en routine, kunnen we in kleine muizenstappen vorderingen maken. (Een professional)

Er is behoefte aan een aantal plaatsen [in de vrijwilligheid] waar die zorgintensiteit kan geboden worden voor voldoende lange tijd. Nu wordt zorgintensiteit vervangen door beveiliging, isoleren en opsluiten en hopen op een mirakel. (Een professional)

Wat hij nodig heeft, is een verblijf in een zeer kleine leefgroep, met constante een-op-eenbegeleiding en veel individuele aandacht. (Een professional)

”

Met extra middelen probeert Vlaanderen tegemoet te komen aan de behoefte aan een-op-eenbegeleiding. Maar die middelen zorgen slechts tijdelijk voor verlichting. Ze bieden geen structurele oplossing. Jongeren en ouders blijven stuiten op lange wachtlijsten. Zelfs voorrangregels voor die jongeren hebben niet het verwachte resultaat.

Investeer in kleinschalige opvang of een thuis met een grote zorgintensiteit. De zorgintensiteit moet verder reiken dan een beperkt aantal uren een-op-eenbegeleiding. Kinderen en jongeren met complexe problematieken hebben behoefte aan hulpverlening die ze vertrouwen, met de juiste vaardigheden en de nodige tijd om zorg te dragen en niet los te laten.

Bouwen aan gezamenlijke zorg rond de jongere

Eén voorziening kan niet alles alleen dragen. Wat volgens hulpverleners nodig is, is een aanbod op maat met één basisvoorziening die ‘thuis’ is voor de jongere, waarrond andere voorzieningen en partners staan om een structurele back-up te bieden als de voorziening extra ondersteuning nodig heeft. Dat geldt ook voor jongeren die buiten voorzieningen verblijven zoals in hun gezin of pleeggezin.

“

Een alternatief is om te proberen de zorg te organiseren in de setting waar een jongere verblijft en niet telkens naar een andere ‘ideale’ setting te zoeken. Anders dreigen die jongeren van setting naar setting te moeten. En wie weet dan nog wat waar gebeurd is en wat dat teweeggebracht heeft? (Een professional)

Wij hebben in de kinder- en jeugdpsychiatrie bij ons een werking met zorggezinnen, naar analogie met de volwassenenpsychiatrie, voor kinderen met een dubbelbeldiagnose – mentale beperking en geestelijke gezondheidsproblemen. We zien hoe deze gezinnen omkadering nodig hebben, bijvoorbeeld in de vorm van een structurele time-out, een vakantieopvang zo je wil, om te voorkomen dat het zorggezin afhaakt. Voor deze kinderen vind je geen standaard babysit. Je moet deze gezinnen ondersteunen zodat ze niet opbranden en verloren zijn voor onze dienst. (Een professional)

”



Kinderen uit complexe casussen hebben door omstandigheden, bijvoorbeeld, geen duurzame affectieve relatie met hun opvoeders gekend. Hechting, als concept, is al langer doorgedrongen in voorzieningen. Maar hulpverleners die dag in, dag uit met deze jongeren werken, hebben behoefte aan meer concrete handvatten om op een gepaste manier met hen om te gaan.

“

Hoe vertaal je dat [het concept hechting] in een leefgroep? Hoe doe je dat? Welk gedrag brengt dat teweeg en waarom? En wat doe je dan als opvoeder? Welke concrete handvatten kunnen we aanreiken met coaching in de voorzieningen, bijvoorbeeld via mobiele GGZ-teams, om de blik van het personeel open te trekken? (Een professional)

”

Zorg dat hulpverleners, ouders en pleegouders kunnen rekenen op ondersteuning en expertise van andere sectoren, zoals jeugdhulp, VAPH en kinder- en jeugdpsychiatrie, en dat ze die kunnen 'binnenhalen' in hun voorziening of gezin.

Blijven inzetten op (zorg)netwerken en hindernissen wegwerken

Jongeren met complexe problematieken bevinden zich met hun behoeften op het snijpunt van verschillende sectoren. Samenwerking tussen jeugdhulp, VAPH en kinder- en jeugdpsychiatrie is essentieel. Verschillende overheden zetten al in op (zorg)netwerken. Er zijn de integrale zorgnetwerken vanuit Vlaanderen en de netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie. Aan beide (zorg)netwerken participeren de verschillende sectoren, als dat nodig is.

“

We zetten beter in op trajecten met twee of drie partners, om structurele time-outs in te bouwen zodat het team kan herademen, en het voor de jongere duidelijk en voorspelbaar is. (Een professional)

Idealiter wordt een jongere toegewezen niet aan een voorziening maar aan een klein netwerk, met meerdere partners die van bij de start verantwoordelijk zijn en duidelijke afspraken maken over wie wat doet, om samen die zorg op te nemen. (Een professional)

Deze jongere zit tussen vier contexten geschoven: thuis, bijzondere jeugdzorg, VAPH en kinder- en volwassenenpsychiatrie. Hij past overal een beetje wel en een beetje niet. Misschien is het antwoord een combinatie, in overleg? (Een professional)

”

Deze (zorg)netwerken stuiten echter op hindernissen. Er is geen tekort aan geloof in samenwerken, waar het wel aan schort is aan de omzetting ervan in de praktijk. De betrokken actoren ervaren een tekort aan hulpaanbod of de nodige zorg bestaat niet. Er is handelingsverlegenheid. Ondersteuning door een andere sector of dienst brengt onzekerheid mee en wordt niet altijd als ondersteuning ervaren. Voorzieningen zijn bang om er alleen voor te staan zodra eenmaal ze de jongere opvangen en om te zien hoe andere actoren van het (zorg)netwerk overgaan tot de orde van de dag.

“

We moeten meer de wederkerigheid benadrukken in deze partnerschappen, elkaar steunen over de sectoren heen. Elkaars ‘moeilijke’ gevallen nemen is een vorm van solidariteit. (Een professional)

”

De overheid moet blijven inzetten op samenwerking tussen alle nodige sectoren en voorzieningen en de hindernissen die ze daarbij ondervinden helpen wegwerken

Beter informeren op alle vlakken

Kinderen en jongeren met complexe problematieken hebben een complex hulpverleningstraject. Ze verhuizen van voorziening naar voorziening, van sector naar sector. De kans dat informatie verloren raakt, is reëel. Beter geïnformeerd worden: het is een wens die bij alle betrokkenen leeft. Het begint bij het dossier over de jongere en zijn hulpverleningstraject dat niet met één druk op de knop verschijnt én alle informatie bundelt. Maar het gaat ook om informatie over welke medicijnen de jongere wanneer moet nemen, over tijdig weten dat de jongere naar een andere voorziening verhuist, over nieuws over een zieke ouder, over weten hoe de dag in de voorziening verlopen is, tot en met de wens om zicht te hebben op het toekomstige hulpverleningstraject en de perspectieven voor de jongere.

Breng alle informatiebehoeften in beeld en ga na wat nodig is om eraan tegemoet te komen. Begin bijvoorbeeld bij het dossier. Ga voor een dossier met informatie over het hele hulpverleningstraject, ongeacht de voorziening of de sector. Heb, met de nodige voorzichtigheid, oog voor de medische informatiedeling, zoals het medicatiegebruik van de jongere. En ga aan de slag met de informatiebehoeften van jongeren en ouders. Zorg dat de ouder tijdig, begrijpelijk en regelmatig geïnformeerd wordt of dat er een vlotte communicatie tussen ouder en jongere mogelijk is, als het kind bijvoorbeeld in een voorziening verblijft.

Participatie: ambitieuzer dan een zitje reserveren voor ouder en jongere aan de overlegtafel

Inspraak en participatie: het is een evidentie voor alle betrokkenen. Niemand moet overtuigd worden van het belang ervan. Toch hebben ouders en jongeren het gevoel dat de regie over hun leven en hun eigen hulptraject volledig bij anderen ligt en dat ze geen eigen keuzes kunnen maken. Bovendien: wat heb je aan het recht op inspraak als de nodige hulp uitblijft?

Vaak wordt inspraak vertaald in het uitnodigen van ouders (en jongeren) op (netwerk-cliënt)overlegmomenten of polst de hulpverlener naar hun mening. Ouders

en jongeren zijn soms bang voor dat overleg. Zullen ze hun zelfbeheersing verliezen bij het horen van slecht nieuws, en daardoor hun kans op hulp hypothekeren? Misschien is het beter niet te gaan? Maar zal hun afwezigheid dan tegen hen gebruikt worden?

Ouders kennen hun kind, weten wat rust kan brengen, wat voor het kind belangrijk is. Ze willen mee zoeken naar oplossingen, maar vinden te weinig gehoor. Jongeren hebben behoefte aan meer vrijheid, inspraak om hun dag in te vullen en te voelen dat ze mee tellen, maar ze botsen op veel drempels.

“

We moeten creatiever zijn in hoe we jongeren en ouders er bij betrekken zonder hen rond een tafel te zetten met tien hulpverleners. Denk aan Cachet,⁸ dat vaak advies geeft, niet door mee in die grote groep te gaan zitten maar door daar een soort reflectie op te geven met allerhande methodieken. Dat spreekt meer dan pseudodeelname. (Een professional)

”

Geef ruimte aan de frustraties van ouders en jongeren tijdens (netwerk-cliënt)overlegmomenten en maak die bespreekbaar.

Betrek de jongere en de ouder bij de wijze waarop een voorziening zorg draagt voor de jongere. Die betrokkenheid mag zich niet beperken tot een intakegesprek, maar is een continu proces waarin bemiddeling soelaas kan bieden als het spaak loopt. Ook de vertrouwenspersoon kan ruggensteun bieden door tijdig te signaleren en de kaart van de jongere te trekken.

Wees creatief om de stem van kinderen, jongeren en ouders te beluisteren, op een authentieke manier.

Een crisis hoeft geen breekpunt te zijn

Crisissen hakken erin. Bij alle partijen. Als kinderen en jongeren met complexe problematieken ‘ontploffen’, zijn er alleen slachtoffers, de jongere inclusief. Zulke

crisismomenten zijn vaak kantelmomenten in het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren. Ze leiden soms tot drastische beslissingen en nieuwe breuken in het leven van het kind.

In de rondetafelgesprekken werd gepleit voor een andere kijk op crisismomenten. Ze kunnen hefboomen zijn om een crisisbeleid en een plan van aanpak uit te werken, samen met de jongere en de ouders of pleegouders. Wat wil de jongere zeggen met zijn agressief gedrag? Hoe kunnen we het vermijden? Waar vindt de jongere rust? Welke uitlaatkleppen heeft hij? Op welke diensten kan er onmiddellijk een beroep worden gedaan in geval van nood?

“

Maar bij de voorziening hebben ze gezegd: ‘Ze mag hier crisissen krijgen, we gaan haar niet afwijzen.’ (Een ouder)

”

Een crisis hoeft geen breekpunt te zijn. Het is essentieel dat alle betrokkenen op gepaste ondersteuning kunnen rekenen in crisismomenten. Zeker ook de ouders als hun kind na een crisis in een voorziening naar huis wordt gestuurd. Het is ontoelaatbaar dat jongeren naar huis moeten zonder een degelijk plan van aanpak bij crisismomenten, zonder een vervolgperspectief. Het is ontoelaatbaar dat ouders of pleegouders er in crisismomenten alleen voor staan.

Een crisis mag geen breekpunt zijn in het hulptraject. Wacht niet tot het ‘ontploft’. Probeer crisissen te voorkomen, bijvoorbeeld door samen met alle betrokkenen - voorziening, ouder of pleegouder, jongere – een crisisbeleid uit te tekenen dat inzet op preventie, aanpak en nazorg. Leer de jongere met zijn emoties om te gaan. Ga op zoek naar plekken waar de jongere veilig zijn frustraties en agressie kan en mag uiten.

Zorg dat alle betrokkenen op gepaste ondersteuning kunnen rekenen, zeker de ouders en pleegouders wanneer de jongere terug naar huis moet.

8 Organisatie door en voor jongeren in de hulpverlening.

Time-out – afzondering – isolatie: blijven zoeken naar alternatieven

Afzondering en isolatie: bijna elke jongere heeft er ervaring mee. Het is vaak het antwoord van voorzieningen als jongeren agressief en gewelddadig zijn. Of het is de sanctie nadat ze zijn weggelopen uit de voorziening. Niet zelden is het afzonderen of isoleren op zich een (zeer) gewelddadig gebeuren voor alle betrokkenen. Soms moet de politie erbij komen.

Nationale en internationale richtlijnen en mensenrechtenverdragen stellen dat afzondering alleen mag als laatste redmiddel, als er sprake is van acuut en ernstig gevaar en als er geen alternatieven zijn. Ook volgens het departement Welzijn moet afzondering ‘zo min mogelijk, zo kort mogelijk en altijd veilig gebeuren’.

Naast afzondering en isolatie is er ook time-out. Bij kinderen en jongen met complexe problematieken hoort het bijna standaard bij hun hulpverleningstraject. Voor een korte periode, twee weken, verblijven de jongeren dan in een andere voorziening, bijvoorbeeld een gemeenschapsinstelling. Dit om de jongere en de voorziening waar de jongere verblijft, op adem te laten komen. Het gebeurt dat voorzieningen de jongere daarna niet opnieuw willen opnemen.

Werk een beleid uit voor afzondering en isolatie en maak duidelijk welk doel het dient. Afzondering en isolatie als sanctie kunnen nooit. Informeer de jongeren en de ouders daarover. Praat met jongeren over hoe ze tot rust komen. Ga samen met de jongere op zoek naar andere manieren om tot rust te komen zodat het niet tot een crisis komt. Als het alsnog tot afzondering en isolatie komt, hou die dan zo kort mogelijke en garandeer nabijheid zodat een gesprek steeds mogelijk is.

Evalueer de time-outpraktijken vanuit de rechten van kinderen en jongeren. Time-out zet het leven van jongeren te veel on hold. Zoek naar vormen van time-out en naar alternatieven voor time-out die kinderen en jongeren met complexe problematieken leermomenten bieden.

“

Ik ben op een manege gaan werken met paarden, varkens en schapen, en dat heeft mij heel hard veranderd. Hippotherapie. Na die hippotherapie heb ik nog maar af en toe een woedeaanval gekregen. Ik kon mijn woede meer in een potje steken. Ik heb woedetherapie gekregen met ademhalingsoefeningen en zelfrelaxatieoefeningen. Vroeger kon ik er niet tegen als mensen zeiden wat ik moest doen. Nu weet ik: ik moet gewoon even gehoorzamen. (Een jongere)

”





Voor elke jongere een trajectbegeleider

Het zorgtraject van jongeren met complexe problematieken bestaat uit zeer veel verschillende voorzieningen en instellingen uit verschillende sectoren. Hun zorg- en onderwijstraject kent veel hiaten. Die jongeren hebben duidelijk behoefte aan een trajectbegeleider, het liefst vanaf dag 1.

Het Kinderrechtencommissariaat is al lang vragende partij voor zo'n trajectbegeleider. Ideaal is dat een professional met kennis van het hulp- en zorglandschap, met een duidelijk mandaat, die naast de jongere staat, hem overal volgt en als dat nodig is de belangen van de jongere verdedigt.

Sommige jongeren die we interviewden, hadden een soort trajectbegeleider, andere niet. Jongeren die vanuit het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren worden opgevolgd kunnen een beroep doen op het Mobiel Care Team. Dat zijn begeleiders die de jongere letterlijk overal volgen, naast de jongere staan, een vertrouwensband met de jongere hebben, en indien nodig waken over de belangen van de jongere.

Zorg dat elke jongere met een complexe problematiek op een trajectbegeleider kan rekenen. Ideaal is de trajectbegeleider er ook nog nadat de jongere 18 jaar is geworden.

Preventie: constructief-positief op koers helpen houden



Early interventions targeted toward disadvantaged children have much higher returns than later interventions. At current levels of resources, society overinvests in remedial skill investments at later ages and underinvests in the early years.⁹



In de rondetafelgesprekken werd het meermaals gezegd: kinderen en jongeren met complexe problematieken moeten veel eerder met zorg worden omringd, op jongere leeftijd als dat nodig is en/of vóórdat hun ontwikkelingstraject volledig blokkeert. Liever een vroege constructief-positieve bijsturing dan gespecialiseerde en hoogbeveiligde zorg later in hun leven, schrijven de auteurs van *Geblokkeerde ontwikkelingstrajecten*.

Sommige ouders waren vol lof over hun thuisbegeleiding toen de kinderen klein waren. Het was thuisbegeleiding met expertise in het opvoeden van kinderen met complexe problematieken. Ouders werden begeleid in het omgaan met crisismomenten. In nood konden ze de thuisbegeleiding bellen. De thuisbegeleiding zette ook bewust in op vrijetijdsactiviteiten met ouder en kind samen.

De meeste jongeren zaten echter al op jonge leeftijd in een voorziening.

De overheid hoort meer en vroeger in te zetten op constructief-positieve en preventieve begeleiding van ouders en het jonge kind.

Er is thuisbegeleiding nodig of opvoedingsondersteunende trainingsprogramma's, gericht naar ouders en/of hun kind(eren), met expertise in gedrags- en emotionele stoornissen. Die thuisbegeleiding moet flexibel inzetbaar zijn, bijvoorbeeld op kantelmomenten in het leven van ouder en kind. Strikte afbakening in tijd moet vermeden worden.

Onderwijs en vrije tijd moeten meer aandacht krijgen

Sommige ouders hebben zeer goede ervaringen met de school voor hun kind. Maar dat is niet voor elk jongere zo. Ook al probeert de overheid tegemoet te komen aan het recht op onderwijs van jongeren met complexe problematieken als er geen school wordt gevonden, bijvoorbeeld door tijdelijk onderwijs aan huis, toch schiet ze duidelijk tekort. Ouders zien hun kind stilstaan of achteruitgaan en de jongeren hebben het gevoel dat ze weinig of niets bijleren. Beiden vragen zich af welke toekomst de jongere wacht zonder diploma.

Ook het recht op vrije tijd van kinderen en jongeren met complexe problematieken lijdt onder hun complexe zorgtraject. Sommige jongeren die in een voorziening verblijven, hebben zeeën van tijd die echter niet voelt als vrije tijd, als een tijd waarin je zelf beslist wat je doet. Jongeren die wel hun hobby's konden voortzetten in de voorziening, waren daar enorm blij mee. Ze konden de campus van de voorziening verlaten, leerden andere mensen kennen en vonden plezier in hun hobby.

Het recht op onderwijs en vrije tijd van kinderen en jongeren met complexe problematieken moet meer aandacht krijgen. Beide zijn essentieel voor hun ontwikkeling en welbevinden. Te vaak verdwijnen deze kinderrechten naar de achtergrond uit praktische overwegingen.

Maak van onderwijs en vrije tijd een volwaardige pijler in de begeleiding en zorg voor kinderen en jongeren met complexe problematieken. Leg straffere verbanden tussen onderwijs, vrije tijd en hulpverlening. Bouw er een dwingend beleid rond. Neem ze bijvoorbeeld expliciet mee in de weekplanning van de jongeren, ongeacht waar ze verblijven.

⁹ Heckman, 2006, p. 1902, geciteerd in prof. dr. Stef Decoene, prof. dr. Marina Danckaerts, prof. dr. Stijn Vandeveld en prof. dr. Wouter Vanderplasschen, *Geblokkeerde ontwikkelingstrajecten bij jongeren. Beheersen, interveniëren, voorkomen*, Agentschap Jongerenwelzijn, juli 2018, p. 44

Jongeren vasthouden na 18 jaar

Jongeren die op hun achttiende een voorziening verlaten, eisen vaak, na jaren van 'moeten', hun autonomie op. Wel vaker blijkt het na een paar maanden minder evident te zijn dan gedacht om een eigen weg te vinden in de wereld. Ook dan is er behoefte aan een trajectbegeleider, die in de coulissen van hun leven toekijkt en meteen kan inpikken als de jongere signaleert dat hij hulp nodig heeft.



We zien vaak een tegenreactie als ze 18 worden. Maar de hulpverlening moet denken in termen van continuïteit. Ze moeten het recht hebben om even alle banden door te knippen, en wij moeten zorgen dat we klaarstaan als ze een nieuwe hulpvraag hebben. Nu wordt die vraag vaak niet opgepikt of niet op de juiste manier. (Een professional)

Een aantal mensen rond de jongere zetten, al van bij de minderjarigheid, vergt een cultuuromslag in de jeugdhulp. Nu willen voorzieningen en diensten de hulp afbakenen omdat er zoveel staan te wachten, maar ze moeten die jongeren net vasthouden. (Een professional)

Moeten we niet sneller kijken naar de lange termijn? Kan die jongere zelfstandig functioneren? Wat heeft die nodig om als volwassene te kunnen functioneren? Welke omkadering? Een netwerk rond die jongeren bouwen. Een signalisatieplan met concrete probleemsituaties en met de partners bij wie de jongere terecht kan in een crisis of die kunnen ingrijpen als ze lastig gedrag beginnen te zien. (Een professional)



Hou jongeren vast na hun 18 jaar en sla bruggen naar verschillende levensdomeinen. Het gaat om bruggen naar externe diensten die hen ondersteunen in hun levensonderhoud en ontwikkeling op verschillende domeinen.

Ga lang vóór dat overgangsmoment met hen aan de slag. Begin tijdig met hen te leren omgaan met vrijheid, verantwoordelijkheid, regie krijgen over je eigen leven, jezelf inschatten en ontdekken waarin je steun en rust vindt.





Colofon

Gewoon complex

Jongeren met complexe problematieken en hun ouders
en professionals aan het woord

Redactie Kinderrechtencommissariaat

Leen Ackaert
Hilde Cnudde
Inge Schoevaerts
Sofie Van Rumst
Caroline Vrijens

Redactie externen

Isa Van Dorsselaer

Eindredactie

Leen Ackaert

Concept & Vormgeving

Artoos

Foto's

Koen Broos

Met dank aan Jackie, Joachim, Arno, Ron, Wolf en James om mee te werken aan de fotoshoot. De ouders, kinderen en jongeren die op de foto's staan zijn figuranten.

Druk

Artoosgroup

Verantwoordelijke uitgever

Caroline Vrijens
Kinderrechtencommissaris
Leuvenseweg 86
1000 Brussel

ISBN: 9789077021439

Wettelijk depotnummer: D/2021/9680/001

NUR740

Online raadplegen op www.kinderrechtencommissariaat.be.



Gewoon complex

Agressie, gedragsproblemen, crisis, ADHD, ASS, isolatie, medicatie, politie, jeugdrechter, psychiatrie, time-out, carrousel van voorzieningen, gesloten instelling: het zijn allemaal woorden die vaak vallen bij 'jongeren met complexe problematieken'. Laat ze over zichzelf vertellen of hoor een ouder een beeld van hun kind schetsen, en je hoort dezelfde woorden. Maar vooral zoveel andere: welke toekomst ze voor zichzelf dromen, wat ze graag doen in hun vrije tijd, welke mensen ze een warm hart toedragen en voor wie ze graag zorgen. Het zijn gewone jongens en meisjes met complexe problematieken.

In 'Gewoon complex' laten we jongeren met complexe problematieken en hun ouders en professionals aan het woord. Het dossier combineert de analyses van professionals - wat zijn de grootste struikelblokken in de hulpverlening voor kinderen en jongeren met complexe problematieken, en hoe kunnen die vermeden worden? – met de ervaringen van de jongeren en de ouders. Hoe omschrijven jongeren en ouders hun problemen? Hoe kijken zij naar zichzelf? Wat hebben ze nodig? En waar zien zij oplossingen?

We sluiten het dossier af met ideeën voor verbetering van de jongeren, ouders en professionals en beleidssuggesties van het Kinderrechtencommissariaat.



Kinderrechtencommissariaat

Leuvenseweg 86
1000 Brussel
Tel. 02-552 98 00

Kinderrechten@vlaamsparlement.be
www.kinderrechtencommissariaat.be
www.youtube.com/user/Kinderrechtencom
www.facebook.com/kinderrechtencommissariaat
www.instagram.com/kinderrechtencommissariaat

Klachtenlijn van het Kinderrechtencommissariaat:
www.kinderrechten.be



Het Kinderrechtencommissariaat is een onafhankelijke instelling van het Vlaams Parlement