



Vlaanderen
is kansrijk opgroeien

De 7de Hoek

“warm hart – warm huis”

Ann Vermassen
CIG De zeshoek
7 september 2026



Opgroeien

opgroeien.be

Inhoudstafel

Inhoud

1. Inleiding: maak kennis met de praktijk	3
2. Praktijkbeschrijving	5
2.1 De aanleiding: probleem- en vraagstelling.....	5
2.2 Voor wie: doelgroep	6
2.3 Wat wil je bereiken: doelen	7
2.4 Opbouw van je praktijk.....	8
2.3 Verwante praktijken	15
3. Onderbouwing.....	17
3.1 Programmatheorie	17
3.2 Theoretisch kader.....	18
3.3 Argumenten op basis van onderzoek	19
3.4 Werkzame elementen	23
4. Voorwaarden voor uitvoering	25
4.1 Competente medewerkers.....	25
4.2 Kwaliteitsbewaking	27
4.3 Ruimte en infrastructuur.....	30
4.4 Kostprijs	30
4.5 Overdracht en implementatie	31
5. Bronnen	33
6. Contactgegevens.....	36

1. Inleiding: maak kennis met de praktijk

CIG De Zeshoek biedt begeleiding en verblijf aan gezinnen en aanstaande gezinnen. Specifiek biedt De Zeshoek begeleiding rond zwangerschap, geboorte en zorg voor jonge kinderen. De Zeshoek biedt een integrale begeleiding die oog heeft voor:

- de verschillende levensdomeinen
- de individuele, relationele en maatschappelijke context van het gezin
- krachten en mogelijkheden die aanwezig zijn in het gezin
- veilige en stabiele opgroeimogelijkheden voor de kinderen
- een empowerende begeleiding op maat van het gezin, waarbij samenwerking cruciaal is
- de hechting tussen ouder en kind.

De begeleiding is:

- gezinsgericht
- dialooggestuurd
- doelgericht en planmatig
- integraal
- participatief
- positief en krachtgericht
- netwerkgericht.

De innovatieve zorgvorm 7de Hoek is uitgewerkt binnen het centrum voor integrale gezinszorg (CIG) De Zeshoek en richt zich op kwetsbare gezinnen met jonge kinderen (-9 maanden tot 6 jaar) en een beperkt sociaal netwerk die in de residentiële module 'gezinsverblijf' worden opgenomen.

Binnen de 7de Hoek begeleiden we het gezin niet (volledig) in de voorziening zelf, maar verblijft het bij een van de steungezinnen in een autonome woonunit volgens het principe 'samen maar ook apart'. Het begeleidende hulpverleningstraject is vergelijkbaar met een residentieel verblijf, maar met de extra inbreng van het steungezin. De nieuwe zorgvorm onderscheidt zich van een reguliere CIG-opname voornamelijk door de setting. Aan de hand van een handelingsplan worden gemeenschappelijke doelen

geformuleerd en opgevolgd. Op die manier combineren we professionele expertise met een familiale omgeving. Een traject duurt, net als een regulier residentieel traject, gemiddeld een jaar.

Uit het wetenschappelijk effectiviteitsonderzoek door Expertisecentrum PXL People & Society Research, dat de methodiek van bij de start heeft opgevolgd, blijkt dat voor deze specifieke doelgroep mooie resultaten worden behaald door de inzet op verschillende pijlers: de creatie van een nieuw netwerk voor ouder en kind (vaak van bij de geboorte), de activering van het (beperkte) bestaande netwerk en het beste van 2 werelden: de intensiteit van een residentieel traject implementeren in de maatschappij om zo de integratie te bevorderen.

Een steungezin verwoordt het zo: *“We kunnen onze ervaringen het best samenvatten als: een thuis bieden aan een jong gezin dat dat gevoel niet kent. Dat uit zich in een luisterend oor bieden, samen gaan winkelen, samen eten, onze eigen kinderen die spelen met het kindje uit het gezin. We trachten hen te steunen, te coachen, een voorbeeld in ouderschap te tonen en onze ervaringen met hen te delen. Dat is zeker niet altijd een gemakkelijke weg. Het vraagt veel geduld en flexibiliteit van heel ons gezin. Die investering is het meer dan waard. Wij ervaren dat jonge gezinnen groeien en ontvangen ook zelf veel vriendschap en dankbaarheid. Dus: waarom niet een ander helpen als je helpen kan?”*

De 7de Hoek bewijst zijn meerwaarde door het isolement bij kwetsbare (aanstaande) gezinnen met jonge kinderen te doorbreken. Een steungezin toevoegen blijkt van zeer grote betekenis. Meer dan ooit is deze innovatieve, wetenschappelijk onderbouwde methodiek relevant in de ‘vermaatschappelijking van zorg’, ‘een goede start voor elk kind’ en ‘zo veel mogelijk thuis hulpverlenen’.

Een tienermama verwoordt het zo: *“Ik woonde bij mijn steungezin in een aparte woning. In het begin vond ik het erg wennen. Ik wist niet wat ik kon verwachten. Ik herinner me nog dat de mama van mijn steungezin me kwam uitnodigen voor een tasje koffie en toen was het ijs wel wat gebroken. Ze waren allemaal zo lief voor mij. Ik ervaarde het snel als mijn eigen plekje, mijn thuis. Ik heb zelf veel meegemaakt en ben vooral blij dat mijn zoontje een andere start heeft gehad, omdat er mensen waren die het goed met ons voorhebben. Ik ervaarde het steungezin snel als mijn eigen plekje, mijn thuis.”*

“Al die aandacht en zorg ben ik niet gewoon. Soms werd ik erdoor overrompeld en sloot ik me af. Ik maakte het mijn steungezin niet altijd makkelijk. Toch bleef hun deur altijd openstaan en kon ik er steeds terecht voor raad en daad. De verhuizing naar mijn eigen woning was zwaar. Maar ik heb contact gehouden met mijn steungezin. Mijn zoontje en ik stellen het goed. Ik weet nu dat ik het zelf kan, met ups en downs.”

Via deze praktijkbeschrijving hopen we andere organisaties die gezinsverblijf aanbieden te inspireren om het hulpverleningstraject en de samenleving dichter bij elkaar te brengen en te durven springen in een ‘out of the box’-verhaal dat beide krachten bundelt.

2. Praktijkbeschrijving

2.1 De aanleiding: probleem- en vraagstelling

De gezinnen die aan een CIG worden toevertrouwd, kampen met veelvuldige moeilijkheden op diverse levensdomeinen. Vaak kampen ze met veel zorgen, stress en spanning, wat het moeilijk maakt om de noden van hun kind 'in gedachten te houden'. Ze kunnen de signalen van hun kind(eren) niet altijd zien of horen, en dus ook niet steeds interpreteren of er gepast op reageren, wat cruciaal is in de (gehechtheid)ontwikkeling van een kind. Aan de slag gaan met gezinnen om sensitieve en responsieve zorg aan hun kind(eren) te bieden, vergt heel wat mentale ruimte en veerkracht.

Dat zien we zeker ook bij tienerouders, die voor de uitdaging staan om ondanks hun jonge leeftijd als een volwassene verantwoordelijkheid op te nemen, namelijk de zorg te dragen voor een jong kindje. Niet zelden zijn het ouders die zelf geen gemakkelijke levensweg en al een heel hulpverleningsparcours hebben afgelegd.

Vaak is het familiale en sociale netwerk rond de gezinnen die in het CIG worden aangemeld ook beperkt. Niet zelden is er sprake van breuken, conflictueuze relaties en isolement. We weten dat het erg belastend is om er veel alleen voor te staan, gevoelens van eenzaamheid te hebben, weinig verbinding te voelen en veelvuldig te piekeren. Chronische stress kan ervoor zorgen dat ouders het vertrouwen in zichzelf, de wereld en anderen verliezen en dat zet druk op hun ouderschap.

Praktijkervaring toont aan dat de groeikansen van gezinnen sterk samenhangen met het al dan niet voorhanden zijn van een betekenisvol netwerk rondom hen. Het netwerkversterkend werken is daarom een van de fundamenteën van CIG De Zeshoek. Er gaat veel zorg en aandacht naar het doorgedreven zoeken, herstellen, vinden en engageren van betekenisvolle anderen in het leven van de gezinnen en in het geliefd, omringd en veilig laten opgroeien van de kinderen.

Ondanks die inzet merken we dat sommige gezinnen, vaak jonge alleenstaande ouders, te weinig kunnen terugvallen op een dragend netwerk. Nieuwe netwerken inzetten en mobiliseren ligt aan de basis van het project 7de Hoek. Absoluut niet om het eigen en bestaande netwerk te vergeten, maar om deze uitermate belangrijke periode, de eerste levensjaren van een kind, zo maximaal mogelijk te ondersteunen. Het eigen netwerk wordt zeker niet losgelaten bij de keuze voor steungezinnenwerking, integendeel. Via het steungezin hopen we een opstap te creëren om het eigen netwerk meer te engageren.

Het startpunt van de 7de Hoek is de overtuiging dat we professionele hulpverlening en de samenleving dichter bij elkaar moeten brengen. In de buurt, op school, het buurthuis of de sportvereniging zijn er mensen die van betekenis kunnen en willen zijn voor kwetsbare gezinnen. En dat is van grote waarde.

Het 7de Hoek-verhaal is organisch ontstaan. Via onze module contextbegeleiding leerden we een steungezin kennen dat in hun kangoeroewoning tijdelijk een mama met 2 kinderen opving om midden in conflicten rust te bieden. Beide gezinnen ervoeren dat als een succes. Het steungezin klopte bij ons aan om samen te bekijken hoe ze dat maatschappelijke engagement ook voor andere gezinnen konden voortzetten. Het startschot van het project 7de Hoek was gegeven.

2.2 Voor wie: doelgroep

Een 7de Hoek-traject richt zich tot gezinnen die worden aangemeld in CIG De Zeshoek. In het CIG werken we met gezinnen, (al dan niet alleenstaande) ouders en hun kinderen (- 9 maanden tot 6 jaar) of aanstaande ouders die kwetsbaar zijn of problemen ervaren omdat de samenhang in het gezin of de zorg voor de kinderen of het deelnemen aan de samenleving moeilijk is of wordt. Het gaat over een combinatie van moeilijkheden op diverse levensdomeinen.

De zorgvorm 7de Hoek richt zich tot een deel van de gezinnen die in het CIG begeleid worden, met enkele specifieke indicaties. De ontwikkeling van het project van eerste idee tot volwaardige zorgvorm, heeft de doelgroep meer afgelijnd. We hebben de ervaringen van gezinnen en steungezinnen actief bevraagd en meegenomen via evaluatiemomenten, aangevuld met bevindingen uit de kwalitatieve interviews in het kader van het wetenschappelijk onderzoek door Expertisecentrum PXL People & Society Research.

Indicaties:

- Jonge (aanstaande) ouders: extra positieve indicatiestelling voor tienerouders gezien de cumulus van levensfasen waarop 7de Hoek kan inzetten. Maar de leeftijd van de ouders heeft geen beperking.
- Alleenstaande ouder of ouderpaar.
- Met een baby of peuter (tot 3 jaar) of in verwachting van een baby. De eerste focus ligt op kinderen in de eerste 1.000 dagen van hun leven, aangezien de fundamenteën van deze zorgvorm zich richten op de opstart van het ouderschap. Van de leeftijdsbeperking van de kinderen kun je afwijken als de hulpvraag en het aanbod, het engagement van een steungezin en de aanwezige infrastructuur matchen. Het aantal kinderen is afhankelijk van de woonruimte van het steungezin.
- Met problemen op verschillende levensdomeinen, onder andere: ouderschap, sociaal-administratief, psycho-sociaal, huisvesting, relationeel, dagbesteding ...
- Met een gebrek aan ondersteunend, informeel netwerk.
- Met een zekere mate van zelfstandigheid: ouders met minstens minimale capaciteiten en de bereidheid om te werken aan de doelen en de kennis van wat het inhoudt om een huishouden draaiende houden.
- Met een open blik en de bereidheid om een steungezin te leren kennen.
- Met een motivatie om begeleid te worden rond ouder-kindrelatie.

Tegenindicaties voor het 7de Hoek-traject zijn:

- De aanwezigheid van risico's zoals een medische of agressieproblematiek die 24/7 toezicht of verzorging vereist om de veiligheid van de gezinsleden te beschermen. Of de aanwezigheid van bepaalde algemene contra-indicaties zoals een acute psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek of een (mentale) beperking die het zelfstandig wonen bemoeilijkt.

- De acute of dreigende aanwezigheid van intrafamiliaal geweld, waardoor de veiligheid van de verschillende betrokkenen in het gedrang komt.

Er zijn geen echte tegenindicaties bij de kinderen, tenzij er ernstige medische problemen zijn die gespecialiseerde zorg en opvolging vragen door hun jonge leeftijd.

Een beschrijving van de steungezinnen komt later in de tekst aan bod (zie 4.1 competente medewerkers).

2.3 Wat wil je bereiken: doelen

Een CIG heeft een unieke positie in de hulpverlening aan jonge kinderen omdat het ouder(s) met hun kind(eren) begeleidt in een residentiële setting. De voornaamste doelstelling is goed genoeg ouderschap nastreven, waarbij we uitgezinsplaatsing willen voorkomen.

De Vlaamse overheid definieert de werking als volgt:

“Centra voor integrale gezinszorg zijn voorzieningen (erkend door het agentschap Opgroeien) die zorgen voor de begeleiding en het verblijf van ouders, al dan niet alleenstaand, en hun kinderen en aanstaande ouders, van wie de gezinscohesie, de zorg voor de komende generatie en de maatschappelijke integratie in het gedrang komt of al verstoord is. De opvang en begeleiding is gericht op het verbeteren van de opvoedingscontext en van de relationele, individuele, familiale en maatschappelijke context en heeft als finaal doel maatschappelijke integratie.”

Met de zorgvorm 7de Hoek streven we volgende doelen na.

Hoofddoel:

Via een professionele én warme zorgsetting enerzijds en intensieve gezinsbegeleiding op alle levensdomeinen anderzijds, ondersteunen we de ouder-kindrelatie maximaal. Zo grijpen we alle kansen om kinderen veilig te doen opgroeien in hun eigen gezin, in combinatie met de re-integratie van het gezin in de maatschappij, in verbinding met anderen.

Subdoelen:

- Het isolement van kwetsbare ouders doorbreken door hen via het steungezin opnieuw in verbinding te brengen met de ruimere maatschappij, los van de context van de residentiële voorziening, en dat op korte en op lange termijn.
- De positieve ontwikkeling (lichamelijk, emotioneel, sociaal, cognitief ...) van jonge kinderen stimuleren door ouders te ontzorgen en de ouder-kindrelatie te versterken.
- Een dragend netwerk verruimen rond kwetsbare eenoudergezinnen met jonge kinderen.
- De huisvestingssituatie van alleenstaande ouders versterken door van residentieel wonen via wonen met begeleiding naar zelfstandig wonen te evolueren.

Individueel handelingsplan

De vooropgestelde doelen en subdoelen kunnen variëren naargelang de noden van de aangemelde gezinnen. In het handelingsplan worden de doelen van een gezin en de gezamenlijke doelen met het

steungezin geformuleerd vanuit het principe van zorg op maat.

2.4 Opbouw van je praktijk

De 7de Hoek biedt een innovatieve zorgvorm die aan een residentiële gezinsopname (een opname van ouder(s) en kind(eren) samen) kan worden toegevoegd. De praktijk onderscheidt zich van een reguliere gezinsopname in het CIG door de setting: het gezin verblijft niet volledig binnen de residentie, maar bij een steungezin, in een autonome woonunit (zoals een kangoeroewoning, bovenverdieping, zijgebouw). Het hulpverleningstraject dat daarbij hoort, is wel volledig vergelijkbaar met een residentieel verblijf in het CIG, met de extra steun en inbreng van het steungezin. Hoelang of hoe vaak het gezin in het steungezin verblijft kan variëren van eenmalig of af en toe – dat zijn de vakantietrajecten waarin een gezin op vakantie gaat in een steungezin – tot deeltijds (weekends, halve weken ...) of voltijds.

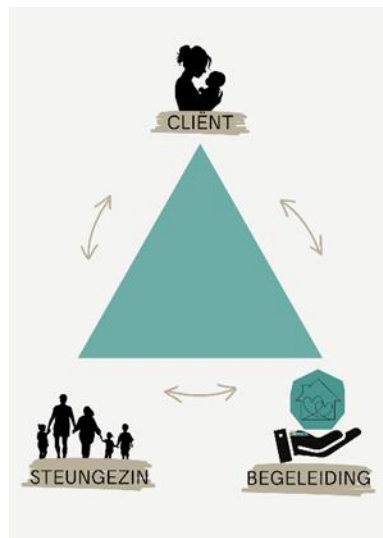
CIG De Zeshoek werkt samen met 3 steungezinnen die voltijdse én vakantieopvang bieden en 2 steungezinnen die alleen vakantieopvang bieden. We blijven ook nieuwe steungezinnen zoeken. Als een steungezin zich aanmeldt, zetten we in overleg met Pleegzorg Limburg een duoscreening op. Zo zetten we de expertise van pleegzorg in bij de screening van kandidaat-steungezinnen bij die bijzondere opdracht.

Voor steungezinnen met een vakantieaanbod liggen de verwachtingen op het vlak van infrastructuur anders, er is bijvoorbeeld geen volledig aparte woonruimte nodig om een gezin enkele dagen verblijf aan te bieden. De klemtoon ligt op even uitblazen, weg zijn uit de dagelijkse sleur, genieten van de natuur en van elkaar, fijne gezinsactiviteiten beleven, kinderen die samen spelen in de tuin, even niet alleen voor de kinderen zorgen enzovoort. Ook daarbij voorzien we begeleiding en opvolging. Voor de beschrijving van de praktijk hieronder richten we ons op de voltijdse trajecten. Gezien de kleinschaligheid van CIG De Zeshoek (7 gezinsverblijfm modules), kiezen we ervoor om maximaal 2 voltijdse 7de Hoek-trajecten tegelijkertijd te laten lopen.

De vormen van steun die een steungezin biedt, kunnen erg variëren en op maat van het steungezin én het gezin worden ingezet. Het gaat onder andere over emotionele steun (een luisterend oor, ervaringen delen, samen nadenken over oplossingen), hulp in de zorg voor de kinderen, praktische ondersteuning (bijvoorbeeld ondersteuning bij het koken, in het huishouden, samen naar de supermarkt gaan). Het steungezin heeft geen (ouderlijke) verantwoordelijkheid ten aanzien van de ouder en het kind. De nadruk ligt op 'er zijn', het gevoel geven dat ze er niet alleen voor staan, dat ze kunnen terugvallen op betrouwbare en nabije volwassenen, de kracht van warme aanwezigheid en iemand die oprechte interesse toont. De eindverantwoordelijkheid en de volledige regie van het traject ligt in handen van de CIG-begeleiding.

Een 7de Hoek-traject bestaat uit verschillende fasen: voorbereiding, opstart, actiefase en afronding. Het volledige team van CIG De Zeshoek begeleidt en ondersteunt het traject. 2 medewerkers (een socialedienstmedewerker en een gezinsbegeleider) nemen de regie over het traject, onder supervisie van de stafmedewerker. Zij begeleiden zowel de cliënt als het steungezin in de doelen en de opdracht. Het handelingsplan is voor iedereen de leidraad. Een traject duurt gemiddeld een jaar.

Het samenspel tussen de 3 actoren staat centraal in elke fase:



We overlopen voor elke fase de doelen, globale werkwijze, intensiteit/timing, onderdelen en documenten en formulieren. Voor de uitgeschreven werking per fase en betrokkene (gezin, steungezin en CIG) verwijzen we graag naar ons draaiboek.

FASE 1: VOORBEREIDING

Een 7de Hoek-traject – in de brede zin van het woord – start al op voor de opname in CIG De Zeshoek, namelijk vanaf de eerste, vaak telefonische aanmelding door een verwijzer of gezin.

Het traject met de steungezinnen start ook eerder op: de werving, kennismaking en screening van de steungezinnen behoort tot de fase van de voorbereiding, met het oog op een goede matching.

INTERVENTIE	INHOUD
DOELEN	1. Indicatiestelling 7de Hoek met verwijzers 2. Doel- en vraagverheldering van het gezin 3. Zorgvuldige matching tussen CIG, het gezin en steungezin (en verwijzer) 4. Heldere, realistische verwachtingen voor alle actoren
Globale werkwijze	- Informatie delen over de zorgvorm 7de Hoek via verschillende kanalen in het hulpverleningslandschap

	- Samen met de verwijzer de indicaties en tegenindicaties voor een traject uitklaren - De verschillende actoren leren kennen, de doelen voor een traject uitklaren en de betrokkenen voorbereiden op een traject - De cliënt en het steungezin 'op papier' en bij kennismaking zorgvuldig matchen
ONDERDELEN	1. Aanmelding 2. Intake 3. Opname in CIG De Zeshoek 4. Matching 5. Overgang CIG naar steungezin
INTENSITEIT/TIMING	Deze fase duurt 2 tot 4 maanden, gerekend vanaf het eerste (telefonische) contact met het gezin en/of de verwijzer.
DOCUMENTEN EN FORMULIEREN	- Uitgeschreven gedetailleerd draaiboek van elke stap die in een traject gezet wordt - Website CIG De Zeshoek - Flyer voor verwijzers - Document opnamecriteria 7de Hoek - Wachtlijst - Folder voor cliënten - Checklist van thema's te bespreken tijdens intake - Fiche steungezin + huisregels - Procedure screening

De start van een traject (na de intake) gebeurt steeds regulier, via gezinsverblijf in een studio in CIG De Zeshoek zelf, voor minimaal 1 maand. Dat is belangrijk om het gezin beter te leren kennen, indicaties en doelen zorgvuldig uit te klaren, verwachtingen te verfijnen en een organische kennismaking en matching met het steungezin op te bouwen. De integrale CIG-begeleiding kan zo vanuit het residentiële kader een stevige start nemen (onder andere sociaal-administratief, budgetbeheer, pedagogisch, dagelijks (samen)leven, huishouden, dagstructuur en -invulling) en het gezin leert het team, de werking en het aanbod van CIG De Zeshoek kennen. De Zeshoek blijft ook in het verdere traject een plaats waar het gezin (in meer of mindere mate) aanwezig kan zijn.

Uitzonderingen:

- Een eventuele rechtstreekse opstart in de 7de Hoek staan we uitzonderlijk toe na zorgvuldige bespreking en afweging met het gezin, de verwijzer, het steungezin en CIG De Zeshoek. Het kan alleen als er belangrijke indicaties voor zijn en de grondige voorbereiding op een andere manier kan gebeuren.
- Eventueel kunnen gezinnen die al een langere periode in CIG De Zeshoek verblijven doorstromen naar de 7de Hoek. Die afweging maken de betrokken CIG-begeleiders in overleg met het gezin, de verwijzers en het 7de Hoek-team (die de indicaties en tegenindicaties naast de hulpvragen kunnen leggen). Dat is bijvoorbeeld mogelijk als een veiligheidsproblematiek evolueert naar een welzijnsproblematiek, er een grote groei is op het vlak van stabiliteit en zelfstandigheid en/of er nood is aan extra netwerk en een 'tussenstap' tussen CIG en volledig zelfstandig wonen.

Wanneer een gezin 'op papier' aan een van de steungezinnen gematcht is, organiseren we met het steungezin in aanwezigheid van de begeleiding van het CIG een **kennismaking** die bestaat uit verschillende momenten. De begeleider van het CIG bereidt de kennismakingsmomenten voor tijdens meerdere gesprekken met de verschillende partijen en kan die op verschillende manieren en in de verschillende settings organiseren. Ze verlopen organisch en spontaan (op maat van het gezin en het steungezin). Tijdens de kennismaking is het vooral belangrijk dat er een eerste 'klik' kan ontstaan en dat de verwachtingen wederzijds geformuleerd en afgetoetst worden. Ook de belangrijkste afspraken en huisregels worden samen overlopen. Speciale aandacht en zorg gaat naar de kennismaking van de kinderen van het gezin met het steungezin.

Na die kennismakingsmomenten beslissen het gezin en het steungezin of ze samen verder gaan, wordt de overgang gemaakt en komen we in de fase van de opstart. Het steungezin speelt in die overgang vaak al een zeer belangrijke rol door praktisch te ondersteunen, een warm welkom te voorzien, interesse te tonen enzovoort.

FASE 2: OPSTART

De opstart van een traject verloopt gemoedelijk en de klemtoon ligt op het elkaar leren kennen en op vertrouwen opbouwen. Iedereen zoekt naar een nieuw evenwicht. Het steungezin investeert in nabijheid en afstemming. Er wordt altijd een engagementsverklaring opgesteld in aanwezigheid van alle betrokkenen, zodat verwachtingen, afspraken, doelen enzovoort voor iedereen bekend en onderschreven zijn.

INTERVENTIE	INHOUD
DOELEN	1. Opstarten vanuit een duidelijk kader waarin de afspraken door alle actoren onderschreven worden 2. Een plaats en een nieuw evenwicht vinden voor iedereen: het gezin went aan de nieuwe thuissituatie, het steungezin zoekt een rol en manier om van betekenis te zijn 3. Gezamenlijke doelen vormgeven 4. Verbinding tussen de verschillende actoren opbouwen: elkaar wederzijds leren kennen en eerste ervaringen in open dialoog opdoen. Wie kan wat betekenen? 5. Oefenen op wederzijdse communicatie / sociale vaardigheden 6. De integrale CIG-begeleiding voortzetten binnen een andere setting, met heldere doelen en acties
GLOBALE WERKWIJZE	• Opstart met een formeel opstartgesprek in aanwezigheid van alle actoren en ondertekening van de engagementsverklaring, het huurcontract, de inventaris en de opgemaakte huisregels • Om de 14 dagen gezamenlijke gesprekken in de driehoek CIG-gezin-steungezin • Wekelijks een (afzonderlijk) gezinsgesprek met de socialedienstmedewerker (SD) en gezinsbegeleider (GB) • Coaching van het steungezin in het leggen van de eerste contacten • Voeling houden met 'de stem' van het kind (welbevinden, ontwikkeling, noden)
ONDERDELEN	1. Opstartgesprek 2. Begeleiding van de verschillende betrokkenen 3. Driehoek cliënt-steungezin-CIG
INTENSITEIT/TIMING	Deze fase duurt ongeveer 45 dagen.
DOCUMENTEN EN FORMULIEREN	Engagementsverklaring Huisregels Inventaris Huurcontract Handelingsplan

In deze fase leren het gezin en het steungezin elkaar beter kennen en bouwen ze een vertrouwensrelatie op. Het steungezin is de eerste weken van het traject erg nabij en investeert in het leggen van de eerste contacten: praktische hulp bij het uitpakken van de verhuisdozen en het opstarten van het huishouden, gezamenlijke momenten zoals samen eten, hulp bij de verzorging van de kinderen enzovoort.

De medewerkers van het CIG begeleiden zowel het gezin als het steungezin en er worden ook gezamenlijke driehoeksgesprekken georganiseerd.

Wekelijks plannen we minstens 2 huisbezoeken in bij het **gezin**. Mogelijke thema's zijn de ontwikkeling, verzorging en het welbevinden van het kind, een plekje vinden in de nieuwe thuissituatie, de verbinding met het steungezin, de daginvulling en het dagritme, het huishouden enzovoort. Afhankelijk van de hulpvragen kan het gezin een beroep blijven doen op het volledige CIG-aanbod: kinderwerking, groepsactiviteiten, oudercursussen enzovoort. Maar ook een deels verblijf of (als het noodzakelijk is) een terugkeer is mogelijk.

Om de 14 dagen is er een coachinggesprek met het **steungezin**. Daarin is er aandacht voor alle gezinsleden van het steungezin. De mogelijke thema's zijn de rol van het steungezin versus de rol van begeleiding, verbinding leggen, psycho-educatie, de eigen kinderen in het steungezin enzovoort.

Naast de individuele coaching organiseert CIG De Zeshoek ook een gezamenlijk vormings- en ontmoetingsprogramma voor steungezinnen. Daaraan kunnen steungezinnen deelnemen om extra input te krijgen en ervaringen uit te wisselen met de andere steungezinnen. Het steungezin kan 24/7 terecht in het CIG met vragen en bezorgdheden.

Om de 14 dagen is er een **gezamenlijk gesprek** met de cliënt, het steungezin en de begeleiding van het CIG. De thema's die hier aan bod komen zijn: open dialoog en transparante communicatie over wederzijdse verwachtingen, wat er goed en minder goed loopt, en welke hulpvragen er liggen. Voor alle betrokkenen is het duidelijk en transparant wie/welke rol inneemt, welke informatie met elkaar wordt gedeeld en wanneer er gekozen zal worden voor een (tijdelijke) terugkeer naar het CIG.

Het **handelingsplan** wordt opgesteld en afgestemd met de verwijzer. We voegen aparte doelen en/of acties toe voor de dyade steungezin-gezin.

FASE 3: ACTIEFASE

In deze fase gaan we met alle betrokkenen actief aan de slag rond de doelen in het handelingsplan. Het steungezin speelt vaak een onmisbare rol in de motivatie, veerkracht en moed om doelen aan te pakken en vol te houden.

INTERVENTIE	INHOUD
DOELEN	1. Aan de slag gaan met de doelen en acties die omschreven werden in het handelingsplan 2. Het toekomstplan vormgeven: concrete acties ondernemen in functie van het toekomstplan en geleidelijk opschalen in zelfstandigheid 3. De cliënt en het steungezin ondersteunen in het samenleven en communiceren met elkaar; de onderlinge relatie en types van steun verdiepen; actief inzetten op communicatie en sociale vaardigheden 4. Voeling houden met de stem van het kind (welbevinden, ontwikkeling, noden)
GLOBALE WERKWIJZE	• Wekelijks een (afzonderlijk) huisbezoek met SD en GB waarin ze aan specifieke doelen werken • Gezamenlijke gesprekken in de driehoek CIG-gezin-steungezin om de 14 dagen • Coaching van het steungezin om de 14 dagen (op maat van de noden)
ONDERDELEN	1. Doelgericht werken 2. Driehoek cliënt-steungezin-CIG 3. Voorbereiden op afronding
INTENSITEIT/TIMING	Deze fase duurt gemiddeld 6 tot 9 maanden.

De klemtoon in deze fase ligt op het ondersteunen van de gezinsleden opdat ze krachtgericht kunnen leren, groeien en eigen verantwoordelijkheid opnemen. Het toekomstplan staat centraal en bepaalt de te zetten stappen. Al lopen de meeste trajecten – net zoals reguliere trajecten – met ups en downs, van crisis naar kans, alvorens er groei ontstaat. Alle betrokkenen weten dat een traject een tussenstap vormt naar het zelfstandig wonen en dat maakt doelgericht werken mogelijk. Op de afronding van een traject vooruitblikken is belangrijk voor alle betrokkenen, zodat die niet te plots komt en ze zich erop kunnen voorbereiden.

FASE 4: AFRONDING

In deze fase ronden we het traject af en evalueren we. De gehoopte uitkomst is altijd dat ouder(s) en kind(eren) zelfstandig gaan wonen, maar uiteraard kunnen er ook andere vervolgetrajecten zijn. Uit ervaring weten we dat het steungezin en gezin vaak nog contact met elkaar houden, waardoor het steungezin in deze overgang, maar ook erna, nog van cruciaal belang blijft.

INTERVENTIE	INHOUD
DOELEN	• De overgang van de begeleidingsvorm de 7de Hoek naar een andere woonvorm verzorgen met alle betrokkenen • De band herdefiniëren tussen het gezin en steungezin • Het traject zorgvuldig evalueren met alle betrokkenen
GLOBALE WERKWIJZE	• Een plan van afronding opstellen waarin de thema's (besproken in de actiefase) geconcretiseerd worden: zowel praktisch als inhoudelijk • Verwachtingen van de verschillende betrokkenen op elkaar afstemmen (in gesprek brengen met elkaar) en concrete afspraken maken Een afrondend gesprek met de 3 partijen (cliënt, steungezin en begeleiding) is noodzakelijk om het traject te evalueren.
ONDERDELEN	1. Doelen traject 2. Driehoek cliënt-steungezin-CIG 3. Praktische afronding 4. Nazorg
INTENSITEIT/TIMING	Deze fase duurt gemiddeld 1 tot 2 maanden.

In de afrondingsfase besteden we zorgvuldig aandacht aan wie (netwerk) en welke dienst of voorziening er nog rond het gezin zal staan (*wraparound care model*) na de verhuizing.

We stemmen de verwachtingen van het gezin en het aanbod van het steungezin na afronding af. We ondersteunen het gezin om aan het steungezin kenbaar te maken welke steun nog wel of niet meer wenselijk is, op korte en op langere termijn.

Er wordt een formele evaluatie gepland. Daarin doorlopen we het volledige traject nog eens. We ondersteunen de cliënt om terug te kijken: Wat liep er goed? Wat liep er moeilijk? Wat hebben ze geleerd en wat nemen ze mee naar de toekomst?

2.3 Verwante praktijken

De 7de Hoek is een extra zorgvorm die bij de residentiële CIG-werking hoort. Het gaat altijd over gezinsverblijf en integrale begeleiding op alle levensdomeinen. Het gaat dus niet over de uithuisplaatsing van een kind. Het project onderscheidt zich van een reguliere CIG-opname door de setting: de begeleiding in het gezin vindt niet volledig in het CIG zelf plaats.

Het project onderscheidt zich van intensieve contextgeleiding omdat de begeleiding niet bij het gezin thuis plaatsvindt.

Het project onderscheidt zich van pleegzorg omdat het steungezin geen pleegzorgopdracht of opvoedingsverantwoordelijkheid heeft. Het gezin zorgt zelfstandig voor het eigen levensonderhoud. CIG De Zeshoek staat in voor de intensieve professionele omkadering (begeleidingsopdracht) en houdt toezicht op en evalueert de kwaliteit van de aangeboden zorg.

3. Onderbouwing

3.1 Programmatheorie

De uitwerking van de 7de Hoek is gebaseerd op de aanbevelingen van de World Association for Infant Mental Health (WAIMH). De WAIMH doet duidelijke aanbevelingen rond de begeleiding van kinderen tot ongeveer 5 jaar (inclusief de prenatale periode) en hun ouders. *Infant mental health* is gebaseerd op wetenschappelijke pijlers waarin het belang van de eerste 1.000 dagen in het leven van een kind, zorgzame relaties en -interacties en belangrijke anderen rond een gezin (het nest rond het nest) beklemtoond worden (Delfos, 2014; Geenen & Corveleyn, 2010; Mets, 2017; Rexwinkel et al., 2011; Vliegen & Rexwinkel, 2011; Vliegen et al., 2006; Vliegen & Verhaest, 2020; Zeanah & Delfos, 2014; Zeanah & Doyle Zeanah, 2017).

Onderstaande uitgangspunten liggen aan de basis van 7de Hoek:

1. Het belang van de eerste levensjaren en het vroegtijdig ingrijpen

De eerste 1.000 dagen in het leven van een kind (geteld vanaf de zwangerschap) zijn van cruciaal belang en bepalend voor de rest van het leven. Het verloop van de eerste levensjaren heeft een enorme impact op de ontwikkeling (emotioneel, cognitief, lichamelijk, sociaal) en de mentale en fysieke veerkracht van een persoon. In geen enkele leeftijdsfase verloopt de ontwikkeling bovendien zo snel. Baby's zijn nog volledig afhankelijk van anderen voor zorg, regulatie en om te overleven. Kinderen hebben nood aan liefde, stimulatie, aandacht en zorg, en moeten kunnen opgroeien in een veilige omgeving zonder stress, armoede of geweld. Een snelle en gerichte aanpak bij moeilijkheden vergroot de kans op een positieve ontwikkeling.

2. Het belang van de ouder-kindrelatie

Bij de geboorte ontstaat er automatisch een bijzondere, onomkeerbare, levenslange relatie tussen ouders en hun kind. Universeel geldt dat het ouderschap een vorm van bestaan, een existentie, een tijdloze verbondenheid en een nieuwe identiteit met zich meebrengt. Biologische en psychologische processen gaan daarbij hand in hand. Alle ouders hebben in principe het allerbeste met hun kind voor en willen dat hun kind de beste kansen op een gezonde ontwikkeling krijgt. Maar niet voor elke ouder is dat een vanzelfsprekende opdracht. Optimale groei vindt plaats in zorgzame relaties. De groei van jonge kinderen bevorderen in alle facetten, doe je door de ouder-kindrelatie te versterken.

3. Het belang van een netwerk

Leven is samenleven. Kinderen maar ook volwassenen groeien en ontwikkelen door erbij te horen en graag gezien te worden. Een beroep kunnen doen op continue, betrouwbare relaties is van cruciaal belang. De kracht van verbinding met belangrijke anderen, kan enorm veel betekenen in het welzijn, de veiligheid en de ontwikkelingskansen van zowel ouder als kind. Het kunnen terugvallen op een ondersteunend en beschermend netwerk in een wederzijdse balans van geven en ontvangen, is een belangrijke factor om meer mentale ruimte en veerkracht bij ouders op te bouwen. Ouders die erkenning ontvangen voor hun eigen innerlijke ervaringen, kunnen beter reflecteren over zichzelf, hun sociale situatie en over hun kinderen. Ouders voor wie goed gezorgd wordt, kunnen dus beter zorgen voor hun kinderen. Ouders die zelf zorg en steun ontvangen (regulatie), hebben meer mentale ruimte om stil te staan bij en een antwoord te bieden op de noden van hun kind (coregulatie).

Motivering voor ontwikkeling innovatieve methodiek 7de Hoek

Deze uitgangspunten vormen de fundamenteën van 7de Hoek, aangezien ze een kader bieden waarop de vooropgestelde (sub)doelstellingen geënt zijn. Vooral het belang van het netwerk heeft praktijkwerkers en onderzoekers ertoe aangezet om de innovatieve methodiek van de 7de Hoek te ontwikkelen, uit te rollen, te evalueren en bij te sturen via cocreatief onderzoek.

De dynamieken rond netwerkversterking voor de cliënt en het kind via een steungezin waren de primaire focus in het effectiviteitsonderzoek en in secundaire orde de impact daarvan op de ouder-kindrelatie en de ontwikkeling van het kind. In de tekstdelen hierna zoomen we in op het onderzoeksontwerp en de resultaten van het gevoerde effectiviteitsonderzoek, waarbij we de vastgestelde dynamieken inzake netwerkversterking voor cliënt en kind via het inzetten van steungezinnen uitvoerig beschrijven.

3.2 Theoretisch kader

De ontwikkeling van de methodiek 7de Hoek past in **2 belangrijke maatschappelijke evoluties binnen de jeugdhulp in Vlaanderen**, meer bepaald de evolutie van vervangende naar gedeelde zorg enerzijds en de evolutie van de vermaatschappelijking van de zorg anderzijds. Waar men er vroeger van uitging dat hulpverleners ouderlijke taken en verantwoordelijkheden beter overnamen in complexe en problematische gezinscontexten, gaat men nu uit van een gedeelde zorg, waarbij ouders samen met hulpverleners opvoedingstaken en verantwoordelijkheden opnemen. Internationaal onderzoek toont ook een samenhang aan tussen het betrekken van ouders in residentiële jeugdhulp en een hoger welbevinden van kinderen, betere schooluitkomsten van kinderen, een succesvoller hulpverleningstraject en een vlottere transitie terug naar huis (Attar-Schwartz, 2019; Bartelink, 2013; Boddy et al., 2013; Daamen, 2017; Fridman-Teutsch & Attar-Schwartz, 2018; Hatton & Brooks, 2008; January et al., 2018; Scholte & Van der Ploeg, 2000; Sulimani-Aidan & Paldi, 2020; Sunseri, 2001; Tyler et al., 2018).

Daarnaast is er het principe van de vermaatschappelijking van de zorg (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2013) waardoor netwerkgericht werken aan belang toeneemt binnen de jeugdhulp. Het uitgangspunt is dat men minderjarigen en hun ouders of opvoedingsverantwoordelijken versterkt door de krachten binnen hun sociaal netwerk te benutten en hulpverlening overbodig te maken op lange termijn. Op die manier krijgen en behouden cliënten ook de regie over hun leven. Onderzoek toont aan dat een sociaal netwerk een beschermende factor kan vormen voor ouders en kinderen.

Het belang van netwerken blijkt ook uit **verschillende theorieën en conceptuele modellen**. Ten eerste verduidelijkt het ecologische model van Bronfenbrenner (1979) dat de verschillende systemen rondom kinderen hun welbevinden bepalen: het microsysteem van het gezin en de school of de opvang, het mesosysteem van de interacties tussen bijvoorbeeld het gezin en de school, het exosysteem van de uitgebreidere netwerken zoals de buurt, het macrosysteem van de maatschappelijke instituten en context, en het chronosysteem van de tijd.

Ten tweede toont het contextuele gedachtegoed van Boszormenyi-Nagy (1987) het belang van de relationele ethiek en context als essentiële dimensie van ons zijn. Bovendien focust het op de verbondenheid met anderen als een motiverende kracht, waarbij de hulpbronnen van een persoon zich dan ook in die context bevinden.

Ten derde geeft de sociaalkapitaaltheorie van Putnam (2007) aan dat meer sociaal kapitaal zorgt voor een omgeving waarin kinderen gezonder, veiliger en beter opgeleid opgroeien en mensen langer en gelukkiger leven. Bijkomend verduidelijkt Paes (2008) dat een sociaal netwerk bestaat uit mensen met wie een duurzame sociale relatie onderhouden wordt, waarbij het niet alleen gaat over het hebben van een sociale relatie, maar het ook kan gaan om een gevoel van verbondenheid.

Ook in **het beleid** sijpelde de voorbije decennia het belang van inzetten op ouderbetrokkenheid en netwerkgericht werken door. In het decreet Integrale Jeugdhulp (2014) lezen we dat het doel binnen de jeugdhulp is om een gezamenlijk engagement aan te gaan in het belang van minderjarigen, hun ouders of opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit hun leefomgeving, wat betekent dat de vermaatschappelijking van de jeugdhulp een na te streven doelstelling is.

3.3 Argumenten op basis van onderzoek

Het doel van een 7de Hoek-traject is zoals al beschreven vierledig: (i) het dragend netwerk rond kwetsbare gezinnen met jonge kinderen verruimen, (ii) het isolement van kwetsbare ouders doorbreken, (iii) de positieve ontwikkeling van jonge kinderen faciliteren door ouders te ontzorgen en de ouder-kindrelatie te versterken, en (iv) hun huisvestingsituatie versterken door hen opnieuw in verbinding te brengen met de maatschappij, los van de context van een residentiële voorziening.

Om de effectiviteit van de nieuwe methodiek 7de Hoek te evalueren, hanteerde het Expertisecentrum PXL People & Society Research een brede kijk op 'effectiviteit' in 5 dimensies (zoals beschreven door Hermans, 2008): interventie-effectiviteit, implementatie-effectiviteit, kosteneffectiviteit, ervaringseffectiviteit en contexteffectiviteit. Het centrum vertrok van een *practice-based evidence*-paradigma, wat inhoudt dat ze niet alleen 'wilden weten wat werkt', maar 'wilden weten wat werkt voor wie onder welke omstandigheden' (Hermans, 2008). De wetenschappelijke kennis van onderzoekers, de professionele kennis van hulpverleners en de ervaringskennis van cliënten werden geïntegreerd.

Het N=1-onderzoek werd uitgevoerd om de brede effectiviteit van de nieuwe methodiek 7de Hoek na te gaan. Het N=1-onderzoeksdesign betekent dat een beperkt aantal casussen zeer nauwgezet opgevolgd werd tijdens de volledige tijdslijn waarmee de nieuwe 7de Hoek-methodiek geïmplementeerd en uitgevoerd werd.

Concreet werd er longitudinaal onderzoek uitgevoerd door op 3 momenten interviews af te nemen. Meer bepaald was er de onderzoeksfase voor de interventie (= baselinefase), de onderzoeksfase tijdens de interventie (= interventiefase) en de onderzoeksfase na afloop van de interventie (= follow-upfase) waarbij de resultaten uit de baselinefase vergeleken werden met de resultaten uit de interventiefase en de follow-upfase.

De nauwgezette opvolging in elke fase werd gerealiseerd door een multi-actorperspectief te hanteren gedurende het volledige onderzoek. Dat betekent dat in elke fase zowel de cliënt, de hulpverlener als het steungezin bevraagd werd aan de hand van een diepte-interview. In het effectiviteitsonderzoek dat Expertisecentrum PXL People & Society Research uitvoerde in opdracht van CIG De Zeshoek werden 4 casussen op die manier bestudeerd.

Het onderzoeksontwerp met als doel het longitudinaal opvolgen van 4 casussen in 2 verschillende steungezinnen via een multi-actorperspectief, werd als volgt geconcretiseerd:

- Bij de start van het traject, 4 maanden na de start van het traject en na afloop van het traject werden diepte-interviews afgenomen bij de cliënt, het steungezin en de begeleiding om zicht te krijgen op hun ervaringen en de betekenisgeving aan het verloop van het traject gedetailleerd in kaart te brengen.
- Na iedere fase werd een SWOT-analyse gemaakt vanuit 3 actor-perspectieven op basis van de verschillende diepte-interviews (faseperspectief).
- Na afloop van een traject werden interviews opnieuw geanalyseerd per actor en werd een bijkomende SWOT-analyse gemaakt (actorperspectief).
- Na afloop van een traject werd een overkoepelende SWOT-analyse gemaakt vanuit beide perspectieven.

De resultaten van de studie tonen aan dat de innovatieve 7de Hoek-methodiek inderdaad inzet op de vooropgestelde doelstellingen, met name het dragend netwerk verruimen, het isolement doorbreken, een positieve ontwikkeling van het kind faciliteren en de ouder-kindrelatie versterken, en de huisvestingssituatie verbeteren. Daarenboven toont het onderzoek aan dat ook nog nieuwe, eerder latente doelen werden bereikt.

Samenvattend besluiten we dat deze methodiek op 4 pijlers inzet die gerelateerd zijn aan het paradigma van netwerkversterkend werken zoals beschreven in de programmatheorie als derde fundament. Ten eerste zet de methodiek in op **de creatie van een nieuw netwerk voor ouder en kind**. Door een steungezin naast het kwetsbare gezin te plaatsen, krijgt niet alleen de ouder, maar ook het kind een netwerk aangereikt. Daardoor zal de start van het kind bij de geboorte anders zijn, wat nieuwe en andere kansen zal bieden (cfr. *infant mental health*; Fraiberg et al., 1975). Op die manier voelt de cliënt zich weer geliefd, leert die weer vertrouwen te hebben dankzij continue beschikbaarheid van het steungezin en diens kleine, liefdevolle gebaren.

Ten tweede draagt het plaatsen van een kwetsbaar gezin bij een steungezin ook bij aan **de bijna automatische activering van het eigen netwerk van de cliënt**. Dat kan om verschillende redenen. a) Door de crisissituatie voorafgaand aan de plaatsing kan de problematiek voor het netwerk duidelijker worden en willen zij mogelijk ook hun steentje bijdragen. b) Wanneer er een nieuw netwerk in beeld komt van de cliënt kan het oude netwerk eventueel uit een gevoel van jaloezie/roloverlapping/concurrentie steun willen bieden aan de cliënt en ook van betekenis willen zijn.

c) En doordat de cliënt bepaalde vormen van steun vindt bij het steungezin komt er weer ruimte om met andere ogen te kijken naar het eigen netwerk en de mogelijke functie die dat nog wel kan vervullen.

Ten derde verenigt deze methodiek **het beste van beide werelden**: een intensief hulpverleningstraject (identiek aan dat van een residentieel verblijf) uitrollen binnen de bestaande maatschappelijke context in plaats van kwetsbare gezinnen er bij plaatsing in een voorziening uit te halen. Dat voorkomt (relationele) breuken binnen een hulpverleningstraject, biedt stabiliteit die ook nadien kan blijven bestaan en zal ook zorgen voor een gemakkelijkere aansluiting binnen de huidige maatschappij na afloop van het hulpverleningstraject. Op die manier wordt de autonomie en het vertrouwen van de cliënt bevorderd en wordt de cliënt versterkt in zijn krachten (krachtgericht werken).

Ten vierde zet deze methodiek in op **waakzame zorg** (nieuwe autoriteit; Omer, 2015) om een uitweg te bieden uit het spanningsveld voor steungezinnen tussen huisbaas, waakhond en onvoorwaardelijk netwerk. Dat idee sluit nauw aan bij de realiteit van een steungezin: mensen die betrouwbaar en beschikbaar zijn voor de cliënt, maar tegelijkertijd een oogje in het zeil houden. Daardoor ligt de focus op open oplettendheid, gefocuste aandacht en eenzijdige beschermende maatregelen, waardoor het vertrouwen niet geschonden wordt als een steungezin toch een vorm van onveiligheid moet melden.

Het onderzoek heeft bijkomend uitgewezen dat de verschillende vormen van baten van netwerkversterking meer of minder op de voorgrond treden **afhankelijk van de fase waarin cliënten zich bevinden in hun traject**. Bij de start van het traject wordt er vooral ingezet op het leren kennen van de cliënt en het steungezin, en begint langzaam de opbouw van de vertrouwensband aan de hand van zeer praktische hulp die een steungezin kan bieden, zoals helpen bij de verhuizing of eens op de koffie kunnen gaan. Na die opstart is de volgende fase die van aftasting tussen steungezin en cliënt. Dat is een fase waarin iedereen zijn evenwicht probeert te vinden en elkeen de grenzen van de andere partij aftast. De cliënt moet vooral wennen aan de nieuwe thuissituatie en de intensieve hulpverlening, het steungezin zoekt naar manieren om van betekenis te zijn en een rol te kunnen spelen.

Daarna volgt er de fase van het gevonden evenwicht waarbij duidelijk is hoe het steungezin een rol kan spelen in het leven van de cliënt en iedereen zijn plaats gevonden heeft. We zien dan ook een verdieping in de band tussen steungezin en cliënt, waarbij de vorm van steun overgaat van voornamelijk praktische steun naar sociaal-emotionele steun.

De laatste fase van dit traject is de fase van 'nabijheid in afstand'. Er moet weer meer afstand gecreëerd worden tussen steungezin en cliënt, waarbij de cliënt het eigen leven en ouderschap steeds meer zelf in handen neemt en zich voorbereidt om zelfstandig, los van het steungezin en de intensieve begeleiding, te gaan wonen. In die fase wordt ook afgetoetst hoe een steungezin nog nabij kan zijn, ook wanneer er fysieke afstand zal komen. Een steungezin kan steun bieden aan een cliënt op een manier waarop professionele hulpverleners dat niet kunnen. Een steungezin komt binnen als mens, los van een professionele rol, terwijl een hulpverlener voor een cliënt altijd een professional blijft. Het onderzoek toont aan dat er 3 grote vormen van steun zijn die een steungezin kan bieden en dat een dergelijke netwerkversterking voor cliënten en hun kinderen op verschillende manieren een meerwaarde vormt in vergelijking met de reguliere steun van een hulpverlener voor een cliënt (tabel 1).

Tabel 1. Vormen van steun die een steungezin kan bieden.

	Aan cliënt (jonge ouders met jonge kinderen of in verwachting van een kindje met problemen op verschillende levensdomeinen, met een gebrek aan een ondersteunend, informeel netwerk en met een zekere mate van zelfstandigheid)	Aan kind(eren) van cliënt
Praktische ondersteuning	- Vervoer - Klusjes in huis - Hulp bij administratie - Hulp bij huishouden - ...	- Babysit - Speelruimte bieden - Huiswerkbegeleiding - Vervoer - Opvang regelen
Sociale ondersteuning	- Introductie in buurt, verenigingsleven ... - Vriendschapsrelatie opbouwen (koffie drinken, samen eten, wandelen ...) - Introductie bij ruimer netwerk van steungezin	- Introductie bij hobby's, buurt ... - Introductie bij eigen netwerk steungezin - Speelkameraadje zijn
Emotionele ondersteuning	- Luisterend oor bieden - Warmte bieden - Er zijn, gevoel van vertrouwen en zekerheid bieden door te reageren op hulpvragen en zich aan hun woord te houden	- Luisterend oor bieden bij oudere kinderen - Grootouder-/tante-/oom-rol opnemen

Het onderzoek reikte ook verbeterpunten aan voor de nieuwe methodiek, op 3 niveaus.

Op microniveau, het niveau van de methodiek zelf, blijkt aandacht voor matching cruciaal. Niet alleen tussen cliënt en methodiek, maar ook tussen cliënt en steungezin, en idealiter ook tussen cliënt en hulpverlener, en hulpverlener en steungezin. Bij matching moeten er positieve indicaties zijn voor de nieuwe methodiek, wat verder gaat dan woonnood of 'een te milde problematiek voor regulier verblijf'. Meer diepgaande informatie over de cliënt en het steungezin bij aanmelding is daarvoor noodzakelijk.

Bijkomend is een 'driehoek' (cliënt-steungezin-hulpverlener) maken die inbedding in de maatschappelijke context kent belangrijk. Een goede overdracht van informatie tussen alle actoren, een snelle en duidelijke communicatie, en hulpverleners die de rode draad van het traject kennen en vasthouden, zijn hierin noodzakelijk. Daarnaast is er nood aan specifieke begeleiding bij de laatste fase van het traject, waarbij de hulpverleners aan beide partijen moeten leren hoe ze nabij blijven op afstand. Anders bestaat de kans dat de goede zaken die uit het traject zijn voortgekomen ondergraven worden.

Op mesoniveau, het niveau van de organisatie, moeten opleidingen en lerende netwerken ontwikkeld worden die actoren die betrokken zijn bij de 7de Hoek-methodiek, zowel steungezinnen als hulpverleners, optimaal voorbereiden vooraf en hen ook toelaten de vinger aan de pols te houden tijdens de trajecten.

Op macroniveau, het niveau van het jeugdbeleid, zien we de voornaamste uitdagingen oprijzen: de noodzaak om een juridische omkadering te voorzien om de empirisch onderbouwde methodiek via regelgeving structureel en duurzaam in te bedden in de Vlaamse jeugdhulp.

3.4 Werkzame elementen

Het onderzoek uitgevoerd door het Expertisecentrum PXL People & Society Research toont aan dat netwerkversterking via steungezinnen veel werkzame elementen kent van zowel de methodiek zelf, als de cliënt, het steungezin, het CIG en zijn hulpverleners. Hierna lijsten we de werkzame elementen op die de eigenheid van de innovatieve methodiek en haar context typeren en die zo kunnen verklaren waarom de methodiek verschil maakt ten opzichte van de reguliere hulpverlening aan deze doelgroep.

De 7de Hoek biedt een warme woonomgeving die als thuis voelt voor de cliënten: “Het is mijn eigen plekje”. Daarnaast zet de methodiek in het bijzonder in op rust en ruimte, vrijheid en de mogelijkheid voor de cliënt om zelfstandig te groeien en dat in een authentieke setting van een gezin en de maatschappij.

De steungezinnen hebben vaak specifieke kwaliteiten: handig, correct en stipt, kennis van kinderen en opvoeding, kennis van jeugdhulp, evenwichtige relaties en steun van het bredere netwerk. Zij bieden bovendien meteen een antwoord of oplossing op vragen van de cliënt. Het steungezin is geen hulpverlener, hun nabijheid voelt vertrouwelijker en organisch aan en tegelijk kunnen ze toch een oogje in het zeil houden. Het steungezin krijgt daardoor een unieke positie: ze komen binnen als medemens in het leven van de cliënt, niet als hulpverlener. Ze bieden bovendien niet alleen steun voor de cliënt, maar ook voor de kinderen van de cliënt. De steun die zij bieden, kan op maat vormgegeven worden. “Het steungezin is raad en daad.”

De cliënt wordt in zijn kracht gezet en krijgt vertrouwen in steun van derden en in samenleven met anderen. Binnen die trajecten worden weliswaar vaak de al sterke cliënten aangetrokken die al voldoende opvoedingsvaardigheden hebben, zelfstandig en communicatief zijn en waarbij er geen sprake is van een veiligheidsproblematiek. De methodiek bevestigt voor de cliënten dat ze die kenmerken die hun typeren van bij de start van een traject kunnen aanwenden richting een zelfstandig leven.

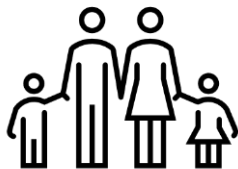
Het CIG besteedt eerst veel aandacht aan een goeie matching tussen steungezin en cliënt. Er wordt vervolgens ook ingezet op de begeleiding van het steungezin door aparte gesprekken met hen te voeren, die als waardevol door hen worden ervaren. De begeleiding uit het reguliere traject die het CIG aanbiedt wanneer een cliënt een residentiële cliënt is, wordt voortgezet wanneer een cliënt bij een steungezin verblijft. De intensieve begeleiding die het CIG voorziet, wordt gezien als de lijm tussen het steungezin en de cliënt. Door die intense samenwerking, ook met het steungezin, draagt de methodiek bij aan een bewustwording bij steungezinnen in de eerste plaats, maar bij uitbreiding ook in de ruimere maatschappij over wat een zorgzame samenleving kan betekenen voor medemens voor wie het leven moeilijker is.

Tot slot is het gepast om ook de netwerkversterking die het CIG realiseerde in functie van en door dit cocreatieve onderzoek te benoemen. Het partnerschap dat het CIG in het licht van de 7de Hoek opzette met andere organisaties en instanties, blijkt een grote meerwaarde. Zo helpt de samenwerking met Pleegzorg Limburg voor de screening van de steungezinnen dankzij de wederzijdse expertise en de gezamenlijke besluitvorming. De communicatie met lokale besturen en het OCMW is belangrijk om ook sociaal-administratief, financieel en op het vlak van huisvesting (onder andere de formule zorgwonen) goede afspraken te maken. Dankzij het partnerschap met Expertisecentrum PXL People & Society Research gaan praktijk, theorie en onderzoek hand in hand. Werkzaam en belangrijk om te vermelden is ten slotte ook de opvolging en ondersteuning vanuit Opgroeien, waardoor er ruimte ontstaat om te experimenteren met nieuwe zorgvormen.

4. Voorwaarden voor uitvoering

4.1 Competente medewerkers

Steungezin



- Veilige haven en toevluchtsoord
- Waakzame zorg
- Standvastig en regelmaat
- Geduld en rust
- Bereikbaar en betrouwbaar
- Onbevooroordeeld en niet oordelend

Het steungezin draagt geen (opvoedings)verantwoordelijkheid over het traject. Hun taak is vooral 'er zijn'. De 3 concepten binnen waakzame zorg vatten samen wat een steungezin doet: open oplettendheid (oog hebben voor wat zich in het leven van de cliënt afspeelt), gefocuste aandacht (doelgericht vragen stellen als de zorgen toegenomen zijn) en eenzijdige beschermende maatregelen (actief stappen ondernemen als het nodig is en het CIG betrekken).

Het steungezin wordt voorbereid en ondersteund in hun engagement via screening, individuele coaching, psycho-educatie (individueel en in groep) en ontmoetingsmomenten (ervaringsgericht) met andere steungezinnen.

We waarderen het engagement van ieder steungezin dat zich kandidaat stelt. Maar het is een belangrijke verantwoordelijkheid om kwetsbare gezinnen toe te vertrouwen aan geschikte gezinnen. Belangrijke aandachtspunten bij de selectie zijn: continuïteit en stabiliteit kunnen bieden, een realistisch beeld hebben van onze doelgroep en voldoende draagkracht hebben in het volledige steungezin. We kijken ook naar de basishouding en persoonlijkheid van de gezinsleden, de communicatie- en reflectiemogelijkheden en of ze openstaan voor ondersteuning, samenwerking en opvolging vanuit onze voorziening.

De aandachtspunten zijn geen afvinklijstje: ook steungezinnen kunnen groeien. Wat geldt voor onze gezinnen, geldt ook voor steungezinnen: sommige zijn meteen heel intensief aanwezig, terwijl andere het juist moeilijker vinden om zich open te stellen. Een goed evenwicht vinden tussen afstand en nabijheid is ook voor steungezinnen een oefening.

Begeleiding CIG



Meerzijdig partijdig
Brugfiguur
Luisterend oor
Doorgeefluik
Rode draad / overzicht

Een 7de Hoek-traject wordt, net zoals een reguliere gezinsopname, gedragen voor het volledige residentiële team van CIG De Zeshoek. 2 medewerkers (een gezinsbegeleider en een socialedienst-medewerker) nemen de regie op van het traject onder supervisie van de stafmedewerker.

De basishouding waar we als professionals voor staan in al onze CIG-trajecten, is ook voor 7de Hoek-trajecten het fundament. Een extra element vormt de verbinding met het steungezin en het ondersteunen van de relatie tussen steungezin en cliënt, dat we als surplus toevoegen aan de reguliere werking.

We kunnen het samenvatten in 6 elementen:

1. Samen aan de slag gaan als partners

We geloven niet alleen in de mogelijkheden en de krachten van ouders, maar ook in die van steungezinnen. We faciliteren hoe het partnerschap tussen cliënt-steungezin en CIG zo maximaal mogelijk kan renderen en wie daar welke ondersteuning bij nodig heeft. Een goede afstemming, duidelijke verwachtingen en rolverdeling zijn helpend om een partnerschap op te zetten. De veiligheid en het welbevinden van het kind staan daarbij altijd centraal.

2. Inzetten op werkrelatie en vertrouwensband

De kracht van 7de Hoek ligt in de verbinding tussen mensen. Vanzelfsprekend is het ook in de begeleiding cruciaal om te investeren in die verbinding en dat op de verschillende vlakken: cliënt-steungezin, cliënt-begeleiding, steungezin-begeleiding. We werken van mens tot mens, authentiek, respectvol, met hoop/geloof in krachten, maar zonder kwetsbaarheden over het hoofd te zien. We stellen ons betrouwbaar op, doen wat we zeggen en zeggen wat we doen. We bieden een luisterend oor en ondersteunen waar nodig.

3. Aanwezigheid en waakzame zorg

Als begeleiders zijn we beschikbaar, leggen we korte lussen, volgen we het traject nauw op. Aangezien de cliënt (deels) niet in het CIG verblijft, maar in het steungezin, zoeken we naar verschillende manieren om onze aanwezigheid waar te maken met meer afstand (telefonisch, videogesprekken, onrechtstreekse opvolging via het steungezin ...). Ook voor het steungezin zijn we altijd nabij en beschikbaar.

4. Open dialoog en transparantie

We staan in het CIG voor open dialoog en transparant werken, en dat in alle richtingen. Als iets bespreekbaar gemaakt wordt, is het werkbaar. In open dialoog blijven we groeien en ontwikkelen. Ook als begeleiders kiezen we altijd voor de transparante weg.

5. Deskundig, regie en autoriteit

Als begeleiders houden we regie over het traject en spelen we kort op de bal. We werken vanuit kennis van zaken en ondersteunen de verschillende betrokkenen op een professionele manier. In het handelingsplan komen de analyse van een gezinssituatie en de doelen en actiepunten samen. We werken methodisch en doelgericht. Het CIG heeft en neemt actief de autoriteit en neemt de beslissingen over het traject, dat is niet de taak van het steungezin.

6. Brugfiguur in de driehoek cliënt-steungezin-begeleiding

In het werken met de verschillende betrokkenen is het belangrijk om alle partijen te horen, verbinding te leggen, de communicatie te faciliteren en zicht te houden op elkaars beleving. (Wat speelt er mee? Vanwaar komt het?) Dat doen we vanuit een meerzijdig partijdige houding. De begeleiding heeft een brugfunctie en zorgt ervoor dat de betrokkenen informatie goed doorgeven. We werken telkens in een lus:

- Inchecken bij de verschillende betrokkenen:
 - Wat is het gevoel?
 - Welke vragen, verwachtingen of thema's leven er?
 - Wat is er nodig?
- Samenbrengen in gesprek: ruimte maken voor de inbreng van zowel de cliënt als het steungezin.
- Opnieuw inchecken bij de verschillende betrokkenen en een volgende lus maken.

Driehoekgesprekken vinden altijd plaats bij de cliënt in functie van een veilige ruimte.

4.2 Kwaliteitsbewaking

4.2.1 Organisatiestructuur en rolverdeling

Het team **7de Hoek** bestaat uit 4 medewerkers:

- 2 socialedienstmedewerkers (SD), die elk 1 voltijds 7de Hoek-traject begeleiden
- 1 gezinsbegeleider (GB), verbonden aan 1 of 2 trajecten
- 1 stafmedewerker met een overkoepelende en superviserende rol.

Die duidelijke rolverdeling draagt bij aan transparantie, gedeelde verantwoordelijkheid en continuïteit in de begeleiding.

4.2.2 Teamoverleg en interne afstemming

Het team 7de Hoek komt ongeveer **om de 2 maanden** samen. Tijdens de overlegmomenten zetten we in op:

- werving en screening van steungezinnen

- organisatie van ontmoetingsmomenten voor steungezinnen
- uitwisseling en intervisie tussen begeleiders
- afstemming met en terugkoppeling naar de ruimere organisatie.

De structurele overlegmomenten ondersteunen reflectie, bijsturing en deskundigheidsbevordering.

4.2.3 Stuurgroep als beleidsmatig opvolgingsorgaan

4 keer per jaar vindt een stuurgroepvergadering plaats. De stuurgroep bestaat uit:

- het team 7de Hoek
- de directie
- een lid van de raad van bestuur
- een vertegenwoordiger van een steungezin
- een medewerker van Opgroeien (teamverantwoordelijke Kind en Gezin).

Tijdens die vergaderingen wordt:

- de stand van zaken van het project opgevolgd en ondersteund
- nagedacht over beleidsmatige thema's en aandachtspunten
- het project inhoudelijk en strategisch bijgestuurd.

De stuurgroep fungeert als belangrijk instrument voor kwaliteitsbewaking op beleidsniveau.

4.2.4 Instroom, wachtlijstbeheer en intake

De wachtlijstbeheerder en de stafmedewerker volgen samen het **wachtbeheer** en de aanmeldingen voor gezinsverblijf op. In nauw overleg met het team 7de Hoek worden nieuwe aanmeldingen zorgvuldig besproken.

De **intake** van een 7de Hoek-traject organiseren we in aanwezigheid van:

- de socialedienstmedewerker (die het traject zal opvolgen)
- de stafmedewerker.

De socialedienstmedewerker leidt de intake. Bij twijfel of complexiteit kan de intake besproken worden binnen het team 7de Hoek of door de stuurgroep, wat zorgt voor gedeelde besluitvorming en kwaliteitsgarantie.

4.2.5 Multidisciplinaire begeleiding en interne samenwerking

Elk 7de Hoek-traject wordt gedragen door:

- een socialedienstmedewerker (SD)
- een gezinsbegeleider (GB).

Zij worden ondersteund door:

- het volledige residentiële team (permanentiediensten, kinderwerking, Kind Individuele Begeleider (IB) ...)
- de stafmedewerker, die supervisie biedt.

De integrale begeleiding start na opname en verloopt onder regie van de SD en GB, wat zorgt voor samenhang en afstemming binnen het traject.

4.2.6 Opvolging, overleg en transparantie in het traject

Elke **6 weken** wordt het traject besproken in een gezinsbespreking met:

- SD
- GB
- Kind IB
- stafmedewerker.

Tijdens die bespreking:

- evalueren we gezette stappen
- zetten we het verdere traject uit.

Dat gebeurt altijd transparant en in **samenspraak met de cliënt**, wat bijdraagt aan de kwaliteit en het cliëntgericht werken.

4.2.7 Handelingsplanning en evaluatie

Na **45 dagen** maken we een eerste handelingsplan op.

Op vooraf vastgelegde momenten organiseren we **evaluaties** in aanwezigheid van:

- alle betrokken medewerkers
- de cliënt
- de verwijzer.

Die vaste evaluatiemomenten maken systematische opvolging en bijsturing mogelijk.

4.2.8 Externe kwaliteitsbewaking en partnerschappen

De kwaliteitsbewaking versterken we ook extern via:

- de samenwerking met **Pleegzorg Limburg**
- de samenwerking met **PXL**.

Daarnaast werken we het idee verder uit om **externe partners uit te nodigen op stuurgroepvergaderingen**, om de externe toetsing en kwaliteitsontwikkeling verder te versterken.

4.3 Ruimte en infrastructuur

Beschikbaarheid van studio en woonvorm voor steungezinnen – CIG De Zeshoek

Als CIG hebben wij te allen tijde een studio beschikbaar met het oog op de opstart, eventuele terugkeer of deeltijdse trajecten binnen 7de Hoek.

Het steungezin moet in staat zijn een flexibele en bij voorkeur gemeenschappelijke woonvorm aan te bieden. De woonvorm moet samenwonen mogelijk maken met het behoud van privacy en een zekere mate van zelfstandigheid – samen, maar ook apart. De fysieke nabijheid van het steungezin is essentieel met het oog op de opdracht en doelstelling van 7de Hoek. Idealiter zijn er gedeelde leefruimtes aanwezig, terwijl elke woonentiteit beschikt over een eigen toegang, sanitair en badkamer.

Vanuit het CIG waken wij over de aanwezigheid van een veilige, kindvriendelijke infrastructuur en de noodzakelijke basisvoorzieningen (nutsvoorzieningen). Als het nodig is, kan het CIG instaan voor de aankoop van essentieel meubilair en materiaal, zoals een bed, wasmachine, koelkast enzovoort.

Bovendien kan het CIG altijd bijkomende ondersteuning voorzien op het vlak van kindvriendelijke materialen (zoals speelgoed en verzorgingskussens), zoals we dat ook doen binnen de reguliere trajecten.

Op administratief en financieel vlak ondersteunen we alle betrokkenen opdat de huisvestingssituatie aan alle voorwaarden en wettelijke verplichtingen voldoet. We gaan daartoe ook in overleg met de lokale besturen en het OCMW.

4.4 Kostprijs

Gezien de intensiteit van de begeleiding en de noodzakelijke faciliteiten binnen dit traject, zijn de kosten vergelijkbaar met die van een regulier verblijfstraject binnen het Centrum voor Integrale Gezinszorg (CIG), meer bepaald de gezinsverblijfsmodule. Alle principes van de reguliere verblijfsmodule worden toegepast op de innovatieve 7de Hoek-module.

De kostprijs van een gezinsverblijfsmodule is samengesteld uit een deel werking en een deel personeelskosten. Momenteel komt een verblijfsmodule overeen met een kostprijs van circa 141.000 euro (personeel + werking). CIG De Zeshoek heeft een erkenning van het agentschap Opgroeien voor onder andere 7 gezinsverblijfsmodules. Momenteel wordt 1 van die modules ingezet voor de 7de Hoek-werking.

Voor die innovatieve module zetten we gemiddeld 1,5 tot 2 vte's in. Alle taken verbonden aan de gezinsverblijfsmodule van een CIG zitten daarin vervat, net als de intervisie en supervisie intern. Er is extra (tijds)investering/surplus nodig voor de begeleiding van de steungezinnen en ondersteuning van de begeleiders van het CIG (onder andere via tussentijdse of extra coachinggesprekken, tussentijdse terugkoppeling of feedbacklussen, vormingsaanbod).

Daarnaast is het belangrijk om belangrijke derden te motiveren, te enthousiasmeren over de innovatie werkvorm (gemeentes, OCMW's, toeleiders ...) zodat we partnerschappen op het niveau van de trajecten kunnen voortzetten of nieuwe ideeën vorm kunnen krijgen (bijvoorbeeld zorgwonen). Het principe van de cliëntbijdrage blijft van toepassing. Het gezin betaalt een huurvergoeding aan het steungezin. Hoe die betaling wordt georganiseerd, is afhankelijk van de administratieve situatie (zoals het domicilie van het gezin). In sommige gevallen verloopt het rechtstreeks via een huurovereenkomst met het steungezin (bijvoorbeeld bij zorgwonen, per gemeente te bekijken wat mogelijk is), in andere gevallen wordt de bijdrage betaald aan het CIG, dat het bedrag integraal doorstort naar het steungezin. Daarnaast ontvangt het steungezin van het CIG een vrijwilligersvergoeding voor gemaakte onkosten, zoals vervoer of andere kosten in functie van de ondersteuning van het gezin. Het kan dan gaan over de aankoop van specifiek materiaal dat nodig is in de begeleiding, een voorschot voor bijvoorbeeld medische kosten, apotheekkosten of vervoersonkosten in de vorm van een kilometervergoeding. Die onkosten variëren naargelang het begeleidingstraject, aangezien het gaat over een traject op maat.

4.5 Overdracht en implementatie

Voor een goede implementatie van de praktijk is er eerst een draagvlak nodig in de eigen organisatie en een geloof in de kracht van het betrekken van steungezinnen als ankerpunt in een brug tussen residentiële hulp en de ruimere samenleving. Ook is het belangrijk om partners / toeleiders / verwijzers / samenwerkende diensten (OCMW, gemeente ...) te overtuigen van de meerwaarde van zulke trajecten. Wees je ervan bewust dat dat extra inspanningen vergt en dat bilaterale gesprekken nodig zijn.

Een copy-pastebenadering van onze 7de Hoek-werking is in andere organisaties/settings wellicht niet haalbaar of mogelijk. Via deze praktijkbeschrijving hopen we vooral andere organisaties die gezinsverblijf aanbieden of nadenken over het aanbieden van gezinsverblijf, te inspireren om het hulpverleningstraject en de samenleving dichterbij elkaar te brengen en te durven springen in een out-of-the-boxverhaal waarin ze de krachten bundelen.

In samenspraak met Expertisecentrum PXL People & Society Research werken we een draaiboek uit waarin we de praktijk van 7de Hoek uitgebreid uitleggen. Zodra dat draaiboek gefinaliseerd is, kunnen we het ter beschikking stellen aan geïnteresseerde organisaties.

Verder zien we deze bijdrage aan de EXPOO-databank als een manier om 7de Hoek kenbaar te maken. We hebben al een publicatie uitgebracht in Het Belang van Limburg en op sociaal.net (Boesmans & Bastaits, 2025).

Er bestaan ook folders over 7de Hoek en de website van CIG De Zeshoek verwijst ernaar.

Er zijn plannen voor een publicatie vanuit PXL en eventuele deelname aan een congres. Die plannen zijn nog niet concreet.

5. Bronnen

Attar-Schwartz, S. (2019). Parental availability of support and frequency of contact: The reports of youth in educational residential care. *Children and Youth Services Review*, 101, 317-328. DOI: 10.1016/j.childyouth.2019.04.016

Bartelink, C. (2013). Uithuisplaatsing: wat werkt? Nederlands Jeugdinstituut.

Boddy, J., Statham, J., Danielsen, I., Geurts, E., Join-Lambert, H. & Euillet, S. (2013). Beyond contact: Work with families of children placed away from home in four European countries. Nuffield Foundation.

Boesmans, S., Bastaits, K. (2025). Steungezinnen zetten hun huis en hart open voor kwetsbare ouders. Sociaal.net.

Boszormenyi-Nagy, I. (1987) Foundations of contextual therapy. Brunner/Mazel.

Boszormenyi-Nagy, I., Krasner, B.R., Bakhuizen, N.C.A. & Schlüter, L.L.E. (1994). Tussen geven en nemen: over contextuele therapie. De Toorts. Chicago

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Daamen, W. (2017). Partnerschap met ouders: wat werkt? Nederlands Jeugdinstituut.

Decreet betreffende de integrale jeugdhulp § 8-9 (2014).

<https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1023237.html>

Delfos, M. (2014). Ik ben aan ze gehecht. Over gehechtheid als een boei in nood. Amsterdam. SWP

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

Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy in Child Psychiatry*, 14, 397-421.

Fridman-Teutsch, A. & Attar-Schwartz, S. (2018). Commitment to school and learning among youth in residential care: the role of mother and father support and parents' divorce. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(2), 201-211. DOI:10.1037/ort0000364

Geenen, G., Corveleyn, J. (2010). *Helpende handen. Gehechtheid bij kwetsbare ouders en kinderen*. Lannoo Campus.

Hatton, H. & Brooks, S. (2008). Preventing re-entry into the child-welfare system. A literature review of promising practices. Northern California Training Academy.

Hermans, K. (2008). Evidence-based practice: opportuniteit voor sociaal werk. *Alert*, 34(2), 13-23.

January, S.A.A., Trout, A.L., Huscroft-D'Angelo, J., Duppong Hurley, K.L. & Thompson, R.W. (2018). Perspectives on factors impacting youth's reentry into residential care: an exploratory study. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2584-2595. DOI: 10.1007/s10826-018-1093-5

Mets, M. (2017). *Spelenderwijs verbinden en hechten*. Amsterdam, uitgeverij SWP.

Omer, H. & Wiebenga, E. (2015). *Geweldloos verzet in gezinnen: een nieuwe benadering van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen en adolescenten*. Springer. Chicago

Omer, H. (2015). *Waakzame zorg. Hoe je als ouders je kind houvast kan geven als dat nodig is*. Amsterdam: Hogrefe.

Paes, M. (2008). *Wijkgezondheidswerk, een studie naar 25 jaar wijkgericht werken aan gezondheid in Den Bosch-Oost*. 's-Hertogenbosch (academisch proefschrift).

Putnam, R. (2007). *E Pluribus Unum: Diversity and Community in the Twenty-first Century*. The 2006 Johan Skytte Prize Lecture, *Scandinavian Political Studies* nr. 30, 137-174.

Rexwinkel, R., Schmeets, M., Pannevis, C., Derkx, B. (red.) (2011). *Handboek Infant Mental Health. Inleiding in de ouder-kind behandeling*. Van Gorcum.

Scholte, E.M. & Van der Ploeg, J.D. (2000). Exploring factors governing successful residential treatment of youngsters with serious behavioural difficulties. Findings from a longitudinal study in Holland. *Childhood: A Global Journal of Child Research*, 7(2), 129-153. DOI:10.1177/0907568200007002002

Sulimani-Aidan, Y. & Paldi, Y. (2020). Youth perspectives on parents' involvement in residential care in Israel. *Journal of Social Work*, 20(1), 64-82. DOI:10.1177/1468017318793619

Sunseri, P.A. (2001). The prediction of unplanned discharge from residential treatment. *Child & Youth Care Forum*, 30(5), 283-303. DOI:10.1023/A:1014477327436

Tyler, P.M., Trout, A.L., Huscroft-D'Angelo, J., Synhorst, L.L. & Lambert, M.C. (2018). Promoting stability for youth returning from residential care: attorney perspectives. *Juvenile & Family Court Journal*, 69(3), 5-18. DOI:10.1111/jfcj.12113

Vliegen, N., Tang, E., Meurs, P. (2017). Hulpverlening aan kinderen met complex trauma. Van kwetsuur naar litteken. Pelckmans Pro.

Vliegen, N. & Verhaest, Y. (red.). (2020). Vroege ontwikkeling alle kansen geven. *Infant Mental Health. Geestelijke gezondheidszorg voor baby's, jonge kinderen en ouders*. Pelckmans Pro.

Vliegen, N. & Rexwinkel, M. (2011). Moeder en vader worden. De geboorte van ouderschap en gezin. In Rexwinkel, M.J., Schmeets, M.G.J., Pannevis, C.H. en Derkx, H.H.F. (reds.), *Handboek Infant Mental Health, inleiding in de ouder-kindbehandeling* (119-136). Van Gorcum: Assen.

Vliegen, N., m.m.v. Leroy, C. & Meurs, P. (2006). De baby en zijn ouders. Twee partners in ontwikkeling. In Vliegen, N. (red.), *Kleine baby's, prille ouders. Samen in ontwikkeling* (65-86). Leuven/ Leusden: Acco.

Vliegen, N. & Verhaest, Y. (red.). (2020). Vroege ontwikkeling alle kansen geven. *Infant Mental Health. Geestelijke gezondheidszorg voor baby's, jonge kinderen en ouders*. Pelckmans Pro.

Zeanah, Ch. & Doyle Zeanah, P. (2009). The scope of Infant Mental Health. In Zeanah, Ch. (red.). *Handboek of Infant Mental Health, 3d Edition*. New York/ London: The Guilford Press.

6. Contactgegevens

Ann Vermassen
CIG De Zeshoek vzw
Vlasstraat 51, 3920 Lommel
011 540420
ann@dezeshoekvzw.be