
UITGANGSPUNTEN EN KRACHTLIJNEN BIJ UITHUISPLAATSING VAN JONGE KINDEREN I.F.V. VLAAMSE BELEIDSKEUZES

September 2016

Concepttekst opgesteld binnen Jongerenwelzijn (Benedikte Van den Bruel) en Kind en Gezin (Tim Stroobants).

INHOUDSOPGAVE

| | |
|--|-----------|
| Hoofdstuk I: Inleiding | 4 |
| 1. Uithuisplaatsing van jonge kinderen, een afbakening..... | 5 |
| 2. Globale doelstelling en aanpak | 5 |
| Hoofdstuk II: Uithuisplaatsing voorkomen..... | 7 |
| Hoofdstuk III: Indicatiestelling uithuisplaatsing..... | 10 |
| 1. Beslissen over uithuisplaatsing: een middel in een traject..... | 10 |
| 1.1. Doelgericht werken | 11 |
| 1.2. Participatief werken | 12 |
| 1.3. Gefaseerd werken | 15 |
| 2. Beslissen over uithuisplaatsing: een zorgvuldig proces..... | 17 |
| 3. Beslissen over uithuisplaatsing: ja of nee, een belangrijk moment in het traject.. | 19 |
| 3.1. Afweging van verschillende domeinen | 19 |
| 3.2. Antwoord formuleren op verschillende vragen..... | 21 |
| 4. Beslissen over uithuisplaatsing: welke vorm? | 21 |
| 5. Beslissen of terugkeer naar huis mogelijk is of dat een meer permanente uithuisplaatsing noodzakelijk is? | 21 |
| Hoofdstuk IV: Een vergrootglas op de aanbodsvormen pleegzorg en residentiële opvang | 23 |
| 1. Pleegzorg als eerste of als enige te overwegen optie?..... | 23 |
| 1.1. Indicaties en contra-indicaties van pleegzorg..... | 24 |
| 1.2. Differentiatie binnen de pleegzorg | 25 |
| 1.3. Uitkomsten van pleegzorg | 28 |
| 1.4. Randvoorwaarden van pleegzorg | 31 |
| 1.5. En wat met binnenlandse adoptie? | 32 |
| 2. Residentiële opvang: last or lost resort? | 33 |
| 2.1. Internationale weerstand tegen residentiële zorg..... | 33 |
| 2.2. Residentiële opvang: enkel kommer en kwel? | 34 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.3. | Kwaliteitskenmerken en -voorwaarden voor residentieel aanbod aan jonge kinderen | 35 |
| 2.4. | Residentiële alternatieve mogelijkheden met doorgedreven gezinsklimaat..... | 42 |
| 2.5. | En wat met residentiële opvang van gezinnen? | 46 |
| 2.6. | Slotbeschouwingen omtrent residentiële opvang voor jonge kinderen..... | 48 |
| Hoofdstuk V: Van visie naar actie | | 50 |
| 1. | We realiseren pleegzorg als eerste optie: dit noodzaakt meer en betere pleegzorg | 50 |
| 1.1. | Meer pleegzorg | 51 |
| 1.2. | Betere pleegzorg | 51 |
| 2. | We geven een duidelijke plek aan residentiële opvang, weliswaar gericht en beter..... | 52 |
| 2.1. | Naar een residentiële opvang met doorgedreven gezinsklimaat | 53 |
| 2.2. | Eén toekomst, twee uitgestippelde wegen..... | 54 |
| 3. | We benadrukken de positionering van uithuisplaatsing in een breed veld van ondersteuning en hulp aan kinderen en gezinnen | 55 |
| Literatuurlijst | | 56 |
| Bijlagen | | 58 |
| | Verslag focusgroep CKG i.f.v. Vlaamse visie uithuisplaatsing jonge kinderen | 59 |
| | Verslag focusgroep OVBJ i.f.v. Vlaamse visie uithuisplaatsing jonge kinderen..... | 70 |
| | Verslag focusgroep diensten voor pleegzorg i.f.v. Vlaamse visie uithuisplaatsing jonge kinderen | 81 |
| | Verslag focusgroep CIG i.f.v. Vlaamse visie uithuisplaatsing jonge kinderen | 93 |

HOOFDSTUK I: INLEIDING

“We actualiseren onze visie inzake de opvang van jonge kinderen buiten het gezin. Omdat we merken dat de institutionele context voor jonge kinderen niet altijd de meest wenselijke is, ontwikkelen we andere vormen van opvang met aandacht voor veilige hechting. We kijken hiervoor naar internationale goede praktijken en gaan de inpasbaarheid ervan in de Vlaamse context na. De instroom in een dergelijk aanbod wordt zorgvuldig gemonitord met het oog op het afbakenen van een doelgroep voor wie residentiële opvang de beste oplossing is.” (Beleidsnota 2014-2019 WVG)

De minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen maakte in zijn beleidsnota 2014-2019 een fundamentele keuze voor de jongste kinderen. Dit uit zich onder meer in een streven naar de intersectoraal afgetoetste aangroei en een anders inzetten van het residentiële aanbod binnen de integrale jeugdhulp. De versterking en innovatie van de residentiële begeleiding van jonge kinderen wordt ook in het Actieplan Jeugdhulp – Met de kracht van de Jeugd naar 2020 – naar voren geschoven als prioritair streefdoel (Actie 16).

Hoewel de minister pleegzorg nog steeds als de eerste te overwegen hulpvorm profileert, stelt hij daarnaast dat de visie inzake de opvang van jonge kinderen buiten het gezin moet worden geactualiseerd. Pleegzorg biedt nl. niet steeds (meteen) een oplossing bij bepaalde problematieken. De huidige opvang in institutionele context voor jonge kinderen zou onvoldoende tegemoet komen aan de noden van jonge kinderen en ze zouden er vaak (te) lang verblijven. In de geactualiseerde visie moet bijgevolg aandacht gaan naar andere dan de gebruikelijke institutionele vormen van opvang, met extra aandacht voor veilige gehechtheid van de kinderen en voor de afbakening van de doelgroep en instroom. Er wordt specifiek gedacht aan vormen van opvang in een meer huiselijke sfeer, kleinere leefgroepen, met doorgedreven expertise in het stimuleren van hechting. Dergelijke opvang heeft de taak om jonge kinderen te heroriënteren naar huis indien mogelijk of naar pleegzorg.

In de resolutie houdende aanbevelingen voor een verbeterde organisatie en werking van integrale jeugdhulp, aangenomen in de plenaire vergadering van het Vlaams Parlement op 8 juli 2015 wordt pleegzorg als eerste te overwegen keuze bij uithuisplaatsing als principe bevestigd. De toegangspoort zou daarbij een faciliterende rol hebben. Daarnaast wordt ook het fenomeen van de zogenaamde ‘kindercarroussels’ geproblematiseerd. Dit heeft ermee te maken dat op dit moment nog teveel kinderen al te vaak van de ene naar de andere voorziening en/of pleeggezin worden overgeplaatst. Integrale jeugdhulp moet, volgens de resolutie, een einde maken aan dergelijke kinder-carroussels. Dit impliceert dat de discussie rond residentiële opvang van jonge kinderen ook uitdrukkelijk moet rekening houden met de nood aan continuïteit en stabiliteit vanuit het oogpunt van het kind. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de organisatie en de

kwaliteit van de opvang maar doet ons ook nadenken over de besluitvorming rond indicatiestelling in het kader van uithuisplaatsing.

De opvang van kinderen buiten het gezin situeert zich in een breed veld van ondersteuning van en hulpverlening aan gezinnen en hun kinderen. Een veld van preventieve ondersteuning t.e.m. uithuisplaatsing. Pleegzorg, noch residentiële opvang staat m.a.w. op zichzelf en wordt best benaderd vanuit een breed inhoudelijk kader waarin het kind centraal komt te staan. Dit komt ook tot uiting in de hoger genoemde resolutie waar er bijvoorbeeld ook een verhoogde aandacht wordt gevraagd voor preventie en vroegdetectie.

1. UITHUISPLAATSING VAN JONGE KINDEREN, EEN AFBAKENING

We richten ons in de eerste plaats op de jongste kinderen in Vlaanderen waarbij uithuisplaatsing aan de orde is. Het betreft nul tot zes jarigen, die gedwongen of vrijwillig, en al dan niet tijdelijk ergens anders verblijven dan in het eigen gezin, bijvoorbeeld in een residentiële voorziening of pleeggezin. Hierbij wordt voornamelijk gefocust op uithuisplaatsing omwille van psychosociale problemen aanwezig bij het kind en/of diens opvoedingsomgeving. Uithuisplaatsing omwille van een handicap wordt in huidige tekst niet in beschouwing genomen.

De focus op de jongste kinderen die niet langer in het eigen gezin kunnen verblijven, vertrekt vanuit de vaststelling dat het een specifieke doelgroep betreft met specifieke noden. Jonge kinderen hebben daarbij ook een specifieke en uitgesproken kwetsbaarheid.

Hun ontwikkeling gaat met rasse schreden vooruit en dit op velerlei cruciale domeinen. Wanneer hun kansen op optimale ontwikkeling van bij de start worden gehypothekeerd, is de kans op negatieve en levenslange gevolgen groot. Bovendien betreft het een doelgroep die maar moeilijk voor zichzelf kan opkomen. De verantwoordelijkheid van de samenleving voor deze kinderen is bijgevolg groot en die rol willen we ten volle opnemen. Hierbij dienen we rekening te houden met heel wat factoren. De ontwikkeling van ieder kind speelt zich steeds af in een continue interactie met zijn omgeving. Tenslotte is de keuze voor de populatie van kinderen nul tot zes jaar ook gerechtvaardigd vanuit onderzoekspunt. Het wetenschappelijk onderzoek is vrij duidelijk rond hechtingspecifieke noden en de negatieve effecten van langdurige plaatsing bij kinderen van nul tot zes jaar in een voorziening (cf. infra). Van deze groep is het ook aannemelijk dat de effecten wel degelijk te wijten zijn aan de plaatsing op zich terwijl bij oudere kinderen mogelijk nog andere interfererende factoren een rol spelen aangezien de leefwereld van +6 jarigen doorgaans veel ruimer is (o.a. school).

2. GLOBALE DOELSTELLING EN AANPAK

Met de voorliggende tekst willen we de Vlaamse beleidsvisie omtrent de uithuisplaatsing van jonge kinderen met psychosociale problemen intersectoraal actualiseren en expliciteren in het licht van alle veranderingen die de laatste jaren hun ingang vonden. Deze geactualiseerde visie moet resulteren in concrete verbetermogelijkheden en beleidsacties. De tekst is in de eerste plaats gericht aan beleidsactoren. Het reikt een aanzet van beleidskeuzes en -acties aan die in

samenspraak met heel wat betrokkenen tijdens de komende periode nog zullen moeten worden geconcretiseerd.

Vooreerst wordt zoveel mogelijk gestart vanuit vaststellingen en inzichten o.b.v. (inter)nationale literatuur. Zonder een exhaustieve literatuurstudie te beogen, wordt getracht de belangrijkste en relevante informatie uit de literatuur weer te geven. Hiervoor werd een gerichte zoektocht in wetenschappelijke gegevensbanken uitgevoerd (PsycInfo, Web of Science), werden overzichtswerken en de meer grijze literatuur geraadpleegd (o.a. via Nederlands Jeugdinstituut) en werden gesprekken met een viertal Vlaamse wetenschappelijke experts gehouden. Daarnaast wordt ook beroep gedaan op informatie afkomstig uit beleidsdocumenten. Zo worden belangrijke Vlaamse beleidskeuzes waar nodig toegevoegd.

Om een Vlaamse praktijkschets te bekomen, maar ook om reflecties en bedenkingen vanuit de dagdagelijkse opvang van jonge kinderen te bekomen, werden ten slotte vier focusgroepen gehouden. In een focusgroep werden deelnemers van één aanbodsform uitgenodigd tot discussie over het gros van de onderwerpen aangeraakt in deze tekst. Het betrof respectievelijk de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG), Organisaties Voor Bijzondere Jeugdbijstand (OVBJ), Centra voor Integrale Gezinszorg (CIG) en Diensten Voor Pleegzorg (DVP). Elke focusgroep gebeurde a.d.h.v. een uitgewerkt interviewschema, werd gemoderd door twee beleidsmedewerkers van het Agentschap Jongerenwelzijn en Kind en Gezin, en resulteerde in een gevalideerd verslag door de deelnemers (deze kunnen bij de auteurs worden opgevraagd). De informatie afkomstig uit en stellingen gebaseerd op de focusgroepen zijn ook in huidige tekst verwerkt. Deze is telkens cursief en ingesprongen weergegeven.

HOOFDSTUK II: UITHUISPLAATSING VOORKOMEN

*“The family being the fundamental group of society and the natural environment for the growth, well-being and protection of children”
(Guidelines for the Alternative Care of Children, 2009)*

Kinderen groeien bij voorkeur in hun eigen gezinssituatie op. Het is aan de overheid om ouders en kinderen hierbij te ondersteunen. Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) is hier een cruciale richtingwijzer. Het IVRK stelt dat ouders de eerste verantwoordelijken zijn voor de opvoeding van hun kinderen en dat het aan de overheid is om de voorwaarden te creëren om die opvoedingstaak te vervullen.

Kinderen hebben daarom in principe steeds het recht om samen met hun ouders te leven en op te groeien. Ouders hebben daarnaast het recht om hun kinderen op te voeden en leiding te geven overeenkomstig hun groeiende capaciteiten. Maar ouders zijn tegelijkertijd ook de eerste verantwoordelijken voor de opvoeding van hun kind.

Het IVRK stelt hiermee de overheid op de tweede plaats wanneer het gaat om de zorg voor het kind. Ze dient wel ouders te helpen en te ondersteunen in hun pedagogische taak en ze mag alleen interveniëren tussen ouders en kind wanneer de ouders niet handelen in het belang van het kind. Dit impliceert dat het primaire doel van de overheid moet zijn om ouders te ondersteunen en de uithuisplaatsing van kinderen te voorkomen. Dit kan door sterk in te zetten op allerlei vormen van preventieve gezinsondersteuning (zoals voorlichting, vorming, training), gezondheidszorg, dagopvang, mantelzorg, hulpverlening, enzovoort. Vlaanderen investeert momenteel in dit licht sterk in de omgeving van jonge kinderen¹ en in de vermaatschappelijking van zorg. Dit impliceert dat in eerste instantie de eigen kracht en het bestaande netwerk moet worden versterkt (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2013)². Ook in situaties van verontrusting is het de primaire opdracht van een overheid om gezinnen maximaal in hun eigen kracht te sterken.

Met haar ‘Richtlijnen voor alternatieve zorg bij kinderen’ bouwde de Verenigde Naties in 2010 verder op het kinderrechtenverdrag en op het Europees mensenrechtenverdrag. Ook in deze richtlijnen wordt de nadruk gelegd op het voorkomen van de scheiding van ouders en kind en dit via het bieden van gepaste ondersteuning en hulpverlening. De staat dient te waarborgen dat gezinnen toegang hebben tot ondersteuning bij hun zorgtaken. Financiële en materiële armoede, of omstandigheden die daaraan te wijten zijn, mogen nooit de enige motivering zijn om een kind bij zijn ouders weg te halen, het op te nemen in de alternatieve zorg, of zijn/haar terugplaatsing

¹ Een betere wereld voor jonge kinderen: investeren in hun omgeving. Visietekst Kind en Gezin in samenwerking met wetenschappelijke experts: Sara De Mulder (UGent), Steven Groenez (KUL), Michel Vandenbroeck (UGent), Frank Vandenbroucke (KUL), en Peter Verduyck (GGC Brussel).

² *De kracht van het engagement. De vermaatschappelijking van de zorg in de dagelijkse praktijk (2013).* Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

te verhinderen. Financiële en materiële armoede moeten worden beschouwd als een signaal dat het gezin behoefte heeft aan voldoende en passende ondersteuning.

Het merendeel van de gezinnen waar de opvoeding of het gezinsleven ernstig gehypothekeerd is, heeft een zware last te dragen. Het gaat vaak over gezinnen en kinderen waarbij er problemen zijn op verschillende domeinen: er is armoede, de huisvesting is slecht, ouders zijn langdurig werkloos, de stress in het gezin is erg hoog, de ontwikkeling van de kinderen verloopt moeizamer, ouders beschikken niet over een steunend sociaal netwerk, ouders beschikken niet over de noodzakelijk opvoedkundige vaardigheden, enzovoort (Hellinckx & De Munter, 1990). Voornamelijk de wisselwerking tussen en cumulatie van dergelijke problemen maken (gezins)situaties vatbaar voor escalaties. De meest voor de hand liggende oplossing in dergelijke situaties is niet de uithuisplaatsing van het kind, maar een gezinsgerichte, vraaggerichte, empowerende, integrale en geïntegreerde hulpaanpak die gezinnen in hun thuissituatie en met hun context sterkt in hun krachten (Van der Steege, 2007; Zoon, Berg-le Clerq, 2011). Dit impliceert een gezins-, kracht- en contextgerichte hulpverlening die in de (nabijheid van de) thuissituatie wordt voorzien, die inspeelt op de noden en wensen van het gezin, die het gezin maximaal ondersteunt en versterkt, die inspeelt op meerdere levensdomeinen, en die voorziet in een gecoördineerde afstemming van alle betrokken hulpverleningsactoren.

In deze situaties van kwetsbare gezinnen kan er ook gedacht worden aan laagdrempelige manieren om het gezin tijdelijk te ontlasten door het kind nu en dan elders op te vangen (b.v. in de kinderopvang of via preventieve vormen van pleegzorg zoals we die in Vlaanderen en Nederland kennen onder de vorm van ondersteunende pleegzorg, steungezinnen) al dan niet in combinatie met opvoedings- of gezinsondersteuning of vormen van contextgerichte begeleiding. Zeker vanuit de literatuur rond kinderarmoede worden combinaties naar voor geschoven waarbij gezinnen beroep kunnen doen op allerlei vormen van ondersteunende personen en diensten zoals steungezinnen, betrokken vrijwilligers enzovoort.

Het recht van kinderen en ouders om samen te leven, geldt echter voor zolang de ouders in het belang van het kind handelen. Pas wanneer de belangen van het kind door de ouders worden geschaad, kan een scheiding worden opgelegd door de overheid. De 'Richtlijnen voor alternatieve zorg bij kinderen' van de Verenigde Naties (2010) stelt in dit kader: wanneer het eigen gezin van het kind, zelfs met voldoende ondersteuning, niet in staat is adequate zorg aan het kind te bieden, of het kind in de steek laat of er afstand van doet, is de overheid verantwoordelijk voor het beschermen van de rechten van het kind en moet de staat zorgen voor passende alternatieve zorg, samen met of via lokale bevoegde autoriteiten en naar behoren gemachtigde maatschappelijke organisaties.

Relevante elementen uit de focusgroepen

Voor de verschillende praktijkwerkers staat het belang van het voorkomen van uithuisplaatsing vanzelfsprekend voorop. Hierbij wordt tevens aangegeven dat elke uithuisplaatsing van een kind, ook al is het tijdelijk en ter ontlasting van het gezin, zeer ingrijpend is voor het kind. Het brengt steeds een breuk mee met zijn natuurlijke, gekende context (andere personen, eet- leef- en slaapomgeving, vrijetijdsbesteding ...).

Er bestaan momenteel tevens heel wat goede mogelijkheden ter voorkoming van een uithuisplaatsing, zoals contextbegeleiding, dagbegeleiding enzovoort. Er wordt ook gedacht aan enkele verbeterpistes zoals meer en beter inzetten op het informele netwerk (bv. via een familienetwerkberaad), kinderopvang die ook 's nachts kan worden gebruikt, steungezinnen en dergelijke meer. Globaal genomen tracht men vanuit de diensten en voorzieningen de link met zulks meer preventief aanbod te versterken, maar wordt ook erkend dat hier nog een weg af te leggen is.

Vanuit de verschillende aanbodsvormen wordt tevens ingezet op meer laagdrempelige en minder ingrijpende vormen van uithuisplaatsing. Zo streven de CIG's in het merendeel van de gevallen het voorkomen van een breuk tussen ouder(s) en kind na. In hun aanbod worden ouder(s) en kind gescheiden van hun huis, maar niet van elkaar. Dit aanbod kan dan ook worden beschouwd als preventie van een uithuisplaatsing. Pleegzorg op haar beurt kent dan weer de ondersteunende pleegzorg dat als zeer waardevol wordt beschouwd. Hierbij wordt wel opgemerkt dat dit aanbod nog teveel het kleine broertje is. Diensten voor pleegzorg voelen de nood aan een duidelijkere omschrijving van dit aanbod, het beter uitdragen van die profilering, en het werken aan een beter imago en correcte beeldvorming ervan.

CKG's voegen toe dat hun kortdurende residentiële opvang (max 6 weken en rechtstreeks toegankelijk) ook maar vooral in beperkte mate kan worden beschouwd als minimaal ingrijpend en ter ontlasting van het gezin. Zij gaan veeleer op zoek naar mogelijkheden in het netwerk van het gezin. Hun residentieel aanbod is veeleer een hulpverlenend aanbod dan dat het louter een ontlasting van het gezin is.

De OVBJ tenslotte zien vanuit hun kernopdracht ook minder de zin om op dit punt uitdrukkelijk in te zetten. Zij benadrukken net zoals de andere bevroegde aanbodsvormen dat de uithuisplaatsing vooral moet worden voorkomen via het netwerk, begeleiding, steungezinnen en dergelijke meer.

HOOFDSTUK III: INDICATIESTELLING UITHUISPLAATSING

“Uithuisplaatsing is geen doel op zich, maar een ingrijpend middel om ervoor te zorgen dat de jeugdige veilig is en zich goed kan ontwikkelen, of om een jeugdige een behandeling te geven die anders niet mogelijk is” (Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming, Bartelink, C., Ten Berge, I., & Van Vianen, R., 2015)

Uithuisplaatsing van jonge kinderen is een ingrijpende maatregel voor kinderen, ouders en samenleving. Het gaat rechtstreeks in tegen het basisrecht van ouders en kind om samen te leven. Het is een laatste redmiddel voor als er geen andere oplossingen meer zijn. Slechts indien een verblijf van het kind in het gezin niet langer in zijn of haar belang is en dit via andere wegen niet tijdig kan worden bewerkstelligd, moet uithuisplaatsing worden overwogen. Uithuisplaatsing hypothekeert immers doorgaans de mogelijkheden om een oplossing in het gezin zelf te vinden. Hierbij moet steeds de lastige afweging worden gemaakt tussen enerzijds alle kansen om op te groeien in de thuissituatie vrijwaren, en anderzijds niet te laat te interveniëren opdat de veiligheid en ontwikkeling van het kind niet onherroepelijk in het gedrang is. Zeker bij de jongste kinderen, die nauwelijks voor hun eigen belang kunnen opkomen, is dit een heikele kwestie. Bovendien moet met heel wat belangen en factoren rekening worden gehouden. Het belang van het kind geldt daarbij steeds als ultieme toetssteen, maar uiteraard hebben ook de ouderbelangen, en juridische en overheidsprocedures een impact.

1. BESLISSEN OVER UITHUISPLAATSING: EEN MIDDEL IN EEN TRAJECT³

We beschouwen uithuisplaatsing in eerste instantie als een middel om de veiligheid te herstellen, de ontwikkeling weer op gang te trekken en het welzijn te bevorderen. Uithuisplaatsing is niet alleen het moment van de beslissing en plaatsing, maar vooral een traject. Zo vindt er doorgaans al heel wat plaats alvorens te komen tot uithuisplaatsing. Ouders probeerden reeds heel wat, er werden mobiele of ambulante hulpverleningstrajecten opgestart, maar dat bleek uiteindelijk allemaal onvoldoende heilzaam⁴. Op dat moment kan tot uithuisplaatsing worden beslist, maar daarmee is de kous niet af. Immers, ouders blijven ouders en er moet worden gestreefd om het kind zo snel mogelijk binnen een vooraf afgebakende termijn⁵ weer naar huis te kunnen laten

³ Dit onderdeel is in sterke mate gebaseerd op: Bartelink, C., Ten Berge, I., & Van Vianen, R. (2015). Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming. (p. 81). Utrecht: NVO, NVMW en NIP.

⁴ Hierbij spelen de principes van subsidiariteit en proportionaliteit een cruciale rol: bij gelijk effect moet de minst ingrijpende hulp worden gekozen, en de omvang van de hulp is best maximaal afgestemd op de omvang van de problemen.

⁵ Er wordt gepleit om deze termijn zo kort mogelijk te houden. In de literatuur worden termijnen gehanteerd van 6 maand tot 2 jaar (zie bijvoorbeeld Weterings, T. & Van den Bergh (2010).

gaan. Zowel het kind als de ouders hebben het recht op een regelmatige evaluatie van de plaatsing (IVRK art. 25). De noodzakelijkheid van een uithuisplaatsing moet voortdurend kunnen worden aangetoond (Steens, R., Vanderfaellie, J. Andries, C. & Grietens, 2010). Het traject met focus op de hereniging in de thuissituatie, is bovendien een cyclisch proces. Stappen worden herhaaldelijk genomen indien nodig, doelen worden steeds geëvalueerd en bijgesteld en er wordt continu nagegaan of de behoeften van het kind worden gediend.

Wanneer de uithuisplaatsing met focus op terugplaatsing naar huis onvoldoende heeft geresulteerd in een stabiele en veilige thuissituatie in het gezin van het kind, kan uithuisplaatsing ook een meer duurzaam karakter krijgen⁶. De uithuisplaatsing neemt dan een nieuwe positie in het traject.

Uithuisplaatsing als een middel in een traject naar voren schuiven, impliceert dat steeds voldaan moet worden aan drie belangrijke aspecten: doelgericht, participatief en gefaseerd werken.

1.1. Doelgericht werken

Het kind uit huis plaatsen heeft steeds een reden en dient van daaruit steeds een doel. Dit impliceert dat de doelen duidelijk moeten worden gesteld, en dit zowel op korte als op lange termijn. Er moet m.a.w. duidelijk worden gemaakt wanneer de maatregel succesvol is en wanneer volgende stappen kunnen worden gezet. Heldere doelen bieden aanknopingspunten om voor, tijdens en na de plaatsing gericht te werken. Het richt het hulpverlenend handelen⁷. Het stellen van duidelijke doelen heeft eveneens als gevolg dat de redenen waarom een kind uit huis werd geplaatst, helder moeten zijn. Immers, een doel kan slechts worden geëvalueerd indien duidelijk is welke de beginsituatie is.

Relevante elementen uit de focusgroepen

Een heldere beginsituatie wordt als zeer belangrijk beschouwd. Een goede start verhoogt sterk de kansen op een goede uitkomst en vormt de basis voor het opstellen van een handlungsplan. Onduidelijkheid daarentegen hypothekeert dan weer het gevolg. Bij de aanmelding van een situatie is die duidelijkheid behoorlijk afhankelijk van de verwijzer en voorgeschiedenis. Aspecten die een heldere beginsituatie wel eens in de weg staan, zijn o.a. complexe probleemsituaties, verborgen agenda's van de verwijzer, focus op praktische argumenten i.p.v. op de echte problemen, weinig informatie aanwezig, grote weerstand bij ouders, weinig communicatie met ouders, vage doelen ...

Hoe dan ook beschouwen de praktijkwerkers uit de verschillende aanbodsvormen het brengen van duidelijkheid over de reden van uithuisplaatsing en het stellen van doelen om hieraan tegemoet te komen, als een gedeelde verantwoordelijkheid met verwijzers. Niet alleen bij de start maar ook tijdens het traject en zeker tijdens evaluatiemomenten

⁶ In bepaalde gevallen zal reeds van bij de start van de uithuisplaatsing duidelijk zijn dat terugplaatsing niet mogelijk is op korte termijn. In deze gevallen is een meer duurzame uithuisplaatsing meteen aangewezen. Echter, we beschouwen dit eerder als uitzonderlijke gevallen.

⁷ Zie ook Bartelink et al. (2015); Bartelink, Ten Berge, & Van Yperen, 2013.

gaat de voorkeur uit naar een gezamenlijke aanpak.

De eigen rol wordt duidelijk benoemd en vult men vooral in door samen met de cliënt aan de slag te gaan in functie van de opmaak en evaluatie van het handelingsplan. De reden van uithuisplaatsing wordt aangegrepen om samen met de cliënten hulpverleningsdoelen op te stellen. Al moet hierbij soms nog eerst stevig worden gewerkt aan weerstand. Tijdens de focusgroepen werden tevens enkele methodieken ter ondersteuning aangedragen (zoals drie kolommenmodel Signs Of Safety of Words & Pictures).

1.2. Participatief werken

We beschouwen de kinderen en ouders te allen tijden als partners in het traject en de besluitvorming, vooral omdat de beslissingen een grote impact hebben op hun leven en zij steeds deel moeten uitmaken van de oplossing. Het betrekken van ouders is hierbij geen sinecure, maar toch van cruciaal belang. Hun ervaringen, kijk op de problematiek en oplossing ervan vormen de basis voor de afwegingen die men maakt. Actieve betrokkenheid van ouders bevordert bovendien de kans op goede uitkomsten.

De participatie van jonge kinderen is eveneens een heikel punt. Ze hebben nog niet de vaardigheden om in te staan en op te komen voor hun eigen belang. Dit betekent ten eerste dat we extra inspanningen moeten leveren om de signalen die het kind uitstuurt goed op te vangen. Ten tweede moet iemand het perspectief van het kind extra bewaken. Wanneer de ouders dit zelf onvoldoende op zich nemen, is het aan een derde om die positie in te nemen. Een goede kennis over de opvoeding en de ontwikkeling (b.v. inzichten uit de gehechtheidstheorieën) is hierbij van groot belang (Bartelink, Ten Berge, & Van Yperen, 2013).

In het meest gunstige geval is de besluitvorming een gedeelde besluitvorming van de hulpverlener en de ouders (en kind). Echter, wanneer de veiligheid van het kind acuut in het gedrang is en dit niet snel kan worden gekeerd, kan het zijn dat toch een meer eenzijdige beslissing moet worden genomen. Bereidwilligheid tot meewerken van ouders is hierbij een heel belangrijk, maar geen allesbepalend element. In deze gevallen is het van groot belang dat ouders en kinderen alsnog zoveel mogelijk participeren in de besluitvorming terwijl de veiligheid van het kind gewaarborgd blijft. Participatie in de besluitvorming heeft hier als gevolg dat het waarom en de gevolgen van beslissingen transparant worden gemaakt. Hulpverleners, verwijzers en andere professionele betrokkenen moeten in staat zijn om aan ouders en kind uit te leggen waarom ze op een bepaald moment komen tot een ingrijpende beslissing en welke de gevolgen op korte en lange termijn zijn voor de ouders en het kind. Slechts dan kan het proces van gedeelde besluitvorming weer op gang worden getrokken en krijgt het verdere traject van uithuisplaatsing alle kansen. Ouders, kind, hulpverlener, verwijzers en eventuele anderen hebben immers de gezamenlijke verantwoordelijkheid om te slagen (Bartelink, Ten Berge & Van Yperen, 2013, p. 71).

Er is tot op heden nauwelijks onderzoek gedaan naar de manier waarop hulpverleners samen met ouders en kinderen kunnen beslissen en naar de beste methodieken die hulpverleners daarbij kunnen inzetten. Op basis van theorie en onderzoek komen Bartelink, Ten Berge, & Van

Yperen (2010) tot de conclusie dat er diverse manieren en methodieken zijn. Voorbeelden die genoemd worden, zijn Signs of Safety, Eigen Kracht-conferentie/familienetwerkberaad en de Deltamethode.

Samenwerking tussen ouders en hulpverlener (en verwijzers) heeft heel wat gevolgen, en dit voor beide partijen. Een participatief traject met gedeelde besluitvorming kan zowel in een vrijwillig als in een gedwongen traject. Het is geen alles-of-niets proces maar een continu streven naar transparantie, duidelijkheid, samenwerking, actieve toenadering, evaluatie enzovoort waarin zowel de hulpverlener als de ouders (en kind) een grote verantwoordelijkheid dragen.

Voor de hulpverlener betekent dit onder meer dat hij (Bartelink, Ten Berge, & Van Vianen, 2015):

- luistert naar de verwachtingen en wensen van de ouders (en kind)⁸, hier in de mate van het mogelijke rekening mee houdt, en transparant is wanneer wordt afgeweken van hun standpunten
- ouders (en kind) informeert over wat hen wel en niet kan helpen
- ouders (en kind) informeert over de verschillende stappen in het proces
- ouders (en kind) de verschillende hulpmogelijkheden voorlegt, de voor- en nadelen ervan bespreekt en nagaat welke hun voorkeur geniet
- rekening houdt met de krachten, mogelijkheden en inzichten van ouders (en kind) of het gebrek hieraan
- oog heeft voor het hele gezin
- zich aanpast aan het tempo van het gezin, tenzij de veiligheid in acuut gevaar is
- zijn taalgebruik afstemt op het gezin
- ouders (en kind) zo snel mogelijk betreft indien nodig
- ouders (en kind) in een open sfeer uitnodigt tot samenwerking
- open en niet-veroordelend luistert naar ouders (en kind)
- oog heeft voor de mate waarin ouders (en kind) zich gestuurd voelen of vrijwillig hulp hebben gezocht
- uitgaat van de kracht van ouders (en kind) om bepaalde doelen te bereiken
- met ouders (en kind) afstemt over wat reëel en goed genoeg is

Voor de ouders betekent dit dat zij (Bartelink et al., 2015):

- zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheid en mogelijkheden om het proces te laten slagen
- zelf de regie hebben, indien ze in het belang van het kind handelen
- bereid zijn tot samenwerking met de hulpverlener
- openstaan voor de kennis en ervaring van de hulpverlener
- actief om advies vragen en hier iets mee doen
- ondersteuning toestaan
- op tijd aangeven wanneer iets niet werkt of niet past

⁸ Zoals hoger vermeld is het van belang dat een hulpverlener beschikt over voldoende kennis van de ontwikkelingspsychologie om de signalen van jonge kinderen te kunnen interpreteren en algemeen te weten welke de noden zijn van kinderen.

- eventueel om extra ondersteuning vragen
- zelf hun standpunten aanbrengen

Het is niet dat al deze punten voorwaarden zijn voor hulpverlening. Ze kunnen ook opgenomen worden als werkpunten in de begeleiding van ouders.

Relevante elementen uit de focusgroepen inzake kindparticipatie

De plaats van een jong kind in het hele traject wordt als erg belangrijk maar ook moeilijk ervaren binnen de verschillende aanbodsvormen. Zowat iedereen streeft ernaar om dit zo goed mogelijk te realiseren. Toch kan ook worden opgemerkt dat er verschillen in ervaring en expertise op dit vlak zijn. De CKG's pretenderen alvast vanuit hun jarenlange ervaring met en focus op de allerjongste kinderen in Vlaanderen over heel wat expertise te beschikken en beschouwen zich als grote pleitbezorger van het jonge kind in een traject. Anderen hebben soms minder ervaring maar zetten toch sterk in om dit zo goed mogelijk te realiseren.

Een gedeelde bezorgdheid is dat het kindbelang op bepaalde momenten op gespannen voet komt te staan met ouderbelangen. Het kindbelang moet hierbij wel eens ten onrechte het onderspit delven. Zo wordt o.a. aangegeven dat andere hulpverleners (bv. vanuit contextbegeleiding) soms andere prioriteiten inbrengen, dat het verblijfsaanbod maar 1 actor in het traject is, dat in een CIG ouders nog steeds de eerste opvoedingsverantwoordelijke zijn en hier uitvoering aangeven, en dat in pleegzorg niet steeds een intaker betrokken is (bv. bij verwijzing door OOOO, netwerkplaatsing, ...) waardoor het kindperspectief mogelijks ondergesneeuwd kan geraken. Een duidelijke suggestie in dit licht kwam van de OVBJ waar het opstellen en opnemen van een ontwikkelingsplan van het kind naast een veiligheidsplan werd bepleit.

De rol die men zelf speelt in het realiseren van kindparticipatie bij beslissingen en in het hele traject wordt duidelijk benadrukt. Dit gaat over het oppikken van signalen, individuele afstemming realiseren, kindperspectief vertalen naar ouders en verwijzers enzovoort. De plaats die een jong kind tijdens de intake zelf moet innemen, is hierbij niet steeds helder: komt dit het kind wel ten goede, hoe doe je dit concreet? Volstaat het om het kind 'aanwezig te hebben' in een gesprek of worden er instrumenten gebruikt (b.v. pictografisch materiaal) of methodieken (b.v. spelobservatie) om na te gaan wat het kind ervaart en denkt. Globaal genomen tracht men in de residentiële opvang de participatie van het jonge kind vooral te realiseren via de dagdagelijkse werking en observatie, ondersteunende methodieken en een individuele aandachtsbegeleider.

Relevante elementen uit de focusgroepen inzake ouderparticipatie

Naast de participatie van het kind, wordt ook een continu streven naar een goede ouderparticipatie benadrukt. Men tracht ouders actief en aanklappend te betrekken in het dagdagelijkse. Ook breder kijken, met name het betrekken van de context wordt aangehaald. Tegelijkertijd is ouderparticipatie soms ook belastend voor een kind, bv. wanneer ouders gemaakte afspraken niet nakomen.

Ouderparticipatie doorheen het traject varieert vooreerst erg per aanbodsvorm. In een residentiële setting waar het kind wordt opgevangen, blijkt de mate waarin en waarop ouders participeren sterk situatiegebonden. Wanneer duidelijk richting een terugkeer naar huis wordt gewerkt dan wordt de actieve betrokkenheid van ouders tijdens bepaalde dagdelen en in de leefgroep nagestreefd. Binnen de CKG's benoemt men dit als vanzelfsprekend. Echter, wanneer duidelijk is dat een verblijf veeleer een stabiele meer langdurige plaatsing betreft, dan wordt een andere invulling aan ouderparticipatie gegeven. Dan is het vooral van belang om een goede band tussen ouder en kind in deze nieuwe situatie te bewerkstelligen. Soms is ouderparticipatie ook nauwelijks mogelijk, bv. bij contactverbod.

In de CIJ waar ouders en kind residentieel worden opgevangen, zit ouderparticipatie ingebakken in de werking. Ouders behouden de regie. Soms is dit echter niet wenselijk voor het kind, of zijn ouders hiertoe niet in staat. Dan tracht de hulpverlener de situatie toch meer over te nemen.

In pleegzorg wordt een actief partnerschap met ouders nagestreefd, o.a. via procedures en methodieken, maar dit wordt toch ook als een werkpunt voor de sector benoemd.

Globaal genomen kan worden gesteld dat ouderparticipatie duidelijk wordt nagestreefd, waarbij de manier waarop en waarin sterk varieert. Dit streven wordt doorgaans wel als belastend ervaren, zeker voor de residentiële opvang van kinderen. Hierbij botst men op de grenzen van het praktisch en inhoudelijk haalbare. De leefgroepinfrastructuur is er niet steeds op afgestemd, het kost veel tijd en energie, het vergt de nodige/meer expertise en vaardigheden, ouders willen en/of kunnen dit niet steeds waarmaken ...

1.3. Gefaseerd werken

Het traject voor, tijdens en na uithuisplaatsing houdt verschillende fases in. Als eerste dient een inschatting van de situatie te worden gemaakt. Dan moet worden nagegaan welke stappen nog kunnen worden gezet om het kind in het gezin te ondersteunen of dat ingrijpen noodzakelijk is. De vraag die zich hier duidelijk stelt is: kan uithuisplaatsing nog worden voorkomen of is uithuisplaatsing een noodzakelijk middel in het belang van het kind. Eén keer de beslissing tot (tijdelijke) uithuisplaatsing is genomen, moet worden nagegaan welke vorm aangewezen en welke mogelijk is. Deze beslissing moet regelmatig worden geëvalueerd. Nadien dient de beslissing zich aan tot terugkeer naar huis of andere meer permanente en stabiele oplossing.

Bij gefaseerd en planmatig werken is de continuïteit binnen het traject een belangrijk aandachtspunt. De voorgestelde interventies moeten op elkaar maar ook op de voorgeschiedenis van het kind en het toekomstperspectief worden afgestemd. Een belangrijk probleem dat in dit licht opduikt, zijn onstabiele plaatsingen. Zeker bij uithuis geplaatste kinderen staat voorop dat zij best zo weinig mogelijk van locatie en opvoeders veranderen. Het opbouwen van toekomstplannen, zich settelen, het aangaan van warme en hechte relaties staat of valt met continuïteit (Juffer, 2010; Ward, 2009). Vanuit bepaalde hoek wordt benadrukt dat herplaatsingen alleen maar bepaalde trauma's versterken (zie bijvoorbeeld DeSena et al., 2005).

In de wetenschappelijke literatuur wordt aangeklaagd dat de organisatie van de hulpverlening op

meso- en op macroniveau vaak niet bijdraagt aan de continuïteit en stabiliteit van plaatsingen (Ward, 2009). Voorbeelden op meso-niveau zijn verandering van hulpverleners doorheen het proces (van aanmelder tot diagnosticus, opvoeder, specialist, enzovoort), personeelsverloop en bewonersverloop. Op macro-niveau wordt verwezen naar het volgende veel voorkomend traject. Eerst vindt een plaatsing plaats in het kader van crisisopvang om een acute probleemsituatie te stoppen, dan wordt een kind in een andere setting opgevangen om uit te klaren wat het verder perspectief is, eventueel wordt het kind nog eens overgeplaatst opdat hij/zij samen wordt opgevangen met siblings, vervolgens wordt het kind in een setting geplaatst waar een meer stabiel leefklimaat wordt aangeboden. Ook al zijn deze transitie op zich goed bedoeld, ze betekenen wel een hoge kost voor het jonge kind. Opvallend is dat Engelse onderzoekers hebben aangetoond dat dit soort van 'georganiseerde' discontinuïteit (in Vlaanderen spreekt men over 'kindercarroussels') een veel belangrijker oorzaak is van 'herplaatsingen' dan de zogenaamde breakdowns (Ward, 2009). Bovendien houdt de instabiliteit vaak de eerste drie jaar aan (Ward, 2009).

Uit bovenstaande kan worden besloten dat momenteel door eenieder het belang van stabiliteit en continuïteit van het traject wordt erkend. Daar tegenover staat dat het in de praktijk niet echt wordt gerealiseerd. In tegendeel, de jeugdhulpverlening is zo georganiseerd dat discontinuïteit op alle niveaus eerder in de hand wordt gewerkt.

Relevante elementen uit de focusgroepen

Globaal genomen ervaren de bevroegde praktijkwerkers nog ruimte voor verbetering wanneer het gaat over de stabiliteit en continuïteit in het traject. Er worden meerdere beperkingen ervaren, die zich voornamelijk op organisatorisch niveau situeren:

- *broers en zussen kunnen vaak niet samen worden opgevangen wegens geen gelijktijdig vrijkomende plaatsen;*
- *schaarste van het aanbod;*
- *te lange en complexe voorgeschiedenis waardoor op het moment van uithuisplaatsing geen sprake meer kan zijn van continuïteit, vooral ervaren door pleegzorg;*
- *de samenwerking tussen verschillende betrokken voorzieningen kan beter;*
- *een CKG kan enkel kinderen langdurig opvangen tot de leeftijd van 6 jaar, vanaf dan moet een andere oplossing worden gevonden;*
- *crisisopvang met de korte duur werkt veel overplaatsingen in de hand;*
- *soms is er geen verwijzer betrokken bij NRTJ hulp;*
- *de externe regie en toewijzing van cliënten aan voorzieningen door ITP zorgt er meer voor dat externe priors voorrang krijgen op naadloze interne schakels;*
- *het gebeurt dat een kind in de rechtszaal wordt gescheiden van zijn ouders, wat een onnodige traumatische gebeurtenis is voor alle betrokkenen en het vervolg hypothekeert.*

Naast beperkingen worden ook positieve elementen en evoluties genoemd:

- *evolutie naar multifunctionele centra met schakelmogelijkheden binnen de organisatie;*

- *aandachtsbegeleider per kind in de voorziening, ook i.f.v. overgangen en nazorg;*
- *vrijwillige steunfiguren uit het oude of een nieuw netwerk die tevens als een soort vertrouwenspersoon kan fungeren;*
- *netwerkgerichte werken;*
- *streven naar meer samenwerking tussen betrokken hulporganisaties/partners.*

Ten slotte werden tijdens de gesprekken ook nog enkele verbeter suggesties gedaan. Zo is het Antwerpse stadsproject “gezinscoaches” in kader van kinderarmoedebestrijding als goede praktijk benoemd, is het belang van meer aandacht voor een sterke nazorg en vervolgtraject aangehaald, en is een breakdownoverleg gesuggereerd wanneer een pleegplaatsing dreigt te mislukken.

2. BESLISSEN OVER UITHUISPLAATSING: EEN ZORGVULDIG PROCES

Vanderfaeillie, J., Pijnenburg, H., Damen, H., & Van Holen (2015) pleiten voor een dynamische besluitvorming. Daarvoor is niet alleen informatie nodig over de beginsituatie maar ook over de historie van het probleem, over de hulpverlening in het verleden en over de toekomstige situatie (wat zijn de voorwaarden om het doel mogelijk te maken). Indien het doel van een uithuisplaatsing is om het kind een veilige plek te bieden in afwachting van een hereniging is het belangrijk dat er bijvoorbeeld ingeschat wordt hoe het gezin kan worden begeleid in functie van de terugplaatsing. En wanneer men uiteindelijk de keuze maakt van een terugplaatsing moet er nagegaan worden of de ouder daadwerkelijk de opvoeding opnieuw kan opnemen.

Het is evenwel essentieel dat een dergelijk besluitvormingsproces zorgvuldig gebeurt. Dit betekent (Bartelink et al., 2015, 2010):

1. systematisch, planmatig en methodisch werken
2. gebruik maken van beschikbare wetenschappelijke kennis
3. onderscheid maken tussen informatie die je verzamelt, de beoordeling ervan en de beslissingen die eruit voort vloeien
4. in dialoog met cliënten, transparant zijn over conclusies, beslissing en onderbouwing daarvan naar ouders, jeugdigen, collega's en andere hulpverleners
5. verantwoord met betrekking tot de veiligheid van het kind, de omgeving en de betrokken hulpverlener

Deze kwaliteitseisen van besluitvorming hebben heel wat implicaties voor alle betrokkenen. Zo kan exemplarisch worden gewezen op het belang van methodisch werken en gebruik maken van beschikbare wetenschappelijke kennis. Bij wijze van voorbeeld, bij jonge kinderen is geweten dat de parameters gewicht, lengte en hoofdomtrek heel gevoelige en belangrijke gezondheidsindicatoren zijn (Hoppenbrouwers & De Cock, 2010). Aangezien de gezondheid en de algemene ontwikkeling en het psychisch welzijn van kinderen met elkaar verweven zijn, is het dus aangewezen om ook in het licht van beslissingen m.b.t. jeugdhulpverlening oog te hebben voor deze medische parameters. Ze kunnen immers een uiting, signaal zijn van andersoortige

problemen. Betrouwbare en valide gegevens kunnen worden verzameld over deze aspecten door zich bijvoorbeeld te beroepen op de gegevens afkomstig van een consultatiebureau.

Uithuisplaatsing als zeer ingrijpende maatregel voor zowel het kind, de ouder als de samenleving vereist bovendien de inbreng van extra zekerheden of garanties. Zo moet de beslissing ten eerste

steeds in team worden genomen. Daarbij is het belangrijk dat verschillende alternatieven worden afgewogen en dat telkens de pro's en de contra's tegenover elkaar worden gezet (Knorth, 1991). Ten tweede moeten de betrokkenen ook voldoende bemiddelings- en bijstandsmogelijkheden hebben die ieders belangen en rechten respecteren.

Ten derde is er nood aan het betrekken van een onafhankelijke derde die niet onmiddellijk betrokken is bij de concrete hulpverlening maar wel vanop afstand het traject opvolgt en toekijkt op de continuïteit. Een onafhankelijke partij die kan ondersteunen, ruggesteunen of zelfs overnemen waar nodig, en kan inschatten in welke mate de nodige stappen reeds zijn gezet en in welke mate de nodige stappen in het nog te lopen traject worden voorzien. Deze onafhankelijke derde komt tevens best tijdig in het verhaal voor. Zeker ook in het geval van jonge kinderen wordt het belang van een derde als 'wakend oog' binnen het traject benadrukt en dit omwille van de ingrijpendheid van de beslissing inzake uithuisplaatsing (zie Van den Bergh; kabinetwerkgroep jonge kinderen).

Relevante elementen uit de focusgroepen

Er bestaat geen twijfel over het ingrijpende karakter van een uithuisplaatsing, vooral voor het kind. Doorheen de gesprekken met de aanbodsvormen kwamen enkele aspecten van belang naar voor, hoewel dit niet rechtstreeks werd bevraagd. Hierboven is al gesignaleerd dat het kindbelang en het ouderbelang niet steeds overeenkomen. Beide belangen maken immers onderdeel uit van een probleemsituatie die aanleiding geeft tot een uithuisplaatsing. Daarbij komt dat hulpverleners elk vanuit hun eigen traject soms verschillende prioriteiten stellen. Dit komt het kindbelang niet ten goede wanneer de verschillende perspectieven niet worden afgestemd.

Vooral wanneer er bij een uithuisplaatsing geen verwijzer is, hetzij vanuit een gemandateerde voorziening hetzij vanuit de sociale dienst van de jeugdrechtbank, dan dreigt een lastige situatie. In de focusgroepen klonken alvast enkele signalen dat een hulpverlener in zulke momenten gewrongen zit. Hij moet niet alleen verschillende belangen verzoenen en bewaken, hij moet ook zware knopen doorhakken en toch nog een hulpverlenende relatie behouden. Dit lijkt onmogelijk in één persoon te kunnen worden gebundeld, en misschien zelfs niet in één voorziening. Om hier enigszins aan tegemoet te komen, wordt in sommige gevallen een soort taakverdeling afgesproken tussen hulpverleners. Eén hulpverlener zou dan vooral de intake en evaluatiemomenten voor zich nemen, terwijl een andere dan de hulpverlening zelf opneemt. Maar omdat men deze oplossing onvoldoende heilzaam vindt, weerklinkt toch ook de vraag om bij de uithuisplaatsing van een jong kind altijd een verwijzer te hebben.

3. BESLISSEN OVER UITHUISPLAATSING: JA OF NEE, EEN BELANGRIJK MOMENT IN HET TRAJECT

Een *belangrijk besluit dat op een bepaald oogenblik in het traject* moet worden genomen, is of *uithuisplaatsing al dan niet nodig* is. Slechts wanneer de leefsituatie van het kind dermate problematisch is dat de ontwikkelingskansen ernstig gehypothekeerd zijn, het opvoeden in het gezin onmogelijk is geworden of wanneer de ouders de opvoedingsverantwoordelijkheid ondanks allerlei vormen van ondersteuning en contextgerichte begeleiding niet langer willen of kunnen dragen, is uithuisplaatsing geïndiceerd. Dit kan zowel te maken hebben met kindfactoren (b.v. extreem moeilijk gedrag) als met ouder- en/of contextfactoren (b.v. gebrek aan minimale pedagogische competenties, onveiligheid in het gezin).

Volgens Vanderfaeillie & Van Holen en andere auteurs (zie bijvoorbeeld Britner & Mossier, 2002; Christiansen & Anderssen, 2010; DePanfilis & Scannapieco, 1994; Noonan & Burke, 2005) zijn problemen die te maken hebben met de context of het gezin van de minderjarige doorgaans meer doorslaggevend bij de beslissing tot uithuisplaatsing dan de kindproblemen op zich. Echter, het zijn wel *de veiligheid, de ontwikkeling en het welzijn van de kinderen die moeten gelden als ultieme toetssteen* in het nemen van een beslissing inzake uithuisplaatsing.

3.1. Afweging van verschillende domeinen

Om een goede afweging te maken van de belangen van het kind en diens veiligheid, wordt best rekening gehouden met een aantal domeinen. Theoretische modellen die in dit verband een goed referentiekader bieden om deze afweging te maken, zijn het bio-ecologisch model van Bronfenbrenner, het procesmodel van invloed op ouderschap van Belsky en het model van pedagogische vraag en pedagogisch aanbod van Hellinckx (Rousseau, S., Verschuren, J., Grietens, H. & Vanderfaeillie, J., 2009).

In het bestek van deze tekst kiezen we voor een praktijktoepassing vanuit het *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* (Department of Health, 2000) omdat dit model specifiek werd ontwikkeld voor en wordt toegepast bij de verwijzing en indicatiestelling naar vormen van jeugdhulpverlening. Dit Britse raamwerk biedt een goed en intuïtief overzicht van de domeinen en factoren die een rol spelen bij de afweging van de verschillende domeinen. Het zijn de domeinen die ook terugkomen binnen de hoger genoemde theoretische modellen.



Figuur: Model gebaseerd op het Framework for the Assessment of Children in Need and their Family (Department of Health, 2000) overgenomen uit Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming (Bartelink et al., 2015)

Volgens dit raamwerk wordt het welzijn en de ontwikkeling van kinderen bepaald door de interactie tussen drie domeinen:

- de ontwikkelingsnoden van het kind, o.a. m.b.t. hun gezondheid, cognitieve ontwikkeling, emotionele en gedragsontwikkeling ...
- de opvoedingscapaciteiten van de ouders om in die behoeften te voorzien, o.a. het voorzien van basiszorg, garanderen van veiligheid, bieden van emotionele warmte ...
- de gezins- en omgevingsfactoren die een invloed uitoefenen op zowel de ontwikkelingsbehoefte van het kind als de opvoedingscapaciteiten van de ouders, o.a. woonsituatie, werksituatie, sociaal steun ...

Het is hierbij belangrijk om te benadrukken dat veiligheid meer inhoudt dan de fysieke veiligheid. Er moet worden gekeken of er voldoende ontwikkelingsperspectief is voor het kind (Slot, 2010). Wordt voldoende voorzien in de basale fysieke en emotionele noden van het kind? Continuïteit, stabiliteit, voorspelbaarheid en opvoedingszekerheid maken hier deel van uit (Vanderfaillie, p. 437).

Ten slotte kan worden opgemerkt dat in bovenstaande driehoek de gezinsfactoren (vb. voorgeschiedenis en functioneren gezin) en omgevingsfactoren (vb. werksituatie) nu op een hoop zijn gegooid terwijl deze in wezen erg verschillend zijn en er op een andere manier mee kan worden omgegaan.

3.2. Antwoord formuleren op verschillende vragen

Een aantal vragen moet worden beantwoord alvorens te besluiten of uithuisplaatsing aangewezen is (Bartelink et al., 2015):

1. Zijn de opvoedingscapaciteiten van ouders en de ontwikkelingsbehoeften van kinderen op dit ogenblik in balans?
2. In welke mate is de balans in evenwicht te brengen met steun inzake de gezins- en omgevingsfactoren?
3. Zijn de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften binnen een korte termijn (bv. 6 maanden) in balans te brengen?
4. Is uithuisplaatsing nog te voorkomen met een gerichte interventie?

4. BESLISSEN OVER UITHUISPLAATSING: WELKE VORM?

Eens tot uithuisplaatsing beslist, dienen zich nog heel wat vragen aan. Belangrijk is dat wordt bepaald welke vorm van uithuisplaatsing aangewezen en mogelijk is (en welke termijn voorop wordt gesteld). In Vlaanderen kennen we traditioneel de opdeling pleegzorg en residentiële opvang. Binnen deze twee vormen zijn nog heel wat verschillende differentiatiemogelijkheden. De keuze voor een hulpverleningsvorm hangt sterk samen met de sterktes, zwaktes en de op te nemen uitdagingen van het soort aanbod zelf. Dit aspect wordt daarom verder in deze tekst behandeld onder hoofdstuk IV waar dieper wordt ingegaan op pleegzorg en residentiële opvang.

5. BESLISSEN OF TERUGKEER NAAR HUIS MOGELIJK IS OF DAT EEN MEER PERMANENTE UITHUISPLAATSING NOODZAKELIJK IS?

Uithuisplaatsing wordt hier gepositioneerd als een middel in een traject om de veiligheid te herstellen, de ontwikkeling weer op gang te trekken en het welzijn te bevorderen. Zo wordt duidelijk gesteld het traject is afgesloten bij de beslissing tot die uithuisplaatsing, wel in tegendeel. Immers, ouders blijven ouders en er moet worden gestreefd om het kind zo snel mogelijk binnen een vooraf afgebakende termijn⁹ weer naar huis te kunnen laten gaan. Met de 'Richtlijnen voor alternatieve zorg bij kinderen' legt de Verenigde Naties (2010) de nadruk op de taak van de overheid om via bevoegde autoriteiten het toezicht op de veiligheid, het welzijn en de ontwikkeling van ieder kind dat in de alternatieve zorg wordt geplaatst te waarborgen en regelmatig de geschiktheid van de geboden zorgregeling te toetsen. Het weghalen van een kind uit de zorg van het gezin moet worden gezien als een uiterste maatregel en deze moet, waar mogelijk, tijdelijk zijn en voor de kortst mogelijke duur. Beslissingen tot uithuisplaatsing moeten regelmatig worden getoetst en de terugkeer van het kind naar de ouderlijke zorg, zodra de

⁹ Er wordt gepleit om deze termijn zo kort mogelijk te houden. In de literatuur worden termijnen gehanteerd van 6 maand tot 2 jaar (zie bijvoorbeeld Van den Bergh, P. & Weterings, T. (2010). *Pleegzorg in perspectief*

oorspronkelijke redenen om het kind weg te halen zijn opgelost, moet in het belang van het kind zijn.

Zowel het kind als de ouders hebben het recht op een regelmatige evaluatie van de plaatsing (IVRK art. 25). De noodzakelijkheid van een uithuisplaatsing moet voortdurend kunnen worden aangetoond (Steens et al., 2011)¹⁰. Het traject met focus op de hereniging in de thuissituatie, is bovendien een cyclisch proces. Stappen worden herhaaldelijk genomen indien nodig, doelen worden steeds geëvalueerd en bijgesteld en er wordt continu nagegaan of de behoeften van het kind worden gediend.

Wanneer de uithuisplaatsing met focus op terugplaatsing naar huis onvoldoende heeft geresulteerd in een stabiele en veilige thuissituatie in het gezin van het kind, kan uithuisplaatsing echter ook een meer duurzaam karakter krijgen¹¹. De uithuisplaatsing neemt dan een nieuwe positie in in het traject.

In feite spelen bij de beslissing om een kind al dan niet terug te plaatsen dezelfde overwegingen een rol als bij de beslissing tot het al dan niet uit huis plaatsen (Bartelink et al., 2015). Zo moet, vertrekkende vanuit de beginsituatie (redenen van uithuisplaatsing en gestelde doelen), worden beantwoord of:

1. De balans tussen opvoedingscapaciteiten van ouders, de ontwikkelingsbehoeften van kinderen en gezins- en omgevingsfactoren voldoende hersteld is?
2. De balans met de huidige hulp op korte termijn kan worden hersteld?
3. De balans met andere hulp op korte termijn kan worden hersteld?

Daarnaast is het van belang om stil te staan bij een aantal specifieke aspecten die gepaard gaan met het proces van de uithuisplaatsing zelf (Bartelink et al., 2015):

1. Hoe is de relatie tussen ouders en kind?
2. Hoe verloopt de bezoekenregeling tussen ouder en kind?
3. Hoe is de relatie tussen de jeugdige en pleegouders/opvoeders?
4. In hoeverre zijn ouders en jeugdige gereed voor een terugplaatsing?
5. In hoeverre heeft de uithuisplaatsing de balans verbeterd en wat zijn de risico's bij terugplaatsing naar huis?

De uithuisplaatsing van het kind bracht immers een nieuwe situatie met zich mee, waarmee rekening moet worden gehouden bij het nemen van een beslissing in het belang van het kind.

¹⁰ Steens, R., Vanderfaeillie, J. Andries, C. & Grietens, H. (2010). *Evaluatie van de flexibele norm, zoals opgenomen in het ministeriële besluit tot gelijkstelling van bepaalde dagen afwezigheid met werkelijke aanwezigheid in het raam van de subsidies voor het verblijf van de minderjarigen in de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand van de categorieën 1 en 2*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel (Onderzoek in opdracht van Jongerenwelzijn).

¹¹ In bepaalde gevallen zal reeds van bij de start van de uithuisplaatsing duidelijk zijn dat terugplaatsing niet mogelijk is op korte termijn. In deze gevallen is een meer duurzame uithuisplaatsing meteen aangewezen. Echter, we beschouwen dit eerder als uitzonderlijke gevallen.

HOOFDSTUK IV: EEN VERGROOTGLAS OP DE AANBODSVORMEN PLEEGZORG EN RESIDENTIËLE OPVANG

“... Kinderen hechten zich echter ook aan vervangende ouderfiguren, terwijl het zorgen voor andermans kinderen al eeuwenlang voorkomt bij mensen en dieren. ... Een kind kan niet anders dan zich hechten aan wie hem op dit moment verzorgt en hij kan dat alleen maar voluit doen: hij kan zijn gehechtheid immers niet uitstellen, verdringen of in een wachtstand zetten met het oog op een latere band met een andere verzorger.” (Juffer, 2010)

1. PLEEGZORG ALS EERSTE OF ALS ENIGE TE OVERWEGEN OPTIE?

Bij de optie van uithuisplaatsing kiest het Vlaamse beleid resoluut voor de keuze voor pleegzorg als ‘het eerste te overwegen alternatief’ (decreet pleegzorg, decreet IJH, plan jeugdhulp, resolutie). En ook nationale en internationale wetenschappers ondersteunen deze optie (zie bijvoorbeeld Vanderfaeillie; Lampo et al. 2012; Van den Bergh, 2012; Bilson, 2009; Brown, Ward, 2013; Juffer, 2010). Zij verwijzen daarbij naar de voordelen van de opvang in gezinnen inzake individuele aandacht, hechtingsmogelijkheden, stabiliteit en gewone zorg en leven van het leven in een gezin.

De laatste decennia wordt ook vanuit neurobiologische hoek gepleit voor opvang van uithuis geplaatste kinderen in een gezinsomgeving. Bruce Perry (2002) spreekt op dit punt over ‘genezende gemeenschappen’ waar met constante, geduldige, herhaalde en liefdevolle verzorging gewerkt wordt binnen het dagelijks leven van een gezin. Zijn pleidooi komt er vanuit de vaststelling dat de leefcontext en vroegkinderlijke ervaringen interfereren met ontwikkelingsneurologische processen.¹²

Indien we voor het kind een warme en individuele omgeving willen voorzien die vanuit het ontwikkelingsperspectief van het kind geschikter is dan de precaire thussituatie, dan is het logisch dat in eerste instantie voor een vervangende gezinsvorm wordt gekozen.

“In een pleeggezin vindt men de kenmerken van een gezin ‘spontaan’ terug terwijl die in een voorziening speciaal moeten worden gecreëerd.” (focusgroep diensten voor pleegzorg)

¹² Zie <http://kennisnetjeugd.nl/blog/225-meer-aandacht-nodig-voor-sociale-omgeving-kinderen>.

1.1. Indicaties en contra-indicaties van pleegzorg

Hoe maakt men in het geval van uithuisplaatsing de keuze voor pleegzorg? En wanneer oordeelt men dat dit misschien toch niet de beste optie is?

Bij de keuze voor pleegzorg wordt voornamelijk gewerkt met contra-indicaties. De stelling is vaak dat pleegzorg aangewezen is tenzij er contra-indicaties aanwezig zijn (Van den Bergh, 2012; De Meyer, 2003). De meest duidelijke contra-indicaties die door wetenschappers aangehaald worden, zijn een hulpverleningsgeschiedenis met frequente overplaatsingen, voorspelde onveiligheid van de pleegzorgsituatie (door bijvoorbeeld het gedrag van het kind, de jongere of zijn/haar ouders), gedrags- of emotionele problemen die de integratie in een nieuw gezin bemoeilijken, en te grote zorgnoden die de mogelijkheden van gezinsopvang overstijgen (boek Vanderfaeillie, p. 443). Maar ook deze contra-indicaties moeten niet per definitie als 'absoluut' worden gezien. Het is belangrijk dat ze bij de start van elke plaatsing goed in kaart gebracht worden. Niet om alle kinderen met deze kenmerken van pleegzorg uit te sluiten maar wel om de aanwezigheid van deze risicofactoren te erkennen en vervolgens op zoek te gaan naar protectieve factoren die het negatieve effect zullen milderen (Vanderfaeillie, p. 443).

Elementen die in de praktijk regelmatig als contra-indicatie worden genoemd, maar waarvoor er niet onmiddellijk bevestiging kan worden gevonden op basis van het huidige wetenschappelijk onderzoek en die niet het belang van het kind voorop lijken te stellen, zijn: geen expliciete hulpvragen, het moeilijk bespreekbaar zijn van pleegzorg voor ouders, en sterke loyaliteiten van het (pleeg)kind met zijn ouders. Deze elementen kunnen uiteraard wel als werkpunten worden gezien voor de begeleiding en communicatie naar gezinnen toe maar kunnen niet bij voorbaat als contra-indicaties worden beschouwd.

Wanneer we bovenstaande terugkoppelen naar de situatie van de jongste kinderen, dan zijn er weinig contra-indicaties van pleegzorg te herkennen. Immers, in de meeste gevallen zal er nog geen uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis met frequente overplaatsingen zijn, zal er geen voorspelde onveiligheid zijn van de pleegzorgsituaties t.g.v. bijvoorbeeld de kindproblemen, en zullen de kindproblemen zoals gedragsproblemen ook nog niet van dien aard zijn dat ze de gezinsintegratie onmogelijk maakt. Van gehechtheidsproblemen kan worden gesteld dat zij interactioneel van aard zijn. Ze zijn gekoppeld aan concrete opvangsituaties en zijn met andere woorden ook herstelbaar bij plaatsing bij nieuwe potentiële gehechtheidsfiguren (Juffer, 2010).

Het is evenwel niet uitgesloten dat er contra-indicaties zijn. Hierbij kan bv. worden gedacht aan onveiligheid van de pleegzorgsituatie omwille van te grote weerstand bij ouders of uitgesproken kindproblematieken die een zware belasting vormen op het pleeggezin (o.a. huilbaby's, foetaal alcoholyndroom, ...). Echter, ook hier geldt dat ze best niet als absolute tegenindicatie worden gezien, maar eerder als werkpunt tijdens de beslissing, matching, plaatsing en verdere proces.

Niettegenstaande bij pleegzorg in het geval van jonge kinderen contra-indicaties weinig aan de orde zijn, is het natuurlijk wel de uitdaging om in elke situatie van plaatsing van een jong kind een geschikt pleeggezin te vinden. Dit is geen sinecure aangezien bij uithuisplaatsing van jonge kinderen onveiligheid, urgentie en snel handelen vaak op de voorgrond staan.

Relevante elementen uit focusgroepen

Het feit dat er voor pleegzorg theoretisch weinig contra-indicaties worden genoemd in het geval van plaatsing van jonge kinderen neemt niet weg dat er wel veel randvoorwaarden zijn in functie van een goede matching en succesvolle pleegzorgplaatsing (cf. 1.4)...(focusgroep diensten voor pleegzorg)

In de focusgroepen werd het theoretische uitgangspunt dat er voor de jongste kinderen doorgaans geen (absolute) contra-indicaties zijn veeleer bevestigd. De praktijk blijkt echter een ander verhaal. Er worden kanttekeningen geplaatst bij de plek die de ouders hebben in dit traject, het vinden van goede pleegouders en dergelijke meer. Al deze aspecten maken dat pleegzorg als eerste optie in vele gevallen niet voluit wordt geëxploreerd. Pleegzorg lijkt zo te veel naar achter in het traject te worden geschoven.

1.2. Differentiatie binnen de pleegzorg

In Vlaanderen maar ook internationaal werd pleegzorg lange tijd beschouwd als een louter tijdelijke maatregel. Sinds een aantal jaren is het principe van 'permanency' echter terug te vinden in de literatuur m.b.t. pleegzorg (Verreth, 2009; Vanderfaillie). Hiermee wordt er erkenning gegeven aan die situaties waarbij ondanks maximale inspanningen m.b.t. contextbegeleiding hereniging niet in het belang van het kind is en minderjarigen in de praktijk langdurig worden geplaatst en vooral vaak herplaatst. Uit Vlaams onderzoek blijkt dat dit een aanzienlijke groep is binnen de jeugdhulpverlening (zie b.v. Vanderfaillie, Van Holen, F. Vandschoonlandt, De Maeyer, Hendrickx, & Martens, 2012, p. 407). Zo bleek dat na uithuisplaatsing in pleegzorg binnen een bepaalde dienst slechts 26% van de pleegkinderen terug naar huis keerde omdat de plaatsing overbodig werd.

Deze paradigmashift gaf aanleiding tot een tweedeling binnen pleegzorg. Enerzijds is er een vorm van kortdurende, perspectiefzoekende pleegzorg waarbinnen tijdens de pleegzorgperiode alles op alles wordt gezet om de hereniging van het kind met zijn gezin te bewerkstelligen. Anderzijds is er een vorm van langdurige pleegzorg waarbij de pleegzorg op zich als een stabiele, perspectiefbiedende opvoedingsvariant wordt aanzien.

(1) Perspectiefzoekende pleegzorg

De perspectiefzoekende variant van pleegzorg is de eerste aangewezen vorm van uithuisplaatsing wanneer het een eerste of tijdelijke uithuisplaatsing betreft. Er wordt immers alles op alles gezet om hereniging met de thuissituatie te bewerkstelligen, wat het primaire doel van uithuisplaatsing als middel is. Dit gebeurt door het natuurlijke gezin en de ruimere context van het pleegkind intensief te begeleiden.

Het bijkomend naar voor schuiven van het thema 'permanency' (perspectiefbiedende pleegzorg), brengt met zich mee dat er een toenemende druk komt te liggen op een vooraf overeengekomen periode waarbinnen een perspectief voor een kind moet worden bepaald (Veenstra, M., Van Geel, M., Goemans, A. & Vedder, 2014). Weterings, T. & Van den Bergh, 2010 benadrukken dat het perspectief zo snel mogelijk moet worden uitgeklaard. Zij spreken over een periode van 6 tot 12 maanden. Zij motiveren dit door te stellen dat de onzekerheid waarin kinderen en ouders

verkeren, schadelijk is voor de ontwikkeling van de kinderen en het welbevinden van de ouders. Hiermee gaat ook samen dat er tijdens deze periode tegelijkertijd en gradueel kan worden uitgezocht of er eventuele andere opties zijn voor het garanderen van een stabiele leefsituatie. Indien er slechts naar permanente oplossingen wordt gezocht eens de periode van focus op terugkeer naar huis is beëindigd, zal de periode alvorens een permanente oplossing wordt gevonden immers nodeloos oplopen. Internationaal wordt veelvuldig gepleit voor dergelijke gelijktijdige planning van verschillende plaatsingsopties (“concurrent planning”), al wordt ook gewezen op de moeilijkheden (wanneer en hoe breng je dit in?) en onduidelijkheid over de uitkomsten ervan (D’Andrade, Frame, & Duerr Berrick, 2006; D’Andrade, 2009).

(2) Perspectiefbiedende pleegzorg

In een aantal situaties blijkt dat ondanks maximale inspanningen m.b.t. contextbegeleiding en focus op hereniging, een terugkeer naar huis niet in het belang van het kind is. De ontwikkeling van kinderen die ondanks intensieve pogingen inzake gezins- en contextbegeleiding niet terug naar huis kunnen, is ernstig gehypothekeerd ook omwille van de onzekerheid en veelvuldige breuken die een dergelijke situatie met zich meebrengt. Met perspectiefbiedende pleegzorg wordt hiervoor ingezet op een stabiele en meer langdurige opvoedingsvariant. Hierdoor kan het kind de zekerheid ervaren dat er op een continue, stabiele en voorspelbare manier wordt voorzien in zijn basale fysieke en emotionele noden.

Relevante elementen uit de focusgroepen

De tweedeling perspectiefzoekend en perspectiefbiedend blijkt stapsgewijs ingeburgerd te geraken binnen de manier van kijken naar pleegzorg. Een valkuil daarbij is dat verwijzers nu al te gemakkelijk voor ‘perspectiefbiedend’ zouden gaan kiezen terwijl het perspectiefzoekend traject nog helemaal niet werd ingezet (focusgroep CKG’s). De diensten voor pleegzorg vinden dat een meer gedragen visie rond dit onderscheid en wat dit betekent bijvoorbeeld inzake het betrekken van ouders bij de begeleiding, nog meer ingang moet vinden (focusgroep diensten voor pleegzorg).

(3) Overige pleegzorgvormen

Naast vormen van perspectiefzoekende en perspectiefbiedende pleegzorg kunnen in de literatuur nog andere vormen van pleegzorg worden onderscheiden zoals crisispleegzorg, ondersteunende pleegzorg (ad hoc of logeeropvang) en behandelingspleegzorg. Crisispleegzorg betreft een acute opvang van korte duur naar aanleiding van crisissituaties. Ondersteunende pleegzorg is een meer preventieve vorm van pleegzorg vooral ter ondersteuning van kwetsbare gezinnen naar aanleiding van situationele problemen. Behandelingspleegzorg wordt ingezet voor gedrags- en emotionele problemen. In de Verenigde Staten en in Nederland werd in dit verband gekozen voor specifieke programma’s met getrainde en hoger betaalde pleegzorgers. In Vlaanderen werd deze keuze niet gemaakt en bestaat behandelingspleegzorg uit een extra-trainingspakket dat aangeboden wordt aan een pleegkind of aan de pleegzorgers bovenop de lopende perspectiefzoekende of perspectiefbiedende pleegzorg.

Voor behandelingspleegzorg naar aanleiding van gedrags- of emotionele problemen van het kind worden in de literatuur nog andere interessante alternatieven genoemd. Zo blijkt pleegzorg in

combinatie met residentiële behandeling een zinvol alternatief te zijn ook al wordt dit niet onmiddellijk gekoppeld aan de doelgroep van jonge kinderen (Voets & Boesmans, 2012).

(4) Netwerk- en bestandspleegzorg

In zowat alle pleegzorgvormen kan het onderscheid tussen netwerk- en bestandspleegzorg worden gemaakt¹³. Internationaal maar ook in Vlaanderen wordt het aandeel van netwerkpleeggezinnen steeds groter. Op dit moment worden in Vlaanderen de meeste pleegkinderen opgevangen in netwerkpleeggezinnen (54%). Voor de toename in het voordeel van netwerkpleegzorg, ook internationaal, worden een aantal verklaringen aangehaald: de nadruk om bij een uithuisplaatsing voor de ‘minst ingrijpende’ oplossing te kiezen, een tekort aan bestandspleegouders, belangrijke nadruk op het behoud van de familieband (Dubowitz et al., 1994). Het onderzoek in verband met mogelijke voordelen van netwerkpleegzorg is nochtans minder eenduidig (De Baat, M. & Bartelink, 2012; Vanderfaellie, Van Holen & Vanschoonlandt, 2012). Beide vormen van pleegzorg blijken hun eigen merites en zwaktes te hebben en per pleegkind of -gast moet er door de geëigende instanties worden afgewogen waar het pleegkind of de pleegvast het meeste baat kan bij hebben (De Baat, M. & Bartelink, 2012).

Relevante elementen uit de focusgroepen

Een goede praktijk binnen een aantal diensten voor pleegzorg is dat er op een methodische manier wordt gezocht naar een mogelijk netwerkpleeggezin, uit de omgeving van een pleegkind. Een voorbeeld is de methodiek van het familienetwerkberaad in Limburg en Oost-Vlaanderen (focusgroep diensten voor pleegzorg).

Netwerkpleeggezinnen hebben niet steeds de nodige pedagogische vaardigheden om een pleegkind continu te kunnen aanbieden wat het nodig heeft. Contextbegeleiding zou in die gevallen een meerwaarde kunnen zijn maar wat als een gezin zodanig intensief moet ondersteund worden? Is het dan nog oké om als pleeggezin te functioneren? (focusgroep diensten voor pleegzorg)

(5) Slotbedenkingen

De duidelijke differentiatie binnen pleegzorg stelt de indicatiesteller voor grote uitdagingen. Niet alleen zal hij moeten beslissen of pleegzorg de beste optie is maar even goed zal hij moeten kiezen voor de meest geschikte vorm van pleegzorg.

Belangrijk om te benadrukken is dat deze differentiatie niet inhoudt dat pleeggezinnen bij voorbaat zouden moeten kiezen voor een bepaalde vorm van pleegzorg. In de literatuur wordt zelfs duidelijk gepleit voor flexibele pleeggezinnen die meer garantie bieden voor de continuïteit voor het kind¹⁴. Zo moet het bijvoorbeeld mogelijk zijn dat een pleeggezin in een concrete pleegzorgsituatie start als crisisopvanggezin en voor het pleegkind doorgroeit naar een meer

¹³ Wanneer het pleeggezin afkomstig is uit de familie of het sociale netwerk van het gezin van oorsprong, wordt gesproken over een netwerkplaatsing. Wanneer het pleeggezin geen band met het gezin van herkomst heeft, wordt gesproken over een bestandsplaatsing.

¹⁴ Zie bijvoorbeeld https://www.pleegzorg.nl/media/uploads/over-pleegzorg/2013_factsheet_pleegzorg_def.pdf.

stabiel, perspectiefbiedend pleeggezin. Deze ‘doorgroeimogelijkheid’ zal garanderen dat pleegkinderen of pleeggasten meer continuïteit ervaren binnen het hele pleegzorgtraject, in de zin dat ze dan minder overgeplaatst worden van het ene naar het andere pleeggezin. In die situaties moet men er wel rekening mee houden dat het bestand voor pleegouders voor crisisopvang en voor kortdurende opvang sneller opgevuld zal raken.

1.3. Uitkomsten van pleegzorg

Over de uitkomsten van pleegzorg in zijn algemeenheid kan moeilijk worden gerapporteerd. De effectiviteit verschilt immers van vorm en/of finaliteit die men op het oog heeft (De Baat, M. & Bartelink, 2012). Er kunnen meerdere uitkomstindicatoren naar voren worden geschoven: geen voortijdige uitval (breakdown), probleemreductie en succesvolle terugplaatsingen (Vanderfaeillie, J., Van Holen, 2010).

(1) Breakdown

Breakdown, zijnde een negatieve voortijdige beëindiging van pleegzorg, wordt meestal onderzocht in relatie tot langdurige pleegzorg. Internationaal wordt het breakdownpercentage geschat op 25-50% (Vanderfaeillie et al., 2012; Minty, 1999). Het risico tot breakdown is het grootst de eerste zes tot twaalf maanden van de plaatsing (Vanderfaeillie et al., 2012), bij oudere kinderen (Rock, Michelson, Thomson, & Day, 2015; Van Santen, 2013), kinderen met meer probleemgedrag, kinderen die voorafgaand geplaatst waren in residentiële voorzieningen of die meerdere keer verplaatst werden (Vanderfaeillie et al., 2012; De Baat, M. & Bartelink, 2012).

De conclusie van De Baat & Bartelink (2012) is dat de kans op het voortduren van pleegzorg (minimaliseren van de kans op breakdown) bijgevolg groter is als een kind al op jonge leeftijd wordt geplaatst, geen ernstige gedragsproblemen heeft en nog niet te vaak is verplaatst.

“Soms komt pleegzorg te laat, door het niet tijdig aanmelden of inzetten, of door de niet-beschikbaarheid van het aanbod. Sommige kinderen hebben dan al zo veel hulpverleners over de vloer gehad en breuken gekend dat pleegzorg geen kans op succes meer heeft.” (focusgroep diensten voor pleegzorg)

‘Breakdown’ kan niet als een op zichzelf staande parameter van effectieve pleegzorg worden gehanteerd. Een voortijdige afgebroken pleegzorgplaatsing betekent immers niet noodzakelijk dat de gehele plaatsing negatief is verlopen. Het zou kunnen dat de plaatsing jaren goed loopt maar uiteindelijk toch uitmondt in een breakdown (Vanderfaeillie et al., 2012).

(2) Probleemreductie

Hulpverleners en pleegouders hebben dikwijls de verwachting dat het probleemgedrag van pleegkinderen zal afnemen en prosociaal gedrag zal toenemen als gevolg van een pleegzorgplaatsing (Fisher, Gunnar, Chamberlain, & Reid, 2000). Uit internationaal en Vlaams onderzoek naar langdurig geplaatste pleegkinderen blijkt dat dit doorgaans niet het geval is. Nochtans concluderen de onderzoekers wel dat indien sterk wordt geïnvesteerd in het opvoedgedrag van pleegouders door middel van een krachtige voorbereiding en een intensieve begeleiding gedurende de plaatsing, het tij kan worden gekeerd (Vanderfaeillie et al., 2012). Probleemreductie op het vlak van cognitieve en schoolse vaardigheden blijkt daarentegen wel

een duidelijke positieve uitkomst te zijn van pleeggezinplaatsingen. Dit blijkt op basis van wetenschappelijk onderzoek bij langdurig geplaatste kinderen¹⁵.

(3) Terugplaatsing of hereniging

Terugplaatsing of hereniging is in eerste instantie een thematiek die belangrijk is bij perspectiefzoekende pleegzorg. Internationaal onderzoek naar terugplaatsing of hereniging toont aan dat het aantal terugplaatsingen na een perspectiefzoekende pleegzorg niet noodzakelijk groot is. Een kleinschaliger onderzoek van Vanderfaeillie et al. (2012) kwam uit op een percentage van 26%. Opvallend is dat er voor een groot deel van de kinderen zelfs geen hereniging wordt overwogen¹⁶. Nog belangrijk in dit verband is dat op basis van internationaal onderzoek kan gesteld worden dat 20 tot 43% van de herenigde kinderen opnieuw wordt geplaatst (Vanderfaeillie et al., 2012).

De kans op een positieve hereniging (met een stabiele opvoedingssituatie bij de ouders) blijkt groter te zijn wanneer het kind gedurende de pleegzorgplaatsing individueel werd begeleid, de ouders en pleegouders werden getraind, consequent grenzen werden bewaakt en toezicht werd gehouden op het kind (Fisher, Burraston, & Pears, 2005).

(4) Langere termijn uitkomsten

Het meten van lange termijn uitkomsten van pleegzorg is minder eenvoudig. Zowel ervaringen opgedaan voor de plaatsing als gebeurtenissen na de plaatsing hebben een belangrijke invloed op de uiteindelijke lange termijn uitkomsten (Vanderfaeillie et al., 2012). Uit een internationaal overzicht van studies naar het welzijn van alumnpieegkinderen, blijkt dat het met heel wat van hen betrekkelijk goed gaat. Dit wijst op hun veerkracht. Tegelijkertijd wordt gesteld dat een deel van deze groep een verhoogd risico op problemen heeft. Er kan een specifieke groep jongvolwassenen worden geïdentificeerd die heel kwetsbaar is (b.v. aanwezigheid van gedrags- en psychiatrische problemen (Vanderfaeillie et al., 2012).

Ook uit dit onderzoek blijkt dat een jongere leeftijd ten tijde van de eerste plaatsing, een langere plaatsingsduur, meer stabiliteit gedurende de plaatsing en een stabiel en continuerend aanbod erna bijdraagt aan een gelukkige toekomst (Vanderfaeillie et al., 2012).

(5) Vergelijking pleegzorguitkomsten met deze van residentiële opvang

In het kader van de effecten rond pleegzorg wordt soms ook de vergelijking gemaakt met uitkomsten in residentiële opvang. Vergelijkend onderzoek tussen residentiële opvang en pleegzorg (Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., De Maeyer, S., Robberechts, 2014) toont aan dat zeker in het geval van jonge kinderen pleegzorg effectiever is en meer ontwikkelingsmogelijkheden biedt voor het kind. Zoals verder in de tekst ook aan bod komt, kan bij residentiële zorg een grotere negatieve invloed op de sociale en gevoelsontwikkeling van jonge kinderen worden verwacht.

¹⁵ Mondelinge communicatie prof. dr. J. Vanderfaeillie.

¹⁶ Hierbij moet wel opgemerkt worden dat dit onderzoek nog dateert van de situatie van voor het decreet pleegzorg waar er geen differentiatie was naar vorm van pleegzorg.

(6) Slotbedenkingen

Een in het oog springende conclusie van Vanderfaeillie et al. (Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., De Maeyer, S., Robberechts, 2014) is dat pleegzorg alvast op papier een groter potentieel heeft maar dat het niet altijd lukt om de toegeschreven meerwaarde (continuïteit, veiligheid, persoonlijke aandacht) op de werkvloer te realiseren. In een andere publicatie stellen de auteurs (Vanderfaeillie et al., 2012) dat pleegzorg moeilijk en complex is. De uitkomsten hebben te maken met kindkenmerken, pleegouderkenmerken, ouderkenmerken en procesvariabelen. Pleegzorg kan maar effectief zijn op voorwaarde dat er voldoende ingezet wordt op intensieve trainings- en ondersteuningsprogramma's voor pleegkinderen, ouders en pleegouders en het gebruik maken van methodieken die een dynamische besluitvorming ondersteunen.

In al het onderzoek wordt gewezen op de belangrijke rol van kwalitatief goede pleegouders. Goede pleegouders moeten het pleegkind kunnen beschermen en koesteren in een veilige en gezonde omgeving met onvoorwaardelijke positieve steun. Ook moeten zij het contact tussen het pleegkind en zijn ouder(s), familie en zijn leeftijdsgenoten ondersteunen (De Baat, M. & Bartelink, 2012). De Mayer, Klingels, Vanderfaeillie, & Van Holen (2012) en De Mayer, Vanderfaeillie, & Stroobants (2012) pleiten in dit verband voor een verbetering van de huidige selectieprocedures van pleeggezinnen en een meer onderbouwde matching.

Kortom, hoewel het onderzoek naar de uitkomsten van pleegzorg niet tot eenduidige positieve resultaten leidt en er veel moeilijkheden te overwinnen zijn, is en blijft pleegzorg het beste alternatief voor jonge kinderen die niet langer thuis kunnen verblijven. Het volledige potentieel van pleegzorg wordt momenteel nog onvoldoende benut en hiervoor dient extra te worden ingezet op de kwaliteit en ondersteuning van dit aanbod.

1.4. Randvoorwaarden van pleegzorg

Pleegzorg kiezen als eerste optie bij uithuisplaatsing van jonge kinderen veronderstelt dat een aantal randvoorwaarden zijn vervuld¹⁷:

- Voldoende gedifferentieerde pool van pleeggezinnen met aandacht voor nieuwe kanalen inzake sensibilisering en flexibele inzet.

Relevante elementen uit de focusgroepen

Volgens de diensten voor pleegzorg worden er vooral pleeggezinnen gevonden voor korte termijn opvang. Opvang van heel jonge kinderen (0 tot 2 jaar) ligt ook moeilijker. (focusgroep diensten voor pleegzorg)

Een belangrijk aandachtspunt is tevens de beeldvorming rond pleegzorg. De overheid moet hier samen met de diensten voor pleegzorg verder aan werken. Ook ten aanzien van verwijzers moet duidelijk gemaakt worden dat de overheid resoluut kiest voor pleegzorg als eerste optie bij uithuisplaatsing. (focusgroep diensten voor pleegzorg)

- Voldoende en kwaliteitsvolle omkadering van pleeggezinnen en gezinnen (inzet van wetenschappelijk onderbouwde begeleidingsmethodieken).
Hierbij kan worden gedacht aan de inzet van wetenschappelijk onderbouwde begeleidingsmethodieken bijvoorbeeld in functie van de terugplaatsing in het kader van perspectiefzoekende pleegzorg. Ook moet in het kader van voorbereiding en begeleiding van pleeggezinnen de vraag gesteld worden wat een gezin nodig heeft om een goed pleeggezin te worden. Het lijkt onmogelijk en onwenselijk om in alle situaties op zoek te gaan naar ‘super-pleegouders’ of de perfecte pleegzorger. In het geval van ernstige kind-problematieken kan dan naar meer vaardige pleegouders worden gezocht.

Relevante elementen uit de focusgroepen

Veeleer moet de omkadering van pleegzorgers zodanig zijn dat elke pleegzorger de nodige zorg op maat krijgt in het kader van de reguliere begeleiding of via de inzet van behandelingspleegzorg of ander extern aanbod. Een bijzonder aandachtspunt is de omkadering van netwerkpleeggezinnen (zie ook supra) (focusgroep diensten voor pleegzorg).

Vanuit de residentiële opvang wordt benadrukt dat zij zelf heel wat begeleiding kunnen inzetten voor de ouders. Men vraagt zich hierbij luidop af of pleegzorg een dergelijk engagement kan waarmaken. Ook vanuit de diensten voor pleegzorg wordt gesteld dat er meer samenwerking en ondersteuning van partners in kader van meer begeleiding wenselijk is. Daarnaast wordt ook meer op maat (kunnen) werken belangrijk geacht (vooral in termen van frequentie – intensiteit – duur).

¹⁷ We gaan hier specifiek in op een aantal randvoorwaarden die relevant zijn voor de Vlaamse situatie.

- Een volwaardig pleegouderstatuut waardoor het duidelijk is welke de rechten en plichten zijn van pleegouders met inbegrip van ouderschapsverlof voor pleegzorgers¹⁸.

1.5. En wat met binnenlandse adoptie?

Binnen pleegzorg wordt het pleidooi gehouden voor een stabiele, perspectiefbiedende variant voor een kind als antwoord op een structureel onzeker bestaan. Vanuit deze argumentatie kan de stap, zoals in sommige andere Europese landen, naar binnenlandse adoptie klein lijken, maar dit is het niet. Alvorens de discussie hierover aan te gaan, lichten we eerst toe wat adoptie precies kan betekenen.

Er bestaan twee vormen van binnenlandse adoptie: gewone en volle adoptie. In het geval van gewone adoptie behoudt het kind zijn (juridische) banden met zijn oorspronkelijke ouders en familie. Er wordt als het ware een tweede of bijkomende afstemmingsband gevestigd met de adoptie-ouders. In het geval van volle adoptie worden alle juridische banden met de oorspronkelijke ouders en familie verbroken. Het kind krijgt een nieuwe familie met afstemmingsband. In het kader van het basisrecht van ouders en kinderen om samen op te groeien, is volle adoptie bijgevolg een bijzonder ingrijpende beslissing en wordt dit niet onmiddellijk als optie verder verkend in het kader van plaatsing van jonge kinderen. De vraag die zich hier vooral stelt is: in hoeverre is gewone binnenlandse adoptie een aanvullend alternatief naast de uithuisplaatsing van jonge kinderen? Er wordt hierbij alvast van uit gegaan dat adoptie de meest ingrijpende vorm is en pas in aanmerking zou kunnen komen wanneer voorgaande maatregelen geen soelaas bieden (subsidiariteitsbeginsel).

(1) Zijn er voordelen van gewone adoptie?

Adoptie biedt een aantal voordelen voor het kind in termen van stabiliteit, verbondenheid, duurzaamheid en rechtszekerheid. Een kind krijgt immers de kans op te groeien in een stabiel gezin, bij een of twee ouders die zich juridisch en emotioneel engageren om “voor altijd” de zorg voor het kind op te nemen. Dit doorgedreven duurzaam engagement lijkt vooral een zinvolle optie in de situatie van kinderen zonder enige context (b.v. wees).

(2) Welke zijn de nadelen van gewone adoptie?

Tegenover de voordelen staat ten eerste dat de positieve beslissing om een adoptie uit te spreken, steeds gekoppeld is aan een meer ingrijpend verlies aan rechten, minstens in hoofde van de geboorte-ouders. Ongeacht of het gaat om een vrijwillige afstand of een beslissing door de jeugdrechter. Ten tweede kan de vraag worden gesteld of het wenselijk is om voor een kind te beslissen over het toevoegen van een quasi onbreekbare afstemmingsband. Zeker in het geval van een duidelijk alternatief, zoals perspectiefbiedende pleegzorg die stopt op het moment van het volwassen worden, lijkt dit een zwaarwegend nadeel te zijn.

¹⁸ In dit verband verwijzen we naar de lopende besprekingen inzake een federaal wetgevend initiatief m.b.t. het statuut van de pleegzorger.

(3) Discussie omtrent adoptie in relatie tot jeugdhulpverlening

Internationaal wordt op verschillende manieren omgegaan met en gedacht aan adoptie. In het Angelsaksische model, maar ook in heel wat andere Europese landen (vnl. Centraal en Oost-Europa, maar ook Portugal) wordt adoptie bijvoorbeeld al na een jaar overwogen als volwaardig opvangalternatief voor geplaatste kinderen. Andere landen zijn behoedzamer en passen dit louter toe in zeer uitzonderlijke situaties.

Er kan worden besloten dat vandaag de dag weinig eensgezindheid bestaat over de positie van adoptie in relatie tot de jeugdhulpverlening. Veel hangt af van de vormen van adoptie die er bestaan, de mate waarin andere alternatieven zijn uitgewerkt, zoals bijvoorbeeld de uitbouw van perspectiefbiedende pleegzorg en een sterk statuut voor pleegouders. Internationaal wordt wel belang gehecht aan het aanmoedigen en vereenvoudigen van nationale adopties (zie bv. Slotbeschouwingen van het VN Kinderrechtencomité juni 2010).

2. RESIDENTIËLE OPVANG: LAST OR LOST RESORT?

2.1. Internationale weerstand tegen residentiële zorg

Sinds meerdere jaren wordt in de onderzoeksliteratuur afkeurend gerapporteerd over de residentiële opvang, zeker voor de jongste kinderen. Internationaal wordt heel sterk gefocust op de negatieve en langdurige effecten van residentiële opvang voor kinderen op het vlak van hechting, emotionele ontwikkeling, gedragsontwikkeling, cognitieve ontwikkeling, neurobiologische ontwikkeling (Bilson, 2009; DeSena, 2005; McCall, 2013; Berens, 2015). Ook in Westerse landen, die meer kwaliteitsvolle residentiële voorzieningen claimen, zouden de gevolgen negatief zijn t.g.v. vooral depersonalisatie (o.a. gebrek aan persoonlijke bezittingen, zorgrelaties en symbolen), rigiditeit in routine, groepsgelijke behandeling, sociale afstand en isolatie van het leven buiten de muren van de voorziening. De plaatsing in een residentiële voorziening levert niet alleen een breuk met het thuismilieu op, het zorgt ook voor een breuk met het gezinsleven als samenlevingsvorm. Binnen residentiële zorg zijn op deze wijze te weinig hechtingsmogelijkheden voor het kind en ook de doorgaans verhoogde en chronische stress bij de kinderen zorgen voor de schadelijke gevolgen (McCall, 2013).

De meest voorkomende conclusies zijn, vooral bij zeer jonge kinderen: residentiële opvang is een slechte vervanger van positieve gezinszorg, de instroom van kinderen in voorzieningen moet zoveel mogelijk worden voorkomen, en er moet sterk worden ingezet op de doorstroom van geïnstitutionaliseerde kinderen naar gezinszorg (Hamilton-Giachritsis & Browne, 2012).

Met de door 192 lidstaten goedgekeurde 'Richtlijnen voor alternatieve zorg bij kinderen' legde Verenigde Naties in 2010 belangrijke na te streven doelstellingen voor. Vooral paragrafen 21 t.e.m. 23 zijn cruciaal voor de residentiële zorg. Deze maken duidelijk dat:

- a) Het gebruik van residentiële zorg moet beperkt blijven tot gevallen waarin een dergelijke omgeving specifiek wenselijk en noodzakelijk is voor en bijdraagt aan het betreffende individuele kind en zijn/haar belang.

- b) Overeenkomstig de heersende mening van deskundigen moet alternatieve zorg aan jonge kinderen, met name kinderen jonger dan 3 jaar, in een gezinssituatie geboden worden. Uitzonderingen op dit beginsel kunnen gerechtvaardigd zijn om scheiding van broers en/of zussen te voorkomen en in gevallen waarin het een urgente plaatsing of plaatsing voor een vooraf vastgestelde en zeer beperkte duur betreft, waarbij geplande terugplaatsing in het gezin of andere passende oplossing voor de lange termijn het uiteindelijke resultaat moet zijn.
- c) Terwijl wordt erkend dat residentiële zorg en zorg in gezinsverband elkaar aanvullen wat betreft het voldoen aan de behoeften van het kind, zouden daar waar grootschalige zorgfaciliteiten (instituten) blijven bestaan, alternatieven ontwikkeld moeten worden binnen het kader van een brede strategie voor de-institutionalisering, met exacte doelen en doelstellingen, waardoor instituten geleidelijk zullen verdwijnen. Staten moeten hiertoe normen voor de zorg vaststellen ter waarborging van de kwaliteit en omstandigheden die gunstig zijn voor de ontwikkeling van het kind, zoals individuele zorg of zorg in een kleine groep, en bestaande faciliteiten moeten toetsen aan de hand van deze normen. Bij beslissingen inzake de vestiging of toestemming voor vestiging van nieuwe residentiële zorgfaciliteiten, ongeacht of deze publiek of particulier zijn, moet ten volle rekening worden gehouden met deze de-institutionaliseringdoelstelling en -strategie.

Hieruit kan worden afgeleid dat:

- desinstitutionalisering hoog op de internationale agenda staat, vooral bij kinderen jonger dan 3 jaar
- het gebruik van residentiële voorzieningen moet worden beperkt tot het strikt noodzakelijke
- wanneer residentiële opvang toch noodzakelijk is, er moet worden geopteerd voor kleinschalige alternatieven met een doorgedreven gezinsklimaat
- er duidelijke objectieven, zorgstandaarden en evaluatie moet worden voorzien

2.2. Residentiële opvang: enkel kommer en kwel?

De vele kritieken en internationale druk op desinstitutionalisering leveren een *enigszins eenzijdig negatief beeld op van residentiële opvang voor minderjarigen*. De kritiek richt zich in de eerste plaats op grote leefgroepen, plaatsingen bij zeer jonge kinderen en ook op langdurige plaatsingen. *Sommige auteurs reiken daarentegen ook de mogelijkheden aan van residentiële opvang* (zie o.a.: Carà, 2014; Geurts, Boddy, Noom, & Knorth, 2012; Knorth, Harder, Zandberg, & Kendrick, 2008; McCall, 2013; Steens, Vanderfaellie et al., 2010), *al zal dat steeds zijn o.b.v. kleinschalige en gezinsgerichte residentiële opvangalternatieven, voor uitgesproken crisis- en probleemsituaties en niet bij de allerjongste kinderen*. In zulke gevallen is ook evidentie aanwezig dat residentiële zorg wel degelijk een effectief alternatief kan zijn (Geurts et al., 2012; Knorth et al., 2008). Sommige auteurs wijzen er ook op dat naast het type opvang, de kwaliteit van de opvang een sterke invloed heeft op de uitkomsten (Knorth et al., 2008; McCall, 2013).

Voor de allerjongste kinderen blijft echter overeind dat in de eerste plaats de instroom in residentiële settings maximaal moet worden vermeden. Indien een residentiële plaatsing dan

toch nodig is (b.v. omdat er niet onmiddellijk een geschikt pleeggezin wordt gevonden enzovoort), dient in de tweede plaats de verblijfsduur sterk te worden beperkt en gebruikt om een terugkeer naar huis of doorstroom naar kleinschalige residentiële zorg met doorgedreven gezinsklimaat te bewerkstelligen. Hier kan aan een termijn van maximaal zes maanden tot een jaar worden gedacht (McCall, 2013).

Aangezien deze opvanginitiatieven een tijdelijk karakter moeten hebben en een draaischijffunctie vervullen in functie van een meer stabiele oplossing (terug naar huis of toeleiding naar een perspectiefbiedend pleeggezin) krijgen deze voorzieningen ook een belangrijke rol inzake het optimaliseren van de context rond het kind en/of het voorbereiden van het kind en zijn context op een meer definitieve plaatsing. Het voorbereiden op een meer definitieve plaatsing houdt ook in dat deze optie grondig met alle betrokkenen wordt doorsproken, dat er gewerkt wordt aan het acceptatieproces bij het gezin.

Relevante elementen uit de focusgroepen

In Vlaanderen kennen we heel wat vormen en maten van residentiële opvang, voor jonge kinderen voornamelijk georganiseerd door de CKG en OVBJ. Er is rechtstreeks toegankelijke residentiële opvang die tijdelijk is (max 6 weken) voornamelijk bij situationele noden en problemen (CKG). Daarnaast is het grootste deel van het aanbod niet-rechtstreeks toegankelijk. De finaliteit van deze opvang kan zowel gericht zijn op een terugkeer naar huis als op een meer stabiele plaatsing (al dan niet resulterend in pleegzorg). Hierbij is niet steeds duidelijk welke de finaliteit van de opvang is, noch bij de start noch doorheen het verdere traject. De opvangtermijnen kunnen hierbij variëren van enkele weken tot jaren. Binnen de CKG wordt bijkomend expliciet het onderscheid gemaakt tussen perspectiefzoekende (maximum 1jaar) en perspectiefbiedende opvang. Tenslotte is er ook de crisisopvang die toegankelijk is via het crisismeldpunt IJH en op zeer korte termijn (7 dagen, max 1 keer te verlengen) de angel uit de situatie moet halen en een goede vervolgooplossing moet mogelijk maken.

Doorheen de focusgroepen wordt erkend dat pleegzorg de eerste te overwegen keuze is. Tegelijkertijd wordt ook de meerwaarde van een kwaliteitsvolle residentiële opvang van jonge kinderen sterk benadrukt. Daarbij wordt gesteld dat dit samen met de vele inspanningen al te vaak en ten onrechte onderbelicht blijft in het debat.

2.3. Kwaliteitskenmerken en -voorwaarden voor residentieel aanbod aan jonge kinderen

In dit stuk, voornamelijk ontleend aan de literatuurstudie van Huizinga (2012)· uitgevoerd in opdracht van het Agentschap Jongerenwelzijn, wordt een overzicht gegeven van werkzame factoren op basis van uiteenlopend onderzoek. Belangrijk om te vermelden is dat uit het rapport van Huizinga zoveel mogelijk de kwaliteitsvoorwaarden zijn overgenomen die zeker ook van toepassing zijn op de groep van jongste kinderen.

Wanneer de kwaliteit en effecten van residentiële zorg aan bod komen, wordt doorgaans het onderscheid gemaakt tussen orthopedagogische basiszorg (care), zorg en behandeling door de inzet van interventie (cure) en aspecten m.b.t. personeel en organisatie (randvoorwaarden), ook al kunnen deze domeinen niet strikt van elkaar worden gescheiden. De effectvraag in het kader van residentiële hulp wordt doorgaans gekoppeld aan de dimensie van ‘cure’, de behandelingscomponenten binnen de residentiële opvang omdat die ook gemakkelijker meetbaar is. Het onderzoek over het basisklimaat binnen de leefgroep (‘care’) is beperkter. Nochtans is het belang van de leefgroepwerking op zich niet minder groot. Het vormt zelfs de kern van de residentiële hulp omdat daar de gewone aspecten van het dagelijks leven worden aangeboden. De dagdagelijkse contacten die begeleiders en kinderen hebben, zijn het meest direct en hebben doorgaans het meeste invloed (en dus potentieel) op de minderjarige (Knorth, Harder, Huyghen, Kalverboer, & Zandberg, 2010; Moses, 2000). In Nederlandse literatuur¹⁹ werd een aantal jaren geleden aangeklaagd dat in de residentiële hulp een visie over goede basiszorg vaak ontbreekt terwijl kinderopvanginitiatieven hier doorgaans wel over beschikken²⁰.

Over werkzame factoren m.b.t. de basiszorg in het kader van de leefgroepwerking bestaat er nochtans wel heel wat literatuur, al verwijst deze voornamelijk naar belevingsonderzoek van kinderen, jongeren en hulpverleners en beschrijvend onderzoek. Ook algemene inzichten uit de gehechtheidstheorieën, de ontwikkelingspsychologie, het systeemdenken, de gedragspsychologie, de groepsdynamica enz. kunnen ons iets leren over de kwaliteit van het samenleven in een leefgroep. Tenslotte baseert men zich ook op werkzame factoren bij jeugdhulpverlening in het algemeen die vertaald worden naar residentiële hulp.

(1) Basiszorg binnen de leefgroep (care)

De orthopedagogische basiszorg wordt vertaald als het vorm geven aan een leefgroepklimaat gericht op het bevorderen van het welzijn en de ontwikkeling van kinderen. Knorth (2005) spreekt in dit verband over het zorgvuldig pedagogisch handelen, binnen een bepaalde cultuur van omgaan met elkaar, bepaalde leefregels en een bepaalde sfeer. Het zorgvuldig pedagogisch handelen is meer dan gewoon verzorgen en opvoeden. Er moet ook omgegaan worden met groepsdynamische aspecten die het gevolg zijn van het samenleven in een groep. Daarnaast is opvoeding in de residentiële zorg ook anders omdat er een specifieke manier van reageren nodig is op de problemen van de opgenomen kinderen en jongeren²¹.

Kok (1991), één van de pioniers die het functioneren van leefgroepen bestudeerde, had het in dit verband over “het hanteren van het leefgroepklimaat”. Hij benadrukte dat het basisklimaat in een leefgroep de voorwaarde was om de andere doelstellingen die meer gericht zijn op het individu te realiseren. Ook Ter Horst, die aan de basis lag van het orthopedagogisch denken, benadrukte het belang van ‘het gewone leven’. Zijn stelling was dat eerst het alledaagse, de aspecten uit het dagelijks leven moeten worden onder de loep genomen en/of eventueel

¹⁹ Zie <http://www.jeugdkennis.nl/jgk/Artikelen-Jeugdkennis/Zes-uitgangspunten-voor-een-goed-pedagogisch-klimaat>

²⁰ Zie vb.: Een betere wereld voor jonge kinderen: investeren in hun omgeving. Visietekst Kind en Gezin in samenwerking met wetenschappelijke experts: Sara De Mulder (UGent), Steven Groenez (KUL), Michel Vandenbroeck (UGent), Frank Vandenbroucke (KUL), en Peter Verduyck (GGC Brussel).

²¹ <http://www.jeugdkennis.nl/jgk/Artikelen-Jeugdkennis/Verzorging-en-opvoeding-in-de-residentiele-jeugdzorg>

worden aangepast alvorens andere interventies of therapieën worden ingezet in functie van het rechtekken van een problematische opvoedings- of leefsituatie. Het gewone moet dus de voorwaarde zijn voor het bijzondere. In het kader van het residentieel aanbod kan hier worden verwezen naar het dagelijks leven binnen de leefgroep.

Orthopedagogische basiszorg ('care') heeft te maken met rust, regelmaat, veiligheid, ontspanning enz. Het is ook belangrijk dat het leefgroepklimaat betrokkenheid van alle leden mogelijk maakt en een warme, familiale sfeer van verbondenheid creëert (Kendrick, 2013). Daarnaast moet ook worden ingezet op de individuele ontwikkeling van het kind, betrokkenheid van het gezin, betekenisvolle relaties en omgang met trauma zodat ook de persoonlijke noden van het kind worden gediend (Carrà, 2014).

Stabiliteit binnen een residentiële setting wordt meestal gedefinieerd als: op één plek, binnen eenzelfde groep en met dezelfde opvoeders (Boendermaker, Van Rooien, & Berg, 2012). Het belang van vaste vertrouwde opvoeders wordt hierbij benadrukt, zeker in het kader van de opvang van jonge kinderen (zie o.m. Juffer, 2010; Hamilton-Giachritsis, C., Browne, 2012). Opvallend is de vaststelling van Juffer dat de afwezigheid van vaste opvoeders vooral een nefast effect heeft op de gehechtheid wanneer kinderen ook 's nachts worden opgevangen. Uit onderzoek blijkt dat wanneer kinderen 's nachts worden opgevangen met 'onbekende nachtwachten' de verhouding veilig gehechte versus onveilig gehechte kinderen drastisch verandert.

Het creëren van **warme, familiale verbondenheid** in een leefgroep gebeurt voornamelijk door zich via daagdagelijkse activiteiten te verbinden maar ook door zich naar de buitenwereld als een samenhangende groep te presenteren (Kendrick, 2013). Hierbij kan worden gedacht aan gezamenlijke activiteiten in de vrije tijd, samen te eten en duurzame relaties op te bouwen. Het betreft het samen vorm geven aan vrije tijd, zorg en ondersteuning. Begeleiders en leefgroepleden kunnen de plaats van ouders, broers en zussen niet overnemen, maar kunnen wel heel wat rollen vervullen inzake een warme en persoonlijke betrokkenheid (Kendrick, 2013).

Inspelen op de persoonlijke noden van kinderen gebeurt eveneens via het leefgroepklimaat maar ook via de directe interactie tussen begeleiders en kinderen. Hier wordt vaak verwezen naar twee strategieën om een geïndividualiseerde aanpak te voorzien (veelal inzake oudere kinderen, zie bv. Moses, 2000):

- Connectie maken met de gevoelswereld van het kind, o.a. via small talk, interesse tonen, spel, aanmoedigen, zoeken naar positieve eigenschappen. Dit vertoont grote overeenstemming met wat in de hechtingsliteratuur "secure base" wordt genoemd.
- Meer informeel, soms verdoken onderhandeling tussen begeleider en kind over unieke "verplichtingen" en privileges. Dit wordt als knelpunt naar voren geschoven wegens in strijd met gelijke behandeling van groepsleden, moeilijk gedrag van kinderen, veiligheid van alle kinderen, complex te organiseren, en strakke tijdschema's.

Hieronder vinden we een overzicht van werkzame factoren en -criteria in het kader van de care of basiszorg:

a) Relatie begeleider-minderjarige

Een goede hulpverleningsrelatie en de invloed van een veilige hechting op het tot stand brengen van een positieve responsieve relatie.

Een positieve relatie in het kader van het residentiële leefgroepgebeuren veronderstelt de volgende aspecten van een begeleider (Van der Helm, Jongepier & Struik, 2010²²):

- Het bieden van emotionele steun en sensitieve responsiviteit
- Het geven van autonomie en ruimte
- Structuur en grenzen stellen
- Informatie geven
- Ondersteunen van de relaties tussen de kinderen
- Ondersteunen van de relaties met de ouders en ruimere context

Belangrijk om te benadrukken is dat de relatie tussen de begeleider en het kind nooit de gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind kan vervangen, maar er wel complementair aan kan zijn. Een sensitief, responsieve houding van de begeleider kan er toe bijdragen dat een kind zijn gehechtheidsstrategie in een positieve zin aanpast. Een belangrijk inzicht op basis van het gehechtheidsonderzoek is bovendien dat kinderen zo veel mogelijk moeten worden opgevoed 'als eigen kinderen' (Juffer, 2010). Afstand houden om te voorkomen dat een kind zich gaat hechten is dus een misvatting. Een kind kan immers niet anders dan zich voluit hechten aan degene die hem verzorgt. Juffer formuleert het als volgt: "Een kind kan zijn gehechtheid niet uitstellen, verdringen of in een wachtstand zetten met het oog op een latere band met een andere verzorger". Dat geldt ook voor tijdelijke en crisisplaatsingen.

b) Relaties tussen de kinderen onderling

Het leefgroepklimaat wordt niet alleen bepaald door de interactie tussen begeleider en kinderen maar ook door de interactie tussen kinderen. Op basis van onderzoek blijkt dat kinderen erg veel steun ervaren aan mekaar. Een groepsbegeleider moet voortdurend oog hebben voor het groepsklimaat en dit zo nodig bijsturen. Ook fungeert de leefgroep als een soort van 'mini-maatschappij' waar kinderen leren omgaan met regels en leren van elkaar.

Dit neemt niet weg dat zeker ook de individuele aandacht van het kind erg belangrijk is. Kinderen moeten serieus worden genomen, er moet tijd zijn om naar hen te luisteren, om er te zijn voor hen.

Het leefgroepklimaat hangt ook samen met de schaalgrootte. Algemeen genomen wordt gesteld dat het werken met kleine leefgroepen het meest bevorderlijk is. In kleine groepen kan er meer individuele aandacht worden gegeven, is er meer rust, kunnen bepaalde activiteiten worden georganiseerd. Onderzoek over de ideale leefgroepgrootte is echter niet beschikbaar. Ook is er weinig literatuur aanwezig rond andere aspecten zoals: wat zijn de gevolgen van een bepaalde leeftijdsopbouw of samenstelling wat

²² Zie <http://www.jeugdkennis.nl/jgk/Artikelen-Jeugdkennis/Zes-uitgangspunten-voor-een-goed-pedagogisch-klimaat>

betreft problematiek? Op dat punt moet nog veel onderzocht worden (zie verwijzing naar de website hierboven).

De visie rond het plaatsen van broers en zussen is daarnaast heel duidelijk. Er wordt gesteld dat zij bij voorkeur samen moeten worden geplaatst tenzij er duidelijke redenen zijn waarom dit niet kan (Bartelink, Ten Berge & Van Vianen, 2015)²³:

- Eén of meerdere kinderen hebben specialistische hulp nodig;
- Eén van de kinderen heeft gedragsproblemen waardoor hij/zij een bedreiging vormt voor het welzijn of de ontwikkeling van de broer(s) of zus(sen);
- Broers en zussen hebben veel conflicten;
- Er is (een vermoeden van) seksueel misbruik tussen de kinderen onderling.

De keuze om broers en zussen al dan niet samen te plaatsen zal ook van de startsituatie afhangen. De situatie is immers anders wanneer siblings op één moment samen geplaatst moeten worden dan wanneer er al een kind jarenlang in een voorziening wordt opgevangen en er plots een broer of zus wordt bijgeplaatst waar een kind een veel minder sterke band mee heeft.

c) Aandacht voor de normale ontwikkeling en het gewone leven

Dit heeft te maken met het stimuleren van de normale ontwikkeling/kwaliteit van leven van het kind onder andere door aandacht voor gezondheid, onderwijs, vrije tijd en leefomgeving. Kinderen moeten het gevoel hebben van een zo normaal mogelijk leven. Uit belevingsonderzoek van kinderen (Boendermaker, 2012) blijkt dat daarbij de speciale noden van een individueel kind nooit uit het oog mogen worden verloren.

De normaliteit wordt ook uitgestraald in het gebouw en de leefomgeving. Voorbeelden hiervan zijn het wonen in een gewoon huis in de straat, een huiselijke inrichting met voldoende ruimte, een eigen kamer. Belangrijk daarbij is dat de setting, de leefomgeving ook zoveel mogelijk aansluit bij de oorspronkelijke omgeving van het kind²⁴.

d) Het betrekken van het gezin of het sociaal netwerk rondom het kind

Contacten met de ouders van het kind tijdens de plaatsing zijn uitermate belangrijk om ook deze gehechtheidsrelatie te behouden en te verbeteren in functie van hereniging. Het ondersteunen van de relaties met de ouders en ruimere context is een thema dat ook aan bod komt in het kader van de meer intentionele dimensie 'cure' (cf. infra). Dit illustreert hoe de betrokkenheid van de ouders vele dimensies kan hebben. Het kan heel informeel verlopen bijvoorbeeld op het moment van het brengen of het halen van het kind uit de voorziening. Daarnaast kan het deelnemen van ouders aan bepaalde aspecten van het leefgroepgebeuren heel intentioneel worden ingezet in functie van bijvoorbeeld het aanleren van bepaalde pedagogische vaardigheden. In dit verband is het belangrijk dat ouders zich welkom voelen in een voorziening en dat ze beschouwd worden als waardevolle partners m.b.t. de opvoeding van hun kind .

²³ Zie bijvoorbeeld ook <http://www.q4c.nl/kwaliteitsstandaarden.html>.

²⁴ Zie <http://www.q4c.nl/kwaliteitsstandaarden.html>.

De laatste jaren wordt meer en meer het belang benadrukt van het betrekken van het ruimere sociale netwerk van het kind ook tijdens de plaatsing of na de terugplaatsing. Het sociale netwerk kan emotionele en praktische steun bieden voor of tijdens een uithuisplaatsing (Bartelink, Ten Berge & Vianen, 2015). Het betrekken van het sociaal netwerk rond het kind, hoe klein ook, zorgt ervoor dat de hulp als effectiever wordt ervaren (Vanderfaellie, 2012). Er zijn verschillende methodieken en instrumenten om het sociale netwerk van kinderen en gezinnen in kaart te brengen.²⁵

(2) Zorg en behandeling (cure)

Effectieve zorg en behandeling (cure) gaat over een *therapeutisch klimaat en interventies*. Het gaat over bepaalde meer intentionele aspecten binnen de leefgroepwerking of in het kader van bijkomende interventies of therapieën. Ook deze interventies specifiek gericht op het aanpakken van een probleem hebben een belangrijke bijdrage op de effectiviteit van residentiële zorg (De Swart et al., 2012).

In de literatuur wordt benadrukt dat de verschillende niveaus met elkaar samenhangen. In de residentiële hulp is er nooit uitsluitend sprake van ‘care’ tenzij het louter om bed, bad, brood-opvang zou gaan. En er kan van worden uitgegaan dat omwille van de specifieke doelgroep van een residentieel aanbod ook steeds intentionele elementen (cure) aanwezig zijn bij het vorm geven aan het leefgroepgebeuren (cf. supra). Van de andere kant kan een behandeling niet effectief zijn als de basisvoorwaarde van een veilig en stabiel leefklimaat ontbreekt.

Er kan wel gesteld worden dat de verschillende elementen anders gedoseerd zijn al naargelang de setting waarin kinderen en jongeren verblijven. Bij een langdurig residentieel verblijf kan er bijvoorbeeld sprake zijn van een situatie die bijzondere aandacht vraagt maar tegelijkertijd verlangt dat het behandelaspect laag gedoseerd wordt. Bij een korte intensieve opname zullen de twee elementen nadrukkelijker aanwezig zijn. De dimensies zullen ook een ander gewicht hebben afhankelijk van de doelgroep (leeftijd, problematiek).

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de *verschillende werkzame factoren en criteria* in het kader van het meer intentionele werk binnen de voorziening (cure):

| Effectieve zorg en behandeling Cluster | Werkzame factoren en kwaliteitscriteria |
|---|--|
| Context | Werken met, betrekken en/of behandelen ouders en gezinnen, afgestemd op specifieke situatie van het kind |
| Gedragsmatige aanpak | Er wordt een (cognitief)gedragstherapeutische benadering gehanteerd |
| Therapie | Er wordt individuele en groepstherapie, naast verblijf in de leefgroep |
| Multimodaal en multimethode | De interventie richt zich op meerdere aspecten van de problematiek (multimodaal) |

²⁵ Voor meer informatie hierover verwijzen we naar het rapport van Melis & Driessens (2015).

| | |
|---|--|
| | De behandeling van ernstige gedragsproblemen bevat meerdere methodes |
| Motivatie | Ontwikkeling motivatie cliënten |
| Participatie | Er is sprake van actieve samenwerking en participatie van het kind en familie Kinderen en hun familie hebben de regie |
| Krachtgericht werken | De interventie richt zich op sterktes en stimuleert positief gedrag |
| Samenhang en continuïteit | Continuïteit en samenhang in behandeling in totaal van behandeling en leefgroep (o.a. door feedback groepsleiders op wat het kind in individuele interventie leert, goede aansluiting op vervolg en andere onderdelen behandeling Het hulpverleningsplan garandeert continuïteit, samenhang en resultaten |
| Voorbereiding en begeleiding plaatsing | De plaatsing wordt goed voorbereid en begeleid |
| Nazorg | Kinderen en hun familie worden goed voorbereid op de situatie na het verblijf, zorgvuldige overgang en nazorg |
| Op maat | Interventies dienen qua methode en inhoud aan te sluiten op de mogelijkheden van het kind waarbij rekening wordt gehouden met verschillende stadia van ontwikkeling van het kind. Hulp sluit qua duur en intensiteit aan op geconstateerde problemen |
| Gespecialiseerd en intensief | Gespecialiseerde intensieve behandeling, afhankelijk van de zwaarte van de problematiek |
| Duidelijke structuur / opbouw interventie | Er worden duidelijke werkmethode toegepast Heldere opbouw en fasering behandeling Heldere procedure behandelplanning (bijv. duidelijke planning opzetten behandelplan, (tussentijdse) evaluaties) |
| Theoretische onderbouwing | Goede theoretische onderbouwing van de interventie |
| Integriteit en monitoring | Monitoren uitvoering ten behoeve van behandelintegriteit Uitvoering van de interventie zoals deze uitgevoerd hoort te worden |

(3) Aspecten m.b.t. personeel en organisatie

Er worden ook andere werkzame factoren genoemd die te maken hebben met het personeel en de organisatie en die de voorgaande processen mogelijk maken. Daarbij wordt gedacht aan volgende factoren:

- Visie
- Professionaliteit (goede selectie en begeleiding van personeel)
- Stabiliteit

- Positieve moraal
- Autonomie
- Consensus (overeenstemming tussen de medewerkers inzake de uitvoering van de hulp)
- Goede werkomstandigheden
- Schaalgrootte (middelmatig grote voorziening met kleine units)
- Externe samenwerking en kennisdeling
- Rechtspositie

In Nederland werd ondertussen een kwaliteitstoolkit ontwikkeld in het kader van residentiële hulp. Ook werden er indicatoren ontwikkeld voor de opvolging van de kwaliteit. Zie <http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Wat-werkt/Onderwerpen/Wat-werkt-in-de-residentiële-jeugdzorg>.

2.4. Residentiële alternatieve mogelijkheden met doorgedreven gezinsklimaat

De laatste jaren is internationaal sterk ingezet op de kwaliteit van *kleinschalige residentiële settings die de kenmerken hebben van een gezin* (zie verder). We denken hier ten eerste aan de gezinshuizen en de gezinshuisouders in Nederland en aan vergelijkbare modellen in de Verenigde Staten en daarbuiten zoals de Teaching Family Homes, de Family Treatment Homes²⁶, de Browndale huizen, de SOS-kinderdorpen, de professional family homes in Finland, family-style homes in Zweden, family-based group homes in Italië, family group homes in de Verenigde Staten en Australië en dergelijke meer. Kenmerkend voor al deze initiatieven is dat er op een *doorgedreven manier een huiselijke en familiale sfeer* wordt gecreëerd. Typisch voor deze initiatieven is dat *vaste begeleiders* (doorgaans een alleenstaande, een koppel of een beperkte en vaste set van professionele begeleiders) de kinderen opvangen. Dit kan zowel gebeuren binnen een *kleinschalige woonvorm in een 'gewoon' huis in een 'gewone' straat als in een apart 'dorp' of campus*. Gemeenschappelijk aan al deze initiatieven is dat de vaste *begeleiders wel op één of andere manier begeleid of gesuperviseerd* worden vanuit de organisatie waarbinnen de setting is ingebed. Zo wordt op een professionele wijze vorm gegeven aan verzorging, opvoeding en begeleiding van een kleine groep kinderen binnen een familiaal leefklimaat. Vaak is er sprake van *verticale leefgroepen* waar jongere en oudere kinderen gemengd aanwezig zijn ((Steege, 2012) factsheet gezinshuizen, p. 5). *In die zin sluit dit aanbod ook sterk aan bij pleegzorg* (De Baat, M. & Berg-le Clercq, 2013).

Kenmerkend voor deze vormen van opvang is dat ze in het geval van jonge kinderen volgende doelen kunnen beogen: *tijdelijke hulp om terugkeer naar huis mogelijk te maken of het bieden van een stabiele opvoedingssituatie op langere termijn* (De Baat, M. & Berg-le Clercq, 2013). Het combineren van *beide doelstellingen binnen één setting of leefgroep wordt wel geproblematiseerd* omdat dit weinig garantie biedt inzake stabiliteit en veiligheid voor een kind (De Ruyter)²⁷.

²⁶ Deze twee eerst genoemde initiatieven zijn bedoeld voor oudere kinderen en focussen op kinderen met gedragsproblemen.

²⁷ <http://www.jeugdkennis.nl/jgk/Artikelen-Jeugdkennis/Ook-in-de-jeugdzorg-kan-een-kind-veilig-hechten>

Enkele veelgenoemde kernkarakteristieken van deze residentiële zorg zijn (Geurts et al., 2012):

- zowel kind als ouder zijn cliënt
- ouders hebben de ultieme verantwoordelijkheid over de zorg van hun kind
- doorgedreven familiale participatie bij activiteiten
- doorgedreven familiale participatie bij beslissingen
- informatiedeling
- krachtgerichte focus (empowerment)
- respect en waardigheid voor ouders en kind
- de noden van alle gezinsleden worden in overweging genomen
- doorgedreven toegankelijkheid voor alle gezinsleden
- participatie van cliënten aan het beleid van de “voorziening”

Enigszins vereenvoudigend zou kunnen worden gesteld dat de na te streven kwaliteitskenmerken dezelfde zijn als deze binnen de meer traditionele residentiële opvang (inzake basiszorg, interventie en randvoorwaarden), maar dat het verschil vooral organisatorisch wordt gemaakt (vaste begeleiding, huiselijke infrastructuur, ...).

Relevante elementen uit de focusgroepen

Binnen de residentiële opvang voor jonge kinderen in Vlaanderen (CKG's en OVBJ's) vinden we een aantal van de kenmerken van dé ideale residentiële setting voor jonge kinderen zeker goed vertaald naar de praktijk. Op basis van de focusgroepen durven we stellen dat er heel wat aandacht gaat naar een doordachte leefgroepwerking, een veilig en stabiel leefgroepklimaat met veel zorg voor individuele aandacht voor het jonge kind. In dit verband is het concept van 'aandachtsopvoeder of -begeleider' een algemeen gangbare praktijk. Dit lijkt wel nog ver af van het ideaal van 'vaste' opvoeders zoals dit in de literatuur en in de buitenlandse modellen naar voor wordt geschoven. Een sensitief en responsieve houding van de leegroepbegeleider blijkt daarentegen wel een nagestreefde praktijk te zijn.

Opvallend is dat er in de praktijk vaak nog misverstanden zouden bestaan rond welke elementen cruciaal zijn voor de gehechtheidsontwikkeling. Het voorbeeld wordt gegeven van kinderen die uit een residentiële setting naar pleegzorg gaan en waarbij, omwille van de gehechtheidskansen, de relaties binnen de voorziening 'abrupt' moeten worden stopgezet omwille van zogenaamde "maximale kansen" die men wenst te geven voor het opbouwen van een gehechtheidsrelatie met het pleeggezin. Hierbij wordt uitgegaan van de verkeerde veronderstelling dat er maar één gehechtheidsrelatie op één moment kan zijn en dat een kind zich tegelijkertijd niet kan hechten aan meerdere personen.

De focus binnen de Vlaamse voorzieningen ligt meestal op leefgroepen voor jonge kinderen. Gemengde leefgroepen, ook met aanwezigheid van oudere kinderen, vindt men vanuit de Vlaamse praktijk minder aangewezen. Er bestaat behoorlijk wat consensus dat een groepsgrootte van 6 kinderen zeer goed is. Maar er wordt

tegelijkertijd opgemerkt dat dit in de praktijk vaak niet mogelijk is en er in de realiteit vaak met grotere aantallen wordt gewerkt.

Algemeen bestaat er consensus dat het opvangen van brussen binnen eenzelfde leefgroep moet kunnen en wenselijk is.

Er bestaat een zeer grote overeenstemming m.b.t. het gegeven dat het dagdagelijkse samenleven in de leefgroep de noodzakelijke voedingsbodem is voor een goede ontwikkeling van gehechtheid. Flankerende meer behandelingsgerichte kindtherapieën kunnen een meerwaarde hebben, maar het is toch vooral het gewone leven dat het verschil maakt.

In de praktijk van de residentiële opvang voor jonge kinderen is het participatief werken een belangrijk principe. Er bestaan echter grote verschillen in de mate waarin dit principe in de praktijk vertaald wordt.

Participatie van ouders. Er zijn praktijken waarbij ouders regelmatig hun kinderen komen verzorgen tijdens piekmomenten. In andere situaties worden leermomenten via participatie gecreëerd binnen de leefgroep.

Heterogeniteit binnen de leefgroep leidt er soms toe dat de aard en intensiteit van de participatieve contacten erg kan verschillen tussen kinderen. Zeker binnen het OVBJ moet men er bovendien mee rekening houden dat sommige ouders weinig opvoedingsbetrokken zijn en in bepaalde gevallen is er zelfs sprake van contactverbod. "Dit spanningsveld is een evenwichtsoefening waarin continu moet worden bijgestuurd (focusgroep OVBJ)."

Er wordt opgemerkt dat ouderparticipatie heel wat vraagt van medewerkers zeker in het geval de ouderparticipatie ook ingebed is binnen het leefgroepgebeuren. Begeleiders moeten op die momenten niet enkel met de leefgroep bezig zijn maar ook met de ouders. Ook het veiligheidsaspect speelt op dat moment een rol. Men botst op die momenten vaak op de grenzen van het praktisch haalbare (focusgroep CKG's).

Op basis van de focusgroepen kon niet steeds duidelijk afgeleid worden met welke finaliteit participatie wordt ingezet. Als doel op zich of met het oog op het optimaliseren van de opvoedingsinteracties in functie van gezinshereniging (zie ook verder, punt rond contextbegeleiding)?

Participatie van kinderen. Kinderen worden zo mogelijk betrokken van bij de start van de begeleiding (intake) tot aan het einde. Nochtans is het een heikel punt. Er moeten ten eerste inspanningen worden geleverd om enerzijds de signalen die het kind uitstuurt, goed op te vangen, en anderzijds het perspectief van het kind te bewaken. Ten tweede moet de actieve betrokkenheid van kind en ouders maximaal worden nagestreefd. De residentiële voorzieningen en de diensten voor pleegzorg geven aan dat op dit vlak er nog heel wat groeimogelijkheden in functie van het meer methodisch invulling geven aan participatie van kinderen. Zeker in het geval van heel jonge kinderen die verbaal nog niet in de mogelijkheid zijn om hun perspectief in te brengen.

De terechte aandacht die er de laatste jaren gekomen is voor contextbegeleiding maakt dat de ontwikkeling van het kind soms wat minder aandacht kreeg (focusgroep OVBJ's). Het expliciet formuleren van een ontwikkelingsplan zou daarom een goede aanvulling zijn.

Als groot probleem voor de Vlaamse praktijk wordt de discontinuïteit genoemd in het aanbod op basis van leeftijd. CKG's kunnen in bepaalde situaties wel degelijk een meer langdurige vorm van residentiële opvang aanbieden. Van echte continuïteit is in die gevallen echter ook dan nog geen sprake omdat kinderen die uitzonderlijk nood hebben aan perspectiefbiedende opvang sowieso op de leeftijd van 6 Jaar niet langer in een CKG kunnen blijven.

Nog een element van discontinuïteit dat organisatorisch is ingebouwd, is het gegeven van crisisopvang. Kinderen worden vertrekkende van crisisopvang vaak frequent van de ene naar de andere setting overgeplaatst (focusgroep CKG). De multifunctionele organisatie van de OVBJ's wordt ervaren als een positief gegeven in functie van continuïteit voor het kind. Kinderen kunnen doorheen een hulpverleningstraject met meerdere modules (b.v. residentiële opvang, dagbegeleiding in groep, contextbegeleiding) gelooft worden door eenzelfde begeleiders (focusgroep OVBJ). In functie van het creëren van meer stabiliteit en continuïteit voor het kind wordt opgemerkt dat het betrekken en zoeken van vertrouwensfiguren van buiten de voorziening (vrijwillige steunfiguren) meer gangbaar zou moeten worden. Op die manier wordt er rondom een kind een netwerk gecreëerd waar hij/zij te allen tijde kan op terugvallen, ook na de plaatsing (focusgroep CKG's).

Aan het belang van contextbegeleiding in het kader van residentiële opvang wordt door niemand getwijfeld. Alleen is het op basis van de verslagen van de focusgroepen niet steeds duidelijk in functie waarvan contextbegeleiding in alle situaties wordt ingezet (om participatie als doel op zich te bewerkstelligen of in functie van hereniging).

Een troef dat gezien wordt door het OVBJ en het CKG is dat verschillende methodieken en modules kunnen worden aangeboden op maat van het kind en zijn gezin. Daarbij is het belangrijk dat leefgroepwerkers hun werk opnemen binnen duidelijke kaders en met sterke supervisie (focusgroep CKG's).

In het kader van de focusgroepen werd de vraag gesteld naar de mate waarin uitgaande van hoger vermelde kwaliteitskenmerken kwaliteitsstandaarden worden gehanteerd en evaluatie van het aanbod plaatsvindt. Voorzieningen zijn nog vooral 'zoekend' op het domein van kwaliteitsstandaarden en evaluatie. Occasioneel worden evaluaties en tevredenheidsmetingen uitgevoerd maar het is de wens dat expertise en systematiek op dit vlak nog kan groeien. De OVBJ's en CIG's werken volgens het kwaliteitskader ontwikkeld door Jongerenwelzijn en dat de nadruk legt op zelfevaluatie. Dit neemt niet weg dat het zoeken naar een aantal gemeenschappelijke zorgstandaarden (b.v. groepsgrootte, veiligheid, infrastructurele standaarden ...) zonder dat deze onmiddellijk regelgevend hoeven te worden vertaald, door de OVBJ's en CIG's als een meerwaarde voor de praktijk wordt aanzien. Vanuit de CKG's werd dan

weer de nood uitgedrukt naar een 'gedeeld kader in functie van de uitvoering van het kwaliteitsdecreet'.

Op basis van de focusgroepen kan gesteld worden dat pleegzorg enerzijds en residentiële opvang anderzijds redelijk 'gescheiden werelden' zijn. Op sommige punten worden wel al bruggen gezien:

- De residentiële voorzieningen kunnen het pleegzorgtraject mee voorbereiden (vinden van een pleeggezin, matching, perspectief van het kind inbrengen uitgaande van de opgebouwde ervaring, ideeën geven rond vorm geven van bezoeksregeling) en bijdragen tot een kwaliteitsvolle overgang. Ze vinden dat ze ook een rol kunnen blijven spelen nadat het kind in een pleeggezin is terecht gekomen (herkenbare contacten voor het kind, eventuele time-out, vangnet in crisissituaties).
- De instroom van een kind in een residentiële voorziening (CKG bijvoorbeeld) zou steeds moeten gepaard gaan met het plaatsen van het kind op de wachtlijst voor pleegzorg. Om de zoveel tijd zou dan samen moeten gekeken worden of het kind nog langer in de residentie moet blijven (focusgroep diensten voor pleegzorg).
- Bepaalde modules binnen de residentiële voorziening (en ruimere setting waarin deze gesitueerd wordt) zouden kunnen worden ingezet voor pleegkinderen en – gezinnen. Daarbij stelt zich wel de vraag of het openstellen van modules voor pleegkinderen en hun –gezinnen nog wel tot de kernopdracht van de voorziening hoort (focusgroep CKG). In bepaalde situaties wordt ook de optie van combinaties pleegzorg-residentiële opvang naar voor geschoven, vooral wanneer de kindproblematiek niet toelaat dat pleegzorg de opvang continu opneemt (focsgroep diensten voor pleegzorg).

2.5. En wat met residentiële opvang van gezinnen?

Een bijzondere plaats binnen het residentiële aanbod vormt de residentiële opvang van gezinnen. Grote voordeel hiervan is dat het kind (de kinderen) niet wordt (worden) gescheiden van de ouders en er tegelijkertijd zeer intensief kan worden geobserveerd en geïntervenieerd aangezien heel de context wordt opgenomen. Bovendien kunnen ouders aan elkaar veel steun hebben als 'lotgenoten'. Veel genoemde nadelen zijn dat dit voor ouders een zeer ingrijpende ervaring is en dat verschillende ouders elkaar negatief kunnen beïnvloeden. Binnen dit aanbod kan er een verschil worden gezien tussen enerzijds voorzieningen die zeer behandelgericht zijn en anderzijds voorzieningen die focussen op een generieke begeleiding van kwetsbare zwangere vrouwen en alleenstaande moeders in functie van de best mogelijke zorg voor het kind.

De eerste categorie richt zich op multi-probleemgezinnen waarbij ouders of kinderen psychiatrische en/of verslavingsproblemen hebben of waarbij er sprake is van ernstige kindermishandeling (binnen psychiatrie, drughulp, ...). In Nederland wordt deze vorm van aanbod doorgaans aangeduid met de term 'klinische gezinsbehandeling'. Dit aanbod is gepositioneerd binnen de psychiatrie maar richt zich ook tot cliënten uit de jeugdhulpverlening (v.b. situaties

van kindermishandeling). Angelsaksische termen die gebruikt worden zijn onder meer 'therapeutic communities for families', 'family hospitalization', 'families unit'. In Duitsland spreekt men over 'integrative Familienhilfe'. Ze worden gezien als laatste kans om een gezinssituatie te verbeteren of om een uithuisplaatsing van de kinderen op zich te vermijden. Bij klinische gezinsbehandeling krijgt de hele familie residentiële therapie om de structuren van hun onderlinge relaties te verbeteren. De opgenomen gezinsleden kunnen in een klimaat van veiligheid en acceptatie experimenteren met nieuwe opvoedingsvaardigheden. Een belangrijke werkzame factor is de aanwezigheid van andere ouders waarmee men zich verbonden voelt omwille van wat men gemeenschappelijk heeft meegemaakt en waarvan men via het samenleven in een 'gezinsleefgroep' ook kan leren van anderen. Op basis van onderzoek leidt een opname van het hele gezin doorgaans tot een goed resultaat. Ofwel is de thuissituatie weer veilig en zijn ouders verbeterd in hun opvoedingsfunctioneren ofwel aanvaardden ouders dat hun kind permanent geplaatst wordt (Oppenoorth, 2005). In Nederland zijn deze 'klinieken' alsmar minder populair omwille van de maatschappelijke trend om ook binnen de psychiatrie cliënten zoveel mogelijk in de context te begeleiden en omdat dit meer kostenefficiënt is²⁸.

De tweede categorie zijn de voorzieningen voor kwetsbare ongehuwde moeders of jonge moeders en kinderen. De bedoeling van deze voorzieningen was oorspronkelijk om rust en afzondering te bieden, ver weg van 'de boze wereld' (Dubois, 2010)²⁹. De laatste decennia is het doelpubliek van deze voorzieningen sterk veranderd onder invloed van de nieuwe visie op het gezin. Ook is het aantal van dergelijke opvangvoorzieningen afgenomen. Ongewenste zwangerschappen kwamen minder voor, ongehuwd moederschap raakte meer geaccepteerd en kon zelfs een bewuste keuze zijn. Een deel van de tehuizen richt zich ondertussen op (crisis)opvang voor moeders. Andere tehuizen specialiseerden zich in begeleiding van minderjarige zwangere meisjes (t tienermoeders) die het kind binnen hun eigen familie moeilijk kunnen opvangen (b.v. loverboyslachtoffers, slachtoffers van intrafamiliaal geweld). Door de opvang van moeders samen met kinderen kan er in deze voorzieningen sterk worden ingezet op het versterken van de gehechtheidsband tussen ouder en kind. In Nederland is de capaciteit van deze residentiële voorzieningen voor moeders en kinderen sterk gereduceerd ten voordele van ambulante vormen van begeleid wonen en andere vormen van contextbegeleiding en opvoedingsondersteuning voor tienermeisjes of alleenstaande moeders³⁰.

Het onderscheid tussen deze twee categorieën is zeker niet absoluut. Op basis van het beperkte overzicht kunnen we ervan uitgaan dat deze tweedeling eerder moet gezien worden binnen een continuüm van meer of minder behandelingsgerichte initiatieven.

Tot slot willen we ook nog verwijzen naar een praktijk in Zweden waaruit blijkt dat een deel van de residentiële voorzieningen voor kinderen ook de mogelijkheid heeft voor het opnemen van ouders en kinderen samen (enkel met instemming van de ouders). Op basis van een Nederlandse studie (Wouters, 2005) blijkt echter dat deze vorm van plaatsing in de praktijk weinig zou

²⁸ <http://www.volkskrant.nl/wetenschap/kliniek-probleemgezin-sluit~a1006639/>

²⁹ We focussen hier op de Nederlandse situatie. Binnen het bestek van dit project was het niet mogelijk om in dit verband ook de modellen in andere landen grondig te bestuderen.

³⁰ http://www.canonsociaalwerk.eu/nl_jz/details.php?cps=4&canon_id=307

voorkomen. Gezamenlijke plaatsingen zouden vooral gericht zijn op het observeren van het gezin, waarbij gelet wordt op de competenties die ouders hebben en de interactie tussen ouder en kind.

Relevante elementen uit de focusgroepen

In Vlaanderen wordt in het kader van de werking van de CIG's de residentiële opvang van gezinnen gezien als een zinvol aanbod op een scharniermoment wanneer enerzijds het samenleven in de thuiscontext niet meer mogelijk is omwille van onveiligheid, problemen van huisvesting en andere contextproblemen en anderzijds uithuisplaatsing van een individueel kind nog niet aan de orde is omdat de werking aan het gezinssysteem in zijn geheel nog wel mogelijkheden in zich draagt tot verbetering. Op basis van de input van de focusgroep kunnen we afleiden dat er heel wat goede praktijken en intenties zijn m.b.t. het daadwerkelijk werken aan het gezinssysteem in zijn geheel (aanwezigheid alle gezinsleden?), al zijn er heel wat verschillen tussen de CIG's bijvoorbeeld in het kader van het methodisch werken met focus op de interactie ouder-kind. Over het benutten van gezins-leefgroepmomenten in functie van behandelingsdoeleinden, lijkt minder eensgezindheid en is als praktijk ook niet steeds methodisch uitgewerkt.

2.6. Slotbeschouwingen omtrent residentiële opvang voor jonge kinderen

De residentiële opvang voor jonge kinderen ligt in de literatuur erg gevoelig. De negatieve en langdurige uitkomsten bij deze kinderen liggen hierbij aan de basis. De beperkingen van het aanbod werden tevens duidelijk aangetoond en er wordt sterk gepleit voor alternatieven, in de eerste plaats pleegzorg.

We vinden het belangrijk om rekening houdend met de Europese beleidsaanbevelingen, internationale en nationale wetenschappelijke bevindingen, en met de dagdagelijkse realiteit en expertise, verder na te denken over volwaardige alternatieven. Daarnaast moeten we beter definiëren wanneer en volgens welke zorgstandaarden residentieel aanbod aanvullend een meerwaarde kan betekenen. Immers, ook de kinderen die er verblijven hebben recht op de best mogelijke opvang. Tenslotte moet ook aandacht gaan naar evaluatie van het aanbod.

Het uitwerken van **volwaardige opvangalternatieven slaat dus enerzijds op het verder uitbouwen van pleegzorg en anderzijds op het uitwerken van kleinschalige, alternatieve residentiële alternatieven**. Kernelementen van deze laatste zijn:

- a) doorgedreven participatiemogelijkheden voor ouders en kind inzake beslissingen, deelname en beleid
- b) krachtgerichte focus (empowerment)
- c) kleinschalige en huiselijke inrichting
- d) beperkt aantal kinderen bij elkaar en verticale leefgroepsamenstelling
- e) vaste begeleiders (een koppel of alleenstaande die zeer goed worden ondersteund; of een beperkt aantal professionele opvoeders)
- f) actieve deelname van kinderen in de ruimere leefomgeving

- g) gericht op terugkeer naar huis of pleegzorg enerzijds, of het bieden van een stabiele opvoedingssituatie anderzijds

Hierbij dient ook te worden uitgeklaard wanneer en in welke mate het een optie is om ouders en kind(eren) samen op te vangen. In zekere zin gaat het hier over het voorkomen van een uithuisplaatsing van het kind omdat kinderen niet worden gescheiden van ouders. Bijkomende voordelen zijn dat intensiever met zowel ouders als kind kan worden gewerkt, en dat het samenbrengen van verschillende ouders extra steun en leermogelijkheden met zich meebrengt. Tegelijkertijd zijn ook de signalen omtrent moeilijkheden aanwezig (bv. te intensief voor ouders en negatieve onderlinge beïnvloeding). In het kader van voorliggende concepttekst was het niet mogelijk om ook deze werkvorm op een meer verfijnde manier in kaart te brengen of te achterhalen welk onderzoek en standpunten vanuit de literatuur hierover gangbaar zijn. Echter, de eerste indruk is dat deze werkvorm wel degelijk opportuniteiten biedt die andere vormen van uithuisplaatsing niet hebben. Tegelijkertijd is het duidelijk dat ook hier bij het inzetten van deze werkvorm zorgzaam moet nagedacht worden over wanneer wel of wanneer niet.

In de tweede plaats moet verder werk worden gemaakt van het **beter definiëren van het moment waarop het residentieel aanbod in beeld kan komen**. Zo wordt aangegeven dat residentiële opvang best pas in beeld komt wanneer pleegzorg duidelijk geen optie is. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen in het geval van ernstige en acute crisissituaties, het bij elkaar houden van siblings en wanneer de randvoorwaarden van pleegzorg duidelijk niet zijn vervuld (vb. geen pleeggezin gevonden). Daarnaast betreft het best steeds een in tijd beperkt aanbod gericht op terugplaatsing naar huis of indien nodig gericht op een gezinsgericht opvangalternatief (bij voorkeur pleegzorg).

In de derde plaats **moeten duidelijke zorgstandaarden aanwezig zijn**. Deze hebben betrekking op het basisklimaat binnen een leefgroep en orthopedagogische basiszorg (care), specifieke zorg en behandeling door de inzet van interventie (cure) en aspecten m.b.t. personeel en organisatie (randvoorwaarden). Een aantal erg belangrijke elementen hierbij zijn: stabiel en veilig leefklimaat, warm en familiaal leefklimaat, gericht op persoonlijke noden, aandacht voor de normale ontwikkeling en het gewone leven, participatie van het gezin en sociaal netwerk, begeleiding van het gezin, goede werkomstandigheden en dergelijke meer.

Tot slot wordt benadrukt dat ook **evaluatie van het aanbod moet plaatsvinden**. Dit kan enerzijds betrekking hebben op individuele casussen en anderzijds op een meer algemeen kwaliteitsbeleid.

HOOFDSTUK V: VAN VISIE NAAR ACTIE

We richten ons in de eerste plaats op de jongste kinderen in Vlaanderen waarbij uithuisplaatsing aan de orde is. Het betreft nul tot zes jarigen, die gedwongen of vrijwillig, en al dan niet tijdelijk ergens anders verblijven dan in het eigen gezin omwille van psychosociale problemen of een moeilijke leefsituatie, bijvoorbeeld in een residentiële voorziening of pleeggezin. De focus op de jongste kinderen vertrekt vanuit de vaststelling dat ze specifieke noden met specifieke en uitgesproken kwetsbaarheden hebben.

In dit stuk maken we een vertaalslag van de geactualiseerde visie naar actie. Vanuit de belangrijkste bevindingen en conclusies maken we zo een plan van aanpak op met duidelijke beleidskeuzes en –acties. Deze beleidskeuzes zullen de komende periode nog moeten worden geconcretiseerd, samen met vele partners. Het betreft dus een aanzet van plan van aanpak die nog aan heel wat betrokkenen zal worden voorgelegd ter verdere uitwerking.

Het plan van aanpak richt zich op drie grote punten:

1. We realiseren pleegzorg als eerste optie: dit noodzaakt meer en betere pleegzorg
2. We geven een duidelijke plek aan residentiële opvang, weliswaar gericht en beter
3. We benadrukken de positionering van uithuisplaatsing in een breed veld van ondersteuning en hulp aan kinderen en gezinnen

Ten slotte moet worden opgemerkt dat we momenteel niet concreet ingaan op uithuisplaatsing van jonge kinderen met een handicap. Dit zou immers een aparte studie vereisen omwille van de eigen specifieke noden die ermee gepaard gaan, hoewel er zeker ook veel gemeenschappelijkheden aanwezig zijn. Het verplicht ons wel om er in de toekomst werk van te maken, om de huidige oefening af te stemmen op de visie en het aanbod in die optiek.

1. WE REALISEREN PLEEGZORG ALS EERSTE OPTIE: DIT NOODZAAKT MEER EN BETERE PLEEGZORG

We kiezen resoluut voor de verdere realisatie van pleegzorg als eerste optie bij de jongste kinderen. Dit slaat op pleegzorg als gedifferentieerd aanbod, van ondersteunend t.e.m. perspectiefbiedend. We doen dit vanuit de kennis dat pleegzorg voor het jonge kind spontaan de kenmerken van een gezin in zich draagt en hiermee sterke voordelen inzake individuele aandacht, hechtingsmogelijkheden, stabiliteit en gewone zorg en leven van het leven in een gezin. We doen dit eveneens vanuit de kennis dat in situaties met jonge kinderen er weinig contra-indicaties voor pleegzorg zijn. Dit impliceert vooral dat we streven naar meer pleegzorg.

Tegelijkertijd zijn we niet blind voor de uitdagingen waar pleegzorg voor staat. We denken hierbij o.a. aan belangrijke randvoorwaarden die niet altijd gerealiseerd zijn (bv. voldoende en gedifferentieerde pool van pleegouders), begeleiding van ouders en pleegouders, beeldvorming over pleegzorg door andere jeugdhulpactoren, aantal vroegtijdige beëindigingen en dergelijke meer. Dit impliceert vooral dat we streven naar betere pleegzorg.

1.1. Meer pleegzorg

Het streven naar meer pleegzorg vertrekt vanuit het grote potentieel van het aanbod en vanuit de vaststelling dat er een grotere vraag naar pleegzorg dan aanbod is. Daarnaast komt pleegzorg te weinig of te laat in het vizier wanneer nodig. Meer pleegzorg slaat dus zowel op het aantal pleegplaatsingen als op een meer gepaste en tijdige inzet ervan. Hiervoor is het belangrijk om in te zetten op:

- Gerichte sensibiliseringskanalen in functie van het aantrekken van meer pleeggezinnen zoals Huizen van het Kind, Gezinsbond, privé-bedrijven, kinderopvang ...
- Verder aanboren van 'nieuwe' doelgroepen: allochtone gezinnen, kandidaat-adoptiegezinnen, grootouders, netwerkpleeggezinnen
- Introduceren van het "Ja, tenzij" principe in de vormings- en selectieprocedure
 - o We maken een switch naar wat pleegouders nodig hebben om een goede pleegouder te zijn, met aandacht voor coaching 'in the field' i.p.v. te zoeken naar super-pleegouders. We gaan hierbij aansluitend ook het gesprek aan met de sector omtrent een efficiëntere en transparantere selectieprocedure
- Informatiecampagnes naar 'partners van pleegzorg' in functie van meer aanmeldingen voor pleegzorg (nieuw te sensibiliseren sectoren: CLB's, residentiële voorzieningen, VK's)
 - o We zetten in op positieve en correcte beeldvorming, en benadrukken hierbij sterker de meerwaarde van pleegzorg met extra aandacht voor de perspectiefzoekende pleegzorg
 - o Zoeken naar manieren van betere samenwerking en toeleiding
 - o Exploreren van pleegzorgsituaties die organisch groeien vanuit residentieel kader, netwerk- en buurtgerichte werking...
- Uitbreiding van en efficiënte inzet van pool van pleegouders voor jonge kinderen
 - o Uitdrukkelijk zoeken naar kandidaten voor jonge kinderen
 - o Screening en matching met aandacht voor jonge kinderen
 - o Pool regio-overstijgend organiseren in functie van een meer efficiënte benutting (Opmerking: voorkeur voor plaatsing dicht bij huis blijft wel omwille van contextgerichte werking).
- Een versterkt pleegouderstatuut: cf. wetgevende initiatieven

1.2. Betere pleegzorg

De vele uitdagingen voor pleegzorg maken dat we ook een betere werking en uitkomst van pleegzorg moeten nastreven. Hiervoor is het belangrijk om in te zetten op:

- Meer stabiliteit en continuïteit bij pleegplaatsingen
 - o Streven naar flexibele pleegouders met doorgroeimogelijkheden van bij de start

- Maximaal kansen benutten van een tijdig perspectiefzoekend traject bij voorkeur in pleegzorg, met aandacht voor ‘concurrency planning’ waarbij van bij de start meerdere opties (gradueel) naast elkaar worden verkend
 - Matching van ‘meer gespecialiseerde’ pleeggezinnen met kinderen met gedrags- en emotionele problemen; en het installeren van netwerken rondom deze pleegzorgsituaties samen met bijvoorbeeld MFC’s van het VAPH (cf. PIP) en/of OPZ Geel en/of residentiële behandelingsgerichte time-out bij kindproblematieken
 - Breakdownoverleg met alle betrokken hulpverleners en cliënten om breakdown te voorkomen
- Sterkere ondersteuning van pleegouders en kind
 - Aandacht voor wat pleegouders nodig hebben inzake begeleiding (cf. supra)
 - Uitbouw netwerk rond pleeggezin: meerdere pleeggezinnen rond één pleegkind, combinaties van hulp
 - Sterkere ondersteuning van ouders en kind
 - Meer en meer methodische inzet op hereniging via o.a. begeleiding
 - Duidelijke afspraken inzake bezoeksregeling op maat bij perspectiefbiedende pleegzorg
 - Werken aan positieve contacten tussen ouders, pleegouders en kind
 - Methodische inzet inzake bemiddeling (cf. SOP)
 - Het kindperspectief wordt daarbij steeds centraal gesteld
 - Globaal werking en organisatie van pleegzorg
 - Verdere uitbouw van wetenschappelijk onderbouwde methodieken
 - Doordachte inzet van combinaties van modules met aandacht voor de kernactiviteiten van elkeen
 - Gedifferentieerde inzet van de modules (inzet ‘FID’ op maat...)

2. WE GEVEN EEN DUIDELIJKE PLEK AAN RESIDENTIËLE OPVANG, WELISWAAR GERICHTER EN BETER

Residentiële opvang voor jonge kinderen behoudt nog steeds een duidelijke plaats binnen het aanbod van jeugdhulpverlening. Het komt in het vizier op het moment dat pleegzorg (nog) niet mogelijk is. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen in het geval van ernstige en acute crisissituaties, het bij elkaar houden van siblings en wanneer de randvoorwaarden van pleegzorg duidelijk niet zijn vervuld. Daarnaast betreft het bovenal een in tijd beperkt aanbod gericht op terugplaatsing naar huis, of indien nodig gericht op een opvangalternatief in een gezin. Als het ingezet wordt, moet het naar aanbod voldoen aan een aantal zorgstandaarden (cf. infra).

Wanneer we vandaag kijken naar de residentiële opvang voor jonge kinderen in Vlaanderen hebben we het over de centra voor kindercare en gezinsondersteuning (CKG's) enerzijds en de residentiële units binnen de organisaties van de bijzonder jeugdbijstand (OVBJ's) die zich specifiek profileren naar de opvang van jonge kinderen anderzijds. Het zijn deze twee sectoren waar we bij de verdere uitwerking op focussen.

2.1. Naar een residentiële opvang met doorgedreven gezinsklimaat

We pleiten *niet* voor een uitbreiding van residentiële opvang van jonge kinderen. Dit moet immers vooral via pleegzorg worden gerealiseerd. Veeleer gaan we ervan uit dat het bestaande residentiële aanbod moet worden versterkt door het nog beter af te stemmen op de noden van jonge kinderen. Dit kan maar onder de voorwaarde van het creëren van een doorgedreven gezinsklimaat waarbij de kenmerken van een gezin vertaald worden naar de organisatie van een residentiële unit. De belangrijkste kenmerken van een doorgedreven gezinsklimaat binnen een residentiële unit zijn:

- Kleine (max. 6) gemengde leefgroep
- Kleinschalige woonvorm
- Systeem van 'vaste' begeleiders
- Nadruk op het gewone dagdagelijks samenleven van kinderen met volwassenen binnen een normaliserende omgeving³¹
- Buurtgerichte inbedding

De noodzaak van een doorgedreven gezinsklimaat betekent geenszins dat professionaliteit en planmatig of methodisch werken niet belangrijk zouden zijn. In dit verband zien we volgende aandachtspunten:

- Duidelijke finaliteit van de opvang
In het kader van de residentiële opvang voor jonge kinderen gaan we voor een perspectiefzoekende finaliteit. Dit impliceert:
 - o Focus op terugkeer naar huis en/of 'permanency' binnen een perspectiefbiedend pleeggezin, met aandacht voor 'concurrency planning'
 - o Intensieve contextbegeleiding in functie van gezinshereniging of terugkeer naar huis
 - o Tijdelijkheid: er wordt gefocust op een termijn van 6 maanden à 1 jaar.
 - o Indien hereniging geen optie is en pleegzorg hét perspectief is inzake 'permanency' dan dient er een systeem te worden opgezet van snelle en regelmatige aftoetsing tussen residentiële setting en pleegzorg in functie van het vinden van een pleeggezin³². Ondertussen worden ouders actief gemotiveerd in functie van acceptatie van pleegzorg.

³¹ Aangezien het hier gaat over jonge kinderen moet hier ook gedacht worden aan het maximaliseren van de samenwerking met reguliere kinderopvanginitiatieven in het kader van dagopvang.

³² Indien de uitstroom uit de perspectiefzoekende unit niet vlot lijkt te lopen, wordt er al dan niet samen met andere hulpverleners intensief gezocht naar oplossingen op maat van kinderen (b.v. maximale samenwerking met VAPH-aanbod bij specifieke kindproblematieken).

- Er gaat aandacht naar een naadloze overgang tussen residentiële opvang en pleeggezin met respect voor opgebouwde relaties (binnen en buiten de residentie)
- Duidelijke afbakening inzake doelgroep. We focussen in eerste instantie op de instroom van jonge kinderen. De mogelijkheid bestaat voor het opvangen van siblings.
- Doordachte leefgroepssamenstelling in functie van een kwaliteitsvol leefgroepsklimaat
- Er gaat bijzondere aandacht naar het perspectief van het jonge kind. Hiervoor is de kennis van inzichten rond gehechtheid en de bredere ontwikkelingspsychologie onontbeerlijk.
- De mogelijkheid wordt geboden van een flankerend behandelingspakket gericht op eventuele emotionele of gedragsproblemen van het jonge kind.
- Duidelijke organisatie, supervisie- en intervisiestructuur.

Tenslotte benadrukken we het belang van een participatieve werking op twee niveaus:

- Inspraak in beleid van de voorziening
- Betrekken van ouders en kinderen bij het dagelijks leven in de residentie in functie van het creëren van verbondenheid en leermomenten

2.2. Eén toekomst, twee uitgestippelde wegen

We zien twee manieren om te komen tot residentiële opvang met een doorgedreven gezinsklimaat voor alle betrokken jonge kinderen.

Ten eerste kunnen er uitgaande van het bestaande aanbod één of meerdere pilootprojecten worden opgezet met het oog op het maximaal implementeren van hoger vermelde kenmerken en zorgstandaarden. Aan deze projecten is een duidelijke monitoring gekoppeld uitgaande van een voor- en nameting. De opvolging van deze projecten gebeurt via een gemengde stuurgroep met aanwezigheid van wetenschappelijke supervisie.

Ten tweede kunnen de overige initiatieven ook reeds aan de slag gaan met hoger genoemde zorgstandaarden. Er kan gezocht worden naar vormen van intervisie tussen deze initiatieven in functie van expertise-uitwisseling. Daarbij moeten ook de inzichten vanuit de pilootprojecten breder worden uitgedragen.

Bij dit alles streven we naar maximale samenwerking op regionaal niveau tussen CKG's enerzijds en OVBJ's die zich profileren op de opvang van jonge kinderen anderzijds.

3. WE BENADRUKEN DE POSITIONERING VAN UITHUISPLAATSING IN EEN BREED VELD VAN ONDERSTEUNING EN HULP AAN KINDEREN EN GEZINNEN

De opvang van kinderen buiten het gezin situeert zich in een breed veld van ondersteuning van en hulpverlening aan gezinnen en hun kinderen. Een veld van preventieve ondersteuning t.e.m. uithuisplaatsing. Pleegzorg, noch residentiële opvang staat m.a.w. op zichzelf en wordt best benaderd vanuit een breed inhoudelijk kader waarin het kind centraal komt te staan.

Een belangrijke doelstelling van huidige zoektocht naar Vlaamse uitgangspunten en krachtlijnen op beleidsniveau, was de positionering van de ingrijpende maatregel die uithuisplaatsing is, in een breder geheel. Dit rapport is wat dit betreft al een belangrijk resultaat op zichzelf. We startten met het inzetten op het voorkomen van uithuisplaatsing als voornaamste opdracht van de overheid. Dit is ingegeven vanuit internationale en nationale verdragen en wetgeving (o.a. IVRK), wetenschappelijke bevindingen en praktijkervaringen.

Vervolgens gingen we dieper in op de indicatiestelling uithuisplaatsing. We legden de nadruk op uithuisplaatsing als een middel in een traject, waarbij zorgvuldig moet worden beslist of uithuisplaatsing nodig is, welke vorm het meest is aangewezen en of terugkeer naar huis dan wel een meer permanente uithuisplaatsing moet worden gerealiseerd.

Ook voor al deze aspecten zijn nog heel wat actiepunten uit te werken vanuit huidige visieoefening. Zo kunnen we exemplarisch enkele suggesties lanceren:

- Opvang PLUS : avond- en nachtopvang als basisdienstverlening voor ‘kwetsbare gezinnen’ met nachtwerk
- Positionering CIG verder traject: streven naar volwaardige gezinsopvang, duidelijke finaliteit en plaats op het continuüm en bruggen leggen met residentiële voorzieningen voor kinderen en/of pleegzorg
- Verhogen van de kwaliteit van de indicatiestelling, o.a. via verhogen expertise m.b.t. jonge kind en het inbrengen van extra garanties voor het perspectief van het jonge kind als ultieme toetssteen (bv. via referentieconsulenten)
- Afstemming met opvangaanbod voor personen met een handicap, geestelijke gezondheidsproblemen e.d.

Het uitwerken van dergelijke aspecten vraagt echter nog verdere afstemming met meerdere sectoren. We zien dit momenteel dan ook vooral als basis voor verder gesprek en toekomstig werk.

LITERATUURLIJST

- Bartelink, C., Ten Berge, I., & Van Vianen, R. (2015). *Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. (p. 81). Utrecht: NVO, NVMW en NIP.
- Bartelink, C., Ten Berge, I., & Van Yperen, T. (2010). *Beslissen over effectieve hulp. Wat werkt in indicatiestelling?* (pp. 1–134). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Boendermaker, L. (2011). *Implementeren is reflecteren : Evidence based werken en de implementatie van interventies in de jeugdzorg* (p. 44).
- Carrà, E. (2014). Residential care: an effective response to out-of-home children and young people? *Child & Family Social Work, 19*(3), 253–262.
- D'Andrade, A. (2009). The Differential Effects of Concurrent Planning Practice Elements on Reunification and Adoption. *Research on Social Work Practice, 19*(January), 446–459.
- D'Andrade, A., Frame, L., & Duerr Berrick, J. (2006). Concurrent planning in public child welfare agencies: Oxymoron or work in progress? *Children and Youth Services Review, 28*, 78–95.
- De Swart, J. J. W., Van den Broek, H., Stams, G. J. J. M., Asscher, J. J., van der Laan, P. H., Holsbrink-Engels, G. A., & Van der Helm, G. H. P. (2012). The effectiveness of institutional care over the past three decades: a meta-analysis. *Children and Youth Services Review, 34*(9), 1818–1824.
- Dubois, O. W. (2010). *Reddende liefde. Het werk van de Helderingsstichtingen in Zetten 1847-2010*. Hilversum: Verloren.
- Geurts, E., Boddy, J., Noom, M., & Knorth, E. J. (2012). Family-centred residential care: The new reality? *Child & Family Social Work, 17*, 170–179.
- Hamilton-Giachritsis, C., & Browne, K. (2012). Forgotten Children? An update on young children in institutions across Europe. *Early Human Development, 88*(12), 911–914.
- Health, D. of. (2000). *Framework for the Assessment of Children in Need and their Familie*.
- Hoppenbrouwers, K., & De Cock, P. (2010). *Onderzoek naar de wetenschappelijke state of the art op het vlak van preventieve gezondheidszorg voor kinderen onder de 3 jaar*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Juffer, F. (2010). Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties. Inzichten uit gehechtheidsonderzoek. *Research Memoranda, 6*(6), 1–51.
- Kendrick, A. (2013). Relations, relationships and relatedness: residential child care and the family metaphor. *Child & Family Social Work, 18*(1), 77–86.
- Knorth, E. J., Harder, A. T., Huyghen, A. M. N., Kalverboer, M. E., & Zandberg, T. (2010). Residential youth care and treatment research: care workers as key factors in outcomes? *International Journal of Child and Family Welfare, 13*, 49–67.

- Knorth, E. J., Harder, A. T., Zandberg, T., & Kendrick, A. J. (2008). Under one roof: a review and selective meta-analysis on the outcomes of residential care and youth care. *Children and Youth Services Review, 30*, 123–140.
- McCall, R. B. (2013). Review: The consequences of early institutionalization: can institutions be improved? - Should they? *Child and Adolescent Mental Health, 18*(4), 193–201.
- Moses, T. (2000). Attachment theory and residential treatment: A study of staff-client relationships. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*(4), 474–490.
- Oppenoorth, W. H. (2005). Klinische psychiatrische gezins(dag)-behandeling. In *Handboek jeugdzorg deel 2. Methodieken van programma's* (pp. 328–344). Bohn Stafleu van Loghum.
- Rock, S., Michelson, D., Thomson, S., & Day, S. (2015). Understanding foster placement instability for looked after children: A systematic review and narrative synthesis of quantitative and qualitative evidence. *British Journal of Social Work, 45*(1), 177–203.
- Steege, V. der. (2012). *Gezinshuizen in de jeugdzorg. De kennis verzameld en de stand van zaken*. Utrecht: NJI.
- Van Santen, E. (2013). Factors associated with placement breakdown initiated by foster parents - empirical findings from Germany. *Child and Family Social Work, 20*(2), 191–201.
- Vanderfaellie, J., Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., De Maeyer, S., Robberechts, M. (2014). Pleegzorg of residentiële zorg. Een evidente keuze? *Alert, 40*, 38–43.
- Voets, J., & Boesmans, S. (2012). Partners in Parenting: kinderen met gedragsproblemen in orthopedagogische pleegzorg. In F. Vanderfaellie, J., Van Holen, F., Vanschoonlandt (Ed.), *Op weg met pleegzorg. Kansen en risico's* (pp. 182–200). Leuven/Den Haag: Acco.
- Ward, H. (2009). Patterns of instability: Moves within the care system, their reasons, contexts and consequences. *Children and Youth Services Review, 31*(10), 1113–1118.
- Wat werkt in de pleegzorg? (n.d.), 1–62.
- Weterings, T. & Van den Bergh, P. (2010). De betekenis van de ouder voor het pleegkind. In P. Van den Bergh & T. Weterings (Eds.), *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk* (pp. 84–102). Assen: Van Gorcum.
- Wouters, J. (2005). *Uithuisplaatsing in Nederland en Zweden. Een vergelijkend onderzoek naar overwegingen in de jeugdzorg*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

BIJLAGEN

CONCEPT

VERSLAG FOCUSGROEP CKG I.F.V. VLAAMSE VISIE UITHUISPLAATSING JONGE KINDEREN

Datum: maandag 26 oktober 2015, 13u – 16.15u.

Moderatoren: Benedikte Van den Bruel (Jongerenwelzijn), Tim Stroobants (Kind en Gezin)

Verslag: Fien Rogghe, Benedikte Van den Bruel en Tim Stroobants.

Deelnemers: Frank Van den Broeck (CKG Zorgbedrijf Antwerpen), Nico De Pauw (CKG Solidariteit voor het Gezin), Kristien Bosmans (CKG De Hummeltjes), Annelies Hoedemakers (CKG Sint-Clara), Bart Hansen (CKG Betlehem), Ann De Souter (CKG De Schommel), Odette Cox (CKG Lentekind), Mark Vindevoghel (CKG Den Boomgaard) en Lieve Mortelmans (CKG Het Open Poortje).

Verontschuldigd: CKG Kapoentje.

Centraal thema: Uithuisplaatsing van jonge kinderen. Hiermee doelen we voornamelijk op nul tot zes jarigen, die gedwongen of vrijwillig, en al dan niet tijdelijk ergens anders verblijven dan in het eigen gezin (dag en nacht).

Centrale vraagstelling: Doorheen de verschillende subthema's is steeds volgende drieledige vraagstelling aan de orde: Hoe ziet de huidige situatie eruit van de opvang jonge kinderen (1), waar liggen de sterktes en zwaktes (2), en welke verbetermogelijkheden zijn er (denk gerust 'out of the box') (3)?

In onderstaand verslag focussen we op de vragen die voorgelegd werden aan de deelnemers. Per vraag worden de belangrijkste conclusies op basis van de inbreng van de deelnemers beschreven. De inbreng van de deelnemers wordt telkens voorafgegaan met "VERSLAG".

Inleiding

Verwelkoming en voorstellingsronde

Context van de bijeenkomst

Werkafspraken

VERSLAG:

Tijdens de voorstellingsronde hebben de deelnemers hun eigen werking kort beschreven en een aantal verwachtingen geëxpliciteerd m.b.t. uithuisplaatsing van jonge kinderen in de toekomst. De elementen die genoemd werden, worden verwerkt in de antwoorden op de verschillende vragen die hieronder aan bod komen.

Wanneer we het in het vervolg van dit verslag hebben over 'de CKG's' dan verwijzen we uiteraard naar de input vanuit de aanwezige deelnemers op de focusgroep.

Uithuisplaatsing voorkomen

INLEIDING:

Kinderen groeien bij voorkeur op in hun eigen gezinssituatie. Het is aan de overheid om ouders en kind hierin maximaal te ondersteunen, dit is haar primaire taak. Pas wanneer de

belangen van het kind door de ouder(s) worden geschaad, kan een scheiding worden opgelegd.

De hulp aan kinderen wiens ontwikkeling ernstig wordt bedreigd t.g.v. vooral ouder en gezinsfactoren, kan velerlei gezichten hebben. In de eerste plaats kan bij het voorkomen van uithuisplaatsing worden gedacht aan (intensieve) mobiele en/of ambulante integrale gezinshulp. Daarnaast liggen er ook nog mogelijkheden weggelegd voor laagdrempelige en minimaal ingrijpende manieren om gezinnen tijdelijk te ontlasten, bv. door het kind nu en dan elders op te vangen (vb. kinderopvang, preventieve vormen van pleegzorg e.d.).

Kunnen CKG's een rol spelen m.b.t. laagdrempelige en minimaal ingrijpende manieren om gezinnen tijdelijk te ontlasten?

VERSLAG:

Vooreerst wordt opgemerkt dat uithuisplaatsing (pleegzorg, residentiële voorziening) altijd ingrijpend is voor het kind, ook al kan het eveneens in zekere mate een verademing met zich meebrengen. Voor ouders kan mogelijks wel een weinig ingrijpende tijdelijke ontlasting worden bekomen, maar voor het kind brengt dit steeds een ingrijpende breuk met zijn natuurlijke, gekende context met zich mee (andere eet-, leef en –slaapomgeving, breuk met vrijetijdsomgeving, ...). Bij elke uithuisplaatsing, ook indien kort in duur, dient hier rekening mee te worden gehouden.

Om gezinnen tijdelijk laagdrempelig en minimaal ingrijpend te ontlasten b.v. naar aanleiding van situationele crisissen (b.v. kind moet opgevangen worden omwille van ziekte en niet-beschikbaarheid van ouder) moet er in eerste instantie een beroep worden gedaan op het informele netwerk rondom gezinnen. De wens van de ouder (en mogelijks ook het kind) is hierbij het uitgangspunt. Het CKG kan hier (residentieel) enkel bij wijze van allerlaatste vangnet een rol spelen. Het kan dit met haar rechtstreeks toegankelijk zeer kort residentieel opvang aanbod (max 6 weken). Indien er een (te) bezwarende context voor het kind aanwezig is, kan een korte residentiële opname moeilijk primair als ontlastend worden beschouwd omdat dan vooral aan verandering moet worden gewerkt.

Er wordt benadrukt dat het in kaart brengen van het informele netwerk rondom het gezin al jaren een aandachtspunt is in de begeleiding vanuit CKG's maar eigenlijk al veel eerder een aandachtspunt moet zijn in het kader van preventieve dienstverlening. Het voorkomen van een uithuisplaatsing gebeurt vooral via vroegtijdige mobiele en ambulante ondersteuning en hulpverlening. Hierbij kan ook worden opgemerkt dat preventieve dienst- en hulpverlening niet louter op het voorkomen van uithuisplaatsing gericht is. Het gaat ook over ouders hun inzichten versterken, voldoende kapstokken aanreiken, waardoor ze zelf beter keuzes kunnen maken. Een keuze kan dan zelf de vraag om uithuisplaatsing zijn.

In het algemeen wordt er benadrukt dat de linken met opvoedingsondersteuning (o.a. de opvoedingswinkel, kinderopvang) vanuit CKG's nog sterker kan worden uitgebouwd in het kader van de preventie van uithuisplaatsing. Het voorkomen van uithuisplaatsing geschiedt echter ook door in te zetten op structureel (kinder)armoedebeleid.

De rol die een CKG vanuit zijn residentieel aanbod kan spelen in het kader van laagdrempelige en minimaal ingrijpende ontlasting van gezinnen is bijgevolg veeleer beperkt (in omvang) te noemen. Dit doel moet vooral via andere wegen worden bewandeld. Het kan

een situatie wel leefbaar houden in bepaalde gevallen. CKG's missen hier tevens een sterk uitgebouwd alternatief van opname van ouder en kind tezamen.

Beslissen over uithuisplaatsing: een middel in een traject

INLEIDING:

Uithuisplaatsing van een kind is een ingrijpende maatregel voor kinderen, ouders en samenleving. Het gaat rechtstreeks in tegen het basisrecht om samen te leven. Het is bovendien steeds een lastige afweging tussen enerzijds het vrijwaren van alle kansen om thuis op te groeien en anderzijds het niet te laat interveniëren opdat de veiligheid en ontwikkeling van het kind niet onherroepelijk in het gedrang is. Zeker bij de jongste kinderen, die nauwelijks voor hun eigen belang kunnen opkomen, is dit een heikele kwestie.

Bij de beslissing tot uithuisplaatsing moet tevens met heel wat factoren en belangen worden rekening gehouden. Het belang van het kind geldt daarbij steeds als ultieme toetssteen, maar uiteraard hebben ook de ouderbelangen, en juridische en overheidsprocedures een impact.

We beschouwen uithuisplaatsing in de eerste plaats als een middel om de veiligheid te herstellen, de ontwikkeling weer op gang te trekken en het welzijn te bevorderen. Uithuisplaatsing is niet alleen het moment van de beslissing en plaatsing, maar vooral een traject. Dit impliceert in de eerste plaats een focus op de hereniging van het kind in de thuissituatie.

Wanneer de uithuisplaatsing met focus op terugplaatsing naar huis onvoldoende heeft geresulteerd in een stabiele en veilige thuissituatie in het gezin van het kind, kan uithuisplaatsing ook een meer duurzaam karakter krijgen.

Door uithuisplaatsing als een middel in een traject naar voren te schuiven, moet steeds worden voldaan aan drie belangrijke aspecten: doelgericht, participatief en gefaseerd werken.

(1) Doelgericht werken

INLEIDING:

Een kind uit huis plaatsen dient steeds een doel. Dit impliceert dat de doelen bij aanvang duidelijk moeten worden gesteld, zowel op korte als op lange termijn, en dat dit moet worden aangegrepen bij evaluatie en vervolgbeslissingen.

Is bij aanvang voldoende duidelijkheid omtrent reden van uithuisplaatsing en welk vervolg kent dit doorheen het traject? Welke rol heeft het CKG hierin?

VERSLAG:

Duidelijkheid omtrent de reden van uithuisplaatsing is vaak afhankelijk van verwijzers en varieert van zeer helder tot zeer summier. Er moet tevens het onderscheid worden gemaakt tussen niet-gerechtelijke en gerechtelijke verwijzers. De informatie van gerechtelijke verwijzers is immers vaak beperkter en wordt veelvuldiger gecontesteerd door de ouders (betreffen veelal gedwongen plaatsingen).

Wat betreft verwijzingen merken de CKG's globaal ook op dat de informatie verkregen via een formulier (A-doc en/of vonnis) redelijk summier en weinig onderbouwd is. De huidige processen binnen IJH werken een gefragmenteerde informatiestroom in de hand (bureaucratisering van het proces).

De rol van een CKG bestaat hier vooral in het samen met cliënten bij de start verduidelijken van *het probleem* en hier een handelingsplan aan te koppelen. De reden van uithuisplaatsing is hierbij *slechts* een aspect van de probleemverheldering. Voor het hulpverleningsproces moet immers het bredere plaatje, het brede functioneren in kaart worden gebracht om gerichte hulpverleningsdoelstellingen te formuleren. Globaal genomen wordt hier veel tijd aan gepend. Een aantal deelnemers pleit ervoor om de intake samen te doen met de verwijzer (consulent OCJ of JRB). Met de nieuwe organisatie van de IJH is de aanwezigheid van een consulent bij een intake vanuit het CKG minder vanzelfsprekend maar het blijft de praktijk binnen meerdere CKG'S die als positief wordt ervaren. Tegelijkertijd moeten we ons de vraag durven stellen of ook hulpverleners zelf genoeg de precare en misschien ook de verontrustende situaties bespreekbaar maken met ouders (ook voorafgaand aan een uithuisplaatsing).

De rol van een CKG in het brengen van meer duidelijkheid aan cliënten wordt als groot en belangrijk ervaren en dit doorheen het hele traject (verscheidene evaluatiemomenten).

(2) Participatief werken

INLEIDING:

Kinderen en ouders zijn ten alle tijde partners in de besluitvorming en het proces van uithuisplaatsing. Bij jonge kinderen is participatie een heikel punt. Er moeten ten eerste inspanningen worden geleverd om enerzijds de signalen die het kind uitstuurt, goed op te vangen, en anderzijds het perspectief van het kind te bewaken. Ten tweede moet de actieve betrokkenheid van kind en ouders maximaal worden nagestreefd.

Wordt het kindperspectief voldoende in beeld gebracht bij de besluitvorming en vooral ingebracht en bewaard tijdens het verdere traject (instrumenten? methodieken?), en wie garandeert diens belangen?

VERSLAG:

CKG's bezitten door hun jarenlange opgebouwde ervaring heel wat expertise omtrent jonge kinderen. Deze expertise maakt dat ze zeer geschikte partners zijn om de signalen van jonge kinderen op te pikken en te vertalen naar ouders en andere (professionele) partners en dit zowel tijdens besluitvorming als doorheen het traject.

CKG's benadrukken dat ze de participatie van het jonge kind als belangrijke prioriteit hebben in hun dagdagelijkse werking. Ze zien hen als de pleitbezorger voor het jonge kind. Doch kunnen ze ondanks dit maximale streven niet steeds garanderen dat de belangen van het kind voldoende gewaarborgd zijn, ze zijn immers maar 1 betrokken actor in het traject (naast verwijzers, ouders, ...).

In welke mate zijn kinderen en ouders actieve partners tijdens het traject?

VERSLAG:

Zoals hierboven geschetst, is het actief betrekken van het kind doorheen alle aspecten van de hulp een continue streven. Daarnaast zijn ook ouders actieve partners tijdens het traject en dit doorheen de verschillende fasen van de begeleiding. Voor CKG's is het heel gewoon dat ouders van jonge kinderen bepaalde dagdelen of momenten aanwezig zijn in de leefgroep b.v. om het kind te verzorgen. CKG's willen ouders maximaal betrekken in de leefgroep (bad, ontbijt,...), ook ouders die niet bereikbaar zijn. Daarbij is aanklappend werken en actief op zoek gaan naar hun betrokkenheid de boodschap. Er wordt ook breder gekeken dan enkel de ouders, ook het netwerk is van belang/kan van belang zijn.

Bij het betrekken van ouders wordt onder andere rekening gehouden met de finaliteit van de plaatsing en de kenmerken van de ouder. De ouder-kind relatie wordt maximaal ondersteund, ofwel in functie van een terugkeer naar huis, ofwel in functie van het onderhouden van een band (bv. als het kind naar pleegzorg zal worden georiënteerd). Ook de fase van een traject is bepalend. In het begin van een plaatsing moet dit vaak worden opgebouwd.

Globaal wordt wel opgemerkt dat ouderparticipatie heel wat vraagt van medewerkers. Ze moeten op deze momenten niet enkel met de leefgroep maar ook met de ouders bezig zijn, en ook het veiligheidsaspect speelt een rol. CKG's geven aan dat ze hierbij weleens botsen op de grenzen van het praktisch haalbare. Voor een meer doorgedreven participatie zijn meer middelen nodig (voor personeel en infrastructuur). Ook meer opleiding, intervisie e.d. hieromtrent zou kunnen bijdragen aan een nog betere participatiegraad.

Een sterk doorgedreven vorm van ouderparticipatie is een gezamenlijke plaatsing van ouder en kind. CKG's zijn eensgezind over het potentieel hiervan, zolang de ouderfactoren het kindbelang niet schaden (zie ook verder).

(3) Gefaseerd werken

INLEIDING:

Het traject voor, tijdens en na uithuisplaatsing houdt verschillende fasen in. Continuïteit en stabiliteit zijn daarin belangrijke aandachtspunten.

Wat doen CKGs om die stabiliteit en continuïteit ook op lange termijn maximaal in de praktijk te brengen?

VERSLAG:

Vooreerst zorgt de aanwezigheid van een diversiteit van modules binnen een CKG ervoor dat kinderen 'vloeiend' van de ene naar de andere typemodule kunnen overgaan. Daarbij gaan stemmen op dat men liever nog meer zou kunnen doorgroeien naar échte multifunctionele centra waarbij de regelgeving geen drempels inhoudt bij de overgang van de ene naar de andere typemodule.

Sommige deelnemers pleiten in dit verband voor zorgtrajecten waarbij 'het hokjesdenken', dat soms een gevaar is bij het werken met modules, verlaten wordt. Anderen geven aan dat een overzicht van typemodules juist een duidelijk kader biedt om doordacht te kunnen nadenken over het in te zetten aanbod in het kader van een traject.

Het aanbieden van stabiliteit en continuïteit voor jonge kinderen heeft sterk te maken met de organisatie van het aanbod. Het gegeven dat binnen de CKG's een module voor langdurig residentiële opvang aanwezig is (perspectiefbiedend) die dan wel op 6 jaar stopt, wordt

beschouwd als een discontinu gegeven dat structureel ingebouwd is in de organisatie van de jeugdhulp.

Men vindt het wenselijk dat in uitzonderlijke gevallen, wanneer kinderen niet terug naar huis kunnen, de leeftijdsgrens van '6 jaar' kan worden losgelaten. Ook bij de aanwezigheid van broers en zussen. Van de andere kant vindt men het belangrijk dat er binnen het CKG echt wel leefgroepen kunnen zijn voor hele jonge kinderen, waarbij er voldoende aandacht kan gaan naar individuele aandacht, rust voor en ontwikkelingsstimulering van deze jonge kinderen (cf.). Er wordt gesteld dat een voorziening moet kunnen kiezen voor specialisatie, ook inzake competentie van het personeel.

Nog een element dat 'discontinuïteit' in de hand werkt, is dat kinderen vaak in crisis worden geplaatst waarbij kinderen heel snel van de ene naar de andere setting worden overgeplaatst. Tenslotte zorgt de nieuwe organisatie van de toegangspoort voor discontinuïteit. Daar waar vroeger kinderen die gekend waren in het CKG (via b.v. de mobiele begeleiding) goed gekend waren in het CKG, vloeiend konden binnenstromen in het residentiële, wanneer dit nodig was, is dit nu helemaal niet meer het geval. Soms gaan bepaalde priors voor waardoor deze kinderen nu elders worden geplaatst.

Een goede praktijk die in de CKG's aanwezig is, is het aanstellen van een aandachtsbegeleider, een vertrouwenspersoon voor het kind die het kind begeleidt in zijn trajecten. Men ziet voor deze aandachtsbegeleider ook een rol weggelegd wanneer een kind wordt doorverwezen naar hulp buiten het CKG. Ook dan kan de aandachtsbegeleider aanwezig zijn bij het kind om het kind gewoon te maken aan de nieuwe vorm van hulp/opvang.

Er wordt opgemerkt dat ook het betrekken en zoeken van vertrouwensfiguren van buiten de voorziening (vrijwillige steunfiguren) meer gangbaar zou moeten worden. Er wordt dan niet alleen gekeken naar het bestaand netwerk rondom een kind maar ook naar zogenaamde 'nieuwe netwerken'.

Een laatste element is dat men desgevallend ook (tijdig) moet kunnen / durven erkennen dat uithuisplaatsing een langdurig karakter heeft.

Een vergrootglas op de aanbodsvormen pleegzorg en residentiële opvang

INLEIDING:

Eens tot uithuisplaatsing beslist, dienen zich nog heel wat vragen aan. Zo moet allereerst worden bepaald welke vorm van uithuisplaatsing is aangewezen, welke vorm mogelijk is en welke termijn wordt vooropgesteld. Later dient zich ook de vraag aan of terugkeer naar huis mogelijk is of dat een meer permanente uithuisplaatsing noodzakelijk is.

In Vlaanderen kennen we traditioneel de opdeling pleegzorg en residentiële opvang van kinderen. Binnen deze twee vormen zijn nog heel wat differentiatiemogelijkheden. Daarnaast zijn er nog enkele kleinschaligere alternatieven zoals uithuisplaatsing van ouder en kind tezamen. De keuze voor een hulpverleningsvorm en termijn ervan, hangt sterk samen met de mogelijkheden en beperkingen, en de op te nemen uitdaging, van het aanbod.

Pleegzorg is de eerste te overwegen optie bij de uithuisplaatsing van jonge kinderen. Dit vooral omdat we voor een kind streven naar een warme en individuele gezinsomgeving. Differentiatie binnen pleegzorg bestaat uit perspectiefzoekende, perspectiefbiedende, crisis-, ondersteunende en behandelingspleegzorg.

Bij de beslissing tot pleegzorg wordt voornamelijk met contra-indicaties gewerkt: zijn er aanwijzingen dat pleegzorg voor het kind niet de beste optie is? Daarnaast zijn er ook enkele randvoorwaarden die moeten worden vervuld zoals o.a. voldoende en gedifferentieerde pool van pleeggezinnen enzovoort.

Internationaal, maar ook nationaal gaat er daarnaast veel aandacht naar de negatieve kant van (grote) instellingszorg bij jonge kinderen, en dit zowel vanuit de onderzoekswereld als vanuit beleidsmakers. Een van de vragen is bijgevolg of en hoe de residentiële opvang van jonge kinderen complementair naast pleegzorg kan worden gepositioneerd voor jonge kinderen, en welke (vernieuwende) wegen hierbij moeten en kunnen worden bewandeld.

(1) Residentiële opvang van kinderen

Voor welke groep van jonge kinderen is residentiële opvang een aanbod bij uithuisplaatsing?

VERSLAG:

Binnen de residentiële opvang in het CKG zijn er 3 categorieën van kinderen te vinden:

- Kinderen die geplaatst worden, vaak in crisis of hoogdringendheid, vanuit de jeugdrechtbank.
- Kinderen die aangemeld worden via 'de jeugdzorg' waarmee de instroom in het kader van het buitengerechtelijke wordt bedoeld (vaak via OCJ maar ook via andere aanmelders).
- Kinderen die vrijwillig worden opgevangen in een CKG naar aanleiding van situationele problemen (cf. supra)(eerder uitzonderingen).

Wat is het meest kenmerkend voor het aanbod residentiële opvang van jonge kinderen en wat is onderscheidend, uniek in vergelijking met andere residentiële opvang (bv. voor oudere kinderen)? (voortbouwend op kernwoorden voorstellingsronde)

VERSLAG:

Er zijn meerdere aspecten als uniek kenmerkend te benoemen voor de residentiële opvang van jonge kinderen binnen de CKG's:

Focus op perspectief zoekende werking

CKG's gaan samen met het kind en het gezin aan de slag om te kijken welke oplossing voor het kind (en het gezin) kan worden gecreëerd. CKG's beschouwen zich als uitermate geschikte partner om alle opties samen met de ouders en het kind af te wegen en kansen te geven. Hierbij wordt zowel aan een terugkeer naar huis als aan een meer langdurige plaatsing, met name in pleegzorg gedacht.

Participatie van ouders en kinderen doorheen de begeleiding

Waarbij vooral gewerkt wordt aan vaardigheden (verzorging, opvoeding) en betrokkenheid bij ouders die noodzakelijk zijn in functie van de terugkeer van het kind naar huis. Sommige CKG's spreken in dit kader veeleer over leefgroepen dan over leefgroepen. Maar ook het kind krijgt een duidelijke stem zowel in de dagdagelijkse werking als bij evaluatie.

Competenties inzake het werken met jonge kinderen

Dit heeft niet alleen te maken met vaardigheden inzake de verzorging van kinderen maar ook met specifieke kennis en methodieken rond de ontwikkeling van jonge kinderen en die ook ingezet wordt in het observeren van het gedrag van kinderen. Dit is de manier waarop participatie ook van de allerjongste kinderen in de praktijk gerealiseerd wordt.

Met betrekking tot de zorg van jonge kinderen wordt ook verwezen naar de praktijk binnen de CKG's rond het hanteren van de kwaliteitsrichtlijnen/voorschriften die verspreid worden vanuit Kind en Gezin (o.a. vanuit kinderopvang) met betrekking tot de verzorging, opvoeding en opvang van jonge kinderen.

Nauw aansluitend bij 2 bovenstaande aspecten: expertise in en werken rond hechting

Aandacht voor de hechting van elk kind is een belangrijk aspect binnen de werking van CKG's. Niet alleen in het leefgroepgebeuren gaat hier aandacht naar (o.a. via individuele aandachtsofvoeder/begeleider), maar ook de ouders van het kind worden hier ondersteund en aangesproken. Zo tracht men ouders sterk betrokken te houden en beter sensitief-responsief gedrag naar hun kind aan te leren.

Enkele organisatorische aspecten³³:

Veelheid van modules en methodieken gefocust op het jonge kind. Deze kunnen op maat van de situatie, al dan niet in combinatie, worden ingezet.

Sterke supervisie van de leefgroepwerkers. De CKG's maken zich sterk dat de leefgroepwerkers hun werk opnemen binnen duidelijke kaders waarbij supervisie cruciaal is. Men handelt niet zomaar elk voor zich.

Werken met vaste opvoeders in leefgroepen.

Kleine leefgroepen.

Naast deze duidelijke sterktes van de CKG's blijven enkele elementen van discussie bestaan. Een eerste element betreft de *ideale* leefgroeps grootte. Er bestaat behoorlijk wat consensus dat een groeps grootte van 6 kinderen zeer goed is, maar er wordt tegelijkertijd opgemerkt dat dit organisatorisch vaak een hele uitdaging vormt waardoor in realiteit vaak met wat grotere aantallen wordt gewerkt (bv. 9 kinderen). Dit impliceert opnieuw een oproep naar meer middelen voor personeel. Daarbij aansluitend is onduidelijk hoe de *ideale* leefgroepsamenstelling is. Dit betreft o.a. horizontale versus verticale samenstelling, brussen samen in een leefgroep plaatsen, specialisatie op allerjongste kinderen (0-3jaar) enzovoort. CKG's vullen dit momenteel in naar eer en geweten maar merken toch een gebrek aan wetenschappelijke kennis en theorie hierrond op.

³³ Toevoeging achteraf door 1 CKG: Vele CKG's hebben een verpleegkundige in huis die een goede medische opvolging van elk kind garandeert.

Tot slot blijkt er een nood aan het verder inzetten op expertise-opbouw, m.n. rond participatie, o.a. a.d.h.v. een uitwisselingsforum en eventueel intersectoraal om de werking verder te versterken en up-to-date te houden.

Is er voldoende differentiatie in het residentiële aanbod?

VERSLAG:

Zoals eerder gesteld kunnen CKG's diverse typemodules inzetten: crisisopvang, zeer korte residentiële opvang, en lange residentiële opvang waarbij het onderscheid tussen perspectiefzoekend en –biedend wordt gemaakt. Daarnaast kan het ook ambulante dagopvang organiseren.

CKG's focussen met hun residentieel aanbod in eerste instantie op 'het perspectiefzoekende' met nadruk op werken aan terugkeer naar huis maar ook het uitzoeken van eventuele andere opties kan hiervan deel uitmaken.

Er wordt gesteld dat binnen een termijn van 3 maanden meestal wel al een eerste inschatting kan gemaakt worden omtrent het verdere perspectief van het kind (wat kunnen ouders). In de volgende 3 maanden kan dan verder gewerkt worden aan het perspectief en/of kan het worden verder uitgeklaard.

In het licht van het nieuwe decreet pleegzorg waarbij er een onderscheid wordt gemaakt tussen perspectiefzoekend en perspectiefbiedend wordt opgemerkt dat verwijzers al te gemakkelijk voor 'perspectiefbiedend' kiezen terwijl het perspectiefzoekend traject nog helemaal niet werd ingezet. Dit ervaart men als een negatieve ontwikkeling.

Op dit moment kunnen ouders niet residentieel worden opgevangen in een CKG. De aanwezige deelnemers vinden ook niet meteen dat het CKG zich hier zou moeten profileren. Andere voorzieningen (b.v. CIG's) doen dit al. Wel vindt men dat het zou moeten kunnen dat sporadisch een ouder kan worden opgevangen maar dan moet wel goed worden uitgeklaard wanneer dit wel of niet gebeurt. Verder is het niet evident om de organisatie hierop af te stemmen.

Toevoeging door één CKG als reactie op verslag, niet afgetoetst bij overige deelnemers:

We pleiten voor een residentiële setting waar er minstens 1week tot 3 maand tijd nodig is i.f.v. pleegzorg-oriëntatie. Waarbij o.a. een zeer intensieve contextuele begeleiding noodzakelijk zal zijn. Zowel de pleegzorgaanbieders, ouders, kind kunnen dan op een degelijke verantwoorde manier werken aan: aanvaarding van de pleegzorg, matching, rouw en zoveel meer. En dat terwijl het kind, in afwachting van de minimale randvoorwaarden, in een rustige omgeving kan verblijven.

Welke kwaliteitseisen en –standaarden worden gehanteerd?

VERSLAG:

Vanuit de CKG's wordt een nood ervaren aan een gedeeld kader in functie van de uitvoering van het kwaliteitsdecreet. Op dit moment is dit er nog niet.

Dit neemt niet weg dat er wel rond een aantal zaken kwaliteitsstandaarden zijn (b.v. ideale leefgroeps grootte, aanwezige begeleiders, opleidingsniveau begeleiders, supervisie,

wetenschappelijk onderbouwd werken, ...), er heel wat voorschriften bestaan, en dat rond kwaliteit aan de slag wordt gegaan (o.a. expertise-uitwisseling).

Welke evaluatie van het aanbod is er?

VERSLAG:

Vanuit een aantal CKG's worden goede praktijken genoemd:

- a) Monitoren van de instroom, van waar komen de kinderen, waar gaan ze naartoe en hier binnen de voorziening grondig naar kijken.
- b) Ook naar aanleiding van het jaarverslag wordt er intern stilgestaan bij de werking.
- c) Op Limburgs niveau worden jaarcijfers (prestatiegericht) samengelegd en uitgewisseld en wordt bekeken of de CKG's aanbod hebben dat de hele provincie afdekt.
- d) Een tweejaarlijkse follow-up, naast tevredenheidsmeting en zelfevaluatie instrumenten
- e) Voortgangsbewaking tijdens residentiële teambespreking
- f) Multidisciplinair werken

Er wordt wel opgemerkt dat de evaluatie van het aanbod sterk afhankelijk is van het eigen CKG en er weinig evaluatie op sectorniveau bestaat, bv. d.m.v. wetenschappelijk onderzoek. Ook zou er nog meer bevraging bij stakeholders, ervaringsdeskundigen e.d. kunnen gebeuren.

(2) Pleegzorg bij jonge kinderen

Welke meerwaarde heeft een CKG voor jonge kinderen in pleegzorg?

VERSLAG:

Zie ook vraag 12 inzake motivatie en matching.

Verder wordt gedacht aan:

- a) In het kader van de nazorg vanuit het CKG zou het pleeggezin kunnen worden ondersteund. Het CKG kan vanuit het kindperspectief suggesties doorgeven aan het pleeggezin inzake de aanpak van het kind.
- b) Het CKG zou kunnen fungeren als een vangnet voor het kind op momenten dat het moeilijk gaat in het pleeggezin.
- c) Bepaalde modules binnen het CKG zouden kunnen ingezet worden in functie van de pleegzorg, bijvoorbeeld de tuimelmodule. Er wordt bijzondere aandacht gevraagd voor ondersteuning van netwerkleeggezinnen. Het CKG beschikt immers over heel wat expertise m.b.t. de jonge kinderen die aanvullend kunnen zijn bij pleegplaatsingen.

CKG's krijgen nu al soms vragen vanuit pleegzorg, bv. of zij zouden kunnen faciliteren bij ontmoetingsmogelijkheden met de ouders. Men stelt zich hier soms vragen over. Behoort dit nog wel tot de opdracht van een CKG?

Welke meerwaarde heeft een CKG als toeleider naar pleegzorg bij jonge kinderen? Hoe zien we dit concreet inzake organisatie?

VERSLAG:

Hier wordt vooral gedacht aan het werken aan de motivatie voor pleegzorg en het input geven inzake de matching van een kind aan een pleeggezin. Wat betreft motivatie kan bv. tijdens een mobiele begeleiding of residentiële plaatsing samen met ouders aan de acceptatie van pleegzorg worden gewerkt. Wanneer ouders het gevoel krijgen om vooral op die moeilijke momenten gehoord te worden, resulteert dit dikwijls in een succesverhaal³⁴. Het CKG kan ook vanuit haar kennis van het kind aandachtspunten aanbrengen die vanuit het perspectief van het kind van belang zijn voor de matching. Zo kunnen bv. ideeën meegegeven worden m.b.t. de toekomstige bezoeksregeling van ouders.

Afronding

Zijn er nog afrondende beschouwingen of vragen?

VERSLAG:

Eén CKG bracht nog een opmerking in na de focusgroep als reactie op het verslag, die niet onder de bovenstaande thema's kon worden gepositioneerd. Deze kon ook niet worden afgetoetst bij de overige deelnemers.

De verzakelijking van de jeugdzorg, de beschikbaarheid van hulpverleners, heeft ervoor gezorgd dat de vroegere kleinere gezinstehuizen met orthopedagogisch inwonende koppels werden afgeschaft. '(1999). We pleiten in deze dan ook voor orthopedagogische pleegzorg, waar jonge kinderen de hechting, warmte van een gezin ervaren én die kan omgaan met de geschiedenis van het kind en waar nog aangewezen met de natuurlijke ouders.

³⁴ Eén CKG vermeldt hier het belang van het GROW Coahingsmodel.

VERSLAG FOCUSGROEP OVBJ I.F.V. VLAAMSE VISIE UITHUISPLAATSING JONGE KINDEREN

Datum: woensdag 18 november 2015, 13u – 16.15u.

Moderatoren: Benedikte Van den Bruel (Jongerenwelzijn), Tim Stroobants (Kind en Gezin)

Verslag: Fien Rogghe, Benedikte Van den Bruel en Tim Stroobants.

Deelnemers: Annemie Joosen (MMZ Kiosk), Roos Steens (vzw Jeugdzorg Emmaüs regio Antwerpen), Nicolina Jorissen (SOS-Kinderdorpen), Guy Rabaut (vzw De Loods), Eveline Popelier (vzw Binnenstad), Astrid Denauw (vzw De Witte Berken), Filip De Baets (Vereniging Ons Tehuis), Karen Minschart (vzw Huize Levensruimte), Silke Willems (vzw Monte Rosa), Katelijne Decanniere (MFC Combo), Jan De Koninck (vzw Elegast-Conscience), vertegenwoordiger van vzw De Witte Berken

Verontschuldigd: afvaardiging uit vzw Minor-Ndako & Juna³⁵

Centraal thema: Uithuisplaatsing van jonge kinderen. Hiermee doelen we voornamelijk op nul tot zes jarigen, die gedwongen of vrijwillig, en al dan niet tijdelijk ergens anders verblijven dan in het eigen gezin (dag en nacht).

Centrale vraagstelling: Doorheen de verschillende subthema's is steeds volgende drieledige vraagstelling aan de orde: Hoe ziet de huidige situatie eruit van de opvang jonge kinderen (1), waar liggen de sterktes en zwaktes (2), en welke verbetermogelijkheden zijn er (denk gerust 'out of the box') (3)?

In onderstaand verslag focussen we op de vragen die voorgelegd werden aan de deelnemers. Per vraag worden de belangrijkste conclusies op basis van de inbreng van de deelnemers beschreven. De inbreng van de deelnemers wordt telkens voorafgegaan met "VERSLAG".

Inleiding

Verwelkoming en voorstellingsronde

Context van de bijeenkomst

Werkafspraken

VERSLAG:

Tijdens de voorstellingsronde beschrijven de deelnemers hun eigen werking kort en expliciteren ze een aantal verwachtingen m.b.t. uithuisplaatsing van jonge kinderen in de toekomst. De genoemde elementen worden verwerkt in de antwoorden op de verschillende onderstaande vragen.

Wanneer we het in het vervolg van dit verslag hebben over 'de OVBJ's' dan verwijzen we uiteraard naar de input vanuit de aanwezige deelnemers op de focusgroep.

³⁵ Het verslag werd wel nagelezen en becommentarieerd door deze voorziening. Deze reflecties werden geïntegreerd in het verslag.

Uithuisplaatsing voorkomen

INLEIDING:

Kinderen groeien bij voorkeur op in hun eigen gezinssituatie. Het is aan de overheid om ouders en kind hierin maximaal te ondersteunen, dit is haar primaire taak. Pas wanneer de belangen van het kind door de ouder(s) worden geschaad, kan een scheiding worden opgelegd.

De hulp aan kinderen wiens ontwikkeling ernstig wordt bedreigd t.g.v. vooral ouder en gezinsfactoren, kan velerlei gezichten hebben. In de eerste plaats kan bij het voorkomen van uithuisplaatsing worden gedacht aan (intensieve) mobiele en/of ambulante integrale gezinshulp. Daarnaast liggen er ook nog mogelijkheden weggelegd voor laagdrempelige en minimaal ingrijpende manieren om gezinnen tijdelijk te ontlasten, bv. door het kind nu en dan elders op te vangen (vb. kinderopvang, preventieve vormen van pleegzorg e.d.).

Kunnen OVBJ's een rol spelen m.b.t. laagdrempelige en minimaal ingrijpende manieren om gezinnen tijdelijk te ontlasten?

VERSLAG:

De minder ingrijpende vorm van 'residentiële opvang' ter preventie van meer ingrijpende plaatsing, die hier bedoeld wordt, behoort niet onmiddellijk tot de missie van een OVBJ. Nochtans worden er wel enkele pistes genoemd die aantonen dat ook OVBJ's hier soms een rol in spelen. Er wordt bijvoorbeeld gewag gemaakt van samenwerking met het CKG in functie van dit soort van preventieve opvang dat dan wordt opgenomen door het CKG (geen algemene praktijk).

Andere voorbeelden verwijzen meer naar het centraal stellen van dagbegeleiding in groep of contextbegeleiding en daar op bepaalde momenten een 'ondersteunende' residentiële opvang aan vastkoppelen en dit voor een aantal dagen. Het zwaartepunt ligt dan duidelijk in de context- of dagbegeleiding.

Nog een praktijk in dit verband is het inzetten van contextbegeleiding i.f.v. autonoom wonen t.a.v. een ouder die zwanger is of pas bevallen is om op die manier plaatsing van het kind te vermijden. Dit laatste gaat echter niet onmiddellijk over preventieve residentiële opvang in de strikte betekenis van het woord.

In een aantal OVBJ's bestaat er ook een praktijk om af en toe het hele gezin op te vangen ter preventie van plaatsing van een kind.

Beslissen over uithuisplaatsing: een middel in een traject

INLEIDING:

Uithuisplaatsing van een kind is een ingrijpende maatregel voor kinderen, ouders en samenleving. Het gaat rechtstreeks in tegen het basisrecht om samen te leven. Het is bovendien steeds een lastige afweging tussen enerzijds het vrijwaren van alle kansen om thuis op te groeien en anderzijds het niet te laat interveniëren opdat de veiligheid en ontwikkeling van het kind niet onherroepelijk in het gedrang is. Zeker bij de jongste kinderen, die nauwelijks voor hun eigen belang kunnen opkomen, is dit een heikele kwestie.

Bij de beslissing tot uithuisplaatsing moet tevens met heel wat factoren en belangen worden rekening gehouden. Het belang van het kind geldt daarbij steeds als ultieme toetssteen, maar uiteraard hebben ook de ouderbelangen, en juridische en overheidsprocedures een impact.

We beschouwen uithuisplaatsing in de eerste plaats als een middel om de veiligheid te herstellen, de ontwikkeling weer op gang te trekken en het welzijn te bevorderen. Uithuisplaatsing is niet alleen het moment van de beslissing en plaatsing, maar vooral een traject. Dit impliceert in de eerste plaats een focus op de hereniging van het kind in de thuissituatie.

Wanneer de uithuisplaatsing met focus op terugplaatsing naar huis onvoldoende heeft geresulteerd in een stabiele en veilige thuissituatie in het gezin van het kind, kan uithuisplaatsing ook een meer duurzaam karakter krijgen.

Door uithuisplaatsing als een middel in een traject naar voren te schuiven, moet steeds worden voldaan aan drie belangrijke aspecten: doelgericht, participatief en gefaseerd werken.

(1) Doelgericht werken

INLEIDING:

Een kind uit huis plaatsen dient steeds een doel. Dit impliceert dat de doelen bij aanvang duidelijk moeten worden gesteld, zowel op korte als op lange termijn, en dat dit moet worden aangegrepen bij evaluatie en vervolgbeslissingen.

Is bij aanvang voldoende duidelijkheid omtrent reden van uithuisplaatsing en welk vervolg kent dit doorheen het traject? Welke rol heeft het OVBJ hierin?

VERSLAG:

De aanleiding voor plaatsing ligt vaak bij een zeer complexe meervoudige problematiek. Dit maakt het niet altijd gemakkelijk voor de verwijzer om de precieze reden tot plaatsing te benoemen en als dusdanig te communiceren.

Wel wordt benadrukt dat in vele gevallen ouders in het ongewisse worden gelaten m.b.t. de reden van aanmelding of dat dit weinig grondig met hen werd doorsproken. Het gevolg hiervan is dat het OVBJ bij de start van de residentiële plaatsing heel sterk moet investeren in deze communicatie. Het OVBJ vindt het zijn taak om de vragen en redenen te verhelderen, daar die voordien niet, veel te vaag of onduidelijk werden gecommuniceerd. Dit betreft tevens een permanente vraagverheldering, dus ook verder in het traject.

Een aantal voorzieningen staan erop om dat de verwijzer duidelijkheid geeft over de initiële hulpvraag. Er wordt verwacht van de verwijzer dat deze de zorg omtrent het gezin duidelijk expliciteert te aanzien van het gezin, in bewoordingen die voor hen concreet genoeg zijn.

Er wordt op gewezen dat de initiële hulpvraag die aan de basis ligt van de plaatsing wel erg belangrijk is. Het is belangrijk voor het OVBJ om hier naar terug te grijpen via het handelingsplan en ook bij de verdere evaluatie van het traject. Indien men de initiële hulpvraag niet voldoende in het vizier houdt, loopt men het risico dat men zich doorheen de begeleiding verliest in telkens nieuwe hulpvragen en de vooruitgang nooit goed genoeg is.

De duidelijkheid in de communicatie omtrent de reden van uithuisplaatsing is tevens sterk afhankelijk van de persoon van de verwijzer. Vanuit de groep is er een duidelijke oproep t.a.v. verwijzers of aanmelders: verbloem de zaken niet. Dit helpt immers niemand vooruit, het kind niet maar ook de ouders niet. Er wordt ook gesteld dat wanneer er duidelijke keuzes worden gemaakt omtrent het perspectief van een plaatsing dit helpend is in functie van de voortgang van het traject.

(2) Participatief werken

INLEIDING:

Kinderen en ouders zijn ten alle tijde partners in de besluitvorming en het proces van uithuisplaatsing. Bij jonge kinderen is participatie een heikel punt. Er moeten ten eerste inspanningen worden geleverd om enerzijds de signalen die het kind uitstuurt, goed op te vangen, en anderzijds het perspectief van het kind te bewaken. Ten tweede moet de actieve betrokkenheid van kind en ouders maximaal worden nagestreefd.

Wordt het kindperspectief voldoende in beeld gebracht bij de besluitvorming en vooral ingebracht en bewaard tijdens het verdere traject (instrumenten? methodieken?), en wie garandeert diens belangen?

VERSLAG:

Het kindperspectief wordt vooral aanwezig gesteld door het kind aanwezig te laten zijn in gesprekken en hun mening te verwoorden in hun plaats. Het is nodig te investeren in een expertise die de stem van het kind op tafel krijgt, ook voor de jongsten.

Verschillende methodieken kunnen de vertaalslag maken van boodschappen van en naar de jongste kinderen. Soms is het echter nodig terug te kijken naar de dagelijkse activiteiten, de omgang en het klimaat, waarbij de leefgroepbegeleiders de stem van het kind in het alledaagse vertolken.

Soms is er ook twijfel aanwezig bij de begeleiders om kinderen bij bepaalde gesprekken aanwezig te laten zijn. Men stelt zich dan de vraag of het kind wel kan omgaan met de situatie.

Globaal genomen heerst de indruk dat OVBJ's op dit punt nog kunnen groeien. Het is een uitdaging om het kindperspectief altijd in beeld te brengen en niet enkel bij de besluitvorming. Dit vraagt een specifieke omgang. De begeleider moet de taal van het (jonge) kind beheersen en signalen kunnen oppikken.

Een voorziening benadrukt dat bij hen reeds verschillende methodieken gebruikt worden om de stem van het kind weer te geven in het handelingsplan en het evolutieverslag (naast de stem van de ouders).

Per kind wordt ook één aandachtsbegeleider (andere benamingen: dagbegeleidster, huismoeder) aangeduid die instaat voor een meer doorgedreven persoonlijke contact en individuele aandacht. Ook de contextbegeleider kan een rol vervullen bij de continuïteit van zorg door het gezin en het kind verder op te volgen wanneer het terug naar huis gaat. Indien een overstap naar een andere voorziening (b.v. MPI aan de orde is) kan de contextbegeleiding eventueel verder gezet worden.

Er wordt gepleit om naast een veiligheidsplan zeker ook een ontwikkelingsplan voor het kind op te stellen. Dit is een plan waar doelstellingen en werkwijzen worden beschreven die

expliciet te maken hebben met de ontwikkeling van een kind uitgaande van de individuele noden.

Er wordt gesteld dat de terechte aandacht voor contextbegeleiding soms maakte dat die ontwikkeling wat op de achtergrond kwam. Het gebruik van een ontwikkelingsplan kan daar een deel van de oplossing zijn.

In welke mate zijn kinderen en ouders actieve partners tijdens het traject?

VERSLAG:

De betrokkenheid van het kind werd hierboven reeds beschreven.

De participatie van ouders kan verschillende vormen en intensiteiten aannemen. Het begint met de ouder welkom heten en vertrouwen opbouwen, tot de ouder actief betrekken in de begeleiding op het niveau van dagdagelijkse activiteiten samen met het kind. Dit vindt dan vooral plaats in de contacten tussen een kind of kinderen van één gezin en hun ouders, los van het leefgroepsgebeuren in zijn geheel. Sommige contacten kunnen zeer intensief zijn. Zo werd het voorbeeld gegeven van ouders die elke avond bij hun kind langskomen in de voorziening en het kind in bed komen leggen.

Door de heterogeniteit van de populatie binnen de leefgroep (bij sommige kinderen is er contactverbod met de ouders, in andere situaties zijn ouders wel erg opvoedingsbetrokken) kan de aard en intensiteit van de participatieve contacten dus ook sterk verschillen. Hoe ermee wordt omgegaan in de leefgroep, kan voor alle kinderen anders zijn. Dit spanningsveld is een evenwichtsoefening waarin continu moet kunnen worden bijgestuurd. Dit is doorgaans niet problematisch voor de kinderen, wanneer een aantal randvoorwaarden gerespecteerd worden (alles goed uitleggen aan de kinderen, ruimtes voor de kinderen waar ouders niet komen ...). Wanneer de randvoorwaarden niet vervuld zijn, kan streven naar participatie van ouders (bv. het niet nakomen van afspraken door ouders) wel een belasting voor het kind in zich dragen.

(3) Gefaseerd werken

INLEIDING:

Het traject voor, tijdens en na uithuisplaatsing houdt verschillende fasen in. Continuïteit en stabiliteit zijn daarin belangrijke aandachtspunten.

Wat doen OVBs om die stabiliteit en continuïteit ook op lange termijn maximaal in de praktijk te brengen?

VERSLAG:

De continuïteit zit hem vooral in de mogelijkheid van te kunnen schakelen tussen modules (multifunctionele werking). Dit wordt als een sterk voordeel ervaren in vergelijking met vroeger. Waarin zit dan de continuïteit?

- Eén keer zijn verhaal te kunnen doen.
- Te maken hebben met dezelfde begeleiders doorheen het traject ongeacht de module die wordt aangeboden.

- De geleidelijkheid die wordt ingebouwd zodat ingrijpende veranderingen van module (b.v. uit de leefgroep naar huis) niet als te ingrijpend worden beleefd. Door alle mogelijke tussenvormen zijn de overgangen minder bruusk.

Er wordt opgemerkt dat de mogelijkheid tot schakeling zeker niet leidt tot constante wissels voor het kind, en dit ook geen mirakeloplossing is. Ruimte om in overtal te kunnen gaan in functie van het voorkomen van discontinuïteit is hierbij nodig.

Men vindt het wenselijk dat dergelijke continuïteit ook over voorzieningen zou kunnen plaatsvinden. Als voorbeeld van een mogelijk scenario (over voorzieningen heen – vanuit een praktijkervaring) is om met een aantal collega-voorzieningen een samenwerkingsprotocol op te stellen, waarbij een soort miniteam wordt opgemaakt, in het geval er broers en zussen in verschillende voorzieningen zitten, waarbij men de band wilt versterken. Idealiter zou het zijn om daar te werken met één contextbegeleider (over de voorzieningen heen) maar in praktijk zeer moeilijk te realiseren wegens het mogelijke verschil in visies van de verschillende voorzieningen.

Een voorbeeld waarin er op intersectoraal vlak sprake is van ‘discontinuïteit’ is bij de overgang van het CKG naar de residentiële opvang in het OVBJ. Zeker in situaties waarin het kind al langer opgevangen werd in het CKG is een overgang naar het OVBJ des te moeilijker.

Een vergrootglas op de aanbodsvormen pleegzorg en residentiële opvang

INLEIDING:

Eens tot uithuisplaatsing beslist, dienen zich nog heel wat vragen aan. Zo moet allereerst worden bepaald welke vorm van uithuisplaatsing is aangewezen, welke vorm mogelijk is en welke termijn wordt vooropgesteld. Later dient zich ook de vraag aan of terugkeer naar huis mogelijk is of dat een meer permanente uithuisplaatsing noodzakelijk is.

In Vlaanderen kennen we traditioneel de opdeling pleegzorg en residentiële opvang van kinderen. Binnen deze twee vormen zijn nog heel wat differentiatiemogelijkheden. Daarnaast zijn er nog enkele kleinschaligere alternatieven zoals uithuisplaatsing van ouder en kind tezamen. De keuze voor een hulpverleningsvorm en termijn ervan, hangt sterk samen met de mogelijkheden en beperkingen, en de op te nemen uitdaging, van het aanbod.

Pleegzorg is de eerste te overwegen optie bij de uithuisplaatsing van jonge kinderen. Dit vooral omdat we voor een kind streven naar een warme en individuele gezinsomgeving. Differentiatie binnen pleegzorg bestaat uit perspectiefzoekende, perspectiefbiedende, crisis-, ondersteunende en behandelingspleegzorg.

Bij de beslissing tot pleegzorg wordt voornamelijk met contra-indicaties gewerkt: zijn er aanwijzingen dat pleegzorg voor het kind niet de beste optie is? Daarnaast zijn er ook enkele randvoorwaarden die moeten worden vervuld zoals o.a. voldoende en gedifferentieerde pool van pleeggezinnen enzovoort.

Internationaal, maar ook nationaal gaat er daarnaast veel aandacht naar de negatieve kant van (grote) instellingszorg bij jonge kinderen, en dit zowel vanuit de onderzoekswereld als vanuit beleidsmakers. Een van de vragen is bijgevolg of en hoe de residentiële opvang van

jonge kinderen complementair naast pleegzorg kan worden gepositioneerd voor jonge kinderen, en welke (vernieuwende) wegen hierbij moeten en kunnen worden bewandeld.

(1) Residentiële opvang van kinderen

Voor welke groep van jonge kinderen is residentiële opvang een aanbod bij uithuisplaatsing?

VERSLAG:

Binnen de residentiële opvang in het OVBJ gaat het over kinderen en gezinnen met zeer complexe problematieken. Het gaat ook heel vaak om een plaatsing van broers en zussen. De focusgroep ervaart dat deze complexiteit van de problematieken de laatste jaren nog sterk is toegenomen. Kenmerkend voor de populatie is dat er niet enkel kinderen zijn waarbij de ouders minimaal opvoedingsbetrokken zijn maar even goed kinderen waarbij er contactverbod is van de ouders t.a.v. de kinderen en/of situaties van kinderen zonder context. Soms kan het gaan over zeer acute gevaarsituaties, waar een tussenkomst of optreden noodzakelijk is.

In vele gevallen is er sprake van weerstand bij de ouders. Hier moet de voorziening proberen mee rekening houden doorheen heel het traject. Ook de sterke loyaliteiten van de kinderen t.a.v. hun ouders maken de plaatsing soms extra complex.

De voorziening wordt gezien als 'neutraal terrein', in sommige gevallen gemakkelijker te aanvaarden voor ouders dan een pleeggezin. Men maakt de bedenking dat de bovengenoemde loyaliteit van kinderen naar hun ouders op dit 'neutraal terrein' meer ruimte krijgt dan bijvoorbeeld in een begeleiding in het kader van pleegzorg.

Er wordt benadrukt dat in het OVBJ de focus toch vooral ligt op langdurige opvang van kinderen.

Het probleem van wachtlijsten voor jonge kinderen vindt men niet kunnen.

Er wordt nog opgemerkt dat residentiële opvang in het kader van het OVBJ een ruime categorie omvat. Illustratief is het SOS-kinderdorp, wat eigenlijk een tussenvorm is tussen een 'klassiek' OVBJ en een pleeggezin. Immers, het model van SOS-kinderdorpen gaat uit van een vaste opvoeder of koppel die of dat samenleeft met een kleine leefgroep (max. 6 kinderen) (aparte huizen op één campus).

Wat is het meest kenmerkend voor het aanbod residentiële opvang van jonge kinderen en wat is onderscheidend, uniek in vergelijking met andere residentiële opvang (bv. voor oudere kinderen)? (voortbouwend op kernwoorden voorstellingsronde)

VERSLAG:

Er zijn meerdere aspecten als uniek kenmerkend te benoemen voor de residentiële opvang van jonge kinderen binnen de OVBJ's:

Gemengde leefgroepen met toch voldoende aandacht voor het jonge kind.

Hierbij wordt verwezen naar verschillende mogelijkheden inzake het samen zetten van leeftijden. Momenteel zijn er in het kader van het OVBJ verschillende mogelijke samenstellingen van leefgroepen. Er zijn er die kiezen voor 0-6, anderen voor 0-12,

sommigen nemen (nog) geen 0-1 jarigen op of kiezen voor een startleeftijd gelinkt aan school, dus 3-12.

In bepaalde gevallen ligt de ondergrens bij 'schoolgaanden' omdat het opvangen van niet-schoolgaanden heel wat organisatorische repercussies heeft en een bepaalde expertise vereist. In regio's waar er een CKG aanwezig is wordt eerder niet gekozen voor opvang van baby's door een OVBJ.

Het voordeel van een OVBJ is dat er doorgaans ook leefgroepen aanwezig zijn voor oudere kinderen. In de uitzonderlijke gevallen dat kinderen de jonge leefgroep ontgroeien, kunnen ze dus naadloos overgaan naar een leefgroep met oudere kinderen.

De keuze voor échte verticale leefgroepen (0-18 jaar) vindt men niet wenselijk voor jonge kinderen. Een leefgroep die (voornamelijk) uit oudere kinderen/jongeren bestaat is niet de meest aangewezen omgeving voor de jongste kinderen.

Er bestaat behoorlijk wat consensus dat een groepsgrootte van 6 kinderen zeer goed is, maar er wordt tegelijkertijd opgemerkt dat dit organisatorisch vaak een hele uitdaging vormt waardoor in realiteit vaak met wat grotere aantallen wordt gewerkt (bv. 8 à 11 kinderen).

De aanwezigheid van een aandachtsbegeleider en vertrouwde omgeving voor het kind. Een persoon en omgeving waar het kind altijd kan op terugvallen. Sterk inzetten op de relatie met het kind en de dagdagelijkse contacten. Volgens sommigen is het aangewezen dat de aandachtsbegeleider ook de vaste aanspreekpersoon is voor de ouders.

Participatief werken met de context van het kind of de bestaande context uitbreiden (b.v. via het zoeken en inschakelen van vrijwillige steun- of vakantiegezinnen). Participatief werken ook via het betrekken van ouders bij de dagelijkse zorg voor het kind. In functie daarvan wordt opgemerkt dat het in de meeste situaties aangewezen is dat de voorziening zich bevindt in de nabijheid van de woonplaats van het gezin van het kind en waar mogelijk ook de afstand school-voorziening beperkt is.

De ervaring leeft dat er binnen het OVBJ minder verloop is dan in het CKG omdat daar veel meer verblijven van korte duur zouden zijn. Dit komt mede doordat er ook andere profielen zijn dan in de CKG's (langer verblijf), maar dit kan regionaal wel verschillen. De OVBJ's geven hierbij aan geen voorstander te zijn om zelf (veel) kortdurende opvang op te nemen.

Sterke omkadering van de leefgroepbegeleiding met kennis van ontwikkelingspsychologie, gehechtheid enz.

Een familiaal leefklimaat en het uitbouwen van een werking gefocust op het jonge kind: aandacht voor voeding, veiligheid, hechting, structuur, ontwikkelingsstimulering, relaties, vertrouwde begeleiders en vertrouwde leefomgeving, inzetten op context en netwerk en deze betrekken op leefgroep enz.

Is er voldoende differentiatie in het residentiële aanbod?

VERSLAG:

Alleen al binnen het aanbod van OVBJ's wordt er een diversiteit vastgesteld inzake aanbod: residentiële opvang eerder bedoeld als 'back-up' voor dagbegeleiding of contextbegeleiding, residentiële opvang gericht op terugkeer naar huis ('perspectiefzoekend'), langdurige opvang ... Deze differentiatie is zeker een voordeel.

Dit soort van differentiatie binnen het residentiële aanbod wordt zeker als een troef gezien. Het is belangrijk in functie van de communicatie met gezinnen, de handelingsplanning, de opvolging van het verloop van het traject. Er is de wenselijkheid om in de regelgeving de differentiatie meer in te bouwen. De differentiatie is ook belangrijk ter ondersteuning in duidelijkheid en transparantie naar ouders toe. Van de andere kant wordt er gewaarschuwd voor versnippering of overdreven opsplitsing van werkvormen.

Er wordt opgemerkt dat door de differentiatie inzake mogelijkheden van residentiële opvang het niet steeds duidelijk is wat de consequenties zijn inzake bijvoorbeeld kinderbijslag. De kinderbijslagregeling vertrekt immers vanuit de traditionele kijk van geplaatst zijn in een voorziening of niet... Terwijl er in de realiteit dus wel wat mogelijke tussenvormen zijn.

Welke kwaliteitseisen en –standaarden worden gehanteerd?

VERSLAG:

Wat de leefgroepgrootte is er consensus dat het hier echt om kleine groepen moet gaan, max. 6. En dat hier een ruimer personeelskader (voldoende en voldoende opgeleid personeel) tegenover zou moeten staan, want dergelijke leefgroepen zijn veel intensiever dan een 'gewone' verticale groep.

Het recente kwaliteitskader van de sector met veel nadruk op zelfevaluatie verplicht elke voorziening een aantal kwaliteitseisen en streefdoelen te formuleren en te evalueren op een breed aantal domeinen zoals personeelsbeleid, kernprocessen (onthaal, handelingsplan, pedagogisch profiel, ...), resultaatdomeinen (cliënten, medewerkers, samenleving).

Vanuit de OVBJ's wordt gesteld dat er nood is aan gedeelde kwaliteitsstandaarden inzake bijvoorbeeld groepsgrootte, veiligheid voor de werking met jonge kinderen, infrastructurale standaarden, voeding ... Men verwijst daarbij bijvoorbeeld naar de normen die gangbaar zijn in de CKG's waarbij er wel onduidelijkheid is omtrent de mate van afdwingbaarheid van deze normen. Iedereen is het er uiteindelijk over eens dat dergelijke kwaliteitsstandaarden, zoals die bijvoorbeeld terug te vinden zijn op de website van K&G bij wijze van inspiratie toch wel helpend kunnen zijn. Normen die regelgevend vastliggen, vindt men daarentegen niet nodig. Een uitwisseling hierover over OVBJ's heen is ook een optie.

De ontwikkelingspsychologie wordt als een belangrijk (theoretisch) kader beschouwd voor begeleiders in het werken met jonge kinderen.

Welke evaluatie van het aanbod is er?

VERSLAG:

Vanuit een aantal OVBJ's worden goede praktijken genoemd van kwalitatieve en kwantitatieve aard, o.a.:

- a) Op organisatieniveau; ook naar aanleiding van het jaarverslag wordt er intern stilgestaan bij de werking; ook bevraging van kinderen/jongeren die een bepaald traject hebben afgerond (hoe werd de residentiële opvang ervaren?)
- b) Op leefgroepniveau; systematische evaluatie van het basisleefgroepklimaat op basis van een aantal gestandaardiseerde vragenlijsten.

Men is vragende partij m.b.t. tevredenheidsmeting van jonge kinderen.

(2) Pleegzorg bij jonge kinderen

Welke meerwaarde heeft een OVBJ voor jonge kinderen in pleegzorg?

VERSLAG:

Er wordt een sterke meerwaarde gezien in het kunnen combineren van residentiële opvang en/of contextbegeleiding met pleegzorg. En ook in het feit dat de residentiële opvang in het OVBJ kan zorgen voor een geleidelijke overgang naar pleegzorg.

Ook het gegeven dat pleegkinderen (zouden moeten) kunnen gebruik maken van dagbegeleiding in groep lijkt een goede piste.

Bepaalde methodieken die in het OVBJ ter beschikking worden gesteld t.a.v. gezinnen zouden ook voor pleeggezinnen moeten beschikbaar zijn (vb. module rond trainingsvaardigheden, positieve heroriëntering). Dit zal afhankelijk zijn van wat een OVBJ inzake methodieken in huis heeft. Lokale afstemming en vormen van netwerktafels kunnen afstemming ter zake optimaliseren.

Verder kan de residentiële opvang fungeren als time-out, crisisopvang voor pleegzorgsituaties.

Men geeft wel aan dat in sommige regio's begeleiders terughoudend zijn om in te zetten op gedeelde trajecten en dit omwille van schaarste van het aanbod.

Welke meerwaarde heeft een OVBJ als toeleider naar pleegzorg bij jonge kinderen? Hoe zien we dit concreet inzake organisatie?

VERSLAG:

Hier wordt vooral gedacht aan het ontmijnend werken vanuit een OVBJ bij zware weerstandsdossiers en het verbindend werken van ouders naar pleegouders. Soms is de overgang naar pleegzorg echter moeilijk, bijvoorbeeld omdat het niet veilig is voor de pleegouders of om een goede matching tussen kind en pleegouders te realiseren.

Er wordt opgemerkt dat de overgang vanuit OVBJ naar pleeggezin ook omzichtig moet gebeuren. Er wordt vanuit de pleegzorg weleens vergeten dat kinderen zich ook hechten aan

begeleiders binnen een OVBJ en dat hier ook rekening mee moet worden gehouden in functie van een kwaliteitsvolle overgang. Eens het kind in pleegzorg zit, wensen de OVBJ's (in de meeste gevallen) nog mee betrokken te blijven op het gezin.

Afronding

Zijn er nog afrondende beschouwingen of vragen?

VERSLAG:

Er wordt gesteld dat er in het algemeen toch wel sprake is van een tekort aan plaatsen voor jonge kinderen in de OVBJ's, met schrijneden wachtlijsten tot gevolg. Verder wenst men te benadrukken dat een differentiatie van diverse opvangvormen de beste garantie is dat voor elk kind de best mogelijke opvang kan gerealiseerd worden.

CONCEPT

VERSLAG FOCUSGROEP DIENSTEN VOOR PLEEGZORG I.F.V. VLAAMSE VISIE UITHUISPLAATSING JONGE KINDEREN

Datum: donderdag 3 december 2015, 13u – 16u30u

Moderatoren: Benedikte Van den Bruel (Jongerenwelzijn), Tim Stroobants (Kind en Gezin)

Deelnemers: Ann Vandersanden (Pleegzorg Limburg), Sylvia De Reese (Pleegzorg Oost-Vlaanderen), Frank Van Holen (Pleegzorg Vlaams-Brabant), Karina Van Belle, Sabine Bracke (Pleegzorg Antwerpen) en Bram Antheunis (Jongerenwelzijn)

Verontschuldigd: Anneleen De Witte (Pleegzorg West-Vlaanderen), Katrien Vandamme (Pleegzorg West-Vlaanderen)

Centraal thema: uithuisplaatsing van jonge kinderen. Hiermee doelen we voornamelijk op nul tot zes jarigen, die gedwongen of vrijwillig, en al dan niet tijdelijk ergens anders verblijven dan in het eigen gezin (dag en nacht).

Centrale vraagstelling: Doorheen de verschillende subthema's is steeds volgende driedelige vraagstelling aan de orde: Hoe ziet de huidige situatie eruit van de opvang jonge kinderen (1), waar liggen de sterktes en zwaktes (2), en welke verbetermogelijkheden zijn er (denk gerust 'out of the box') (3)?

In onderstaand verslag focussen we op de vragen die voorgelegd werden aan de deelnemers. Per vraag worden de belangrijkste conclusies op basis van de inbreng van de deelnemers beschreven. De inbreng van de deelnemers wordt telkens voorafgegaan met "VERSLAG".

Inleiding

Verwelkoming en voorstellingsronde

Context van de bijeenkomst

Werkafspraken

Tijdens de voorstellingsronde hebben de deelnemers hun eigen werking kort beschreven en een aantal verwachtingen geëxpliciteerd m.b.t. uithuisplaatsing van jonge kinderen in de toekomst. De elementen die genoemd werden, worden verwerkt in de antwoorden op de verschillende vragen die hieronder aan bod komen.

Wanneer we het in het vervolg van dit verslag hebben over 'de diensten voor pleegzorg' dan verwijzen we uiteraard naar de input vanuit de aanwezige deelnemers op de focusgroep.

Opmerking vooraf:

Door een fout in de communicatie konden de vertegenwoordigers van de dienst voor pleegzorg West-Vlaanderen vandaag niet aanwezig zijn. Aan hen werd gevraagd om het verslag na te lezen en desgevallend aan te vullen met bijkomende ideeën.

Uithuisplaatsing voorkomen

INLEIDING:

Kinderen groeien bij voorkeur op in hun eigen gezinssituatie. Het is aan de overheid om ouders en kind hierin maximaal te ondersteunen, dit is haar primaire taak. Pas wanneer de belangen van het kind door de ouder(s) worden geschaad, kan een scheiding worden opgelegd.

De hulp aan kinderen wiens ontwikkeling ernstig wordt bedreigd t.g.v. vooral ouder en gezinsfactoren, kan velerlei gezichten hebben. In de eerste plaats kan bij het voorkomen van uithuisplaatsing worden gedacht aan (intensieve) mobiele en/of ambulante integrale gezinshulp. Daarnaast liggen er ook nog mogelijkheden weggelegd voor laagdrempelige en minimaal ingrijpende manieren om gezinnen tijdelijk te ontlasten, bv. door het kind nu en dan elders op te vangen (vb. kinderopvang, preventieve vormen van pleegzorg e.d.).

Welke rol spelen diensten voor pleegzorg m.b.t. laagdrempelige en minimaal ingrijpende manieren om gezinnen tijdelijk te ontlasten?

VERSLAG:

Eerst en vooral denken we hier aan de vorm 'ondersteunende pleegzorg', in zijn onderbroken vorm of ad hoc.

Ook het concept 'steungezinnen' (dat vroeger, vóór de fusie van de diensten voor pleegzorg, een aanbod was binnen de gezinsondersteunende pleegzorg (Kind en Gezin)³⁶, maar nu niet meer gevat wordt door pleegzorg) kent weer een opmars, maar dan in andere settings (bijvoorbeeld vertrekkende van internaten, binnen voorzieningen bijzondere jeugdzorg,...). De meerwaarde van dit aanbod werd nooit in vraag gesteld maar na analyse vanuit Kind en Gezin bleek dat dit aanbod binnen pleegzorg niet goed gepositioneerd zat (binnen het kader pleegzorg kwam dit niet laagdrempelig genoeg over³⁷). Dit concept en afgeleide vormen ervan zoals 'buurtschap' zijn nu terug te vinden in verschillende settings, zoals binnen het kader van de Huizen van het kind. Ook binnen Jongerenwelzijn zijn er verschillende organisaties die op zoek gaan naar steungezinnen (soms ook opvanggezinnen voor weekends wat dan wel erg aansluit bij het concept van de ondersteunende pleegzorg). De organisaties doen dan vaak zelf de screening van kandidaat-steungezinnen.

In dit verband kan ook worden verwezen naar het concept 'contactfamilies' uit Noorwegen. Contactfamilies hebben een duidelijk preventieve opdracht.

De pleegzorgdiensten geven aan dat hun aanbod inzake ondersteunende pleegzorg veel te weinig bekend is bij gezinnen en bij andere diensten en ze kampen met een imago probleem. De diensten benadrukken dat het belangrijk is om duidelijker te omschrijven waarvoor dit aanbod staat (visie, begeleidingsaanbod,...). Dit zou de rol die ze kunnen opnemen m.b.t. laagdrempelige en minimaal ingrijpende manieren om gezinnen tijdelijk te ontlasten en ondersteunen, kunnen versterken. Een verbeterde profilering opmaken en uitdragen, het

³⁶ Het concept 'steungezinnen' zoals het uitgebouwd was binnen de ondersteunende pleegzorg, verwees naar allerlei vormen van steun waarbij vrijwilligers een mobiel, ondersteunend aanbod doen ten aanzien van een 'steunvrager'. Het ging hier zowel over specifieke activiteiten (b.v. huiswerkbegeleiding bij kinderen, het kort opvangen van kinderen overdag) als over een meer geïntegreerd pakket van hulp aangeboden door vrijwilligers (cf. huidige Domo-projecten of Thuiscompagnie).

³⁷ Dit bleek vooral uit het feit dat weinig geïnteresseerde steunfiguren zich richtten tot pleegzorg.

imago en de perceptie opkrikken en toegankelijker maken alsook het bewaken van de doelgroep, zijn absoluut noodzakelijk. Een correcte beeldvorming is immers heel belangrijk. Doordat diensten voor pleegzorg (dan vooral de diensten die vroeger gezinsondersteunende pleegzorg aanboden) in een veel beperktere regio functioneerden, konden contacten en netwerken soms gemakkelijker worden opgezet. Nu de pleegzorgdiensten per provincie georganiseerd worden, is er (meer) tijd nodig om ook daar de nodige contacten te leggen en aan correcte beeldvorming te doen.

In dit kader moet ook het project ‘familienetwerkberaad’ genoemd worden dat een aantal jaren geleden werd uitgebouwd binnen de Limburgse dienst voor pleegzorg. Het had als doel om via een specifieke methodiek, uitgaande van de krachten van het eigen netwerk rondom een gezin, te zoeken naar mogelijke netwerkpleeggezinnen. Mensen nemen daar het overleg zelf in handen, gefaciliteerd door een coördinator. Dit project was zeer waardevol omdat het zeer laagdrempelig en preventief werkte, en het resultaat ervan niet per definitie pleegzorg was. Ook in Oost-Vlaanderen is er een analoog project geweest, met steun van de provincie Oost-Vlaanderen. Ook vanuit de dienst voor pleegzorg West-Vlaanderen wordt actief gezocht naar mogelijke krachten uit het eigen netwerk van het kind, alvorens met pleegzorg te starten.

Om nog meer differentiatie in het aanbod te brengen stelt iemand dat onthaalmoeders (kinderopvang in het gezin) dag en nacht beschikbaar zouden moeten kunnen zijn, zodat dit aanbod flexibeler kan worden ingezet en ook meer het gezinsvervangende benadert. Dit zou een opstap kunnen zijn, wanneer het op maat kan worden ingezet. Het verschil met pleegzorg ligt hem in het gegeven dat onthaalmoeders op die manier nog meer preventief kunnen worden ingezet (ontlastend) en er nog niet direct hoeft sprake te zijn van een hulpvraag.

Beslissen over uithuisplaatsing: een middel in een traject

INLEIDING:

Uithuisplaatsing van een kind is een ingrijpende maatregel voor kinderen, ouders en samenleving. Het gaat rechtstreeks in tegen het basisrecht om samen te leven. Het is bovendien steeds een lastige afweging tussen enerzijds het vrijwaren van alle kansen om thuis op te groeien en anderzijds het niet te laat interveniëren opdat de veiligheid en ontwikkeling van het kind niet onherroepelijk in het gedrang is. Zeker bij de jongste kinderen, die nauwelijks voor hun eigen belang kunnen opkomen, is dit een heikele kwestie.

Bij de beslissing tot uithuisplaatsing moet tevens met heel wat factoren en belangen worden rekening gehouden. Het belang van het kind geldt daarbij steeds als ultieme toetssteen, maar uiteraard hebben ook de ouderbelangen, en juridische en overheidsprocedures een impact.

We beschouwen uithuisplaatsing in de eerste plaats als een middel om de veiligheid te herstellen, de ontwikkeling weer op gang te trekken en het welzijn te bevorderen. Uithuisplaatsing is niet alleen het moment van de beslissing en plaatsing, maar vooral een traject. Dit impliceert in de eerste plaats een focus op de hereniging van het kind in de thuissituatie.

Wanneer de uithuisplaatsing met focus op terugplaatsing naar huis onvoldoende heeft geresulteerd in een stabiele en veilige thuissituatie in het gezin van het kind, kan uithuisplaatsing ook een meer duurzaam karakter krijgen.

Door uithuisplaatsing als een middel in een traject naar voren te schuiven, moet steeds worden voldaan aan drie belangrijke aspecten: doelgericht, participatief en gefaseerd werken.

(1) Doelgericht werken

INLEIDING:

Een kind uit huis plaatsen dient steeds een doel. Dit impliceert dat de doelen bij aanvang duidelijk moeten worden gesteld, zowel op korte als op lange termijn, en dat dit moet worden aangegrepen bij evaluatie en vervolgbeslissingen.

Is bij aanvang voldoende duidelijkheid omtrent reden van uithuisplaatsing en welk vervolg kent dit doorheen het traject? Welke rol heeft een dienst voor pleegzorg hierin?

VERSLAG:

Duidelijkheid omtrent de reden van uithuisplaatsing is vaak afhankelijk van verwijzers, uit welke hoek het kind wordt aangemeld, en varieert van zeer helder tot zeer summier. Wanneer het kind in een leefgroep zit en van daaruit wordt aangemeld, dan is de reden van uithuisplaatsing wel al onderwerp van gesprek geweest. Toch merken we hier soms dat dit nogal oppervlakkig en weinig to the point gebeurt. Elementen rond ontwikkeling, veiligheid, kindperspectief, opvoeding ... worden onvoldoende beschreven terwijl eerder praktische zaken (b.v. financiële situatie, huisvesting ...) meer aan bod komen. Ook in crisissituaties ontbreekt vaak de nodige informatie. Het gevolg is dat de vertaling naar concrete doelstellingen dan ook moeilijk is.

Een positieve evolutie zien de diensten voor pleegzorg in het feit dat meer consulenten gebruik maken van het instrument 'veiligheidsplannen'.

Wanneer de diensten voor pleegzorg zelf een rol spelen in de aanmelding, gaat men sneller een traject met ouders aan. Hierbij wordt dan de reden tot uithuisplaatsing ook scherp gesteld. Het is daarbij belangrijk om binnen de organisatie duidelijke rollen te hebben over wie de vraag verder uitklaart en wie de verdere begeleiding opneemt. Zeker bij dossiers waarbij geen betrokken consulent is. Zowel de contactpersoon-aanmelder als de organisatie zelf heeft dan een taak in het scheppen van duidelijkheid. Ook diensten voor pleegzorg kunnen hier nog in groeien.

Een specifiek aandachtspunt, ook in pleegzorg is het kunnen werken met ouders met weerstand. Dit wordt nog teveel als 'tegenindicatie' voor pleegzorg gezien.

(2) Participatief werken

INLEIDING:

Kinderen en ouders zijn ten alle tijde partners in de besluitvorming en het proces van uithuisplaatsing. Bij jonge kinderen is participatie een heikel punt. Er moeten ten eerste inspanningen worden geleverd om enerzijds de signalen die het kind uitstuurt, goed op te

vangen, en anderzijds het perspectief van het kind te bewaken. Ten tweede moet de actieve betrokkenheid van kind en ouders maximaal worden nagestreefd.

Wordt het kindperspectief voldoende in beeld gebracht bij de besluitvorming en vooral ingebracht en bewaard tijdens het verdere traject (instrumenten? methodieken?), en wie garandeert diens belangen?

VERSLAG:

De pleegzorgdiensten gaan hier actief mee aan de slag. Tijdens de intake neemt het kindperspectief een belangrijke rol. Soms wordt hier één centrale persoon aangeduid om dit te bewaken.

In bepaalde situaties is er echter geen intaker betrokken in het verhaal (b.v. in situaties van crisis of wanneer een kind reeds feitelijk in een gezin verblijft en dit formeel pleegzorg wordt). Daar vormt zich soms een hiaat m.b.t. informatie over het kindperspectief. In dat geval is het toch noodzakelijk dat de begeleider het kindperspectief in kaart probeert te brengen en hiervoor de nodige handvatten krijgt.

In welke mate zijn kinderen en ouders actieve partners tijdens het traject?

VERSLAG:

Er is steeds het streven naar actief partnerschap van kinderen en ouders tijdens het traject. Bij een intake, waar de toon van samenwerking gezet wordt, zijn ouders vaak de eerste betrokkenen.

Eenmaal een kind in een pleeggezin is, loopt dit partnerschap verder in het traject (bijvoorbeeld bij de matching, bij het startoverleg), in het bijzonder ook in functie van de regelingen die getroffen worden rond bijvoorbeeld school of vrije tijd.

Er zijn een aantal praktijkvoorbeelden die het actieve partnerschap illustreren maar van een algemeen gebruik is er nog geen sprake. Concrete uitwerking heeft veel te maken met verschillen in visie, ook binnen de diensten. In theorie zou de finaliteit van de modules wel de aard van de contacten moeten bepalen.

Om te komen tot een meer gedragen visie, wordt alvast aan volgende aspecten gedacht:

- initiatief netwerktafels;
- organisatie van een soort visie-dag gekoppeld aan een methodiekenmarkt;
- teamoverleg (zeker vóór elk opstartdossier), maar dit moet nog groeien en heeft nog tijd nodig;
- bijzondere situaties: wanneer huisbezoeken van het kind aan huis niet mogelijk zijn (bijvoorbeeld bij dakloze ouders), aanbod van bezoekersruimtes.

Op dit terrein valt nog het nodige werk te verrichten.

(3) Gefaseerd werken

INLEIDING:

Het traject voor, tijdens en na uithuisplaatsing houdt verschillende fasen in. Continuïteit en stabiliteit zijn daarin belangrijke aandachtspunten.

Wat doen diensten voor pleegzorg om die stabiliteit en continuïteit ook op lange termijn maximaal in de praktijk te brengen?

VERSLAG:

Pleegzorg is op zich een werkvorm die de continuïteit voor het kind en het gezin probeert te maximaliseren. Soms komt pleegzorg te laat, door het niet tijdig aanmelden of inzetten, of door de niet-beschikbaarheid van het aanbod. Sommige kinderen hebben dan al zo veel hulpverleners over de vloer gehad en breuken gekend dat er nog weinig sprake kan zijn van continuïteit.

Om snel genoeg in beeld te kunnen komen, is het belangrijk dat de diensten voor pleegzorg hun visie sterk uitdragen. Dat men met alle betrokkenen (alle verwijzers) daarover in gesprek gaat, over welke modules worden aangeboden en wat ze specifiek kunnen betekenen.

Dit neemt niet weg dat ook bij jonge kinderen pleegzorg soms tegenaangewezen is. Bijvoorbeeld in de situatie van foetaal alcohol syndroom (FAS) en reactieve gehechtheidsstoornis. Het gaat daarbij vaak over kinderen die al sinds hun geboorte in een CKG zitten.

Interessant specifiek in situaties van risico op breakdown, is het organiseren van een breakdownoverleg in aanwezigheid van de intaker, screeningsmedewerker, begeleider, coach ... Tijdens zo een overleg moeten alle facetten ontleed worden (op een tijdslijn, aandachtspunten, werkpunten, waar zijn we ontspoord? wat mee nemen naar de toekomst?). Deze elementen worden opgenomen in de evaluatie.

Een vergrootglas op de aanbods vormen pleegzorg en residentiële opvang

INLEIDING:

Eens tot uithuisplaatsing beslist, dienen zich nog heel wat vragen aan. Zo moet allereerst worden bepaald welke vorm van uithuisplaatsing is aangewezen, welke vorm mogelijk is en welke termijn wordt vooropgesteld. Later dient zich ook de vraag aan of terugkeer naar huis mogelijk is of dat een meer permanente uithuisplaatsing noodzakelijk is.

In Vlaanderen kennen we traditioneel de opdeling pleegzorg en residentiële opvang van kinderen. Binnen deze twee vormen zijn nog heel wat differentiatiemogelijkheden. Daarnaast zijn er nog enkele kleinschaligere alternatieven zoals uithuisplaatsing van ouder en kind tezamen. De keuze voor een hulpverleningsvorm en termijn ervan, hangt sterk samen met de mogelijkheden en beperkingen, en de op te nemen uitdaging, van het aanbod.

Pleegzorg is de eerste te overwegen optie bij de uithuisplaatsing van jonge kinderen. Dit vooral omdat we voor een kind streven naar een warme en individuele gezinsomgeving. Differentiatie binnen pleegzorg bestaat uit perspectiefzoekende, perspectiefbiedende, crisis-, ondersteunende en behandelingspleegzorg.

Bij de beslissing tot pleegzorg wordt voornamelijk met contra-indicaties gewerkt: zijn er aanwijzingen dat pleegzorg voor het kind niet de beste optie is? Daarnaast zijn er ook enkele

randvoorwaarden die moeten worden vervuld zoals o.a. voldoende en gedifferentieerde pool van pleeggezinnen enzovoort.

Internationaal, maar ook nationaal gaat er daarnaast veel aandacht naar de negatieve kant van (grote) instellingszorg bij jonge kinderen, en dit zowel vanuit de onderzoekswereld als vanuit beleidsmakers. Een van de vragen is bijgevolg of en hoe de residentiële opvang van jonge kinderen complementair naast pleegzorg kan worden gepositioneerd voor jonge kinderen, en welke (vernieuwende) wegen hierbij moeten en kunnen worden bewandeld.

(1) Pleegzorg bij jonge kinderen

Voor welke groep van jonge kinderen is pleegzorg een geschikte oplossing bij uithuisplaatsing? Voor welke groep is dit minder evident?

VERSLAG:

Pleegzorg als eerste te overwegen keuze voor elk jong kind

Bij een vraag of er nood is aan uithuisplaatsing wordt er steeds een voorafgaand onderzoek gedaan om na te gaan welke de meest geschikte oplossing is. Bij jonge kinderen (-6jaar) gebeurt dit vooral aan de hand van observaties. Vanaf 5 à 6 jaar wordt er vaak een belevingsonderzoek uitgevoerd. Hieruit komen aanwijzingen om te beslissen of pleegzorg een goede optie is voor een bepaald kind. Wanneer de indicatiestelling een specifieke problematiek van het kind aantoont, bv. FAS of kinderen met een hechtingsproblematiek, dan wordt in eerste instantie gekeken naar 'welk soort gezin' daaraan zou kunnen beantwoorden en bekeken of een andere vorm van uithuisplaatsing beter geschikt is. Vanuit het belevingsonderzoek kan het gebeuren dat er toch een conclusie komt dat pleegzorg toch niet aangewezen is.

Beperkt aantal tegenindicaties

Bij jonge kinderen moet wel worden opgemerkt dat de klassieke en veelvuldig genoemde tegenindicaties voor pleegzorg (lange hulpverleningsgeschiedenis met veelvuldige breuken, gehechtheidsstoornissen, gedragsproblematiek, gevaarsituaties ...) veeleer slechts bij uitzondering van toepassing zijn.

Toch kan bv. de voorgeschiedenis door plaatsing ook bij zeer jonge kinderen al een rol spelen. Bijvoorbeeld wanneer voor een baby geen pleeggezin wordt gevonden maar het toch naar een instelling gaat. Indien het later dan toch naar een pleeggezin kan (bv. op leeftijd van 5 jaar), is er vaak al een zware hulpverleningsgeschiedenis aanwezig.

De tegenindicaties verwijzen voornamelijk naar kindfactoren. Ouderfactoren zoals alles rond loyaliteitsproblemen, ouders die weerstand bieden enzovoort, zijn punten waar zeker rekening moet mee gehouden worden maar op zich geen absolute tegenindicaties zijn. Het zijn werkpunten maar geen belemmering die de indicatie naar pleegzorg niet uitsluiten. Het kindbelang is cruciaal, ook al neemt dit niet weg dat ook het ouderbelang een rol speelt.

Bij een heel klein percentage van onveilige situaties (zoals agressie van ouders) geven ouderfactoren echter toch een contra-indicatie.

Belang van geschikte pleeggezinnen en ondersteuning

Een voorwaarde om pleegzorg in de praktijk te kunnen realiseren is uiteraard dat er voldoende geschikte pleeggezinnen zijn met een voldoende kwalitatief aanbod van

ondersteuning ten aanzien van pleeggezinnen. Het is belangrijk dat er nog verder kan geïnvesteerd worden in de professionalisering van pleeggezinnen. Een positieve evolutie is dat nieuwe methodieken geïmplementeerd worden in het kader van behandelingspleegzorg (traumasensitief werken...).

Met betrekking tot de vorming van pleegouders is er meer en meer de visie om ook vorming aan te bieden aan beginnende pleegouders eerder dan een 'volledig' vormingsaanbod aan te bieden vooraleer de pleegzorg start. Een zinvolle optie die zou moeten worden onderzocht is bijvoorbeeld het preventief inzetten van video-interactiebegeleiding in het kader van (elke) langdurige pleegzorg (kanttekening: is dit financieel haalbaar?).

Positief is tevens dat men in recenter Vlaams onderzoek een terugval merkt van het aantal breakdowns bij pleegzorg. Deze vaststelling gaat op voor alle kinderen en niet specifiek voor de heel jonge kinderen. Het aantal breuken bij jonge kinderen is sowieso minder dan bijvoorbeeld bij pubers, omdat er bij de heel jonge kinderen nog minder contra-indicaties zijn. Er is wel de suggestie om de groep 0-6 jarigen eens uit deze vaststelling uit te lichten.

En wat met crisisplaatsingen?

De deelnemers merken dat er meer en meer kinderen instromen via crisispleegzorg en op die manier doorstromen naar andere modules. Men vraagt zich af of dit een goede ontwikkeling is. Het heeft als gevolg dat kinderen die via reguliere weg of vanuit andere voorzieningen wensen in te stromen (bijvoorbeeld uit CKG's) veel langer moeten wachten.

Een plaatsing in crisispleegzorg resulteert ook zelden binnen een termijn van 14 dagen in een stabiele oplossing (net zoals bij andere crisisplaatsingen). Tevens is het moeilijk om voldoende pleeggezinnen te vinden die dit aanbod willen vormgeven. Echter, het is belangrijk om crisispleegzorg te hebben en te versterken. Het is immers een geschikt antwoord, ook bij jonge kinderen met acute noden. Het betekent een goede start voor het vervolg van het traject, met een goede eerste, cruciale schakel. Indien we dit niet zouden doen, kennen kinderen te snel een vervolg in residentiële opvang.

Is er voldoende differentiatie in het pleegzorgaanbod zoals we dit nu kennen 'na het decreet'?

VERSLAG:

Er is een leemte in het aanbod wanneer vanuit de pleegzorg moet worden gewacht op een residentiële plaats omdat het kind niet thuishoort binnen de pleegzorg (b.v. omwille van een te zware problematiek). Hoort deze situatie dan binnen de ondersteunende pleegzorg? Wat dan met het probleem van domicilie?

De pleegzorgdiensten geven aan dat ze trachten sterk te differentiëren. De vraag wordt wel gesteld in welke mate dat gerealiseerd kan worden met de bestaande middelen.

Pleegzorgbegeleiders kunnen hierin ook nog beter worden ondersteund. Als voorbeeld wordt gesproken over de meerwaarde van video-interactiebegeleiding, om dat in te zetten bij langdurige pleegzorgplaatsing.

Soms voelt men zich ook wat beperkt in het maximaal kunnen gebruik maken van hun troeven m.b.t. het gedifferentieerd aanbod. Als voorbeeld wordt verwezen naar CKG's, die voor het jonge kind kost wat kost een terugkeer naar huis willen realiseren en bijgevolg niet aanmelden voor pleegzorg. Pas als het bij hen niet lukt, wordt aangemeld voor pleegzorg. Voor de pleegzorgdiensten voelt dit aan als een gemiste kans.

Verskillende ervaringen tonen de nood aan een verdere bekendmaking van het gedifferentieerde aanbod van pleegzorg. Het moet duidelijk zijn dat pleegzorg een optie is, ook wanneer de optie van terugkeer naar huis aan de orde is (perspectiefzoekende pleegzorg). Voor een goede perspectiefzoekende pleegzorg moet de gezinsbegeleiding vanuit pleegzorg sterker worden uitgebouwd (al dan niet in samenwerking met contextbegeleiding). Er moet ook een goede nazorg worden aangeboden. Wanneer een terugkeer naar huis via pleegzorg wordt gerealiseerd, gebeurt het dat onvoldoende realistische verwachtingen worden gecreëerd naar betrokkenen (bijvoorbeeld bij de consulent).

Tenslotte wordt nog meegegeven dat succesvolle methodieken die inzetten op begeleiding in functie van gezinshereniging meer dan 5u per week inzetten op de thuiscontext. Er is nochtans geen enkele module waarvan de FID-parameter daaraan beantwoorden (tenzij combinaties tussen o.a contextbegeleiding en pleegzorg, of CAW's, CIG's).

Om een goed gedifferentieerde pleegzorg te kunnen realiseren, is een goede pool van pleeggezinnen belangrijk. Geïnteresseerden in pleegzorg zouden vaak een uitgesproken voorkeur hebben voor ondersteunende pleegzorg omdat het engagement hiervoor iets lossier is. Geïnteresseerden willen wel duidelijke keuzes maken omtrent welk soort pleegzorg waarvoor ze wensen te gaan. Anderzijds zijn er toch (kandidaat-)pleegzorgers die zich aanvankelijk kandidaat stellen voor de ene vorm maar dan groeien (in ontwikkeling met een pleegkind) naar andere modules.

De huidige capaciteit van pleeggezinnen die gaan voor perspectiefzoekende pleegzorg blijft echter nog te beperkt.

Daarnaast is het niet altijd evident om kandidaten te vinden voor de allerjongste kinderen omwille van de extra inspanningen die het met zich meebrengt. Baby's en peuters hebben immers nog heel wat verzorging nodig en de opvang overdag is soms moeilijk (voorschoolse periode).

Welke meerwaarde heeft pleegzorg voor uit huis geplaatste jonge kinderen?

VERSLAG:

De voordelen van pleegzorg zijn:

- vaste opvoedfiguren
- meer kansen voor het ontwikkelen van een veilige hechting
- meer individuele aandacht
- kansen van het ontwikkelen binnen een gezin, het leren omgaan met anderen binnen een gezinscontext, leren omgaan met normen en waarden ...
- een zo gewoon mogelijk en spontaan leven
- pleegouders blijven een ondersteunend figuur ook als het kind terug thuis is
- betere cognitieve ontwikkeling
- geen etikettering van 'een instelling'

In een pleeggezin vindt men de kenmerken van een gezin 'spontaan' terug terwijl die in een voorziening speciaal moeten worden gecreëerd.

Welke randvoorwaarden zijn cruciaal voor een succesvolle pleegplaatsing?

VERSLAG:

De focusgroep heeft drie grote thema's als cruciale randvoorwaarden voor een succesvolle pleegplaatsing:

- voldoende gezinnen en voldoende gedifferentieerde pool, aanbod aan pleeggezinnen
 - o de huidige tendens toont aan dat er heel veel kandidaten zijn voor korte termijn opvang. Voor heel jonge kinderen (baby's 0-2j) ligt het moeilijker, alsook voor lange termijn plaatsingen.
 - o mogelijk kanaal: andere bevolkingsgroepen die we hiervoor kunnen aanspreken, bv. in samenwerking met OTA's
- een heldere beeldvorming
 - o dit is gedeelde verantwoordelijkheid van diensten pleegzorg en de overheid. Het is een taak van de overheid om mee de beleidsvisie uit te dragen. Zo moet duidelijk zijn dat pleegzorg bij voorkeur moet worden ingeschakeld bij uithuisplaatsing van jonge kinderen (begint met informeren), ook naar verwijzende instanties. Hoe organisaties naar pleegzorg kijken is erg belangrijk. Dit zou tevens met een 'permanente boodschap van algemeen nut' in de media moeten kunnen
 - o rolmodellen in onze maatschappij meer naar buiten laten komen, als pleegouder of pleegkind, ook voor het aanbod op lange termijn
 - o pakketten en cursussen voor opleidingen en scholen over pleegzorg in Vlaanderen
- het op maat kunnen werken en het kunnen afwijken van termijnen (FID-parameters) in specifieke situaties

Welke kwaliteitseisen en –standaarden worden gehanteerd?

VERSLAG:

Pleegzorg valt onder het kwaliteitskader van Jongerenwelzijn.

Gezien de recente veranderingen in het pleegzorglandschap (nieuw decreet) is het thema kwaliteit bij de meeste diensten nog op de achtergrond gebleven. De focus werd eerst op andere dingen gelegd, waardoor het werken binnen het huidige kwaliteitskader nog relatief nieuw is voor de diensten pleegzorg.

Vanuit enkele diensten werden wel losse initiatieven of vragen als voorbeeld gegeven:

- werken met indicatoren en meetfactoren, na het organisatorische (handboeken). "Wat willen we meten en weten?", zonder registraties op te leggen die tot niets dienen. → 'meten van tevredenheid' zou een interessante oefening kunnen zijn, over de diensten heen → suggestie om dat over Vlaanderen te laten gebeuren en niet te beperken tot één regio.
- recent project tevredenheidsmeting dat openstaat voor de verschillende provinciale diensten
- specifiek project bij kleine kinderen in behandelpleegzorg, waarbij aan de hand van smileys een meting rond tevredenheid en welbevinden van de kinderen is opgestart. Dit is intussen een gevalideerd, gebruiksvriendelijk instrument

- de nota rond kwaliteit, opgemaakt door Jongerenwelzijn, die verspreid is -> wordt gewaardeerd
- op de agenda (september): een kwaliteitsinterview

De focusgroep geeft ook aan welke partners nodig zijn om pleegzorg kwaliteitsvol te kunnen realiseren:

- bij netwerkgezinnen; contextbegeleiding zou een meerwaarde kunnen zijn. (Maar wat als een gezin zodanig intensief ondersteund moeten worden, is het dan nog oké om als pleeggezin te functioneren?)
- pleegouders ondersteunen elkaar onderling ook heel veel
- voor pleegzorg achter de poort zou altijd een verwijzer (een OCJ of JRB) moeten ingeschakeld worden -> als het indicatiestellingsteam zegt 'hier is zodanige problematiek...', dan is het maatschappelijk noodzakelijk dat het kind geplaatst wordt. -> iemand in een positie die neutraler kan kijken en 'waken', hoe het vroeger was... (is ook een thema van continuïteit op lange termijn, zie vraag 5)
- nog nauwer samenwerken met OCJ, netwerk maken, wie heb je nodig rond de tafel?

Welke evaluatie van het aanbod is er?

VERSLAG:

Zie vraag 10.

(2) Residentiële opvang van jonge kinderen

Onder welke voorwaarden kan residentiële opvang een geschikt alternatief bieden voor pleegzorg? (Wat moeten kenmerken zijn van een aanbod residentiële opvang voor jonge kinderen). In welke situaties?

VERSLAG:

Residentiële opvang kan onder bepaalde voorwaarden een geschikt alternatief bieden voor pleegzorg. Deze voorwaarden en aandachtspunten zijn:

- duidelijk de meerwaarde van pleeggezinnen vertalen naar de residentiële opvang
- de link maken tussen residentiële opvang en pleegzorg. Bijvoorbeeld in de week opvang in residentie, in het weekend pleegzorg.
- het screenen van gezinnen die uit het netwerk van de residentie komen
- blijvend de piste van pleegzorg overwegen,
 - o in pleegzorg instromen door op wachtlijst te zetten
 - o regelmatig opnieuw aanmelden
 - o bijvoorbeeld; afspraak tussen een CKG en een dienst pleegzorg, dat het kind automatisch op wachtlijst pleegzorg komt, maar om de 6 maand samen gaan bekijken, 'wat is stand van zaken, met verwijzers bij?'
- suggestie; eens kijken bij 'partners in parenting'; 'wat is er nodig?'
- afstemming nodig wat betreft timing bij overgangen; hoe voorbereiden?, tempo van het kind niet bruskeren -> de overgangen moeten met zorg gebeuren.

Hierbij wordt ook de vraag gesteld op welke manier dat we toch kunnen voorkomen dat kinderen te lang in residentie blijven hangen.

Het blijft telkens erg zoeken hoe de ideale situatie (eventuele combinatie residentieel met pleegzorg) te bewerkstelligen. Een inhoudelijke, intersectorale afstemming is nodig en ook duidelijke afspraken rond wie welke verantwoordelijkheden opneemt.

Is er voldoende differentiatie in het residentiële aanbod?

VERSLAG:

De focusgroep geeft aan al heel wat differentiatie in het residentiële aanbod te vinden maar vindt dat er toch nog enkele hiaten zijn in dat aanbod. Zo vinden ze het bijvoorbeeld zeer jammer dat de gezinsvervangende tehuizen zijn afgeschaft.

De diensten voor pleegzorg hebben weinig zicht op de werking van de CIG's. Conceptueel zijn ze wel voor dat idee te vinden maar kennismaking en uitwisseling met dat aanbod is nodig om waar mogelijk in te zetten om combinaties.

Met de werking van thuisbegeleidingsdiensten hebben de pleegzorgdiensten het soms wat moeilijk, vanuit de perceptie dat gezinnen daar vaak te lang 'vastgehouden' worden. Vanuit het decreet wordt dit wel als een partner naar voor geschoven, maar de samenwerking in praktijk ligt wat moeilijk en is ook niet zinvol in alle situaties.

Iemand geeft aan om binnenkort ook meer in te zetten op OOOO's voor bijvoorbeeld aanbod rond ambulante observatie. (Noot: dit aanbod is meer voor oudere kinderen bedoeld)

Welke meerwaarde kan residentiële opvang hebben als toeleider naar pleegzorg bij jonge kinderen? Hoe zien we dit concreet inzake organisatie?

VERSLAG:

Zie vraag 12.

Afronding

Zijn er nog afrondende beschouwingen of vragen?

VERSLAG:

De focusgroep blijkt een Interessante ervaring. Een meer gemengde samenstelling zou ook verrijkend zijn, niet in het minst voor een betere beeldvorming van pleegzorg.

Pleegzorg moet zich nog vaak verantwoorden dat zij eenzijdig aan de kant staan van de pleegouders. Hierdoor neemt men wel eens een defensieve houding aan, waardoor het evenwicht soms net naar de andere kant overgaat. Er zijn een aantal vooroordelen die niet de kern van pleegzorg vatten. Het beeld van residentiële setting over pleegzorg wordt hierbij te vaak gevoed door negatieve ervaringen zoals breakdowns.

VERSLAG FOCUSGROEP CIG I.F.V. VLAAMSE VISIE UITHUISPLAATSING JONGE KINDEREN

Datum: 25 november 2015

Moderatoren: Benedikte Van den Bruel (Jongerenwelzijn), Tim Stroobants (Kind en Gezin)

Verslag: Fien Rogghe, Benedikte Van den Bruel en Tim Stroobants.

Deelnemers: Griet Demeestere (CIG Huis Ter Leye), Renilde Van Doninck (CIG Ter Loke), Françoise Fondu (CIG Vogelzang), Maartje Waterschoot (CIG De Zeshoek), Isabelle De Kezel (CIG Ten Anker), Geert Michiels (Jongerenwelzijn), Marianne Van Slambrouck, (CIG De Stobbe)

Verontschuldigd: Mithymna Corke (CIG De Shelter), CIG Sint-Jan Baptist

Centraal thema: Uithuisplaatsing van jonge kinderen. Hiermee doelen we voornamelijk op nul tot zes jarigen, die gedwongen of vrijwillig, en al dan niet tijdelijk ergens anders verblijven dan in het eigen gezin (dag en nacht).

Centrale vraagstelling: Doorheen de verschillende subthema's is steeds volgende driedelige vraagstelling aan de orde: Hoe ziet de huidige situatie eruit van de opvang jonge kinderen (1), waar liggen de sterktes en zwaktes (2), en welke verbetermogelijkheden zijn er (denk gerust 'out of the box') (3)?

In onderstaand verslag focussen we op de vragen die voorgelegd werden aan de deelnemers. Per vraag worden de belangrijkste conclusies op basis van de inbreng van de deelnemers beschreven. De inbreng van de deelnemers wordt telkens voorafgegaan met "VERSLAG".

Inleiding

Verwelkoming en voorstellingsronde

Context van de bijeenkomst

Werkafspraken

VERSLAG:

Tijdens de voorstellingsronde hebben de deelnemers hun eigen werking kort beschreven en een aantal verwachtingen geëxpliciteerd m.b.t. uithuisplaatsing van jonge kinderen en residentiële opvang van gezinnen in de toekomst. De elementen die genoemd werden, worden verwerkt in de antwoorden op de verschillende vragen die hieronder aan bod komen.

Wanneer we het in het vervolg van dit verslag hebben over 'de CIG's' dan verwijzen we uiteraard naar de input vanuit de aanwezige deelnemers aan de focusgroep.

Eén van de deelnemers merkt op dat een CIG een sterk intersectorale inbedding heeft (linken GGZ, psychiatrie, VAPH, mensen met een (mentale) beperking vormen een groot deel van de doelgroep). In welke mate wordt de inhoud van deze focusgroep ook afgetoetst met deze sectoren? Want de CIG's kunnen wel een bepaalde positie innemen maar wanneer hun betrokken actoren/sectoren hierop botsen of er weinig/geen draagkracht is voor de door

CIG's gekozen richtingen, dan loopt het vast. De vraag wordt gesteld, waar zij in dit verhaal een plaats krijgen.

Het opzet gaat uit van focusgroepen bij 4 sectoren die vallen onder Kind en Gezin of Jongerenwelzijn (CKG's, OVBJ's, CIG's, Pleegzorg). Deze begrenzing sluit niet uit dat er na deze oefening nog aansluiting kan worden gezocht bij andere sectoren. Dit kan een element van aanbeveling zijn in functie van het vervolgtraject op deze oefening.

Uithuisplaatsing voorkomen

INLEIDING:

Kinderen groeien bij voorkeur op in hun eigen gezinssituatie. Het is aan de overheid om ouders en kind hierin maximaal te ondersteunen, dit is haar primaire taak. Pas wanneer de belangen van het kind door de ouder(s) worden geschaad, kan een scheiding worden opgelegd.

De hulp aan kinderen wiens ontwikkeling ernstig wordt bedreigd t.g.v. vooral ouder- en gezinsfactoren, kan velerlei gezichten hebben. In de eerste plaats kan bij het voorkomen van uithuisplaatsing worden gedacht aan (intensieve) mobiele en/of ambulante integrale gezinshulp. Daarnaast liggen er ook nog mogelijkheden weggelegd voor laagdrempelige en minimaal ingrijpende manieren om gezinnen tijdelijk te ontlasten, bv. door het kind nu en dan elders op te vangen (vb. kinderopvang, preventieve vormen van pleegzorg e.d.).

Kunnen CIG's een rol spelen m.b.t. laagdrempelige en minimaal ingrijpende manieren om gezinnen tijdelijk te ontlasten? Moeten we CIG's vooral als een middel ter voorkomen van uithuisplaatsing zien?

VERSLAG:

Eerst en vooral merkt de groep op dat uithuisplaatsing voor hen beschouwd wordt als uithuisplaatsing van een kind, weg van zijn ouders/gezin. In een CIG wordt het gezin in zijn totaliteit (waar mogelijk) opgenomen, dus kind(eren) met ouder(s) samen. Voor het kind lijkt een opname in een CIG bijgevolg minder ingrijpend omdat het niet gescheiden wordt van zijn hechtingsfiguren.

Voor de ouder(s) is een opname echter niet te onderschatten en blijkt het wel zeer ingrijpend te zijn. Plaatsing in een CIG is doorgaans veeleer 'lastig' voor ouders want het gezin is weg uit het eigen huis, er worden praktische problemen ervaren, het leven wordt voor hen behoorlijk gestructureerd, en ze ervaren een verlies van privacy. Ouders vrezen ook een eventuele scheiding met hun kind wanneer de plaatsing in een CIG misloopt en het kind dreigt geplaatst te worden.

Gezinnen signaleren wel dat plaatsing van het kind in een residentiële setting, los van de ouders (bijvoorbeeld pleegzorg) als nog veel zwaarder wordt ervaren. In die zin beschouwen de CIG's hun eigen werking als 'minder ingrijpend', om uithuisplaatsing (zoals in bovenstaande omschrijving) te voorkomen³⁸.

³⁸ In deze focusgroep werden de vragen die voorgelegd werden daarom ook op bepaalde plaatsen bewust ruimer vertaald met focus op 'opvang van gezinnen' (noot van de redactie).

Huisvestigings- en armoedeproblemen zijn voor sommige verwijzers één van de veel genoemde redenen tot uithuisplaatsing. In die zin stellen de CIG's dat zij zelf door deze verwijzers in sommige gevallen worden gezien als een oplossing voor huisvesting waardoor ook wel een uithuisplaatsing voorkomen wordt. Gezien de geschiedenis van de CIG's (als vrouwenopvang, vluchthuis,...) is die denkwijze te verklaren, maar de CIG's benadrukken wel het cruciale verschil (integrale werking voor brede problematieken). Huisvestigingsproblemen zijn soms wel aanleiding maar kunnen nooit de enige reden tot uithuisplaatsing zijn. Vaak is het wel een probleem om een gezin uit een CIG te laten vertrekken, wanneer de huisvesting nog niet in orde is. De verwijzer beseft ook niet steeds wat een stap naar het CIG betekent voor ouders (financieel, emotioneel, verwachtingen naar ouders,...).

Beslissen over uithuisplaatsing: een middel in een traject

INLEIDING:

Uithuisplaatsing van een kind is een ingrijpende maatregel voor kinderen, ouders en samenleving. Het gaat rechtstreeks in tegen het basisrecht om samen te leven. Het is bovendien steeds een lastige afweging tussen enerzijds het vrijwaren van alle kansen om thuis op te groeien en anderzijds het niet te laat interveniëren opdat de veiligheid en ontwikkeling van het kind niet onherroepelijk in het gedrang is. Zeker bij de jongste kinderen, die nauwelijks voor hun eigen belang kunnen opkomen, is dit een heikele kwestie.

Bij de beslissing tot uithuisplaatsing moet tevens met heel wat factoren en belangen worden rekening gehouden. Het belang van het kind geldt daarbij steeds als ultieme toetssteen, maar uiteraard hebben ook de ouderbelangen, en juridische en overheidsprocedures een impact.

We beschouwen uithuisplaatsing in de eerste plaats als een middel om de veiligheid te herstellen, de ontwikkeling weer op gang te trekken en het welzijn te bevorderen. Uithuisplaatsing is niet alleen het moment van de beslissing en plaatsing, maar vooral een traject. Dit impliceert in de eerste plaats een focus op de hereniging van het kind in de thuissituatie.

Wanneer de uithuisplaatsing met focus op terugplaatsing naar huis onvoldoende heeft geresulteerd in een stabiele en veilige thuissituatie in het gezin van het kind, kan uithuisplaatsing ook een meer duurzaam karakter krijgen.

Door uithuisplaatsing als een middel in een traject naar voren te schuiven, moet steeds worden voldaan aan drie belangrijke aspecten: doelgericht, participatief en gefaseerd werken. Dit is niet alleen zo voor uithuisplaatsing in de hoger genoemde betekenis maar geldt ook voor de residentiële opvang van gezinnen.

(1) Doelgericht werken

INLEIDING:

Ook een kind en zijn ouder(s) samen opvangen dient steeds een doel. Dit impliceert dat de doelen bij aanvang duidelijk moeten worden gesteld, zowel op korte als op lange termijn, en dat dit moet worden aangegrepen bij evaluatie en vervolgbeslissingen.

Welk is het doel van de opvang van een minderjarige samen met zijn ouder? Is bij aanvang voldoende duidelijkheid omtrent reden van opvang van een minderjarige en

zijn ouder(s) en welk vervolg kent dit doorheen het traject? Welke rol heeft het CIG hierin?

VERSLAG:

CIG's hebben het gevoel dat vanuit justitie vaak met een verborgen agenda wordt gewerkt. De hulpverleners zelf krijgen vage doelstellingen door. Het CIG probeert deze onduidelijkheid weg te krijgen en de doelstellingen zo open en eerlijk mogelijk op tafel te krijgen in dialoog met de ouders. Maar soms hebben hulpverleners het gevoel dat gezinnen worden doorgestuurd naar het CIG door verwijzers die al uitgaan van de veronderstelling dat "het CIG te proberen is, maar het later wellicht toch een plaatsing wordt", waarbij ze het CIG willen gebruiken om druk te zetten op gezinnen. Hulpverleners vinden het jammer dat daarmee een traject niet met een eerlijke kans kan starten.

De motivatie van plaatsing in CIG als 'laatste kans', alvorens tot een effectieve uithuisplaatsing over te gaan, is wel iets dat vaker ervaren wordt. De groep geeft echter wel aan dat consulenten de laatste tijd sterk geëvolueerd zijn naar een duidelijkere communicatie over het waarom van deze 'laatste kans'. Consulenten stellen meer concreet wat er moet gebeuren (doelstellingen) en waaraan de gezinnen moet voldoen.

Ook het CIG heeft zeker een rol te spelen voor wat betreft het creëren van duidelijkheid en het duidelijk communiceren van de reden van uithuisplaatsing, zowel bij aanvang (intake) als doorheen het verdere traject. Dit gebeurt zo veel mogelijk samen met verwijzers. Hier kruipt wel veel tijd en energie in. In de praktijk lijkt het gebruik van "het 3-kolommen model" handig. Dit wordt gebruikt binnen het kader van Signs of Safety.

Ouders en consulenten zijn samen aanwezig bij intake. In sommige gevallen wordt er voor het kind een aparte intake georganiseerd, op maat van het kind. 'Words & pictures', is één van de aangehaalde methodieken die gehanteerd worden om de vertaalslag naar kinderen te maken. De hulpverleners hebben hieraan wel nogal wat intensief voorbereidend werk.

Een ander voorbeeld dat aangehaald wordt rond doel van de opvang in een CIG, verwijst naar tienermoeders waarbij de moeders (als minderjarige) geplaatst worden in het CIG tijdens de zwangerschap om een 'veilige' zwangerschap voor te bereiden. Ook zijn er voorbeelden van ouders die in een gesloten instelling verblijven (bv. gesloten gemeenschapsinstelling of in een vorm van gesloten drughulpverlening) maar naar het CIG, als open voorziening, overgaan omwille van specifieke redenen (bv. zwangerschap, dat niet in gesloten instelling kan).

Het doelgericht werken wordt tevens soms wat bemoeilijkt door de spanning die heerst rond 'de laatste kans'. Ook in buitengerechtelijk kader ontbreekt hierbij soms de expliciete duidelijkheid rond de reden van uithuisplaatsing. Meestal werkt men voor de buitengerechtelijke instroom (drugs, psychiatrie,...) met een zelfde soort van intake maar ook daar wordt soms een verborgen agenda ervaren bij de aanmelders.

(2) Participatief werken

INLEIDING:

Kinderen en ouders zijn ten alle tijde partners in de besluitvorming en het proces van de opvang. Bij jonge kinderen is participatie een heikel punt. Er moeten ten eerste inspanningen worden geleverd om enerzijds de signalen die het kind uitstuurt, goed op te

vangen, en anderzijds het perspectief van het kind te bewaken. Ten tweede moet de actieve betrokkenheid van kind en ouders maximaal worden nagestreefd.

Wordt het kindperspectief voldoende in beeld gebracht bij de besluitvorming en vooral ingebracht en bewaard tijdens het verdere traject (instrumenten? methodieken?), en wie garandeert diens belangen?

VERSLAG:

Het kindperspectief zit structureel verankerd in de werking. Doorheen het traject wordt er met alle partijen afgestemd zodat het kindperspectief voldoende in beeld wordt gebracht. De opname van een gezin (vanuit vaak complexe problematieken) brengt een spanningsveld met zich mee, waarin de belangen van de verschillende partijen verdedigd dienen te worden, ook die van de kinderen.

Het CIG creëert een hulpverlenend kader, maar het is een misvatting dat kinderen per definitie 'veilig' zitten in een CIG. Voor begeleiders in het CIG is het wel telkens een evenwicht zoeken tussen het verdedigen van de belangen van de ouders en die van kinderen. Het kan een valkuil zijn om te sterk in de schoenen van één van beide partijen te staan. Het evenwicht dreigt dan verloren te gaan, ten koste van de andere partij. Het CIG is in elk geval een sterke buffer in de ouder-kind relatie, maar er is steeds een risico dat deze toch problematisch verloopt, niet in het minst bij re-integratie in de maatschappij.

De ervaringen van de CIG's met betrekking tot aanwezigheid of (actieve) deelname van het kind aan de intake verschillen op dit punt. Soms zijn de kinderen aanwezig bij een gezamenlijke intake, afhankelijk van de leeftijd van het kind en de praktische haalbaarheid. Soms worden er aparte intakegesprekken voor het kind georganiseerd waarbij zoveel mogelijk op maat van het kind wordt gecommuniceerd (b.v. via het werken met Words & Pictures).

Enkele illustraties van hoe het kindperspectief in beeld wordt gebracht:

- Na een eerste intake worden de kinderen in de eigen kinderopvang van het CIG opgevangen. Dit is een eerste observatiemoment.
- Het gebruik van EAS (emotional availability scale, observatieschaal voor emotionele beschikbaarheid), niet enkel bij de intake
- Elk kind heeft een kindbegeleider die aanwezig is tijdens gesprekken en sleutelmomenten. Deze kindbegeleider krijgt de specifieke opdracht het belang van het kind te bewaken
- Het werken met video-hometraining (VHT) en video-interactiebegeleiding (VIB) in het kader van de begeleiding van de gezinnen.

In welke mate zijn kinderen en ouders actieve partners tijdens het traject?

VERSLAG:

Het actieve partnerschap van kinderen en ouders tijdens het traject zit organisatorisch ingebouwd in de werking van het CIG. De verantwoordelijkheid van ouders t.o.v. hun kinderen blijft maximaal bij hen. Hierin worden ze wel actief door de begeleiders ondersteund.

Het is ook niet in alle gevallen mogelijk dat ouders op een zeer actieve wijze de opvoedingsverantwoordelijkheid opnemen. Dan wordt toch nog op bepaalde momenten de zorg voor het kind 'overgenomen'.

Soms wil het CIG zelf net wat minder actieve betrokkenheid van ouders in situaties van 'maatschappelijke noodzaak'.

(3) Gefaseerd werken

INLEIDING:

Het traject voor, tijdens en na de opvang houdt verschillende fasen in. Continuïteit en stabiliteit zijn daarin belangrijke aandachtspunten.

Wat doen CIG's om die stabiliteit en continuïteit ook op lange termijn maximaal in de praktijk te brengen?

VERSLAG:

Het aanbod van het CIG met zijn trajecten op maat, maakt dat kinderen langere tijd begeleid (kunnen) worden. Dit brengt continuïteit.

Om stabiliteit en continuïteit te maximaliseren wordt er door het CIG sterk ingezet op de opbouw van een netwerk rondom het gezin (in samenwerking met tal van diensten zoals K&G, thuiszorg, ondersteunende pleegzorgplaatsingen, ...). Het inzetten van gezinscoaches en het werken met vormingsprogramma's zijn ook voorbeelden die leiden tot continuïteit en stabiliteit. In dit verband wordt verwezen naar een project van het CAW Antwerpen dat zich engageert in het project Kinderarmoede van de stad Antwerpen als trekker van een intersectoraal initiatief. Het is daarbij de bedoeling te komen tot een pool van 'gezinscoaches' die gezinnen in armoede vanaf de zwangerschap tot de kleuterschoolleeftijd begeleidt op verschillende levensdomeinen. Gezinscoaches kunnen dus een belangrijke meerwaarde hebben in het netwerk en kunnen zo ook bijdragen tot stabiliteit en continuïteit.

Het CIG tracht te werken naar doorstroming van de gezinnen naar reguliere diensten. Af en toe zien we toch gezinnen waar een groter, categoriaal kader nodig is rond het kind omwille van een specifieke kindproblematiek.

Bij een specifiek deel van de doelgroep (de 'restgroep') vormt zich een probleem rond continuïteit. Bijvoorbeeld mensen met borderline, mensen die niet kunnen mentaliseren,... Coördinatie en trajectopvolging doorheen de hulpverlening zijn niet altijd aanwezig. Heel soms kan een OCJ (dat in bepaalde situaties langdurig een gezin kan volgen) die rol opnemen.

In bepaalde regio's wenst men een betere samenwerking te ontwikkelen met jeugdrechters. Een schrijnende situatie die men bijvoorbeeld ten allen tijde wil vermijden, is het wegplukken van een kind tijdens een proces/beslissing in de rechtszaal. Dit is een zeer traumatische situatie die absoluut de stabiliteit van een gezin niet ten goede komt. Dit gebeurt nochtans soms, maar moet dus ten stelligste vermeden worden.

De betrokkenheid van het CIG op de het gezin, na diens vertrek uit het CIG via bijvoorbeeld nazorg, verschilt sterk. Dit speelt nochtans ook een rol in het behouden van de stabiliteit en continuïteit voor het gezin.

Een vergrootglas op de aanbodsvormen pleegzorg en residentiële opvang

INLEIDING:

Eens tot opvang buitenshuis beslist, dienen zich nog heel wat vragen aan. Zo moet allereerst worden bepaald welke vorm van opvang is aangewezen, welke vorm mogelijk is en welke termijn wordt vooropgesteld. Later dient zich ook de vraag aan of terugkeer naar huis mogelijk is of dat een andere oplossing noodzakelijk is.

In Vlaanderen kennen we traditioneel de opdeling pleegzorg en residentiële opvang van kinderen. Binnen deze twee vormen zijn nog heel wat differentiatiemogelijkheden. Daarnaast is er de werkvorm plaatsing van ouder en kind tezamen. De keuze voor een hulpverleningsvorm en termijn ervan, hangt sterk samen met de mogelijkheden en beperkingen, en de op te nemen uitdaging, van het aanbod.

Pleegzorg is de eerste te overwegen optie bij de uithuisplaatsing van jonge kinderen. Dit vooral omdat we voor een kind streven naar een warme en individuele gezinsomgeving. Differentiatie binnen pleegzorg bestaat uit perspectiefzoekende, perspectiefbiedende, crisis-, ondersteunende en behandelingspleegzorg.

Bij de beslissing tot pleegzorg wordt voornamelijk met contra-indicaties gewerkt: zijn er aanwijzingen dat pleegzorg voor het kind niet de beste optie is? Daarnaast zijn er ook enkele randvoorwaarden die moeten worden vervuld zoals o.a. voldoende en gedifferentieerde pool van pleeggezinnen enzovoort.

Internationaal, maar ook nationaal gaat er daarnaast veel aandacht naar de negatieve kant van (grote) instellingszorg bij jonge kinderen, en dit zowel vanuit de onderzoekswereld als vanuit beleidsmakers. Een van de vragen is bijgevolg of en hoe de residentiële opvang van jonge kinderen complementair naast pleegzorg kan worden gepositioneerd voor jonge kinderen, en welke (vernieuwende) wegen hierbij moeten en kunnen worden bewandeld. In deze focusgroep willen we in het bijzonder ook stilstaan bij de residentiële opvang van gezinnen.

(1) Residentiële opvang van kinderen

Voor welke groep van jonge kinderen is residentiële opvang samen met de ouder een aanbod? Waar situeert dit aanbod zich op het continuüm van plaatsing en opvang in het kader van jeugdhulpverlening? (Ouder en kind samen opvangen als laatste redmiddel ter preventie van uithuisplaatsing van een kind? Ouder en kind samen opvangen om hen in crisissituaties 'rust' te bieden?).

VERSLAG:

Bij de CIG's gaat het steeds over kind(eren) met hun ouder(s) samen. De problematiek kan zeer divers zijn, maar er is telkens een zekere mate van bereidheid van ouders (ze willen problematieken aanpakken, mits ondersteuning/ontlasting van CIG) in de permanente vorm van het aanbod.

In veel gevallen spelen psychiatrische aandoeningen of mentale beperkingen een rol bij de problematieken van de ouder(s). De mate waarin de 'populatie uit de psychiatrie' aanwezig is of men hierop focust, verschilt wel van werking tot werking.

Zeker vanuit 1 CIG wordt sterk vanuit de visie van Infant Mental Health gewerkt, met focus op een veilige blauwdruk in het eerste levensjaar van het kind. Als die blauwdruk in een CIG met de betrokken ouder kan gebeuren, dan wordt een goede basis gelegd in het belang van de verdere ontwikkeling van het jonge kind. Het bepaalt ook hoeveel begeleiding er achteraf nog moet volgen. Voor oudere kinderen gaat het om het herstel van die blauwdruk. Het kunnen werken aan die eerste band en blauwdruk vanaf de prille start (als kind/ouder niet langer thuis kan blijven), toont de uniciteit van een CIG aan (zie ook vraag 7). Ook andere CIG's (h)erkennen deze redenering in hun werking.

In- en uitstroom naar en van het CIG kan op verschillende vlakken, afhankelijk van de evolutie van de hulpvragen.

Soms stromen kinderen door van een CKG naar het CIG (wanneer permanente en meer intensieve en/of integrale zorg voor het gezin nodig is, wanneer de problematiek een meer integraal aanbod vraagt) of van het CIG naar het CKG (wanneer meer gedeelde zorg en ontlasting nodig is, wanneer de vraag meer afgegrensd kan worden tot het strikt pedagogische).

Een instroom komt soms ook vanuit de begeleiding van de zwangerschap van tienermoeders, waar dan bijvoorbeeld gestart wordt met Video-Interactie Begeleiding bij mama's op de neonatologie om de basis te leggen van een goede gehechtheidsrelatie.

Het CIG, dat een heel jaar werkt met een gezin, kan advies geven tot doorstroming naar bijvoorbeeld perspectiefbiedende pleegzorg.

Wat is het meest kenmerkende voor jullie aanbod en wat is onderscheidend, uniek in vergelijking met andere residentiële opvang (bv. opvang van individuele minderjarigen voortbouwend op kernwoorden voorstellingsronde)

VERSLAG:

Er zijn meerdere aspecten als uniek kenmerkend te benoemen voor de residentiële opvang van jonge kinderen en hun gezinnen binnen de CIG's:

Het gaat over alle leeftijden van ouders en kinderen. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat in praktijk het veelal opvang van moeders, soms tienermoeders en kinderen betreft, al varieert dit ook wel per CIG.

Ouder(s) en kind(eren) verblijven samen. Vanuit dit gegeven kunnen volgende principes en uitgangspunten gemakkelijker in de praktijk worden gebracht: een krachtgerichte aanpak, ouderbegeleiding, contextbegeleiding, structuurbevorderend werken, pedagogisch handelen, ouder-kind relatie, gehechtheid, het structureel verankeren van het kindperspectief, 'goed genoeg' ouderschap, gedeelde zorg, verantwoordelijkheid bij ouders en responsabilisering van ouders, ...

Integrale werking (toeleiding naar huisvesting, contacten met OCMW's, thuiszorgdiensten,...) maar even goed een werking die focust op het kind en op de ouder-kind interactie.

Visies op gezinnen en ouderschap, bijvoorbeeld werken vanuit gezinsdiagnostiek en visie op haalbaar ouderschap. Wanneer het volledig opnemen van het ouderschap te zwaar is, gaat men specifiek per gezin bekijken wat nodig is inzake andere of bijkomende begeleiding en/of overname van de opvoeding.

Visies op kinderen in hun gezin, bijvoorbeeld de specifieke visie inzake infant mental health: via signalen van het zeer jonge kind proberen te lezen wat er aan de hand is in het gezin.

Differentiatie van het eigen aanbod (zie ook vraag 8); appartement- of studiowerking, leefgroepwerking, combinaties, flexibele trajecten op maat (cf. belang van goede gezinsdiagnostiek), ...

Wat betreft de visie van de CIG op de (leefgroep)werking, zijn volgende punten belangrijk:

De opname van gezinnen tijdens de dag en nacht (24 uur) biedt heel wat opportuniteiten inzake 'samenleven' en hierop inspelen via begeleiding.

Men wil graag nog meer werken aan de privacy voor de gezinnen (b.v. via een privé ruimte (living) voor het gezin) om ook nog meer op maat en gezin gezinsgericht te werken. Dit naast de meer groepsgerichte werking, zoals een verplicht vormingsprogramma in groep in de voormiddag. Het streven naar meer studiowerking heeft wel als nadeel dat daardoor minder toezicht is op het gezinsfunctioneren.

Van een echte leefgroepwerking (ongeveer 5 gezinnen per leefgroep) is vooral sprake bij tienermoeders: apart voor koppels, apart voor vrouwen. Maar ook voor volwassenen is er in bepaalde gevallen sprake van een leefgroepwerking.

Sommigen kiezen voor een gemeenschappelijke kookactiviteit, anderen net niet. Ook de mate waarin ouders van verschillende gezinnen elkaar (mogen) ontlasten, bv. via opvang kind wanneer ouders weg moeten, varieert vanuit verschillende overwegingen.

Voordelen leefgroepwerking: meer mogelijkheden inzake aanwezig en aanklappend werken, men kan veel preventiever werken, 1op1 en face to face werken, structuur van een leefgroep (maar de structuur van het kind primeert wel op de structuur van de leefgroep).

Aan de opvoedingsinteractie ouder-kind wordt veel aandacht geschonken. Illustratief is bijvoorbeeld dat men na 17u30 ouders niet meer naar buiten laat gaan omdat het dan net de 'piekmomenten' zijn met de kinderen. Iemand merkt op dat dit zeker geen algemeen gegeven is voor alle CIG's.

Niet alles telt voor iedereen, per gezin worden aparte structuren en trajecten bepaald, gedeeld met alle begeleiders om duidelijkheid te bewaken.

Voordeel van het feit dat er meerdere gezinnen samenleven: opportuniteit om te werken aan sociale vaardigheden van samenleven, de gedeelde problematiek is heel belangrijk en gezinnen nemen vaak van elkaar over (of aanvaarden 'kritiek') sneller van gelijkgestemden; men komt in contact met verschillende visies en manieren van ouder zijn of zorg opnemen voor kinderen van andere gezinnen. Soms is er wel een valkuil van negatieve groepsinteracties, maar dit weegt niet op t.o.v. de mogelijkheden mits goede opvolging van de leefgroep door begeleiders.

Is er voldoende differentiatie in het residentiële aanbod in zijn algemeenheid?

VERSLAG:

In het eigen residentiële aanbod van de CIG's bestaat de differentiatie uit de verschillende woonvormen; leefgroepenwerking versus studiowonen of appartementwonen (cf. supra).

Daarnaast zijn er ook mengvormen (bijvoorbeeld voor tienermoeders, mengvorm van leefgroepenwerking en studiowonen).

Na een uitstroom uit het residentiële aanbod van de CIG's is er nog voldoende mobiele begeleiding mogelijk (soms in combinatie met aanbod VAPH of andere sectoren).

Welke kwaliteitseisen en –standaarden worden gehanteerd?

VERSLAG:

Het kwaliteitskader van Jongerenwelzijn is ook van toepassing op de CIG's. Vanuit dit kwaliteitskader worden ook stakeholders bevraagd.

De CIG's geven wel aan dat het niet zo vanzelfsprekend is om het kwaliteitskader op hun eigen werking te enten, want het kader is opgebouwd vanuit een andere insteek (kinderen alleen versus ouders met kinderen),. Bijvoorbeeld rond grensoverschrijdend gedrag is er een vertaalslag nodig. Dit gebeurt in gezamenlijk overleg.

Welke evaluatie van het aanbod is er?

VERSLAG:

De CIG's doen een gezamenlijke uitwisseling, 2 keer per jaar, ook met betrokkenheid van Jongerenwelzijn, waar aspecten zoals zelfevaluatie aan bod komen. Vragen als 'op welke kwaliteitsthema's willen we ons focussen, welke gezamenlijke principes kunnen we benoemen, is het zinvol een intervisie op te zetten en uit te werken,...?' komen aan bod.

Er is geen evaluatie van het aanbod vanuit onderzoek of wetenschappelijke hoek.

(2) Pleegzorg bij jonge kinderen

Welke meerwaarde heeft een CIG voor jonge kinderen in pleegzorg?

VERSLAG:

De CIG's zijn van mening dat het voor pleegzorg vaak moeilijk is om te werken met de biologische ouders, hoewel men hier wel een gunstige evolutie in ziet. De CIG's kunnen in dit verband zeker ook een faciliterende rol in opnemen. Zo kunnen ze informatie rond het kind doorgeven aan pleegzorg want zij hebben het kind gedurende een bepaalde periode toch leren kennen in de context van het gezin en daardoor beschikken ze toch al over de nodige ervaringen. Andere voorbeelden die gegeven worden: het op weekend laten komen van een kind in pleegzorg, het kind/gezin ondersteunen tijdens begeleide bezoeken, het steun en stem geven aan de ouders,...

Het CIG kan ook een betekenis hebben na de uitstroom uit de pleegzorg. Soms is het zinvol om het kind met zijn gezin na een pleeggezinplaatsing nog tijdelijk in een CIG te plaatsen ter voorbereiding dat het kind opnieuw wordt opgevoed in de thuiscontext.

De CIG's geven wel het signaal dat vanuit pleegzorg zeer sterk wordt uitgegaan van een absolute hechtingsband van het kind met zijn pleegouders, waarbij het CIG en de biologische ouders soms het gevoel krijgen buitenschoot te worden gezet van zodra pleegzorg start.

Welke meerwaarde heeft een CIG als toeleider naar pleegzorg bij jonge kinderen? Hoe zien we dit concreet inzake organisatie?

VERSLAG:

De CIG's kunnen een brug zijn tussen ouders en pleegouders (2 richtingen). Daarbij kunnen ze het vertrouwen maar ook positieve ervaringen in de hulpverlening overbrengen.

Er wordt verwezen naar de goede praktijk van ondersteunende pleegzorg. Gezinnen die in het CIG verblijven, kunnen zo af en toe gaan 'logeren', bij de zogenaamde logeergezinnen. Dit kan soms ook een opstart zijn naar volledige pleegzorg.

De CIG's hebben wel de ervaring dat veel ondersteunende pleeggezinnen (pleegzorg) de doelgroep van het CIG vaak te zwaar vinden. Zeker bij meerdere kinderen voor een opvanggezin, is er vaak moeilijk een geschikte match te vinden.

Soms heerst er onduidelijkheid over wie het kind moet voorbereiden op de pleegzorgplaatsing. Hier lijkt nochtans een rol voor het CIG weggelegd, gezien zij de ervaring hebben met het kind en het gezin in kwestie. Hier is wel een goede afstemming nodig met de dienst voor pleegzorg en eventueel met de verwijzer.

Afronding

Zijn er nog afrondende beschouwingen of vragen?

VERSLAG:

Iemand uit zijn ongerustheid over het feit dat de meerwaarde van een CIG blijkbaar nog niet helemaal duidelijk was. Een verdieping van de 'grijze zone' toont echter de uniciteit en de meerwaarde aan van een CIG (zie vraag 7).

Enkele specifieke thema's zoals intrafamiliaal geweld, 'hoe veiligheid scheppen voor kinderen?', kunnen een specifieke benadering en aanpak nodig hebben in de context van een CIG.

Een CIG kan heel veel kansen bieden aan een gezin, ouders en kinderen samen, die het ergens anders niet altijd vindt. Als een breuk tussen kind en ouders niet 'noodzakelijk' is, is een CIG een niet te vergeten oplossing.