



University of Antwerp
| Capri | Collaborative Antwerp
Psychiatric Research Institute

ONDERZOEKSRAPPORT

NAAR EEN SAMENWERKINGSMODEL TUSSEN DE GEMEENSCHAPSINSTELLINGEN EN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

2022-2024

Door

ELIEN CRAENHALS

INGE GLAZEMAKERS



Dit onderzoek gebeurde in opdracht van agentschap Opgroeien en werd uitgevoerd door Elien Craenhals en professor dr. Inge Glazemakers, verbonden aan Universiteit Antwerpen.

Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI)
Campus Drie Eiken
Gebouw S - Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

elien.craenhals@uantwerpen.be | 03 265 26 67
inge.glazemakers@uantwerpen.be | 03 265 24 01

Publicatie: februari 2025

KORTE INHOUDSTAFEL

WOORD VOORAF	8
DANKWOORD	10
SAMENVATTING	12
OVERZICHT VAN FIGUREN EN TABELLEN	14
HOOFDSTUK 1: PARTICIPATIEF ACTIEONDERZOEK HET DOEL EN HET VERLOOP VAN DIT ONDERZOEK	15
HOOFDSTUK 2: DE VERSCHILLENDE ACTOREN HUN EIGENHEID EN SAMENHANG	46
HOOFDSTUK 3: WAAR WE TEGENAAN LOPEN OBSTAKELS EN SPANNINGSVELDEN	73
HOOFDSTUK 4: WAT ONS HELPT BOUWSTENEN VOOR ONS (PROFESSIELE) LEVEN	104
HOOFDSTUK 5: GROOTS DROMEN HOE WE WILLEN DAT HET IS	128
HOOFDSTUK 6: VAN DROOM NAAR REALISATIE AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK	137
HOOFDSTUK 7: OM TE EINDIGEN EN TE STARTEN AFRONDING VAN HET ONDERZOEK EN VERDERZETTING IN DE PRAKTIJK	152
REFERENTIES	154
BIJLAGEN	158

WOORD VOORAF	8
DANKWOORD	10
SAMENVATTING.....	12
OVERZICHT VAN FIGUREN EN TABELLEN	14
HOOFDSTUK 1: PARTICIPATIEF ACTIEONDERZOEK	15
HET DOEL EN HET VERLOOP VAN DIT ONDERZOEK.....	15
1.1 Jongeren met geestelijke gezondheidsnoden in een gemeenschapsinstelling	15
1.1.1 De Vlaamse gemeenschapsinstellingen	15
1.1.2 Geestelijke gezondheidszorg in de gemeenschapsinstellingen	16
1.1.3 De vraag naar onderzoek.....	20
1.2 Participatief actieonderzoek.....	22
1.2.1 Participatief actieonderzoek: de naam zegt het al	22
1.2.2 Participatief actieonderzoek: hoe wij het in de praktijk brachten	23
1.3 Onderzoeksacties binnen dit participatief actieonderzoek	25
1.3.1 Ethische goedkeuring	25
1.3.2 Literatuurstudie	25
1.3.3 Online survey: Partnership Analysis Tool (PAT).....	26
Onderzoeksvragen	27
Werkwijze	28
1.3.4 Participerende observatie	30
Doelstellingen	30
Werkwijze	30
1.3.5 Dossieranalyse	31
Onderzoeksvragen	31
Werkwijze	32
1.3.6 Interviews met jongeren	33
Onderzoeksvragen	33
Werkwijze	33
Het verloop van een interview	35
1.3.7 Interviews met contextfiguren	35
Onderzoeksvragen	36
Werkwijze	36
Het verloop van een interview	37
1.3.8 Gesprekken met praktijkmedewerkers.....	38
Onderzoeksvragen	38
Werkwijze	38

Focusgroepen medewerkers gemeenschapsinstellingen	39
Focusgroep medewerkers outreachteams	40
Focusgroep en individueel interview medewerkers For-K IBE's	41
Focusgroep medewerkers Sociale Dienst Jeugdrechtbank.....	42
Individuele interviews jeugdmagistraten	42
Het verloop van een individueel interview en focusgroep.....	42
1.3.9 Van onderzoeksacties naar bevindingen en aanbevelingen.....	43
Verwerking van alle gesprekken	43
Van verschillende perspectieven tot gezamenlijke betekenissen	43
HOOFDSTUK 2: DE VERSCHILLENDE ACTOREN	46
HUN EIGENHEID EN SAMENHANG	46
2.1 De kernactoren in een verbonden landschap	46
2.2 Het samenwerkingslandschap volgens de actoren	47
2.2.1 GI De Zande en OT RADAR.....	53
2.2.2 GI De Kempen en OT OPZ Geel.....	53
2.2.3 GI De Grubbe en OT YUNECO	54
2.2.4 Het samenwerkingsverband.....	54
Domein 1: De noodzaak tot samenwerkingsverband	55
Domein 2: Partners kiezen.....	55
Domein 3: Ervoor zorgen dat de samenwerkingsverbanden werken	56
Domein 4: Gezamenlijke actie plannen	56
Domein 5: Gezamenlijke actie uitvoeren	56
Domein 6: De barrières voor samenwerkingsverbanden minimaliseren	57
Domein 7: Nadenken over en voortzetten van de samenwerking	57
Het samenwerkingsverband.....	58
2.3 De eigenheid van elke actor	59
2.3.1 Wie ik ben, wie wij zijn	59
2.3.2 Uniek, maar ook verenigd	69
Dankbaarheid	69
Blijvend ondersteunen, voorbij het stigma	70
Verhogen van de levenskwaliteit en rehabilitatie	70
HOOFDSTUK 3: WAAR WE TEGENAAN LOPEN	73
OBSTAKELS EN SPANNINGSVELDEN.....	73
3.1 Samenleven in groep	73
3.2 Een constante dans tussen afhankelijkheid en autonomie	75
3.2.1 Iedereen staat boven ons	76

3.2.2 Als ouder sta je machteloos	77
3.2.3 Waar zit de evenwaardigheid in de samenwerkingsrelatie?	78
3.2.4 Wij moeten vrij kunnen beslissen	79
3.2.5 Iedereen is afhankelijk van elkaar	80
3.3 Tekort aan vertrouwen in (de expertise van) de ander	81
3.3.1 Het outreachteam doet waardevol werk, maar	81
... ze zijn enkel bereikbaar tijdens kantooruren	82
... we hebben weinig of geen zicht op wat ze doen	82
... in de praktijk moeten we het nog vaak zelf doen.....	85
3.3.2 De gemeenschapsinstelling doet waardevol werk, maar	85
... ze verwachten soms onmogelijke dingen van ons	85
... hun werking botst soms met de onze	87
... ze zijn te streng of niet streng genoeg.....	88
... de continuïteit tussen oriëntatiemodule en begeleidingsmodule kan beter	89
3.3.3 De geestelijke gezondheidszorg doet waardevol werk, maar	91
... voor ons kind lijkt er geen oplossing	91
... het ontbreekt aan inzicht in hun werking	92
... er zijn te lange wachtlijsten en/of er is geen vervolgperspectief	93
... het ontbreekt aan continuïteit	96
3.4 Horen deze jongeren hier wel thuis?.....	97
HOOFDSTUK 4: WAT ONS HELPT	104
BOUWSTENEN VOOR ONS (PROFESSIONELE) LEVEN	104
4.1 Verbinding	104
4.1.1 Jongeren in verbinding	104
4.1.2 Context in verbinding	107
4.2.3 Praktijkmedewerkers in verbinding	110
4.2 Duidelijkheid voor nu én later	112
4.2.1 Duidelijkheid voor jongeren	112
4.2.2 Duidelijkheid voor contextfiguren	114
4.2.3 Duidelijkheid voor praktijkmedewerkers	116
4.3 Informatiedeling	117
4.3.1 Te behouden: trajectoverleg (TOV), ronde tafel (RT) en informeel gesprek	118
4.3.2 Te bespreken: vorm van terugkoppeling in het kader van het handelingsplan.....	119
4.3.3 Te onderzoeken: mogelijke vorm van gedeeld beroepsgeheim	120
4.4 De ander kennen	121
4.5 Vertrouwen in en waardering voor de ander	123

4.6 Een gedeeld verhaal met een gezamenlijke verantwoordelijkheid	125
HOOFDSTUK 5: GROOTS DROMEN	128
HOE WE WILLEN DAT HET IS	128
5.1 Hulpverlening op maat van de jongere en context	128
5.2 Optimaliseren van de (intersectorale) samenwerking	132
5.3 Ondersteuning door directies en beleid	134
5.4 Ondersteuning door de maatschappij	136
HOOFDSTUK 6: VAN DROOM NAAR REALISATIE	137
AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK	137
6.1 Aanbevelingen voor hulpverlening op maat van de jongere en context	138
6.2 Aanbevelingen voor het optimaliseren van de (intersectorale) samenwerking	140
6.2.1 Aanbevelingen voor een vloeiend GGZ-traject voor jongeren in de GI's	140
6.3 Aanbevelingen voor het verbeteren van de ondersteuning door directies en beleid	148
6.4 Aanbevelingen voor het verbeteren van de ondersteuning door de maatschappij	150
HOOFDSTUK 7: OM TE EINDIGEN EN TE STARTEN	152
AFRONDING VAN HET ONDERZOEK EN VERDERZETTING IN DE PRAKTIJK	152
REFERENTIES	154
BIJLAGEN	158

WOORD VOORAF

door Peter Casteur

Beste lezer, collega's

Op 28 april 2022 vond de eerste stuurgroep plaats van dit onderzoek naar de samenwerking van de gemeenschapsinstellingen en de geestelijke gezondheidszorg. Nu bijna 3 jaar later ligt het resultaat voor. Het mag gezegd: een uitstekende weergave van het intense en diepgaande onderzoeksproces van de voorbije periode. Een rapport dat binnen de stuurgroep zeer enthousiast werd besproken en onthaald.

We gaan hier kort even in op wat dit rapport bijzonder maakt. Een aantal zaken maken het proces en het resultaat uniek en uiterst waardevol.

Alleen al feit dat het naar Vlaamse normen een 'langdurig' onderzoek was, met tijd en ruimte voor het betrekken van over wie het gaat. Het opgebouwde partnerschap en net die betrokkenheid van vele jongeren, hulpverleners ... zowel binnen de gemeenschapsinstelling als in de geestelijke gezondheidszorg zijn een immense meerwaarde voor dit rapport en de aanbevelingen. Ook ouders, consulenten, jeugdrechters ... werden actief meegenomen in het onderzoek. Net die aandacht voor een brede kijk vanuit verschillende perspectieven zijn zeer knap verwerkt en sterk geïntegreerd.

Het rapport is in die zin doorleefd en zet heel krachtig in op de zo belangrijke interactie tussen praktijk, wetenschap en beleid. Praktijkervaringen die participatief hun weg vinden in de blik van de onderzoeker, de wetenschapper zijn van groot belang om de signalen uit de praktijk en wat er nodig is ook kritisch af te toetsen en te vertalen naar beleidsaanbevelingen. We zijn het er allen over eens dat jongeren met complexe zorgnoden gepaste zorg nodig hebben en dat dit vaak een zoektocht is en blijft die voor de praktijk, beleid en wetenschap niet evident is.

Daarom is dit onderzoek met een breed participatief karakter ervan zo belangrijk. Het geeft een onderbouwde inkijk in de zoektocht van hulpverleners, maar biedt ook voor het beleid stevige wetenschappelijke inzichten, waar we de komende jaren verder samen werk van moeten maken.

Het rapport is zeer toegankelijk, aangenaam leesbaar en visueel zeer uitnodigend gepresenteerd. Deze feedback kwam er van velen betrokken op het proces en het onderzoek.

De mix van dit alles nodigt ons allen uit om het onderzoek als kompas te gebruiken voor de komende jaren. In die zin biedt het onderzoek een kader met handvaten voor de zo noodzakelijke intersectorale samenwerking, die breder gaat dan de samenwerking tussen de gemeenschapsinstellingen en de geestelijke gezondheidszorg en bijvoorbeeld ook de zorg voor jongeren met een handicap verder uitnodigt.

Finaal gaat het voor ons allen over gepaste zorg die ook hoop geeft in de trajecten van de jongeren, hun gezinnen en hun omgeving. Maar ook perspectief voor begeleiders, hulpverleners op het terrein, die dag in dag uit worstelen in de complexiteit van de job, maar aanhoudend blijven zoeken naar zingeving en onderbouw.

Tot slot, natuurlijk een woord van dank aan alle collega's die actief participeerden aan dit onderzoek, de leden van de stuurgroep voor hun feedback en input naar de onderzoekers. En natuurlijk bijzondere dank aan Elien Craenhals, die van bij de start van het onderzoek vanuit een open en lerende positie erin slaagde om de werkingen van de gemeenschapsinstellingen en de geestelijke gezondheidszorg zeer diep te doorgronden door met beide voeten in de praktijk te gaan staan, en toch een neutrale en allesomvattende kijk als onderzoeker te houden, hierin deskundig en met ervaring ondersteund door prof. dr. Inge Glazemakers.

Namens de stuurgroep en de opdrachtgever,

Peter Casteur

Projectleider

Agentschap Opgroeien

DANKWOORD

door Elien Craenhals

Omdat dit onderzoeksrapport er niet zou liggen zonder de bijdrage van een heleboel mensen, maak ik meteen van de gelegenheid gebruik om hen te bedanken.

Ik bedank alle jongeren die ik heb ontmoet in de gemeenschapsinstellingen en daarbuiten. Jullie lieten me binnen in jullie leefwereld en spraken (gelukkig!) op niet-verontschuldigende wijze over jullie leven, obstakels en lichtpuntjes. Ik keek op de eerste dag met grote ogen naar de omheining, de gesloten deuren en de leefruimtes. Zo ziet een leefgroep in de GI er dus uit! Ik mocht jullie kamer zien, een plek waar jullie veel tijd doorbrengen en die zowel tot frustratie als tot rust kan leiden. Ik ging mee naar de les, kookte met jullie tijdens het weekend en zat mee aan tafel. We praatten, tekenden, speelden Dokter Bibber en Ultimate Frisbee. Voetbal, waar velen onder jullie gek op zijn, liet ik aan me voorbij gaan, maar sjotterkas speelde ik graag mee. Dank je wel aan alle jongeren die wilden deelnemen aan een interview of toestemming gaven om hun dossier in te kijken. De ervaringen die je deelde en de inkijk die je gaf in jouw leven, zijn zo waardevol. Ze tonen aan hoe belangrijk het is om met ons allen goed te blijven luisteren naar jou. Ze laten zien hoe jij – net als alle andere jongeren – liefde, ondersteuning en verbinding nodig hebt. Maar ook dat elk van jullie een uniek verhaal heeft. Bedankt om dit te willen delen.

Een grote dankjewel aan alle ouders en opvoedingsverantwoordelijken die mij thuis ontvingen of naar de universiteit kwamen om hun ervaringen te vertellen. De pijn en onmacht die jullie voelden en voelen, net als de onophoudelijke zoektocht naar gepaste hulp voor je kind, raakte me diep. Hoe jullie er voor jullie kind blijven staan en proberen te balanceren tussen de zorg voor je kind maar ook de zorg voor jezelf, vind ik bewonderenswaardig. Bedankt om deze zeer intieme en emotionele verhalen te delen en me een kijkje te geven in jullie hart.

Aan alle praktijkmedewerkers van de gemeenschapsinstellingen van Beernem, Ruiselede, Wingene, De Markt, De Hutten en De Grubbe: veel dank voor jullie gastvrije ontvangst, om me meteen te laten deelnemen aan de groepsactiviteiten en voor jullie openheid over de uitdagingen van jullie job. Soms spatte de passie er vanaf, soms leek ze bedolven onder de hoge werkdruk, overbelasting, vele veranderingen en grote uitdagingen. Maar altijd hoorde ik de wil om bij te dragen aan het traject van re-integratie en groei naar volwassenheid van deze jongeren. Jullie dagelijkse inzet als leefgroepbegeleider, trajectcoördinator, contextwerker, verpleegkundige, teamverantwoordelijke, directielid, leerkracht of andere hulpverlener, is o zo belangrijk en tegelijk zo moeilijk.

Bedankt aan alle praktijkmedewerkers van de outreachteams van RADAR, OPZ Geel en YUNECO om me wegwijs te maken in jullie werking, me te verwelkomen op overlegmomenten en me over het muurtje van de geestelijke gezondheidszorg te laten meekijken. Jullie inspanningen als psycholoog, orthopedagoog, therapeut, kinder- en jeugdpsychiater, verpleegkundige, teamcoördinator of directielid – in een wereld waarin er altijd meer vraag lijkt naar zorg – zijn niet gemakkelijk, maar broodnodig.

Een speciale dankjewel aan alle praktijkmedewerkers die deelnamen aan een (groeps)gesprek of de online bevraging. Door deelname gaven jullie als medewerkers van de gemeenschapsinstellingen, outreachteams, forensisch kinderpyschiatrische diensten en intensieve behandel eenheden (For-K IBE's), consultants van de sociale diensten jeugdrechtbank (SDJ's) en jeugdrechters enorm veel rijke

inzichten, een verscheidenheid aan (soms botsende) perspectieven en meningen. Jullie gaven allen blijk van gedrevenheid en de wil om te streven naar verandering en verbetering.

Ook wil ik agentschap Opgroeien en de leden van de stuurgroep hartelijk danken. Als drijvende kracht achter dit onderzoek zorgden jullie voor een vlotte toegang tot de gemeenschapsinstellingen, geestelijke gezondheidsteams en diensten van de jeugdrechtbank. Ook professor dr. Inge Glazemakers wil ik mijn oprechte dank betuigen voor de ondersteuning en begeleiding doorheen het proces. Omwille van jullie ervaring en expertise, waren jullie toevoegingen omtrent de onderzoeksacties en tussentijdse reflecties over de bevindingen van cruciaal belang. Bedankt voor het vertrouwen dat jullie me gaven. En ook aan collega Iulia Vescan: bedankt voor je hulp bij enkele focusgroepen en de analyse van een aantal gesprekken.

Tot slot richt ik ook graag het woord tot alle jongeren, ouders, opvoedingsverantwoordelijken, medewerkers van de gemeenschapsinstellingen, outreachteams, andere geestelijke gezondheidsorganisaties en jeugdrechtbanken die ik niet heb ontmoet. Bedankt om er elke dag te staan en te werken aan een betere toekomst.

SAMENVATTING

Dit onderzoeksrapport is de schriftelijke neerslag van een participatief actieonderzoek dat gedurende drie jaar werd uitgevoerd in een samenwerking tussen agentschap Opgroeien, de gemeenschapsinstellingen, de geestelijke gezondheidszorg en de onderzoeksgroep CAPRI van Universiteit Antwerpen. Het doel van dit onderzoek is de samenwerking tussen de gemeenschapsinstellingen (GI) en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) te optimaliseren zodat jongeren en hun context de hulp krijgen die zij nodig hebben. Om de noden en ervaringen van alle betrokkenen in kaart te brengen, vonden verschillende onderzoeksacties plaats en werd er ingezet op participatie van de belanghebbenden.

De impact van een plaatsing in de GI is gigantisch, zowel voor jongeren als voor hun context. Velen zijn al lange tijd op zoek naar hulp en ondersteuning, maar botsten op plaatsgebrek, wachtlijsten of een gebrek aan expertise in hun problematieken. Vele ouders voelen zich machteloos en zijn ten einde raad. Ondanks de negatieve connotatie, brengt de gemeenschapsinstelling rust. Ook jongeren zijn dankbaar voor de ondersteuning die ze krijgen, al is het verblijf in geslotenheid en het samenleven in groep niet gemakkelijk. Jongeren en hun ouders zijn – naast structuur en voorspelbaarheid – op zoek naar verbinding, informatie, ondersteuning en kansen.

Veel jongeren die in een GI verblijven hebben geestelijke gezondheidsnoden. Hoewel de GI en de GGZ beiden inzetten op rehabilitatie en het verhogen van de levenskwaliteit van de jongere, is er toch een groot verschil in visie en werkwijzen tussen beide sectoren. Dat leidt soms tot spanningen in het werkveld, die zich uiten in frustraties, onbegrip en een zoektocht naar de juiste afstand en toch ook nabijheid ten opzichte van elkaar. GI- en GGZ-medewerkers erkennen dat ze elkaar nodig hebben om tegemoet te kunnen komen aan de complexe noden en behoeften van deze jongeren. Er lijkt bovendien een groep jongeren die zowel hoge beveiligingsnoden als hoge geestelijke gezondheidsnoden hebben. Het zijn deze jongeren die nu vaak door de mazen van het net glippen en nergens in het hulpverleningslandschap echt welkom zijn. De GI heeft het gevoel er alleen voor te staan voor deze groep, omdat geen enkele andere actor verantwoordelijkheid lijkt op te nemen voor hen.

Ook al vond er de laatste jaren een positieve evolutie plaats in de intersectorale samenwerking, toch zal het belangrijk blijven om verder in te zetten op het leren kennen van elkaars werking, het creëren van gemeenschappelijke taal, het opstellen van een gezamenlijke missie en visie om zo gaandeweg meer vertrouwen op te bouwen in elkaar. Afspraken maken rond een gestroomlijnde werking en zorgzame verwijzing tussen de GI's en de outreachteams bij doorstroom van GI De Grubbe naar een andere GI zal eveneens belangrijk zijn. Beleidsmedewerkers kunnen dit faciliteren door het organiseren van structurele uitwisselingsmomenten, een omkadering voor informatiedeling en voldoende duurzame, financiële middelen ter beschikking te stellen. Voor jongeren die zich op het snijvlak bevinden van uitdagend gedrag en ernstige psychiatrische kwetsbaarheid suggereren we een intensieve en geïntegreerde werking tussen GI en GGZ, zodat deze jongeren ondersteund worden vanuit beide vakgebieden.

Op die manier kan de intersectorale samenwerking vormgeven aan een gedeeld verhaal, met gezamenlijke verantwoordelijkheid: een omkadering voor de jongere en diens context vanuit beide expertises, inzettend op verbinding en één-op-één-begeleiding tijdens intensieve, residentiële trajecten; zowel voor jongeren die een jeugddelict hebben gepleegd als voor jongeren in een verontrustende situatie. Jongeren, contextfiguren, GI-medewerkers, geestelijke

gezondheidsmedewerkers en medewerkers van (sociale dienst) jeugdrechtbanken vragen blijvend aandacht voor zorg en welzijn voor alle jongeren.

Dit onderzoeksrapport schetst de participatieve aanpak van dit onderzoek (hoofdstuk 1) en gaat vervolgens dieper in op de identiteit en onderlinge verbondenheid van de verschillende belanghebbenden (hoofdstuk 2). Daarna worden de verschillende obstakels benoemd die actoren ervaren in hun (professionele) leven (hoofdstuk 3). Uiteraard zijn er ook sterktes en opportuniteiten aanwezig om hulp op maat voor de jongere en context vorm te geven, alsook goed te kunnen samenwerken (hoofdstuk 4). In hoofdstuk 5 wordt er gedroomd van een verbeterde situatie, waarna hoofdstuk 6 aanbevelingen en suggesties formuleert om dit in praktijk te brengen. Tot slot kijkt hoofdstuk 7 naar de periode die volgt na afronding van dit onderzoek, met een oproep tot actie voor alle betrokkenen.

AFKORTINGEN

Enkele veel voorkomende afkortingen in dit onderzoeksrapport:

GI	=	gemeenschapsinstelling
OT	=	outreachteam
GGZ	=	geestelijke gezondheidszorg
For-K IBE	=	forensisch kinderpsychiatrische dienst en individuele behandel eenheid
SDJ	=	sociale dienst jeugdrechtbank
DoMinO	=	dossier minderjarigen opvolgingssysteem
VOS	=	verontrustende opvoedingssituatie
MOF*	=	als misdrijf omschreven feit

* Sinds de invoering van het Jeugddelinquentierecht wordt de term 'jeugddelict' gebruikt in plaats van 'als misdrijf omschreven feit'. Op de werkvloer blijft de term 'MOF' echter gangbaar, waardoor je deze in citaten zult tegenkomen.

REFLECTIEKADERS

Op verschillende plaatsen in dit onderzoeksrapport zal je reflectiekaders zien opduiken. (Zelf)reflectie is een belangrijk onderdeel van participatief actieonderzoek. Het stelt de onderzoekers in staat om kritisch na te denken over hun eigen rol, aannames en invloed op het onderzoeksproces. Ook voor de onderzoekers zelf ontstaat dieper begrip en betekenisgeving door onderlinge uitwisseling en gesprek. Dat laat toe bevindingen in een ander daglicht te plaatsen, te nuanceren of beter te bevatten. Dit delen met de lezer draagt bij aan transparantie van het onderzoek en geeft inzicht in de dynamiek van het onderzoeksproces (Braun & Clarke, 2022).

QUOTES & PSEUDONIEMEN

In dit onderzoeksrapport kun je veel uitspraken van betrokkenen lezen. Op die manier laten we de mensen om wie het hier gaat zelf aan het woord. Het illustreert hun ervaringen en perspectieven. Omdat we de anonimiteit van de betrokkenen willen garanderen werden er fictieve namen gebruikt. Quotes die in combinatie met andere quotes in dit rapport eventueel te herleiden zijn tot een specifiek persoon, hebben geen identificatie meegekregen.

INFOPOSTERS

In de bijlagen vind je per actorgroep een infoposter terug. Elke poster geeft een samenvatting van de (gedeelde) ervaringen en noden van de betrokkenen die gehoord werden in dit onderzoek. Ze geven een goed inzicht in het perspectief van jongeren, contextfiguren, GI-medewerkers, outreach-medewerkers, For-K IBE-medewerkers, consultants van de sociale dienst jeugdrechtbank en jeugdrechters. Per actorgroep lees je er over hun identiteit, obstakels en bouwstenen in hun (professionele) leven en hun toekomstdroom.

De hoofdstukken in dit eindrapport zijn andersom opgebouwd: zij vertrekken vanuit de eigenheden, obstakels, bouwstenen en droomscenario en integreren de perspectieven van de verschillende actoren.

Deze verschillende aanpakken zorgen ervoor dat je zowel de actorspecifieke perspectieven als de geïntegreerde inzichten kunt terugvinden in dit rapport. Dat kan bijdragen aan een dieper en veelzijdiger begrip van de onderzoeksbevindingen.

OVERZICHT VAN FIGUREN EN TABELLEN

Figuur 1. Overzicht van de gemeenschapsinstellingen in Vlaanderen

Figuur 2. Overzicht van de outreachteams betrokken bij de ondersteuning van jongeren in de GI

Figuur 3. Het iteratieve proces van participatief actieonderzoek (Kemmis & McTaggart, 1988; geciteerd in Burns, 2015)

Figuur 4. Overzicht van de verschillende stappen in dit participatief actieonderzoek

Figuur 5. De meervoudige databenadering in dit onderzoek (naar: Alharbi et al., 2021)

Figuur 6. De kernactoren binnen dit onderzoek en hun onderlinge relaties

Figuur 7. GGZ- en beveiligingsnoden op een continuüm (naar: Skowyra & Coccozza, 2007)

Figuur 8. GGZ- en beveiligingsnoden op een continuüm, met segment IX uitgelicht (naar: Skowyra & Coccozza, 2007)

Figuur 9. Samenwerkingsmodel voor hulpverlening op maat van jongere en context

Figuur 10. Het gewenste verloop van een GGZ-traject binnen een GI (naar: Skowyra & Coccozza, 2007)

Figuur 11. Gezamenlijke verantwoordelijkheid van GI's en GGZ-partners voor de GGZ-ondersteuning van jongeren (naar: Skowyra & Coccozza, 2007)

Figuur 12. GGZ- en beveiligingsnoden op een continuüm, met segment IX uitgelicht (naar: Skowyra & Coccozza, 2007)

Figuur 13. Onderhandelen versus overleggen voor een geïntegreerde samenwerking voor jongeren met zowel een hoge beveiligings- als GGZ-nood

Tabel 1. Het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen bij jongeren in geslotenheid, internationaal (naar: Livanou et al., 2019)

Tabel 2. Het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen bij jongeren in geslotenheid, Vlaanderen (naar: Van Damme et al., 2014)

Tabel 3. Verschillende vormen van samenwerking (naar: Himmelman, 2001 en VicHealth, 2016)

Tabel 4. Demografische en residentiële karakteristieken van de jongeren die deelnamen aan een individueel interview

Tabel 5. Werking van GI's en GGZ

Tabel 6. De noden van de betrokkenen met betrekking tot informatiedeling en beroepsgeheim

HOOFDSTUK 1: PARTICIPATIEF ACTIEONDERZOEK

HET DOEL EN HET VERLOOP VAN DIT ONDERZOEK

In dit eerste hoofdstuk wordt een korte schets gegeven van de Vlaamse gemeenschapsinstellingen en de geestelijke gezondheidsnoden van jongeren die er verblijven. De aanleiding en het doel van dit onderzoek volgen daarop. Als respons hierop werkten we een participatief actieonderzoek uit. Na een korte introductie over deze onderzoeksmethode, wordt uitgebreid ingegaan op de manier waarop wij het in de praktijk brachten. Er wordt een overzicht gegeven van de verschillende onderzoeksacties, met de doelstellingen, werkwijze en deelnemersinformatie.

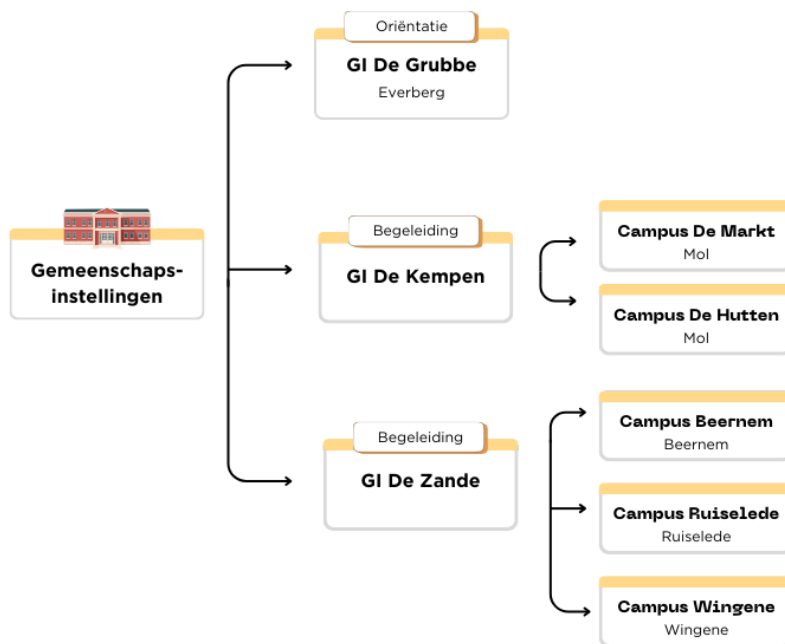
1.1 Jongeren met geestelijke gezondheidsnoden in een gemeenschapsinstelling

De jongeren waarrond dit onderzoek draait hebben complexe noden. Dat maakt dat dit onderzoek zich situeert op een snijvlak tussen twee sectoren. In wat volgt wordt een korte toelichting gegeven van de werking van de Vlaamse gemeenschapsinstellingen en de geestelijke gezondheidszorg, specifiek met betrekking tot deze doelgroep.

1.1.1 De Vlaamse gemeenschapsinstellingen

Een jeugdrechter kan jongeren (12-25 jaar) plaatsen in een gemeenschapsinstelling (GI) wanneer ze een (ernstig) jeugddelict hebben gepleegd voor de leeftijd van 18 jaar of ervan verdacht worden. Het nieuwe decreet betreffende het jeugddelinquentierecht hertekende de opdracht van de gemeenschapsinstellingen. Een plaatsing in een GI is een vrijheidsberovende reactie die wordt uitgevoerd in een gesloten omgeving. Een jongere zal er een geïndividualiseerd, residentieel traject aangaan met als doel toe te werken naar re-integratie in de maatschappij (Jeugddelinquentierecht, 2019, Opgroeien.be, 2022). Jongeren verblijven er in leefgroepen: groepen van maximum acht tot negen jongeren die elk een aparte slaapkamer hebben, maar wel een gedeelde leefruimte en keuken. Jongeren kunnen er niet vrij rondlopen en volgen een dagprogramma op maat onder begeleiding. Er zijn verschillende types leefgroepen: reguliere begeleidingsleefgroepen, geïndividualiseerde begeleidingsleefgroepen, leefgroepen kortverblijf en leefgroepen time-out. In 2023 waren er 1796 opnames in een gemeenschapsinstelling; waarvan 1178 ten gevolge van een jeugddelict (65,6 %) (Opgroeien.be, 2023). In Vlaanderen zijn er drie gemeenschapsinstellingen die een modulair aanbod hebben (zie figuur 1).

GI De Grubbe heeft als opdracht advies te geven over de nood aan gesloten begeleiding tijdens een één maand durende module 'Oriëntatie'. Verschillende levensdomeinen, waaronder geestelijke gezondheid, school en gezin, worden er in kaart gebracht. Na 30 dagen formuleert De Grubbe op basis van observaties, verzamelde informatie, gesprekken en activiteiten een advies aan de jeugdrechtbank. In dat advies geven GI-medewerkers aan of zij verdere geslotenheid nodig achten. Uiteindelijk beslist de jeugdrechter om de jongere al dan niet een gesloten plaatsing in GI De Kempen of GI De Zande op te leggen.



Figuur 1. Overzicht van de gemeenschapsinstellingen in Vlaanderen

De werking van GI De Kempen is gelijkaardig aan die van GI De Zande, al zijn er verschillen, zowel op instellingsniveau als per campus. Een jongere kan een wettelijke termijn opgelegd krijgen van drie, zes of negen maanden in de module 'Begeleiding'.¹ Via een traject op maat wordt er met de jongere toegewerkt naar re-integratie. Jongeren worden geobserveerd en begeleid tijdens groepsmomenten, individuele momenten en leergroepen (zoals bv. slachtoffer in beeld, motivatie in het traject).

1.1.2 Geestelijke gezondheidszorg in de gemeenschapsinstellingen

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beschouwt geestelijke gezondheid als "een toestand van welbevinden waardoor het individu kan omgaan met de (normale) spanningen van het leven, zich bewust is van de eigen capaciteiten, productief en lonend kan leren en werken en in staat is een bijdrage te leveren aan de gemeenschap." Geestelijke gezondheid maakt integraal deel uit van iemands gezondheid en welzijn is een fundamenteel mensenrecht. De WHO vervolgt dat geestelijke gezondheid méér is dan alleen de afwezigheid van een psychische ziekte (WHO). Het bevat aspecten zoals emotioneel welbevinden, persoonlijke voldoening, veerkracht en sociale binding, maar ook gevoelens van autonomie, zelfredzaamheid, eigenwaarde en zin en betekenis in het leven. Geestelijke gezondheid is dus cruciaal voor individuen en gemeenschappen (Sciensano). In dat opzicht verdienen alle mensen, óók jongeren die verblijven in een gemeenschapsinstelling, toegang tot geschikte geestelijke gezondheidszorg.

Vanuit forensisch oogpunt staat het (jeugd)delict centraal als rechtvaardiging en maatstaf voor de reactie erop (van den Brinck, 2019). Het forensisch traject dat minderjarigen in een GI doorlopen is gericht op re-integratie en herstel. Aandacht voor welzijn en het verhogen van de levenskwaliteit maakt daar integraal deel van uit (Opgroeien.be). Geestelijke gezondheidsproblemen zouden immers gelinkt kunnen zijn aan het plegen van delicten en zouden de rehabilitatie kunnen bemoeilijken (Teplin et al., 2002). Onbehandelde geestelijke gezondheidsnoden kunnen eveneens bijdragen aan een moeilijk

¹ In de voorlopige fase kan de jeugdrechter een termijn van maximaal drie maanden opleggen, die evenwel verlengd kan worden.

verloop van het traject in een GI (Wasserman et al., 2004). Met andere woorden, zowel vanuit kinderrechtenperspectief als vanuit het forensische perspectief, is het belangrijk aandacht te hebben voor de geestelijke gezondheidszorg van jongeren in geslotenheid.

Verskillende onderzoeken tonen aan dat geestelijke gezondheidsproblemen vaak voorkomende problemen zijn bij jongeren in geslotenheid (Wasserman et al., 2004, Colins et al., 2010, Chitsabesan et al., 2006, Stewart et al., 2020). Afhankelijk van onder meer de steekproef en de gebruikte methoden om prevalentiemetingen uit te voeren, kunnen cijfers variëren. Ondanks uiteenlopende cijfers, zijn onderzoekers het erover eens dat een substantieel deel van jongeren in het strafrechtstelsel kampen met mentale problemen. Een onderzoek van Shufelt en Cocozza (2006) spreekt over 70% van de jongeren in een correctionele instelling die een GGZ-stoornis hebben. Een internationaal onderzoek uit 2019 (Livanou et al., 2019) doorzocht op systematische wijze de wetenschappelijke literatuur om de geestelijke gezondheidsproblematiek van jongeren in geslotenheid in kaart te brengen. Tabel 1 geeft een overzicht, zowel onderverdeeld naar gender als een totale inschatting. Uit hun analyse blijkt o.a. dat meisjes vaker een depressie hebben en vaker een suïcidepoging ondernemen. Jongens vertonen vaker een opkomende antisociale persoonlijkheidsstoornis (Livanou et al., 2019).

DIAGNOSE	JONGENS	MEISJES	TOTAAL
depressie	17%	29%	17-24%
automutilatie	11%	18%	9-18%
suïcidepoging	16%	27%	16-25%
posttraumatische stressstoornis (PTSD)	9%	27%	11-17%
verlatingsangst	9%	26%	10-18%
obsessief compulsieve stoornis (OCD)	5%	7%	4-7%
gedragsstoornis (CD)	68%	64%	56-76%
oppositional opstandige stoornis (ODD)	26%	28%	22-31%
aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD)	19%	27%	17-26%
borderline persoonlijkheidsstoornis	15%	42%	13-28%
antisociale persoonlijkheidsstoornis	81%	32%	39-82%

Tabel 1. Het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen bij jongeren in geslotenheid, internationaal (naar: Livanou et al., 2019)

Ook in Vlaanderen werd onderzoek gedaan naar het voorkomen van GGZ-problemen bij jongeren in een gemeenschapsinstelling. Tussen 2005 en 2007 werden er 245 jongens bevraagd, tussen 2008 en 2011 werden er 195 meisjes bevraagd. In de jaren dat dit onderzoek plaatsvond, konden zowel jongeren die een jeugddelict hadden gepleegd (toen werd er nog gesproken over een MOF-statuuat: als misdrijf omschreven feit), als jongeren in een verontrustende opvoedingssituatie (VOS-statuuat)

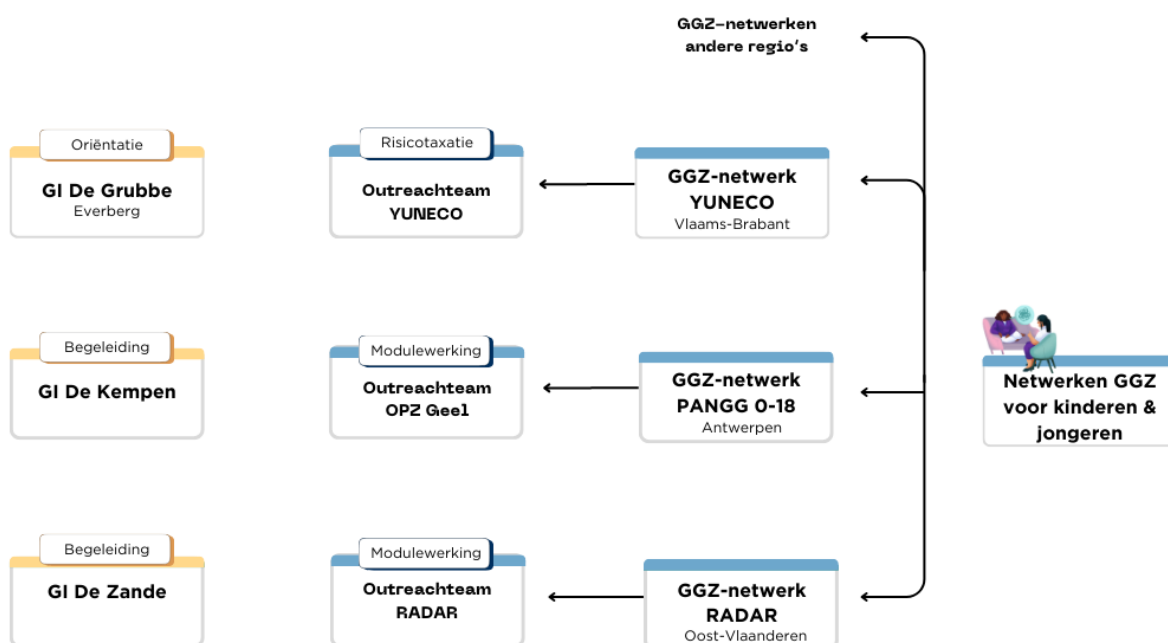
geplaatst worden in een gemeenschapsinstelling. Via zelfrapportage door middel van verschillende vragenlijsten brachten de onderzoekers de mentale gezondheidsproblematieken in kaart (Van Damme et al., 2014). Tabel 2 toont de resultaten. Daarin valt het hoog percentage van jongeren met eender welke geestelijke gezondheidsstoornis op, ook als gedragsstoornissen buiten beschouwing gelaten worden: ruim 80% van de jongens en 90% van de meisjes in een Vlaamse GI vertoonden een GGZ-stoornis. Externaliserende stoornissen kwamen relatief vaak voor bij beide genders; terwijl internaliserende stoornissen vaker voorkwamen bij meisjes. Zowel bij jongens als bij meisjes is er een hoge algemene comorbiditeit, wat betekent dat tussen de 70% en de 80% van de jongeren gelijktijdig twee of meer geestelijke gezondheidsproblemen hebben (Van Damme et al., 2014).

DIAGNOSE	JONGENS	MEISJES
eender welke GGZ-stoornis	82,9%	94,9%
eender welke GGZ-stoornis, exclusief gedragsstoornis	80,4%	90,8%
eender welke internaliserende GGZ-stoornis	20,4%	56,4%
stemmingsstoornis	14,3%	42,6%
zware depressieve stoornis	13,1%	41%
aanhoudende depressieve stoornis	1,2%	1,5%
eender welke angststoornis	9%	36,9%
posttraumatische stressstoornis (PTSD)	2%	20,5%
verlatingsangst	7,8%	25,1%
eender welke externaliserende GGZ-stoornis	81,2%	86,7%
aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD)	11%	23,6%
oppositieel opstandige stoornis (ODD)	28,2%	37,4%
gedragsstoornis (CD)	59,6%	62,1%
eender welke middelengerelateerde stoornis	73,5%	71,8%
stoornis in het gebruik van alcohol	54,3%	49,2%
stoornis in het gebruik van cannabis	63,3%	57,9%
stoornis in het gebruik van andere middelen	32,2%	45,1%
algemene comorbiditeit*	73,1%	79,5%

Tabel 2. Het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen bij jongeren in geslotenheid, Vlaanderen (naar: Van Damme et al., 2014)

Jongeren die gekend zijn in het zorgsysteem kenmerken zich vaak door complexe problemen. Naast geestelijke gezondheidsproblemen kan het gaan om sociale, familiale of opvoedingsproblemen, agressie, middelenmisbruik, etc. (McElvaney & Tatlow-Golden, 2016). Uit een onderzoek van Becker en Kerig bleek dat 95% van de onderzochte jongens in geslotenheid één of meerdere traumatische ervaringen hadden meegemaakt. Dat kon gaan om een ongeluk, misbruik, huiselijk geweld, etc. (Becker & Kerig, 2011). Wanneer verschillende van deze problematieken samen komen, kunnen we spreken van multiple en complexe noden. Jongeren die zulke problemen ervaren op verschillende levensdomeinen (psychiatrische problemen, problemen binnen het gezin, in de maatschappij, op school) hebben vaak meer hulp nodig dan het huidige hulpverleningslandschap met afzonderlijke diensten kan bieden (Van den Steene et al., 2019).

De ernst van de problematiek en de mate van nodige hulp of ondersteuning verschilt uiteraard van jongere tot jongere, maar het valt niet te ontkennen dat het belangrijk is aandacht te hebben voor het mentale welbevinden van jongeren in geslotenheid. Om tegemoet te komen aan de (complexe) geestelijke gezondheidsnoden van deze jongeren, zijn de GI's gaan samenwerken met outreachteams (OT) verbonden aan een geestelijke gezondheidsnetwerk. Onder meer een kinder- en jeugdpsychiater, psychologen, therapeuten en verpleegkundigen maken deel uit van dit team dat binnen de muren van de GI komt.



Figuur 2. Overzicht van de outreachteams betrokken bij de ondersteuning van jongeren in de GI

Outreachteam YUNECO biedt GGZ-expertise voor jongeren die verblijven in GI De Grubbe. Ze zetten zich in om jongeren met een psychische en/of psychiatrische problematiek die in de GI verblijven toe te leiden naar gepaste zorg. Daartoe voeren zij een risicotaxatie uit waarbij onder meer de voorgeschiedenis van de jongere in kaart wordt gebracht en gesprekken en/of screeningstesten kunnen plaatsvinden (Hulpprogramma YUNECO Caro, 2019).

GI De Kempen en GI De Zande kunnen ondersteuning aanvragen van respectievelijk outreachteam OPZ Geel en outreachteam RADAR. De samenwerking tussen de GI's en de betreffende OT's is historisch

gegroeid en kent daardoor enkele verschillen in werking en samenwerkingscultuur. Toch zijn er veel gelijkenissen. Via een modulewerking kunnen jongeren en GI-teams ondersteund worden. Op dit moment ontbreken precieze cijfers voor Vlaanderen.

- Module consult en advies: aanmelden van jongeren voor ondersteuning, bepaling van type ondersteuning, medicatieconsult door een kinder- en jeugdpsychiater en teamondersteuning (zowel naar aanleiding van een concrete vraag als psycho-educatie en vorming rond specifieke thema's).
- Module diagnostiek: multidisciplinair onderzoek gecoördineerd door een kinder- en jeugdpsychiater.
- Module individuele begeleiding en behandeling: ondersteunende, (pre-)therapeutische gesprekken, psychotherapie, ouder-gezinsgesprek, nazorg, etc.
- Module crisisinterventie: interventies n.a.v. een kinder- en jeugdpsychiatrische crisis, ondersteuning in toeleiding naar crisisopname.

Naast de outreachteams zijn er uiteraard nog een heel aantal andere GGZ-actoren waar de GI's mee samenwerken. Dat kan gaan om onder meer forensisch kinderpsychiatrische diensten en individuele behandel eenheden (For-K IBE), kinder- en jeugdpsychiatrische afdelingen van ziekenhuizen, drughulpverlening, crisispsychiatrie, zelfstandige ambulante hulpverleners of centra geestelijke gezondheidszorg.

REFLECTIE

Zoals de definitie van de WHO aantoont, is geestelijke gezondheid een ruim begrip. De samenwerking tussen GI's en GGZ stond centraal in dit onderzoek. Maar hoe ruim nemen we die geestelijke gezondheidssector om een samenwerkingsmodel uit te werken? Het betrekken van de primaire partner van de GI, zijnde de outreachteams, was een logische eerste stap. Toch rees de vraag meerdere malen welke andere GGZ-organisaties in ons vizier moesten komen én wat er precies bedoeld werd met geestelijke gezondheid(szorg). Alle aspecten en GGZ-organisaties omvatten, was onmogelijk. Dat dwong ons keuzes te maken en prioriteiten te stellen in onze benadering.

Gaandeweg werd duidelijk dat de op dit moment meest prominente uitdagingen liggen bij begeleiding van jongeren met een ernstige psychiatrische kwetsbaarheid. Je zal doorheen dit onderzoeksrapport merken dat hier de nadruk op ligt. Dat neemt echter niet weg dat ook andere GGZ-problematieken en de samenwerking met GGZ-partners die hierin gespecialiseerd zijn, zeer belangrijk en waardevol zijn.

1.1.3 De vraag naar onderzoek

Dit onderzoek kwam er op vraag van agentschap Opgroeien. Mensen op de werkvloer voelen dat er heel wat geestelijke gezondheidsnoden zijn bij jongeren tijdens hun verblijf in de GI. De samenwerking met de outreachteams of andere GGZ-partners kent al een hele evolutie, maar in de praktijk zijn er soms obstakels. Samenwerken over sectoren heen is geen evidente opdracht en wordt op de spits gedreven tijdens moeilijke momenten. Daarenboven is de werkdruk hoog en leeft er het gevoel dat er verandering moet komen.

De (gedwongen) jeugdhulp is eveneens een landschap in transitie. Met het in voege gaan van het decreet jeugddelinquentierecht zijn er heel wat wijzigingen gebeurd. Om er maar enkele te noemen:

Jongeren in een verontrustende opvoedingssituatie (VOS) kunnen sinds maart 2023 niet meer naar de GI gestuurd worden. Om hen op te vangen ontstaan nieuwe initiatieven Veilig Verblijf. Alle jongeren stromen in via GI De Grubbe, waarbij de werkingstermijn verkort werd tot één maand en er ook meisjesleefgroepen moesten geopend worden. De mogelijkheid tot kortverblijf (14 dagen) ontstond ten tijde van de coronacrisis. Er vonden en vinden verbouwingen en openingen van nieuwe leefgroepen plaats. Daarbij komt zeer recent – en dus pas op het einde van het onderzoeksproces – de overheveling van de gemeenschapsinstellingen van agentschap Opgroeien naar de Vlaamse Justitie (Vlaams Regeerakkoord 2024-2029).

De grote uitdagingen in het werken met een doelgroep met complexe noden en in het sectoroverschrijdend samenwerken, in combinatie met een evoluerend landschap gaven mee aanleiding tot dit onderzoek. Omwille van de andere opdracht en invulling van een verblijf in gemeenschapsinstellingen De Kempen en De Zande (ten opzichte van GI De Grubbe) en de andere invulling van geestelijke gezondheidsondersteuning door outreachteam OPZ Geel en RADAR (ten opzichte van YUNECO) – namelijk gericht op jongeren met nood aan verdere geslotenheid en dus een langere verblijfsduur in een GI – vormen zij de hoofdfocus binnen dit onderzoek. Volgende algemene doelstelling stond centraal:

Het optimaliseren van de samenwerking tussen de Vlaamse gemeenschapsinstellingen en de geestelijke gezondheidszorg opdat jongeren in geslotenheid de geestelijke gezondheidszorg krijgen die zij nodig hebben.

Van bij het begin werd duidelijk gemaakt dat de noden van de jongeren te allen tijde primeren. Een nodengestuurde werking is wat beoogd wordt, in tegenstelling tot het inpassen van jongeren en trajecten in een bestaand aanbod. Omdat beide sectoren betrokken zijn rond de ondersteuning van deze jongeren, is samenwerking een cruciaal begrip. De vraag werd dan ook gesteld om binnen dit onderzoek toe te werken naar een samenwerkingsmodel. Een model met concrete suggesties en aanbevelingen zodat er ook echt verandering kan ontstaan in de praktijk. Een model dat het best beantwoordt aan de noden van de jongeren en hun context.

REFLECTIE

Bij de start van het onderzoek werd vanuit Opgroeien de keuze gemaakt om te focussen op GI De Kempen en GI De Zande vanwege het langere traject dat jongeren daar lopen in vergelijking met GI De Grubbe. De samenwerking met de outreachteams en hun aanbod verschilt eveneens. Toch bleek gaandeweg het belang van afstemming met GI De Grubbe als toegangspoort voor de uiteindelijke begeleidingsmodules en met OT Yuneco als indicatiesteller van de geestelijke gezondheid van jongeren. Door kleinschalige ingrepen (zoals bv. uitnodiging bij de stuurgroep, deelname aan de online survey, een bezoek aan GI De Grubbe, het betrekken van GI-begeleiders uit GI De Grubbe bij de focusgroepen) probeerden we toch ook deze twee spelers te betrekken bij het onderzoek; al was het minder rechtstreeks.

Gezien hun rol bij de start van een traject van een jongere hadden we hen misschien beter even centraal moeten stellen als de andere actoren. Toch was afbakening belangrijk. GI De Kempen en GI De Zande omhelzen samen al vijf campussen. Zij hebben weliswaar dezelfde opdracht, maar zijn toch al onderling divers. Hoe meer organisaties in de scope van een onderzoek, hoe groter de kans om te generalistisch te blijven in suggesties en aanbevelingen.

1.2 Participatief actieonderzoek

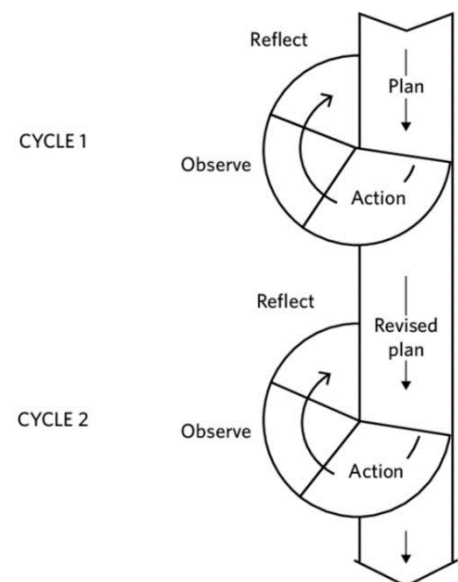
Om tegemoet te komen aan de gestelde vraag vanuit agentschap Opgroeien werkten we samen aan een participatief actieonderzoek.

1.2.1 Participatief actieonderzoek: de naam zegt het al

Participatief actieonderzoek start met een bezorgdheid betreffende een bepaalde sociale situatie en de wens om actie te ondernemen om hier verandering in te brengen. Om doordachte acties en veranderingen door te voeren, wordt ervoor gekozen om samen naar de bezorgdheden te kijken, de complexiteit ervan beter te begrijpen en dan pas actiepunten te formuleren die worden omgezet in de praktijk (McTaggart, 1994). Deze samenwerking tussen onderzoekers en mensen die vanop de eerste rij betrokken zijn bij de te veranderen situatie heeft een grote meerwaarde. Zo'n gezamenlijk onderzoeksproces legt een directe link tussen onderzoeksvragen en praktijk en verbetert de analyse en interpretatie van de gegevens (Jagosh et al., 2012). Betekenisgeving wordt immers samen gecreëerd door middel van inspraak en reflectie. In plaats van dat de betrokkenen uit het veld (jongeren, contextfiguren, gemeenschapsinstellingen, geestelijke gezondheidszorg, jeugdrechtsbanken, Opgroeien) de mensen zijn waarover onderzoek wordt gedaan, zijn het bij participatief onderzoek de mensen waarmee onderzoek wordt gevoerd (Vaughn & Jacquez, 2020).

Aan participatief actieonderzoek is zowel een individueel als een collectief aspect verbonden. Participanten maken individueel een proces door. Door gehoord te worden, door te reflecteren, door in gesprek te gaan ... kan hun kennis vergroten, hun perspectief verruimen, hun verbondenheid versterkt worden. Daarnaast kan ook een collectief proces plaatsvinden. Door samen te werken met anderen, door gezamenlijke beslissingsprocessen en besluitvoering, kan de sociale situatie waarin zij zich bevinden effectief verandering ondergaan (McTaggart, 1994).

Een participatief actieonderzoek is een iteratief proces waarbij acties gepland en uitgevoerd worden en erover gereflecteerd wordt (zie figuur 3). Dat maakt dat het proces, de acties en methoden vooraf niet helemaal kunnen vastliggen, maar flexibel worden ingezet naargelang de nood die gaandeweg bloot komt te liggen. (McTaggart, 1994).



Figuur 3. Het iteratieve proces van participatief actieonderzoek (Kemmis & McTaggart, 1988; geciteerd in Burns, 2015)

REFLECTIE

Ook de onderzoekers nemen in een participatief actieonderzoek een actieve rol op. De onderzoeker(s) probeerde(n) daarbij zowel een zicht te krijgen op de werking van binnenuit en zich te laten opnemen in de dagelijkse werking, evenals zich bewust te zijn van de eigen externe rol en opdracht. Die onafhankelijke blik is nodig en waardevol om (diepgewortelde)

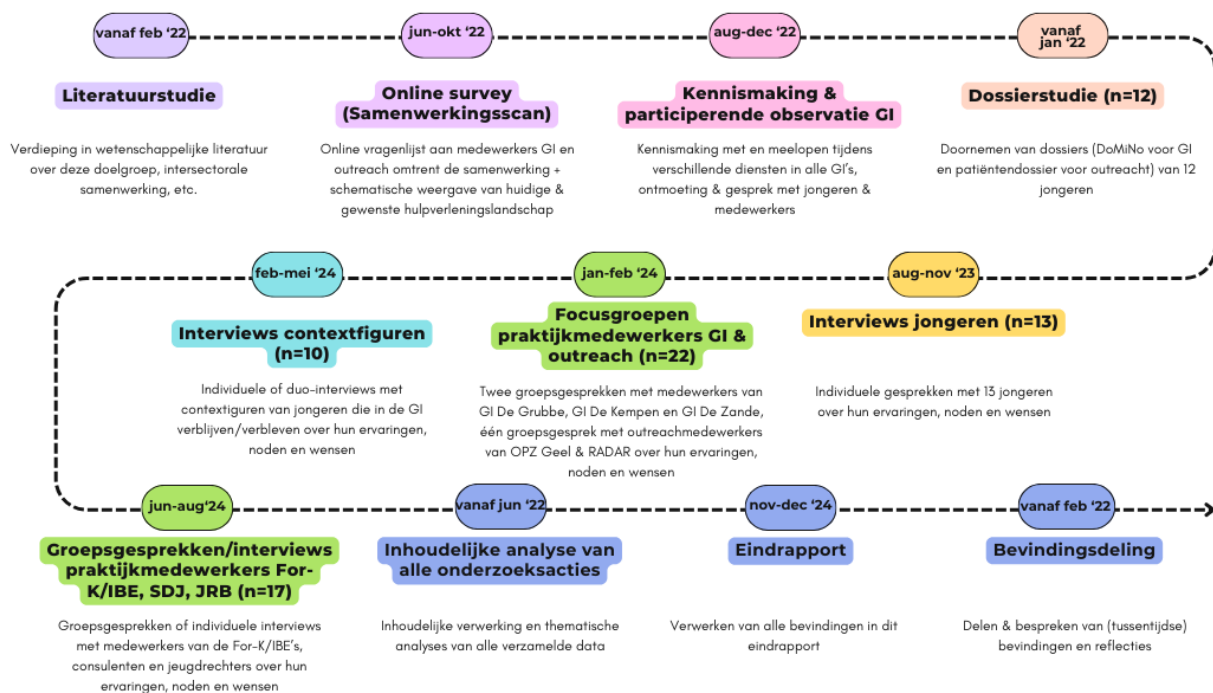
overtuigingen en gewoonten in de te onderzoeken context te kunnen bevragen (Swantz, 2008). Daarbij viel op dat de verschillende achtergronden van de onderzoekers (criminologe, psychologe) hielpen om sneller mee te zijn in het taalgebruik, het gedachtegoed en de bezorgdheden van GI-medewerkers in vergelijking met GGZ-medewerkers. Deze verschillende achtergronden zorgden voor een evenwicht tijdens onderzoeksvergaderingen en reflectiemomenten. Onze diverse, maar aanvullende achtergronden stellen ons bovendien in staat om ons te identificeren met de praktijkmedewerkers van beide sectoren (GI's en GGZ), waardoor we beter begrijpen welke obstakels zij kunnen ervaren op de werkvloer en in onderlinge samenwerking.

1.2.2 Participatief actieonderzoek: hoe wij het in de praktijk brachten

Dit onderzoeksproject liep van 1 februari 2022 tot en met 31 december 2024. Gedurende deze driejarige onderzoeksperiode vonden diverse acties en samenkomsten plaats. Er werd gekozen om te werken met een stuurgroep: een divers samengestelde groep die mee het onderzoeksverloop vormgaf, mee reflecteerde over (tussentijdse) bevindingen en mee de vertaalslag zal maken naar veranderingen in beleid en op de werkvloer. Volgende actoren waren vertegenwoordigd in de stuurgroep: beleidsmedewerkers Opgroeien, directieleden en coördinatoren van de gemeenschapsinstellingen, coördinatoren en afgevaardigden van de outreachteams, netwerkcoördinatoren geestelijke gezondheidszorg, Departement Zorg, Veilig Verblijf en de onderzoeksgroep CAPRI van Universiteit Antwerpen. De stuurgroep kwam ongeveer vier keer per jaar bij elkaar. De ondernomen onderzoeksstappen, de inhoudelijke bevindingen en de volgende stappen werden telkens besproken. Deze bijeenkomsten versterkten de banden tussen aanwezige actoren en stimuleerden dialoog. Op die manier ontstond er bovendien interactie tussen onderzoeker(s) en de mensen uit het werkveld, wat een vlotte ingang in de gemeenschapsinstellingen en de outreachteams vergemakkelijkte.

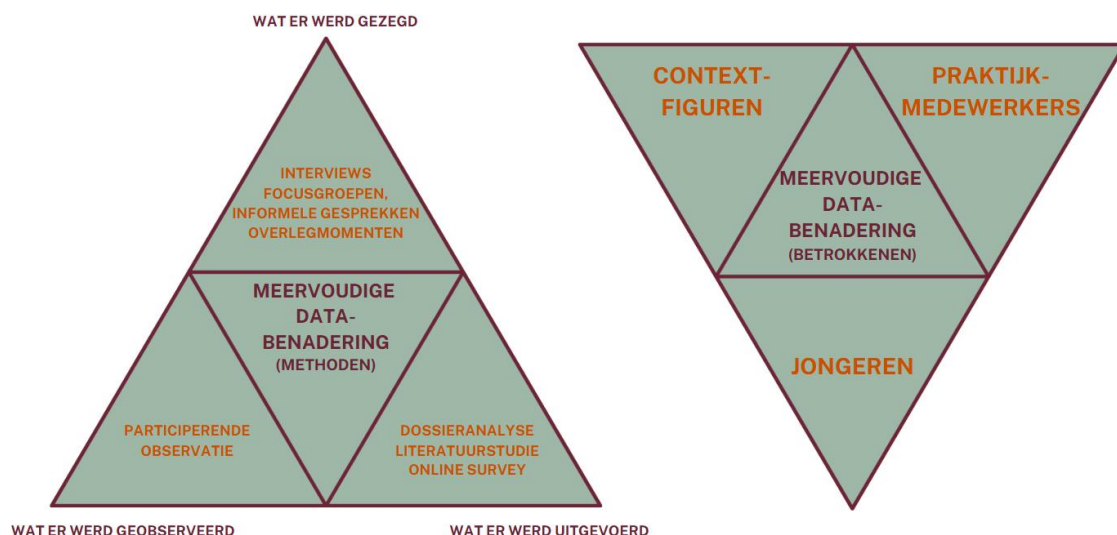
We vonden het vooral belangrijk om samen het proces te doorlopen, zodat onderzoek en praktijk elkaar kunnen versterken. En zodat we samen kunnen toewerken naar effectieve veranderingen in het veld. Uitwisseling en verbinding staan daarbij voorop. Dit onderzoeksrapport zet dan ook sterk in op verbindende elementen. Eigenheden en obstakels worden benoemd, maar er wordt ook steeds de link gelegd naar gemeenschappelijke waarden, doelen of wensen.

Figuur 4 geeft een overzicht van de verschillende onderzoeksacties en de stappen die doorlopen werden binnen dit onderzoek. Elke onderzoeksactie wordt in het volgende onderdeel gedetailleerd toegelicht.



Figuur 4. Overzicht van de verschillende stappen in dit participatief actieonderzoek

Zoals je in figuur 5 kan zien, voerden we diverse onderzoeksacties uit en namen er belanghebbenden met verschillende rollen deel aan het onderzoeksproces. Door verschillende methoden te gebruiken, kunnen we beter vat krijgen op de complexe situatie die voorligt in dit onderzoek (Frankfort-Nachmias et al., 2015). De meervoudige databenadering die toegepast werd, situeert zich op twee vlakken: (1) de onderzoeksmethoden en (2) de rol van de betrokkenen.



Figuur 5. De meervoudige databenadering in dit onderzoek (naar: Alharbi et al., 2021)

1.3 Onderzoeksacties binnen dit participatief actieonderzoek

In overleg met de stuurgroep, werden er zeven onderzoeksacties uitgevoerd: (1) literatuurstudie, (2) online survey, (3) participerende observatie in de gemeenschapsinstellingen, (4) dossieranalyse, (5) diepte-interviews met jongeren, (6) diepte-interviews met contextfiguren en (7) diepte-interviews of focusgroepen met een breed scala aan praktijkmedewerkers. Na informatie over ethische goedkeuring, volgt voor elk van deze stappen een overzicht van de betreffende onderzoeksvragen, werkwijze en deelnemersinformatie.

1.3.1 Ethische goedkeuring

Voor alle hierna vermelde onderzoeksacties (behalve de literatuurstudie) werd goedkeuring bekomen van de Ethische Adviescommissie Sociale en Humane Wetenschappen van UAntwerpen.² Deze ethische commissie ziet erop toe dat wetenschappelijke onderzoek op een integere manier wordt uitgevoerd. Deelnemers moeten o.a. voldoende geïnformeerd worden, moeten tijd krijgen om na te denken over deelname en moeten de kans krijgen om vragen te stellen over het onderzoek. Alle (kandidaat-) deelnemers werden steeds via een informatieformulier geïnformeerd over het brede onderzoek en de concrete onderzoeksactie waarvoor zij werden uitgenodigd. Behalve voor de participerende observatie, was het voor elke onderzoeksstap nodig een actieve toestemming te verkrijgen van deelnemers. Voor minderjarige deelnemers (diepte-interview en dossierstudie) was zowel eigen toestemming als toestemming van de ouder/voogd noodzakelijk. Voor de individuele en groeps gesprekken werd eveneens toestemming gevraagd voor het maken van een audio-opname. Het vrijwillige karakter van en anonimiteit bij deelname werden steeds onderstreept en gewaarborgd.

Om voldoende deelnemers te vinden en alle informatie en documenten tot bij de kandidaten te krijgen, werd meermaals beroep gedaan op de hulp van trajectcoördinatoren, contextwerkers en andere GI-medewerkers. Aangezien zij in direct contact staan met jongeren en hun context, traden zij bij de dossieranalyse, interviews met jongeren en contextfiguren op als brugfiguur om de eerste contacten te leggen. Ook bij de andere onderzoeksacties werd de hulp ingeroepen van tussenpersonen om de oproep tot deelname te verspreiden.

Bij de start van het onderzoek uitten enkele leden van de stuurgroep hun bezorgdheden rond de mogelijke ontoegankelijkheid van de standaardformulieren die gehanteerd worden door de meeste ethische commissies. De formele en technische bewoordingen konden voor jongeren en/of contextfiguren als een hoge drempel ervaren worden. Daarom werd er ingezet op het ontwikkelen van een toegankelijker informatieblad en toestemmingsformulier dat overzichtelijker en concreter was en toch voldeed aan de (wettelijke) vereisten.

Intrinsieke motivatie voor het delen van ervaringen en informatie werd beoogd, waardoor ervoor gekozen werd geen beloning te geven voor deelname aan het onderzoek. Dat deelname aan het onderzoek de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren in een gemeenschapsinstelling ten goede kan komen en dat het de samenwerking tussen de beide sectoren zou kunnen bevorderen, werd wel steeds benadrukt. De grote bereidheid tot deelname aan dit onderzoek toont een sterke motivatie aan bij deelnemers om te veranderen wat stroef loopt en te behouden wat goed gaat.

1.3.2 Literatuurstudie

Het project startte met een verdieping in de wetenschappelijke en grijze literatuur. Daarbij werd ingezoomd op de doelgroep van jongeren in geslotenheid met geestelijke gezondheidsnoden, maar

² Dossiernummers: SHW_2022_2_1, SHW_2022_2_2, SHW_2022_2_3, SHW_2022_82_1, SHW_2022_82_2, SHW_2022_82_3, SHW_2024_18_1.

ook literatuur over participatief actieonderzoek, intersectorale samenwerking, cliëntgecentreerde zorg, veranderprocessen, etc. werd doorgenomen.

Via de literatuurstudie werden volgende doelstellingen nagestreefd:

- Beeldvorming van de bredere context waarbinnen dit onderzoek zich afspeelt; zowel internationaal als nationaal.
- Zicht krijgen op bestaand onderzoek en goede praktijken.

Deze wetenschappelijke literatuur wordt geïntegreerd doorheen het onderzoeksrapport. Op die manier wordt ze ingezet om bevindingen, aanbevelingen en suggesties van dit actieonderzoek mee te onderbouwen.

1.3.3 Online survey: Partnership Analysis Tool (PAT)

Om de overstap te maken van de (vaak internationale) wetenschappelijke literatuur naar de Vlaamse praktijk, werd gekozen om te starten met een online survey in de vorm van een samenwerkingsscan. Zo'n zelfbeoordelingsinstrument is bedoeld om praktijkmedewerkers een inschatting te laten maken van de doeltreffendheid van een professionele samenwerking. Gezien de geleverde inspanningen (tijd, middelen, energie) om een samenwerking vorm te geven tussen gemeenschapsinstellingen en geestelijke gezondheidszorg, is het belangrijk te kunnen inschatten welke meerwaarde dit met zich meebrengt en welke richting het verder kan uitgaan. Daarom werd met deze onderzoeksactie ingezet op de evaluatie en de toekomst van het samenwerkingsverband door de betrokkenen zelf (Joss & Keleher, 2011).

Er werd gekozen voor de Partnership Analysis Tool (verderop: PAT). Deze Australische tool werd ontwikkeld binnen de gezondheidswetenschappen met als doel een samenwerking tussen gezondheidspartners in kaart te brengen, te evalueren en domeinen waar verbetering mogelijk is te identificeren (VicHealth, 2016). Twee activiteiten uit de PAT werden geselecteerd voor deze onderzoeksactie: (1) het invullen van een online vragenlijst en (2) het maken van twee schematische weergaves.

De online vragenlijst bestaat uit 35 stellingen verdeeld over zeven domeinen, die overeenkomen met sleutelementen bij een succesvol samenwerkingsverband. De vragenlijst is ontwikkeld om inzicht te krijgen in de huidige samenwerking en om domeinen bloot te leggen die verdere ondersteuning nodig hebben. Deze zeven domeinen zijn de volgende.

- 1 De noodzaak tot samenwerkingsverband
- 2 Partners kiezen
- 3 Ervoor zorgen dat de samenwerkingsverbanden werken
- 4 Gezamenlijke actie plannen
- 5 Gezamenlijke actie uitvoeren
- 6 De barrières voor samenwerkingsverbanden minimaliseren
- 7 Nadenken over en voortzetten van de samenwerking

Een voorbeeldstelling uit domein 1 is 'Er is een duidelijk doel voor het samenwerkingsverband.' Voor domein 2 is een voorbeeldstelling: 'Er is een verleden van goede relaties tussen de partners.' Een voorbeeldstelling uit domein 7 is 'Er is een duidelijke noodzaak en een duidelijk engagement om de samenwerking op middellange termijn voort te zetten.' Sommige stellingen zijn daarbij eerder gericht op het proces van samenwerken, anderen bevragen de relatie tussen de partners (Tsou, C., Haynes, E., Warner, W.D. et al., 2015). Respondenten worden gevraagd per stelling aan te geven in welke mate ze het eens zijn met de uitspraak. De vijfdelige antwoordschaal gaat van helemaal oneens tot helemaal

eens. Afhankelijk van het antwoord wordt een punt van 1 tot 5 toegekend (helemaal oneens = 1, helemaal eens = 5). Elk domein kan dus maximaal 25 punten scoren. De eindscore levert op die manier een puntentotaal op tussen 35 en 175.

Voor de tweede activiteit worden respondenten gevraagd twee schematische weergaves te maken.

- 1 Eén schematische weergave van het **huidige** samenwerkingslandschap tussen gemeenschapsinstelling en geestelijke gezondheidszorg
- 2 Eén schematische weergave van de **gewenste** situatie

PAT maakt een onderscheid tussen verschillende vormen van samenwerken, gaande van minder intensieve naar meer intensieve vormen. Welke vorm een verband aanneemt, hangt af van de noden, doelstellingen en bereidheid van de partners (VicHealth, 2016). PAT baseert zich hiervoor op het raamwerk van Himmelman (2001). Dit raamwerk plaatst vier mogelijke samenwerkingsvormen op een continuüm. Het ene is daarbij niet beter dan het andere, maar wordt gekozen in functie van tijd, vertrouwen en invloedssfeer (Himmelman, 2001).

Netwerken	Coördineren	Samenwerken	Intensief samenwerken
Uitwisselen van informatie voor wederzijds voordeel.	Uitwisselen van informatie voor wederzijds voordeel en wijzigen van activiteiten voor een gemeenschappelijk doel.	Uitwisselen van informatie, wijzigen van activiteiten en delen van middelen voor wederzijds voordeel en een gemeenschappelijk doel. Het vergt een aanzienlijke hoeveelheid tijd, vertrouwen en de bereidheid om de invloedssfeer te delen.	Uitwisselen van informatie, wijzigen van activiteiten, delen van middelen en de bereidheid om de capaciteit van een ander te vergroten voor wederzijds voordeel en een gemeenschappelijk doel. Het vergt het hoogste niveau van vertrouwen, aanzienlijke hoeveelheid tijd en een grote bereidheid om de invloedssfeer te delen (en dus een deel af te staan aan een andere instantie). Het gaat om gedeelde risico's, middelen en beloningen.

Tabel 3. Verschillende vormen van samenwerking (naar: Himmelman, 2001 en VicHealth, 2016)

Voor het maken van de schema's wordt gevraagd om alle partners in kaart te brengen in relatie tot elkaar door middel van lijnen om zo aan te geven welke vorm van samenwerking er van toepassing is (netwerken, coördineren, samenwerken, intensief samenwerken).

Onderzoeksvragen

De veelzijdigheid van de PAT laat toe om de huidige situatie – bij de start van het onderzoek – op vlak van samenwerking tussen gemeenschapsinstellingen en geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Naast de huidige situatie kan ook naar de toekomst gekeken worden: met welke partners en

op welke manier willen beide organisaties de samenwerking verderzetten? Tot slot kan een zicht op deze beginsituatie en wens voor de toekomst verder richting geven aan dit onderzoeksproject. Volgende onderzoeksvragen stonden centraal.

- Huidige situatie: Hoe ervaren de medewerkers van de gemeenschapsinstellingen en van de GGZ-netwerken de huidige samenwerking?
- Toekomstige situatie: Hoe kijken zij naar een verderzetting van de samenwerking?
- Huidige situatie: Hoe ziet volgens hen het huidige samenwerkingslandschap tussen gemeenschapsinstellingen, outreachteams en de ruimere geestelijke gezondheidszorg eruit?
- Toekomstige situatie: Hoe wensen zij dat dit samenwerkingslandschap in de toekomst evolueert?

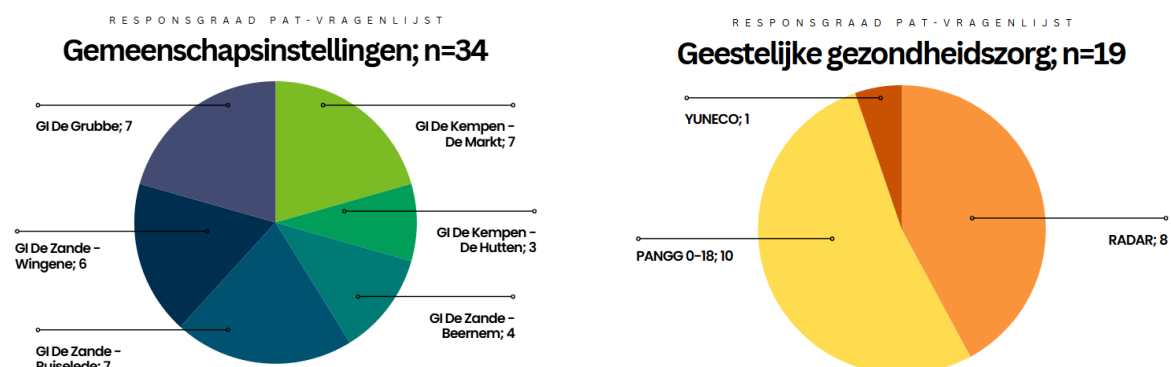
Werkwijze

De PAT-scan werd afgenomen bij medewerkers van de drie Vlaamse gemeenschapsinstellingen en medewerkers van de drie betrokken netwerken geestelijke gezondheidzorg. In totaal werden 58 medewerkers van de gemeenschapsinstellingen uitgenodigd tot deelname: GI De Zande (n=21), GI De Kempen (n=30), GI De Grubbe (n=7). Voor de medewerkers van GGZ-netwerken werden in totaal 38 medewerkers uitgenodigd: RADAR (n=9), PANGG 0-18 (n=22) en YUNECO (n=7).

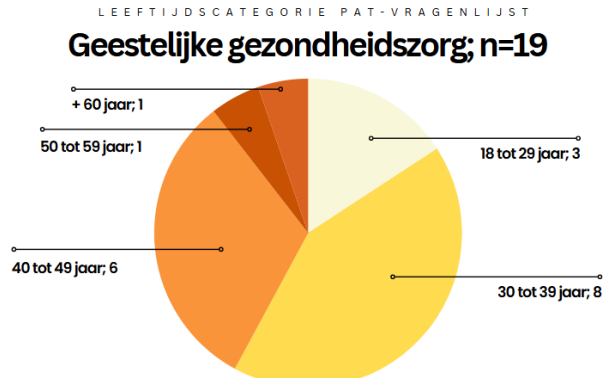
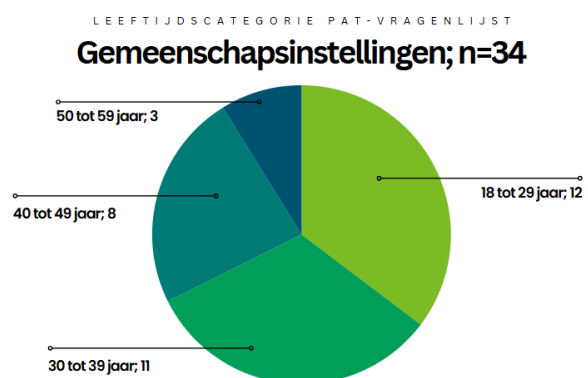
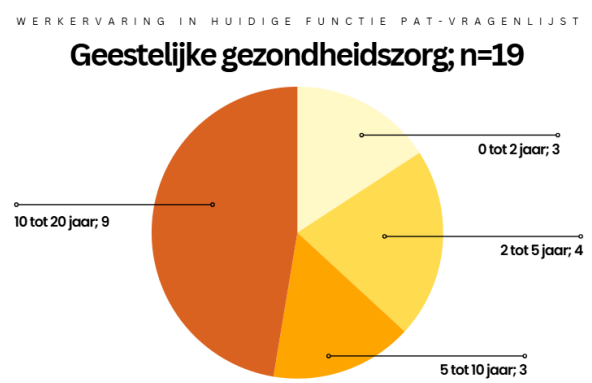
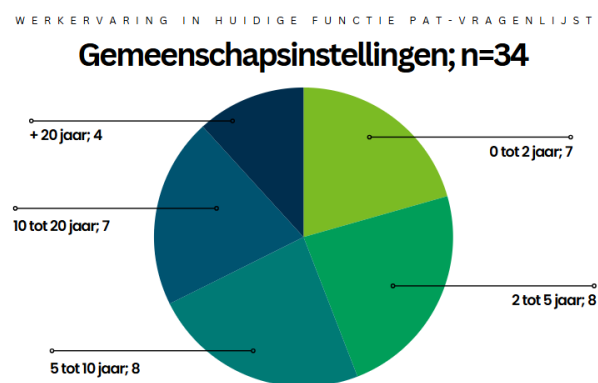
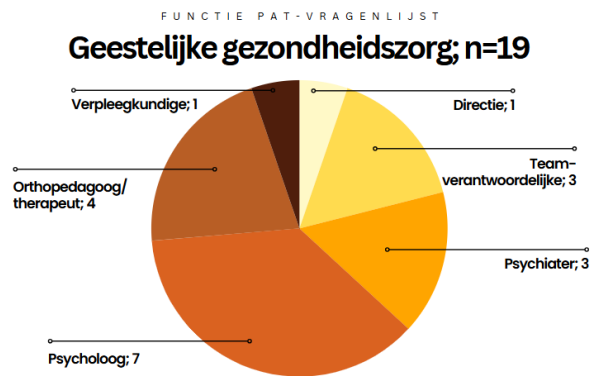
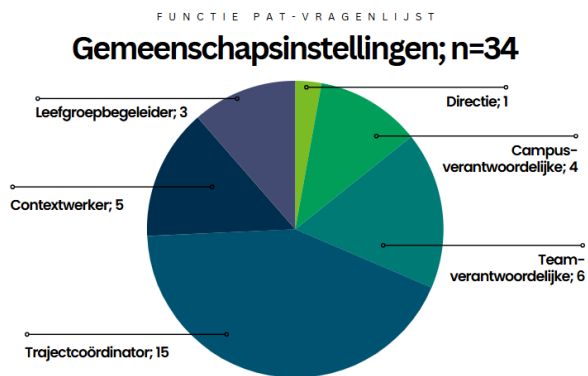
Deze 96 praktijkmedewerkers werden geselecteerd door de vertegenwoordigers van alle geledingen in de stuurgroep. Alle kandidaat-respondenten werden gemaild met een korte introductie over het onderzoek en uitleg over de samenwerkingsscan. De link naar de online bevraging en een voorbeeld van een schematische weergave werden meteen meegestuurd. De geschatte tijdsinvestering die werd meegegeven was 15 minuten voor de vragenlijst en 30 minuten voor de schema's. Kandidaten ontvingen maximaal 3 herinneringsmails verspreid over 2,5 maanden.

Van de 57 binnengekomen antwoorden via de online vragenlijst werden 4 antwoorden niet weerhouden: één respondent startte de vragenlijst tweemaal, maar vulde beide keren minder dan de helft in. Deze antwoorden werden niet meegenomen in de analyse. Twee andere respondenten startten de vragenlijst eveneens tweemaal en vulden beide de tweede maal de vragenlijst volledig in. Enkel deze laatste poging werd weerhouden in de analyse. Dat levert een totaal op van 53 unieke antwoorden voor de online PAT-vragenlijst. Alle vragenlijsten werden ingevuld tussen 20 juni 2022 en 20 oktober 2022.

Van het totaal van 53 antwoorden, werden er 34 geregistreerd van medewerkers van de gemeenschapsinstellingen (34 van 58 genodigden = responsgraad van 59%). Alle instellingen en alle campussen zijn daarbij vertegenwoordigd. Bij de medewerkers van de GGZ-netwerken vulden 19 van de 38 genodigden de bevraging in (responsgraad = 50%). De drie netwerken worden daarbij vertegenwoordigd, maar voor YUNECO wordt slechts één deelname geteld.

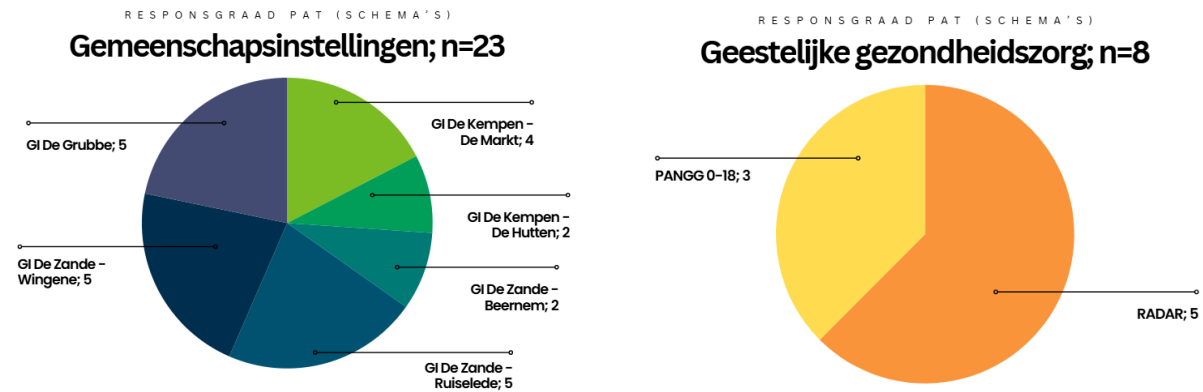


De grafieken hierna geven de functies, het aantal jaar werkervaring in de huidige functie en de leeftijdscategorie van de respondenten weer.



Van de 34 GI-respondenten die deelnamen aan de online bevraging maakten 23 ook het tweede deel van de PAT-scan (= 68%). Deze 23 medewerkers stuurden via mail twee schematische weergaves door: één van het huidige samenwerkingslandschap tussen gemeenschapsinstelling en geestelijke gezondheidszorg en één van de door hen gewenste situatie. Alle GI's en alle campussen zijn vertegenwoordigd in de ontvangen antwoorden. Voor de medewerkers van de geestelijke gezondheidszorg werden tien antwoorden ingestuurd. Eén van deze respondenten stuurde slechts één schema door en dit zonder legende. Na extra contact met deze respondent kon de ontbrekende informatie niet bekomen worden. Een andere respondent stuurde eveneens één schema door waarbij niet het samenwerkingslandschap in kaart werd gebracht, maar wel een schematische weergave van

de werking van de eigen organisatie met informatie over in- en doorstroom van jongeren in relatie tot de GI. Beide antwoorden werden niet weerhouden in de analyse. Op die manier werden acht antwoorden geanalyseerd. Slechts twee van de drie GGZ-netwerken zijn daarbij vertegenwoordigd: RADAR en PANGG 0-18. Voor YUNECO is er geen deelname. Alle schema's werden ingestuurd tussen 22 juni 2022 en 20 oktober 2022.



Er is een enorme diversiteit in de uitgebreidheid en gedetailleerdheid van de ingestuurde schema's. Het aantal opgenomen partners varieert tussen één (enkel de samenwerking GI en outreachteam werd hier getekend) tot een uitgebreid netwerk van partners en samenwerkingsverbanden. Sommige respondenten benoemen organisaties als categorie (bv. verslavingszorg), andere respondenten benoemen individuele organisaties bij naam (bv. De Sleutel). In hoofdstuk 2 (huidige situatie) en hoofdstuk 5 (gewenste situatie) kan je de resultaten van deze samenwerkingsscan bekijken.

1.3.4 Participerende observatie

We geloven dat een hoge betrokkenheid tijdens het onderzoek de bereidheid tot inspanningen ook na afronding van het onderzoek zullen ondersteunen. Daarom werd er geïnvesteerd in relaties en dialoog. De lijn tussen de onderzoeker en de gemeenschapsinstellingen en outreachteam wilden we kort houden. Dat verhoogde ook de kwaliteit en deelnemersgraad van de onderzoeksacties. Van bij de start was het duidelijk dat een participerende observatieperiode gewenst was. Samenwerken begint namelijk bij kennismaken met elkaar.

Doelstellingen

Volgende doelstellingen stonden centraal tijdens de participerende observatie.

- Kennismaking met de setting: omgeving en werking van gemeenschapsinstellingen, verschil tussen GI De Grubbe en GI De Kempen/GI De Zande, leefgroepwerking, types leefgroepen, onderwijsaanbod, vrijetijdsactiviteiten ...
- Kennismaking met de jongeren
- Kennismaking met de GI-medewerkers
- Kennismaking met de outreachmedewerkers

Werkwijze

In september 2022 startte een periode van participerende observatie. Bij deze onderzoeksmethode neemt de onderzoeker deel aan dagelijkse activiteiten, de gangbare werking van de setting. Tijdens zo'n periode zijn er informele contacten en gesprekken met aanwezigen, wordt er geobserveerd wat er rondom gebeurt en wordt de onderzoeker als het ware ondergedompeld in de leefwereld van jongeren, GI-medewerkers en GGZ-medewerkers (DeWalt & DeWalt, 2011).

Via de leden van de stuurgroep werd de informatie over deze meelooperperiode verspreid binnen de gemeenschapsinstellingen (GI-medewerkers en jongeren) en contextfiguren. Via directies en campusverantwoordelijken werden tijdstippen ingepland om langs te gaan in de leefgroepen. Zo ontstond een zeer diverse en verdiepende kennismaking.

Gedurende de eerste vier maanden (september 2022 – december 2022) vond een intensievere participerende observatieperiode plaats. De onderzoeker liep mee tijdens verschillende shiften: zowel vroege, late als dagdiensten; zowel week- als weekenddiensten. Op die manier maakte de onderzoeker kennis met de drie gemeenschapsinstellingen verspreid over zes campussen en met medewerkers en jongeren op reguliere begeleidingsleefgroepen, geïndividualiseerde begeleidingsleefgroepen (GIB), leefgroepen voor kortverblijf en time-out. Daarnaast volgde de onderzoeker enkele dagen het onderwijs mee, mocht de onderzoeker aanwezig zijn bij ochtendbriefings, dienstoverdrachten, teamoverleggen, etc. In totaal was de onderzoeker meer dan 20 dagen aanwezig in de GI's. Er was mogelijkheid tot ontmoeting en gesprek met medewerkers en jongeren. De onderzoeker maakte (achteraf) veldnotities om de eigen ervaringen te kunnen vastleggen.

Doorheen de rest van de looptijd van het onderzoek sloot de onderzoeker aan bij diverse andere activiteiten: psycho-educaties, interne overlegmomenten (management, medische dienst, kwaliteitscoördinatoren ...), samenwerkingsoverleggen tussen GI en outreachteam, intakegesprek van jongeren bij het outreachteam, psychiatrische consultaties in de GI ... Daarenboven kreeg de onderzoeker de kans bezoeken te brengen aan o.a. een forensische kinderpsychiatrische dienst (For-K) en een kinder- en jeugdpsychiatrische afdeling in een ziekenhuis.

De bereidheid om de onderzoeker toe te laten op de werkvloer en deel te laten nemen aan de dagelijkse activiteiten was zeer groot. De open ontvangst van de betrokkenen in het veld droegen enorm bij aan dit onderzoek.

REFLECTIE

Het was voor de onderzoeker de eerste keer dat ze in een gemeenschapsinstelling kwam. Buiten wat aan bod kwam in de lessen over jeugddelinquentie tijdens de opleiding criminologische wetenschappen, wist de onderzoeker weinig over deze instellingen en nog minder over de jongeren die er verblijven. Als onderzoeker (en als persoon) heeft deze participerende observatieperiode de blik bijgestuurd over jongeren die in een GI verblijven. De adolescenten ontmoeten en met hen in interactie gaan, deed de onderzoeker inzien en ervaren dat zij veelzijdige individuen zijn; en veel meer zijn dan een jongere die een jeugddelict pleegde. Door de werking te leren kennen, de sfeer te voelen bij jongeren onderling en bij medewerkers onderling, zorgde het er bovendien voor dat de onderzoeker wat later gezegd werd tijdens de gesprekken of wat de onderzoeker las tijdens de dossieranalyse (zie verder) beter kon begrijpen. Voor de onderzoeker was deze stap een cruciaal element in het onderzoek.

1.3.5 Dossieranalyse

Documenten en dossiers kunnen een belangrijke bron van informatie zijn. Bovendien zijn ze eigen aan een organisatie en kunnen ze dus inzicht geven in hun werking en waar belang aan wordt gehecht (Mortelmans, 2013).

Onderzoeksvragen

Door middel van een dossieranalyse zochten we antwoord op volgende onderzoeksvragen.

- Wie zijn de jongeren met GGZ-noden die in een GI verblijven?
- Welke noden op vlak van geestelijke gezondheid zijn bij hen aanwezig?
- Welke informatie is terug te vinden in de dossiers over de (huidige en gewenste) samenwerking tussen beide sectoren?

Werkwijze

Door directieleden van GI De Kempen en GI De Zande werden via intern overleg 25 casussen voorgedragen die relevant zouden zijn voor een dossieranalyse. Er werd een diversiteit aan casussen beoogd: overwegend jongeren die een jeugddelict pleegden, aangevuld met enkele jongeren met een VOS-statuut, dossiers waar sprake is van samenwerking met GGZ of waar die samenwerking gewenst is vanuit de GI, dossiers van jongeren met langere GI-trajecten, dossiers waarin dingen goed lopen. Omdat voor deze onderzoeksactie actieve toestemming nodig was van zowel de minderjarige als de voogd, werd beroep gedaan op de contextwerkers van de betreffende leefgroepen om de vraag voor te leggen aan context en jongere. Uiteindelijk werd er toestemming bekomen voor het doornemen van 12 dossiers. Het ging hierbij zowel om het dossier dat bijgehouden wordt in DoMinO (gemeenschapsinstellingen) als het elektronisch patiëntendossier zoals bijgehouden door outreachteam OPZ Geel en RADAR. Om toestemming te bekomen van de GGZ-netwerken om dit patiëntendossier in te zien, werden de nodige extra procedures doorlopen bij hun ethische commissies, namelijk UZ Leuven voor OPZ Geel en Spes et fides voor RADAR.

De dossiers in DoMinO werden deels ingekeken vanuit de GI zelf, deels vanaf de universiteit met beschermde toegang tot het portaal. De dossiers van de outreachteams werden allemaal op locatie van OPZ Geel en RADAR ingekeken. Tijdens het doornemen van de dossiers werd gefocust op volgende inhoudelijke aspecten

- Demografische gegevens (bv. leeftijd, gender)
- Biologische gegevens (bv. lichamelijke aandoeningen, pijnklachten, medicatiegebruik)
- Psychologische gegevens (bv. trauma, automutilatie, suïcidepoging, GGZ-problematiek, middelenafhankelijkheid)
- Sociale gegevens (bv. schoolloopbaan, kwetsbaarheden gezin)
- Gegevens over het traject
 - Instroom (bv. jeugddelict, verblijfsduur, risicotaxatie)
 - Voorgaande hulpverleningstraject (bv. residentiële of ambulante hulpverlening)
 - Huidig traject (bv. doelstellingen handelingsplan, beslissingen ronde tafel/trajectoverleg, eventuele incidenten, perspectief)
 - Samenwerking met GGZ (bv. aantal contacten, tijdstip in traject, GGZ-module)

In DoMinO werden volgende onderdelen van het dossier ingekeken: logboek, responsiviteit, criminogene domeinen, handelingsplan, vervolgtraject, SDJ-beslissingen, bijzondere maatregelen, documenten. Voor het dossier dat wordt bijgehouden door het outreachteam ging het om volgende onderdelen: observatiegegevens/activiteiten, verslagen/overlegmomenten, externe documenten/bestanden.

Van de twaalf jongeren van wie het dossier werd doorgenomen waren zes meisjes en zes jongens. Ze hadden allemaal de Belgische nationaliteit. De gemiddelde leeftijd op het moment van inkijk in hun dossier was 16 jaar. Vier van de twaalf jongeren verbleven ook in GI De Grubbe. De jongeren waren gemiddeld 14 jaar en 11 maanden op het moment van hun eerste plaatsing in de GI (inclusief module oriëntatie en begeleiding; exclusief time-out en kortverblijf). Hun gemiddelde verblijfsduur tot op het moment van inkijk bedroeg 13 maanden. De meerderheid van de jongeren verbleef op het moment

van inkijk niet in een gemeenschapsinstelling; slechts 2 onder hen verbleven op het moment van de dossieranalyse in de GI.

REFLECTIE

De dossieranalyse was een moeilijke oefening. Beide organisaties rapporteren op een heel eigen manier, die hun opdracht weerspiegelt. De dossiers in DoMinO zijn bovendien erg omvangrijk en omdat de geestelijke gezondheid van de jongeren geen specifieke plaats heeft in het GI-dossier, was het geen evidente zoektocht om deze informatie te vinden. “Veel succes,” wensten verschillende GI-medewerkers de onderzoekere toe wanneer ze vertelde over hoe ze zich een weg probeerde te banen in DoMiNo. Omdat GGZ geen vaste plaats kent in hun dossiers en elke leefgroep/GI-medewerker een eigen manier heeft om het systeem te gebruiken, moesten alle tabbladen en documenten doornemen worden om er zicht op te krijgen. Het was arbeidsintensief om een werkwijze te vinden om uit deze veelheid van gegevens de relevante informatie te vinden voor dit onderzoek. Bovendien is de invalshoek van waaruit deze dossieranalyse plaatsvond, niet de bril waarmee de praktijkmedewerkers de dossiers aanvullen.

Doorheen de dossieranalyse werd duidelijk dat voor deze onderzoeksactie, net als voor de individuele en groepsgesprekken, een thematische analyse de meest relevante manier was om betekenisvolle gegevens te verzamelen. De terugkoppeling hierover vind je daarom doorheen dit rapport, geïntegreerd met de andere informatie.

1.3.6 Interviews met jongeren

Door jongeren te bevragen tijdens of na hun verblijf in een GI, konden we van henzelf vernemen hoe zij hun verblijf ervaren en wat hun perspectief is op het geestelijke gezondheidsaanbod.

Onderzoeksvragen

Volgende onderzoeksvragen stonden centraal.

- Welke geestelijke gezondheidsnoden hebben jongeren tijdens hun verblijf in een GI?
- Wat werkt bevorderend voor de geestelijke gezondheid van deze jongeren?
- Welke drempels ervaren deze jongere m.b.t. geestelijke gezondheidszorg?

Werkwijze

Om de jongeren te informeren over het onderzoek en af te toetsen wie interesse had om deel te nemen aan een individueel gesprek, ging de onderzoeker tussen 30 juni 2023 en 3 augustus 2023 langs op alle leefgroepen voor langverblijf van alle campussen van GI De Kempen en GI De Zande. Tijdens dit bezoek konden alle jongeren die op dat moment aanwezig waren kennis maken met de onderzoeker en met het onderzoek. Jongeren die niet aanwezig waren hadden bv. een intra- of extramurale activiteit of waren in afzondering geplaatst. De meerderheid van de bezoeken vond plaats in groep en in het bijzijn van één of meerdere GI-medewerkers. In enkele uitzonderlijke gevallen werden jongeren individueel gesproken, bv. omwille van extra veiligheidsmaatregelen die op dat moment golden. Eén leefgroep werd op twee verschillende dagen bezocht, aangezien er tijdens het eerste bezoek slechts enkele jongeren aanwezig waren. Op het einde van het bezoek konden jongeren hun naam noteren bij interesse in deelname voor een individueel interview. Daarnaast werd per leefgroep een poster achtergelaten met een visuele introductie tot het onderzoek, wat deelname inhoudt en

contactgegevens van de onderzoeker. Op die manier konden jongeren hun interesse uiten in deelname zonder aanwezigheid van de onderzoeker of andere jongeren. Met de hulp van een GI-begeleider kon er via mail contact opgenomen worden.

In totaal werden er 107 jongeren (88 jongens, 19 meisjes) geïnformeerd over het onderzoek en gevraagd of ze wilden deelnemen. 39 jongeren (33 jongens, 6 meisjes) toonden interesse, waarvan 38 meteen tijdens het bezoek. 1 adolescent liet zijn interesse achteraf blijken via een mail gestuurd door één van de begeleiders. Daarnaast contacteerde de onderzoeker ook de ouders van enkele adolescenten die de GI reeds verlaten hadden, maar waarmee de onderzoeker in contact was gekomen in eerdere fasen van het onderzoek en die toen hun interesse hadden laten blijken. Eén van deze jongeren reageerde positief. In totaal waren er dus 40 jongeren die aangaven deel te willen nemen aan een individueel interview.

Omdat er geen rechtstreekse communicatie mogelijk is met de jongeren in een GI en omdat geïnformeerde toestemming van ouder/voogd voor minderjarigen noodzakelijk is, werd de contextwerker of de trajectcoördinator gecontacteerd voor alle 39 jongeren die in de GI verbleven. Deze GI-medewerker werd gevraagd contact op te nemen met de ouder/voogd om toestemming te vragen dat hun kind zou deelnemen aan een interview. Voor meerderjarige jongeren (n=4) en minderjarigen met toestemming van de ouder/voogd werd aan de GI-medewerker gevraagd een interview in te plannen, met een maximale duurtijd van 1 uur. Communicatie aangaande deelname van de jongere die de GI reeds verlaten had, gebeurde rechtstreeks met de ouder/voogd.

Voornaamste redenen om niet over te gaan tot het inplannen van een interview waren moeilijkheden om de ouder/voogd van de jongere te bereiken, geen toestemming, fugue of verandering van verblijfplaats. Uiteindelijk gingen er dertien individuele interviews door, die allemaal plaatsvonden tussen 1 augustus 2023 en 24 oktober 2023. Elf interviews werden gehouden in de gemeenschapsinstelling, één in een vervolgvoorziening en één bij de jongere thuis.

De deelnemende jongeren waren allen tussen 13 en 19 jaar oud op het moment van het interview, met een gemiddelde leeftijd van 16 jaar. Tien van hen zijn jongens, drie zijn meisjes. Zeven jongeren verbleven op een reguliere leefgroep, drie jongeren in een geïndividualiseerde leefgroep (waarvan één op het moment van het interview in afzondering was geplaatst). Eén jongere verbleef op een verhoogde veiligheidsleefgroep, één jongere verbleef in een For-K-afdeling, één jongere verbleef deeltijds thuis en deeltijds in een Veilig Verblijf. De gemiddelde verblijfsduur tijdens de huidige of laatste plaatsing in een GI bedraagt bijna 8 maanden (oriëntatiefase in GI De Grubbe niet meegerekend). De verblijfsduur varieert tussen 1 maand en 27 maanden. Acht van de dertien jongeren ontvingen ondersteuning door het outreachteam van OPZ Geel of RADAR. Redenen om geen outreachondersteuning te krijgen waren divers: sommige jongeren wilden dit niet/hadden er geen behoefte aan, anderen wilden het wel, maar was het nog niet opgestart of was het niet helemaal duidelijk hoe zoiets kon opgestart worden. Tabel 4 geeft een overzicht van demografische en residentiële karakteristieken van de deelnemers.

Pseudoniem	Gender	Leeftijd	Aantal maanden huidige/laatste verblijf (exclusief GI De Grubbe)	Begeleiding door outreachteam
Hassan	jongen	19 jaar	≥ 9 maanden	ja
Robby	jongen	18 jaar	1 maand	nee
Diego	jongen	18 jaar	2 maanden	nee
Kenzo	jongen	17 jaar	3 maanden	ja
Tariq	jongen	16 jaar	1,5 maand	nee
Kai	jongen	16 jaar	3 maanden	nee
Toon	jongen	16 jaar	≥ 9 maanden	ja
Nico	jongen	14 jaar	2 maanden	ja
Ilya	jongen	18 jaar	6 maanden	nee
Wout	jongen	13 jaar	≥ 9 maanden	ja
Salma	meisje	15 jaar	≥ 9 maanden	ja
Mindy	meisje	16 jaar	11 maanden	ja
Yarah	meisje	16 jaar	≥ 9 maanden	ja

Tabel 4. Demografische en residentiële karakteristieken van de jongeren die deelnamen aan een individueel interview

Met de groep jongeren wilden we zoveel mogelijk een diverse populatie van jongeren interviewen (gender, leeftijd, type leefgroep, verblijfsduur, al dan niet ondersteuning van outreachteam), zodat we verschillende perspectieven en meningen konden horen.

Het verloop van een interview

De dag voor of ochtend van het interview werd er contact opgenomen met de leefgroep of ouder/voogd van de jongere om de afspraak te bevestigen. Alle interviews vonden plaats in een aparte ruimte. Enkel de jongere en de onderzoeker waren aanwezig. Voor de start werd het informatieblad en toestemmingsformulier overlopen en kon de jongere vragen stellen over het onderzoek of het interview. Vrijwillige deelname en anonimiteit werden benadrukt. Elk interview werd opgenomen met een geluidsrecorder en nadien woordelijk getranscribeerd. De duur varieerde tussen 20 minuten en 69 minuten, met een gemiddelde van 47 minuten.

Voor de interviews met jongeren werd er een semigestructureerde interviewleidraad opgesteld, bestaande uit vier aanpasbare interviewtechnieken:

1. Korte kennismaking: aan de hand van een ludieke vraag vertelden we iets kleins over onszelf aan elkaar
2. Visuele metaforen: aan de hand van 12 kaartjes met diverse afbeeldingen op, kon de jongere vertellen over diens gevoelens, gedachten en ervaringen
3. Vignetten over fictieve jongeren in een GI: aan de hand van een fictief verhaal over iemand in de GI kon de jongere zich al dan niet identificeren met dit verhaal en een eigen perspectief geven op de voorgestelde situatie
4. Zinstarters : aan de hand van het begin van een zin, kon de mening gevraagd worden over allerlei topics aangaande een verblijf in de GI of ondersteuning door het OT

1.3.7 Interviews met contextfiguren

De begeleiding en het traject van jongeren die in een GI verblijven of verbleven, speelt zich niet af in een vacuüm. Jongeren komen (meestal) vanuit een context en keren er, indien mogelijk, terug naartoe. De termen context en contextfiguren gebruik ik in dit rapport om belangrijke (en invloedrijke) figuren

in het leven van jongeren aan te duiden. Dat kunnen ouders, plusouders, stiefouders, grootouders, broers, zussen, meters, peters, tantes, nonkels, leerkrachten of andere naaste figuren zijn. Ook de term opvoedingsverantwoordelijken wordt regelmatig gebruikt. Dit zijn personen, andere dan de ouder(s), die instaan voor de opvoeding van een minderjarige. Omdat deze contextfiguren ook rechtstreeks impact kunnen ondervinden van een plaatsing van een jongere in een GI en omdat zij een belangrijke rol kunnen spelen in het verdere traject, kozen we ervoor om hen te horen.

Onderzoeksvragen

Volgende onderzoeksvragen stonden daarbij centraal.

- Wat zijn de noden van de context van jongeren met geestelijke gezondheidsproblemen tijdens (en na) hun verblijf in de GI?
- Welke ervaring heeft de context met het huidige aanbod aan geestelijke gezondheidszorg in de GI?
- Waaraan moet, volgens hen, een kwaliteitsvolle geestelijke gezondheidszorg in een GI voldoen?
- Hoe kan en wil de context betrokken worden bij een effectief aanbod aan geestelijke gezondheidszorg?

Werkwijze

In eerste instantie opteerden we vanuit de stuurgroep voor het samenbrengen van verschillende ouders en opvoedingsverantwoordelijken tijdens één gezamenlijk groepsgesprek. Door de onderlinge interactie tussen mensen die allen een kind hebben dat in de GI verbleef/verblijft, ontstaan er mogelijk rijkere gegevens met betrekking tot hun ervaring, beleving en noden. Bovendien geeft een groepsgesprek met contextfiguren de kans om (gelijkaardige, maar toch heel verschillende) verhalen te horen en kunnen deelnemers zich gesteund voelen doordat ze merken dat zij niet alleen zijn. Toch waren we ons ook bewust van mogelijke nadelen aan een focusgroep: het gaat om gevoelige onderwerpen waarbij het unieke verhaal van de context de nodige aandacht verdient, een gesprek in groep kan potentiële deelnemers afschrikken en praktisch is het moeilijker te organiseren (Smithson, 2000). Daarom werd van bij het begin de piste van individuele interviews opgehouden en werd de aanvraag voor de Ethische Adviescommissie Sociale en Humane Wetenschappen zo opgesteld dat geschakeld kon worden tussen beide onderzoeksmethoden.

De contextwerkers van alle leefgroepen van GI De Zande en GI De Kempen werden gemaild met uitleg over deze onderzoeksfase en de vraag of zij contextfiguren kenden die interesse konden hebben in deelname. Daarnaast had de onderzoeker uit eerdere onderzoeksstappen contactgegevens genoteerd van enkele contextfiguren die aangegeven hadden interesse te hebben in het verdere project. Deelnemers moesten meerderjarige contextfiguren zijn van een jongere die momenteel verblijft of vroeger verbleef in een GI. Of de jongere al dan niet geestelijke gezondheidsondersteuning kreeg in de GI maakte niet uit. In totaal verzamelde de onderzoeker tussen januari 2023 en maart 2024 contactgegevens van tien potentiële deelnemers. Drie daarvan reageerden niet op mail en/of telefoon. De overige zeven kandidaten antwoordden positief en stonden open voor deelname aan een groepsgesprek. Er werd gezocht naar een datum en plaats om de deelnemers samen te brengen, maar omwille van praktische redenen (werkschema, verlofperiodes, vervoer) vonden we geen geschikt groepsmoment.

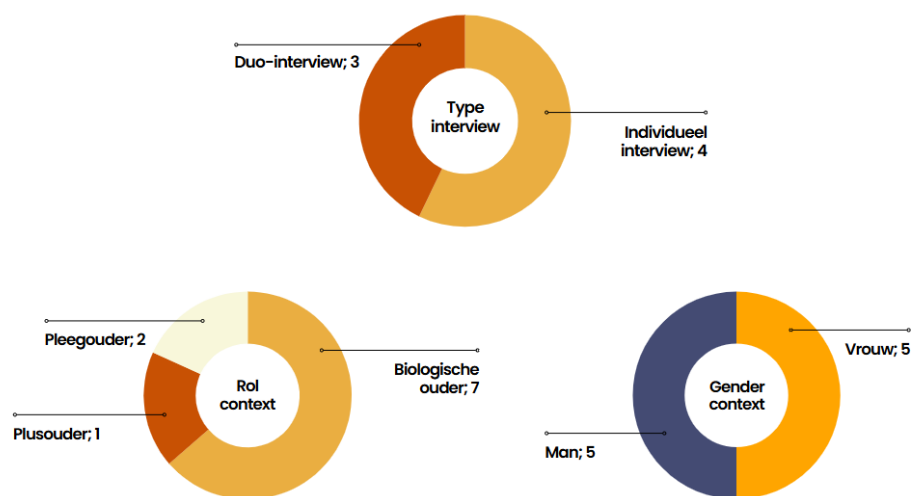
Daarom schakelden we meteen over naar het vastleggen van individuele gespreksmomenten, op een plaats en moment dat voor de deelnemers goed uitkwam. Er vonden zeven interviews plaats met tien contextfiguren: drie duo-interviews en vier individuele interviews.

Deelnemers werden door mij gecontacteerd via telefoon, wat voor een eerste persoonlijke contact zorgde. De dag of enkele uren voor ons gesprek zou plaatsvinden, belde de onderzoeker de deelnemers (nogmaals) op om onze afspraak te bevestigen. Alle interviews vonden plaats in een aparte ruimte waarbij enkel de geïnterviewde(n) en de onderzoeker aanwezig waren. De gesprekken gingen door in april 2024 en mei 2024.

Zeven van de tien bevraagde contextfiguren waren biologische ouder. Twee contextfiguren waren pleegouder en er was één plusouder. Er waren evenveel mannelijke als vrouwelijke deelnemers, namelijk telkens vijf. Elke deelnemer nam deel aan één gesprek.

INDIVIDUELE EN DUO-INTERVIEWS

Contextfiguren; n=10



De jongeren waarvan zij ouder of opvoedingsverantwoordelijke zijn, waren op het moment van het interview tussen de 13 jaar en 18 jaar oud met een gemiddelde leeftijd van 15 jaar. Het gaat om drie meisjes en vier jongens. De GI waar de jongeren het laatst verbleven (of momenteel verblijven) zijn GI De Kempen (n=3) en GI De Zande (n=4). Alle campussen, behalve Wingene zijn daarbij vertegenwoordigd. Op het moment van het interview verbleven drie jongeren in een GI, twee jongeren verbleven thuis (al dan niet in combinatie met Veilig Verblijf), één jongere verbleef in een For-K en één jongere in een observatie- en behandelcentrum (OBC).

Het verloop van een interview

Alle deelnemers kregen vooraf het informatie- en toestemmingsformulier voor deelname toegestuurd via mail. Voor de start van het interview werd dit opnieuw overlopen en was er de mogelijkheid tot het stellen van vragen. De onderzoeker stelde het onderzoek en zichzelf kort voor. Enkel de deelnemer(s) en de onderzoeker waren aanwezig tijdens het gesprek. In enkele gevallen kwam er korte tijd een huisgenoot binnen in de kamer waar het gesprek plaatsvond. De opname werd daarbij gepauzeerd of het intermezzo werd niet mee opgenomen in het transcript.

Alle gesprekken, op één na, gingen door op het geplande tijdstip. Eén gesprek werd omwille van onvoorziene omstandigheden verplaatst op vraag van de deelnemer. Vijf gesprekken vonden plaats bij de betrokkenen thuis, twee vonden plaats op de universiteit. De gemiddelde duurtijd van een interview bedroeg 1 uur en 28 minuten. Drie gesprekken duurden daarbij beduidend langer dan de

vooropgestelde 60 minuten, maar werden in overleg met de geïnterviewden verlengd tot er werd aangegeven dat het voldoende was. Er werd gewerkt met een semigestructureerde interviewleidraad.

1.3.8 Gesprekken met praktijkmedewerkers

De mensen die dagelijks werken met jongeren met geestelijke gezondheidsnoden in een gemeenschapsinstelling zijn cruciale spelers binnen dit onderzoek. Zij gaan samen met de jongere en diens context aan de slag om toe te werken naar re-integratie in de maatschappij, een verhoging van levenskwaliteit en vermindering van psychische klachten, het voorkomen van recidive. Omdat hier heel wat professionals vanuit verschillende sectoren en organisaties bij betrokken zijn, wordt er in dit rapport gekozen voor de overkoepelende term 'praktijkmedewerkers'.

De primaire praktijkmedewerkers in dit onderzoeksproces zijn de medewerkers van de gemeenschapsinstellingen en de medewerkers van de outreachteams. Daarnaast zijn er nog een heel aantal actoren in het (gedwongen) hulpverleningslandschap die een belangrijke rol spelen. Deze werden ook telkens genoemd in de gesprekken met de GI- en OT-medewerkers. Het ging daarbij voornamelijk om de Forensische Kinderpsychiatrische Diensten (For-K's) en de intensieve behandel eenheden (IBE's), jeugdrechters en consulenten van de Sociale Dienst Jeugdrechtbanken. Allen zijn belangrijke samenwerkingsactoren voor, tijdens en/of na een verblijf in een GI en zouden dus een ander licht kunnen werpen op de uitdagingen die deze groep jongeren stelt. Daarom werd er vanuit de stuurgroep gekozen om hen eveneens te horen.

Onderzoeksvragen

Net zoals bij de jongeren en hun context, wilden we van de praktijkmedewerkers horen wat hun ervaringen en noden zijn in hun dagelijkse werking. Volgende onderzoeksvragen werden vooropgesteld.

- Wat zijn de noden van de praktijkmedewerkers op vlak van onderlinge samenwerking met het oog op het ondersteunen en/of begeleiden van jongeren met geestelijke gezondheidsnoden in een gemeenschapsinstelling?
- Welke ervaringen hebben de praktijkmedewerkers met de huidige samenwerking tussen de verschillende organisaties?
- Waaraan moet volgens hen een kwalitatief GGZ-aanbod in de gemeenschapsinstellingen voldoen?

Werkwijze

We kozen ervoor om de praktijkmedewerkers in groep en per organisatie aan het woord te laten. Een focusgroep brengt mensen samen die één of meerdere gemeenschappelijke kenmerken hebben (Mortelmans, 2013). Een meerwaarde van een groepsgesprek is de interactie die gefaciliteerd wordt tussen de deelnemers en die kan leiden tot een verdieping van de informatie (Morgan, 1996). Door met collega's van de eigen organisatie – maar geleding-overschrijdend – in gesprek te gaan, kan er professionele uitwisseling ontstaan. De onderlinge dialoog, het horen van elkaars ervaringen en het bevragen van elkaar, levert niet alleen rijke informatie op voor de onderzoeker, maar ook voor de praktijkmedewerker zelf. De keuze om praktijkmedewerkers per organisatie te horen, werd ingegeven vanuit het idee dat dit een veiligere omgeving zou zijn om vrijuit te kunnen praten over de samenwerking met andere organisaties.

Voor de medewerkers van de GI's en de outreachteams werd er gekozen om de gesprekken fysiek te laten doorgaan. Een fysieke samenkomst vergemakkelijkt de onderlinge interactie en laat toe om als

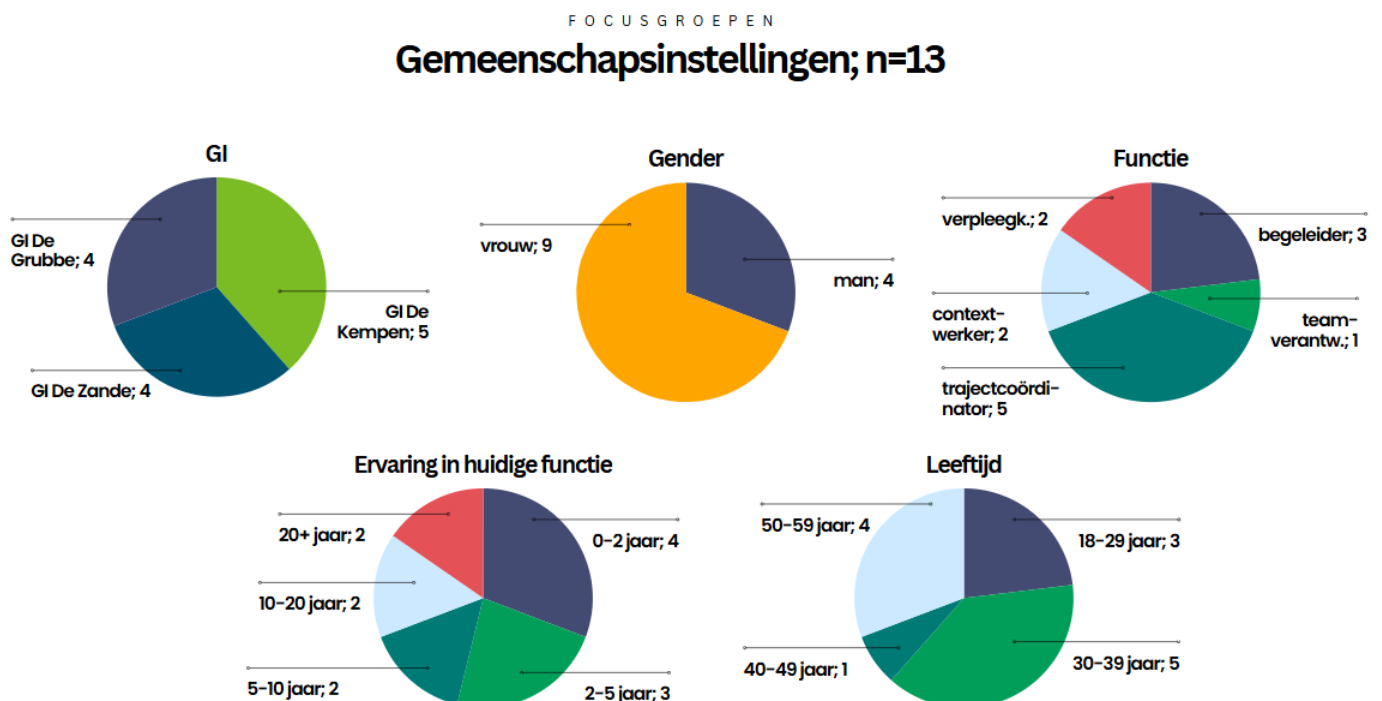
onderzoeker ook aandacht te hebben voor non-verbale informatie. De andere praktijkmedewerkers kregen de keuze tussen een fysiek of online groepsgesprek. Aangezien er bij de online gesprekken meer deelnemers aanwezig konden zijn, werd geopteerd voor een online gesprek via Microsoft Teams. Geïnteresseerden die niet konden aansluiten bij een online groepsgesprek, werd de mogelijkheid geboden tot een individueel online gesprek. De gesprekken met de jeugdmagistraten werden eveneens online gehouden, om de impact op de werkagenda te minimaliseren.

Er werden in totaal vijf focusgroepen en vier individuele interviews gehouden.

- Twee focusgroepen met praktijkmedewerkers van gemeenschapsinstellingen De Grubbe, De Zande en De Kempen (fysiek).
- Eén focusgroep met praktijkmedewerkers van outreachteams OPZ Geel en RADAR (fysiek).
- Eén focusgroep met praktijkmedewerkers van For-K IBE's (online).
- Eén individueel interview met praktijkmedewerker For-K IBE (online).
- Eén focusgroep met praktijkmedewerkers van de Sociale Dienst Jeugdrechtsbank (online).
- Drie individuele interviews met een jeugdmagistraat (online).

Focusgroepen medewerkers gemeenschapsinstellingen

Zoals eerder aangegeven focust dit onderzoek voornamelijk op langverblijvers in GI De Kempen en GI De Zande. Omdat, sinds de decreetwijziging van het Jeugddelinquentierecht, alle jongeren die in een van deze GI's terechtkomen doorstromen via GI De Grubbe, werden de medewerkers van alle drie de GI's bevraagd. Omwille van de personeelsomvang en het gegeven van zes verschillende campussen met een eigen werking en cultuur, werden er twee focusgroepen georganiseerd. Vanuit de stuurgroep werden voor de ene focusgroep tien kandidaat-deelnemers voorgesteld en voor de andere elf. Deze kandidaten werden voorgeselecteerd na intern overleg over mogelijke geïnteresseerden waarbij rekening gehouden werd met functie, ervaring, standplaats en gender. Op die manier werden zo divers mogelijke samenstellingen gesuggereerd. Alle kandidaat-deelnemers werden via mail uitgenodigd voor vrijwillige deelname aan een groepsgesprek. Redenen voor niet-deelname waren o.a. verlof, opleiding en onvoorziene omstandigheden. Waar mogelijk probeerden de GI-medewerkers die niet konden



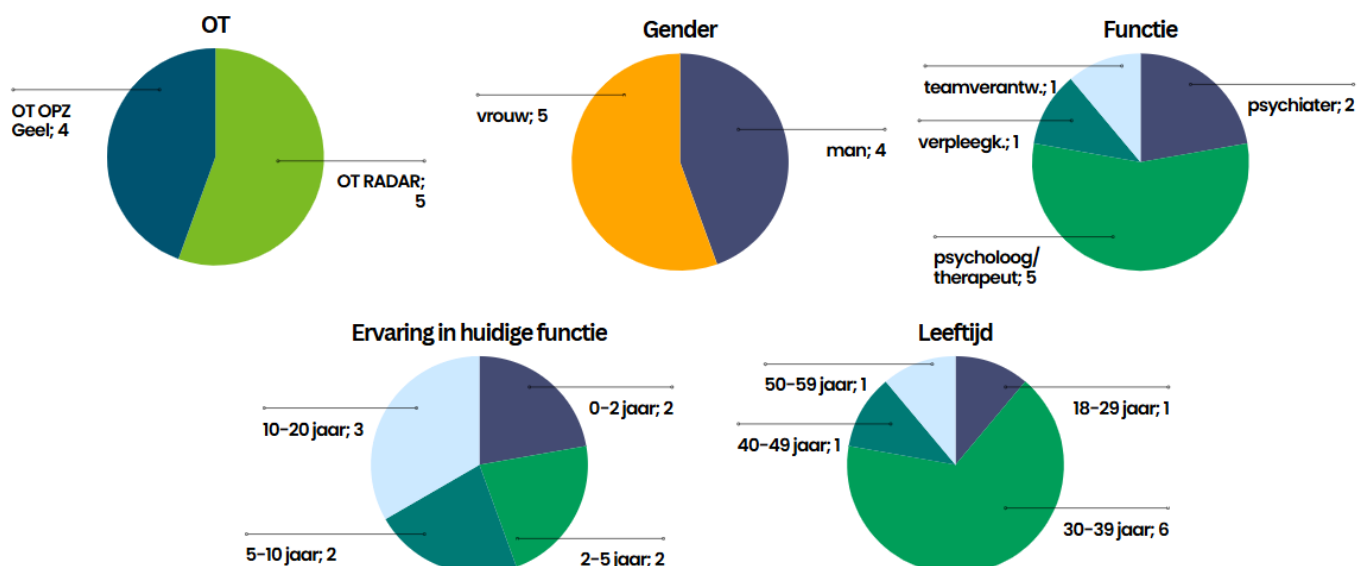
aansluiten een collega af te vaardigen om in hun plaats deel te nemen. De uiteindelijke participatiegraad bedroeg zeven deelnemers voor de ene focusgroep en zes deelnemers voor de andere focusgroep. De focusgroepen vonden plaats in de winter van 2024, met onderzoeker als moderator en collega Iulia Vescan als observator.

Focusgroep medewerkers outreachteams

Wat de praktijkmedewerkers van de outreachteams betreft, richtten we ons tot OPZ Geel en RADAR, omwille van hun mogelijke betrokkenheid in trajecten van langverblijvers in respectievelijk GI De Kempen en GI De Zande. Outreachteam YUNECO werd hierbij niet mee uitgenodigd vanwege hun zeer verschillende opdracht binnen de oriëntatiemodule in GI De Grubbe.

Alle leden van de beide outreachteams werden uitgenodigd tot vrijwillige deelname. De teams bekeken intern wie kon aansluiten. Redenen voor niet-deelname waren o.a. andere professionele verplichtingen. Uiteindelijk namen er negen praktijkmedewerkers deel aan de focusgroep. De focusgroep vond plaats in de winter van 2024. Informatie over de deelnemers is terug te vinden in de schema's.

FOCUSGROEP Outreachteams; n=9



Focusgroep en individueel interview medewerkers For-K IBE's

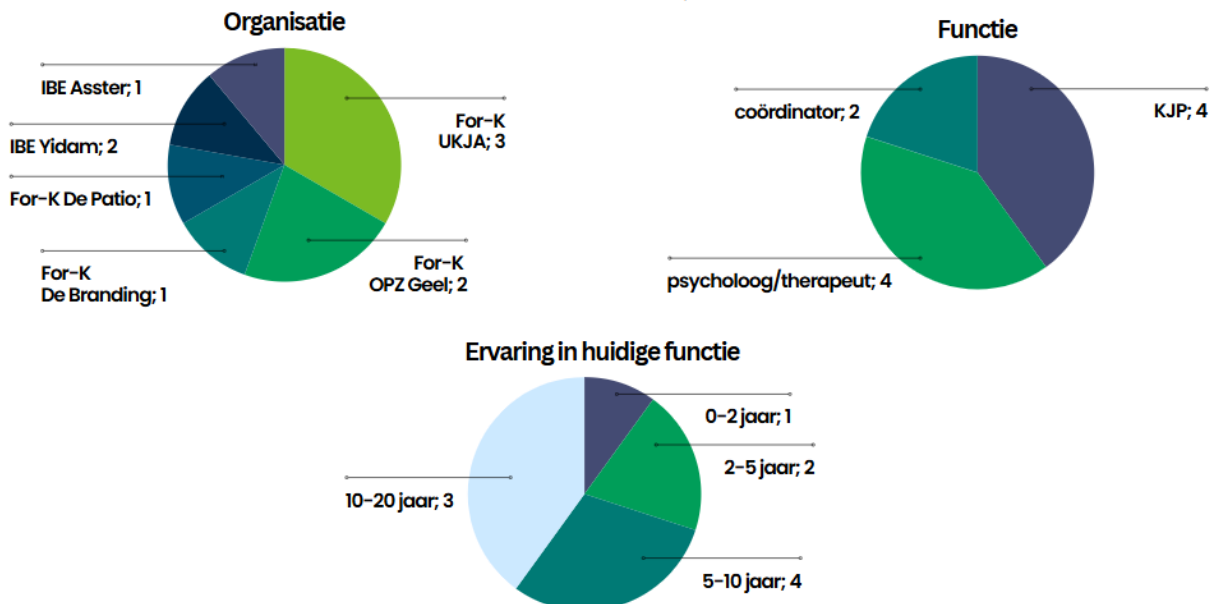
Om een diverse groep medewerkers van de forensisch kinderpsychiatrische diensten en de individuele behandel eenheden samen te stellen werden vier For-K's en twee IBE's gecontacteerd:

- For-K UKJA en For-K OPZ Geel (provincie Antwerpen), For-K De Branding (provincie Oost-Vlaanderen) en For-K De Patio (provincie West-Vlaanderen);
- IBE Yidam (provincie Oost-Vlaanderen) en IBE Asster (provincie Limburg)

Deze zes organisaties werden mee geselecteerd door leden van de stuurgroep omwille van de intensiteit van samenwerking, hun geografische spreiding en verschil in werking. Bovendien werden zij het vaakst genoemd in de PAT-scan als belangrijke partner voor de GI en OT. Alle informatie werd telefonisch en/of via mail bezorgd aan de organisaties. Intern werd er bekeken wie zou aansluiten. In totaal namen er tien medewerkers For-K IBE deel. De online focusgroep (n=9) en het individuele gesprek (n=1) vonden plaats in de zomer van 2024.

FOCUS GROEP

Forensisch kinderpsychiatrische diensten & individuele behandel eenheden (For-K IBE); n=10

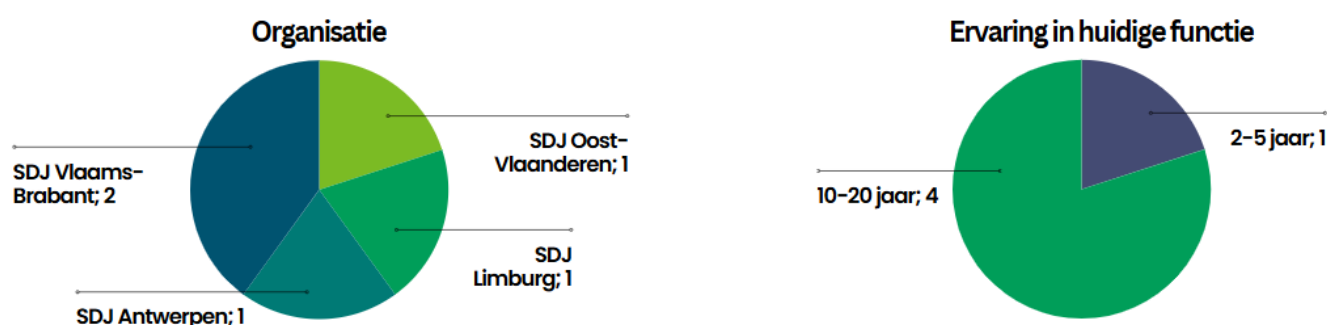


Focusgroep medewerkers Sociale Dienst Jeugdrechtbank

Om consultants bereid te vinden voor deelname aan een groepsgesprek werd de hulp ingeschakeld van een medewerker binnen Opgroeien die in contact staat met de Sociale Dienst Jeugdrechtbank (SDJ). Op die manier werden alle regioverantwoordelijken aangeschreven om te bekijken binnen hun team wie hieraan wenst deel te nemen. Uiteindelijk waren er zeven geïnteresseerden, waarvan vijf zich op eenzelfde moment konden vrijmaken. Het online gesprek vond plaats in de zomer van 2024. De vijf deelnemers vertegenwoordigen vier regio's: Vlaams-Brabant, Oost-Vlaanderen, Antwerpen en Limburg. De meerderheid heeft meer dan tien jaar ervaring in de functie van consultant.

FOCUSGROEP

Sociale Dienst Jeugdrechtbank (SDJ); n=5



Individuele interviews jeugdmagistraten

Via een contactpersoon bij de Unie van Jeugdmagistraten werden via overlegmomenten en een mailing de jeugdmagistraten op de hoogte gebracht over het onderzoek en uitgenodigd tot deelname aan een gesprek. Drie jeugdmagistraten waren bereid tot een online individueel interview. Deze gesprekken vonden plaats in het najaar van 2024. Verschillende provincies zijn daarbij vertegenwoordigd. De gehoorde magistraten werken gemiddeld reeds 16 jaar in hun huidige functie.

Het verloop van een individueel interview en focusgroep

Alle gesprekken vonden plaats in een aparte (online) ruimte, waarbij enkel de deelnemer(s) en de onderzoeker aanwezig waren. Bij twee groepsgesprekken sloot een collega-onderzoeker aan. Het informatieblad en toestemmingsformulier werd steeds vooraf bezorgd en bij de online gesprekken vooraf getekend teruggevraagd. Vrijwillige deelname en anonimiteit werden benadrukt. Voor de individuele gesprekken werd een uur gereserveerd, voor de groepsgesprekken twee uur. De duurtijd van gesprekken met praktijkmedewerkers bedroeg in het totaal bijna twaalf uur.

Voor de gesprekken werd er een semigestructureerde interviewleidraad opgesteld. Na een korte kennismaking werden de ervaringen en noden bevraagd. Er was ruimte voor onderlinge uitwisseling en gesprek tussen deelnemers werd gefaciliteerd.

1.3.9 Van onderzoeksacties naar bevindingen en aanbevelingen

Verwerking van alle gesprekken

Doorheen het onderzoeksproces hield de onderzoeker verslagen en veldnota's bij. Hierin stonden zowel input van de betrokkenen als ervaringen en gedachten van zichzelf als onderzoeker. Daarnaast werd elk interview en groepsgesprek opgenomen met een geluidsrecorder (of Teamsrecorder voor de online gesprekken). Deze opnames werden enkel door de onderzoeker beluisterd en werden gebruikt om het volledige gesprek te transcriberen. Tijdens de transcriptie werd de inhoud gepseudonimiseerd: namen, plaatsen en andere herkenbare gegevens werden verwijderd uit de transcripts. Op het moment van de gesprekken maakte de onderzoeker aantekeningen op papier. Deze werden gebruikt tijdens het gesprek om bv. terug te komen op bepaalde zaken en achteraf bij het uitschrijven van de transcripts.

De transcripts van de interviews en groepsgesprekken werden achteraf niet bezorgd aan deelnemers, maar deelnemers ontvingen in het najaar van 2024 via mail een visuele weergave (infoposter) van de thema's die uit de gesprekken naar boven kwamen. Per actorgroep werd een infoposter opgemaakt. Deelnemers werden gevraagd of zij zich konden herkennen in de weergave, of zij zaken zouden aanvullen of nuanceren. De infoposter met de ervaringen van de jongeren werd bezorgd aan alle begeleidingsleefgroepen van GI De Kempen en GI De Zande met de vraag om dit te bespreken met de jongeren, bv. tijdens een bewonersvergadering of jongerenraad. Hiermee werden niet meer dezelfde jongeren bereikt die deelnamen aan een interview, omdat die naar alle waarschijnlijkheid op dat moment niet meer in de GI verbleven. Toch kon via deze weg ook met de jongeren afgetoetst worden of zij zich al dan herkenden in de analyse.

Feedback kon bezorgd worden via mail en/of telefoon. De onderzoeker ontving verschillende reacties, zowel van jongeren, contextfiguren als praktijkmedewerkers. Aanvullingen en herformuleringen werden meegenomen in de finale versie van de infoposters (zie bijlage) en in de uitwerking van de volgende hoofdstukken in dit onderzoeksrapport.

Van verschillende perspectieven tot gezamenlijke betekenissen

Op basis van alle onderzoeksresultaten, notities en transcripts volgde er per onderzoeksactie een analyse. Voor de literatuurstudie was dat een inhoudelijke samenvatting die gepresenteerd werd op de stuurgroep, voor de samenwerkingsscan een overzicht van de resultaten en schematische weergaves en voor de participerende observatie, dossierstudie en alle interviews/groepsgesprekken een thematische analyse (Braun & Clarke, 2021). Deze analyse gebeurde door de onderzoeker en collega Iulia Vescan. Door de nota's en transcripts te lezen en herlezen, erover in gesprek te gaan en te clusteren in thema's, ontstaat geleidelijk aan inzicht en betekenisgeving.

De analyses werden per onderzoeksactie besproken tijdens een stuurgroep. Zo ontstond ruimte voor uitwisseling en nuancering, maar ook herkenning en bevestiging. In dit onderzoeksrapport hebben we ervoor gekozen om de analyse niet weer te geven per onderzoeksactie, maar wel geïntegreerd en dus over alle acties en actoren heen. Gaandeweg werd immers duidelijk dat er gelijkaardige ervaringen zijn: vele actoren lopen tegen eenzelfde soort dingen aan (hoofdstuk 3), zien opportuniteiten in gelijkaardige bouwstenen (hoofdstuk 4) en hebben gedeelde toekomstwensen (hoofdstuk 5). Dat neemt niet weg dat alle actoren hun eigenheid hebben (hoofdstuk 2) en dat er ook binnen de overlappende thema's ruimte moet zijn voor het brede spectrum aan meningen en visies. In de volgende hoofdstukken wordt dus voldoende aandacht besteedt aan nuancering en uniciteit.

Een veranderingsproces is complex en vraagt tijd. Omdat er een investering (tijd en energie) verwacht wordt van alle betrokkenen, willen we met dit onderzoeksrapport inzetten op gemeenschappelijke waarden en verbinding. Dat wordt gefaciliteerd door de geïntegreerde thematische analyse die je kan lezen in de volgende hoofdstukken.

REFLECTIE

Betekenis en diepgaand begrip ontstaan met de tijd. Dat maakt dat de onderzoeker informatie in het begin van het onderzoek soms anders interpreteerde dan naar het einde toe. Hoe meer ondergedompeld in de gegevens en hoe meer verschillende perspectieven de onderzoeker gehoord had, hoe voller het begrip werd over het gezegde. Het horen van deze diverse groep actoren, droeg bij aan een grondiger inzicht over spanningsvelden én verbindende elementen.

ONDERZOEKSACTIES

PARTICIPATIE & ACTIE

Veel verschillende mensen namen deel aan dit onderzoek. Jongeren, contextfiguren, GI-medewerkers, outreachmedewerkers, GGZ-medewerkers, beleidsmedewerkers, consultants, jeugdrechters, etc.



droegen bij door middel van ontmoeting, uitwisseling, gesprek en eigen of gezamenlijke initiatieven.

PARTICIPERENDE OBSERVATIE

20+

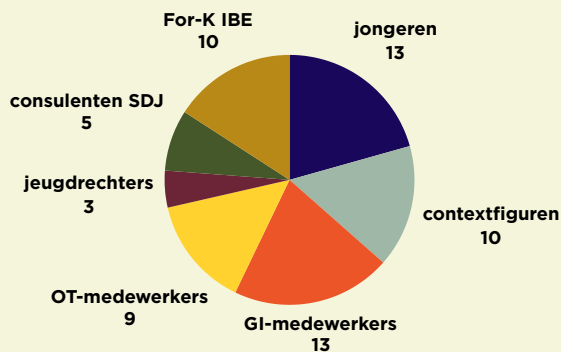


Meer dan 20 dagen werd er door de onderzoeker meegelopen in GI De Kempen, GI De Zande en GI De Grubbe. Er vonden tal van ontmoetingen, gesprekken, activiteiten (school, sport), interviews, samenwerkingsoverleggen en psycho-educatieve momenten plaats.

INDIVIDUELE EN GROEPSPREKKEN

63

In totaal werden er 63 individuen gesproken tijdens individuele of groepsgesprekken.



TRANSCRIPTS

33+

Dat maakte dat er meer dan 33 audio-uren werden uitgetypt. Nadien werd er per doelgroep een thematische analyse uitgevoerd.



STUURGROEPEN

10

Er vonden 10 samenkomsten plaats met beleidsmedewerkers Opgroeien, directieleden en coördinatoren van de GI's, coördinatoren en afgevaardigden van de outreachteams, netwerkcoördinatoren GGZ en onderzoeksgroep CAPRI (UAntwerpen).



DOSSIERSTUDIE

12



Er werden 12 dossiers doorgenomen en geanalyseerd van jongeren die in GI De Kempen of GI De Zande verbleven. Het ging zowel om de dossiers in DoMinO (GI) als het patiëntendossier bijgehouden door het outreachteam.

LITERATUUR



Er werden veel wetenschappelijke artikels, hoofdstukken uit wetenschappelijke boeken en documenten uit de grijze literatuur doorgenomen.

ONLINE SURVEY

53
31



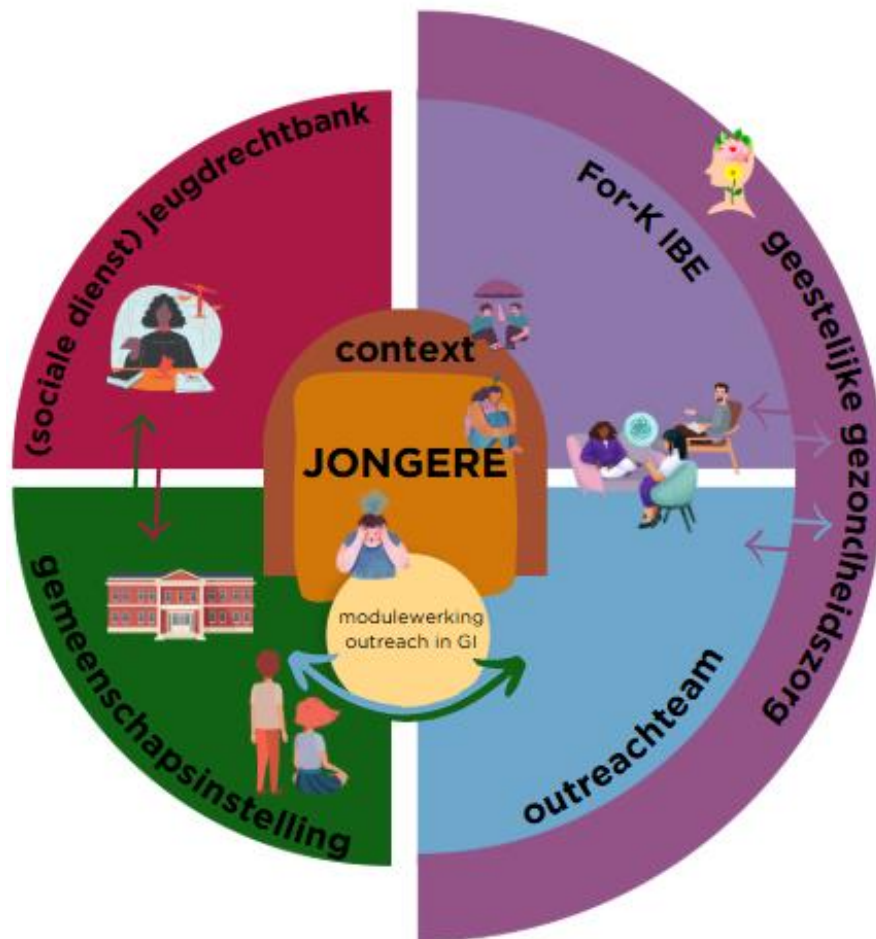
53 GI- en outreachmedewerkers namen deel aan een online bevraging m.b.t. hun samenwerking. 31 van hen maakte ook een schematische weergave over het huidige en gewenste hulpverleningslandschap voor jongeren met GGZ-noden die in een GI verblijven.

HOOFDSTUK 2: DE VERSCHILLENDE ACTOREN

HUN EIGENHEID EN SAMENHANG

De jongeren stonden gedurende de hele onderzoeksperiode centraal. Om een antwoord te kunnen bieden op hun noden, is het even belangrijk om de omliggende actoren in kaart te brengen. Enkel een holistisch beeld, vertrekkende vanuit de ervaringen van de betrokkenen, stelt ons in staat vat te krijgen op de complexiteit van casussen, problematieken en obstakels; alsook de aanwezige sterktes en bouwstenen van de gewenste situatie. Daarom stellen we in dit hoofdstuk de kernactoren voor met hun onderlinge relaties. Daarna zoomen we dieper in op de eigenheid van iedere gehoorde actor op basis van de verschillende onderzoeksacties.

2.1 De kernactoren in een verbonden landschap



Figuur 6. De kernactoren binnen dit onderzoek en hun onderlinge relaties

De **jongeren** die centraal staan in dit onderzoek – en ook in de figuur hiervoor – zijn jongeren met geestelijke gezondheidsnoden die, omwille van een jeugddelict, in een gemeenschapsinstelling zijn geplaatst. Ze kunnen tussen twaalf en vijftientig jaar jong zijn, al zijn er jongeren die ook na hun achttiende verjaardag nog in de GI verblijven. Zoals eerder gezegd zijn dit vaak jongeren met meerdere

en complexe noden. Idealiter worden zij ondersteund vanuit een **context**: ouders of opvoedingsverantwoordelijken die instaan voor de opvoeding van de adolescent, gezins- en familieleden of betekenisvolle anderen. Sommige jongeren hebben (enkele) betrokken contextfiguren, anderen hebben weinig of geen (contact met hun) context.

Het is de **jeugdrechter** die de beslissing maakt om een jongere al dan niet naar een GI te sturen. De rechter oordeelt o.a. op basis van processen-verbaal, een maatschappelijk onderzoek door en advies van de **sociale dienst jeugdrechtbank** en na de module 'Oriëntatie' in GI De Grubbe of de jongere verdere geslotenheid zal opgelegd krijgen. (↓)

Gemeenschapsinstelling De Kempen en De Zande ontvangen deze jongeren binnen hun leefgroepwerking. Een module 'Begeleiding' duurt in regel drie, zes of negen maanden. Omringd door begeleiders, een contextwerker, een trajectcoördinator, onderwijzers, een medische dienst en andere GI-medewerkers wordt er gewerkt aan de re-integratie van de jongere. Deze GI-medewerkers koppelen regelmatig terug naar de jeugdrechtbank om de voortgang van het traject te bespreken. (↑)

Voor jongeren met (hoge) geestelijke gezondheidsnoden kunnen de GI's beroep doen op een **outreachteam**. GI-medewerkers melden de jongere aan en formuleren een hulpvraag. (→) Het geestelijke gezondheidsteam komt binnen de muren van de GI om jongeren en/of GI-teams te ondersteunen. Zij brengen GGZ-expertise binnen via verschillende **modules** zoals bv. individuele begeleiding, teamondersteuning of diagnostiek. (←) Deze werking is een vorm van intersectorale samenwerking die in dit onderzoek centraal staat.

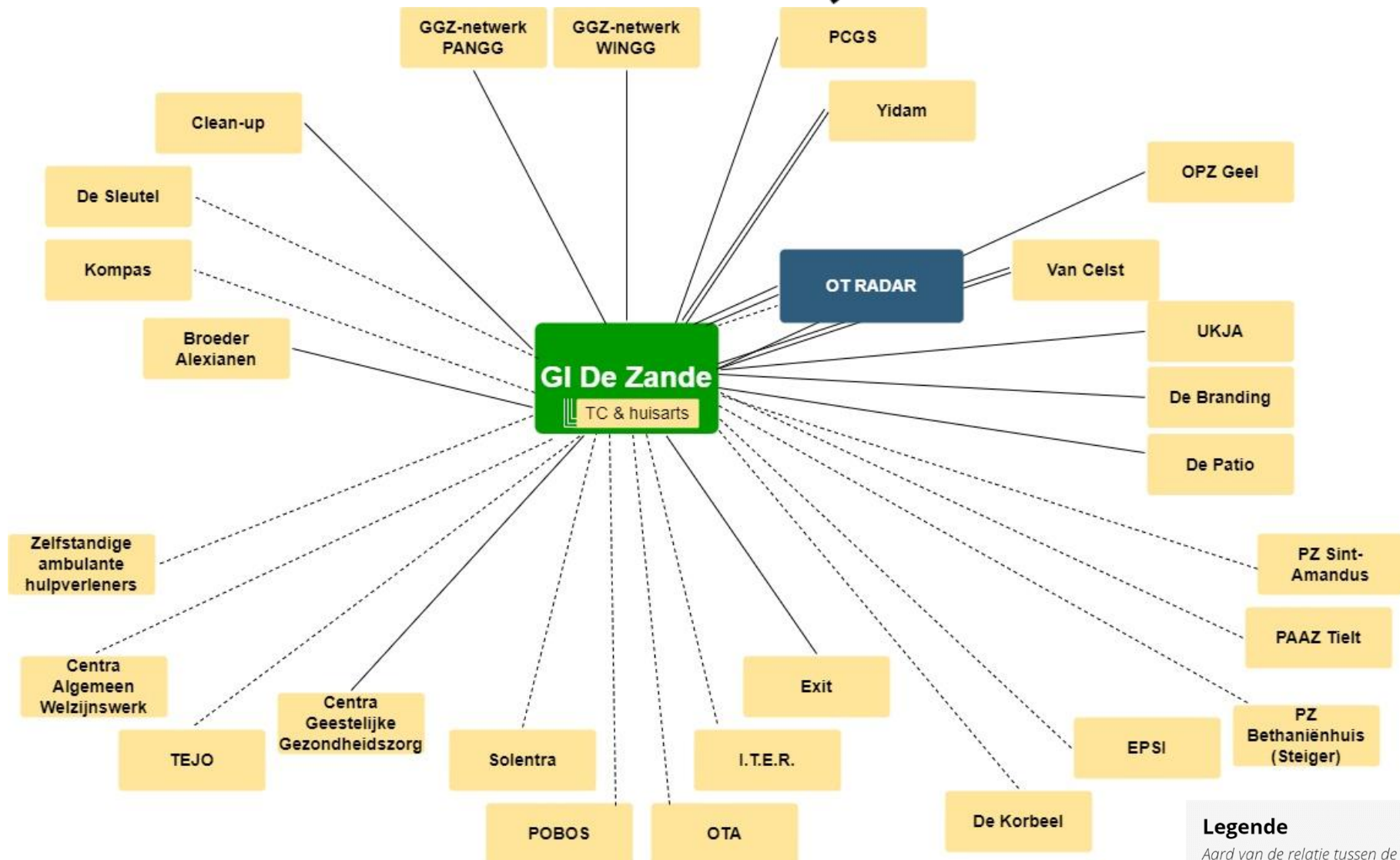
Het outreachteam is onderdeel van een ruimer geestelijk gezondheidsnetwerk en maakt dus deel uit van de **geestelijke gezondheidszorg** in Vlaanderen. De geestelijke gezondheidszorg behelst heel wat verschillende organisaties zoals de centra voor geestelijke gezondheidszorg, psychiatrische ziekenhuizen, **forensisch kinderpsychiatrische diensten en individuele behandel eenheden (For-K IBE)**, verslavingszorg, suïcidepreventie, etc. Ook zij kunnen een belangrijke rol spelen in het traject van een jongere voor, tijdens en/of na een GI. Voor de outreachteams is het belangrijk dat zij zich buiten de GI positioneren, maar binnen de geestelijke gezondheidszorg; onder meer om hun medisch beroepsgeheim te kunnen waarborgen. Ook For-K IBE's behoren tot en wisselen uit met de geestelijke gezondheidszorg. (↔)

2.2 Het samenwerkingslandschap volgens de actoren

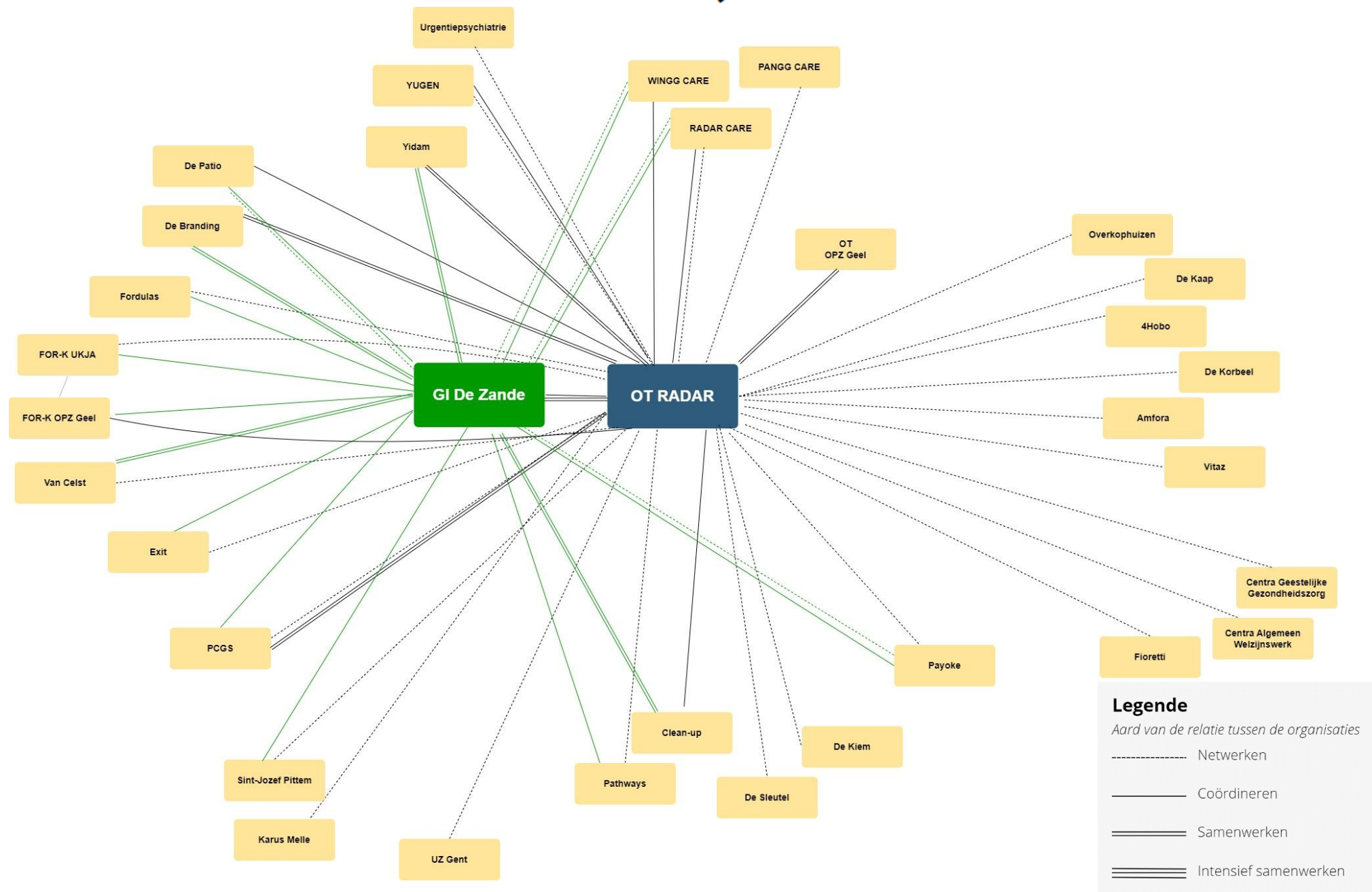
Op de volgende schema's zie je het landschap waarin de GI's en geestelijke gezondheidszorg samenwerken, voorgesteld door de medewerkers zelf (PAT-scan). Er zijn vijf schema's: het huidige landschap in kaart gebracht door (1) GI De Zande en (2) OT RADAR, (3) GI De Kempen en (4) OT OPZ Geel en (5) GI De Grubbe. Zoals aangegeven in hoofdstuk 1 werd voor OT YUNECO geen schema weerhouden.

De betreffende GI en het bijbehorende outreachteam staan telkens centraal afgebeeld, met daarrond de overige GGZ-partners waarmee wordt samengewerkt. De intensiteit van samenwerking wordt aangegeven door middel van lijnen (zie legende). Na het overzicht van de schema's volgt meer uitleg.

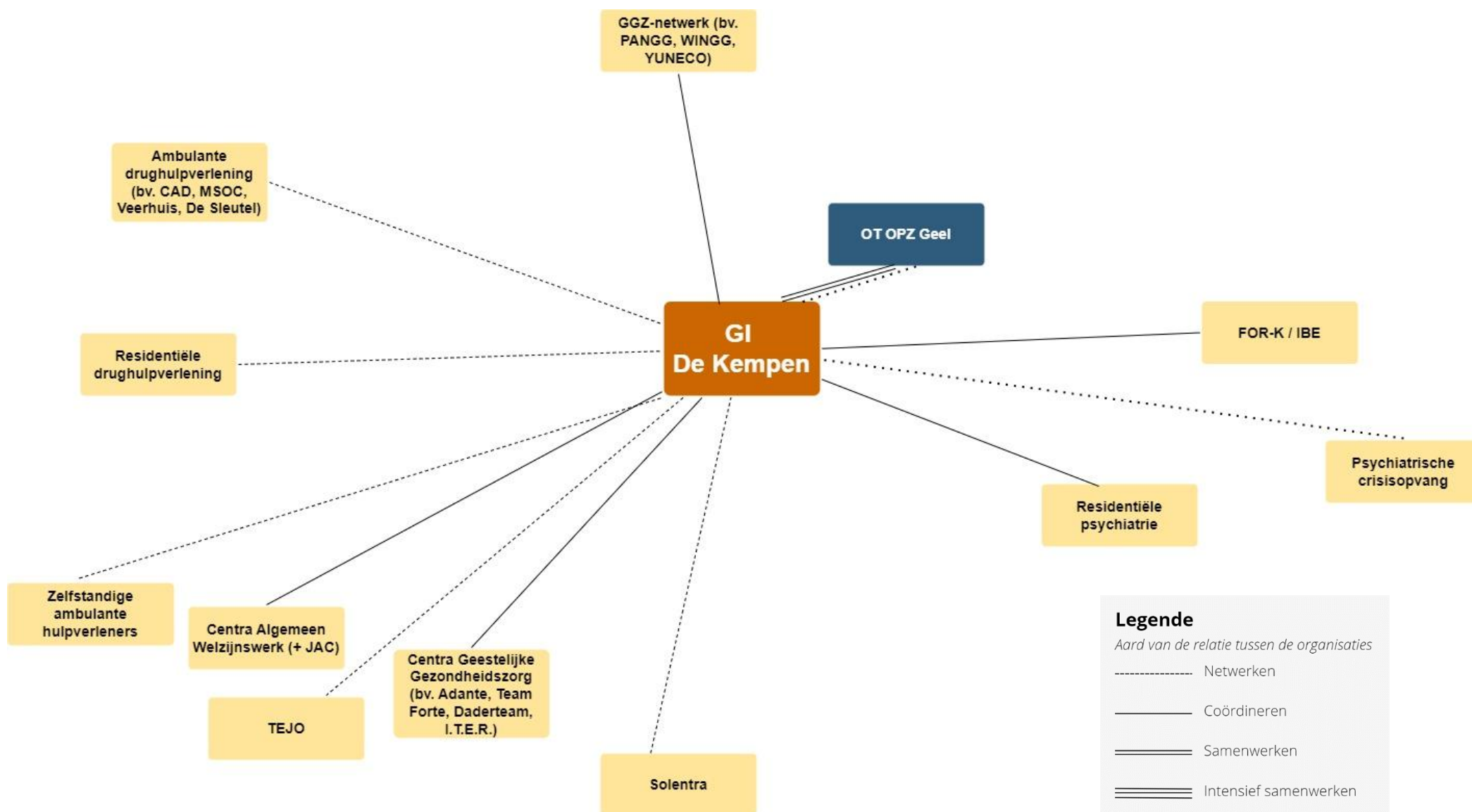
GI De Zande; n=12



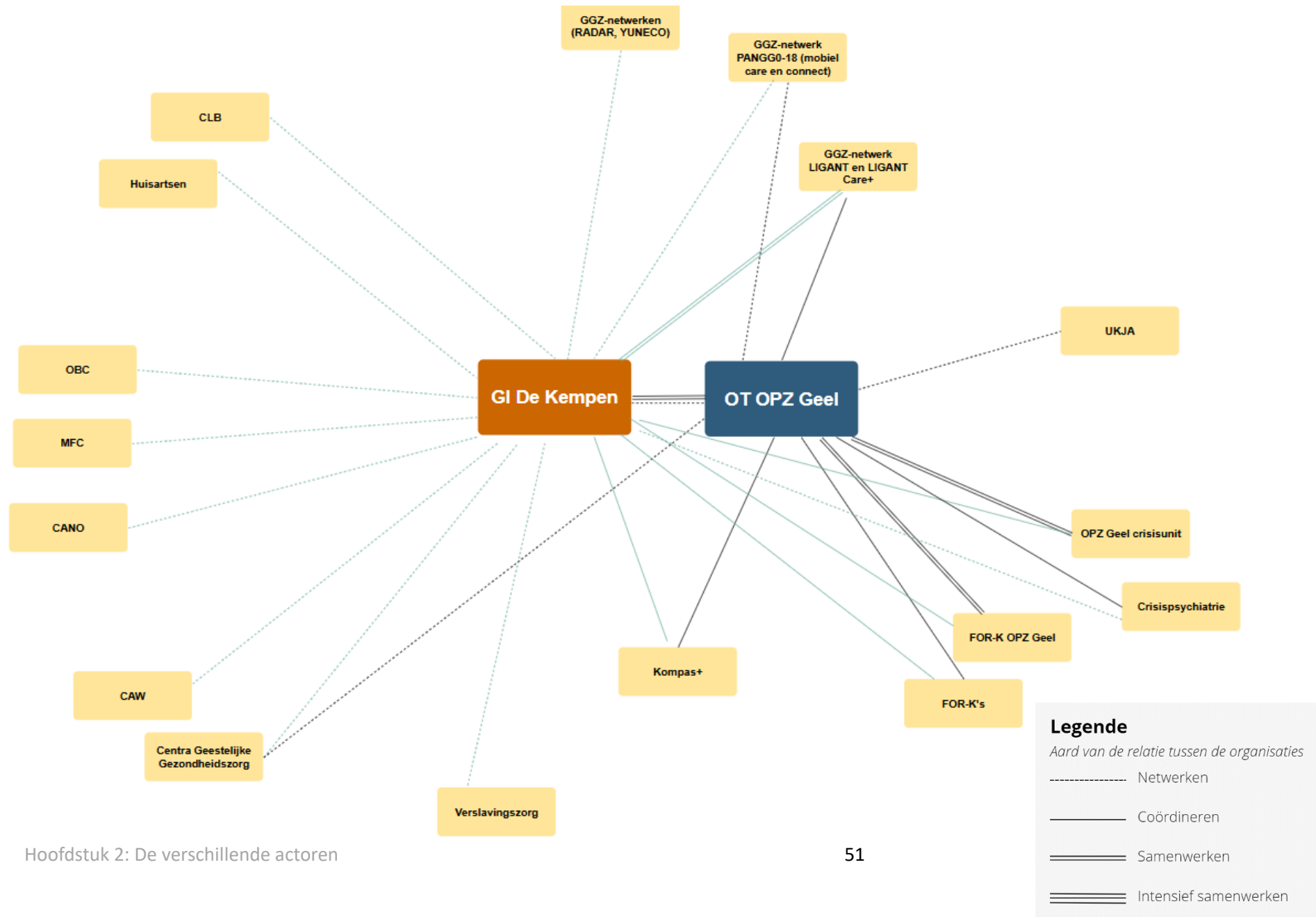
OT RADAR; n=5



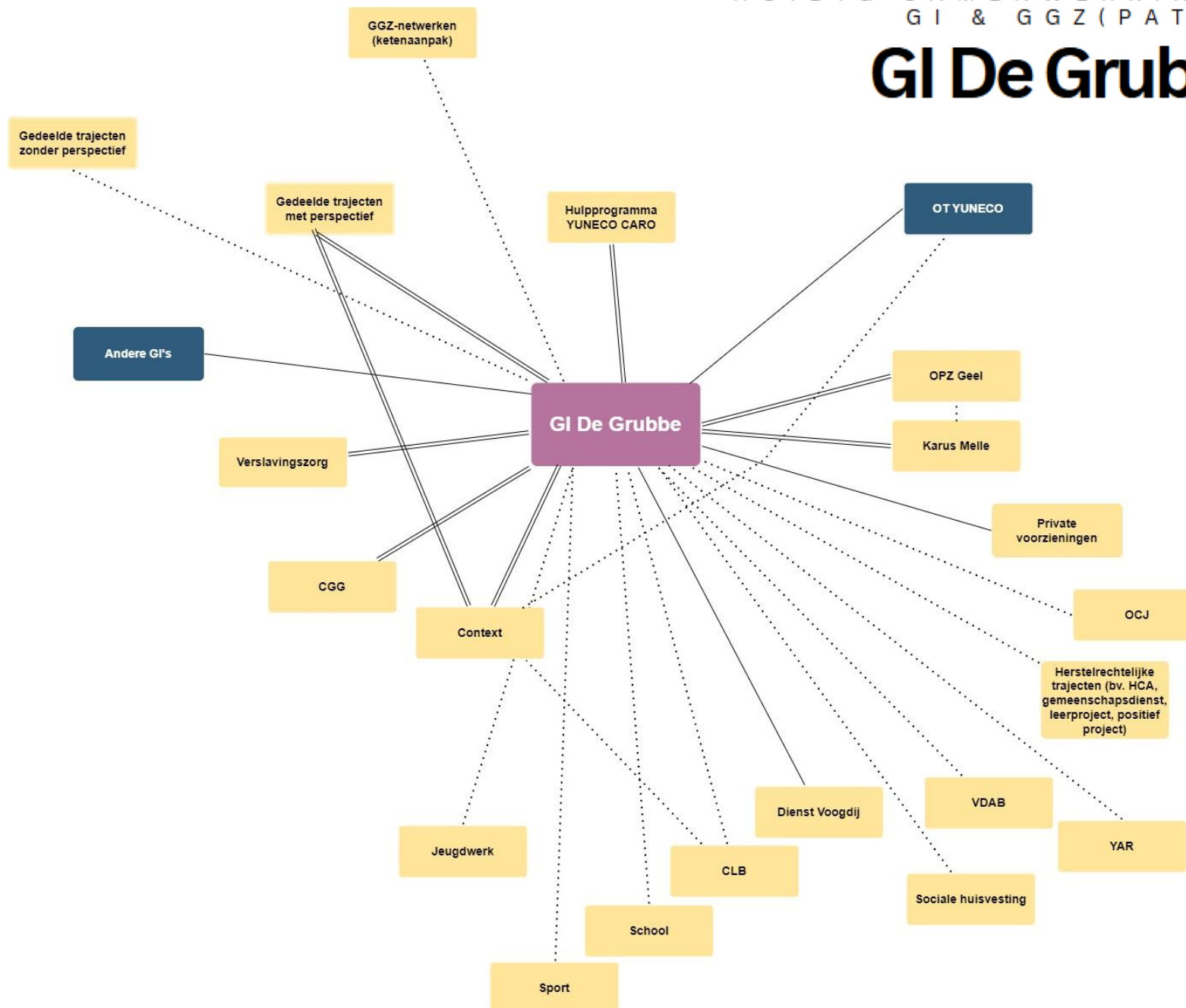
GI De Kempen; n=6



OT OPZ Geel; n=2



GI De Grubbe; n=5



Legende

Aard van de relatie tussen de organisaties

- Netwerken
- Coördineren
- ===== Samenwerken
- ===== Intensief samenwerken

2.2.1 GI De Zande en OT RADAR

Qua samenwerkingsintensiteit valt in het schema van GI De Zande op dat die voor de meeste partners gesitueerd wordt tussen netwerken en coördineren. Dat is bv. het geval bij een aantal psychiatrische ziekenhuizen (zie rechtsonder): GI-medewerkers hebben het gevoel dat er informatie wordt gedeeld tussen de organisaties. Bij de For-K's (zie centraal rechts) komt daar nog een dimensie bij: GI De Zande rapporteert de mogelijkheid tot het aanbrengen van wijzigingen in de eigen werking ten voordele van de samenwerking. Drie organisaties springen eruit in deze visuele weergave. Met de intensieve behandel eenheid Yidam en begeleidingstehuis Van Celst is er, naast informatie-uitwisseling en gewijzigde activiteiten, sprake van een gedeelde invloedssfeer. Er wordt meer tijd, energie en vertrouwen gestoken in de samenwerking. Met outreachteam RADAR wordt de samenwerking nog iets intenser ervaren. Deze partner staat dan ook het dichtst bij de GI in het schema.

Nog belangrijk om te vermelden is dat alle twaalf GI-respondenten het ondersteuningsteam RADAR tekenen, elf respondenten vernoemen minstens één organisatie m.b.t. drughulpverlening en tien respondenten nemen één of meerdere For-K's op in hun schema's. Alle andere organisaties worden tussen één en zes keer vermeld.

Wanneer gekeken wordt naar de schema's vanuit het standpunt van medewerkers van het outreachteam RADAR vallen gelijkaardige zaken op. Gemiddeld genomen noemen OT-respondenten een groter aantal partnerorganisaties. Dat kan erop wijzen dat zij met meer GGZ-organisaties samenwerken dan de GI. Eveneens opvallend – maar niet vreemd – is dat zij het landschap tekenen vanuit het gezichtspunt van de beide organisaties: met sommige partners werken ze zelf samen, andere partners werken rechtstreeks samen met de GI en nog andere organisaties zijn verbonden met zowel de GI als het outreachteam. Lijnen die vertrekken vanuit outreachteam RADAR zijn zwartgekleurd; lijnen die vertrekken vanuit GI De Zande zijn groen. Net als bij GI De Zande worden de For-K's (zie centraal links) genoemd als organisaties waar al redelijk nauwe banden mee zijn, zowel vanuit het outreachteam als vanuit de GI. Gelijklopende zaken met de GI zijn de ingeschatte intensiteit met de intensieve behandel eenheid Yidam en begeleidingstehuis Van Celst. Outreachteam RADAR ervaart de huidige samenwerking met GI De Zande reeds als de meest intensieve vorm van samenwerken.

2.2.2 GI De Kempen en OT OPZ Geel

Over het algemeen vermelden GI-respondenten uit De Kempen een kleiner aantal GGZ-partners dan bij GI De Zande. Ook vernoemen zij eerder overkoepelende instanties (al dan niet met een aantal voorbeelden), eerder dan individuele organisaties te tekenen met bijbehorende samenwerkingsintensiteit. (Bv. Een aantal respondenten vernoemt ambulante en residentiële hulpverlening, maar plaatst individuele organisaties zoals bv. CAD of De Sleutel niet apart in het schema.) In de schema's zijn de clusters weergegeven zoals de respondenten het tekenden.

Op het outreachteam na worden alle samenwerkingsverbanden ingeschat als netwerken of coördineren, waarbij er dus informatie wordt gedeeld. Bij organisaties als For-K's, CAW's en CGG's komt daarbovenop ook afstemming over de activiteiten/werking. Ook in deze regio ervaren de GI-medewerkers de huidige samenwerking met outreachteam OPZ Geel als redelijk intensief. Er wordt een aanzienlijke hoeveelheid tijd, energie en middelen geïnvesteerd in het werken met deze partner.

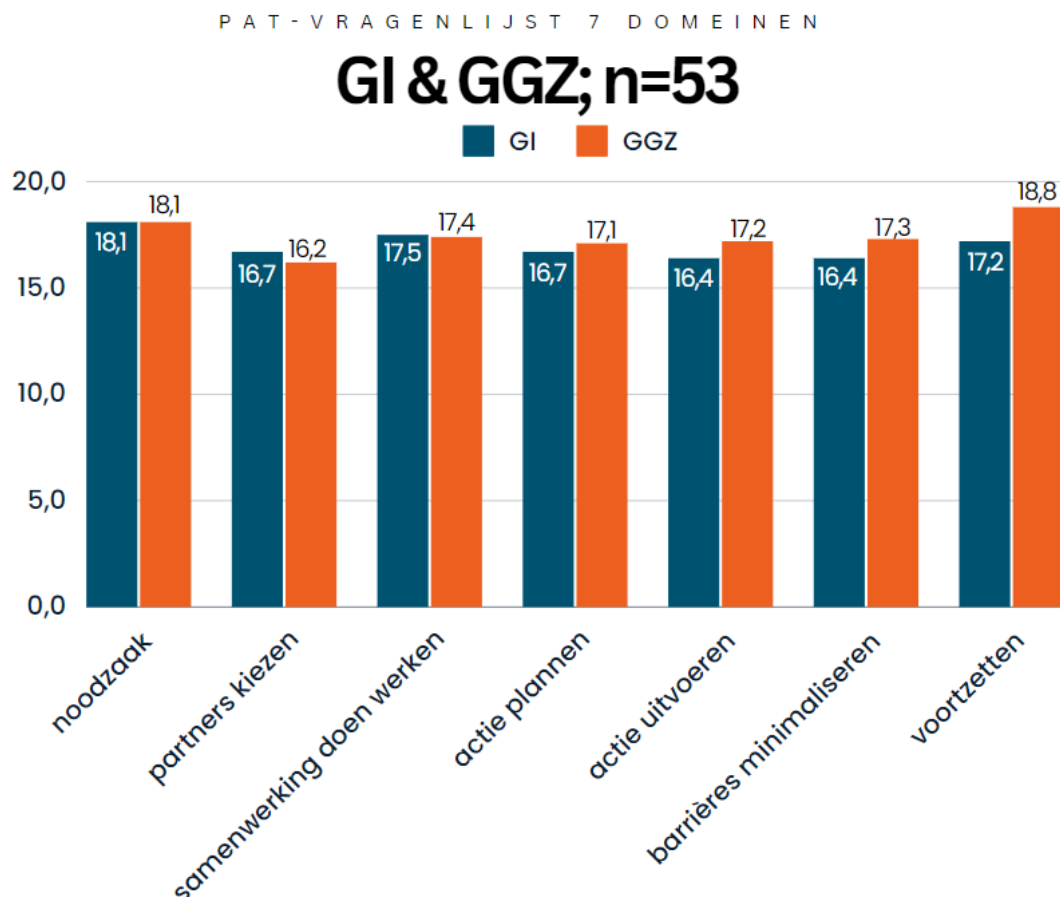
Vanuit het standpunt van de respondenten van OPZ Geel is er op dit moment reeds sprake van een behoorlijk intensieve samenwerking met GI De Kempen. Ook met andere diensten binnen OPZ Geel (crisisunit, For-K) wordt vlot samengewerkt. Met de andere genoemde partners is er eerder sprake van een netwerkende relatie. Net als outreachteam RADAR tekenen zij het landschap vanuit zowel hun eigen perspectief (zwarte lijnen), als dat van de GI (groene lijnen).

2.2.3 GI De Grubbe en OT YUNECO

Wat opvalt, en in tegenstelling is tot de twee andere regio's, is dat GI De Grubbe het huidige samenwerkingsverband met outreachteam YUNECO een stuk minder intensief ervaart. Respondenten spreken over coördineren waarbij informatie wordt uitgewisseld, zonder dat er een gedeelde invloedssfeer is. Het outreachteam wordt door alle vijf de respondenten genoemd. Met OPZ Geel en Karus (Campus Melle) is er reeds sprake van samenwerken, net als met de verslavingszorg en de centra voor geestelijke gezondheidszorg. GI De Grubbe is de enige die de context van jongeren opneemt in hun schema. De samenwerking met de context, o.a. in het licht van de geestelijke gezondheidsondersteuning van de jongeren, wordt als redelijk nauw ervaren.

2.2.4 Het samenwerkingsverband

De grafiek hierna toont de gemiddeldes van de zeven domeinen die bevraagd werden in de online samenwerkingsscan, opgesplitst per organisatie. Alle zeven domeinen worden overwegend positief gescoord. Alle samenwerkingsdomeinen scoren tussen 16,2 en 18,8 op 25. Uitschieters, zowel in positieve als negatieve zin, zijn er niet. Respondenten lijken dus gematigd positief over hun samenwerking. Daarnaast valt op dat het aanvoelen van medewerkers van de gemeenschapsinstellingen en medewerkers van de geestelijke gezondheidszorg over het algemeen zeer gelijklopend is. Globaal genomen zijn dezelfde tendensen waar te nemen.



Iets grotere verschillen zijn te zien voor de domeinen ‘Gezamenlijke actie uitvoeren’, ‘De barrières voor samenwerkingsverbanden minimaliseren’ en ‘Nadenken over en voortzetten van de samenwerking’, waarbij medewerkers van de GGZ dit telkens licht hoger scoren. Hierna wordt dieper ingegaan op de resultaten per domein en dus per sleutelement van een succesvol samenwerkingsverband volgens de PAT-scan.

Domein 1: De noodzaak tot samenwerkingsverband

Voor zowel de medewerkers van de gemeenschapsinstellingen als van de GGZ is er een duidelijke behoefte aan het samenwerkingsverband; dit vanuit een gemeenschappelijk belang en het bestaan van complementaire capaciteiten. Ook het doel waaraan gewerkt wordt, is over het algemeen duidelijk voor de praktijkmedewerkers. Dat toont dat medewerkers geloven dat de expertise vanuit beide organisaties aanvullend en versterkend kan werken in het ondersteunen en rehabiliteren van jongeren. Eén GGZ-respondent vult aan dat er heel wat gemeenschappelijke opvattingen en positieve ervaringen zijn in het gedeelde engagement, maar dat er ten tijde van crisissituaties wrevel kan ontstaan over wat wiens verantwoordelijkheid is in het dragen van de situatie en het bieden van antwoorden. Je zal zien dat dit ook later in dit onderzoeksrapport terugkomt.

Een grotere diversiteit aan antwoorden is te zien bij de stellingen over gedeeld engagement, bereidheid om ideeën, middelen, invloed en macht te delen en de afweging of de ervaren voordelen opwegen tegenover de ervaren kosten. Het bestaan van een gedeeld engagement tussen beide partners is daarbij de minst scorende stelling. Er lijkt dus potentieel te liggen in het opstellen en uitspreken van een engagementsverklaring.

Domein 2: Partners kiezen

Op de vraag of de partners een visie, belangen en methodes delen, wordt door GI-medewerkers overwegend ‘neutraal’ geantwoord en door GGZ-medewerkers eerder ‘oneens tot neutraal’. Een GI-medewerker verklaart dat gemeenschappelijke visie en methoden geen vereiste zijn voor hun samenwerking, maar dat belangen wel moeten gelijklopen. Een GGZ-medewerker voegt bij deze stelling toe dat er een gemeenschappelijke wens is tot goede zorg, maar dat de visie en methoden waarop beide organisaties dit wensen te bereiken zeker verschillend zijn. Ook de belangen zijn naar het aanvoelen van dezelfde respondent soms verschillend.

De stelling binnen dit domein die duidelijk het hoogste gescoord wordt, zowel door GI-medewerkers als GGZ-medewerkers, is: ‘Er is genoeg verscheidenheid tussen de leden om een ruim en alomvattend begrip van de aan te pakken problemen te hebben.’ Dat leunt aan bij het eerste domein waaruit bleek dat het gevoel overheerst dat de partners elkaar aanvullen qua expertise en capaciteiten. Een medewerker van het GGZ-netwerk RADAR vult aan dat meer verscheidenheid in opleiding en ervaring binnen het team een meerwaarde zou zijn (bv. non-verbale therapeuten).

De stelling die peilt naar de goede relaties in het verleden tussen de partners wordt zeer divers beantwoord door beide organisaties: antwoorden gaan van helemaal oneens tot helemaal eens. De gemiddeldes schommelen voor beide organisaties wel rond neutraal of eerder eens. Een medewerker van de GGZ benoemt hierbij de hele weg die er de laatste jaren afgelegd is om de relatie tussen GI en GGZ te verbeteren. Wanneer onderscheid gemaakt wordt tussen respondenten van het samenwerkingsverband GI De Kempen – OT OPZ Geel enerzijds en GI De Zande – OT RADAR anderzijds, is te merken dat deze relationele stelling positiever beoordeeld wordt door GI De Zande – OT RADAR. Hoewel er tijdens diverse gesprekken later in het onderzoek soms wordt aangehaald dat de samenwerking tussen GI De Kempen en OT OPZ Geel een langere geschiedenis kent en daardoor reeds beter afgestemd is op elkaar, blijkt uit deze bevraging dat de positieve relaties bij GI De Zande – OT RADAR ook niet te onderschatten zijn. Voor beide regio’s zal doorheen het onderzoek meerdere keren

worden opgemerkt dat de samenwerking een hele weg heeft afgelegd en dat er een duidelijke positieve evolutie heeft plaatsgevonden de laatste jaren.

Domein 3: Ervoor zorgen dat de samenwerkingsverbanden werken

Medewerkers van beide organisaties hebben het gevoel dat hun managers het samenwerkingsverband steunen. Ook de eigen en andermans deskundigheid wordt erkend door beide organisaties. Binnen dit domein zijn er twee stellingen waar de respondenten van beide organisaties het minder mee eens zijn, bovendien met een beduidend lagere score door de trajectcoördinatoren van de GI's. Respondenten vinden dat er enerzijds verbetering mogelijk is bij het duidelijk omschrijven van de rollen, verantwoordelijkheden en verwachtingen van de partners en het communiceren ervan. Een respondent legt uit dat dit sterk afhankelijk is van de betreffende organisatie waarmee samengewerkt wordt, alsook de individuele persoon. Anderzijds liggen er ook nog kansen bij het vereenvoudigen van de administratieve, communicatie- en besluitvormingsstructuur van het samenwerkingsverband.

Domein 4: Gezamenlijke actie plannen

In dit domein gaat het over de gezamenlijke verantwoordelijkheid en betrokkenheid van beide organisaties bij de beslissingen en acties die genomen worden. Het is voor beide organisaties duidelijk dat het de taak is van eenieder om het samenwerkingsverband bekendheid te geven en te promoten. De stelling dat er personeelsleden zijn met een rol die de traditionele grenzen tussen de organisaties overstijgt, en dus een verbindende functie opnemen, wordt minder ondersteund. De communicatielijnen, rollen en verwachtingen van de partners zijn niet voor iedereen duidelijk en worden zelfs iets minder gescoord door GGZ-medewerkers. Het valt op dat domein 4 beduidend positiever beoordeeld wordt door de directie van de GI's in vergelijking met andere GI-collega's. Daar waar GI-directie positief staat tegenover de communicatielijnen met GGZ en het gevoel heeft dat er een participatief besluitvormingssysteem wordt gehanteerd, is dezelfde ervaring niet terug te vinden bij de medewerkers van de leefgroepen. Vooral trajectcoördinatoren vinden niet dat er sprake is van een participatieve besluitvorming. Deze bevindingen liggen in lijn met latere bevindingen binnen dit onderzoek. Er blijken nogal eens grijze zones te zijn in wie welke taak opneemt en wat van wie mag verwacht worden. Er liggen verbeterkansen in het expliciteren van de rollen en verantwoordelijkheden bij de begeleiding van individuele casussen.

Domein 5: Gezamenlijke actie uitvoeren

De ervaring van respondenten is dat er tijd, personeel, materiaal of faciliteiten geïnvesteerd wordt in het samenwerkingsverband. Het gevoel leeft eveneens dat de samenwerking een toegevoegde waarde brengt voor de eigen organisatie en/of de jongeren. Ook dit ligt in lijn met bevindingen uit voorgaande domeinen en de meerwaarde zien van de aanvullende expertise die beide organisaties hebben ten opzichte van elkaar. Daar waar het gestandaardiseerde processen betreft (bv. verwijzingsprotocollen, gegevensinzameling en rapporteringsmechanismen), is er meer variatie in de antwoorden te merken. Een GI-respondent geeft aan dat die vanuit de eigen functie niet vertrouwd is met zaken zoals aanmeldingsprocedures of doorverwijzingen. Een GGZ-respondent verklaart dat deze processen en afspraken doorheen de tijd werden uitgewerkt in de samenwerking tussen het outreachteam en de GI; maar dat er in het ruimere GGZ-landschap meer versnippering is qua aanbod en dus ook veel onduidelijkheid over bv. verwijzingsprotocollen. Eveneens veel onenigheid bestaat er omtrent de stelling dat er regelmatig gelegenheden zijn voor informeel en vrijwillig contact tussen personeelsleden van de verschillende organisaties. De antwoorden gaan van helemaal oneens tot helemaal eens. Wanneer gekeken wordt naar de functie van de GI-medewerker, is te zien dat directieleden van de GI vinden dat er voldoende informele momenten zijn, terwijl medewerkers die in de leefgroepen werken (begeleiders, teamverantwoordelijken en contextwerkers) het hier helemaal niet eens mee zijn. Trajectcoördinatoren bevinden zich hier tussen de twee: zij beoordelen deze stelling eerder neutraal.

Domein 6: De barrières voor samenwerkingsverbanden minimaliseren

Respondenten hebben het gevoel dat er, wat het samenwerkingsverband betreft, verschillen liggen in organisatorische prioriteiten, doelstellingen en taken tussen beide organisaties. Deze verschillen vallen vooral de trajectcoördinatoren van de GI's op. Er leeft niet echt het idee van een kerngroep van personeelsleden die doorheen de duur van de samenwerking is blijven bestaan. Het aanduiden van personeelsleden die specifiek een mandaat krijgen in het vormgeven en opvolgen van het samenwerkingsverband, kan nuttig zijn. Hieraan is de afgelopen jaren (deels) tegemoetgekomen door de aanstelling in GI De Zande en GI De Kempen van een coördinator van de trajectcoördinatoren. Dat het stimuleren, onderhouden en het doen werken van de samenwerking met het outreachteam specifiek benoemd wordt in hun takenpakket, kan het samenwerkingsverband zeker ten goede komen. Het kan leiden tot gecoördineerde overlegmomenten, eenduidige aanspreekpunten en duidelijke procedures. Bij de respondenten leeft over het algemeen het aanvoelen dat er zowel formele als informele structuren bestaan om informatie te delen. Later in het onderzoek zal blijken dat informatie-uitwisseling, of het ontbreken ervan, een vaak gehoorde frustratie is van medewerkers van de GI's. Toch worden deze stellingen in de PAT-scan overwegend met 'neutraal tot eerder eens' beantwoord.

Domein 7: Nadenken over en voortzetten van de samenwerking

Als het gaat over het rapporteren en evalueren van het geleverde werk, hebben de medewerkers van het samenwerkingsverband GI De Zande – OT RADAR over het algemeen het gevoel dat de resultaten kunnen gedocumenteerd of aangetoond worden. Toch waren er in die regio minder gedetailleerde samenwerkingscijfers voorhanden. Na de afname van de PAT-scan werden er door beide organisaties inspanningen geleverd om de cijfers inzichtelijker en eenvoudiger raadpleegbaar te maken. Een medewerker van het GGZ-netwerk RADAR maakt tijdens de online vragenlijst de kanttekening dat cijfers niet altijd een realistisch beeld geven van het geleverde werk. Een cijfer vertelt immers niets over de kwaliteit van het werk. Deze respondent is bezorgd om een toenemend risico op minder kwaliteit door de nadruk die gelegd wordt op cijfers.

Bij het samenwerkingsverband GI De Kempen – OT OPZ Geel valt een grote diversiteit op de voorgelegde stellingen rond het kunnen aantonen van het geleverde werk. Medewerkers van OPZ Geel hebben het gevoel dat de resultaten van het werk goed kunnen aangetoond worden, maar medewerkers van GI De Kempen beantwoorden deze stelling met 'eerder oneens tot neutraal'. Toch wordt er jaarlijks een rapport opgesteld door OPZ Geel met betrekking tot de ondersteunde jongeren vanuit de GI. Mogelijke verklaringen voor de gegeven antwoorden zijn: (1) het rapport is niet gekend bij alle geledingen van de GI waardoor zij geen inzicht krijgen in de collectieve cijfers en (2) GI-respondenten dachten misschien toch eerder aan individuele casussen dan aan de globale werking tijdens het beantwoorden van deze stelling. Het missen van informatie op casusniveau over de bijdrage van GGZ tijdens het GI-traject van een jongere zal later in het onderzoek herhaaldelijk naar boven komen.

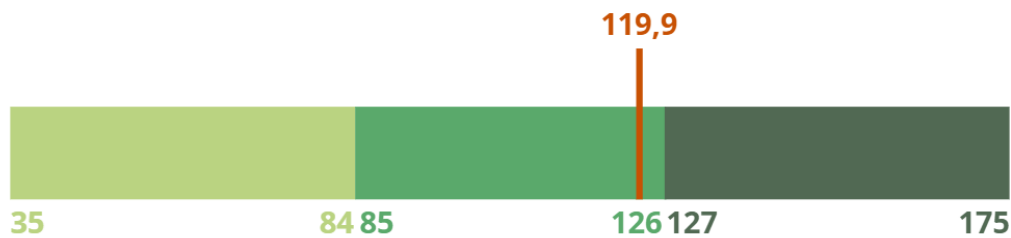
In de hele PAT-scan zijn de respondenten het meest positief over de duidelijke noodzaak en een duidelijk engagement om de samenwerking op middellange termijn voort te zetten. Respondenten zien dus het nut en het belang in van de verderzetting van deze samenwerking. Op het moment van afname van de PAT-scan waren de respondenten positief over de (interne of externe) bronnen voor middelen om het samenwerkingsverband voort te zetten. Deze antwoorden moeten geïnterpreteerd worden in het licht van het moment van afname: op dat moment waren er door agentschap Opgroeien extra middelen vrijgemaakt voor de outreachteams. Sinds begin 2024 zijn deze extra middelen weggefallen, wat door zowel outreachteams als medewerkers van de gemeenschapsinstellingen wordt betreurd.

Het samenwerkingsverband

Zoals eerder vermeld, zijn de antwoorden tussen medewerkers van gemeenschapsinstellingen en medewerkers van de geestelijke gezondheidszorg over het algemeen gelijklopend. De totaalscore – de som van de gemiddelde scores van alle zeven domeinen – bedraagt 119,9.

P A T - V R A G E N L I J S T T O T A A L S C O R E

GI & GGZ; n=53



Tussen 35 en 84: Het concept van dit samenwerkingsverband moet sterk in vraag gesteld worden.

Tussen 85 en 126: Het samenwerkingsverband gaat de goede richting uit, maar moet bijgestuurd worden om echt te slagen in het opzet.

Tussen 127 en 175: Een succesvol samenwerkingsverband werd tot stand gebracht. De uitdaging bestaat erin de drijfkracht van de samenwerking te behouden en verder te bouwen op het huidige succes.

Wanneer de opsplitsing gemaakt worden tussen medewerkers van de gemeenschapsinstellingen enerzijds en medewerkers van de geestelijke gezondheidszorg anderzijds is een klein verschil te merken. GI-medewerkers scoren het totale samenwerkingsverband 118,8, terwijl GGZ-medewerkers de samenwerking iets beter scoren met 122. Dit verschil is minimaal. GI De Zande scoort de samenwerking met de geestelijke gezondheidszorg iets beter dan GI De Kempen (totaalscore van respectievelijk 120,9 en 116,2). Bij de verschillende domeinen en stellingen zijn er geen opvallende uitschieters te zien. Outreachteam RADAR scoort in het algemeen de samenwerking met GI De Zande beter dan OT OPZ Geel de samenwerking scoort met GI De Kempen (totaalscore van respectievelijk 127,5 en 121,8). Ook hier zijn geen opvallende verschillen te merken per domein of stelling.

Welke (deel)groep ook, het samenwerkingsverband wordt altijd in de tweede categorie gescoord. Er is dus sprake van een positieve ervaring, waarbij de partners de noodzaak ervan inzien en ook de wil om de samenwerking verder te zetten uiten. Dit o.a. omwille van de meerwaarde die zij zien in elkaars aanvullende expertise om de jongeren de ondersteuning te geven die zij nodig hebben. Toch zijn er aandachtspunten waar mogelijkheden liggen om de samenwerking te optimaliseren. Dat wordt verder behandeld in de volgende hoofdstukken.

REFLECTIE

Per domein kregen respondenten de mogelijkheid om te reageren via een open opmerkingenveld. Sommige respondenten gaven daarin aan dat het beantwoorden van de stellingen niet eenvoudig is vanwege de complexiteit van bepaalde begrippen. Termen als ‘capaciteiten’, ‘doel’, ‘gedeelde opvatting’ en ‘macht’ zijn niet eenduidig te definiëren. Het zijn eerder vage termen die op verschillende manieren geïnterpreteerd kunnen worden. Respondenten bevestigen hiermee wat Joss & Keleher (2011) beschrijven als moeilijkheden bij het gebruiken van zelfbeoordelingstools rond samenwerken. Daarenboven geven verschillende respondenten van beide organisaties aan dat het voor hen niet duidelijk is wie precies bedoeld wordt met ‘geestelijke gezondheidszorg’. GGZ is een containerbegrip en bestaat uit een groot aantal en zeer diverse organisaties. Sommige respondenten vanuit de gemeenschapsinstellingen geven expliciet aan dat ze de vragen beantwoorden in het licht van de samenwerking met het outreachteam, omdat ze hier het meeste ervaring mee hebben. Een GI-respondent laat weten dat de antwoorden zouden verschillen wanneer het onderscheid gemaakt zou worden tussen outreachteam of de bredere GGZ. Een andere gehoorde bedenking is dat de stellingen ‘professioneel’ verwoord zijn en dus niet altijd gemakkelijk te begrijpen vanuit een praktijkgericht standpunt. Het taalgebruik is met andere woorden eerder moeilijk. Een vaak gehoorde opmerking is dat respondenten zich onzeker voelen over het invullen van de vragenlijst omdat ze van zichzelf vinden dat ze weinig tot geen zicht hebben op het samenwerkingsverband (soms vanuit hun functie).

2.3 De eigenheid van elke actor

Alle gehoorde actoren vragen aandacht voor wie zij zijn. Voor jongeren en contextfiguren gaat dat over hun persoonlijke identiteit, voor praktijkmedewerkers gaat dat ook over hun professionele identiteit. Wat hierna volgt is allesbehalve een (volledige) omschrijving van de verschillende actoren. Dit onderzoek focust slechts op enkele aspecten van hun leven, terwijl elk individu oneindig veel facetten en rollen kent. De jongeren die hierna aan het woord zijn, zijn zo veel meer dan ‘die jongeren in een gemeenschapsinstelling’. Het zijn adolescenten die graag optrekken met vrienden, graag muziek luisteren, houden van voetbal of dieren of leuke activiteiten. Het zijn (beginnende) pubers die hun weg zoeken in het leven, aftasten wie ze zijn. Of zoals Tariq (16 jaar) het zegt: *“Wij zijn ook jongeren, wij zijn tieners, snap je? Wij zitten in onze bloei.”* De contextfiguren die je ziet verschijnen zijn, naast ouder van, ook partner, vriend(in), werknemer, etc. Ook de praktijkmedewerkers waarmee je kennis zal maken, hebben – naast hun job – nog veel meer rollen. Al zal je merken dat de job die ze uitoefenen voor een deel een verlengstuk is van zichzelf. Hun werk weerspiegelt veelal hun persoonlijke waarden en karakter.

2.3.1 Wie ik ben, wie wij zijn

Elke jongere en diens verhaal is uniek. En dat beseffen ze zelf maar al te goed. *“Ik kan niet spreken voor de andere jongeren,”* zegt Yarah (16 jaar). *“Ik praat alleen over mij. Andere jongeren zijn verschillend he.”* Toch zijn er heel wat zaken die terugkomen in de diverse verhalen van en dossiers over jongeren. Zo zijn velen gekwetst, hebben ze trauma’s meegemaakt of voelen ze zich niet goed in hun vel. Sommigen zijn gepest geweest, zijn weggevlucht uit hun thuisland, verloren op jonge leeftijd een naaste, zagen hun ouders in een (v)echtscheiding belanden, waren slachtoffer van misbruik. Dat laat diepe sporen na. Een enkeling vertrouwt alleen nog op zichzelf om het leven aan te gaan. Diego (18 jaar) geeft aan dat hij momenteel geen beste vriend(in) heeft: *“Ik vind het beter om op mezelf te focussen en mijzelf sterk te maken. Zodat ik, als ik hier buiten kom, op mijn eigen benen kan staan. Dat*

ik niet altijd op iemand moet rekenen. Dat ik op mezelf kan rekenen.” Ook Tariq (16 jaar) wil liever zijn eigen problemen oplossen. “En dan weet ik in mijn hoofd van: ik heb het zelf gedaan en ... ik kan het. Zo, ook voor later. Dat ‘k ook mijn eigen problemen kan oplossen. Niet dat ik met iemand moet gaan praten van: dit is gebeurd, dat is gebeurd, help mij, of praat met mij opdat ‘k mij beter ga voelen. Nee, ik wil dat gewoon van mijn eigen kunnen doen.” Toch benoemt Tariq, net als andere jongeren, een of meerdere familieleden en/of vrienden als belangrijke personen in hun leven. “Ik denk wel dat je mensen nodig hebt om ... om je beter te voelen of om gewoon door ‘t leven te gaan,” vertelt Robby (18 jaar). Voor Nico (14 jaar) is dat zijn moeder. “Als ik denk aan ‘wie staat er het dichtste bij mij?’, dan denk ik direct: da’s m’n moeder.” De band met z’n moeder is “niet te breken”. Ook vrienden maken een groot verschil in het leven van jongeren. Salma (15 jaar) vertelt over haar beste vriendin: “Ze is gewoon iemand die heel hard in mijn traject ook, in ‘t gene wat ik al heb meegemaakt, mij ook daar een stuk heeft doorgeholpen en daar ben ik wel blij om. Om zo iemand te hebben die daar blijft staan. Oké, ik heb al een paar ruzies gehad met haar, maar zij komt toch altijd terug en ze zegt ook altijd sorry. En ik kan haar dat ook vergeven omdat ... ze is m’n beste vriendin.”

De gehoorde jongeren willen, net als iedereen, graag gezien worden. Op de vraag wat hem zou kunnen helpen op moeilijke en emotionele momenten, geeft Wout (13 jaar) aan: “Liefde van mensen.” Dat zou er voor hem als volgt kunnen uitzien: “Gewoon meer betrokken zijn. En niet zo ... ‘da’s gewoon een mens en fuck him.’ Meer zo van: ‘Oké, ik zie dat het slecht gaat. Moet ik jou helpen?’ Zo dat.” Hij wil hulp en begrip om zijn situatie. Hij wil niet raar bekeken worden als hij iets uitlegt of gewoon zichzelf is. Dat zien we ook in het verhaal van Ilya (18 jaar) die aangeeft dat het contact met zijn psychiater goed verloopt omdat hij hem “niet raar aankijkt”. De jongeren willen aanvaard worden zoals ze zijn. Niet beoordeeld worden en onvoorwaardelijke relaties zijn daarin belangrijk. Ze willen gezien worden als volwaardig mens, iemand die niet samenvalt met hun gedrag of feiten. Salma (15 jaar) verwoordt het als volgt: “Mensen die in aanraking komen met de politie enzo ... dat maakt daarom niet van iemand direct een slecht persoon. Ge moet eerst iemand zijn verleden weten en de dingen dat er gebeurd zijn, voor dat ge over iemand kunt oordelen.”

De dossieranalyse toonde een grote diversiteit wat de voorgeschiedenis van de jongeren betreft. Dat gaat van nooit eerder contact met gerechtelijke diensten tot verschillende aanrakingen met politie en gerecht. Ook wat de geestelijke gezondheid en GGZ-hulpverlening betreft, is er een grote variatie: gaande van weinig tot geen contact met GGZ tot individuele begeleidingen en/of (crisis)opnames in kinder- en jeugdpsychiatrische afdelingen. Ook blijkt er een breed spectrum aan geestelijke gezondheidsdiagnoses bij de jongeren: gaande van geen tot een (vermoeden van) GGZ-diagnoses zoals ASS, oppositioneel opstandige gedragsstoornis, angststoornis, ADHD, dyslexie. Dat vertaalt zich in diverse GGZ-noden: medicatieondersteuning of -opvolging, hulp i.v.m. zelfverwondend gedrag, suïcidegedachten, impulscontrole of emotieregulatie. In vele dossiers is bovendien sprake van een hechtingsproblematiek. In sommige gevallen vormde de afwezigheid van context of een onstabiele relatie tussen ouder en kind de rode draad doorheen het traject.

Dat de jongeren centraal staan in het hulpverleningstraject, is voor contextfiguren niet meer dan logisch. Het zijn zij waar het om draait. Toch mogen we niet vergeten dat er rond de jongere een hele context staat. Ook zij willen gezien en gehoord worden. Mama Yasmin geeft aan: “Oké, de jongere zit daar, da’s niet fijn, dat is confronterend voor zo’n kind. Maar dat kind heeft ook nog een gezin. Snapt ge?” De impact van het (vaak lange en complexe) traject op de ouder(s), de partnerrelatie, eventuele andere kinderen binnen het gezin en de ruimere omgeving is gigantisch. Dat kan gaan om relationele moeilijkheden, lichamelijke of geestelijke gezondheidsproblemen, financiële gevolgen ...

Wij hebben dat nu zelf in gang gestoken dat wij zeiden van 'Wij gaan bij iemand moeten gaan.' Want ja, ook als koppel euh .. ja pfff (zucht). Ge moet dat doorspartelen en ge moet bepaalde ... ge zit met bepaalde gevoelens. En [mijn partner] gaat daar zo mee om en ik ga daar zo mee om. (mama Jolanda)

Da's heel groot omdat ge, ge zijt vader, ge zijt niet alleen vader van hem he. Ook van andere kinderen. Dat is, dat is enorm ... ja moeilijk ook, om daar een draad in te vinden. [...] Euh we proberen ook [onze zoon] terug een beetje in dat leven ... van die andere ... van iedereen zo al in te brengen, dat ge toch probeert te praten van ja he, ons [dochter] ziet dat wel zitten, maar [mijn andere zoon] dan niet meer en allee ja, ge moet ook [hem] begrijpen want die is echt wel gepest geweest. [...] En langs de ene kant zou je wel willen dat je terug .. ja, 't gelukkig gezinneke terug kunt worden, maar ... ja. Ge voelt toch dat dat niet echt ... En da's echt zo moeilijk. (papa Hans)

-En de volgende ochtend belt ge dan toch. En dan krijg.. 'ahja maar nee, na een uur was die al terug hoor.'

--Of niet. Of 'ze is nog altijd niet terug.' Maar dat doe iets met u. Wij hebben echt zelf een chronische stressstoornis ontwikkeld. (papa Martin en mama Karin)

En ge maakt een gezin kapot he. Allee, als koppel standhouden hierin was geen evidentie. [...] Dat heeft ... zo ne impact. Allee, wij zijn gestopt met werken, dat had financiële impact, ik had 3 maanden ook geen inkomen want dan ging dat daar ook weer mis bij dat ziekenfonds. (mama Aïsha)

Uit de dossieranalyse bleek een grote diversiteit aan de mate van betrokkenheid van ouders en opvoedingsverantwoordelijken in het traject van hun kind. Sommige contextfiguren zijn zeer betrokken en bereikbaar, anderen zijn helemaal niet betrokken bij de opvoeding van hun kind. Eveneens waren er ouders die zelf worstelen met een psychiatrische problematiek. Tijdens de diepte-interviews gaven ouders aan dat hun hoofd continu op volle toeren draait. Ze maken zich zorgen om hun kind, de toekomst, hoe ze alles praktisch geregeld moeten krijgen. Ook de vraag naar de oorzaak van dit alles blijft bij sommigen knagen. Ook uit de dossieranalyse bleek dat ouderfiguren vaak met veel vragen zitten, zowel over de situatie waarin ze terechtgekomen zijn als praktische en juridische vragen.

Ja, ge hebt nogal veel ondersteuning nodig he. Maar 'k ga niet zeggen ... ja, ge kunt uw knop nooit [...] niet meer afzetten he, dus ja, ge hebt geen mentale rust op heel die tijd. (papa Peter)

Heel de week gaan werken. Ge ziet uw kind ook niet na uw werk, dus alles ... alles wat dat ge met dat kind wilt doen, is in die vrije dagen. Die worden ook overbelast, die vrije dagen, daarmee. En en, als ouders is dat, ja da's enorm belastend. Want ge hebt nooit of nooit tijd voor u eigen. (papa Omar)

Dus waar is 't misgelopen? Ik lig daar de dag van vandaag nog altijd wakker van 's nachts. Euh, dus ja, omdat niemand als ouder die dingen toch wil meemaken die dat we al doorstaan hebben met hem. (mama Marijke)

*En ook het gevoel geven ja, niet dat ze zo bij de politie deden, van 'meneer ja, wat voor ne ouder bent u?' Want uiteindelijk, ja, ge voelt dat wel een beetje als een persoonlijk falen aan. He, ik vind dat toch. Als ouder dan. Want ja, hoe komt dat **mijn** zoon zo ver geraakt is? [...] Maar die*

*mensen [van de GI] geven dat ook wel aan van 'kijk ja, ge kunt daar ook niet .. da's niet volledig uw fout.' Dat, dat doet wel goed. Dat ge toch wel begrepen wordt, laat 'k het zo zeggen.
(papa Hans)*

Wat contextfiguren vragen is aandacht voor hun individuele situatie, begrip dat het ook voor hen niet gemakkelijk is. Het verblijf van hun kind in een GI heeft een hele grote impact; zowel op hun leven als op dat van hun kind. Wanneer jongeren vertellen over het moment waarop ze voor het eerst naar de GI gaan, benoemen ze veel emoties.

*En dan opeens ... bij jouw ronde tafel, laatste gesprek dat je met die mensen hebt enzo, zeggen ze van: 'We gaan jou verlengen.' Weet je hoe hard dat binnenkomt? Dat doet jou echt pijn he. Dat doet **echt** pijn. Dan ging ik naar m'n kamer. Werd ik helemaal boos. Terwijl ik nooit boos word he. Terwijl, dat maakt met **echt echt** boos. (Kai, 16 jaar)*

*En da's ook zo stom. De eerste paar dagen moet je altijd in het onthaalschema. Da's zo als je net binnenkomt, dat gij nooit direct **in** de groep mag. Dan moet je eerst nog een paar dagen **wennen** daar aan die plek enzo, aan jouw kamer. [...] Maar ja, da's stom zo, de eerste paar dagen. Dan zit je zoveel op kamer. (Mindy, 16 jaar)*

In 't begin was 't euh ... was 't heel moeilijk. Dan was ik verdrietig, boos ... van ... euh teleurgesteld, vanalles. [...] Ik weet dat ik aan 't huilen was. En ja, dat ik dan naar mijn moeder de eerste dag heb gebeld. En dat ik dan aan 't huilen was. En dat mijn moeder dan ... allee ja, ook verdrietig was enzo. (Yarah, 16 jaar)

Ook voor ouders is dit dus een emotioneel moment, voor sommigen bijna ondenkbaar. Een ouder benoemt het als een ver-van-mijn-bed-show. Totdat het dat ineens niet meer is en het de realiteit wordt. Ze belanden in een onbekende wereld en maken dingen mee waarvan ze nooit gedacht hadden die te moeten meemaken. Contextfiguren ervaren bovendien een groot gevoel van machteloosheid. Soms lijkt het wel alsof ze er alleen voor staan. Alle deelnemers aan de interviews gaven aan dat ze heel veel zelf hebben moeten uitzoeken: Waar kan mijn kind terecht voor hulp? Hoe kan ik thuis omgaan met mijn kind? Welke organisaties bestaan er in Vlaanderen? En waar is er plaats? Het is een zeer moeilijke zoektocht en alle initiatief lijkt te liggen bij de ouders.

Ja dat is .. dat is eum ... dat is machteloosheid he. Ik heb euh .. paar keer gehad dat ik gewoon ... dat [mijn zoon] ... dat .. ik heb .. dat ik gewoon beginnen wenen ben .. van on ... gewoon van onmacht he. [...] Dat ge gewoon onmacht hebt he. Ge kunt niks doen he. Ge staat gewoon ... Ja ... Ja, dat is wel ... dat is iets wat ik nog altijd heb, dat is zo ja ... die onmacht he. Dat is ... allee ja. Ge staat er dan op dat moment alleen voor he. Dat is zo. Er zou iemand moeten kunnen overnemen. (papa Hans)

*Eigenlijk wil ik het zelfs nog straffer doen: ik vind eigenlijk niet dat we daarin zijn geholpen. Want op een gegeven moment was het **zo** slecht. [...] En de beslissing dat [mijn zoon] **niet** meer naar school kon, eigenlijk in juni, is een beslissing die **wij** hebben gemaakt. Geen advies! En toen het zelfs hier thuis niet ging, hadden wij zoiets 'we hebben hulp echt nodig', hebben wij zelf naar een crisisteam het opgestart. He?! Misschien, allee, ik denk dat die ook niet doeltreffend genoeg waren [...] Ja, en dat is wel zo het stukje inderdaad, we hebben veel, he mijn vrouw heeft **keihard** opgezocht zo van eum, bij [ziekenhuis], zo een een een ... **heel veel** zelf. En dan is dat zo, he dan kwam je daar, dan legde dat voor en dan zo 'ahja, dat kan' 'ahja dat kan niet'. 'Ahja, 'k heb ook niet zo echt goeie resultaten daarmee gehad' Echt zo heel, zo van .. ja maar, wij willen een oplossing! (papa Adam)*

Ouders zijn zoekende; zowel naar gepaste hulp voor hun kind, als naar ondersteuning voor zichzelf. Daarin valt op dat de gehoorde ouders hun kind niet opgeven en blijven zoeken, blijven proberen. Het doorzettingsvermogen en de kracht die deze contextfiguren tonen, siert hen.

Als ouders voelt ge u daar een beetje alleen he. Er werd wel vanuit [de GI], maar er wordt .. allee .. niet de dingen gezegd van .. ja, misschien moet ge naar de ouders ook wel hulpverlening? Weet ge wel? Da's niet alleen de jongere ook. De jongere is natuurlijk ook héél belangrijk, want 't zijn die die dat .. Maar ja de ouders ... (mama Jolanda)

-'k Zeg 't, we hebben eigenlijk de trajectjes allemaal doorlopen dat je als ouders kunt zeggen van 'ja, ik wil mijn kind helpen'.

--Aja, da's frustrerend he. Allee ja, ge staat machteloos he, dan peist ge ...

-Ja, machteloos. Machteloosheid. Frustratie. Ja. Maar 'k denk ook .. door allee, da's een beetje mee door mijne man, hij is dan ene van ja, blijven op de deur bonken he, 'wij hebben hulp nodig, wij hebben hulp ...!' Ik was zo iemand van, ja gelaten en ik kon niet meer, ik was al op en pfff ja (zucht), ik dacht, ik zat al echt in de gedachtegang van ja ze gaan niets kunnen doen voor ons, er gaat met haar iets gebeuren euh iets erg. En hij was altijd maar, ja, ik ga blijven instanties bellen, blijven politie, blijven dit ... Ja dat is wel uiteindelijk ...

--Jajaja, ge moet, ahja, ge wilt uw kind helpen dus ja, dan blijft gij maar ... ja op alle deur.. aan alle deuren trekken en dingskes trekken he. Daar een deur open? Nee? Daar? (mama Jolanda en papa Peter)

En wij hebben [haar en het moeilijke traject] niet opgegeven. (mama Karin)

Ondanks hun jonge leeftijd, hebben de jongeren niet alleen een (grote) rugzak, maar ook al een hele weg afgelegd waarbij ze zichzelf beter hebben leren kennen. En daar zijn ze trots op.

Bijvoorbeeld, in het begin wist ik totaal niet wie ik was. Of wat ik wil in 't leven. Maar nu kan ik ... klein beetje voor mezelf zeggen wie ik ben of wat ik graag heb, wat ik niet graag heb. Waar ik naartoe wil gaan. Dat heb ik allemaal ontdekt. Allee, leren kennen in die tijd dat ik gewoon opgesloten ben. (Diego, 18 jaar)

In 't begin moest ik dan zo'n heel traject afleggen, dus dan lijkt dat wel voor mij alsof dat ik gewoon stappen moet zetten voor de toekomst. Denken over wat ik fout heb gedaan en waarom dat ik dat heb gedaan enzo. [...] Ja, nu heb ik stappen gezet. (Kai, 16 jaar)

Maar eigenlijk ... (lange pauze) Eigenlijk zou ik naar een psycholoog willen gaan om te zeggen van: 'Ik ben al ver geraakt in mijn leven, 'k heb niet ... niet meer domme dingen gedaan.' Snap je? (Robby, 18 jaar)

Blijf wie dat ge zijt he. Dan komt het altijd wel goed. Ik zeg dat ook altijd: Ik verander ook niet voor iemand die dat mij vraagt van 'verander'. Ik zeg gewoon altijd: Blijf uzelf wie dat ge zijt.' (Kenzo, 17 jaar)

En ik ben daarom trots dat ik het grootste deel ook zelf heb kunnen doen. [...] Zoals nu, op het moment waar ik nu sta, ben ik van heel slecht, naar heel veel beter gegaan. En ... ik ben iedereen die mij daar heeft doorgeholpen heel dankbaar voor. [...] Iemand die alleen is, da's veel moeilijker. Omdat, ik dacht dat ook eerst: 'Ik kan het helemaal alleen.' Da's niet waar. Ge hebt mensen nodig die u ondersteunen, die u een steunpaal geven. (Salma, 15 jaar)

Zowel de jongeren als de contextfiguren zijn met andere woorden op zoek naar manieren om om te gaan met de grote uitdagingen waar zij voorstaan. Ze geven zelf niet op en willen ook niet opgeven

worden door anderen. Dat gevoel van doorzetten en deze jongeren niet opgeven, valt eveneens op bij de GI-medewerkers. Zij hebben een groot verantwoordelijkheidsgevoel ten aanzien van de jongeren die bij hen geplaatst worden. Teams zetten alles op alles om een opbouwend traject af te leggen met elke jongere; ook al verloopt dat soms moeizaam. *“Da’s ook een van de redenen dat ik nog altijd keihard graag werk bij ons: dat staan tussen mensen die zoiets hebben van ‘we gaan **alles** proberen, **alles** uit de kan halen voor die [jongeren] die al zo vaak opgegeven zijn.’ Dat vind ik zoiets mooi. Maar dat is **zo’n** moeilijke opdracht,”* geeft GI-medewerker Senn aan. Hun opdracht, die sowieso uitdagend is omwille van diverse profielen van jongeren die samen in één leefgroep verblijven, komt (nog meer) onder druk te staan wanneer daar (ernstige) GGZ-noden bijkomen. GI-medewerkers hebben veel ervaring in het omgaan met uitdagend gedrag, het creëren van veiligheid en structuur. Via handelingsplannen wordt er stapsgewijs gewerkt rond de nodige levensdomeinen. Aandacht voor welzijn maakt daar integraal deel van uit. Daarnaast hebben zij heel wat bijgeleerd over omgaan met psychologische/psychiatrische kwetsbaarheden bij jongeren. Maar naar het gevoel van sommige GI-medewerkers stijgen de GGZ-noden van jongeren in een GI. Dat valt harder op bij de jongensleefgroepen. Bij de meisjes is er altijd al een grotere tussenkomst van geestelijke gezondheidszorg geweest. Toch lijkt het alsof de casussen complexer worden. GI-medewerker Fiona zegt daarover: *“Wat we de laatste tijd [meer zien is] vaker zo een traject of profielen waarvan ge zoiets hebt van ‘Oei, oei, wat gaan we hier nog mee doen?’ Of: ‘Wat gaat er hier nog kunnen helpen?’”* Bregje zegt: *“Maar de psychiatrische rugzakken worden altijd maar groter. En de hulp ... wordt altijd maar lager en lager.”*

Toch blijven zij zich inzetten voor de beste ondersteuning en omkadering. Voor elke jongere proberen ze een gepast (vervolg)traject uit te stippelen. Het unieke mandaat van de gemeenschapsinstellingen als verplichte hulpverlening maakt dat zij de enigen zijn die met alle jongeren effectief aan de slag moeten. Een jongere weigeren, bv. omwille van een zeer ernstige GGZ-problematiek, kunnen zij niet. GI-medewerker Jan krijgt hierdoor het gevoel dat de GI vaak haar *“plan moet trekken”* en *“aan hun lot wordt overgelaten”* voor jongeren met (zeer) complexe problematieken. Het uitdagende werk, de vele (interne) veranderingen, de hoge verwachtingen en het grote personeelsverloop, wegen op de teams.

Ook tijdens het meelopen op verschillende leefgroepen in de GI's viel op dat de draaglast soms de draagkracht van teams overstijgt. Dat kan zich vertalen in een bedrukte sfeer of enorme nood aan onderling ventileren. Voor sommige GI-medewerkers slaat de slinger te veel door naar de rechten van de jongeren ten koste van de eigen rechten als personeelslid. Ze hebben het gevoel oneindig veel kansen te moeten geven aan de jongeren, zonder dat er iemand aan hen en hun welzijn als personeelslid denkt. Iemand verwoordde het als de eigen grenzen die steeds moesten verlegd worden, waar voortdurend overgegaan wordt. Zoiets is niet vol te houden. Het valt hen op dat er steeds meer mensen weggaan, ook mensen die jaren werkten in de GI. Sommige GI-medewerkers uitten het gevoel dat er beslissingen worden genomen boven hun hoofd. Dat er van bovenaf theoretische kaders worden uitgewerkt, zoals bv. de scheiding van jongeren in een verontrustende opvoedingssituatie en jongeren die een jeugddelict pleegden, zonder dat dit haalbaar is in de praktijk (veldnotities). Sinds de decreetwijziging wordt nog meer dan vroeger de nadruk gelegd op het forensisch werken. Bij sommige praktijkmedewerkers leeft hierdoor de bezorgdheid dat er steeds minder aandacht is voor het welzijn van en de zorg voor de jongere.

Maar de functie [van trajectcoördinator] is zo aan 't veranderen. Ik ben gewend geweest, in 't begin, je werkte altijd met een contextwerker en een psycholoog. Punt. En dan werd dat veranderd en dan is dat een trajectcoördinator geworden en is dat labeltje psycholoog stilletjes aan beginnen vervagen. Want een trajectcoördinator moet eigenlijk geen psycholoog zijn. Die moet het traject coördineren. Dus, ja, dan begin je wel, in mijn gevoel, met een gevaarlijke situatie te zitten, want we zien wel een stijging – allee, ik voel dat toch op de werkvloer – een

stijging in de psychiatrische problematieken. En, en als je dan al niet intern iemand hebt ... (GI-medewerker Senn)

Zo heel dat 'we hebben forensisch te werken'. Ja, op papier is dat heel ... da's eigenlijk een beetje 't zelfde [...] als dat op papier heel logisch is dat ge de moffers en de vossers scheidt. Kom in de realiteit kijken: de vossers worden gewoon vermoft. Ge kunt dat niet uit elkaar trekken. (GI-medewerker Noa)

Niemand, in de praktijk waren wij [voor de scheiding van VOS-jongeren en jongeren die een jeugddelict pleegden] geen vragende partij voor. Net omdat wij allemaal heel goed zien hoe dat het door elkaar loopt. (jeugdrechter Claudia)

De gehoorde GI-medewerkers nemen veel verantwoordelijkheid op. In het volgende hoofdstuk wordt hier uitgebreider op ingegaan, maar het typeert sommige GI-medewerkers dat ze veel taken op zich nemen. Daarachter kan veranderingsdrang schuilen (we gaan met deze jongeren van start, ook al is er geen vervolgperspectief), maar evengoed een vertrouwen in eigen kwaliteiten en vaardigheden (we kunnen de jongeren ook zelf (een stuk) therapeutisch ondersteunen).

Ja, ik denk, moest outreach meer ne coachende rol spelen bij ons, he, 'k denk dat er voldoende kwaliteit zit om die gesprekken [intern] te doen, om eigenlijk een soort therapie te gaan doen. (GI-medewerker Rudi)

Ik ben het bijvoorbeeld nog te veel, psycholoog. Ja, wel ja, ik kom ook ... ja, ik ben gestart als psycholoog. 'k Ben gerold in die trajectcoördinator. 'k Doe het ook heel graag, maar als er daar een nood is, ga ik niet wegwandelen. (GI-medewerker)

De functiewijziging van psycholoog naar trajectcoördinator vond al enkele jaren geleden plaats, maar wordt toch regelmatig aangehaald als een blijvende moeilijkheid; zowel voor de persoon zelf die een andere beroepsrol moet invullen, als voor de leefgroep die voorheen kon terugvallen op een interne psycholoog. Ook uit de dossieranalyse bleek dat er – zowel intern als in communicatie naar contextfiguren – meestal nog steeds gesproken wordt over 'psycholoog van de leefgroep' in plaats van 'trajectcoördinator'. Blijvende aandacht voor (de gevolgen van) deze functieverandering is belangrijk.

De outreachmedewerkers benadrukken hun geestelijke gezondheidsbril om met de jongeren die verblijven in een GI aan de slag te gaan. "We moeten onze mosterd kunnen blijven halen in de GGZ," benadrukt OT-medewerker Nina. Dat het outreachteam niet tot de GI behoort, is voor hen cruciaal om hun werking te kunnen garanderen. "Vanuit het perspectief van de GGZ, vanuit de zorg, vanuit het idee dat ons aanbod een vrijwillig aanbod is – weliswaar in een gedwongen context – maakt dat we vaak stappen vooruit kunnen zetten," verzekert Els. Vrijwilligheid en motivatie van de jongere is aldus een kernwaarde van hun werking.

Een gesprek tussen enkele outreachmedewerkers toont aan dat voor hen de GI en het OT een complementaire werking hebben.

-Maar ik vind wel dat het werkt hoor, de combinatie GI en zorg. Want de GI, vind ik, brengt duidelijkheid, rust, structuur. Veiligheid he. Eum ..

--En ook zorg.

-Ja, héél veel zorg ook he. En dan komt er een klein beetje marge, beetje marge, en dan kunnen wij eigenlijk in die opening van euh stappen. En dan kan een kind nadenken. Dan kan een jongere beginnen te voelen.

*---Ja. ja. En 't is net daardoor dat er soms iets kan bewegen ook. Inderdaad, als ge, als ge 't zelfde werk zou doen **buiten** de GI, dan geraakt ge daar ook niet, want dat kader is er niet. (OT-medewerkers Aya, Nina en Giulia)*

In zekere zin hebben GI en OT elkaar dus nodig om een gepast aanbod te kunnen doen naar deze jongeren. Outreachmedewerkers bouwen aan een relatie met de jongere om samen te zoeken wat er kan werken voor de betreffende jongere, wat die nodig heeft. Tijd om elkaar te ontmoeten is daarbij belangrijk. Omdat de jongere in een leefgroep verblijft, een groep met eigen kenmerken en dynamieken, vinden outreachteam OPZ Geel en RADAR het eveneens belangrijk ook de GI-medewerkers en de teams te ondersteunen.

*[...] om om euh .. 't personeel van [de GI] ook als onze cliënt te zien. Op dat moment. En dan .. hebben **wij** de chance van van buiten te komen, wat meer gereguleerd te kunnen zijn, omdat we niet met onze botten in de modder staan, bij wijze van spreken. En vind ik het onze opdracht om dat, ja, die mensen te helpen. Om ook weer .. ja door te beluisteren, door samen na te denken dat dat ook weer wat kan zakken. Om dan beter – en da's intermediair werken dat we dan doen met de mensen van [de GI] zelf – om zo beter de jongeren te kunnen helpen. En dat helpt **mij** op die momenten om dan goed te blijven samenwerken met [de GI]. Van naar hen te kijken als: 'oké, op dat moment zijn zij ook onze cliënt eigenlijk'. (OT-medewerker Nina)*

Om deze intermediaire hulp te kunnen blijven aanbieden als partnerorganisatie is het volgens OT-medewerker Walfred cruciaal om aan zelfzorg te doen. Omdat outreachmedewerkers niet dagelijks in de leefgroep meedraaien, niet vervat geraken in de aanwezige dynamiek, maar net die afstand hebben, is het hun rol om “dat klinisch denken of dat inhoudelijk denken aan te houden of terug aan te krijgen. Ik denk dat dat heel belangrijk is voor de GGZ-partner in de GI, om te ... die zelfzorg te doen, zodat ge dat vermogen blijft bewaken.” Niet tot de GI behoren vergemakkelijkt het in verbinding treden met de jongere, maar helpt dus ook om op momenten van crisis de GI-medewerkers te ondersteunen en een frisse blik te kunnen werpen op de situatie.

De meeste jongeren en GI-medewerkers benadrukken het belang en de meerwaarde van de werking van het outreachteam. Individueel in gesprek kunnen gaan, vertrouwen vanwege beroepsgeheim en het investeren in de persoonlijke relatie worden daarbij als belangrijke elementen benoemd.

Ja, ik vertrouw die. [...] Omdat zij tenminste naar mij luisteren enzo, snap je? (Toon, 16 jaar)

Zij zeiden ook altijd: 'We schrijven niks op voor in jouw dossier'. Zodat je dan echt zo bij hen alles kan zeggen. (Kai, 16 jaar)

Dan weet ik ook van: 'ah, ze is echt ... ze wil met mij verdergaan.' En dat gevoel heb ik ook nooit bij iemand gehad van die wil, van hulpverlening, die wil verder met mij. 'k Was ook iemand die nooit eigenlijk hulpverlening accepteerde. 'k Heb alles ook afgegaan, van hulpverlening dat er eigenlijk bestaat, bijna. (Kenzo, 17 jaar)

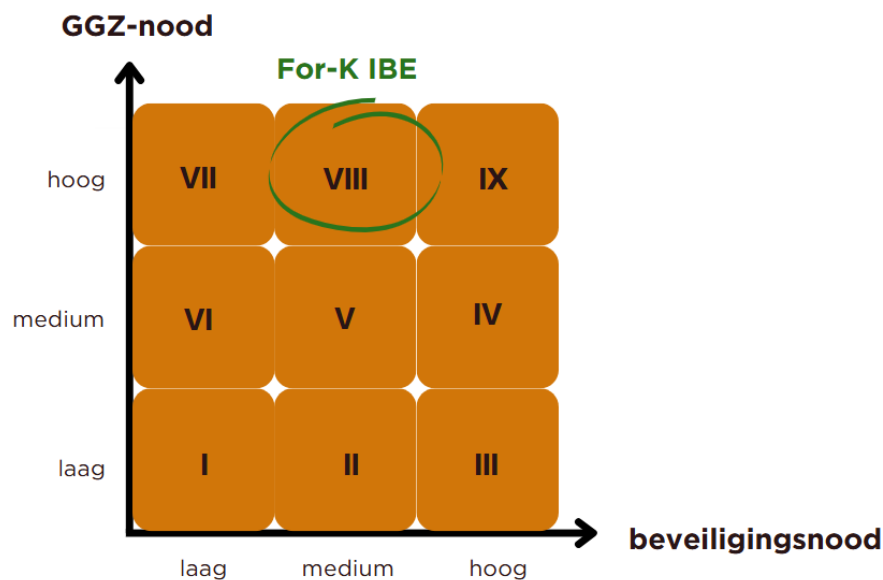
*Eum, de gesprekken dat die mensen komen doen, vind ik absoluut een meerwaarde voor onze jongeren. Omdat we ook merken door de hele verandering dat onze trajectcoördinatoren moeilijk veel ruimte kunnen maken om **echt** diepgaande gesprekken te doen, zeker als dat frequent nodig is. (GI-medewerker Senn)*

-Voor bepaalde jongeren is het ook veiliger om met euh iemand van outreach in gesprek te gaan.

--En heel dat beroepsgeheim ook. Dat maakt het voor hun wel veiliger om heel veel dingen te kunnen delen. En wel met dingen aan de slag te gaan. Maar dat maakt het voor ons niet altijd makkelijk omdat ja, [het outreachteam] soms echt een hele andere visie heeft dan ons.

(GI-medewerkers Agnes en Fiona)

Naast de outreachteams zijn er nog heel wat andere GGZ-organisaties die betekenisvol kunnen zijn in het traject van een jongere. Om tegemoet te komen aan de GGZ-noden en in te zetten op re-integratie, kan een behandeling in een For-K IBE van toepassing zijn. Net als de outreachteams identificeren de For-K IBE's zich met de geestelijke gezondheidszorg. "We hebben ons als For-K's en IBE's eigenlijk wat in 't segment 'medium security' – want ik denk niet dat wij allemaal 'high security' kunnen bieden – maar wel 'high care' neergezet qua GGZ-nood en ik denk dat we dat ook allemaal wat mee bewaken dat die zorgopdracht en die, ja, die GGZ-zorgopdracht, ja toch wel, naast het voorkomen van nieuwe delicten ... eum ja, de belangrijkste ingangspoort is om een traject bij ons te starten," laat For-K IBE-medewerker Sami daarover weten (zie figuur 7).



Figuur 7. GGZ- en beveiligingsnoden op een continuüm (naar: Skowyra & Coccozza, 2007)

For-K IBE's richten zich dus tot een populatie jongeren die een jeugddelict hebben gepleegd, maar die ook hoge GGZ-ondersteuning nodig hebben. Zij verbinden dus eigenlijk forensische kaders met hun geestelijke gezondheidsbril om met de jongeren een intensief behandeltraject af te leggen. Vrijwilligheid en motivatie van de jongere zijn cruciaal om effectief stappen te kunnen zetten. Andere voorwaarden voor het opstarten van een traject zijn een indicatiestelling door een kinder- en jeugdpsychiater, de mate waarin de jongere rijp is om te starten aan de behandeling, ondersteuning vanuit de context en het hebben van een vervolgverblijfplaats.

Dat laatste onderstreept het feit dat een For-K IBE een tijdelijke behandelpaats is. Voor het slagen van de behandeling is het noodzakelijk om naar die vervolgplek te kunnen toewerken. "Da's een beetje

mijn stokpaardje: Je kunt niet wonen in psychiatrie. Dat is een behandelplaats,” onderstreept For-K IBE-medewerker Lieselotte.

Om een gedegen advies te kunnen formuleren aan de jeugdrechter, voeren de jeugdconsulenten van de SDJ o.a. een maatschappelijk onderzoek uit. Consulenten spelen dus een belangrijke rol in (de bepaling van) het traject van een jongere. Om een zicht te krijgen op diens leven, uitdagingen en sterktes, proberen de consulenten in verbinding te gaan met de jongeren. Ook al is dat geen gemakkelijke opdracht gezien de hoge dossierlast en de abstractere rol ten aanzien van de jongere die zij hebben. Het is daarbij soms zoeken naar de juiste verhouding tussen afstand en nabijheid: als consulent staan ze minder dicht bij en minder rechtstreeks in contact met de jongere, maar zijn ze wel een ankerpunt in diens traject. Dat leidt tot een voortdurende zoektocht om hun impact te optimaliseren. *“En hoe kunnen we dan ... die minimale kleine steentjes verleggen in die dagelijkse realiteit in combinatie met de veelheid van, ja, de rest wat er van ons [gevraagd] wordt en in combinatie met wat we ook **maar** kunnen doen vanuit onze rol. He, want we zijn, we zijn geen hulpverlener. We zijn geen begeleider die ernaast staat, maar ... we zijn wel dieje **constante**. En die begeleiders die komen en die gaan, en wij zijn vaak een van de weinigen die **langere** tijd er zijn,”* is hoe consulent Greet het verwoordt. Als constante in het traject van de jongere zien consulenten het als hun taak om het traject mee vorm te geven en de uitrol ervan te coördineren. Bovendien zijn zij het communicatiekanaal tussen de jeugdrechter en alle andere actoren.

Geestelijke gezondheid is een van de tien levensdomeinen die consulenten in kaart proberen brengen over de jongere. Ondanks dat het een zeer belangrijk domein is, is het niet gemakkelijk om er zicht op te krijgen.

*Ook voor mij [...] speelt geestelijke gezondheid een **zéér** belangrijke rol denk ik binnen eum heel dat, voor mij is dat de **doorslaggevende** factor vaak bij het traject bepalen. Als ne jongere in de GI zit en je krijgt uw ja ronde tafel gesprek waarin dat alle levensdomeinen aan bod komen, is **zeker** beleving van de jongere, functioneren van de jongere, het empathisch vermogen, dergelijke meer, maar ook hoe dat hij zich voelt, eum, één van de doorslaggevende factoren om deze of gene kant uit te sturen. (consulent Reinier)*

Ja, ik was gewoon aan ‘t denken dat ik dat wel een uitdagend levensdomeinen vind. Omdat ik merk dat jongeren daar niet zo vlot in gesprek over gaan ofzo. [...] Maar om dat, zoiets, bespreekbaar te maken, vind ik niet altijd zo evident eum, als consulent zijnde. Allee, omdat wij toch wel wat op een afstand ook blijven staan van onze jongeren. (consulent Chloë)

Jeugdconsulenten zullen het advies geven voor een plaatsing in de GI wanneer zij het gevoel hebben dat de jongere in kwestie – uiteraard als reactie op een misdrijf – nood heeft aan geslotenheid *“omdat hun traject [...] moeilijk in de vrijwilligheid loopt,”* vertelt Reinier. Vanuit de geslotenheid proberen ze dan samen met de jongere een traject uit te werken dat kan verdergezet worden buiten de GI. Dat uitrollen van een verder traject wordt mede mogelijk gemaakt door de beeldvorming die kan gemaakt worden tijdens het verblijf in de gemeenschapsinstelling. Door die intensieve opvolgperiode in de leefgroep ontstaat zicht op de beleving rond de feiten van de jongere en wat er nodig is om terug te kunnen integreren in de maatschappij en weer adequaat te functioneren.

Niet alleen consulenten van de SDJ blijven indien nodig lange tijd betrokken, ook jeugdrechters volgen jongeren soms jaren op. *“Dat merk ik zelf in de praktijk: dossiers bij de jeugdrechtbank blijven soms **heel** lang hangen en dan worden wij wel die vaste ankerpunten,”* vertelt jeugdrechter Bea. Soms zijn er jongeren die eenmalig in aanraking komen met de jeugdrechtbank, maar velen worden langere tijd opgevolgd. *“Maar ik heb wel het gevoel dat er, eens dat er echt een verontrustende situatie is, is het*

ook niet na zes maanden of zelf een jaar [afgehandeld], want **eer** dat ze bij ons komen, is er ook al een heel traject gelopen binnen [de] vrijwilligheid. En tegen dat ze bij ons komen, ja ... is 't dikwijls al, allee, toch wel vrij ernstig. [...] Dan verwachten we toch **minstens** dat het een jaar rustig is, voor dat we dan zeggen: 'Oké, we laten terug los,'" beschrijft jeugdrechter Maddy.

Naast een stabiel ankerpunt, zien jeugdrechters het als hun taak om kader te geven waarbinnen de hulpverlening aan de slag moet en proberen ze de neuzen in dezelfde richting te sturen. Voor hen kan een plaatsing in de GI verschillende betekenissen hebben. Het kan een rustpunt zijn voor de jongere, waarbij kan ingezet worden op beveiliging van zichzelf; het laat toe de maatschappij te beveiligen en geeft het signaal dat de jongere te ver is gegaan; het geeft de mogelijkheid om aan beeldvorming te doen en te zien welke hulpverlening er nodig is; het maakt het mogelijk om binnen de geslotenheid de jongeren structuur, dagritme, basisregels ... bij te brengen.

Een van de grote uitdagingen die eigen zijn aan de job, is werken op het spanningsveld tussen gedwongenheid en vrijwilligheid, zeker voor die jongeren met geestelijke gezondheidsnoden. "Het komt er als jeugdrechter op aan, want da's gedwongen hulpverlening, om mensen mee te krijgen. Want gedwongen hulpverlening, dat is sowieso een *contradictio in terminis*," stelt jeugdrechter Maddy.

*Ja, het typische van de jeugdrechtbank is dus dat wij eigenlijk in een soort **dwangkader** werken. Maar eum .. laat ons zeggen, het pijnpunt met geestelijke gezondheidszorg is dus dat we daar altijd op een euh op een moeilijk ... euh een moeilijk samenkomen zitten tussen enerzijds dwang, maar anderzijds geestelijke gezondheidszorg, waarbij dat je eigenlijk ja ... dwang eigenlijk [...] contraproductief kan werken. Dus daar heb je altijd een **minimale** motivatie nodig om te kunnen werken met de jongeren. Dus op dat spanningsveld werken wij eigenlijk. (jeugdrechter Claudia)*

2.3.2 Uniek, maar ook verenigd

Ondanks de verschillende insteek, werkwijze of unieke karakter van individuen en organisaties waarover je hiervoor kon lezen, zijn er een aantal cruciale zaken die gelijklopend zijn en die de actoren met elkaar verbindt.

Dankbaarheid

Niettegenstaande dat

- geen van de gehoorde jongeren graag in geslotenheid verblijft en er zeker teleurstellingen zijn over hun traject,
- het leven van contextfiguren ondersteboven staat en er zeker frustraties zijn over het traject van hun kind en hun zoektocht naar gepaste ondersteuning,
- praktijkmedewerkers botsen op een verschillende visie en werking van andere organisaties en er zeker spanningsvelden zijn in hun onderlinge samenwerking

gaat er ook een grote dankbaarheid uit naar elkaar.

Over de begeleiding vanuit de GI merkt Nico (14 jaar) het volgende op: "Ze hebben ook goede kanten. Ze hebben ook dingen dat ze ons heel goed begrijpen. Dus daarom wil ik hun ook zeggen: 'Chapeau. Goed bezig, begeleiders. Dank jullie wel voor al jullie hulp.'" Yarah (16 jaar) ervaart iets gelijkaardigs: "Wat dat ze nu eigenlijk doen is meer dan genoeg eigenlijk, vind ik." Ook Hassan (19 jaar) is erg tevreden over de begeleiding die hij krijgt. De boodschap die hij GI-begeleiders wil meegeven, is "gewoon, dat ze allemaal hun best doen. Da's goed dat die alles voor ons over hebben." Ook over de

ondersteuning door de hulpverlener van het outreachteam is hij positief: *“Dat zij ook goed haar best [doet], dat ze mij allemaal willen helpen. Da’s goed.”*

Contextfiguren hebben overwegend een goed gevoel bij de ondersteuning die ze kregen vanuit de gemeenschapsinstelling. Papa Omar: *“Ze proberen ons echt wel te helpen. Ik heb eigenlijk ... ‘k heb daar weinig slechte woorden over, over de gemeenschapsinstelling.”* Ook mama Aïsha en papa Adam uiten een grote dankbaarheid: *“Veel dank, dank aan de GI.”* Die dankbaarheid was voor velen een van de redenen om deel te nemen aan dit onderzoek. Zo ook voor papa Hans. *“[Ik neem deel aan dit onderzoek] omdat ‘k heel veel respect heb ook voor de mensen die dat mij geholpen hebben.”*

Medewerkers van de gemeenschapsinstellingen, de outreachteams, For-K IBE’s en jeugdrechtsbanken kunnen veelal begrip opbrengen voor elkaars situatie en begrijpen dat werken met deze doelgroep voor ieder van hen uitdagend is. Ze zijn blij met de stappen die er reeds gezet zijn om de samenwerking te verbeteren en velen erkennen dat er de laatste jaren een positieve evolutie plaatsvond. *“Het is ooit nog moeilijker geweest. Samenwerking. Dus stilletjes aan worden er wel stappen gezet,”* merkt GI-medewerker Noa op. Jeugdrechter Maddy heeft oprecht bewondering voor alle professionals die werken in de jeugdzorg. *“Als de jeugdzorg überhaupt nog draait he, maar dan is dat gewoon omdat de begeleiders die er nog in zitten, dat die ... allee, die gaan over hun grenzen. Die doen ongelooflijk werk. Als ge ziet wat, allee, wat een engagement dat er is, bij degene die er al een tijd inzitten en die het volhouden.”*

Blijvend ondersteunen, voorbij het stigma

Op jongeren die in een GI verblijven of verbleven, op geestelijke gezondheidszorg, op psychologische of psychiatrische ondersteuning rust nog steeds een stigma. *“Ge zit ook wel met een doelgroep te werken die door andere hulpverlening vaak wel wat wordt vergeten [...] terwijl dat die [jongeren] echt ook wel recht op zorg hebben,”* weerklinkt het bij For-K IBE medewerker Sami. *“Ik denk dat de reflex nog vaak is van: ‘Sluit dieje vooral op en zorg dat die nooit meer in de maatschappij terechtkomt.’ Hoe... hoewel dat we weten dat dat qua herval eigenlijk [...] niet uithaalt, zelfs achteruit gaat maken. Dus behandeling werkt wel, ja,”* vervolgt hij.

Je kon hiervoor ook al lezen hoe contextfiguren blijven zoeken naar hulp en ondersteuning. Hoe zij hun kind niet opgeven. Mama Jolanda zegt hierover: *“Ge moogt niet opgeven en ... dat was ook wel in [de GI] dat we ingezien hebben van: ‘Ge moet **altijd** de deur open laten voor uw kind.”* Net als Jolanda streven ook andere ouders naar blijvende verbinding met hun kind. *“Je hebt een touw. [Ik] sta aan de ene kant te trekken en [mijn zoon] aan de andere kant. [Ik] moet er nog een heel leven mee door. He, gij niet, want ge zijt een begeleidster he. Maar ik wel, want ik ben z’n mama. Als ik te hard aan die kant ga trekken en hij trekt te hard naar de andere kant, wat gaat er dan gebeuren? Dat touw gaat knakken. Dus we moeten nog heel ons leven ... ja, met elkaar omgaan he.”*

En ook de GI blijft handelen in het belang van elke jongere. *“Want het zijn en blijven uiteindelijk allemaal kinderen. Wat dat ze ook gedaan hebben,”* stelt Senn.

Verhogen van de levenskwaliteit en rehabilitatie

Dat brengt ons bij het uiteindelijke, gezamenlijke doel van alle kernactoren: inzetten op rehabilitatie en het verhogen van de levenskwaliteit van elke individuele jongere. Volgens de Cambridge Dictionary is rehabilitatie *“the process of returning to a healthy or good way of life, or the process of helping someone to do this after they have been in prison, very ill, etc.”* (Cambridge Dictionary). Deze definitie

omvat een aantal aspecten. Het gaat ten eerste om een proces, een ontwikkeling doorheen de tijd. Daarbij is het dus belangrijk de jongere voldoende tijd te geven, maar evengoed tijdig – op het moment dat de jongere er klaar voor is – bepaalde vervolgstappen te kunnen aanbieden. *“Ge moet zo ook wat kijken dat het zo op de juiste moment is ... voor de jongere. Omdat, als er al een traject is geweest, ja dan is het ook een beetje ‘kans verkeken’. Als er een traject is geweest, wat dat heel hard is misgelopen, is het **heel** moeilijk om opnieuw ... terug, omdat op die moment kan het zijn dat die jongere daar gewoon, dat het niet **ging**, voor die jongere. En dat het nu later **wel** gaat. En dat die daar wel voor open staat,”* zegt GI-medewerker Claire daarover. Ten tweede ligt het eigenaarschap voor dit proces zowel bij de jongere zelf als bij de omliggende actoren. *“Mijn mama, mijn papa ... en er zijn heel veel mensen rondom mij die mij hebben geholpen, maar ge moet .. gelijk dat mijn mama altijd heeft gezegd: ‘Ge moet het zelf doen. Gij moet uzelf hier door helpen. Maar wij gaan u hier ook door helpen, maar gij gaat het grootste stuk moeten doen,”* zegt Salma (15 jaar). Papa Adam benadrukt de nood aan ondersteuning door professionals. *“Als ge aan ‘t verdrinken [bent], moet ge wel mensen hebben die ne reddingsboei toegooien.”* De jongeren en contextfiguren kunnen hier (vaak) niet alleen uit geraken, maar een holistische benadering en ondersteunend netwerk is nodig. Tot slot gaat het volgens de definitie over (samen)werken aan positieve gedragsveranderingen en een gezonde manier van leven na een periode van geslotenheid en/of psychologisch/psychiatrische kwetsbaarheden (en/of medische condities). Een begeleiding in een GI zet in op re-integratie in de maatschappij en het verbeteren van de levenskwaliteit, waardoor de kans op recidive verminderd wordt. Hiervoor werken zij o.a. met het Risk-Need-Responsivity (RNR) model (Andrews et al., 1990) en het Good Lives Model (GLM) (Ward & Brown, 2004) (zie informatiekader). Geestelijke gezondheidszorg zal de mentale kwetsbaarheden niet wegnemen, maar kan psychisch lijden wel verminderen en het psychisch welbevinden en de levenskwaliteit verbeteren door bv. therapie of medicatie.

RISK-NEED-RESPONSIVITY (RNR) & GOOD LIVES MODEL (GLM)

Het risico op recidive (risk), de criminogene behoeften (need) en de responsiviteit van (jonge) delictplegers (responsivity) bepalen volgens dit model de intensiteit, de doelstellingen en het type begeleiding dat het meest geschikt is voor rehabilitatie (Andrews et al., 1990).

- Risico op recidive: Wie een hoger risico heeft op herval heeft het meeste baat bij een intensieve behandeling. Andersom hebben diegene met een lager risico op recidive een minimale interventie nodig.
- Criminogene behoeften: Risicofactoren voor het plegen van delicten zijn bv. antisociale relaties, antisociale persoonlijkheidskenmerken, middelenmisbruik of problemen op school. Wanneer begeleiding erop inzet om de aanwezige risicofactoren te verminderen, ontstaat een grotere kans op rehabilitatie.
- Responsiviteit: Begeleidingsvormen worden best afgestemd op de leerstijlen en capaciteiten van de delictpleger.

Het Good Lives Model (GLM) focust zowel op het verminderen van het recidiverisico als op het verbeteren van het welzijn van de (jonge) delictpleger. Daartoe gaan begeleiders samen met de jongere op zoek naar persoonlijke, betekenisvolle doelen en hoe die op een sociaal aanvaardbare manier kunnen bereikt worden (Ward & Brown, 2004).

Hoewel de modellen een verschillende invalshoek hebben (risicofactoren versus sterktes), zien de GI's dit eerder als een mogelijkheid om beide modellen te integreren en zo een brede aanpak te ontwikkelen voor de begeleiding van jongeren die een jeugddelict hebben gepleegd. De GI's worden hiervoor geïnspireerd door Ronen Ziv die voorstelt om beide modellen te laten samensmelten in het Risk-Need-Responsivity-Motivation model (RNRM). De integratie van beide modellen biedt een holistische en mensgerichte benadering die zowel inzet op het verminderen van recidive/risico's als het verhogen van het welzijn (Ziv, 2020).

Tabel 5 toont enkele verschillen en gelijkenissen tussen de werking van de GI's en de geestelijke gezondheidszorg.

Gemeenschapsinstelling	Outreachteam/geestelijke gezondheidszorg
Gedwongen	Vrijwillig
Reactie op een jeugddelict, inzettend op veiligheid en re-integratie	Op basis van een hulpvraag
Verminderen kans op recidive	Verminderen van psychisch lijden
Verhogen levenskwaliteit	Verbeteren psychisch welbevinden en verhogen levenskwaliteit

Tabel 5. Werking van GI's en GGZ

Om de levenskwaliteit van deze jongeren te verhogen en hun rehabilitatieproces te faciliteren, staan we dus samen krachtiger en is de expertise van elke actor een grote meerwaarde. Vandaar ook dat dit onderzoek focust op samenwerking. De verschillende actoren versterken elkaar en zijn nodig om deze jongeren met complexe problematieken en hun context te ondersteunen. Dat neemt niet weg dat er frustraties zijn ten aanzien van elkaar. Daarom wordt er in het volgende hoofdstuk dieper ingegaan op de spanningsvelden (hoofdstuk 3), om daarna over te gaan tot de bouwstenen (hoofdstuk 4) om de bestaande toestand te transformeren naar de gewenste situatie (hoofdstuk 5).

HOOFDSTUK 3: WAAR WE TEGENAAN LOPEN

OBSTAKELS EN SPANNINGSVELDEN

Samenleven in groep (jongeren), het moeizaam vinden van gepaste hulp (contextfiguren) en intersectoraal samenwerken (praktijkmedewerkers) brengen verschillende obstakels en spanningsvelden met zich mee. Dit hoofdstuk bespreekt de meest gehoorde uitdagingen en moeilijkheden in het (professionele) leven van de verschillende betrokkenen. We vinden het belangrijk hier voldoende bij stil te staan, al maken we meteen de kanttekening dat obstakels niet alleen negatief zijn. Zij leggen net de diverse perspectieven en essentiële waarden van de actoren bloot. Het benoemen en inzichtelijk maken van deze obstakels vormt een belangrijke stap in het begrijpen van elkaars noden en ervaringen (Metze, 2022).

3.1 Samenleven in groep

GI's, For-K IBE's en vele andere (geestelijke gezondheids)voorzieningen zijn georganiseerd in leefgroepen. Maximaal negen jongeren wonen samen en delen o.a. een leefruimte en keuken. Samenleven in groep is niet gemakkelijk en vraagt aanpassing van iedereen, vertelt Diego (18 jaar): *"Jongeren in een kleine [groep], altijd [dezelfde mensen] moeten zien. Dus op de duur moet je ook leren hoe dat je met die mensen kan omgaan. Hoe meer dat je elkaar begrijpt, hoe gemakkelijker het gaat zijn om hiermee om te gaan."* Soms is er een discussie, conflict of strijd tussen jongeren onderling. Kenzo (17 jaar) vertelt: *"Strijden met de personen van: 'Ah, ik wil PlayStation, ik wil dit, ik wil dat.' En dus dan is er altijd wel één winnaar bij."* Voor Wout (13 jaar) is het moeilijk om in te schatten hoe hij zich moet gedragen bij verschillende medejongeren. *"Op den duur weet ge niet meer wie dat ge bent,"* zegt hij. *"Want ge moet bij iedereen iemand anders zijn."* Hij zoekt naar aansluiting bij medejongeren, maar is soms verward over onverwachte reacties. Jongere Tariq (16 jaar) botst soms op de grote diversiteit aan persoonlijkheden. *"Omdat de anderen jong zijn van gedachten, zal 'k het zo zeggen. Zo ... kinderachtig. [...] En er is ook een twaalfjarige bij enzo en die zijn sowieso ... daar komen wij ook sowieso niet goed mee overweg, want die heeft heel andere gedachten dan wij hebben. Hij is echt van spelen en ... echt een kind gewoon. Zo gewoon twaalf. En dat past niet bij ons, zal 'k het zo zeggen."* Dat de leefgroepen niet gemengd zijn, vindt Salma (15 jaar) jammer. *"Ik heb dan meer de ligging met jongens omdat, ik hou niet zo van meisjes die dan zo overal drama over maken. Want er is altijd wel iets. En daar hou ik niet van."*

Een andere moeilijkheid die jongeren ervaren in de GI is veel op kamer zitten.

Voorals in de GI had ik [een onrustig gevoel], omdat, ge ziet vier muren en ge ziet niemand en ge hebt maar bepaalde bezoekmomenten en echt ... 'k Denk dat ik soms gewoon dacht van 'wow'. Dat ik zo'n moment had van: 'Ik wil hieruit.' Want da's niet zo'n grote kamer waar dat ge inzit. Dus ge hebt: hier is uw bed, hier is uw bureautje, hier is uw raam, daar is uw wc en dat is 't. [...] En dan denkt ge van: 'Godverdomme.' (Salma, 15 jaar)

Dat maakt jou echt gek, die kamer. Elke jongere zegt dat. Die kamer maakt jou echt gek. Da's gewoon euh ... opgesloten. Da's zo ... want als je op sanctie zit, de kamerdeur wordt op slot gedaan. En als de deur op slot is, ja, je kan niks doen eigenlijk. (Tariq, 16 jaar)

Soms brengt naar kamer gaan rust. *“De eerste momenten [na een conflict of spanning], kan ik niet praten zo, maar als ik een beetje op mijn kamer zit of ik doe iets alleen ... dan kan ik wel ... rustig [worden],”* verklaart Hassan (19 jaar). Zich even terugtrekken kan de gemoederen doen bedaren. Anderzijds ervaren veel jongeren verveling wanneer de deur achter hen dichtgaat. Of begint hun hoofd te malen over alles wat gebeurd is. *“Het blijft altijd een doolhof voor hier nog altijd uit te geraken soms, dus ... iedereen die gaan wel, sowieso, ne keer in de avond zo denken van ‘Ah, da’s kut dat ‘k hier zit, ‘k ben niet thuis’ en dan begin je zo na te denken en na te denken enzo,”* geeft Kenzo (17 jaar) aan. Ook een jongere die op de extra beveiligde unit verblijft vindt dat de dagen lang duren omdat er zoveel kamermomenten zijn. *“In [de reguliere leefgroep] bent jij in groep, bent jij met jongeren en kun je, ben je wat ... heb je wat meer vrijheid, ja, kunt ge naar school gaan enzo. En hier ben je alleen en kom je maar drie keer uit je kamer bijvoorbeeld.”* Outreachmedewerkers maken zich veel zorgen over deze extra beveiligde units, omdat jongeren er veel minder in contact komen met leeftijdsgenoten en vaker individueel op kamer verblijven. Sommige jongeren verblijven hier voor zeer lange periodes, soms meer dan een jaar.

Wij zijn daar heel bezorgd over geweest. Bij aanvang. [...] Omdat, ja, wij maken ons heel veel zorgen over die jongeren die bijna constant op kamer zaten, zonder pedagogische begeleiding. [...] We blijven bezorgd omdat die jongeren bijvoorbeeld op dat moment helemaal geen contact hebben met leeftijdsgenoten. (OT-medewerker Nina)

VEILIGHEIDSLIEFGROEPEN

De extra beveiligde units werden twee jaar geleden opgestart in GI De Zande en GI De Kempen omdat er een aantal jongeren is waarbij de traditionele leefgroepwerking niet lijkt te werken en waarbij meer nood is aan beveiliging. Voor deze jongeren is er omkadering door een team van veiligheidsbegeleiders gecombineerd met begeleiding door de trajectcoördinator, individueel begeleider en contextwerker. Beide veiligheidsleefgroepen zijn een tijdelijk concept in afwachting van de implementatie van de gesloten begeleiding voor twee, vijf of zeven jaar. Op termijn zal de begeleiding met focus op beveiliging aldus geïntegreerd worden in de units voor langdurige begeleiding, met een aangepaste personeelsbezetting (veiligheidsbegeleider, begeleiders, trajectcoördinator, therapeut, contextwerkers en verpleegkundige).

Ongeacht de leefgroep of de GI waar een jongere verblijft, beneemt het vele contextfiguren de adem wanneer ze deze boodschap voor het eerst te horen krijgen. Papa Omar omschrijft het moment waarop hij het nieuws kreeg als *“de aarde die onder zijn voeten wegvalt”*. Vele contextfiguren benoemen de gemeenschapsinstelling als jeugdgevangenis.

Goh, heel heftig. Allee, de eerste keer dat [mijn kind] binnen zat, ‘k weet dat nog, ja, heel de weg naar daar geweest. Heel de terugweg ook. Allee, dat is heftig he. Da’s echt euh, ja gelijk een gevangenis he. Met de poort dat toegaat, hup. (mama Marijke)

Ik vond dat ... heel vies. Een heel vies gedacht, want ja, dat is in de volksmond ... een jeugdgevangenis. (mama Yasmin)

In de GI is er voor jongeren, naast het contact met medejongeren, natuurlijk ook interactie met de leefgroepbegeleiders. Zo ontstaan er dynamieken eigen aan de leefgroep, die bemoeilijkt worden door een constante wisselende samenstelling van de groep. Of zoals Kai (16 jaar) het zegt: *“Als je je dag dan niet hebt, dan heb je dat ook wel eens dat sommige jongeren in jouw leefgroep, die zijn dan gewoon nog normaal, sommige zijn dan ook boos, zo, soms ... dan verandert de sfeer ook, zeg maar. Want ja, als jij boos bent en die andere wordt ook opeens boos, dan wordt de begeleiding ook weer boos, begrijpt u?”* Voor hem heerst er dan een *“negatieve sfeer”*, die vaak pas overgaat na een kamermoment. Hassan (19 jaar) probeert discussies met de begeleiding te vermijden, *“want ge weet, begeleiding wint*

altijd met discussies.” En ook Diego (18 jaar) doet hard z’n best om geen commentaar te krijgen van de begeleiding. “Want hoe meer commentaar je van begeleiders krijgt, hoe slechter voor je traject.” Jongeren vinden het belangrijk dat er gelijkwaardige gesprekken kunnen gevoerd worden tussen hen en begeleiders en dat iedereen ervoor moet openstaan om de eigen mening bij te stellen. Kai (16 jaar) geeft een voorbeeld. “Ja soms, dan als je zo in discussie gaat of iets, dan euh ... en je weet dat je aan ‘t winnen bent in die discussie [...] dan zegt de begeleiding: ‘Stop ermee of euh ... ga maar effe naar uw kamer.’ Ze gebruiken die ‘Ga maar effe naar uw kamer’, ze gebruiken die echt heel vaak.”

Een andere, grote bron van frustraties bij jongeren zijn onduidelijke afspraken in de leefgroep. De grenzen zijn niet altijd duidelijk of worden niet altijd vooraf gecommuniceerd aan jongeren, waardoor zij soms voor verrassingen komen te staan. Of niet elke begeleider zegt hetzelfde, wat voor verwarring zorgt en een gevoel van willekeur kan doen ontstaan.

Jaah, da’s vooral irritant. Want ik wil gewoon graag weten wat wat is. En ik wil gewoon ... straks ... dat ik weet van: ‘Dit kan, dit kan niet, dit is een grens.’ Maar zo, die laten dat niet weten ofzo. Die ... laten pas op ‘t moment zelf weten, van, als ‘t al gedaan is, dan zeggen ze van: ‘Ja, dat was de grens.’ Snap je? Je weet de grens niet op voorhand. (Tariq, 16 jaar)

Alles is hier niet duidelijk. Maar gewoon ook zo van: ‘Dit is oké en dit is niet oké.’ En niet alleen voor mij, maar ook voor de [anderen] die hier zitten. Want soms, dan is het ineens al direct ‘Stop!’ En dan weet ge niet eens wanneer dat dat was. (Wout, 13 jaar)

Sommige jongeren hebben het gevoel dat ze voor banale dingen gestraft worden, zoals een plakje kaas te veel op de boterham. Daarvoor twee uur op kamer moeten zitten, voelt voor hen buiten proportie. Teveel regels kunnen bovendien verstikkend werken volgens Salma (15 jaar). *“Zij willen [...] structuur voor de jongeren, maar soms een beetje losheid mag ook. Want op den duur hangt ge bijna de jongeren op aan de structuur.”* Ook Tariq (16 jaar) vindt dat de GI soms té streng is. *“Wij zijn tieners, snap je? [...] Wij lachen wel eens met elkaar, wij zeggen wel eens domme dingen enzo. Maar, tuurlijk, gewoon rechtvaardig zijn, gewoon zeggen wat het is enzo. Maar niet meteen om het kleinste dingetje naar kamer sturen.”*

Samenleven in een leefgroep en jongeren begeleiden in groep is sowieso niet evident. Daarbij komt de extra moeilijkheid dat elke jongere een unieke rugzak en eigen noden heeft. Waar andere voorzieningen bv. specifiek gericht zijn op drugsproblematieken of seksueel grensoverschrijdend gedrag, verblijven er in de GI zeer uiteenlopende profielen van jongeren in eenzelfde leefgroep. Dat bemoeilijkt hun basiswerking met de forensische kaders RNR en GLM (zie hoofdstuk 2). Wanneer daar dan nog eens een (ernstige) psychiatrische problematiek bovenop komt, wordt het erg moeilijk voor GI-medewerkers om de jongeren te begeleiden. *“Want ge moet heel veel veiligheid creëren. En veiligheid met verschillende criminele problematieken is al moeilijk. Maar dan nog een psychiatrische problematiek daarbij gooien? Ge merkt dat zelfs de [jongeren] die wij hebben dat niet kunnen verstaan. [...] Ikzelf vind mij, ja, dat zijn de [jongeren] waar dat ik het meeste – allee, schrik is niet het juiste woord – voor heb om mee te werken, omdat dat een enorme druk is op de werking. ‘k Vind het lastig om daarmee te werken. Dat vreet voor mij **heel veel** energie,”* benoemt GI-medewerker Senn.

3.2 Een constante dans tussen afhankelijkheid en autonomie

Veel betrokkenen in dit onderzoek benoemden een voortdurende zoektocht naar voldoende autonomie binnen een landschap waarin er heel veel afhankelijkheid is. De mate van afhankelijkheid en autonomie verschilt van groep tot groep en van individu tot individu, maar is wel bij velen hoog in

het bewustzijn. Jongeren zitten in een gedwongen context en zijn zeer sterk afhankelijk van wat anderen voor hen bepalen; dat geldt evengoed voor contextfiguren. Ook hulpverleners zijn afhankelijk van elkaar: van de informatie die ze krijgen tot de opdracht waarvoor ze gevraagd worden. Zelfs jeugdrechters stuiten op sommige vlakken op grenzen van hun autonome beslissingsbevoegdheid.

3.2.1 Iedereen staat boven ons

Jongeren hebben over het algemeen het gevoel weinig invloed te hebben op hun leven. “[...] *als jongeren, wij staan onder onze ouders. De ouders staan boven ons. De politie staat daar volledig boven. De jeugdrechtbank en de justitie staat daar allemaal boven. En ... samen met de GI. En daar kunt gij niks tegen doen,*” verklaart Salma (15 jaar). Het voelt alsof ze onderaan de hiërarchie staat. Ook in hun dagelijkse leven in de GI hebben jongeren het gevoel weinig voor het zeggen te hebben. Dat is niet onlogisch natuurlijk, gezien de gedwongenheid waarin ze verblijven en het individueel programma dat ze moeten volgen.

Maar de maatschappij zelf, of de politie, of de rechtbank, maakt ... [zij] zorgen daarvoor dat gewoon de criminaliteit meer wordt. Want ... [zij] beslissen alleen. (Diego, 18 jaar)

Want ge weet, begeleiding wint altijd met discussies, dus (Hassan, 19 jaar)

*En ik ga jou geen respect geven als jij mij dat niet geeft. Maar als ik [de begeleider] geen respect geef, dan ben ik op mijn kamer. Dus dan is **die wéér** in zijn voordeel. Voor de tweede keer. (Nico, 14 jaar)*

Jongeren blijven op zoek naar manier om toch een stukje vrijheid te ervaren om eigen keuzes te maken en invloed te kunnen uitoefenen op hun eigen leven. Zo zijn velen op zoek naar nuttige of ontspannende tijdsbesteding, waardoor ze tot rust kunnen komen en de batterijen kunnen opladen. Muziek beluisteren, in de buitenlucht zijn, dvd kijken, even alleen op kamer zijn, bellen met personen buitenaf, lezen, schrijven of een gesprek kan hen deugd doen en meer tot zichzelf brengen. Jongeren vinden eveneens dat ze zelf moeten kunnen beslissen of ze al dan niet medicatie nemen.

En da's ook nog altijd onze eigen keuze, ook al wordt dat ons voorgeschreven. 't [hangt ervan af] of dat de persoon zich er zelf beter bij voelt. Ook al controleert dat zijn emoties. Ik vind dat ge zelf moet kunnen beslissen van: 'Ik neem ze, of ik neem ze niet.' (Tariq, 16 jaar)

Ik zou dat ook doen, mijn ... mijn medicatie weigeren als ik mij niet goed voel. Ik doe dat ook altijd. (Toon, 16 jaar)

Toch betekent die wens naar autonomie niet dat jongeren niet willen ondersteund worden. Ze willen vooral op hun maat geholpen en begeleid worden en dat kan verschillen per persoon, maar ook per situatie. Robby (18 jaar) vertelt dat het moeilijk is voor hem om zelf in de gaten te houden wanneer hij zijn medicatie moet nemen: “*Maar eigenlijk zou 't beter zijn dat 'k het elke ... allee, in [de For-K] ging er een alarm ofzo he, zo toen dat, medicatie daar ... omdat ik dat niet gewend ben om dat zelf te vragen.*”

Ondanks de plaatsing in een GI, vragen deze jongeren om kansen te krijgen. Ze vragen er begrip voor dat ze adolescent zijn en dat ze willen benaderd worden volgens hun eigen ontwikkelingsleeftijd. Voor Toon (16 jaar) zou een kans krijgen eruitzien als: “*Dat ik gewoon mag opbouwen voor terug naar huis te gaan.*” Wout (13 jaar) vindt dat hij “*hier altijd zo volwassen moet zijn*”. Hij vindt dat er veel zelfstandigheid verwacht wordt, terwijl sommige dingen voor hem echt nog niet vanzelfsprekend zijn. Dat kan gaan om zaken zoals er zelf aan denken je tanden te poetsen of in contact treden met mensen

die je niet kent. Salma (15 jaar) vindt dat doorheen het traject opgebouwde vrijheden niet te snel weer mogen afgenomen worden. *“En dan nemen ze eigenlijk alles terug. Nee, gewoon een béétje terugnemen. Niet te veel, gewoon dat ze nog een beetje naar buiten kunnen gaan.”* Jongeren maken fouten en willen voldoende kansen krijgen om te leren uit hun fouten.

3.2.2 Als ouder sta je machteloos

Daar waar jongeren op zoek zijn naar zelfbeschikking, zijn ouders vooral op zoek naar ondersteuning, hulp of zelfs een instantie die het volledig overneemt van hen. Nagenoeg alle contextfiguren gaven aan dat ze veel zelf moesten uitzoeken, in gang zetten of moesten beslissen. Voor hen neigt het op sommige vlakken eerder naar een overmatige onafhankelijk, zeker in het begin van hun zoektocht naar gepaste hulp voor hun kind. In hoofdstuk 2 kon je al lezen dat het overheersende gevoel machteloosheid is. Dat kan zowel betrekking hebben op de situatie of het gedrag van hun kind, als op de (niet-)aangeboden hulp.

*Ja, je zijt machteloos. Jij wilt dat niet. Maar ja, als jij een kind hebt dat niet luistert ...
(mama Marijke)*

En dan studeer je eigenlijk machteloos, want, ja [de medewerkers van de psychiatrische afdeling] zeiden: ‘Pakt hem anders maar mee he.’ Maar wat gade doen? Ineens herkent ge uw kind niet meer he. Dat was niet meer [het kind] dat wij kennen he. (papa Adam)

Ouders voelen zich er alleen voor staan. Ze weten niet bij welke instantie ze terecht kunnen, soms worden ze doorverwezen van het kastje naar de muur. Sommigen hebben het gevoel dat ze vanuit de hulpverlening niet (voldoende) werden begeleid, te weinig informatie kregen of geen advies kregen.

Ja [ze verwijzen] naar elkaar door. Dus ja ... Op een bepaald moment houdt dat echt euh ... ja .. ge hebt, ge zou ergens moeten een punt hebben dat ge kunt zeggen: da’s het probleem. En dat ge dan een doorverwijzing hebt, die liefst ook geen jaren duren, want ja ... de situatie dat ik met [mijn zoon] had [...] er waren ook geen crisisbedden. [...] Ja, er is een enorm ... ja, alles zit vol he, alles zit vol he. Da’s eum ... Jaja. Dan zeggen ze ‘ja meneer, ja we weten het probleem .. maar er zijn geen ... we kunnen ook niet helpen’. (papa Hans)

-En wij hadden een halftijds programma. Want wij hebben dat zelf allemaal met ‘t CLB – ook dat! – die zijn dan wel betrokken geweest bij dat overleg uiteindelijk, maar dat hebben wij allemaal

*--Maar ge moet dat **zélf, zélf***

*-mee in gang, wij **zélf** bedacht wat gaan we doen? Geen advies.
(mama Aïsha en papa Adam)*

Wanneer het zo moeilijk loopt, willen ouders dat anderen het (deels) van hen overnemen. Dat ze niet zelf in het complexe landschap van de hulpverlening moeten gaan zoeken, op eigen houtje beslissingen moeten nemen. Maar dat ze ondersteund worden door experts, mensen met kennis van zaken, die naast hen wandelen tijdens deze moeilijke periode.

Dat het een grote impact heeft op het leven van ouders en andere contextfiguren, kon je eerder al lezen. De gehoorde ouders blijven investeren in de band met hun kind en willen blijven helpen, maar moeten ook denken aan hun eigen gezondheid. Een ouder verwoordt het als: *“Niet meer ten koste van mijzelf. Of minder.”* Iemand anders vertelt: *“Ik heb een beetje een stapke terug gezet om mij ook nog recht te houden voor [mijn ander kind].”* Ouders zijn zoekende naar de juiste nabijheid ten opzichte van hun kind. Sommige ouders hebben zelfs het gevoel dat zichzelf en/of hun kind bestraft worden omdat ze

te betrokken zouden zijn. Vragen stellen, kritisch meedenken ... sommigen hebben het gevoel dat hen dat niet in dank wordt afgenomen.

'k Heb toen [in het voorgaande hulpverleningstraject] ook heel hard geleerd ... hoe korter als ouder dat ge bij uw kind staat, hoe minder dat uw kind geholpen wordt. Niet qua GI he, dat zeg ik niet. Maar qua ziekenhuis, qua OBC. Nu ook he. Ze zit nu in een OBC. Ze heeft het hier thuis goed. Ja. Dus ze heeft geen recht op een weekendbed. [...] En ik heb dat ook van verschillende mensen gehoord, van: 'Je gaat afstand moeten nemen ... voor haar de hulp te kunnen geven.' (mama Yasmin)

Het komt erop neer, wij waren persona non grata omdat wij vragen stelden. He, dat werd ons ook echt, echt gezegd. He, dus initieel ... toen dat we bij de GI kwamen, wouden wij ook echt wel dat [outreachteam], he, echt wel weten: 'Hoe zit dat ineen? Hoe zit dat niet ineen?' Ik denk dat die initieel ook wel een zeker sceptisme naar ons hadden zo van: 'Allee, dat zijn hier lastige ouders en iets anders en weet ik veel wat.' (papa Adam)

Ook de dossieranalyse toonde dat de draagkracht van contextfiguren vaak overschreden was, zeker wanneer er sprake was van een lange hulpverleningsgeschiedenis.

3.2.3 Waar zit de evenwaardigheid in de samenwerkingsrelatie?

Outreachteams werken op vraag van GI-medewerkers. Zij zien enkel jongeren die bij hen worden aangemeld door anderen. De eerste filter gebeurt dus door GI-begeleiders, die meestal geen GGZ-expert zijn. Tijdens de participerende observatie werd af en toe door outreachmedewerkers de bezorgdheid geuit dat ze geen zicht hebben op eventuele noden van niet-aangemelde jongeren. *Hopelijk zijn diegene die worden aangemeld de jongeren met de hoogste GGZ-noden (veldnotitie).*

Sommige outreachmedewerkers hebben niet altijd het gevoel gehad dat er sprake is van een evenwaardig partnerschap tussen GI en outreach; al gaat het de laatste tijd de goede richting uit. Toch sluimeren een aantal zaken daaromtrent nog door. Dat wordt vooral duidelijk op momenten van crisis of onrust in de GI. *"Ik denk dat dat heel afhankelijk is van hoe dat 't in de GI verloopt. En dat vaak ook onze ervaringen daarvan afhankelijk [zijn]. Want als de GI veel druk ervaart, zet zij ook heel veel druk op ons,"* vertelt OT-medewerker Bjorn.

Eerder kon je al lezen dat OT-medewerkers soms het gevoel hebben dat wat ze doen nooit voldoende is, dat het altijd meer kan. *"Wij kunnen niet elke vraag behartigen. [...] En dan denk ik: 'Ge kunt niet ervan uitgaan dat wij zomaar ...' Allee, der wordt voor ons ingevuld wat wij gaan ...,"* zegt OT-medewerker Giulia bezorgd. Annabel vult aan: *"Het is geen winkel waar dat ge gewoon kunt gaan zeggen ... allee ... ik koop dit en ..."* OT-medewerker Walfred benadrukt het belang van vrijheid om in samenspraak met de jongere invulling te geven aan het hulpverleningstraject. *"En dat .. ik denk dat in 't algemeen zo: de vrijheid van ons kader is zo cruciaal. Zeker, al die jongeren die daar, bijna alle jongeren die daar belanden, zijn moeilijk ... zijn uitdagende profielen om mee in relatie te gaan he. Dus als wij die vrijheid niet kunnen krijgen om daar zowel in vorm als in inhoud van ons werk, zelf indicatie te stellen, en daarin ... dan euh, dan denk ik dat het heel moeilijk wordt om ... om een job te doen daar,"* geeft hij aan.

Ook wanneer jeugdrechters ondersteuning door het outreachteam mee opnemen in hun beschikking, brengt dit de werking van dat GGZ-team in het gedrang. Dat lijkt de laatste tijd meer en meer voor te komen. *"En wij hebben geleerd dat dat heel onze werking eigenlijk hypothekeert,"* verklaart OT-

medewerker Aya. “Want dan is die [jongere] niet meer intrinsiek gemotiveerd.” Jeugdrechters reageren hierop dat ze dit vooral doen om jongeren een duwtje in de rug te geven. Om hen de eerste stap te laten zetten. En hopelijk dan te merken dat het hen iets kan brengen. “Om zich daarvoor **open** te stellen. [...] Of om dat voorbereidend traject aan te gaan. Maar wij weten heel goed dat als iemand **niet** openstaat voor therapie, dat dat weinig zin heeft,” zegt jeugdrechter Bea daarover. Tijdens gesprekken met GI-medewerkers bleek dat ook zij zoekende zijn in hoe om te gaan met zo’n vermelding in een beschikking. Er ontstaat onduidelijkheid over de verwachtingen van de jeugdrechtbank om hierover terugkoppeling te krijgen. Ook in het oriëntatieverslag van GI De Grubbe wordt soms geadviseerd om het outreachteam van OPZ Geel of RADAR te betrekken in het traject van een jongere. Dat wordt door de meeste OT-medewerkers als helpend ervaren, omdat het meer richting kan geven aan de aanmeldingsreden.

Omwille van hun afhankelijkheid van de GI en om de toevloed aan vragen te kunnen bolwerken, zijn de beide outreachteams hun aanbod gaan verfijnen en strikter gaan aflijnen door middel van hun modulewerking. Ook een permanentiesysteem en structurele overlegmomenten met de GI helpen om de voortdurende evenwichtsoefening te blijven doen tussen voldoende afstand bewaren en toch de nodige nabijheid bieden.

3.2.4 Wij moeten vrij kunnen beslissen

Jeugdrechters hebben het gevoel dat hun autonomie steeds meer in het gedrang komt. “Wij moeten als rechter wel onafhankelijk zijn in onze beslissingen,” benadrukt jeugdrechter Claudia. Toch lijken een aantal trends hier tegenin te gaan. Vanuit de overheid komt er soms druk om een jongere naar een bepaalde plek te verwijzen, jeugdrechters krijgen steeds vaker het gevoel dat ze moeten beslissen in functie van wat beschikbaar is (omwille van de lange wachtlijsten), als het team van GI De Grubbe in de risicotaxatie geen verdere geslotenheid aanbeveelt, wordt het moeilijk om voor een jongere een plaats toegewezen te krijgen in GI De Zande of GI De Kempen. Door zulke zaken krijgen jeugdrechters soms het gevoel dat anderen in hun plaats beslissingen nemen.

*En vanuit het beleid heeft men heel hard de neiging om zowel bij de VOS als de MOF naar ons te kijken en te zeggen, van ‘Ja, maar kunt ge toch niet proberen om eigenlijk wat minder te plaatsen of wat minder van dit of wat minder dan dat?’ Ik denk dat wij dat de afgelopen [jaren] ontzettend veel en hard gedaan hebben en dat wij nu **echt** op onze limiet zitten, waarin dat er eigenlijk **niet meer** naar de jeugdrechtbanken en naar de sociale diensten kan gekeken worden om te zeggen van ‘Denk eens out of the box en denk eens aan een alternatief.’ (jeugdrechter Bea)*

*Dus dat vind ik ook problematisch, dus dat wij, ook onze beslissing **niet** uitvoerbaar is omdat euh administratieve diensten [van GI De Grubbe] bepalen ... ja, daar is, of om wat voor reden dan ook euh beoordelen: ‘Het risico op hervat is laag gemiddeld en daarom voorzien wij geen verdere plek in de geslotenheid.’ Dat vind ik allemaal heel problematisch. (jeugdrechter Claudia)*

*Dat is eigenlijk het frustrerende toch wel een beetje als jeugdrechter, dat wij altijd moeten vragen: ‘Wat, wat mogen wij beslissen?’ Allee, ik kan wel beslissen. Ik kan wel beslissen: Er moet een dagcentrum zijn. Maar als er geen is, is er geen. En dus moet je eigenlijk **altijd**, in **elk** dossier moet ik vragen: ‘Is er plaats?’ Hé. En **dan** kan ik **dat** beslissen, maar ... En ondertussen gaan zowel de Toegangspoort als de Crisismeldpunten daar **zeer, zeer** ver in, vind ik. Dat ik echt soms zeg van: ‘Weet ge wat? Kom gewoon op mijn stoel zitten? Kom op mijn stoel zitten. Neem dan de beslissing.’ (jeugdrechter Maddy)*

In tegenstelling tot wat wel eens gedacht wordt door bv. contextfiguren, geven jeugdrechters aan dat zij niet meer mogelijkheden hebben om jongeren sneller ergens binnen te krijgen en dat dus ook zij gebonden zijn aan de wachtlijsten. Ook GI-medewerkers botsten hier soms tegenaan. Een medewerker van GI De Grubbe vertelt: “Ja, da’s ook het hele frustrerende, want wij moeten een advies geven. Van wat wij denken dat het ideale advies is. Dus wij mogen **geen** rekening houden met wachtlijsten. Dus wij geven boodschap aan ouders en jongeren: ‘Ja, er is een psychiatrie nodig, er is **geen** gesloten setting in een gemeenschapsinstelling nodig’. Ja, maar, in die zelfde zin moeten wij zeggen: ‘Maar dat gaat het wel worden, want ... het moet nog stabiliseren.’ Of: ‘Er is nog een wachtlijst van 7 maanden.’”

3.2.5 Iedereen is afhankelijk van elkaar

In het hele landschap is het zo dat iedereen deels afhankelijk is van elkaar. Informatie over de voorgeschiedenis van een jongere, (geestelijke) gezondheidsproblemen, eventuele medicatie, signaleringsplannen, diagnoses ... Veel staat of valt met informatiedoorstroom. En bijna iedereen botst daar met momenten op.

Ik denk dat wij heel afhankelijk zijn van de begeleiding he binnen de gemeenschapsinstellingen. He, als jongeren geplaatst zijn, dat er heel veel info doorstroomt van daaruit en ook onze contacten, he. (consulent Chloë)

Moesten we nu meer een algemeen medisch dossier hebben, waar én [de vorige instelling] én wij en de volgende kan in geraken, denk ik dat dat veel euh ... ja hoe moet ik dat zeggen, een totaalbeeld van de jongere geeft van ... hij heeft 2 milligram daar, in '21 zijn we naar 4 milligram moeten gaan, in '23 zijn we naar 6 milligram moeten gaan. Dat is die kinderpsychiater geweest die dat heeft opgestart. En de huisarts is die, die huisarts die dat heeft opgevolgd. (GI-medewerker)

Wij zien dan zo [For-K a] of [For-K b] staan [in een document]. Maar ... dan is het ook nog [de vraag]: Op welke afdeling hebben die daar gezeten? He, want, soms is het ook een beetje internaliserend, een beetje externaliserend. Maar op welke afdeling hebben ze dan juist gezeten? En wie is er dan betrokken geweest? Ja, dat zijn ook zo van die dingen ... dat wij in het dossier niet zien staan. [...] Ja, en dan begint het spel he. (GI-medewerker Norah)

Maar eigenlijk wilt ge, wilt ge constant [informatie]. En, en niet zo datzelfde flyerke dat Jan en allemaal krijgt, ge wilt dat blad wat dat gepersonaliseerd is voor uw kind. En [...] dat betekent niet dat dat de oplossing gaat zijn he. Maar da’s wel al geïnformeerd zijn. (papa Adam)

Zeker bij jongeren met een complexe voorgeschiedenis in de jeugdhulpverlening en/of geestelijke gezondheidszorg, viel het op in de dossieranalyse dat er veel versnippering is van informatie. DoMinO bundelt veel informatie en documenten die afkomstig zijn van verschillende organisaties, gaande van beschikkingen van de jeugdrechtbank, maatschappelijke verslagen van de SDJ tot schoolverslagen en informatie van voorgaande voorzieningen. Voor GI-medewerkers is het een flinke opgave om alle informatie tijdig te centraliseren, dat bemoeilijkt wordt door het medisch beroepsgeheim en de soms lange wachttijden om een GGZ-hulpverlener te kunnen bereiken.

Een bijkomende moeilijkheid is dat iedere professional vanuit een eigen expertise naar de jongere en de beschikbare informatie kijkt. En dat kan op haar beurt leiden tot conflicterende verwachtingen of andere inschattingen over de nodige volgende stap.

Ik heb altijd zowat den indruk dat eum, de geestelijke gezondheidszorg, in samenwerking met de GI, die doen eigenlijk nooit niet wat ge ervan verwacht. Als ge ... eigenlijk, vooraf denkt ge: 'We hebben psychiatrische hulpverlening nodig om dat stuk te doen', en dan komen die en dan doen die ne intake en dan gaan die totaal iets anders doen. Ik vind dat altijd heel raar dat die eigenlijk bijna nooit niet doen wat wij initieel vragen. En zéker niet als ge kijkt naar een opname in de psychiatrie. Dan is alles goed om ze niet op te nemen. Zeker niet als er ... óók gedragsstoornissen zijn. He, 't is vaak de combi: psychiatrische stoornissen en gedragsstoornissen. Maar dan, op basis van gedrag, worden die, de écht moeilijke jongeren echt wel afgewezen altijd. (GI-medewerker David)

Waar dat ik soms wel wat zie dat 't botst, is dat [de GGZ] vaak ook vanuit die meer eum psychologische hulpverlening vaak wel andere doelstellingen willen hanteren of of een eigen traject gaan en daarin soms wel beslissingen nemen waar dat eum, naar mijn gevoel wij niet altijd evenveel inspraak in hebben. Eum, en dat gaat dan over, allee, ik zeg nu maar iets: Jongeren die uitstromen vanuit de GI naar de For-K, maar die daar dan heel snel zijn traject ziet spaak lopen en daar hebben wij dan of dat zij dan de samenwerking stopzetten met die jongere, omdat er geen hulpvraag of wat dan ook is en daar op zo'n moment hebben we dan vind ik weinig inspraak in de trajectbepaling van zo ne jongere. (consulent Reinier)

De focusgroepen met praktijkmedewerkers tonen aan dat er in de samenwerkingsverbanden regelmatig sprake is van grijze zones, waarbij het niet helemaal duidelijk is wie wat op zich neemt en wat ze van elkaar kunnen verwachten.

*Allee, ik denk, als ik ne jongere al **super** lang ken, ik heb daar al keiveel in moeten doen, gaat mijne rol groter zijn, dan wat ik kan betekenen in ne casus waarin dat ik ... dat die jongere hup, die wordt geplaatst bij nieuwe feiten, na die maand kan dieje eigenlijk perfect uitstromen, wordt daar nog een maatregel aan gekoppeld van voorwaarden, heeft hij bijvoorbeeld een leerproject? Ja ... Dan is mijne rol niet zo groot in dat leerproject, terwijl al ik ne jongere al lang ken, is dat misschien wel zinvol om **samen** ne keer eerst op gesprek te gaan. Dat ik wat mee uitleg kan geven over dat leerproject. Ook wat kan overdracht doen: Wat heb ik hier al opgemerkt? Dus ... ik vind dat niet zo rechtlijnig. Ik vind niet dat je dat kunt uittekenen 'en dat is voor elk dossier gangbaar van dat moet zo lopen of zo.' Dat is echt heel casusgebonden. (consulent Chloë)*

3.3 Tekort aan vertrouwen in (de expertise van) de ander

Door de diversiteit aan problematieken en geestelijke gezondheidsnoden van jongeren, wendt de gemeenschapsinstelling zich tot partners binnen de geestelijke gezondheidszorg om bepaalde noden te lenigen. Hoewel er veel goed loopt, er al veel meer overleg is dan enkele jaren geleden en er een constructieve(re) samenwerking is, lijkt er – in alle richtingen – toch een gebrek aan vertrouwen te zijn in (de expertise) van 'de ander' en heerst er een gevoel van niet altijd te kunnen rekenen op elkaar.

3.3.1 Het outreachteam doet waardevol werk, maar ...

Tijdens en kort na hun verblijfsperiode in de GI kunnen de GI-medewerkers beroep doen op de outreachteams om jongeren en GI-teams te ondersteunen. Deze ondersteuning wordt geapprecieerd door de gehoorde GI-medewerkers, de jongeren en de contextfiguren. Dat neemt niet weg dat er een heel aantal obstakels zijn waar vaak op gebotst wordt in de praktijk.

... ze zijn enkel bereikbaar tijdens kantooruren

Outreachteams RADAR, OPZ Geel en YUNECO zijn een externe partner, verbonden aan een geestelijk gezondheidsnetwerk. Via projectfinanciering wordt hun werk bekostigd. In tegenstelling tot de GI, waar de leefgroepwerking 24 uur op 24 doorgaat, is dat bij outreachmedewerkers niet het geval. Dat leidt tot wrevel bij een aantal GI-medewerkers, omdat crisissen, dringende vragen of ondersteuningsnoden zich niet beperken tot de kantooruren. Ondanks de inspanningen van de outreachteams om bv. meer aanwezig te zijn op de campussen en permanentie te voorzien, blijft dit een heikel punt.

Wat ik daar dan wel ook zowat lastig in vind zo [...] we zijn daar nog heel erg zoekende in van ... de zichtbaarheid van [het outreachteam]. En zeker in de leefgroepen. Eum, de kinderpsychiater is er ook niet elke dag. (GI-medewerker Norah)

'k Moet wel eerlijk zeggen, als begeleider, hoop ik dat zo'n inschattingen en problemen zich stellen in de week. Want als ze zich stellen in 't weekend, ja, dan begint het moeilijk te worden. En, natuurlijk, ja, dat is hoe dat 't systeem werkt en hoe dat de mensen werken, en ik wil daar niemand in schofferen van te zeggen: 'Ja, wij staan daar wel.' Maar dat is wel het feit. Als je opeens een zaterdagmorgen het gevoel hebt van 'Oei oei oei, da's hier gevaarlijk.' Dan sta je daar met twee begeleiders, met [de campusverantwoordelijke] te kijken naar elkaar van: 'Tssss ... en nu?' (GI-medewerker Senn)

Maar qua verpleging, dan is het ook, als [een jongere] binnenkomt eigenlijk met een hele medicatielijst, moet dat eerst door de psychiater vaak bekeken worden, dus dat is dan ook weer zo heel omslachtig. Is dat bv. op een vrijdagnamiddag dat iemand binnenkomt, en de psychiaters zijn dan naar huis, ja dan zit je met een weekend ertussen en dan is er niemand. En dan moeten ze daar op wachten. (GI-medewerker Luna)

... we hebben weinig of geen zicht op wat ze doen

In de meeste gevallen zien outreachmedewerkers de jongeren die ze begeleiden tijdens individuele momenten. Dat die waardevol zijn, wordt overwegend erkend. Maar vele GI-medewerkers missen informatie over die individuele behandelingsmomenten.

'k Moet wel zeggen, ik vind die wel redelijk aanwezig bij de [jongeren]. He. Maar die geven geen info. Ge krijgt daar niks van terug. Want die ... 'Wij hebben beroepsgeheim' en zeker als 't iemand moeilijk is, dan is dat 't eerste wat ze zeggen van: 'We hebben beroepsgeheim'. Niet van: 'Oké, we gaan ons best doen.' Nee: 'We hebben beroepsgeheim.' (GI-medewerker David)

-[...] ja, die zijn niet open en die vertellen niet wat dat eigenlijk de problematiek is en ze trekken het niet open. Dus, zij hebben een eigen agenda en wij hebben onze eigen agenda. Dus --En voor een stukje mag dat, denk ik, --en daar komt niets voor de jongere ... --dat daar ergens een plekje is voor de jongeren, om bepaalde thema's te bespreken. Die niet heel de wereld moet weten. Of een jeugdrechter ook niet moet horen. Dat moet kunnen. Maar nu wordt het soms zó zwart-wit doorgetrokken, dat ge inderdaad zelfs niet weet over welke thema's zijn jullie bezig? (GI-medewerkers Jan en Noa)

Of er na de outreachmomenten een terugkoppeling gebeurt, blijkt sterk persoonsafhankelijk. "En dan blijkt achteraf dat dat een keimoeilijk gesprek was. [...] maar 't hangt er bij ons, vind ik, ook van persoon tot persoon af. Of ge toch een beetje zicht krijgt op: 'Loopt het? Loopt het niet? Waar gaat het over?' En sommige zijn daar heel ... strikt in," vult GI-medewerker Noa nog aan. De ervaringen omtrent de terugkoppeling door outreach zijn zeer divers. Zo voelt de samenwerking voor sommigen vlot aan, met

een aanspreekbaar outreachteam. GI-medewerker Agnes zegt daarover: *“Maar ik denk dat ‘t anders is – allee, in mijn beleving – met trajectcoördinatoren dan met mensen op de leefgroep.”* Trajectcoördinatoren lijken over het algemeen meer informatie te ontvangen en zicht te hebben op de gang van zaken. Leefgroepbegeleiders hebben vaker het gevoel in de kou te blijven staan. Tijdens het meedraaien in een aantal leefgroepen hoorde ik gelijkaardige stemmen. Een jongere die na een uur therapeutische begeleiding terugkomt, kan voor onrust zorgen onder de begeleiders omdat ze de impact van zo’n gesprek op het gedrag van de jongere niet kunnen inschatten. Om de rest van de dag met vertrouwen te kunnen doorlopen, zouden de begeleiders graag weten of ze ergens rekening mee kunnen houden (bv. reacties van de jongere doorheen de dag) en vooral: of er iets extra moet gedaan worden in functie van de veiligheid van de jongere zelf, de andere jongeren en de begeleiders. Misschien ging het gesprek immers over gevoelige onderwerpen, werden er trauma’s naar bovengehaald. Ook een campusverantwoordelijke vertelt daarover dat de GI niet hoeft te weten wat er inhoudelijk tijdens de gesprekken aan bod komt, maar als het op veiligheid aankomt, willen ze wel de nodige informatie ontvangen (veldnotitie). Ook de dossieranalyse toonde aan dat er soms rechtstreekse (mail)communicatie is tussen trajectcoördinator en outreachmedewerker over een jongere. Dit soort informatie was vaker terug te vinden in het dossier van het outreachteam dan in het GI-dossier. Dat ondersteunt het gevoel van onder andere GI-medewerker Agnes dat trajectcoördinatoren meer op de hoogte zijn van het GGZ-traject van de jongere in tegenstelling tot de leefgroepbegeleiders.

Jeugdrechters geven aan dat ze zelf weinig zicht hebben op de samenwerking tussen GI en outreach. *“Heel concreet zicht hebben we daar eigenlijk niet op, ook omdat we daar inderdaad heel weinig feedback over krijgen. Wij krijgen een verslag van de GI’s naar aanleiding van het verstrijken van de termijnen. En dan wordt daar hoogstens in vermeld van ‘Ja, het outreachteam komt langs of er is een contact met het outreachteam of die zijn bezig met iets,”* vertelt jeugdrechter Bea daarover. Dat ze hier minder informatie over krijgen, hoeft echter geen probleem te zijn. *“Voor ons volstaat dat. Gewoon weten dat die partner inzake is. Weten wij: ‘Oké, die doen hun werk en dat is hun terrein of hun domein,”* geeft jeugdrechter Claudia aan.

Naast het blijvende vraagstuk omtrent beroepsgeheim, valt ook op dat er een verschil zit op het werktempo van GI en outreach (en de bredere geestelijke gezondheid). GI De Grubbe moet haar oriëntatieverslag afwerken binnen één maand. De begeleidingen in GI De Kempen en GI De Zande duren in theorie 3, 6 of 9 maanden. Dat maakt dat zij graag snel over de nodige informatie beschikken om het traject te doorlopen. *“Als ik dan eerst kijk naar het outreachteam waarmee we samenwerken, [...] temporiseren die vaak, of duurt dat soms langer eer dat ge bepaalde dingen in gang hebt gezet bij hun. Eum en met zo de nieuwe trajectlijn en soms ook, ja, de einde termijn van [jongeren], waarop dat de jeugdrechters ook verwachten dat bepaalde dingen teruggekoppeld worden of doelen die we de vorige keer hadden afgesproken dat daar toch al iets in gebeurd is, eum is dat soms wel wat lastig. En heb ik soms wel het gevoel dat ik hun zo wat, zonder dat ik dat eigenlijk wil, achter hun veren moet zitten. Van: is dat nu al in orde? [...] En met, ja, met eum, geestelijke gezondheidszorg ruimer dan het outreachteam, eigenlijk wel een beetje hetzelfde,”* vertelt GI-medewerker Fiona.

Uit de dossieranalyse bleek dat het voor de GI-medewerkers meestal vrij snel duidelijk is dat het outreachteam best betrokken wordt in het traject van de jongere. Toch was het in DoMinO over het algemeen moeilijk te achterhalen wanneer de precieze aanvraag voor ondersteuning werd opgestart. Er is immers geen vaste plaats in het systeem om dit te registreren waardoor een formele startdatum zelden in DoMinO kon worden teruggevonden. Dit stond wel duidelijk aangeduid in het elektronisch patiëntendossier dat wordt bijgehouden door het outreachteam. Daaruit bleek dat het eerste contact

tussen jongere en outreach in de doorgenomen dossiers meestal plaatsvond na 1 tot 1,5 maand na aankomst in de GI.

Dat de therapeutische begeleidingen door het outreachteam individueel gebeuren en de GI-medewerkers voornamelijk in groep werken met de jongeren, leidt soms tot andere inzichten en opvattingen.

*-[Het outreachteam heeft] soms echt een hele andere visie dan ons. Maar ja, die zien niet zozeer het groepsstuk en soms zien die zo minder het antisociale stuk wat wij ... ofzo kenmerken dan daarvan, wat dat wij wel zien in groep. En als die niet tot ... soms eens niet aansluiten of die informatiedoorstroom bij hun niet goed gaat, dan hebben die 't gevoel van 'Ja maar, die [jongere] heeft toch heel veel zorg nodig en heel veel dinge nodig', wat ook nog altijd wel zo is. Maar die zien die dan ook maar één uurtje in de week en da's soms ook het nadeel. Die missen zo veel info van, oké, ge kunt één op één met iemand zitten babbelen, maar dan functioneert die vaak toch wel wat anders, dan als ge in groep zijt, met heel veel andere jongeren daarrond. -- Eigenlijk zouden die moeten observeren op de leefgroep. -Ook ja, inderdaad. --Want, he, zo bij die psychotische jongeren bijvoorbeeld, als ik dan vraag voor een inschatting mee te maken, die zien die één keer. [...] En dan ... daar kan ik me dan soms wel wat in opjagen zo ... 'ja, lijkt niet echt psychotisch. Hij heeft het gesprek deftig gedaan. Hij kwam stabiel over.' Maar dan zijn er **zoveel** andere signalen in de leefgroep. (GI-medewerkers Fiona en Norah)*

Hoewel het niet over de GI gaat, maar over een private voorziening die de inschatting van een externe GGZ-dienst heeft gevraagd, vertelt jeugdrechter Bea iets gelijkaardigs: "In dit geval, dat outreachteam dat dus een bepaalde diagnose vooropstelt. Op basis van **alleen** contacten met de minderjarige. En dus de begeleiders in de voorziening, die op basis van het dagelijkse leven met die minderjarige, zich **heel** sterk vragen stellen bij de diagnose en stellen dat er iets anders aan de hand is." Jongeren kunnen in verschillende contexten anders functioneren. De verschillende actoren zijn vragende partij om gehoord te worden en de informatie waar zij over beschikken mee te nemen in de werking. Zo gaf ook een leerkracht tijdens een gesprek in de GI aan dat het onderwijzend personeel een goudmijn is aan informatie (veldnotitie).

Uit de gesprekken met contextfiguren bleek dat het niet voor iedereen duidelijk is dat er een onderscheid is tussen gemeenschapsinstellingen en outreachteams. De werking vloeit voor sommigen in elkaar over, het is minder van tel wie welke zorg op zich neemt voor hun kind. Anderen vinden dat er meer terugkoppeling zou moeten zijn met hen of stellen zich vragen bij de meerwaarde van zo'n kortdurende interventie tijdens een GI-verblijf.

Ik had wel graag eens ook met die psychiater gesproken. [...] En dan naar 't einde [van het traject] toe vond die 't in ene keer nodig om haar [medicatie] te stoppen. Omdat [mijn kind] zei: 'Ik voel er niks van. Voor te gaan slapen.' Terwijl dat ik zoiets had van: 'Ah, maar ik merk dat wel heel hard hoor.' [...] Als ge mij dat net iets daarvoor had gecommuniceerd, of met mij ne keer had afgestemd van 'Hoe ervaar jij dat?', dan was het misschien niet [stopgezet]. (mama Yasmin)

*En ik stel mij dan ook de vraag – 'k heb dat ook gezegd – is het dan **nodig** dat ze **óók** de psycholoog van [de GI] er tijd insteekt? Misschien kunt ge dat stuk dan bij [een externe] ... 'k weet dat niet, allee ja... 'k Ga dat niet opleggen, maar ik snap dat 't druk is, he ... (mama Karin)*

... in de praktijk moeten we het nog vaak zelf doen

Omwille van de hiervoor genoemde struikelblokken, heeft het merendeel van de GI-medewerkers het gevoel dat ze – ondanks de ondersteuning door het outreachteam – het nog altijd vaak zelf moeten doen op de vloer. De individuele behandelmomenten van jongeren worden gewaardeerd, de mogelijkheid tot teamondersteuning en de vele psycho-educaties worden geapprecieerd en hebben veel nut. Toch blijft de realiteit dat GI-medewerkers van 's ochtends tot 's avonds met de jongeren omgaan en dus alle vergaarde kennis en tips zelf moeten integreren in hun dagelijkse werking.

[...] we krijgen wel heel veel vormingen. Dat is ook zo wel. En als we daar echt achter vragen, dan komt dat wel. Maar ... alsnog, mis ik soms gewoon, omdat uw praktijk altijd zo een kluwen is van [...] maar het is niet óf psychiatrie óf dit óf dat, 't is zo ne hele ... soepkom. En dan kan ik inderdaad ergens wel een opleiding krijgen over autisme en een opleiding over chronische suïcidaliteit en een opleiding over een licht verstandelijke beperking en zo verder. En dan komt dat plots als ne pot [bijeën] en dan staat ge der soms ook wel een beetje alleen in om dan alle handvaten dan maar te verzinnen op basis van diejen hele soepkom. En dat zijn zo de momenten waarop dat ge van iedereen iemand bij u aan tafel wilt en mee nadenken en meer dan, ja, spreekt gij die dan een uurke per dag voor dat stukske op te nemen en doede gij dat? Nee, ik wil samen helemaal, standaard, zonder dat ik daar moet aan leuren, aan tafel zitten en: 'Denk na.' (GI-medewerker Noa)

Een trajectcoördinator geeft aan dat ondanks dat de functie niet meer therapeutisch ingevuld mag worden, er toch nog veel verwachtingen zijn die therapeutisch getint zijn. Leefgroepen richten zich nog vaak tot trajectcoördinatoren om inschattingen te maken over jongeren, zeker op momenten dat het outreachteam niet beschikbaar is. De trajectcoördinator, die geen psycholoog meer hoeft te zijn, probeert het team zoveel mogelijk handvatten en informatie te geven en gerust te stellen. “Maar mezelf stel ik **nooit** gerust,” zegt deze trajectcoördinator. “Na zo’n gesprekken denk ik altijd, eigenlijk is dat **niet** ... mijn bevoegdheid.”

GI-medewerkers proberen met de middelen en kennis die ze hebben zoveel mogelijk te bereiken met de jongeren, maar voelen zich soms in de steek gelaten door geestelijke gezondheidszorg. Ondanks de keuze van Opgroeien om het therapeutische luik volledig uit te besteden aan GGZ-experten en intern te focussen op het forensische traject, blijkt uit de praktijk dat de twee niet los te koppelen zijn.

3.3.2 De gemeenschapsinstelling doet waardevol werk, maar ...

Outreach- en andere GGZ-medewerkers kijken positief naar de veiligheid, structuur, voorspelbaarheid en ook zorg die gemeenschapsinstellingen bieden aan jongeren. In hoofdstuk 2 kon je al lezen dat enkele outreachmedewerkers het gevoel hebben dat er daardoor marge vrijkomt om (pre)therapeutisch te werken. Ook het beheersen van uitdagend gedrag behoort tot de expertise van de GI's. Dat neemt echter niet weg dat er een aantal concrete obstakels gevoeld worden in de samenwerking tussen GGZ en GI's.

... ze verwachten soms onmogelijke dingen van ons

De verwachtingen ten aanzien van het outreachteam en de ruimere geestelijke gezondheidszorg liggen vaak erg hoog, zowel bij GI-medewerkers als bij jeugdrechtsbanken, context, buitenstaanders of andere voorzieningen. Dat wijst enerzijds op vertrouwen en hoop dat GGZ meer kan bereiken met de jongeren in kwestie. Anderzijds legt het erg veel druk op de werking, terwijl GGZ-hulpverleners zelf ook soms zoekende zijn en niet alle antwoorden weten. Het belang dat gehecht wordt aan de gegeven input is soms overdreven groot “terwijl dat ge daar gewoon zat te brainstormen,” vertelt een kinder- en

jeugdpsychiater van een outreachteam. Ook For-K IBE-medewerker Clara heeft het gevoel dat GI's vaak aanmeldingen doen *“met bepaalde vragen naar behandeling, bepaalde hulpvragen, bepaalde doelstellingen die dat worden opgesteld en dat wij doorheen het traject meer en meer ook wel merken van ‘Goh, dat is veel te hoog gegrepen.’”* GI-medewerkers bemerken overigens zelf dat ze misschien te hoge verwachtingen koesteren tegenover de geestelijke gezondheidszorg. *“Ik denk ook dat we soms het ‘heelmakende’ van psychiatrie ook inderdaad overschatten. Of misschien ... of, of vanuit een beetje een hoop misschien van ‘Goh, die kunnen misschien meer bereiken als ...’ want, want wij lopen soms ook vast he,”* zegt GI-medewerker Noa daarover.

Zoals je voordien reeds kon lezen, hebben sommige outreachmedewerkers het gevoel dat het nooit genoeg is wat ze doen binnen de GI's.

[...] wat dat mijn ervaring heel vaak is met de gemeenschapsinstelling is dat ... dat dat een ... een never ending st... er kan altijd nog meer precies. Zelfs als ge 't gevoel hebt dat 't goed gaat en dat ge heel veel aan 't doen zijt, krijgt ge wel ergens altijd zo wat de boodschap van: ‘Er kan altijd nog méér gewerkt worden van onze kant uit.’ We zouden altijd nog méér aanbod mogen doen. Euh zo ... 't is zo'n beetje bodemloze put. Allee, dat gevoel heb ik soms. (OT-medewerker Annabel)

Daarbovenop komt het gevoel dat het vooral bij jongeren met complexe problematieken is dat de GI hulp inroept van GGZ en onrealistische verwachtingen heeft.

[...] jongeren die dat totaal niet gemotiveerd zijn, maar waarmee dat 't heel moeilijk loopt in de GI, verwacht de GI ook wel van: ‘Ja, ge moet daarmee aan de slag gaan, he, want 't loopt hier niet goed binnen de GI.’ Terwijl dat ge soms als GGZ ook geen tovenaars zijt en geen pasklaar antwoord hebt op 't gedrag van jongeren. Maar dan vind ik ... komt ge zo heel sterk wel op 't kruispunt van hoe kijkt GGZ naar hulpverlening en hoe kijkt GI naar hulpverlening. (OT-medewerker Bjorn)

Goh, ik merk wel dat dat vaak gaat over jongeren die [in de GI] heel moeilijk gedrag stellen eum, en die mogelijks wel een ADHD of hechtingsstoornis hebben. Maar 'k stel mij toch de vraag of ze niet bij de jongeren die ze zelf moeilijk kunnen hanteren aan psychiatrie denken en bij de andere jongeren al gewoon een eigen traject lopen. Want zo de ... ik vermoed dat er heel veel jongeren met 'n GGZ-problematiek in de GI zitten, maar wij krijgen daar echt maar heel weinig jongeren van aangemeld. En vaak moeten wij toch op de intake zeggen van: ‘Goh, die jongere heeft minder een behandelneed of lijkt minder behandelbaar en heeft vooral een beveiligingsneed.’ Dat zijn dan toch dus ... – een gevoel he – toch die groep die wij aangemeld krijgen. (For-K IBE-medewerker Karina)

[Ik heb] soms wel het gevoel dat [de GI's] denken dat wij alles kunnen. Vanaf dat er iets misloopt, zeg maar – dat gebeurt niet zo he, da's nu een beetje op flessen getrokken – ‘We bellen en dan kunnen we die vraag stellen en [het outreachteam weet] daar dan wel een antwoord op.’ En dat gaat dan over ‘er is een incident geweest in de leefgroep’, ‘of die is suïcidaal’, ‘die is psychotisch’. Allee, ‘seksueel grensoverschrijdend...’. Alles. Elke problematiek hebben wij daar zo ne kennis van [...] (OT-medewerker Giulia)

Misschien moeten we ... misschien moeten we ook wel nauwkeuriger worden in zo: ‘Wij brengen de psychiatrische of de GGZ-expertise binnen.’ Da's heel gevaarlijk he, zo ... Niemand van ons is [...] ne GGZ-expert he. Dat bestaat niet he. (OT-medewerker Walfred)

In de nazorg ligt die lat ineens [onnoemelijk hoog], zo van: 'Als jullie in nazorg dat ... dan komt het goed. (OT-medewerker Els)

Er wordt soms hoge druk gelegd op de nazorgmodule, terwijl de impact van het outreachteam hier eerder beperkt is. Ook de dossierstudie toonde dat nazorg vanuit het outreachteam soms moeilijk verloopt omdat de jongere niet komt opdagen op afspraken.

'k Ben een beetje aan 't denken, wij doen ook een euh ... nazorg ... euh ... module ook. Maar zo algemeen, dat daar ook wel, dat is opnieuw wel een onderhandelingsproces van ... wat volgen we op, wat niet? Dat lijkt zo naar doorstroming nen héle grote druk te zijn, he, jongeren moeten ... uit de GI doorstromen. En dan heb ik soms, bij sommige héél moeilijkere dossiers, zo den indruk van, ja, 't plan is naar huis gaan en dat moet en zal naar huis gaan zijn. Terwijl dat ge denkt van: 'Jongens, dat is hier gedoemd om te mislukken.' 'Ja, we melden ze niet aan voor GES+, want dat is zo ne lange wachtlijst.' 'Ja maar, als ge ze niet aanmeldt ... iedereen weet al, déze jongere gaat ... hervallen.' Hopelijk niet te ernstig maar ... Euh ... dat daar soms zo nen druk leeft, waardoor dat ook psychiatrie, op welke ma... welke mogelijkheden dan ook zo precies zich moet maar inpassen, zodat er een plan klaar ligt, dat ne jongere ... niet te lang in de GI moet stromen, zodat er gewoon plaats komt voor de volgende bij wijze van spreken. (OT-medewerker Jef)

Reinier, consulent van de SDJ, gaf via feedback nog mee dat hij vindt dat er na een opname in de GI vaak zo snel als mogelijk wordt toegewerkt naar ontslag. Naar zijn aanvoelen botst deze benadering vaak met de nood aan bescherming. Consulent Adriana vindt dat de aandacht voor verontrusting en geestelijke gezondheidszorg verminderd is. "Dat is voor mij wel soms een gemis dat ze, dat het stukje VOS daar ... en zeker als het gaat rond het geestelijke gezondheidsstuk, dat dat stukske voorheen wel ... vind ik, in mijn beleving, veel nauwer werd aan.. allee, vastgehouden dan nu, waarin het delict heel erg naar voor wordt geschoven. Dat voel ik wel in die samenwerking ten opzichte van voorheen," zegt ze. Ook jeugdrechter Maddy vindt het belangrijk dat jongeren reeds in de GI GGZ-begeleiding kunnen krijgen, "maar natuurlijk met in mijn achterhoofd ook wel wetende van: Ik ben het ermee eens dat het traject in de GI zo kort mogelijk moet zijn, he. Dat dat ook niet de oplossing is om die daar 3 jaar te laten zitten." Toch hebben jongeren vooral tijd nodig om tot rust te komen en stappen te zetten in hun traject. Te snel toewerken naar een terugkeer naar huis of een vervolgvoorziening is niet altijd in het belang van de jongere.

... hun werking botst soms met de onze

Enkele medewerkers van For-K IBE's wijzen een aantal concrete zaken in de werkwijze van de GI's die soms conflicteren met hun werking. Ten eerste lijkt de overgang van een GI naar een For-K IBE niet altijd op elkaar afgestemd. Enkele GGZ-hulpverleners hebben het gevoel dat er tijdens het traject in de GI te therapeutisch wordt gewerkt met de jongere; waardoor overlap ontstaat met hun eigen werking.

Ik denk soms in de, als die [jongeren] inderdaad al langere tijd in die GI zitten, eum dat er echt al een therapeutisch ... eum een stukje therapeutische behandeling wordt opgestart eum en dat is niet altijd handig als ze daarna worden doorgestuurd naar ons, hè. Dan hebt ge bijvoorbeeld jongeren die [...] dan al een deel van hun delictscenario daar hebben gemaakt en dan naar ons komen. Dat dat eigenlijk niet zo handig is, om dan daarop verder te bouwen, want eigenlijk moet ge dat helemaal opnieuw doen en dat is niet echt fair naar die [jongere] toe, want die moet dat helemaal opnieuw gaan doen. Die heeft al dat werk dan gedaan. En ja ik ik, dus da's ook niet altijd helemaal eum ... duidelijk van, wat [gaat de GI] al doen en wat niet? En bij welke [jongeren] dan wel juist? Dat is mij niet altijd duidelijk. (For-K IBE-medewerker Felicia)

Een tweede moeilijkheid ontstaat wanneer de jongeren tijdens hun verblijf in de GI een aantal vrijheden opbouwen, die volgens de For-K IBE te vroeg in hun traject komen. *“Soms heeft de GI al nen hele hoop zelfstandigheid opgebouwd. Dat [jongeren] naar buiten mogen gaan, naar school aan ’t gaan zijn, hobby’s aan ’t doen zijn,”* vertelt For-K IBE-medewerker Sami. Als die zaken allemaal al terug geïnstalleerd zijn, is zo’n intensieve behandeling bij een For-K IBE dan nog wel nodig, vraagt hij zich af. Bovendien lijkt het soms alsof die zaken te snel worden opgestart en zonder een doordachte opbouw, waardoor *“wij dan de boeman moeten spelen en dat allemaal moeten terugschroeven en moet zeggen van: ‘Ja, sorry, maar er is nog niet rond uw feiten gewerkt met jou, dus eigenlijk mogen we niet van u verwachten dat jij dat allemaal al zelfstandig kunt,”* vervolgt hij. *“En dan begint natuurlijk uw traject onder een niet zo positief motivationeel daglicht.”* Dat neemt niet weg dat er begrip is voor deze opbouw van vrijheden, want GGZ-medewerkers beseffen ook dat de stap naar vrijheid het meest motiverende is om aan gedrag te werken met jongeren.

Tot slot blijken er een aantal hindernissen te zijn bij de samenwerking omtrent time-outs, waarbij een jongere die verblijft in een For-K IBE gedurende twee weken verhuist naar een GI om de rust te doen wederkeren in de leefgroep. Time-out-aanvragen worden soms geweigerd door een jeugdrechter (*“feiten niet ernstig genoeg”*) of kunnen pas na langere tijd worden opgestart vanwege plaatstekort. Dat is *“heel moeilijk om aan uw personeel uit te leggen, met ja, die heeft u bedreigd, dat dat niet voldoende is om even een time-out te krijgen en dat je dan ook wel merkt dat daar uw team zijn tanden zowat op kapot bijt,”* vertelt For-K IBE-medewerker Margo daarover. Wanneer een time-out dan toch wordt uitgevoerd, is het hard werken voor de teams. Een jongere moet vaak over langere afstanden worden gebracht en gehaald, tussendoor vinden er herstelgesprekken plaats in de GI en ook binnen de For-K IBE-teams wordt er gereflecteerd over wat er gebeurde. *“Dat is echt wel hard werken, ook langs onze kant. En ik weet niet of dat de GI daar ook altijd mee is, dat dat echt wel, dat we daar echt wel, dat we dat ook wel vastpakken,”* zegt Clara. Voor sommige For-K IBE-medewerkers lijkt het alsof de GI-begeleiders de info die zij meegeven bij aanvang van de time-out naast zich neerleggen en alleen maar luisteren naar wat de jongere inbrengt. *“Maar we hebben echt al een paar keer gehad dat er eigenlijk met de jongere bij op het laatste gesprek letterlijk gezegd wordt: ‘Wij begrijpen **niet** waarom dat jullie **hiervoor** een time-out gevraagd hebben.’ Of dat er een heel lijstje komt met aanpassingen die wij op onze [afdeling] moeten maken,”* vertelt Karina daarover. *“Da’s heel ongemakkelijk voor de collega die daar dan zit.”*

... ze zijn te streng of niet streng genoeg

Over de striktheid van GI-leefgroepen zijn de meningen van contextfiguren erg verdeeld. Sommige ouders vinden de regels te streng, te weinig afgestemd op de individuele noden van hun kind. Mama Jolanda zegt daarover: *“[In de vervolgvoorziening was ’t] niet ... ja, ’t was niet van: ge komt hier binnen, ’t is zo en zo en zo en zo en ’t ga zo en zo en zo lopen. En dat is een beetje natuurlijk die gemeenschapsinstelling, dat dat allemaal meer in kottokes is. En [in de vervolgvoorziening] wordt er ook meer gedacht **rond het kind**, zeg maar. Het kind staat daar centraal. Dat is eigenlijk euh ja, ’t grote verschil.”* Zij had liever gehad dat regels flexibeler waren in functie van de noden van haar kind.

Andere contextfiguren vinden het net goed dat er in de GI veel regels gelden. *“Ze zijn soms zo belachelijk als dat ze groot zijn, maar dat maakt niet uit,”* zegt mama Karin. *“Héél véél regels en voorspelbaarheid. [...] En dat heeft ze nodig! En ... al er iemand daar een probleem mee heeft, zal ik het nog eerder zijn dan [mijn dochter]. Want zij zegt dan: ‘Mama, dat is zo,’”* voegt ze toe.

Voor nog andere contextfiguren is de reactie op jeugddelicten niet streng genoeg. *“... allee, dat ze moeten gewoon **véél** strenger zijn. Want hoeveel kinderen plegen er geen feiten? Allee en de politie*

pakt ze op, he, maar 's avonds zijn ze weer vrij. En ze staan te lachen in de politie hun gezicht. En de dag nadien doen ze 't weer. Dat kan toch niet? [...] dan moeten ze gevangenissen en gemeenschap... en euh gesloten instellingen bijbouwen. Of de ouders, allee, de ouders dat alles toelaten ook straffen geven. Geldboetes. Ja ... Want 't gaat er niet op verbeteren. Echt waar, ik heb een heel slecht beeld in de toekomst,” geeft mama Marijke aan. Deze ouder vindt bovendien dat de GI's strikter moeten zijn in de regels die jongeren moeten volgen. *“Want ik zie hier duidelijk dingen doorgeven van ouders of van jongeren die op bezoek komen bij andere jongeren. En [de GI-begeleiders] zeggen dan: ‘ja, we willen hier meer een beetje de huiselijke sfeer, niet zo streng gelijk een echte, gelijk in De Grubbe.’ Allee ja, ‘dat ze 't moeten leren.’ Maar ‘k zeg het: ‘Er wordt hier een **pak** [drugs] doorgegeven he.’ Allee, als je 't al als ouder zelf ziet. Ja, is 't al erg he.”* De strengere aanpak in GI De Grubbe wordt door deze ouder meer geapprecieerd dan de gemoedelijkere aanpak van de GI voor langverblijvers.

Andere betrokkenen uitten dan weer een grote ongerustheid nu de gemeenschapsinstellingen niet meer onder Opgroeien vallen. *“Wat gaat er gebeuren met deze jongeren als de gemeenschapsinstellingen naar justitie gaan?”* vraagt een ouder zich zeer bezorgd af. Jeugdrechter Maddy vraagt zich ook af of de werking van de GI's niet te eenzijdig gefocust is op het forensische: *“Maar dat is zo één van de dingen die, want **dat** mis ik nu ook **héél** erg in de verslagen die wij krijgen [van de GI]. Die worden nu **allemaal** gefocust op het recidiverisico.”*

... de continuïteit tussen oriëntatiemodule en begeleidingsmodule kan beter

Met de decreetwijziging is de opdracht van GI De Grubbe gewijzigd naar een oriëntatiemodule, waarbij tijdens één maand een inschatting en risicotaxatie moet gemaakt worden en een advies moet geformuleerd worden naar de jeugdrechtbank. Sommige jongeren hebben minder goede ervaringen met het traject in GI De Grubbe. De genoemde moeilijkheden betroffen vooral het contact met de trajectcoördinator. Diego (18 jaar) ervaarde de trajectcoördinator – die hij benoemt als psycholoog – als iemand die mee voor politie wilde spelen. *“En ... ja maar, die psycholoog van daar, da's niet iemand die echt om jou geeft. Da's gewoon, [die] mensen willen gewoon doen wat de rechter heeft gevraagd. En that's it.”* Op de vraag hoe die gesprekken voor hem verliepen, antwoordt hij: *“Eigenlijk, die praat ... was over mij aan 't praten over mijn feiten dat 'k had gepleegd. Die wou gewoon de waarheid boven halen. En hoe meer dat 'k de waarheid zeg, hoe meer dat ze mij niet gelooft. En ik vraag me af waarom dat zij dat niet geloven.”* Deze ervaring zorgde ervoor dat hij zijn trajectcoördinator in GI De Grubbe niet in vertrouwen durfde nemen. *“Dus ik vond het ook een beetje moeilijk om naar hun toe ... allee [...] te zeggen wat mijn probleem is. Ik had het daar een beetje moeilijk mee.”* Ook Kai (16 jaar) had een moeilijke relatie met de trajectcoördinator in GI De Grubbe. *“Mijn band met de eerste trajectcoördinator in De Grubbe was niet zo .. goed eigenlijk. Want ik kon niet echt goed met haar praten, zeg maar. Da's ook gewoon een, dat komt allemaal uit een... uit het niets, begrijpt u? Dan moet je opeens mensen leren kennen enzo. Dus da's wel moeilijk, een beetje. Begrijp je? En dan euh .. ja, hoor je van: ‘jij hebt dat gedaan, jij hebt dat gedaan, wat vind je daarvan, waarom doe je dat? Waarom doe je zoiets enzo?’ En dan komt dat allemaal zo in één keer. En .. zo'n druk die op jou wordt gelegd eigenlijk.”*

Het traject in GI De Grubbe is met één maand natuurlijk kort, zowel voor de GI-medewerkers om hun opdracht uit te voeren, als voor de jongeren om een band op te bouwen. Kai (16 jaar) zegt daar nog over: *“Ja, [in de GI voor langverblijf] heb je echt veel meer tijd. Want daar [in De Grubbe], in een maand, een maand gaat heel snel voorbij. Dat zijn gewoon 4 weken. En in die 4 weken praat je misschien elke week 2 keer.”* Ook medewerkers van GI De Grubbe zelf ervaren een hoge werkdruk nu ze alles op één maand rond moeten krijgen. Een medewerker zegt hierover dat *“de drukte verdubbeld is”*. Door de verkorte periode is er een veel *“grotere turnover. Maar personeel is eigenlijk hetzelfde gebleven. En*

dat maakt de werkdruk **énorm** hoog. Ook voor [het outreachteam].” Een andere medewerker benoemt het niet hebben van gedeeld beroepsgeheim voor hun opdracht een “**énorm** obstakel.” Het is een gigantische uitdaging om op die korte termijn de nodige informatie te verzamelen van voorgaande hulpverleningsdiensten. Het is vaak moeilijk de nodige contactpersonen aan de lijn te krijgen, laat staan de informatie ook effectief (tijdig) te verkrijgen.

RISICOTAXATIE

De GI's werken aan een vernieuwing van de risicotaxatie waarbij aanvullend bij de bestaande instrumenten ook gebruikgemaakt zal worden van zelfrapportage en netwerkrapportage. Via deze participatieve vormen zullen het gedrag, de risico's en de noden van jongeren sneller en holistischer in beeld kunnen worden gebracht. Bovendien kan het ertoe bijdragen dat jongeren zich meer gehoord voelen tijdens hun traject en ook voor contextfiguren kan het meenemen van hun perspectief de betrokkenheid verhogen.

Sommige medewerkers van GI De Grubbe vinden het moeilijk om veel (GGZ-)noden op te merken bij de jongeren, maar er in die maand tijd weinig aandacht aan te kunnen besteden. *“Ja, we zitten hier wel met een bepaald doelpubliek. Het verschuift zo hard. He, want toen ik ben beginnen werken in de GI, waren de bepaalde gevallekes he die er toen gezeten hebben, waren toen de uitzondering. En die kwamen dan eens he, 1 keer in de maand had ik er zo ene. Maar ja, nu zijn het er 3, 4, 5 tegelijkertijd van die speciale gevallekes, dat ge merkt van hier moet wel een andere expertise binnengebracht worden. Psychiatrisch, niet enkel psychiatrisch, ik denk het VAPH-landschap ook wel wat ... om daar ook gewoon goed mee aan de slag te kunnen gaan. Want ik vind het ook jammer dat oriëntatie soms zo ... en dat steekt me dan soms wel wat tegen – zo de .. **wachtpost** is. He, wij doen wel de oriëntatie, maar het begeleidende stuk zit er bij ons niet in. Dat die [...] zorgnoden van die jongeren in die maand, wij ondervangen die onvoldoende. He, dat ga ik ook eerlijk zeggen, omdat wij ook gewoon daar de middelen en de mensen niet voor hebben. Maar een maand is eigenlijk best veel in het traject van zo'n jongere he.”* Medewerkers van andere GI's reageren hierop dat dit normaal is en niet tot de kernopdracht van GI De Grubbe behoort. En dat de langere (therapeutische) begeleidingen worden opgestart bij een doorstroming naar GI De Kempen of GI De Zande.

Toch lijkt de mogelijkheid tot het invoeren van een crisismodule ook voor GI De Grubbe een meerwaarde om op acute GGZ-vragen een antwoord te kunnen bieden. Daarnaast roept ook het feit dat er door GI De Zande of GI De Kempen (opnieuw) een inschatting moet gemaakt worden of het nodig is om het outreachteam in te schakelen, vragen op. Misschien kan dit efficiënter vertrekken vanuit OT YUNECO. *“Wij moeten [vanuit GI De Grubbe] advies geven: waar gaat het naartoe, gaat het naar een verdere plaatsing? Want dan nemen wij sowieso contact op met psychiaters van [OT OPZ Geel] of [OT RADAR] om dingen door te geven. Maar 't blijft voor ons onduidelijk van ja, wat gebeurt er nu met die informatie?”* geeft een medewerker van De Grubbe aan. Nog iemand anders geeft aan dat de info vanuit GI De Grubbe traag doorkomt naar de andere GI's. *“Nu, ik wil daarop aanvullen dat **dát** ook problematisch is. Dat wij **héél** traag info van jullie psychiatrische equipe [krijgen].”* Met de info die ze (wel) beschikbaar hebben *“proberen we dan ne weg te zoeken ...”*, maar het gevoel overheerst soms dat de outreachteams van RADAR en OPZ Geel opnieuw moeten beginnen vanwege te weinig of te trage informatiedoorstroom. Ook tijdens de dossieranalyse vond de onderzoeker weinig tot geen GGZ-informatie in het elektronisch patiëntendossier dat afkomstig was van OT YUNECO.

Ja, dan kunt ge toch minimaal verwachten, want dat zijn onze partners, dat die effe bellen met ons? [...] dat komt ook binnen via de trajectcoördinatoren die dan zeggen van 'Ja, ze hebben gezegd dat ge dat moet doen', zonder .. pffff. (OT-medewerker Els)

*Ik denk dat het voor ons ook heel lastig is, want wij hebben wel veel vaker een psychiatrisch overleg waarin er dan **wat** info gedeeld wordt, maar dan blijven er ook heel onduidelijk, want*

dan is 't eigenlijk de bedoeling dat dat een beetje in dat psychiatrische overleg blijft. En ... wat gebeurt er met die informatie? Als [de jongere] doorverwezen wordt bv. naar [GI De Zande] of naar [GI De Kempen], wordt dat doorgegeven aan het outreachteam? Wij weten daar ook zo niets over. Ook de consulent, wordt die daarbij betrokken? We krijgen bv. van de consulent super vaak hele psychiatrische verlagen, wat dan eigenlijk niet mag. Weten die dat? Da's zo heel moeilijk. Wat mogen wij in ons verslag zetten? Blijft zo heel omslachtig zo. (GI-medewerker)

Rechtstreeks contact tussen OT YUNECO en OT RADAR/OT OPZ Geel zou een vlottere opstart van jongeren binnen de GGZ-modules kunnen ondersteunen, alsook de samenwerking tussen de verschillende outreachteams kunnen bevorderen. Bovendien valt te bekijken of het efficiënter is om de aanmelding bij het outreachteam rechtstreeks te laten plaatsvinden vanuit OT YUNECO, zodat de inschatting niet opnieuw moet gemaakt worden door GI De Zande of GI De Kempen.

3.3.3 De geestelijke gezondheidszorg doet waardevol werk, maar ...

Veel jongeren en contextfiguren zochten – voor hun plaatsing in de GI – naar gepaste hulpverlening in het vrijwillige aanbod. Dat bleek voor velen een lange en moeilijke zoektocht waarbij gebotst werd op wachtlijsten en plaatsgebrek. Ook naar vervolgperspectief toe voor jongeren die de GI mogen verlaten, is het vaak zoeken naar gepaste hulpverlening die een traject wil aangaan met de jongere.

... voor ons kind lijkt er geen oplossing

Enkele ouders vonden toegang tot het eerstelijnsaanbod GGZ. Maar van zodra er nood is aan meer gespecialiseerde hulp, werd de zoektocht veel moeilijker.

He, want dat is vrij therapeutisch en eigenlijk kan iedereen dat opstarten. Als er plek is, he. En dan voldoet dat. Eum, da's één gedeelte. Eum, alles wat dat daarrond of daarbij komt of daaruit volgt, he, eum, wordt al een heel pak moeilijker. He, een heel pak moeilijker. Omdat .. eum ja, omdat ge dan letterlijk, goh hoe moet ik dat schoon zeggen? Eum, den indruk krijgt dat ge voor alles zelf het initiatief moet nemen. (papa Adam)

-En nu snappen wij dat ook beter, wij hebben toen ook echt wel gezeurd en gezaagd van 'wanneer krijgt dieje begeleiding? En therapie?' Maar nu snappen wij dat ook. Therapie werkt pas als uw kind terug ergens in ne rust is.

--Ik wil efkes zeggen, dat is mijn vrouw haar mening, ik ben 't daar niet mee eens. He, ik snap dat therapie pas werkt als ge in uw rust zijt, he, maar als ge zijt aan 't verdrinken, moet ge wel mensen hebben die ne reddingsboei toegooien. (mama Aïscha en papa Adam)

Ze heeft euh, een jaar in [psychiatrisch ziekenhuis semi-residentiële opname] gezeten. Jeugdpsychiatrie. Dat er daar toch wel iets misgelopen is van ... euhm ... hulpverlening. Dat ze .. ja .. bij hun was 't eigenlijk na een jaar van 'oké, wij kunnen er eigenlijk niets meer aan doen, dus .. ja ... ze gaat naar huis'. Ze is eigenlijk zo'n beetje naar de uitgang geleid – zo 't gevoel hadden wij zo wel een beetje, zo van ... [...] Maar ja, dan staat ge daar. Wat moeten wij doen als ouder? En daar ja ... was er zo .. was er niets anders meer voor ons voorhanden. Ahja, ze gaat weer naar huis. Zonder dat er eigenlijk een oplossing was. Voor 't probleem dan, met [onze dochter]. [...] Je mag geen, allez, niet dat wij die mensen ... inderdaad gelijk dat [mijn partner] zegt, ze hebben wel ... binnen hun kader hebben ze natuurlijk genoeg geprobeerd.. Maar 't lukte

niet. Maar dan st.. allee, daarna was er niets anders voorhanden voor haar. Ja. Voor haar euh geval eigenlijk. (mama Jolanda)

Sommige ouders gingen bijna wanhopig op zoek naar gepaste hulp, maar kregen het gevoel dat het aanbod voor hun kind ontoereikend was.

Maar op een gegeven moment ben ik hem daar gaan buitenhalen, omdat eigenlijk de zorg daar écht niet toereikend was. Dat ... in 't begin was dat allemaal goed. Dat waren, allee, volwassen opvoeders enzo. Maar op den duur was dat eigenlijk enkel ne volwassen verantwoordelijke en de rest was euh .. den indruk dat dat op den duur kinderen waren die voor kinderen aan 't zorgen waren. (papa Omar)

... het ontbreekt aan inzicht in hun werking

Geestelijke gezondheidsorganisaties werken met een aantal opnamevoorwaarden om de kans op een succesvolle GGZ-behandeling te doen slagen (zie hoofdstuk 2). De manier van werken en de redenen waarom bepaalde keuzes gemaakt worden, is niet altijd duidelijk of gekend voor GI-medewerkers.

Ja, soms zou er iets meer kader mogen komen, zo van euh, gelijk [mijn collega] zegt: 'momenteel is hij niet klaar', dat kunnen ze ook zeggen, 'maar misschien in de toekomst wel'. Euhm ... Ja, zo dat kader wordt niet mee[gegeven]. Ja, wat kunnen wij wél betekenen. Da's wat ik in 't begin ook zei: die doen niet wat ge verwacht. (GI-medewerker David)

Dat GGZ soms andere keuzes maakt dan wat de GI verwacht, vindt GI-medewerker Noa "op zich oké. Als ge dan ook een beetje meehebt waarom dat dieje switch is gekomen. Maar er mag geen overleg zijn over de inhoud, dus ge weet ook niet vanwaar dat de switch komt." Dat leidt ertoe dat bepaalde beslissingen niet kunnen geplaatst worden omdat er weinig uitleg bij gegeven wordt. Hierdoor ontstaat soms het gevoel dat jongeren met uitdagend gedrag zelden worden toegelaten tot GGZ-voorzieningen en dat de gehanteerde opnamecriteria leiden tot willekeur. Gemeenschapsinstellingen verwijten GGZ-medewerkers soms dat ze aan *cherry picking* doen en alleen maar een therapeutisch traject aangaan met voorgeselecteerde jongeren, met eenvoudigere problematieken. "Want ja, daar [in de psychiatrie] ... kiezen ze wie ze pakken, wie ze niet pakken," zegt GI-medewerker Jan daarover.

Dus waardoor dat ge een aantal jongeren hebt die, waarbinnen dat 't bij de GI zéér moeilijk verloopt, maar dus die niet voldoen aan de criteria om in de For-K [opgenomen te worden]. En dan is ook zowat het antwoord 'ja maar ja zeg, da's wel goed, jullie komen eigenlijk bij wijze van spreken de .. de mooie [...] kersen op de taart plukken. Maar dan diegene bij wie dat 't zeer moeilijk verloopt eh, ja, daar zitten we dan wel mee.' En 't is dat dat 'k zo wel wil zeggen: dat blijft, dat blijft ge wel wat ne moeilijke vinden he, de visie van hoe dat GI op gedrag van jongeren kijkt en naar jongeren en hoe dat GGZ naar jongeren kijkt. En zoals ik zei, dan zeker zo die doorverwijzing richting For-K voelt ge daar wel heel sterk euh spanningsveld op zitten. (OT-medewerker Bjorn)

Dat is absoluut dat spanningsveld. [...] Eum, ja, dat wij soms ook wel het gevoel hebben dat [de psychiatrie] een klein beetje zo aan cherry picking doen. Hé, het is natuurlijk een beetje logisch, he, als je veel jongeren op de wachtlijst hebt .. ja, je gaat natuurlijk aan de slag met degene die het grootste hulp allee of het meest hulp vraagt. En tegelijkertijd ... waar dat ge ook misschien het rapst of het gemakkelijkste ergens mee geraakt. In zekere zin is dat logisch, ja. (jeugdrechter Bea)

-Wachtlijsten. En moeilijk gedrag he. Geschiedenis van jongeren. Dat, dat vind ik dan ook een maatschappelijk ding zo. Eh van ge kunt lang met ne jongere bezig zijn waar dat ge positieve

groeit. En nog **altijd** wordt er gerefereerd naar een verslag van zoveel jaar geleden waar dat eh .. of naar begin van de opname.

--Veel agressie enzo.

-Met veel agressie en dergelijke. Dan ziet ge ne groei. En dan **mógen** instellingen zeggen van 'Ja deze komt er niet in, want da's te risicovol'.

--- Ja of de combinatie met jongeren die er al zijn.

(OT-medewerkers Els, Aya en Annabel)

Sommige contextfiguren botsen op de nood aan vrijwilligheid tot behandeling van de jongere zelf en/of het niet voldoende geïnformeerd worden over de geestelijke gezondheid van hun kind.

't Crisismeldpunt ja, die mensen doen ook wel hun best, maar die moet ook wel toestemming hebben van de jongere .. om opgenomen te worden. Ja tuurlijk, een kind met psychologische problemen die gaat dat, die ziet dat ze.. [Mijn zoon] ziet dat niet in, nog altijd niet, na 2 jaar, dat em fout is geweest. Dus die gaan ook niet toegeven van 'ja, laat me maar efkes .. opnemen'. (papa Hans)

Ze werken heel hard op de vrijwilligheid van jongeren. Maar ik denk niet, allee in mijne logische denkwereld, daar gaat niemand graag naartoe he. Zelfs ne volwassene niet he. Dus .. 't feit, allee ze zeiden dan 'ja maar [jouw dochter] wil niet.' En dan dacht ik: 'ja maar, die heeft niet te willen. Ze moet geholpen worden.' Op haar tempo weliswaar. Maar zij heeft geen zeggenschap van 'ik ga hier zijn of niet.' Ze is minderjarig. Staat ook onder ne jeugdrechter. (mama Yasmin)

*Nul! En wat dat essentieel is, en ik snap dat ge de relatie patiënt en iets anders en ethisch en pattatie pattata, dat klopt. **Dit** is wettelijk: tot uw achttien jaar ben ik dieje zijne voogd. Dan moeten ze de wet maar veranderen. En ik wil dat weten! Da's mijn kind. Ik zit hier met een reden he. He, 't is dat. En dat is **óók ethisch!** (papa Adam)*

Papa Adam had het gevoel dat cruciale informatie over de geestelijke gezondheid van zijn zoon niet werd gedeeld en dat de GGZ zich verschool achter medisch beroepsgeheim. "Ge wilt **informatie!** Hoe gaat 't met uw kind? Ge wilt niet [dat ze zich verschuilen] achter patiëtengeheim." Bovendien had hij graag gehad dat de GGZ ook een hand zou reiken naar hemzelf. "Er is er geen enkele van die psychiaters die ook zegt van – ge zou kwaad zijn op dat moment - maar eigenlijk zouden die moeten zeggen: 'Da's goed, ik help uw kind, maar ik wil dat gij ook ne psychiater hebt. Want gij zijt mee een onderdeel van dit **ecosysteem**.'" Mama Aïsha had het gevoel dat er te veel verantwoordelijk werd gelegd bij de jongere om beslissingen te nemen waartoe die eigenlijk op dat moment niet in staat was.

Dat hebben wij als problematisch ervaren, dat een kind, euh in een hoge zorgnood, zelfs op die jonge leeftijd [...] is dat er eum, verantwoordelijkheid werd gelegd bij een kind waar dat dat niet kan. Omdat ge eigenlijk een kind wilsbekwaam maakt over issues waar dat dat niet aan de orde is. En waardoor dat wij achter de feiten aan 't aanlopen waren. (mama Aïsha)

... er zijn te lange wachtlijsten en/of er is geen vervolgperspectief

Lange wachtlijsten en het ontbreken van een vervolgperspectief zijn vaak gehoorde bekommernissen bij de actoren. Jongeren voelen dit zelf aan. Zo vertelt Robby (18 jaar): "Allee, 'k sta eerste op een wachtlijst he, maar ze hebben gezegd dat het waarschijnlijk nog heel lang gaat duren voordat er een plek vrijkomt." Op de vraag hoe hij zich hierbij voelt, antwoordt hij: "Ja ... ja, dat geeft mij stress. Want in februari stopt mijn jeugdrechter ook he. [...] En ze heeft gezegd: 'Ja, veel kan ik niet doen.' En ik kan ... mijn mama en papa gaan mij niet meer in huis nemen. Gewoon door 't verleden. En eum, ja, dan zou

ik op straat moeten wonen ofzo ja ...” Die onzekerheid over wat hierna leeft ook bij Hassan (19 jaar). Ook hij vindt het “irritant” dat er zoveel jongeren op wachtlijsten staan. “Er staan daar veel mensen op. Dus ik weet niet hoelang dat nog gaat duren.”

Ook contextfiguren en praktijkmedewerkers botsen regelmatig op de wachtlijsten in de hulpverlening.

‘t Is te gek voor woorden. [Kinderpsychiatrisch ziekenhuis], in ‘t kader van de vrijwilligheid: 3 jaar wachtijd. Da’s niet normaal he. Daartegen had ze haar eigen al opgehangen, bij wijze van spreken. En dan: ‘het is niet acuut’. [Mijn dochter] is mij in de spoed in [plaatsnaam] beginnen aanvallen. Dat ‘k de security heb moeten roepen. Dat de papa op haar lag om mij te beschermen. Die werd gek. Die deed echt fugues. ‘Het is niet acuut. Ge moogt ze meepakken naar huis.’ Ik zeg: “k durf die niet in mijn auto steken nu.” ‘k Zeg: ‘sorry, maar dat durf ik niet.’ Da’s da’s ... er is geen plek. Er is gewoon geen plek. Erg he. Dat ik bang heb van mijn eigen dochter om ze mee te pakken? En dan: “t is niet acuut genoeg. ‘t Is Oké’ (doet sussende stem na) terwijl de security drie of vier keer is moeten komen naar de kamer. Dan denk ik: ‘welk deel snapt ge nu niet?’ (mama Yasmin)

*Toen als ik de eerste keer bij [het begeleidingscentrum terecht ben gekomen] [...] en de mevrouw die kwam bij ons, die zei: ‘Ja, ik kan hem wel euh inschrijven voor intern.’ Ze zei: ‘Maar ja, der staan er al ne hele hoop op de wachtlijst [...], ik kan niet beloven dat em voor z’n 18 ...’ En ja, ze kunnen dan maar tot hun 21 ofzo blijven, dus ... ze zei, eigenlijk kwam het erop neer: ‘Meneer, ‘t is gewoon de moeite niet dat ge ‘t probeert’. Da’s ook de reden dat [mijn zoon] 2 jaar in [de GI] heeft gezeten he. Want in feite na ‘k geloof 6 of maximum 9 maanden, lopen die trajecten af. En dan was dat altijd ‘Ja, oké, hij kan naar [een begeleidingscentrum] gaan, **máár** der is **nog** zo ... en den dieje moet nog voor.’ ‘Ahja’ ‘Maar ja, der is er ne andere voorgekomen, want dieje komt van dieje groep en dieje moet in dieje groep’ en ... hebben wij eigenlijk echt nog **héél** veel geluk gehad dat dieje **na** 2 jaar daar is kunnen invloeden he. En dan zit ge al onder een mandaat van ne rechter he. (papa Omar)*

En toen heb ik echt vlakaf gevraagd [aan de ambulante psychiater]: ‘Ja maar, kunt gij ne casus als [ons kind] wel aan? Want anders moeten we iemand anders zoeken.’ En die zijn er niet. Wij zijn daar terug bij gebleven omdat er gewoon geen toegankelijkheid is! Er zijn wachtlijsten overal. Dus zijn we daar ... dus ja, wat hebben wij gehad? Boosheid, frustratie, verdriet, kapot fysieke pijn. (mama Aïscha)

Maar ‘t dinge is natuurlijk, dat was met de jeugdrechter als wij den eerste keer, [...] dat was toen ze gecolloqueerd was. Ze zat in de volwassenpsychiatrie vast. Euh ... en dan dachten wij: ‘Ah, de jeugdrechter gaat kunnen besliss.. gaat ons iets kunnen geven dat [we] ... nodig hebben.’ Maar de jeugdrechter zegt ook: ‘Ik zit eigenlijk, ik kan niets anders ... allee, ‘k heb geen ... er zijn overal wachtlijsten ... euh ik heb niets voor haar ...’ (mama Jolanda)

*[...] probleem is dat [jongeren] ook gewoon **té** lang in de GI’s zitten omdat er geen perspectief is naar euh doorstroom. (GI-medewerker Norah)*

*Tegelijkertijd, wij worstelen met dezelfde wachtlijsten als de reguliere hulpverlening he. Want soms worden de dossiers ook bij ons doorgestuurd, vooral in de VOS-situatie dan, in de hoop dat **wij** dan eigenlijk sneller tot bepaalde oplossingen komen, terwijl de jongeren op exact dezelfde wachtlijsten terechtkomen. (jeugdrechter Bea)*

Ah heel veel uitdagingen. Ja, ja, vooral gewoon algemeen het gebrek, hè. Het gebrek aan hulp, de juiste hulp op het juiste moment. (jeugdrechter Claudia)

*De For-K, maar eum, laat dat een **hele hele hele** kleine populatie zijn die daar instroomt. Omdat ze nogal vrij strenge selectiecriteria hebben, moet ik zeggen. En ook een heel beperkt aanbod is. **Of** een langdurige opname in een reguliere psychiatrie voor sommige jongeren, maar ook daar kan ik .. is mijn ervaring dat eum ... dat ze één, heel weinig kunnen instromen omwille van de lange wachtlijsten. En twee, dat er eigenlijk bijna geen aanbod meer is voor langdurige behandelings..euh opnames. (consulent Reinier)*

Het ontbreken van plaatsen in de zorg maakt dat jongeren soms langer dan noodzakelijk in de GI moeten verblijven, of omgekeerd, dat ze in de GI terechtkomen omdat er nergens anders plek blijkt te zijn. Ook uit de dossieranalyse bleek dat een toekomstperspectief vaak ontbreekt of dat het GI-verblijf (erg) lang duurt – en de GI in sommige gevallen een “wachtplek” wordt – vanwege wachtlijsten. Vanuit de GI worden vaak verschillende pistes tegelijk onderzocht voor mogelijke uitstroom. Als het echt niet lukt om tot een oplossing te komen, wordt soms expliciet de vraag gesteld vanuit de jeugdrechtsbank naar een netwerkoverleg om met verschillende partners samen rond de tafel te zitten en na te denken over een vervolg.

In zijn vorige uitspraak verwijst papa Omar naar nog een andere moeilijkheid: gepaste hulp vinden voor jongeren die zich bevinden rond de transitieleeftijd naar volwassenheid. Ook GI-medewerker Claire botst hier soms op in haar dagelijkse werking: “Ja en ook voor psychiatrie, dan hebben ze bv. heel veel nood aan een For-K, maar dan zijn ze 17 jaar en 5 maanden, wachtlijst is veel te lang. Moet er dan al worden gekeken naar **volwassenen**psychiatrie? Wat moet er dan gedaan worden op die moment?” Ook GI-medewerker Luna vindt het een moeilijke zoektocht als jongeren de leeftijd van 18 jaar naderen: “Maar, inderdaad ook als ze richting de 18 gaan, vind ik dat je ook heel vaak merkt dat het al zo opgegeven is en dat het dan zo is: ‘Ja, kijk, ’t is klaar he. En dan denk ik: ‘Ja, we hebben wel nog vier maanden, dus we kunnen wel nog vier maanden alles op alles zetten.’”

Een van de voorwaarden voor een traject bij een For-K IBE en Veilig Verblijf is het hebben van een perspectief na hun traject in deze voorziening. Het is voor deze organisaties belangrijk om te kunnen toewerken naar dat vervolg want dat maakt dat er concrete stappen kunnen gezet worden in het traject. Toch stellen GI-medewerkers zich hier vragen bij.

*- [...] als ge naar de For-K wilt verwijzen, dan zeggen die: ‘Ge hebt na 6 maanden iets nodig.’ Ja, sorry maar ... Ge krijgt die al niet verkocht. Dan zijt ge blij dat ze naar de For-K ... Maar dan moet ge over een **half jaar** nog iets vinden! Ja da’s ...*

--Ja en de moeilijkheid. Eén, ge moet dan zagezegd twee perspectieven hebben klaarstaan. Plus, ‘k vind dat ook altijd ne moeilijke: hoe kan ik nu op voorhand weten wat dat die wel of niet ga leren, bijleren in die behandelopname?

-Uhu, hoe ver dat die staan.

-- Voor ’t zelfde geld doet die daar een keigoed traject en staan die ne stap verder. Voor ’t zelfde geld loopt dat toch moeilijker en staan die ne stap achteruit. Allee ja ... Maar goed, da’s ook met Veilig Verblijf nu he. Die willen ook al een vervolg.

(GI-medewerkers David en Noa)

Ge ziet dat ook bij psychiatrische [...]. Dat zij ook zoiets hebben van ja en wat daarna? Er moet ook al iets daarna liggen. Terwijl wij zoiets hebben: ‘goh, wacht eerst eens af hoe dat die bij jullie, als die behandelingen en al die dingen heeft gehad en die medicatie staat op punt, voor mijn part kan die eigenlijk wel naar huis gaan dan.’ Maar zij zijn zo onzeker. En wat als dat niet gaat? En wij blijven daarmee zitten? Want .. wat ik ook snap: ze willen dat niet: wij blijven daarmee zitten. Ja, we gaan hem nog niet nemen tot er zekerheid is dat die kan doorstromen. Maar die zekerheid om door te stromen ... dan zitten wij twee jaar verder eer dat we dat hebben. En dan is er misschien dan een plaats en dan pas kunnen opstart..? Ja, dat gaat gewoon

niet. We kunnen niet met jongeren aanmelden .. ik zou eigenlijk al eerst moeten beginnen met een GES+ groep te zoeken soms of een GES groep, voor dat we ne jongere aanmelden bij psychiatrie. En dan zijt ge ook weer bezig met dingen waarvan ge niet zeker weet dat dat gaat nodig zijn. Dus ge steekt daar energie in, jeugdhulpregie, consulent, iedereen steekt daar tijd en energie in om dan die voorziening te vinden om eigenlijk gewoon dat eerste stuk te kunnen doen. En die dan naar huis te kunnen laten gaan en da's allemaal niet nodig. Da's zo verspilde, verspild werk ook ja. (GI-medewerker Fiona)

Robby (18 jaar) moest omwille van het ontbreken van een doorstroomperspectief de For-K IBE verlaten. *"Ik denk ook wel ... allee, 't is gewoon, ja ... stom dat ... ja. Moest [de For-K IBE] geweten hebben hoelang ik nog moest zitten, hadden ze mij nog daargelaten omdat ze dan een einddatum kunnen zeggen, maar dat hebben ze niet, dus hebben ze mij buitengezet ..."*

Ondanks de beleving dat vele jongeren in de GI gebaat zouden zijn met een intensief behandeltraject in een For-K IBE, geven deze laatste medewerkers aan dat het opvalt dat zij de laatste jaren minder aanmeldingen krijgen vanuit de GI's.

Maar wij krijgen geen ... heel weinig aanmeldingen van jongeren die in de gemeenschapsinstellingen zitten. Dus voor mij, ik blijf dat wel zo iets gek vinden dat zij blijven herhalen dat daar jongeren zitten met een GGZ-problematiek waarvan dat zij vinden dat die een For-K of een IBE-traject nodig heeft. Die worden eigenlijk bij ons zeer zelden aangemeld. (For-K IBE-medewerker Sara)

Wij merken ook vanuit [For-K IBE] dat er de laatste jaren heel weinig aanmeldingen komen vanuit de GI's. (For-K IBE-medewerker Sofia)

Ik moet ook wel zeggen, het is ook wel lang geleden dat de GI ook nog beroep gedaan heeft op ons eum, en het feit dat we ja, heel veel jeugddelinquentie is, is er op de, bij ons op [For-K IBE] niet echt heel erg aanwezig. (For-K IBE-medewerker Leonie)

We hebben 'n hele periode geen aanmeldingen gekregen en dan bedoel ik echt 2-3 jaar aan een stuk of zo dat er geen aanmeldingen vanuit de GI kwamen en nu het laatste jaar krijgen we terug, of de laatste twee jaar, terug aanmeldingen. (For-K IBE-medewerker Amina)

... het ontbreekt aan continuïteit

Mede omwille van plaatsgebrek, wachtlijsten, het niet vinden van een gepast hulpaanbod en het telkens (moeten) veranderen van hulpverlening, ontbreekt het vaak aan continuïteit in de zorgtrajecten van jongeren.

Ja, 't probleem wordt altijd maar doorgeschoven. (GI-medewerker Bregje)

Ja, een contactpersoon, ge zou denken dan de psychiater of iets anders he, dieje moet u mee ... nee, nee want dat is eigenlijk van elk vakje krijgt ge ne nieuwe psychiater, want dat is, dat is ... ja sorry! (papa Adam)

*-En dát is het grote probleem. Dat er geen **continuïteit** is. En dat zo ne psycholoog hoort bij een instelling ... en heel fel praat vanuit de instelling. En hun draagkracht en hun regels*

--En weinig vanuit het kind he.

-En niet vanuit de noden van het kind.

(mama Karin en papa Martin)

Hierdoor lijkt het soms alsof er binnen de hulpverleningstrajecten in rondjes wordt gelopen. Of zoals mama Karin het nog verwoordt: *“Da’s ook een verhaal van gemiste kansen. Denk ik. Iemand wordt toch niet geboren om in een GI te ...? Allee ja, ‘k weet dat niet. Da’s allemaal oorzaak, gevolg en ketting, denk ik.”*

3.4 Horen deze jongeren hier wel thuis?

Dat brengt ons bij een vaak terugkerend thema binnen de gesprekken met de verschillende actoren. En dat gaat over de vraag of sommige jongeren die in een GI verblijven, wel thuishoren op die plek. Deze vraag wordt voornamelijk gesteld over jongeren die zowel hoge beveiligingsnoden hebben als hoge GGZ-noden. En voor jongeren op dat snijvlak van problematieken lijkt ons huidige aanbod niet toereikend.

De zwaarste druk wordt niet gemaakt door ‘t feit dat we meer [jongeren] hebben gekregen met meer psychiatrische problematieken, maar wel door die [jongeren] die écht niet thuishoren bij ons. Maar die door de zwaarte van hun dossier nergens anders naartoe kunnen. (GI-medewerker Senn)

Horen die wel thuis, allemaal, in de GI? Dat denk ik vooral dat de vraag moet zijn he. De jeugdrechter weet het ook niet meer he. Die heeft geen plaats ergens anders. (GI-medewerker Bregje)

Want ik denk, moesten er jongeren ook juiste hulpverleningsvorm krijgen, dat er ook een aantal niet in de GI zouden geraken. (OT-medewerker Bjorn)

Ja, daarom dat ik nu in de GI zit. Omdat ze mij niet kunnen ... Omdat ze geen andere plek hebben voor mij. Die bij mijn noden past. (Robby, 18 jaar)

En ... sluit jongeren niet onnodig op. Want sommige jongeren doen dingen uit ... allee, of doen sommige dingen, bv. drugs gebruiken ofzo, om een uitweg te zoeken omdat zij geen hulp hebben. (Salma, 15 jaar)

Ook sommige jongeren hebben dus het gevoel dat niet iedereen op hun plaats zit in de GI. Op de vraag welke boodschap Wout (13 jaar) graag zou meegeven aan de GI-begeleiders, antwoordt hij: *“Meer ook letten van, ik snap dat het hier is voor straf. Maar ... der zitten hier ook jongeren die geen straf moeten. En ... gewoon hulp nodig hebben en dat ze daar ook naar moeten kijken.”* Toch vindt hij dat iets *“heel groots”* om van begeleiders te vragen. *“Dat kunt ge niet verwachten hier. Hier is het niet voor hulp he. Hier is het voor sanctie,”* vervolgt hij. Nico (14 jaar) ziet een verschil tussen jongeren die wel en niet gemaakt zijn om in een GI te verblijven. Na een voorstelling van een fictieve jongere die in een GI verblijft en zich vaak bang en alleen voelt, reageert hij: *“Die is ergens beland waar die eigenlijk niet moest belanden. Die is niet gemaakt voor deze plaats.”* Op de vraag wat hij daar precies mee bedoelt, vervolgt hij: *“Sommige mensen zijn echt niet gemaakt voor deze plaats. Je hebt gewoon jongeren die je kan zeggen van, kijk, deze jongeren kunnen hier zitten. Deze jongeren gaan niet. Je hebt er die elke dag in hun bedje zitten te wenen. Je hebt jongeren die hier gewoon echt niet gemaakt voor zijn. Je hebt jongeren die gewoon helemaal ‘t andere zouden doen. Heel de avond wenen ... Je hebt gewoon, ‘k ga het ruw zeggen: je hebt jongeren die soft zijn, je hebt jongeren die hard zijn, snap je? En soft jongeren zijn er eigenlijk niet voor gemaakt om hier te zitten.”*

Sommige contextfiguren hadden het gevoel dat er in het gedrag van hun kind gezocht werd naar feiten, om hen zo uiteindelijk toch te kunnen plaatsen in een GI. Al is niet iedereen daar rouwig om, net omdat een GI-plaatsing ook veiligheid en rust met zich meebrengt.

-[...] dat is dan dankzij de jeugdrechter, hebben ze, omdat ze inderdaad wel wiet smoorde en ja ze had dat aan een jongere gegeven ofzo, dat was ook iets van verhandelen ofzo --Ja, ze hebben dat zagezegd als dealen gezien.

-Ja voilà. En onder **dat** mom ... hebben ze eigenlijk haar vast.. maar dat, 'k bedoel ja ... [...] van ze heeft drugs verhandeld en hebben ze dat dan aangewend om haar vast te zetten. Ja. Maar dat vonden wij echt wel, dat wij zeiden, allee ... ja. Ja, ons verstand kon daar niet bij dat ge dus eigenlijk als ge nu crimineel zijt, gaat ge rapper geholpen worden dan een kind die echt in mentale nood zit.

(mama Jolanda en papa Peter)

[...] ze hebben dat stukje drugs eigenlijk gebruikt om haar te kunnen vastzetten in de GI. (mama Yasmin)

Ja, want ze steken eigenlijk jongeren die ... MOF, echte MOF-feiten hebben gepleegd, samen met eigenlijk jongeren die VOS-feiten hebben gepleegd, maar waarvan dat ze een MOF hebben gemaakt en die dan in de GI terechtkomen. (Salma, 15 jaar)

GI-medewerkers spreken vaak over “vermoffen” als het gaat om jongeren in hun leefgroep die eigenlijk vooral GGZ-noden hebben maar nergens terecht kunnen omwille van de complexiteit van hun problematieken.

Dat was vroeger in de psychiatrie al, da's nu ... ziede dat in de GI's ook. Alle serieuze problematieken ... die kunnen nergens terecht. En inderdaad[...]: alle vossers worden gewoon moffers gemaakt, want die kunnen gewoon nergens terecht. En die worden dan ook niet meer benaderd als vossers he, want nee, dat zijn ineens moffers geworden. Maar dat zijn geen moffers. Dus ... dat zijn eigenlijk vossers. (GI-medewerker Filou)

Jaja, het staat tegenwoordig letterlijk in de beschikking. We hebben overlaats nog iemand gehad: 'Advies: geen verdere oriëntatie in geslotenheid.' Dan komen die op de zitting en dan beslist de jeugdrechter: 'Ja maar, ik heb niks anders. Dus 't zal toch zo zijn.' (GI-medewerker Noa)

En zo'n jongeren, ja ik vind dat heel moeilijk, en ik moet dan soms oppassen hoe ik dat verwoord in mijn verslag van 'ja er is een jeugddelict gevorderd', maar in mijn hoofd is dat zo 'ja, jij [als jeugdrechter] hebt een label opgeplakt en er een delict van gemaakt' he, voor mij zijn dat niet perse **dé** jeugdcriminelen en **dé** jeugddelicten. (GI-medewerker Norah)

De gehoorde consulenten van de sociale dienst jeugdrechtbank hebben echter niet het gevoel dat dit veel voorkomende praktijken zijn.

Ik heb daar precies, gggh maar goed, ik heb daar precies niet zoveel ervaring mee als het gaat om echt een, een, een zware psychiatrische problematiek dan, allee, ik heb precies toch niet de ervaring dat ze dan een GI terecht komen. Eum, die ervaring heb ik precies niet. Ik heb er wel die dan zo in [For-K IBE] terecht komen, maar om dan .. maar dan hebben ze wel een kort voortraject gehad in een GI, maar om een langdurig verblijf, dat is iets niet wat ik alleszins in mijn ervaring mee heb. (consulent Adriana)

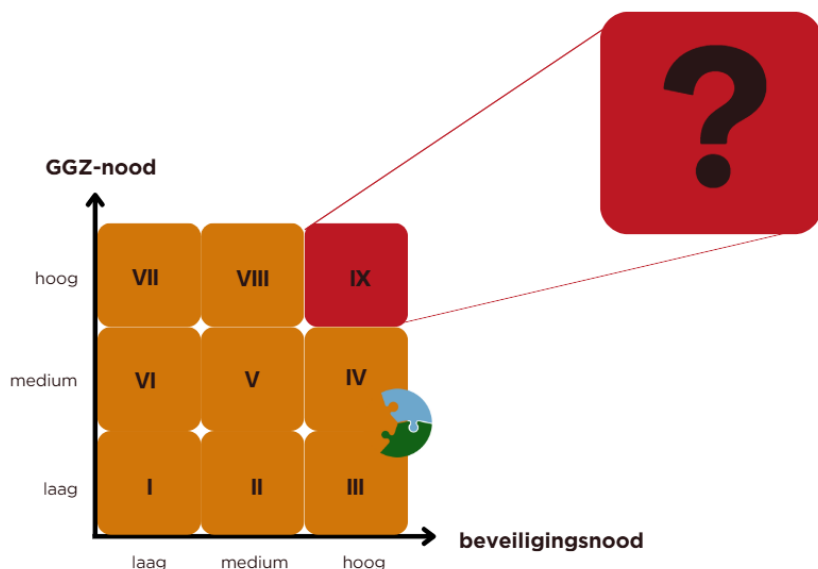
Er zullen allee, er zijn er sowieso wel nog een paar die vanuit een psychiatrische problematiek inderdaad dan ook wel feiten plegen. Eum, maar het is niet zo dat dat sowieso een piste is waarvan wij denken dat ze binnen de GI de beste ondersteuning kunnen bieden. (consulent Elisabeth)

*[...] na twee jaar en half het hele stuk rond [de veranderingen in het decreet van] jeugddelinquentie – eum dus toch al heel wat dossiers zien passeren – heb ik nu de eerste keer zoiets: “Ja, dit is echt vermoffing.” Om.. omdat het **op** is binnen de, binnen de hulpverlening, eum in de verontrusting. (consulent Greet)*

Jeugdrechters geven aan dat dit regioafhankelijk is, al komt het bij de meesten wel eens voor dat ze geen andere oplossing zien dan toch een jeugddelict-dossier aan te maken.

*Hier in [onze regio] denk ik dat we dat zoveel mogelijk proberen te vermijden. Eum, maar **heel af en toe**, en ook vroeger trouwens, eum deden en doen we dat wel. Eum, om **die** reden: Omdat het de enige manier is om eigenlijk iemand nog op de rails te krijgen. Maar het klopt wel dat vermoffen, ik ben daar principieel tegen en allee ikzelf probeer dat zoveel mogelijk te vermijden omdat ik vind dat we daarmee de geloofwaardigheid ten aanzien van de jongeren ook wel verliezen. [...] Dus we proberen dat absoluut te vermijden, maar **heel, heel af en toe** doen we het toch. Maar dan is het **echt** om de jongere te beveiligen bij w... eerder dan nog om die te beveiligen tegen zichzelf dan tegen de maatschappij. (jeugdrechter Bea)*

*Maar ik heb daar gewoon geen andere, geen andere oplossing voor. En dat voelt gewoon zo slecht. Omdat dat kind zelf ook wel weet dat die daar niet meer zit voor die [feiten] he. [...] Omdat ge die niet kunt .. allee, als die dan **niet** naar huis kunnen, en die kunnen niet naar een andere plek uitstromen, dan blijven die daar zo wat hangen, hè. En dat is nu helemaal bricoleren, want uiteindelijk moet het nu altijd gelinkt zijn aan feiten. (jeugdrechter Maddy)*



Figuur 8. GGZ- en beveiligingsnooden op een continuüm, met segment IX uitgelicht (naar: Skowrya & Cocozza, 2007)

Figuur 8 toont het continuüm wat beide types noden betreft. Jongeren die zich bevinden in segment II-III-IV-V kunnen geholpen worden door een plaatsing in de GI, met focus op de beveiligingsnooden. De inschakeling van het outreachteam kan ondersteuning bieden bij bepaalde geestelijke gezondheidsnooden. Jongeren die zich bevinden in segment VI-VII kunnen hoofdzakelijk geholpen worden vanuit geestelijke gezondheidszorg, omdat de beveiligingsnooden eerder laag zijn. En jongeren

binnen segment VIII zijn het doelpubliek van For-K IBE's (zie ook hoofdstuk 2). Maar wat met jongeren in segment IX, die zowel hoge beveiligingsnoden als hoge GGZ-noden hebben? Waar kunnen zij terecht voor gepaste hulp en ondersteuning? Omdat dat aanbod vandaag de dag ontbreekt, kijken hulpverleningsactoren naar elkaar om antwoorden te bieden op deze jongeren met grote uitdagingen. Hebben deze jongeren nood aan stabiliteit of nood aan behandeling? De gegeven antwoorden zijn afhankelijk vanuit welke bril de praktijkmedewerker kijkt. GI-medewerkers voelen aan dat de GGZ-noden van sommige jongeren zo hoog zijn, dat zij er niet aan tegemoet kunnen komen. Zij hebben het gevoel dat er moet gewerkt worden aan de psychiatrische noden en kijken daarvoor richting de geestelijke gezondheidszorg. Anderzijds geeft de geestelijke gezondheidszorg aan dat deze jongeren zo'n uitdagend gedrag stellen of zo onthecht zijn, dat er eerst nood is aan stabiliteit, alvorens er sprake kan zijn van een behandeltraject. En daarvoor kijken zij bv. richting een GI. Beide perspectieven zijn te verdedigen; het antwoord zal dus wellicht liggen in de combinatie van beide expertises. En dat aanbod lijkt er vandaag niet te zijn.

[...] de wachtlijsten die er soms zijn en waardoor dat wij heel vaak lapmiddeltjes moeten zoeken voor eigenlijk eum uitdagingen die op, die die anders zouden moeten worden aangepakt. Allee, ik denk dat wij in heel veel casussen eum moeten zoeken naar alternatieven om toch nog een traject voor een jongere uit te werken, terwijl dat we eigenlijk weten dat er iets anders nodig is voor hem of haar. (consulent Reinier)

[Een collega] en ik hebben samen een dossier dat wij opvolgen, waar het niet uitgewerkt geraakt, hè. Waar dat het su-per duidelijk is dat het nodig is. En daar wordt gewoon gewezen naar elkaar. He, da's een, daar is nen uitstroom nodig, maar een discussiepunt: Moet het eerst opname zijn of is het uitstroom richting een verblijf binnen het VAPH? En VAPH zegt: 'Nee, er moet eerst opname zijn.' En opname zegt: 'Nee, da's niet nodig. Er moet eerst stabiliteit zijn .. naar plek.' En wij kunnen daar... allee, wij zitten daar -hoeveel?- rond samen? Heel veel. Maar we hebben daar nog altijd geen sluitend antwoord op gekregen, van deze mensen gaan nu eens met deze jongere verder aan de slag gaan. (consulent Chloë)

-En dan blijf je in het rondje lopen van ze komen weer binnen en ze gaan weer naar daar. En die stabilisatie blijft er maar niet komen he.

--Ja, of die stabilisatie komt, maar er is nog altijd geen plaats. Dus, 1 jaar later, staat ge ... met een redelijk stabiele jongere, er is geen plaats, en dan als dat te lang duurt, wordt dat weer onstabiel en dan hebben die voorzieningen weer gelijk. Zie? Te moeilijk. En zo blijft ge ...

---Er is te weinig plaats. [...] Dat is gewoon het probleem. En te weinig ondersteuning.

--En dan doen die nog eens een agressie-aanval en dan kunt ge daar opnieuw feiten van maken en dan kunnen weer verder he?

-En dan is 't weer een feit en dan komen ze weer bij ons.

(GI-medewerkers Luna, Noa en Filou)

Omdat dat zo een én-én stukje is. Ik denk dat er veel jongeren zijn die [...] die niet perse in de geslotenheid thuishoren maar wel een zekere mate van beslotenheid nodig hebben, he waar het veiligheidsstukje, ook voor zichzelf, een grote rol inspeelt; dat die settings er te weinig zijn. (GI-medewerker Norah)

En da's vaak de moeilijkheid dan, inderdaad, psychiatrie zeggen dan al sneller nee als die hun agressief gedrag niet houdbaar is voor hun. Wat ik aan de ene kant heel erg snap. Maar aan de andere kant kunt ge ze zo ook niet naar een GES+ of een andere leefgroep laten doorstromen. En ze kunnen ook niet voor altijd bij ons blijven. En da's vaak het moeilijke dan. Die hebben misschien ook niet de middelen gewoonweg, of zijn dan niet ... ja, stevig genoeg, zeg maar, om

... die jongeren ook te kunnen con.. allee, containen als het moeilijk wordt en daar wel wat doorheen te kunnen werken [...] (GI-medewerker Fiona)

Maar ik mis soms ook dan, stel dat de psychiatrische problematiek toch zo hoog is en er zijn ook gedragsproblemen ... ja, dan stopt het. Terwijl ik dan soms denk, ja psychiatrie: probeer u ook eens wat meer te organiseren, dat jullie ook die dingen ... Maar niemand buiten ons houdt ... en dat frustrereert, dus ... (GI-medewerker Noa)

Wat ik de laatste tijd ook al dikwijls gemerkt heb, inderdaad, als ge 'r zó'n hebt, ja die worden dan voor crisis aangemeld, ja in [de psychiatrie] ... en ja, ze vinden die dan, ofwel ja, te agressief of te complex, dan worden die teruggestuurd. En dan zeggen ze van ja, er is voldoende opvolging bij ons in [de GI]. Maar da's bullshit, want outreach is iets, dat is ... die zijn aanwezig, maar die zijn niet zo frequent aanwezig in leefgroepen. (GI-medewerker Filou)

GI-medewerkers krijgen in deze situaties soms het gevoel dat zij “de pineut” zijn vanwege de opnameplicht en de jongeren toch geplaatst worden in hun leefgroepen. Wanneer dat zich voordoet, gaan zij naarstig op zoek naar GGZ-ondersteuning. De dossieranalyse toonde aan dat de GI zich onveilig en onzeker voelt wanneer er zich crisissituaties voordoen. GI-begeleiding stelt dan bv. de vraag aan het outreachteam om vaker individuele gesprekken te voeren met de jongere, ondersteuning te geven aan het team en tips te geven over de omgang met de jongere of eventueel om mee te kijken naar een plaats voor time-out of crisisplaatsing. Soms loopt dit vlot, soms kan dit tot wrevel leiden wanneer bv. het outreachteam niet kan ingaan op een spoedvraag of de intensiteit voor individuele gesprekken anders inschat. Ook intern kan het soms tot spanningen leiden wanneer GI-begeleiders het gevoel hebben dat de directie hen niet serieus neemt over de ernst van de situatie of wanneer blijkt dat informatie niet tot bij het outreachteam is geraakt.

Ook voor outreachmedewerkers geeft het extra druk wanneer GI-medewerkers ondersteuning vragen bij deze casussen. “[...] wij zijn momenteel ook heel hard, denk ik, aan 't zoeken naar zo wat is een eigenlijke of oneigenlijke vraag. Zeker als dat dan gaat over dat permanentiesysteem of over crisisvragen,” vertelt OT-medewerker Walfred. Een andere OT-medewerker geeft aan dat op momenten van crisis in de GI de druk op het outreachteam wordt opgevoerd. Een vraag die speelt is: Wie maakt de inschatting van een crisis? “Ongeacht of dat er daar nu, eh want vaak zit ge natuurlijk op 't kruispunt van agressie. Dat kan zeker in 't kader van een kinder- en jeugdpsychiatrische crisis, maar dat kan ook natuurlijk heel ... functioneel/instrumenteel ingezet worden. Ja goed, dan is dat, denk ik, minder onze core business,” vertelt deze medewerker. Hiervoor kon je al lezen dat ook sommige For-K IBE-medewerkers het gevoel hebben dat er aanmeldingen worden gedaan voor jongeren waar het in de GI moeilijk loopt. Uit de dossieranalyse bleek dat het outreachteam niet altijd kan ingaan op gestelde vragen door de GI, zoals bv. een diagnostisch onderzoek naar een mogelijke persoonlijkheidsstoornis.

Jongeren die zich bevinden op het snijvlak van moeilijk gedrag en psychiatrische kwetsbaarheid stellen de hele hulpverlening voor grote uitdagingen. Daarenboven bleek uit de dossierstudie dat jongeren na een GI-plaatsing soms opnieuw in de GI terechtkomen, zowel voor time-out als voor een nieuw begeleidingstraject. De redenen hiertoe zijn divers. Soms werd er een nieuw jeugddelict gepleegd, maar vaak was er sprake van een onhoudbare situatie in de vervolgvoorziening, met de boodschap dat begeleiders op zijn en dat hun draagkracht overschreden is. Hierdoor werd een VOS-statuut soms omgezet in een jeugddelict.

Bij jeugdrechters en consulents van de SDJ leeft een grote bezorgdheid omtrent het gebrek aan aanbod voor VOS-jongeren. Consulent Reinier geeft aan: “De nood aan geslotenheid is niet weggefallen door het sluiten van de mogelijkheid voor vossers om in te stromen in de GI he. We hebben

dat voor een **deel** vervangen door, denk ik, een Veilig Verblijf. Maar één, dat aanbod is veel **beperkt** dan dat vroeger de GI kon doen. En twee, de criteria om in te stromen in een Veilig Verblijf sluiten ook heel veel andere jongeren uit die soms nood hebben wel ook aan een gesloten kader.” En dan kan het wel eens zijn dat VOS-jongeren toch in de GI terechtkomen, om zo de jongere te kunnen beveiligen op korte termijn. Ook al omdat er in sommige regio’s geen Veilig Verblijf voorhanden is.

*Het gebrek aan aanbod **binnen** dus eigenlijk de VOS is een **ab-soluut** probleem aan het worden. (jeugdrechter Bea)*

*Want dat is denk ik de omgekeerde beweging dat we nu toch **ook** zien dat jongeren die in Veilig Verblijf instromen hè [...] dat zijn ook bij ons allemaal [jongeren] geweest die uitgestroomd zijn uit de GI, dus ook een jeugddelict hebben. Dus eigenlijk hè, er werd heel hard vanuit gegaan: ‘we gaan de GI’s niet meer doen voor VOS-jongeren want die aanraking van VOS met jeugddelict of he, MOF, toen... hmmm ... We hebben toch onze bedenkingen erbij?’ Maar wat zien we nu gebeuren? Dat gebeurt dan wel binnen de structuur van een Veilig Verblijf die totaal **niet** de capaciteit en de mogelijkheden heeft om heel consequent te gaan reageren als ‘t daarin allemaal misloopt. Want dat is niet gesloten, of bes., he, ‘t is besloten, niet gesloten. Kunnen niet in afzondering. Die problematiek ook.. allee, da’s ook de zwaarste problematieken komen daar bij elkaar maar ... de handvatten zijn daar niet om daar dan mee om te kunnen. Ja, dus ik vind dat nen hele moeilijke. (consulent Greet)*

De bezorgdheid wordt geuit dat de jongeren die doorstromen vanuit een GI naar een Veilig Verblijf de plekken innemen van zware VOS-jongeren die – sinds de decreetwijziging – niet meer vanuit de GI kunnen komen.

*[...] uiteraard ook de GES, hè. De GES plaatsen, zeker GES+ en Veilig Verblijf. Dat is het grootste probleem vooral, het Veilig Verblijf voor ons meisjes die constant weglopen, die 12-13 jaar zijn, die zich constant in onveiligheid brengen. Voortdurend weglopen. [...] en dat moet dan ook nog heel lang duren alvorens we daar ook maar aanspraak kunnen maken op een plekje Veilig Verblijf. Dat vind ik eigenlijk ook super verontrustend. Eigenlijk voor de **zware** gevallen, **dat** mankeren we echt heel veel. [...] Wij hebben eigenlijk echt een groot probleem met de hele zware problematieken, die hele zware problematieken dat allemaal **veel te veel te lang** aansleept alvorens dat wij een oplossing kunnen bieden. (jeugdrechter Claudia)*

*Ik heb met mijn moffers veel minder problemen dan met mijn vossers. Ik bedoel, als die een een zwaar delict plegen, dan krijgt ge die binnen, punt. Maar onze jongeren die .. (zucht) ja hulp nodig hebben, en die .. en dat zijn dan, want ge kunt **altijd** delicten vinden he jaaa ... (jeugdrechter Maddy)*

Doordat (bijna) alle beschikbare bedden constant bezet zijn binnen de (bijzondere) jeugdzorg, krijgen we eerder hulpverlening op aanbod in plaats van hulpverlening op maat. Daardoor is het moeilijk om te bepalen in welke segmenten (zie figuur 8) precies de tekorten zitten en hoe groot die tekorten zijn. Volgende zaken lijken cruciaal om in kaart te brengen:

- de verhouding jongeren in segment IX (hoge beveiligings- en hoge GGZ-noden) die idealiter zouden doorstromen naar een GI dan wel een Veilig Verblijf;
- het aantal jongeren dat doorstroomt naar een Veilig Verblijf, maar binnen die setting nood heeft aan geslotenheid;
- eventuele verschillen in noden tussen jongens en meisjes die zich bevinden in segment IX;
- het aantal jongeren dat idealiter zou doorstromen naar een GES, GES+ of MFC, los van het aantal huidige plaatsen en het al dan niet hebben van het correcte label.

Pas wanneer het tekort aan bedden en middelen per segment in kaart zijn gebracht, is gerichte actie en verandering mogelijk en kan er samengewerkt worden aan hulpverlening op maat van de individuele noden van jongeren.

INTERNATIONALE VOORBEELDEN

Ook in andere landen wordt gezocht naar mogelijkheden om jongeren met zowel beveiligingsnoden als GGZ-noden te omkaderen met de beste begeleiding en zorg. Volgende (en nog vele andere) voorbeelden worden vermeld in *Blueprint for change: A Comprehensive Model for the Identification and Treatment of Youth with Mental Health Needs in Contact with the Juvenile Justice System* van Skowrya & Coccozza (2007). Deze modellen kunnen niet rechtstreeks worden overgenomen voor onze lokale situatie, maar ze kunnen wel ideeën en inspiratie bieden.

The Illinois Mental Health Juvenile Justice Initiative, Illinois

Dit programma richt zich op jongeren in detentie met ernstige GGZ-problematieken (vooral psychotische stoornissen en/of stemmingsstoornissen). Omdat het voor hen minder geschikt is om te verblijven in een correctionele setting, wordt gezocht naar alternatieven die beter aansluiten bij hun noden. Een soort van verbindingsofficieren werken samen met detentiecentra, jeugdrechtsbanken en andere (GGZ-)partners om het zorgpad van jongeren met zowel een beveiligingsnood als GGZ-noden te coördineren. Via verschillende instrumenten (Childhood Severity of Psychiatric Illness, Child and Adolescent Needs and Strengths-Mental Health Scale) worden de noden in kaart gebracht en wordt er een zorgplan opgesteld in overleg met de jongere en context. Dit plan wordt vervolgens voorgelegd aan de jeugdrechter. De rechter wordt op de hoogte gebracht van de ernstige GGZ-noden en hoe hieraan tegemoet kan gekomen worden via behandelingsmogelijkheden buiten het detentiecentrum (zie ook Lyons et al. 2003).

Texas Youth Commission

Deze correctionele dienst omvat beveiligde en open instellingen voor jongeren met terugkerende jeugddelicten en ernstig gewelddadig gedrag. Alle jongeren starten met een oriëntatie- en assessmentmodule, inclusief geestelijke gezondheidsscreenings en een resocialiseringsprogramma. Daarna worden ze doorgestuurd naar een passende dienst. Jongeren met hoog recidiverisico of hoge nood aan gespecialiseerde behandeling krijgen een intensieve behandeling, vaak in gesloten instellingen. Behandelprogramma's richten zich op gewelddadig gedrag, seksueel overschrijdend gedrag, middelengebruik, geestelijke gezondheidsproblemen en verstandelijke beperkingen. Er is ook een stabilisatie-unit voor jongeren met gevaarlijk gedrag naar anderen of zichzelf toe en doorverwijzing naar ziekenhuizen is mogelijk voor intensieve medische en psychologische/psychiatrische ondersteuning.

The Family Integrated Transitions Project, Seattle, Washington

Het Family Integrated Transitions (FIT) programma is een gestructureerde behandeling voor jeugdige delictplegers met zowel mentale gezondheidsproblemen als middelenmisbruik. Het programma gaat twee maanden voor vrijlating van start. Het bestaat uit drie programma's: multisystemische therapie (MST), dialectische gedragstherapie en motiverende gespreksvoering, aangevuld met een oudertraining. De behandeling wordt aangepast aan de behoeften van de jongere en diens context. MST richt zich op antisociaal gedrag binnen de natuurlijke omgeving van de jongere. Dialectische gedragstherapie helpt bij het reguleren van emoties en gedrag, terwijl motiverende gespreksvoering de betrokkenheid bij de behandeling bevordert. Oudertraining richt zich op het ontwikkelen van effectieve opvoedingsvaardigheden (zie ook Trupin et al. 2011).

HOOFDSTUK 4: WAT ONS HELPT

BOUWSTENEN VOOR ONS (PROFESSIONELE) LEVEN

Ondanks de vele frustraties en spanningen, zijn er ook tal van sterke punten en ideeën om verbeteringen door te voeren. Zij vormen rechtstreeks of onrechtstreeks de bouwstenen voor een betere toekomst voor de jongeren en hun context. Rechtstreekse bouwstenen zijn er direct op gericht om de ervaringen van jongeren en contextfiguren te optimaliseren en zijn veelal aandachtspunten waar praktijkmedewerkers binnen de eigen organisatie mee aan de slag kunnen. Onrechtstreekse bouwstenen zijn voornamelijk gericht om een vlottere samenwerking over organisaties en sectoren heen te bewerkstelligen, waarvan we geloven dat ze uiteindelijk ook de jongere en hun context ten goede komen.

4.1 Verbinding

In verbinding staan met zichzelf en met anderen zijn sleutelementen in ons bestaan. Het kan bijdragen aan (zelf)vertrouwen, welzijn, zingeving, samenwerking. Zowel jongeren, contextfiguren als praktijkmedewerkers zijn op zoek naar warme relaties en verbondenheid.

4.1.1 Jongeren in verbinding

Jongeren benadrukken het belang van contact met familie, vrienden en andere mensen buiten de GI. Dat kan via bezoek- of belmomenten zijn, maar evengoed het besef dat anderen met hen meeleven, doet deugd. Robby (18 jaar) geeft aan over zijn vriend: *“Hij zit zo wel met mij in dat ik hier zit enzo. En hij is er altijd voor mij.”* Ilya (18 jaar) zou graag toestemming krijgen van zijn jeugdrechter om vrienden op te bellen vanuit de GI: *“Want vrienden zijn ... Soms zijn vrienden ook belangrijker dan familie, snapt ge?”* Ook Kenzo (17 jaar) wil de band met z’n vrienden buiten de GI behouden. *“Ge hebt zoveel vrienden buiten ... die kunt ge dan niet horen, omdat ge hier dan zit. Of sommigen weten niet dat gij dan vastzit enzo en die vragen hun ook af: is hij dood of waar is hij?”* Voor Kai (16 jaar) is zijn zus een erg belangrijke persoon: *“Met haar kan ik alleen ’t beste praten. En dan, mijn zus ken ik al mijn hele leven. Begrijpt u?”* Ook met hulpverleners uit voorgaande voorzieningen hebben jongeren soms nog (on)rechtstreeks contact. Dat laat een warm gevoel na. *“[Een begeleider uit mijn vorige verblijfplaats] belt soms naar mijn moeder om te horen hoe het is met mij. Terwijl dat ik daar niet meer zit ... dat maakt mij blij om te horen,”* vertelt Diego (18 jaar) dankbaar. Ook een jeugdrechter is aangenaam verrast over de betrokkenheid van sommige hulpverleners, lang nadat de jongere de betreffende verblijfplaats heeft verlaten. *“[Jongeren die een GI verlaten] ... hoe vaak dat die in hun achterban een van de opvoeders van de GI hadden, die eigenlijk mee bleef betrokken zijn en ondersteunen. Ja, ik stond daar altijd van te kijken,”* geeft jeugdrechter Maddy aan.

Ook van leuke momenten in de leefgroep klaart het hoofd van vele jongeren op. *“Ik vind dat altijd wel [een] toffe sfeer als ’t hier een goeie dag is [in de GI],”* vindt Robby (18 jaar). Een toffe sfeer betekent voor hem *“dat iedereen goed overeenkomt met iedereen. Soms lukt dat niet altijd hoor,”* vult hij nog aan. Dat laatste herkent ook Yarah (16 jaar): *“Daarna moest ik naar een andere leefgroep. En daar viel het ook mee. Op zich. Maar ja, soms heb je ... zijn [er] ups en downs he. Dat is normaal.”* Voor Nico (14 jaar) betekent een goede dag *“als ’t rustig is en dan is ’t gewoon van: iedereen kan samenleven. Euh,*

iedereen kan goed [met elkaar] omgaan." Samen activiteiten doen, sporten, gezelschapsspelletjes spelen, samen plezier maken ... het verzet niet alleen de gedachten, maar het schept ook banden met leeftijdsgenoten. *"Als je een activiteit doet, in 't begin ga je eerst denken van 'Waarom doe ik deze activiteit?' enzo, maar na de activiteit ga je meer open zijn naar de andere jongeren toe. Dus dan, in 't begin was ik dan, niet echt een prater. Maar na die activiteit, dan durfde ik wel iets gewoon te zeggen. En meegaan in de sfeer,"* ervaarde Kai (16 jaar). Mindy (16 jaar) vindt het gemakkelijk om in de GI vrienden te maken, want *"na een tijdje hebben [we] veel meegemaakt en dan worden [we] eigenlijk ... beste vrienden."* Ook samen in de zetel zitten, praten met elkaar en lachen vindt ze fijn. *"Da's meestal écht leuk."*

Daarnaast halen sommige jongeren uiteraard ook de band aan met begeleiders. *"Er zijn een paar [GI-begeleiders] waar dat ik wel ook mijn hart bij kan luchten enzo en als er iets is ..."* zegt Kenzo (17 jaar). Anderen hebben niet het gevoel een band te hebben met begeleiding, maar benoemen wel het belang van respect en luisteren naar elkaar. *"Ik verblijf hier gewoon en ... ja, wij zijn geen vrienden ofzo. Dat zeg ik ook altijd tegen de begeleiders, van: 'Wij hebben geen band ofzo. Wij zijn niks. En ik volg gewoon jouw regels.' En dat is eigenlijk het enige wat wij doen van elkaar. Want ik zeg ook: 'Wij kunnen niet op elkaar bouwen. Wij kunnen niks. 't Enige wat wij kunnen is gewoon luisteren naar elkaar,'"* vindt Tariq (16 jaar). Wout (13 jaar) heeft dan weer het gevoel dat zijn trajectcoördinator hem beter begrijpt dan andere begeleiders: *"En mijn trajectcoördinator is echt gewoon keilief. Die snapt meer dan anderen."*

Wederzijds respect, luisteren naar elkaar, jongeren niet beoordelen, advies of tips geven; dat vinden jongeren belangrijk en zijn voor hen elementen van een goed gesprek. *"En [de begeleiders] geven niet ... allee, ze zullen wel tips geven he. Maar ze gaan niet zeggen, ze gaan u niet beoordelen eum ... van wat je gedaan hebt. Snap je? Dat ze niet zeggen van: 'Ja, je hebt dat gedaan, we gaan ... je bent een slechte jongen.' Dat ... Snap je?"* geeft Robby (18 jaar) mee. Hij vindt bovendien dat de GI-begeleiding voldoende tijd maakt om een gesprek te hebben. *"Bij [een vorige voorziening] moest ik dat meerdere keren vragen voordat ze dat deden. En hier is dat na één keer dat ze zeggen van: 'Kom, we gaan samenzitten.'" Ook Yarah (16 jaar) kan terecht bij GI-begeleiders wanneer ze met iets zit. *"Als ge 't moeilijk hebt ofzo, dan, allee, dan weet gij dat die der wel staan. Die praten wel met jou. Dan luisteren die. En die luisteren. Die geven u soms advies hoe dat zo ..."* En ook Toon (16 jaar) is rustiger nadat hij een gesprek heeft gehad met een begeleider die hij vertrouwt. Dat elke begeleider een eigen karakter heeft, begrijpen jongeren. *"Ieder op z'n eigen manier,"* vindt Yarah (16 jaar). Salma (15 jaar) ervaarde dat ze soms haar idee over een begeleider moest bijstellen: *"Iedereen ziet [die begeleider] altijd een beetje als de boze man. Maar, allee, als ge, denk ik, met hem één op één, zoals dat ik soms had [...] dan creëert ge 'n betere band met iemand. Als ge alleen bent [in tegenstelling tot] in een groep. Omdat, de groep heeft heel veel invloed. En mensen alleen zijn soms beter. Allee, of zijn soms aangenamer dan in groep of dan bij collega's. [...] Na een tijd dat ik zo toch de andere kant van die begeleider begon te zien, dan dacht ik van: 'Da's misschien nog wel een begeleider die mij wel nog [kan liggen]'" Zo hebben bijna alle jongeren minstens één begeleider waar ze een nauwere band mee hebben, die ze meer vertrouwen of waar ze naartoe zullen gaan als er iets scheelt. Sommige jongeren halen de band met hun individuele begeleider of IB aan. *"Jouw IB staat altijd voor jou klaar. **Moet** eigenlijk altijd voor jou klaar staan. En euh ... doet alles eigenlijk met jou. Dus, de gesprekken die je hebt met anderen of met euh consulent enzo ook. [...] En die doet jouw traject eigenlijk samen met jou. [...] Dus die legt eigenlijk wel de stappen met jou af,"* zegt Kai (16 jaar).**

De jongeren die ondersteuning kregen of krijgen van het outreachteam zijn over het algemeen positief over deze hulp. Sommige jongeren doorliepen een diagnostisch traject, anderen gaan regelmatig op medicatieconsult bij de kinder- en jeugdpsychiater of krijgen wekelijks een individueel moment met een therapeut. Anderen zouden graag willen dat ze met iemand van het OT kunnen spreken, maar bij

hen is er (nog) geen aanmelding gedaan.

Dan praten wij ook zo'n beetje. Gewoon over, ja, wat dat er nog gaat gebeuren enzo. Of over wat er nog gaat komen. Of als ik vragen heb, dat zij daar kunnen op antwoorden. (Hassan, 19 jaar)

Ja, [...] dat was gewoon ne keer met [de OT-medewerker] praten over mijn problemen en wat er in mijn hoofd omgaat. [...] Dat doet me wel deugd. Ergens mijn hart kunnen luchten. [...] Dan is dat ook al uit mijn hoofd, zit 'k daar niet ... Want ik ben iemand die echt niet veel mensen in vertrouwen neemt. En ik zeg niet rap iets tegen mensen. En dan is dat gewoon van: 'Ah, 'k heb eindelijk iemand gevonden waar dat 'k iets tegen kan zeggen en dan kan ik ook mijn hart luchten, uit mijn hoofd krijgen enzo. Dat ik toch niet altijd moet opkroppen in mijn hoofd zo. (Kenzo, 17 jaar)

Ja, 't gaat over hoe dat 'k me voel. En hoe dat 't hier verloopt. En ... over wat gaat dat nog? Soms ... dat gaat over vanalles gewoon. Maar meest over hoe dat 'k me voel en hoe dat 't hier verloopt. En dan ook de medicatie bespreken enzo. Dat. Dat soort dinges. [...] We lachen eens soms. Dus ik voel me gewoon comfortabel bij [de kinder- en jeugdpsychiater] eigenlijk. (Yarah, 16 jaar)

Voor de meeste jongeren is de frequentie van de begeleidingen of consultaties met het outreachteam voldoende. Sommigen willen niet met iemand van het outreachteam praten en blijven liever contact houden met GGZ-hulpverleners waar ze al langer hulp van krijgen. *"Ik heb al 20 psychologen gehad in m'n leven enzo. Ik ga niet wéér m'n levensverhaal aan iemand doen,"* geeft Ilya (18 jaar) aan. Hij wacht liever tot hij de GI mag verlaten om verder in behandeling te gaan bij z'n gekende psychiater.

Een aantal jongeren vermeldt expliciet de waarde van non-verbale therapievormen. Omgaan met dieren, knutselen, schilderen, ademhaling of muziek worden genoemd.

Hoe meer ik teken, hoe meer gevoelens dat ik uitlaat. (Diego, 18 jaar)

Gewoon, ja, met een psycholoog praten. Dan ja, muziektherapie. En ergotherapie. [...] Da's zo bijvoorbeeld een schilderij maken en dan, weet je, zo beetje praten, maar dan al werkend. [...] Ze werken wel alle drie. (Robby, 18 jaar)

Een belangrijk element in deze relatie tot de GGZ-hulpverlener is vertrouwen. Dat kan zowel met de persoon zelf te maken hebben, als met het gegarandeerde beroepsgeheim.

Allee, ik ga eerst wachten tot als ik die persoon kan vertrouwen, voordat ik dat ga zeggen. (Robby, 18 jaar)

[De outreachmedewerkers] zeiden ook altijd: 'We schrijven niks op voor in jouw dossier, zeg maar.' Zodat je dan echt zo bij hun alles kan zeggen. (Kai, 16)

[Die hulpverlener] ken ik al van sinds in mijn, allee, mijn jeugdpsychiatrie. [...] En die dan mij in [de GI] ook is komen bezoeken en ook gesprekken met mij heeft gedaan enzo van hoe het is met mij, waarover dat ik wil praten en dan gewoon effe los van de begeleiding staat. (Salma, 15 jaar)

Nico (14 jaar) is blij dat hij de outreachmedewerker ook na zijn verblijf in de GI nog zal kunnen zien via de module nazorg. *"Want ik kén [de OT-psycholoog] goed. Andere begeleiders ken ik niet zo goed."* Ze

hebben tijd gehad om er een band mee op te bouwen, hebben de OT-medewerker leren vertrouwen. Salma (15 jaar) wijst op het belang van een klik: *“Maar een tijdje kent, dat maakt niet uit. Maar 't is gewoon, die persoon moet u liggen. [...] Gewoon omdat, da's belangrijk, als gij tegen iemand praat dat gij gewoon een klik hebt met iemand.”*

4.1.2 Context in verbinding

Ouders en opvoedingsverantwoordelijken zijn eveneens op zoek naar warmte, verbondenheid en begrip in hun relaties met hulpverleners én hun kind.

‘t Was menselijker [in de GI]. Ook het contact. Die, die mensen, die begeleiders, ge hebt die dan nog nooit niet gezien, die komen dan bij u: ‘Ah, ik ben mevrouw A’, ik zeg nu maar iets, ‘ik sta in de leefgroep bij [uw kind]’ of ‘Ik ben de IB of ik ben ...’ En ja ... dat voelde goed. Ik kon, ik kon ook bellen. ‘Hoe was het vandaag met [mijn kind]?’ (mama Yasmin)

Maar we hebben ook wel gezien in de GI dat er toch wel iets vanuit een opvoedkundig kader meer is. En dat daar mensen zitten die er wél die begeleiding en die informatie [geven]. Die zeggen: ‘Ah, we weten het ook niet, maar we gaan mee zoeken.’ En dat vind ik al ne hele fijne! Dat gewoon toegeven. Dat contact. Da's écht heel fijn! (papa Adam)

Maar ik denk .. vooral als er aan de jongeren dan 't gevoel wordt gegeven van ‘wij luisteren, wij horen jullie’ dat is ook wel belangrijk. Niet alleen luisteren, maar wij horen jullie en wij doen iets. En zowel wat dat .. de jongere zegt of wat dat de ouders ze... zo dat. (mama Jolanda)

De meeste contextfiguren waarderen de betrokkenheid van de GI-medewerkers. Ze hebben het gevoel dat de begeleiders bereikbaar zijn en dat ze hen voldoende op de hoogte houden over het traject van hun kind.

Goede begeleiding ook nog achteraf gekregen. Van [de contextwerker]. ‘k Kon die ook altijd bellen. (papa Hans)

Maar kwestie van begeleiding en naar de context toe, naar ons, ik word alle weken op de hoogte gebracht. Na de weekends, euh ... die [contextwerker] in [de GI] die belt mij alle weken op. Om te vragen: ‘Hoe was het weekend? Wat is er goed gelopen? Wat is er fout gelopen. Kan ik voor u iets doen persoonlijk?’ Als ik problemen heb, die zeggen ook altijd: ‘Ge moogt naar ons bellen, ge moogt naar de groep bellen.’ Ze proberen ons echt wel te helpen. (papa Omar)

En 't eerste wat die mensen [van de GI] deden, die gingen constant in dialoog met ons. Constant. Die maatschappelijk begeleidster daar, die orthopedagoge. Constant. Dat was, dat was, wij waren niet de bemoeizuchtige ouder! Dat was: ‘Ah, eindelijk ne ouder die eens interesse toont.’ (papa Adam)

Ouders willen niet beoordeeld worden omdat ze een kind hebben dat in de GI is beland. Sommigen voelen zichzelf al schuldig genoeg of blijven zich afvragen hoe het zover is kunnen komen, daar hoeft iemand extern niet nog een schepje bovenop te doen.

Dat hebben ze ons ook gezegd. ‘t Is niet dat ze zeggen van ... ja ... dat we 't niet gezien hebben. Dat we soms dachten in 't begin: ‘Allee, hebben wij dat nu niet opgemerkt? (papa Peter)

De contextfiguren die deelnamen aan dit onderzoek, tonen een grote betrokkenheid bij hun kind en het traject in de GI of andere hulpverlening. Uit de dossieranalyse bleek dat de contexten die betrokken zijn, veelal bereikbaar zijn en openstaan voor ondersteuning, zowel door de GI als het outreachteam. Velen van hen zijn op zoek naar (herstel van) verbinding met hun kind. Ondersteund worden hierbij door professionals kan hen houvast geven om (opnieuw) in contact te treden met hun kind.

*-Allee, dat ze écht wel ook naar ons, naar ons verhaal ook, zeg maar, luisterden, naar onze kant. En dan ook naar [onze dochter] haar kant. En dan proberen samen euh ja de gesprekken toch wat op gang te brengen eigenlijk tussen ouder en kind. [...]
--De band euh ja ... [was] bijna verbroken moet 'k zeggen he, tussen ons en tussen [onze dochter]. Want ge had er geen contact meer mee. Alles wat dat ge er tegen zei was niet waar, verwijten of ons zitten verwijten aan de telefoon; al de ... al 't ergste wat dat je maar kunt peinzen dat je van je kind te horen moet krijgen, dat je zegt van ... ja ... Dus ze hebben een beetje ingezet op die verbinding terug... (mama Jolanda en papa Peter)*

Kunnen zien waar hun kind verblijft, is voor sommige contextfiguren van belang. Niet alleen om een band te kunnen bewaren, maar ook om gerustgesteld te zijn en zich een voorstelling te kunnen maken van de verblijfsplaats.

[...] in [de GI] enzo, mocht ik naar zijn kamer, bij wijze van spreken. Kon ik een beetje midden in zijn leefwereld terechtkomen. Kon hij eens iets laten [zien]. In [de For-K IBE] is dat echt afgeschermd. Ge moet aanbellen. Aan de deur. En [daarna] komen ze [mijn zoon] halen. Dus ge moogt ook niet in zijn vertrekken ofzo, de ruimte waar hij leeft. Vond ik [in de GI] wel eens leuk om te zien, ja, kijk ja ... Zo ziet dat eruit enzo. Ook voor hem was dat plezant. Want dan kon hij ook eens laten zien van 'Ja, ik zit hier of ik ben daar aan bezig'. Hij schildert of hij tekent heel graag. En dan kon hij eens laten zien in zijn kamer 'ik heb dat zo gehangen en zo gehangen'. (papa Hans)

Ook mama Yasmin had graag meer zicht op hoe de leefgroep en de kamer van haar kind eruitziet. Niet alleen voor zichzelf, maar ook om haar andere kinderen te tonen waar hun zus verblijft. Dat had hen kunnen voorbereiden op een bezoekmoment in de GI. "[...] dat dat kind een beeld kan vormen, want ze wil niet meegaan, maar ze wil wel haar zus zien.[...] En dan heb 'k, ja, toch ne foto gevonden, allee zo, er is zo een [...] infofilmpje. Euh en daar heb ik printscreens uit getrokken om toch iets te kunnen tonen aan haar. Maar 't was voor haar niet .. niet duidelijk. Dus die is ook niet meegegaan," vertelt mama Yasmin.

Naast hulp voor hun kind, hebben contextfiguren zelf nood aan ondersteuning. Ouderondersteuning kan gaan over gesprekken over het eigen welzijn, de impact ervan op hun leven, het eigen verhaal kwijt kunnen.

Gewoon ne keer, allee, pfff, ja ... je, je ei kwijt kunnen he. Ja, dat is ... want 'k zeg het, ik kan er met niemand over praten of 't is met m'n partner en met m'n ouders. (mama Marijke)

Awel ik denk het, moesten ze al ook gewoon voorgesteld... allee, van kijk ... wat kunnen we doen voor u. Heb je begeleiding nodig, weet ge wel? Individueel of als koppel? Zo die vraag gewoon he. (mama Jolanda)

Ondersteuning kan evengoed informatie betreffen over het gedrag en/of de diagnose van hun kind en hoe ouders hiermee kunnen omgaan. Zoals ook aangegeven in hoofdstuk 3 vinden de meeste ouders

dat ze heel veel zelf moeten uitzoeken, ook wat informatie over geestelijke gezondheidsthema's betreft; terwijl dat belangrijke info is die helderheid kan brengen.

Ja 't enige ... positieve dat ge daar eigenlijk uit kunt concluderen, allee dat eruit voortkomt: dat ze [in de GI] wel wat testen gedaan hebben en dat ze dan euh 't autismespectrumsyndroom vastgesteld hebben bij [mijn dochter]. Dus vandaaruit is er dan wel verder kunnen gewerkt worden in de andere instellingen omdat ze dan zagen ... en voor ons was dat natuurlijk ook wel een openbaring dat wij een aantal situaties wel herkenden, dat ze dan dingen zeiden van 'Ja kijk, dat is te wijten aan euh dat autisme'. (papa Peter)

Ik heb al, ja, ik heb al, ik heb ook .. euh op eigen initiatief een oudercursus beginnen volgen van 'Hoe omgaan met een rebels kind?' Ik heb daar héél veel aan gehad. Ja. [...] Waarom? Omdat je tips krijgt hoe dat je daarmee het best kan omgaan. (mama Marijke)

Ja, ik heb ook wel moeten zoeken euh ... wat dat dat autisme en dieje MCDD allemaal zelf inhoudt ze. Ik ben ooit wel naar de ... in [plaatsnaam] ook, hoe noemt dat nu? Opvoedingswinkel? (papa Omar)

Daar hebben wij eigenlijk, in die uiteenzetting van hoe zit een hechtingsgestoord kind in elkaar, heel veel, uit die theorie, heel veel geleerd. (mama Karin)

Behalve meer theoretisch kader en psycho-educatie, zijn natuurlijk concrete tips en handvatten voor thuis een grote meerwaarde. Papa Adam verwoordt het als volgt: "Ik vind dat zelf ook wel heel nuttig om vanuit ne vakliteratuur terugkoppeling te hebben, he, maar [de GI-medewerker] koppelt dat terug en geeft dan ook wel praktisch aan 'Hoe kunt ge dat doen.' [...] Als ge heel lang in een bepaalde situatie zit, loopt uwe emmer over. En dan wil ik héél graag handvatten."

De dossieranalyse liet zien dat zowel de GI's als de OT's regelmatig inzetten op het ondersteunen van ouders en opvoedingsverantwoordelijken, o.a. door middel van psycho-educatie of ouder-kindgesprekken. Vanuit de GI worden soms handvatten gegeven over hoe om te gaan met het gedrag van de jongere en wordt er bv. in samenspraak een afsprakenkader opgesteld voor thuis of informatie gegeven over hoe ouders een situatie kunnen de-escaleren. Soms werd er gezocht naar extra steunfiguren in de context om het prosociale netwerk van de jongere uit te breiden. Door in te zetten op deze ondersteuningsvormen merkte de GI soms positieve evoluties op in de thuissituatie.

Ook al is het voor sommige contextfiguren niet duidelijk dat het outreachteam een externe partner is en dus geen onderdeel uitmaakt van de GI, appreciëren zij informatie over het geestelijke gezondheidstraject van hun kind. Ook ruimer dan de samenwerking tussen GI en OT, vinden ouders duidelijke informatie cruciaal.

Ik heb heel veel info nodig, ik wil altijd alles weten. Eum, ik vind dat ook belangrijk. [...] Dus ik ben iemand dat heel rap gaat bellen, naar eender waar, voor alle informatie te hebben of ik ga opzoeken. En ik merk wel dat [het GGZ-netwerk] ne hele grote steunpilaar is voor mij. Qua info geven, qua .. dat 'k gewoon eens kan zagen of klagen of ne keer kan roepen. Eum en zij hebben mij bijvoorbeeld dat Veilig Verblijf, of hoe dat ze 't nu ook noemen, dat hebben ze mij deftig uitgelegd. En dan heb, dan kan ik mij dat, als ik ne goeie info heb, en ik weet echt alles, zowel positief als negatief, dan kan ik relativeren. En dan gaat het voor mij ook makkelijker. Ik kan ook zo [mijn kind] beter warm krijgen, met die onnozele vrijwilligheid. Dus da's allemaal ... ik ben ervan overtuigd: hoe meer communicatie, hoe meer [transparantie], hoe beter voor ouders en 't kind zelf. (mama Yasmin)

4.2.3 Praktijkmedewerkers in verbinding

Het spreekt voor zich dat ook praktijkmedewerkers gehoord willen worden en degelijke professionele relaties wensen te onderhouden; zowel binnen de eigen organisatie als over de grenzen van organisaties en sectoren heen. Medewerkers consulteren bij (grote) veranderingen, hun perspectief horen én meenemen tijdens beslissingen en een duidelijke communicatie hierover kunnen het gevoel van waardering en betrokkenheid verhogen.

Reeds vanaf de participerende observatie werd duidelijk dat personeelswelzijn een belangrijk aandachtspunt is. Hulpverleners, zowel van de GI als andere organisaties, merken een groot personeelsverloop op bij GI-begeleiders. De gemiddelde beroepservaring binnen teams daalt daardoor, er is inwerktijd nodig en teams moeten terug op elkaar ingespeeld geraken.

[...] maar ik merk dat 't nu voor de equipe mensen waar ik mee werk, en ik wil die mensen absoluut niet schofferen, ze moeten al zoveel ballen in de lucht houden, als je er nog ballen bij smijt, ja dan mag je – bij wijze van spreken – volgend jaar nog een keer 20 nieuwe mensen zoeken, want de nieuwe lichting zal dan ook uitbranden omdat het té veel wordt. Allee, de gemiddelde ervaring is zó diep gezakt. Ik ben de tweede meest ervaren collega in mijn team, ik werk 8 jaar in [de GI]. Mensen kijken naar mij als van 'Ah jij bent een ancien'. Ik vind mijzelf geen ancien. (GI-medewerker Senn)

'k Wil het niet oneerbiedig zeggen, maar bijna iedereen [kan] ondertussen als begeleider starten bij ons he. Omdat we zo'n tekorten hebben, zijn we qua diploma's en dergelijke zeer veel moeten verlagen. (GI-medewerker Colette)

-En als ge dat dan zo hoort bij de collega's, want ja, ik ben [er] nog niet zo lang, maar dan was dat vroeger meer zo ja heel veel lange ... werknemers, die er al langer werkten en één nieuwe ofzo. Die dan ook makkelijk mee kon genomen worden en veel sneller leren, denk ik, van hoe werkt het. Terwijl nu is

--Nu moet de nieuwe de nieuwe opleiden.

(GI-medewerkers Fiona en Bregje)

En dat teams gewoon kapot gaan aan ... aan, omdat we 't niet kunnen bolwerken. (GI-medewerker Jan)

Elke begeleider heeft een eigen karakter, manier van werken en persoonlijke visie. Dat viel ook op tijdens de participerende observatie. *"Samenwerken met mensen die het anders zien vind ik het moeilijkste. Ik kom toe op dienst en ik denk: 'Met wie sta ik? Ahja, dan zal ik iets meer dit en hij iets meer dat ...' zodat we elkaar in 't midden ontmoeten,"* gaf een GI-begeleider aan (veldnotitie). Aandacht voor teamdynamieken en dialoog stimuleren onder de teamleden is belangrijk. Een teamverantwoordelijke vindt het daarom cruciaal om actief in te zetten op een positief leefklimaat; niet alleen onder de jongeren, maar ook onder de teamleden. *"Positief leefklimaat en participatie van de jongeren is belangrijk. Maar er moet ook vertrouwen en een positief leefklimaat zijn onder ons als begeleiding. Als wij geen vertrouwen hebben, kunnen we dat leefklimaat ook niet bieden aan onze jongeren."* (veldnotitie)

Ook de dossieranalyse toonde aan dat elk begeleidersteam een eigen dynamiek en samenwerkingsstijl ontwikkelt. Dat weerspiegelt zich bv. in het registratiesysteem DoMinO. Het viel op dat elk dossier anders is en documenten en informatie op een andere manier of plek worden bijgehouden. Aandacht voor de geestelijke gezondheid van de jongeren in hun leefgroep is belangrijk voor GI-medewerkers, maar heeft geen centrale plaats in de GI-dossiers. De forensische werking en de kaders RNR en GLM

(zie hoofdstuk 2) vormen de kapstok voor hun registratie. Het feit dat geestelijke gezondheid geen vaste plek heeft in DoMinO maakt het niet eenvoudig om dit aspect via dossiers op te volgen. Voor de onderzoeker leek het soms alsof GGZ-informatie eerder willekeurig werd genoteerd, afhankelijk van de situatie of de begeleider die notities maakte. In het elektronisch patiëntendossier van het outreachteam werd de aanmeldingsreden, het moment van intake en het verdere verloop van het GGZ-traject eenduidiger en chronologisch genoteerd. Dat werkt de continuïteit van geestelijke gezondheidszorg voor de jongere in de hand en kan informatieoverdracht vergemakkelijken.

De job van begeleider of hulpverlener is een dagtaak die veel mentale kracht vergt. Tijdens het meelopen in een leefgroep verwoordde een begeleider het als volgt: *“Onze job valt samen met onze persoon. Wij zijn geen robots. Privéproblemen hebben een impact op je werk. Jongeren voelen dat. En omgekeerd ook. Daardoor kunnen reacties anders binnen gepakt worden dan wanneer het in je privé goed gaat. Het is dus voortdurend balanceren: tussen theorieën en kaders en tussen wie je bent als persoon.”* (veldnotitie) Ook een campusverantwoordelijke sprak over de noodzaak tot balanceren. *“Veel leefgroepbegeleiders worden meegezogen in het zorgen voor de jongere. Het is voortdurend balanceren om jongeren op de juiste manier te behandelen. Soms moet je een beetje uitzoomen, zodat je niet wordt meegezogen in de problemen van de jongere en in het zorgen voor de jongere, maar je moet wel voldoende nabijheid bieden.”* (veldnotitie)

De gehoorde outreachmedewerkers besteden eveneens veel aandacht aan welzijn van hun teamgenoten. Dat is zowel belangrijk voor de eigen werkervaring, als om het vermogen om een juiste afstand te kunnen blijven bewaken; zowel naar de jongere toe, als naar de GI-medewerkers. Afstand kunnen nemen kan ervoor zorgen dat je niet meegezogen wordt tijdens crisissen of moeilijke momenten en een ander perspectief kunt binnenbrengen. Sommige OT-medewerkers hebben het gevoel hierover in gesprek te kunnen gaan met de GI's. Over een bepaalde situatie die zich afspeelde tussen een jongere en GI-begeleiding, zegt OT-medewerker Aya het volgende: *“Ja, en dan ziet ge inderdaad, wij kijken daar naartoe ‘Oh, wat is daar nu weer gebeurd? Alleen maar, allee ja, dingen die hem **weeral** zoveel pijn hebben gedaan.’ Maar ja, zij kijken vanuit veiligheid, van ‘Dit moest gebeuren.’ Maar we kunnen daar wel ... over praten. Da's niet zo'n welles-nietes spelletje. [...] En dat kon bijvoorbeeld zoveel jaren geleden **niet**. He, dan zeiden ze van ‘Wij hebben gelijk.’ En nu kunnen ze wel zien van ‘Ja, oké, **niet** ideaal. We gaan er in de toekomst bij deze jongere toch heel erg op letten om deze situaties proberen te vermijden.”*

Ook For-K IBE's zijn voortdurend op zoek naar gepast personeel en besteden expliciet aandacht aan het motiveren van hun teamleden. *“Gepast personeel vinden, denk ik, en uw team sterk en gemotiveerd houden om met die doelgroep te werken,”* benoemt For-K IBE-medewerker Karina als een aandachtspunt. Ook Sami benoemt dat hulpverleners die werken met deze doelgroep uit *“een bepaald soort hout”* moeten gesneden zijn.

Kunnen ventileren binnen de veiligheid van het eigen team is belangrijk. Enkele professionals benoemen dit expliciet tijdens de gesprekken. Eens goed kunnen ventileren *“is toch iets verbindend,”* vindt OT-medewerker Jef. Ook tijdens het meelopen op de werkvloer viel dit op. GI-begeleiders luchten hun hart, zowel tijdens individuele gesprekken als tijdens de dienstoverdrachten. Ook humor wordt vaak gebruikt en kan leiden tot stressverlaging en een gevoel van verbondenheid. Belangrijk hierbij is dat dit steeds op een respectvolle manier gebeurt, zowel naar collega's als naar jongeren toe, zodat het geen negatieve invloed heeft op de werksfeer of relaties.

Wat ook opvalt is dat veel deelnemers aan de gesprekken ervaren dat er al een hele positieve evolutie is afgelegd in de samenwerking tussen GI en GGZ. Aandacht hebben voor het positieve en dit ook benoemen naar elkaar, kan een boost geven aan de samenwerking. Daarnaast wordt ook het kunnen

uitwisselen met collega's van de eigen organisatie maar andere instelling, campus, regio of netwerk positief onthaald. De georganiseerde groepsgesprekken binnen dit onderzoek maakten het mogelijk uit te wisselen met collega's die je anders niet zo vaak ziet en dat kan leiden tot verbinding en herkenbaarheid.

-Dat er herkenbare moeilijkheden zijn bij de andere campussen.

--Veel herkenbaar.

-Dat het niet enkel bij ons ligt, maar dat er ook al stappen ondernomen zijn om het te verbeteren.

---Én ook wel dat we de laatste jaren al wel een evolutie zien. De samenwerking is al

-Ja, inderdaad.

----beter.

(GI-medewerkers Claire, Jan, Noa en Luna)

-Maar ik vind ook wel als ge 't over de jaren bekijkt, dat de samenwerking veel beter geworden is. [...] En nu is die samenwerking heel evident geworden, véél vlotter eum, kent iedereen ons beter, kennen wij hen beter. En 't gaat zeker op en neer, maar doorheen de jaren wel de positieve richting uit.

--Ja, ik sluit mij daarbij aan. 'k Ben ook al [een aantal] jaar bezig. En euh, soortgelijke ervaring. Nu, in 't algemeen zeer positief.

(OT-medewerkers Nina en Aya)

Eum, nu, dat zijn allemaal, ja, dat zijn toch allemaal unieke trajecten, hè. Ik denk, allee he, dat is goed, omdat we mekaar ook heel goed kennen en kunnen samenwerken. (For-K IBE-medewerker Astrid)

Ik vind het op zich wel boeiend, allee of wel fijn om te horen ... dat er tussen de verschillende regio's of de verschillende diensten wel gelijkheid zit. En dat iedereen wel, ja, op dezelfde manier en vanuit dezelfde bril aan de slag gaat met die dingen of daarnaar kijkt. [...] als ik al die dingen hoor, [ben ik] ook wel best fier op het traject dat we de voorbije twee jaar en half met de signs of succes al hebben afgelegd in dat stukje samenwerkingen met GI en eum ... als je daar dan zo eens bij stilstaat van wat loopt er goed, wat loopt er niet goed en van waar komen we? Is dat écht wel een groot verschil, denk ik. En dat komt alleen maar de jongeren ten goede. (consulent Greet)

4.2 Duidelijkheid voor nu én later

4.2.1 Duidelijkheid voor jongeren

In hoofdstuk 3 kon je al lezen dat samenleven in groep zowel voor de jongeren als voor de begeleiders uitdagend is. Moeilijkheden daaromtrent zouden voor jongeren kunnen ingedijkt worden door duidelijke en vaste afspraken, die vooraf gecommuniceerd worden.

En er moeten vaste regels komen. Dat is voor iedereen beter. Niemand weet wat de regels eigenlijk nu echt zijn. [...] Want de regels kunnen elk moment veranderd worden. [...] Ze zeggen, als je iets doet: 'Nee, dat mag niet.' Maar niemand weet dat dat niet mag. 'Hoezo mag dat niet?' 'Ja, da's een regel.' Maar wij weten niks van die regels, snapt u? (Tariq, 16 jaar)

Gewoon meer zeggen van: 'Als ge dit zou doen en hier in dit gedrag verdergaat, zou dit een grens kunnen zijn. Als ge rustiger wordt of ... anders doet, zou dit oké zijn.' (Wout, 13 jaar)

Ook een betere afstemming tussen begeleiders onderling zou onaangename situaties kunnen vermijden. “[De begeleiders zeggen] nooit hetzelfde. Ook als iets van iemand niet mag, mag het van de andere wel,” vertelt Tariq (16 jaar) nog. De jongerenraad gaf hierover dezelfde feedback: Er zou betere communicatie moeten komen tussen begeleiders zodat het niet meer voorvalt dat de ene begeleider iets zegt en de andere van niets weet. (feedback jongerenraad) Gelijkaardige frustraties vielen ook op tijdens de participerende observatie. Toen een sportactiviteit werd uitgelegd aan de jongeren, reageerde een van de jongeren boos. Hij dacht dat hij de activiteit van die dag mocht uitwerken want dat werd hem door een begeleider verteld. Hij kreeg de boodschap dat dat toch voor een andere keer was. “Jullie zeggen allemaal iets anders,” was zijn reactie. De andere jongeren vielen hem bij: “Wij kennen de regels, meneer. De begeleiders niet.” (veldnotitie)

Naast regels en afspraken in het hier en nu, willen jongeren duidelijkheid voor de toekomst. In hoofdstuk 3 werd reeds ingezoomd op het gebrek aan continuïteit in de zorg en onzekerheid omtrent een vervolgperspectief. Jongeren en hun ouders zouden er erg bij gebaat zijn om te weten waar er naar toegewerkt wordt, welke richting het traject uitgaat en wanneer dat vervolg er precies zal komen. Diego (18 jaar) zou graag het tijdstip krijgen “wanneer ik effectief terug buiten mag. Niet altijd verlengen, verlengen, verlengen. Ik ben dat beu. Ik ben dat gewoon beu.” Jongeren willen een einddatum weten, willen weten waaraan ze zich mogen verwachten. Ook de jongerenraad liet weten dat hun traject vaak onduidelijk is. De ene jongere vangt bot bij de consulent, een andere jongere kreeg drie maanden opgelegd, maar verblijft al meer dan een jaar in de GI, nog een andere jongere vindt zijn sanctie oneerlijk en wil uitleg over waarom hij zolang moet zitten. (feedback jongerenraad) Transparante communicatie op maat van de jongere en een vaste eindtermijn van het verblijf in een GI zouden verhelderend zijn en het traject ondersteunen.

Hassan (19 jaar) is dankbaar dat er met hem gezocht wordt naar een vervolgverblijfplaats. “Allemaal op zoek [voor] mij, voor een plaatsje voor hierna. Maar die zijn nu al aan ’t zoeken he. Als er nu plaats is ergens, binnenkort enzo, dan mag ik al vertrekken. Ik hoop dat dat zo snel mogelijk kan zijn. We weten dat niet he,” zegt hij. Zowel voor hem als voor de begeleiding is het onduidelijk. “Da’s irritant he,” vult hij aan. Ook andere jongeren geven aan geholpen te zijn door vooraf te weten hoe hun traject kan lopen.

Mijn jeugdrechter had al een beschikking van 6 maanden gemaakt. Dus ge moet [in de For-K IBE] sowieso 6 maanden zitten. Maar ge weet pas na 4 maanden ... weet jij soms .. euh of je verlengd wordt of niet. [...] Want die wachten nooit tot de dag, tot jouw 6^{de} [maand], ja, wanneer je 6 maanden [om zijn] om dan te zeggen: ‘Ja, je wordt verlengd’. Nee. Die zeggen dat echt wel 2 maanden ofzo op voorhand, weten ze dat meestal. Dat vind ik wel handig. Maar aan de ene kant, als je verlengd wordt, is dat wel stom. Maar aan de 2^{de} kant: da’s niet onverwacht dat ze ’t zeggen. (Mindy, 16 jaar)

Dat neemt niet weg dat verhuizen naar een andere voorziening spannend kan zijn, want je moet weer wennen aan een nieuwe omgeving, nieuwe medejongeren, nieuwe begeleiding.

Op zich ben ik blij dat ik hier weg ben. Van de gesloten instelling. Want dan, [in mijn volgende voorziening] heb je wat meer vrijheid dan hier. En euhm ... wat dan, wat ook dan is, ja, maar ja ... dan .. allee, bang ... ik heb dan toch wel wat schrik. Bijvoorbeeld, stel je voor dat het dan misloopt, bijvoorbeeld. Dan ... dan ... dan kom je dan terug naar hier? En dan, dat wil ik vermijden, snap je? [...] Ja, maar ik denk dat dat wel normaal is, denk ik. Maar in ’t begin gaat ’t denk ik wat wennen zijn, zoals dat ... als ge iets nieuws, dan is dat altijd wat wennen he? (Yarah, 16 jaar)

Ook op de leefgroep ontmoette de onderzoeker enkele jongeren die soms wat angstig keken naar hun vervolgvoorziening omwille van het onbekende. Vooraf een bezoek brengen aan de voorziening, uitleg krijgen en foto's kunnen zien kunnen helpen, maar nemen de ongerustheid niet helemaal weg. De aanwezige GI-begeleider ging steeds het gesprek aan met de jongere om het perspectief wat te verruimen en de jongere gerust te stellen.

4.2.2 Duidelijkheid voor contextfiguren

Voor alle gehoorde contextfiguren betekende de GI eigenlijk een rustpunt. Ze wisten dat hun kind veilig was, dat het zichzelf of anderen niets kon aandoen, dat hun kind niet kon weglopen. Die veiligheid zorgde – vaak voor het eerst in een lange, woelige periode – voor een adempauze. Sommigen kregen het gevoel dat er door deze plaatsing eindelijk beweging kwam in een vastgelopen traject of vergeefse zoektocht naar hulp.

*Als ze [in de GI] toekwam was 't eigenlijk voor ons ne keer ... een adempauze van 'Oké, we weten waar dat ze is, ze zit vast.' Dus dat was wel he, een beetje een opluchting, zeg maar. Van 'Oké, ze zit vast, maar [we] weten tenminste waar dat ze is. Ze kan daar niet weg euh, allee ja, zo die dingen.' Dus ja, wij konden haar ook gaan bezoeken. Voor **dat** was dat wel ... dan een opluchting. Maar wij voelden ook wel dat **[de GI]** niet de oplossing zou zijn. Allee ... kon zijn voor haar. (mama Jolanda)*

De rust was terug he, thuis. [...] Maar 's nachts ook, je zat dan: 'Goh waar is 't ie? Wat doet ie nu weer? Met wie gaat ie om? Gaat ie weer feiten plegen?' Ja, ge kunt gij niet slapen, maar ge moet wel gaan werken he. Je moet wel, ja, je moet blijven je huishouden doen, 'k heb nog een zoon dat 'k moet aandacht geven. Allee, de boel stopt niet met draaien omdat hij dat doet he. En dan wist je van: Oké, ja, dat was schrijnend he, hij is opgepakt, hij zit daar in 't gevang. Euh, allee, want 't is een gevangenis he, voor kinderen, punt. Maar, je wist wel: 'Ahja, hij zit daar opgesloten, hij kan niks doen. Hij kan ook ne keer tot rust komen en ook ne keer goed nadenken over zijn daden.' (mama Marijke)

Ja oké, pff ... ergens is dat wel ... want ge zijt daar wel een paar dagen echt niet goed van. Maar langs de andere kant ook een beetje een [geruststelling], allee ja, een ding van: 'Ja, er gaat nu wel eens eindelijk ... ne stap gezet worden. (papa Hans)

*En dan is [ons kind] naar [de GI] gegaan. En dan is voor ons, dat was de redding eigenlijk. Hadden wij **geweten** ... wat dat [de GI] had kunnen betekenen voor [ons kind] ... (mama Aïscha)*

De structuur, de voorspelbaarheid, het individuele programma van een GI, stelt ouders gerust. Want dat is wat vele van deze jongeren volgens hen nodig hebben. **“Héél veel regels en voorspelbaarheid. En dat heeft ze nodig,”** zeggen mama Karin en papa Martin daarover. De geslotenheid van een GI is voor ouders niet perse een struikelblok. Sommigen zijn vragende partij voor een gesloten setting om **“[ons kind] tot rust te laten komen. En voor haar veiligheid ook,”** vinden mama Jolanda en papa Peter.

Ouders zijn niet alleen vragende partij voor een traject op maat van hun kind, maar ook op een tempo dat aansluit bij hun eigen noden. Een geleidelijke opbouw – naar huis of naar een vervolgvoorziening – met kennismakingsmomenten, met stap voor stap een opbouw van vrijheden; dat is waar ze naar op zoek zijn.

Ze zat nog altijd in dat verweer en die ... en, wij voelden van, als ge op dat moment ze terug gewoon in de maatschappij gaat zetten, bij ons thuis, dat dat ... dat 't onmiddellijk terug ging verkeerd lopen. Ge voelde dat aan allee, ge zag het aan haar manier van doen ook he. Ze was niet echt verbonden met ons, zo afstandelijk nog altijd. Zo vrij onbeleefd tegen ons altijd maar. Dat we dachten van 'Ja, nee, op die manier gaat het niet lukken he'. Als 't een goeie kans moet krijgen, moet er nog ne tussenstap zijn, ja. (papa Peter)

*Ja, da's wel efkes raar. [...] Want ja, hij moest dan wachten voor de [For-K IBE] tot er plek was en dan had [de contextwerker] in 't begin gezegd van – goed bedoeld – van 'Ja, dan moet hem nog efkes langer hier blijven' maar dat was toen ... en op een bepaald moment dat ging niet meer. En dan was 't alle hens aan dek en dan ja ... Dat was efkes van ja moeten wij .. en ikke en [de moeder van mijn zoon] ook van 'Ja .. wij **kunnen** dieje momenteel niet mee naar huis...' Da's cru, maar ... (papa Hans)*

Omdat ik aan haar woorden soms te horen, wist ik eigenlijk dat ze er nog niet klaar voor was, om terug te komen. En, ook, als ze terugkwam van [de GI] ging ze terug naar 't OBC. Onmiddellijk open. En dat wist ik eigenlijk wel, dat ze daar eigenlijk niet zo goed mee om kon. Van niks naar alles. En ze hadden mij dan gezegd, in [de GI] dat dat geleidelijk aan gaat. Dat ze dan werken met testmomenten en geleidelijk aan. En ik dacht van ... 'k denk dat dat beter gaat zijn. Voor haar. En voor onze gemoedstoestand ook. (mama Yasmin)

Wat de toekomst voor hun kind en voor hen nog zal brengen, is voor velen één groot vraagteken. Op de vraag hoe ze de toekomst inziet, reageert mama Yasmin: “... *daar zijn we nog lang niet. Ik weet het niet. Ik weet het niet.*” Ook andere ouders zijn bezorgd om de toekomst van hun kind.

Ge weet niet wat [de toekomst] gaat geven. Da's de grootste vraag, een van de dinge ook he, bezorgdheden: Wat gaat de toekomst brengen? Voor [mijn zoon]? En niet alleen bij mij thuis he. Bij mij is dat, hij is nu 16. Ja, pakt dat hij 18-19 jaar is en hij gaat .. op zichzelf wonen – of 20. Maar wat gaat er dan komen he? Hoe gaat hij in 't leven staan he? Gaat hij iemand leren kennen? Gaat hij dat willen dat hij iemand gaat leren kennen? Gaat hij dan gelukkig, gaat hij die gelukkig maken? Gaat hij daar kinderen mee maken? Gaat hij, hoe gaat hij dat oppakken? Gaat hij die kinderen allee ja .. ja afzien? Of gaan die gelukkig zijn? Gaat dat ne goeie papa worden? Gaat dieje .. dingen doen die niet horen? [...] Dat zou eigenlijk in opvolging moeten komen. (papa Hans)

*Ja. Ik weet ook niet, ik ... als [mijn zoon] geen hulp ... ik hou nu mijn hart al vast. Met zijne problematiek, wat dat er nog ... Ik hoop nu dat em meerderja... nu is em 18, pfff, ik hoop dat em wat ... ja, dat 't doordringt. Dat em niet meer met iemand moet afspreken en [feiten moet plegen], want ... Want dan, ja dan, dan is 't een heel ander elan he. Dan is 't niet meer jeugdhulp ... Ja maar als ik die hulp niet gehad had, ja dan ... dan weet ik niet waar dat 'k gestaan had. Dan weet ik niet of dat ik nog had kunnen gaan werken. Want dan had ik hem volledig ... dieje kan niet naar 't school gaan of niks he. En da's alleen maar, allee, dat ben ik alleen maar. Er zullen nog **honderden**, misschien **duizenden** jongeren zo zijn. (papa Omar)*

*En wij gaan **nu**, na anderhalf jaar, dit weekend, hem voor het eerst twee nachten thuis hebben. Dat is het **tempo** gevolgd van [ons kind]. Want 't is vooral [hij] die ook **héél** langzaam daarin opgebouwd heeft. En dat **is**: volg het tempo van de mensen. En dat kan bijna **nergens** niet meer he, [...] Ah, ge hebt een nieuwe heup? Ah, hop, 4 dagen en ge moet buiten. [...] Dat gij **mentaal** nog niet klaar zijt ? Onze maatschappij is ... **nergens** niet meer bezig met die mentale zorg! En, en dat heeft de GI, die kans heeft de GI ons wel gegeven. (mama Aïscha)*

4.2.3 Duidelijkheid voor praktijkmedewerkers

Door duidelijkheid te scheppen over de verwachtingen en het vervolgperspectief voor jongeren, krijgen praktijkmedewerkers eveneens een helder beeld om het traject van een jongere vorm te geven. Jongeren die een perspectief hebben, kunnen meer mentale ruimte ervaren om rond bepaalde (GGZ-) problematieken aan de slag te gaan.

*- Maar de onduidelijkheid in een, over hun verder traject dat **héél** veel jongeren terwijl dat ze in de GI zitten hebben, zorgt ook wel dat ge .. bepaalde therapeutische doelstellingen op **dat** punt niet kunt .. allee, traumaverwerking is zo bv. als ne jongere **géén** veilige .. allee .. geen duidelijkheid heeft, nog eigenlijk in dat trauma zit voor de helft, bij wijze van spreken, en niet een veilige plek heeft, kunt ge ook niet verwachten dat daar therapeutisch rond dat stuk .. allee .. ja ..*

*--Ge **voelt** de verandering in de begeleidingen vind ik, op 't moment dat een traject en het perspectief **helder** wordt voor ne jongere. En het moment dat er stappen gezet worden, daarvoor moet je vaak werken met het hier en nu en de grote frustratie en de kwaadheid en .. en als 't, als dat naar perspectief wat duidelijk wordt, als er wat aan de slag gegaan wordt, voel je dat dat zakt. En dat je soms rond andere thema's met ne jongere kunt gaan werken. 'k Vind dat je soms echt diene klik ziet gebeuren.*

*---Ja er moet een **doel** zijn he.*

(OT-medewerkers Annabel, Nina en Aya)

Dat GI-medewerkers graag duidelijkheid krijgen over de redenen van bepaalde beslissingen door GGZ-partners kon je hiervoor al lezen. Ook dat GI-medewerkers meestal vroeg in het traject starten met het zoeken van een vervolgverblijfplaats en daarbij soms inzetten op verschillende pistes kwam reeds aan bod. OT-medewerker Aya geeft aan dat de GI hen soms inroept om hierover mee na te denken. “Ja, bij ons is soms dat zelfs een module he, mee nadenken: wat is de zorgnood van deze jongere? Eum .. waar zou die het beste gedijen? Wat is het beste voor die jongere?”

Niet alleen naar een vervolgperspectief toe, maar ook voor invulling van de begeleidingsperiode in de GI en de eventuele invulling van een gelijktijdig GGZ-traject, is duidelijkheid van belang. Concrete doelstellingen in het handelingsplan en een heldere hulpvraag voor het outreachteam kunnen dit ondersteunen. Uit de dossieranalyse bleek een grote diversiteit in de uitgebreidheid en nauwkeurigheid van opvolging van doelstellingen in het handelingsplan. In sommige dossiers waarbij ondersteuning van het outreachteam werd aangevraagd, werden er (tussentijdse) vorderingen en bijsturingen genoteerd in het plan. Dat geeft richting en doel aan een traject en maakt het mogelijk om vorderingen op te volgen en actiepunten bij te sturen.

Outreachteams hechten veel waarde aan een goede voorbereiding voor een intakegesprek of tussentijds evaluatiegesprek tussen GI en OT. Enkel zo kunnen zij een goed en volledig beeld krijgen over het gedrag van de jongere, diens noden en de verwachtingen vanuit de begeleiding. Tijdens de participerende observatie werd duidelijk dat sommige GI-medewerkers soms onzeker zijn over gesprekken met GGZ-hulpverleners en psychiaters in het bijzonder. Ze voelen zich soms niet op hun gemak en weten niet altijd goed wat er verwacht wordt dat ze vermelden.

Wat dat ik soms .. euh ... wat vervelender vind, bij wijze van spreken, bv. 't is een [intake], ge krijgt informatie en: 'Bedenk het nu maar' zowat ... En dat hebt ge soms ook. Terwijl, soms vind ik inderdaad wel van he, ze hebben al, he, ze hebben al nagedacht over die jongere. Zie zien emotieregulatie is dan weliswaar een probleem. 'k Kan mij dan wel, dat ze inderdaad denken van 'ah, dat zou iets kunnen zijn waar dat [de outreachmedewerkers] zouden kunnen rond werken'. En dan denk ik is 't ook wat aan ons om de euh dialoog te maken. En desnoods na 2

maand terug te koppelen van 'gja, initieel was de, was jullie vraag rond emotieregulatie, maar we hebben gemerkt in de begeleiding dat dat wat te hoog gegrepen is. We hebben eerst die ingang genomen'. [...] dus ik vind 't op zich [goed] als er euh wordt nagedacht en als ze een beeld proberen te vormen over ne jongere. En dan denk ik is, allee, 't kan dan misschien een euh te hoog gegrepen doelstelling zijn. Maar .. 't is dan, denk ik, iets om samen over in dialoog te gaan. (OT-medewerker Bjorn)

Dialoog over de vooropgezette doelstellingen voor de jongere en over de samenwerking tussen de praktijkmedewerkers zelf en de onderlinge verwachtingen, vormen bouwstenen voor een vlot partnerschap en dragen bij aan betere zorg op maat.

4.3 Informatiedeling

Je kon het in hoofdstuk 3 al lezen: informatie doorgeven en beschermen van beroepsgeheim zijn hete hangijzers. De juiste balans tussen deze twee waarden is nodig om jongeren en contextfiguren de ondersteuning te geven die zij nodig hebben en om hulpverleners de informatie te geven die zij nodig hebben om met de jongere aan de slag te gaan.

Jongeren	Contextfiguren	GI-medewerkers	OT & GGZ-medewerkers	SDJ & JRB
willen in vertrouwen kunnen spreken met GGZ-medewerkers.	begrijpen dat hun kind in vertrouwen moet kunnen spreken met een GGZ-medewerker.	begrijpen dat jongeren in vertrouwen moeten kunnen spreken met een GGZ-medewerker.	bewaken dat jongeren in vertrouwen kunnen spreken en beschermen het (medisch) beroepsgeheim.	begrijpen dat jongeren in vertrouwen moeten kunnen spreken met een GGZ-medewerker.
vinden een zekere discretie belangrijk binnen de GI: wat ze tegen de ene begeleider vertellen, hoeft niet heel het team te weten.	vinden het vaak belangrijk en nodig om voldoende informatie te krijgen over de geestelijke gezondheid van hun kind.	vinden het belangrijk en nodig om voldoende informatie te krijgen over de geestelijke gezondheid van de jongere.	zijn op zoek naar manieren om terug te koppelen aan leefgroepen en contextfiguren.	vinden het belangrijk en nodig om voldoende informatie te krijgen over de geestelijke gezondheid van de jongere.
vinden het belangrijk dat hulpverleners mee zijn in hun dossier.	Vinden kinder- en jongerenrechten belangrijk, maar zijn soms ook op zoek naar hun eigen recht op informatie als voogd.	zijn op zoek naar manieren om terug te koppelen aan de jeugdrechtbank over meer GGZ-getinte doelstellingen in het handelingsplan die worden uitbesteed aan GGZ.		

Tabel 6. De noden van de betrokkenen met betrekking tot informatiedeling en beroepsgeheim

Zoals je kan zien in tabel 6, vinden alle actoren het belangrijk en evident dat jongeren in vertrouwen moeten kunnen spreken met geestelijke gezondheidsmedewerkers. Toch vinden vele contextfiguren, GI-medewerkers en medewerkers van de (sociale dienst) jeugdrechtsbank het eveneens nodig voldoende geïnformeerd te worden. De redenen gaan van weten of je (thuis of in de leefgroep) veiligheidsmaatregelen moet treffen tot keuzes maken over het gepaste traject van jongeren.

We benoemen drie concrete mogelijkheden om die balans tussen informatiedeling en beroepsgeheim te respecteren.

4.3.1 Te behouden: trajectoverleg (TOV), ronde tafel (RT) en informeel gesprek

De formele overlegmomenten, namelijk het trajectoverleg en de ronde tafels, vinden plaats in het bijzijn van alle actoren. Dat biedt kansen om aan uitwisseling te doen, met toestemming van de betrokken partijen. Geestelijke gezondheidsmedewerkers kunnen vooraf met de jongere bespreken wat er gebracht zal worden tijdens zo'n overleg. Afhankelijk van de wens van de jongere, kan die dat zelf brengen, of laat die het vertellen door de GGZ-medewerker. Zowel ouders, GI-medewerkers als consulenten kunnen op die manier geïnformeerd worden door, of in het bijzijn van, de jongere.

De extra middelen die werden toegekend aan de outreachteams geven de kans om frequenter aan te sluiten tijdens deze interdisciplinaire bijeenkomsten. Voldoende (blijven) aansluiten, is dus een grote meerwaarde.

Ja, [het aansluiten bij de TOV's en de RT's] is wel een mooie vooruitgang. En ook op [cliëntbesprekingen] ondertussen laten we iemand aansluiten om zo wat mee ... da's dan niet he, per casus, maar eerder zo om die bril wel mee te hebben en handvaten. [...] Da's beperkt, maar 't is al wel beter als daarvoor. (GI-medewerker Noa)

Maar wat dat, bijvoorbeeld als er dan een samenwerking effectief is opgestart, komen die mensen die dan de jongeren opvolgen, met akkoord van de jongere, wel op TOV's en ronde tafels aansluiten en gaan ze eigenlijk samen voorbereiden van 'Wat gaan we terugbrengen eum naar ...?' (GI-medewerker Colette)

*En die TOV's zijn daar ook wel ne vooruitgang in. Vroeger was dat allemaal **zonder** de jongere he. Eum, de overleggen. Dus dan ... zat je al in een **héél** moeilijk parket om daarbij aanwezig te zijn. Maar nu dat de jongere zelf [aanwezig] is ... (OT-medewerker Nina)*

[Jongeren] die dan wel echt vragen van 'Ja, kom maar mee he' en die dan wel heel .. zeggen: 'Ja ge moogt eigenlijk alles zeggen wat ge wilt'. (OT-medewerker Aya)

Kai (16 jaar) vindt het belangrijk om tijdens zo'n formele overlegmomenten ook te kunnen rekenen op familie. "... ik voel me eigenlijk, want bij, dan bij ronde tafels of bij een zitting of iets, dan heb je jouw familie ook naast jou. Dan voel je jou een soort ... leger, zeg maar." Hij vindt het belangrijk om er op zo'n belangrijke momenten in zijn traject niet alleen voor te staan.

Ook een meer informele informatieoverdracht tussen OT-medewerker en de GI is mogelijk, bijvoorbeeld wanneer een jongere wordt teruggebracht naar de leefgroep na een individuele sessie, of tijdens cliëntbesprekingen, teamondersteuning en briefings. Voor outreachmedewerkers is het van belang dat de terugkoppeling op de leefgroep kort en afgebakend kan gebeuren, zodat het vertrouwen van de jongere niet in het gedrang komt. Bovendien benadrukken zij dat, wanneer er concrete vragen over een jongere zijn, de vaste aanmeldprocedure gevolgd wordt, zodat er geen parallel kanaal naast de formele aanmeldingen kan ontstaan.

Maar zo in het alledaagse. Gewoon zo elkaar tegenkomen. Daarom nog niet, niet op papier he. Maar zo'n beetje aftoetsen van ... we zijn rond dit bezig, of die werkt wel mee, of he, we zijn rond moeilijke thema's bezig. Van sommige ga je dat wel makkelijker een beetje opvangen. (GI-medewerker Noa)

Maar [de outreachmedewerkers] zijn wel vlot bereikbaar. We merken wel dat we dat wel warm moeten houden, van zo, als ze [jongeren] terug komen afzetten op de leefgroep, om dan ook effe tegen begeleiding – zonder inhoudelijk iets te vertellen – maar wel effe te zeggen van: 't is zo gegaan of zo gegaan. Dat dat niet gewoon afzetten is en terug buiten. We merken dat we dat regelmatig zo eens terug moeten zeggen van 'vergeet dat niet', want anders verwatert dat wel. (GI-medewerker Fiona)

Goh, informeel kunnen ze zo wel eens, als we op de leefgroep zijn, he, zeggen van: 'Kijk, we hebben dit voor.' En dan zeg ik, ja 'k antwoord kort en dan zeg ik: 'Meld [de jongere] aan bij ons team. En dan kunnen wij alle zorg geven die we hebben in huis.' (OT-medewerker Aya)

-Ik heb ook wel al een paar keer ervaren dat ne jongere [een terugkoppeling op de leefgroep] als héél wantrouwig ... want die ziet u in de bureau spreken, dus dat ge echt daarna dan heel transparant moet zijn van 'kijk, ik heb 't daarover gehad.'

[...]

*--En ik vind ook altijd zo bij sommige trajectcoördinatoren en opvoeders, ja, ken je al zoveel jaren en heb je zo een fijn, joviaal contact mee. En ik **voel** dat ik dat ook wel altijd wat ongemakkelijk vind, naar de jongere toe, als de jongere in de buurt is. [...] Je wordt echt **héél** dichte collega's op den duur als ge mekaar heel veel ziet. En jongeren zien en voelen dat ook. [...] Die afstand is toch ook een beetje nodig.*

--- Ge hebt toch de ruimte nodig om te kunnen, op basis van wat voor ne.. de jongere die voor u zit en de logica van die jongere daar ook zelf in te kunnen ... sommige jongeren die gaan net heel hard verbinding faciliteren tussen u en begeleiders [...] En dan ga 'k daar ook voor een stukje in mee. Maar ik laat het initiatief wel bij die jongere.

(OT-medewerkers Annabel, Nina en Walfred)

OT-medewerkers sluiten ook soms aan op cliëntbesprekingen of teamvergaderingen in de GI, waarbij verschillende jongeren na elkaar besproken worden. En “*ondertussen zijn wij **wél** heel den tijd dingen aan 't uitleggen, als ge op zo'n vergadering zit,*” vertelt OT-medewerker Aya. “*Maar ge geeft wel heel den tijd uitleg over goh, hechting, ontwikkelingsproblematieken,*” vult ze aan. Zulke momenten geven de kans om kader te bieden aan GI-medewerkers over GGZ-problematieken, zorgen ervoor dat OT-medewerkers informatie kunnen opnemen vanuit de leefgroep die nuttig kan zijn voor de behandeling van de jongere en ontstaat de kans om GI-teams een beetje bij te sturen. “*En kom je soms niet in een ... in een moeilijke positie dan naar beroepsgeheim en met de jongere?*” vraagt Giulia daarop. Aya reageert: “*Ge moet niet in detail treden he. Eigenlijk valt dat goed mee. Ze gaan ook niet vragen naar die details.*”

4.3.2 Te bespreken: vorm van terugkoppeling in het kader van het handelingsplan

Doorheen hun traject in de GI werken jongeren aan diverse doelstellingen via het handelingsplan. Trajectcoördinatoren en begeleiders ondersteunen de jongere daarbij en volgen de evolutie mee op. Wanneer het gaat om doelstellingen die te maken hebben met hun geestelijke gezondheid, kan het zijn dat GI's hiervoor een beroep doen op het outreachteam. Bepaalde zaken worden dan aan hen toevertrouwd om rond te werken met de jongere. De vraag rijst dan op welke manier de GI – en dus onrechtstreeks de jeugdrechtbank – hierover een terugkoppeling mag verwachten.

Maar ik .. denk, waarop dat wij zowat doelen is vooral zo de lange termijn en de lange begeleidingen en de he, ge moet [...] aangeven 'We denken dat dat thema en dat thema iets is waar dat er werk aan is' en we zien dat bij [het outreachteam] liggen. En vanaf dan ... weet ge 't eigenlijk niet of het daar dan over gaat in die sessies. Of niet? Of lukt dat een beetje in die sessies. Of niet? En daar zit dan zo persoonlijk, bij sommige kunt ge 't nog een beetje opvangen van, he, 'we zijn daarrond bezig en 't is moeilijk geweest'. Anderen zijn daar nog meer 'nee, medisch beroepsgeheim, er wordt niks gezegd.' Zo .. dus in die lange termijn ... verliest ge ... ja, grip op wat zijn ze daar aan 't doen. (GI-medewerker Noa)

Ook tijdens de participerende observatie hoorde de onderzoeker gelijkaardige bedenkingen en vragen bij GI-medewerkers. Bij outreachmedewerkers leeft op dit moment het gevoel dat ondersteuningsvragen die kaderen binnen het handelingsplan eerder sporadisch gesteld worden. Naar hun gevoel vertalen vragen zich niet zo, of toch niet in de meerderheid van de gevallen. OT-medewerker Bjorn vult aan: *"Nee maar goed, da's wel hun kader waarop dat gans hun GI-werking gestoeld is. 'k Zou mij kunnen voorstellen dat bijvoorbeeld ... en dat ze dan zeggen: 'Ja, maar goed, we krijgen niks van informatie over die individuele sessies.'"* Met de gewijzigde werking van de GI's en de expliciete nadruk op forensische kaders, zou het inderdaad in de toekomst vaker kunnen voorvallen dat meer GGZ-getinte onderwerpen worden doorverwezen naar outreachteams.

Wat dat 'k wel mij kan inbeelden dat bijvoorbeeld vanuit de GI, ze doen hun, he, ze hebben hun RNR-kapstok, euh, ze doen gans hun risicofactoren, en er komt eigenlijk uit dat bijvoorbeeld [...] emotieregulatie of impulsiviteit [...] ne grote factor is waarvoor jongeren feiten plegen. En dat ze dan natuurlijk zeggen van 'Ja, oké, die emotieregulatie, 't is wel belangrijk dat er daarrond gewerkt wordt en we kijken richting 't ondersteuningsteam.' Dan kan 'k mij inderdaad wel voorstellen dat 't vanuit de GI soms [moeilijk], misschien [verwarrend], allee, of dat ze daar graag wat meer eum feedback rond krijgen. Omdat dat natuurlijk ook rechtstreekse impact heeft op hun forensische kader. Maar .. de keren dat ne jongere op die manier wordt aangemeld, wil ik wel euh, nuanceren, da's zéér ... da's echt de minderheid. Maar 'k kan me wel inbeelden dat dat naar de toekomst toe, dat dat bijvoorbeeld ne interessante zou kunnen zijn van: 'Oké, hoe kunnen we daar dan de samenwerking wel .. in optimaliseren?' Omdat dat dat echt een onderdeel is binnen hun kader, waarin dat ze jongeren euh verder begeleiden. (OT-medewerker Bjorn)

Uit de dossieranalyse kwam naar voren dat er, in het geval er voor een doelstelling uit het handelingsplan hulp wordt ingeschakeld van het outreachteam, geen eenduidige manier is om dit te registreren. Het valt te bekijken of een overlappend stukje dossier of extra afspraken rond voor deze samenwerkingsvorm meer transparantie kan brengen, zonder het medisch beroepsgeheim daarbij te schaden.

4.3.3 Te onderzoeken: mogelijke vorm van gedeeld beroepsgeheim

De juiste balans vinden tussen informatiedeling en beroepsgeheim is moeilijk en zal een voortdurende evenwichtsoefening zijn; die bovendien casus per casus kan verschillen. Omwille van de tegenstrijdige beleving bij veel GI-medewerkers en OT-medewerkers, waarbij de eerstgenoemden regelmatig het gevoel hebben dat outreach *"zich verschuilt achter het beroepsgeheim"* en de laatstgenoemden over zichzelf zeggen *"nee, wij hebben de ervaring dat wij dat niet zo stellig zeggen,"* lijkt een blijvende, constructieve dialoog hierover noodzakelijk.

Informatie die alle praktijkmedewerkers rond de jongere nodig hebben voor een goede werking, zijn o.a. informatie over vorige verblijfplaats (bv. voorziening, type leefgroep), informatie over eventuele

medicatie, informatie over acute problemen. Daarnaast kan ook informatie over signaleringsplannen of methoden die jongeren tot rust kunnen brengen nuttig zijn om door te krijgen bij aankomst van de jongere in de leefgroep. Zulke zaken ondersteunen continuïteit in het traject van een jongere en kunnen rust brengen, zowel voor de adolescent als voor de leefgroep.

Dat is een moeilijk iets, om die trajecten op elkaar af te stemmen. Inderdaad, informatief hoor je dat al he. 't Is soms lang wachten op verslaggeving. [...] Maar .. ondertussen zit die [jongere] daar wel he. (GI-medewerker Senn)

Sommige GI-medewerkers zouden graag willen dat – zoals het geval is binnen de GI-leefgroepbegeleiding – er ook intersectoraal met GGZ-partners een gedeeld beroepsgeheim zou gelden.

Ik denk dat de GI ook zo, ja ne partner is die zowat in de grijze zone zit. Ja, en waar dat je wel met toestemming van uw cliënt 't één en 't ander aan kunt doorgeven, maar zonder ... ja zit ge daar gewoon wettelijk ook vast. Eum, en da's misschien naar de wetgever een vraag he. Om daar, om daar een oplossing voor te zoeken, om goede gegevensverzameling mogelijk te maken. [...] er bestaan wel juridische vehikels om dat mogelijk te maken, maar dat vraagt wel extra inspanningen. Maar dan krijg je inderdaad alle informatie van school, CLB, hulpverlening binnen bijzondere jeugdzorg, GGZ, juridisch de informatie van de politie, al wat nodig is om een goede risicotaxatie en een goed behandelplan uit te werken wel in ene keer allemaal op tafel. Maar da's echt zeer tijdsintensief voor alle partners en daar is ook wel een juridisch kader voor nodig dat dat mogelijk maakt. Maar 't kan. (For-K IBE-medewerker Sami)

*Maar zeker met zo die [jongeren] waar het psychiatrische stuk zo groot is, merkt ge zo van 'goh, ja, hier moet toch iets in gevonden worden' [...] Dat ik zo merk van, ja, we gaan daar toch iets op moeten vinden van in welke gevallen is toestemming van een ouder voldoende, of is het voldoende dat het van de consulent komt, eum, om dat wat vlotter te laten lopen. En zeker ook **wat** er dan wordt gefilterd. Ik denk dat dat door **héél véél** filters gaat. En wat wij dan uiteindelijk teruggekoppeld krijgen, ja, soms is dat eigenlijk een beetje absurd, dat ge denkt: die heeft zolang in [een For-K IBE] bijvoorbeeld gezeten ... en op het einde van de maand, kunnen wij daar amper iets van meenemen in onze taxatie. Omdat ja, wat de redenen daarvan zijn, kan ik een beetje naar gissen soms, waarom bepaalde info wel of niet gedeeld mag worden. Maar ik merk dat dat wel heel lastig is, en dat ge soms zo 't grote plaatje dan mist he. (GI-medewerker Norah)*

De therapeutische vertrouwensrelatie tussen jongere en GGZ-medewerker is cruciaal voor een behandeltraject dat wil slagen. Tegelijkertijd blijkt uit dit onderzoek dat er jongeren zijn die zowel een hoge beveiligingsnood als hoge GGZ-noden hebben en waarbij er een hoge(re) nood is aan GGZ-informatie vanuit de GI-begeleiding (zie ook hoofdstuk 3). Voor deze groep jongeren lijkt het gerechtvaardigd de piste van gedeeld beroepsgeheim te onderzoeken. Omdat zij in het huidige aanbod nergens echt op hun plek lijken te zitten, kan een geïntegreerde werking met meer informatieoverdracht en -uitwisseling tussen de beide expertises beter tegemoet komen aan hun complexe noden.

4.4 De ander kennen

Bijna alle praktijkmedewerkers benoemen het belang van 'de ander' kennen, zowel hun werking als de mensen. Door regelmatig contact te hebben met elkaar, zowel tijdens formele als informele momenten, verkleint de afstand. Daarbij is het belangrijk om ook in de relatie te investeren tijdens momenten van kalmte, zodat hierop kan teruggevallen worden op moeilijkere momenten.

Ja, ik denk dat dat hier voor ons heel belangrijk is dat wij altijd met de GI op hele korte lijn kunnen gaan samenwerken. Dat dat dezelfde mensen zijn die dat, die dat dezelfde insteek hebben en die dat weten dat we geen vraag gaan stellen, als dat niet echt urgent is op die manier. En dat we elkaar kennen. En dat we elkaar ook kennen buiten, buiten de moeilijke situaties. Wat dat dan wel ne makkelijkere insteek is om elkaar in noodsituaties ook wel te horen en mee naar oplossingen te gaan zoeken. [...] dat je die open kaart blijft trekken, hoe moeilijk dat soms ook is he. (For-K IBE-medewerker Luuk)

En dat ge daardoor gewoon wel elkaar sneller weet te vinden, meer wat die afstemming hebt. [...] Dus ik vind wel op zich, ik zeg niet dat alles perfect loopt, dat niet, maar ik denk wel dat we elkaar meer weten te vinden en dat er meer communicatie is, meer afstemming. [...] en dat maakt gewoon dat wij heel frequent, omdat wij hebben wel wat instroom naar jeugddelicten toe, dat we heel frequent naar [GI] moeten gaan. Dat wij daar de werking nu he ook goed kennen. Dat wij weten wat is de gangbare termijnen, hoe werkt dat hier? En dat maakt het gewoon .. Ja, het moet niet elke keer opnieuw uitgelegd worden. En dat stukje is al, ja is al geweten, dat moet niet opnieuw elke keer toegelicht worden. Dat kunt ge al een stukje skippen. Waardoor dat het echt over de inhoud van, rond die jongere kan gaan. Ja, en ge passeert daar sneller. Je weet dat, je weet 'ahja, oké, ik ga die gewoon bellen. Die afstand is zo precies wat minder geworden. (consulent Chloë)

Waarin dat we ook wel voelen van we kunnen veel sneller inspelen op de vragen die er komen en ... ja ..het is wel wat gemoedelijker dan voorheen lijkt mij wel. (consulent Adriana)

Voor de outreachmedewerkers is het van belang dat hun aanbod en modulewerking voldoende gekend zijn bij GI-medewerkers. De intrede van een vast GI-aanspreekpunt van de trajectcoördinatoren in zowel GI De Kempen als GI De Zande, wordt als een zeer positief kantelpunt ervaren. Hierdoor lopen de aanmeldingen meer gestroomlijnd.

Ik vind dat [de GI-medewerkers] ondertussen bij ons wel weten dat we met beperkte middelen werken. En ze meer en meer euh nadenken over hun vraag. He, welk zijn de terechte vragen. Of welke kunnen wij hier zelf, euh mee oplossen of euh ondersteuning bieden. 'k Vind dat wel ... ja. Dat ze goed nadenken over wie dat ze aanmelden. [...] ja wij komen daar al lang en dat is eigenlijk elke keer hetzelfde zeggen he, van: wanneer is het een vraag voor ons. Dat elke keer duiden. Bij elke nieuwe trajectcoördinator, want dat wisselt heel vaak eh, opnieuw dat gesprek aangaan, duiden wat wel, wat niet. [...] En elke keer opnieuw wel investeren in de mensen die er werken. (OT-medewerker Aya)

Een duidelijk aanbod kan er eveneens mee voor zorgen dat er realistische verwachtingen gesteld worden ten aanzien van het outreachteam. "Want ik denk dat 't daar is dat 't vaak is: 'Wat kunnen we aanbieden en wat kunnen **zij** verwachten?' Ik denk dat er daar soms nog ne mismatch is," geeft OT-medewerker Bjorn aan. Een goede balans vinden tussen een duidelijk en afgebakend GGZ-aanbod, maar toch voldoende flexibiliteit aan de dag kunnen leggen om in te spelen op de individuele noden, lijkt daarin cruciaal. Voldoende en constructieve feedback geven aan elkaar is eveneens belangrijk. Dat kan meer helderheid geven over (on)eigenlijke vragen of verwachtingen ten aanzien van elkaar.

Ook het creëren van een gemeenschappelijke taal werkt bevorderend voor de samenwerking. Die gemeenschappelijke taal is zowel van belang tussen de praktijkmedewerkers onderling, als om GGZ-aangelegenheden ook op een begrijpelijke manier naar context en jongeren te kunnen overbrengen.

[...] krijgen we nog eens uitleg. Of ook gewoon om te laten weten van 'kijk aan ouders leggen we 't op die manier uit en aan jongeren, we gaan 't aan jullie ook uitleggen en dat iedereen

beetje dezelfde taal leert spreken.’ Dus dat zijn goede vooruitgangen, denk ik. (GI-medewerker Noa)

Allee, [de outreachmedewerkers] proberen ons ook ... handvaten, als ik vanuit mijn rol als contextwerker spreek, proberen zij ons ook handvaten te geven over hoe wij bepaalde zaken moeten aanpakken, hoe we bepaalde zaken moeten bespreken met ouders. Eum, dus allee, zij, zij proberen echt wel heel goed mee te denken en mee te gaan en zij geven ook zaken aan, ja, van hoe dat wij dat in mensentaal ... naar die ouders kunnen terugkoppelen of informatie kunnen delen dat zij het ook begrijpen. (GI-medewerker Claire)

Ik denk, de tijd dat we op oorlogspad met mekaar zaten is echt wel achter de rug. Eum, en daar hebben .. ja, daar heeft de samenwerking, het samen kunnen praten, het stilletjes aan ook wat gemeenschappelijke taal ontwikkelen. Ge merkt dat toch stilaan. Ook die risicotaxatie in de taal van de gemeenschapsinstellingen ingesijpeld is geraakt. Eum, dus een aantal dingen van onze expertise lijken ook wel in die wereld wat binnen te dringen. Eum, wat denk ik, ja de samenwerking wel heeft vergemakkelijkt. Maar op crisismomenten merk je dat een aantal oude patronen nog naar boven komen. (For-K IBE-medewerker Sami)

En dan lukt dat eigenlijk vrij goed, omdat we ondertussen ook dezelfde taal spreken. We hebben die heel hard sinds dat we zo outreachmiddelen gekregen hebben, twee jaar geleden zeker ondertussen, hebben we ook wel echt een model uitgewerkt waarbij die voorzieningen al heel snel bij de start van opname meedraaien en wij gaan ook naar daar. Op zich loopt dat wel. (For-K IBE-medewerker Amina)

Regelmatig bij elkaar op bezoek gaan, kennismaken met elkaar, een gezicht kunnen plakken op een naam ... ook dat draagt bij aan een vlotte samenwerking.

En we zijn ook aan het kijken om er ne keer op bezoek te gaan, over en 't weer, dat we nog ne keer goed kennismaken met elkaar en elkaars werking. [...] Want de verwachting van andere partners is ook vaak wel hoog, hé. Zowel van ons naar de GI of de GI naar ons. Van, ze gaan dan naar ginder en 't probleem gaat dan opgelost zijn. Terwijl, 'k denk, als je zou kijken puur op gedrag of op symptomen, oké, er zal wel een beetje verandering zijn, maar vaak .. die jongeren blijven die jongeren, maar hoe dat we kijken naar de jongeren en de informatie die we hebben en de handvaten om ermee om te gaan – in het beste geval – is, is wel een stuk vooruit gegaan. Dus ik denk voor mij is dat contact, weten wie dat waar is, ja ... wat dat hun werking is. Wat dat zij wel doen, wat dat zij niet doen. Dat is voor mij wel helpend. (For-K IBE-medewerker Lieselotte)

4.5 Vertrouwen in en waardering voor de ander

Zoals uit hoofdstuk 2 bleek, is er bij de meeste actoren een vorm van dankbaarheid voor de hulp of ondersteuning die ontvangen wordt. Velen kunnen begrip opbrengen voor de (werk)omstandigheden van elkaar en erkennen dat het voor niemand gemakkelijk is. De ondersteuning die er is, wordt gewaardeerd.

Ja, en als er zo eens ne keer een crisisvraag komt. Als ge dan die inschatting beetje bent gaan maken, dan koppelt ge meestal ook terug aan [de trajectcoördinator] en de betrokkenen van de leefgroep zelf. En wat, voor mij dan, een grote motivator is, is dat die dan ook nog altijd wel terug reageert van 'Bedankt voor de snelle opvolging'. (OT-medewerker Wanne)

Veel jongeren begrijpen dat het niet evident is om een leefgroep vol adolescenten te begeleiden. Veel GI-medewerkers begrijpen dat GGZ-hulpverleners voorwaarden stellen om jongeren te laten starten aan een traject. GGZ-medewerkers begrijpen dat de druk van een leefgroepwerking belastend kan zijn. Medewerkers van de (sociale dienst) jeugdrechtsbank begrijpen dat werken met jongeren met zowel gedragsproblemen als geestelijke gezondheidsproblemen zeer uitdagend is. En contextfiguren kennen hun kind en beseffen vaak dat omgaan met deze jongeren geen evidente taak is.

Maar ja, wij zijn daar niet mee geholpen hè. Ik snap beide standpunten: 'opname is nodig maar je moet wel een stuk stabiliteit hebben, want anders kunnen wij niet aan de slag gaan'. Snap ik. Anderzijds zeggen die voorzieningen ook 'ja, ho, met deze problematiek, dat gaan we niet alleen kunnen dragen, dus eerst moeten jongere behandeld worden.' Kan ik ook snappen. Maar 't is zowat .. ja. Allee, dat blijft toch niet zo ne evidente zoektocht, vind ik, om dan écht iemand mee rond de tafel te krijgen. (consulent Chloë)

Uiteraard mag dit begrip de gepaste hulp voor de jongere niet in de weg staan. Er moeten wel oplossingen gevonden worden. Toch is dit kunnen inleven in het perspectief van de ander een belangrijke bouwsteen van een goede samenwerking.

Naast begrip en waardering, is vertrouwen een belangrijk element om effectief te kunnen samenwerken. Dat gaat zowel om vertrouwen in de eigen expertise, als vertrouwen in de expertise van de ander en het gevoel te kunnen rekenen op elkaar (zie ook hoofdstuk 3). Veel GI-medewerkers beseffen dat ze heel wat expertise en doorzettingsvermogen in huis hebben. *"Ik denk dat wij heel veel goed doen. [En] 'k denk dat we er ook allemaal voor blijven gaan, om dat goed te doen,"* geeft GI-medewerker Noa aan. Toch merken velen, vooral bij jongeren met ernstige geestelijke gezondheidsnoden, dat ze voor dat luik extra ondersteuning nodig hebben van GGZ-experts. Tijdens de participerende observatie werden me vaak dingen verteld als: *"Die complexe problematieken ... dat gaat ons petje te boven."* Of: *"Ik sta in voor de dagelijkse werking van de leefgroep. Ik doe activiteiten met de jongeren en zorg voor het programma. Maar daar stopt het voor mij. De rest moeten anderen maar doen. Dat mogen experts doen met een bepaalde achtergrond."* (veldnotities) Om dat stuk te kunnen overdragen naar een GGZ-expert zoals het outreachteam, is er voldoende vertrouwen nodig dat zij hiermee aan de slag gaan. En dat lijkt soms hetgeen te zijn wat nog ontbreekt, misschien omdat GI-medewerkers te weinig zicht hebben op wat er achter de GGZ-muur gebeurt. Voor GI-medewerker David is informatiedeling een voorwaarde voor vertrouwen. *"En samenwerken stopt en valt een beetje met informatie delen. En dan kunt ge toch iets meer dat wij, eh, dat er **vertrouwen** kan groeien he."* Meer informatie vanuit GGZ zou voor hem: *"[...] meer vertrouwen geven in het ... in de psy.. allee, de geestelijke gezondheidszorg. Van: die zijn hier om ons te helpen. Momenteel is dat, dat kost een bom geld. [...] En allee, levert dat op? Want we weten het niet?"*

Een gebrek aan vertrouwen zou ook aanleiding kunnen zijn om toch zoveel mogelijk intern te willen doen. *"Ik denk, moest outreach meer ne **coachende** rol spelen, bij ons, he, 'k denk dat er voldoende kwaliteit zit om die gesprekken te doen,"* gaf GI-medewerker Rudi ook eerder in dit rapport al aan. Sommige GI-medewerkers kunnen of willen misschien het stukje GGZ (nog) niet loslaten. Omdat sommige trajectcoördinatoren zelf nog hun psychologenrol (willen) opnemen, omdat leefgroepbegeleiders bezorgd zijn om het welzijn van de jongere en willen helpen, omdat GI-medewerkers merken dat ze werken met een doelgroep die zich op het snijvlak bevindt tussen uitdagend gedrag en psychiatrische kwetsbaarheid en dat voor deze jongeren de splitsing überhaupt niet gemaakt kán worden.

"Dus kunnen we 't beter samen doen [...]," vindt GI-medewerker Noa. Op de vraag of ze vindt dat er een verschil zou moeten zijn tussen een GI en een For-K, antwoordt ze: *"Als dat niet nodig is, [niet]."*

*Dat gaat inderdaad om dezelfde doelgroep.” Ze verwijst hier naar de jongeren die zowel hoge beveiligingsnoden als hoge GGZ-noden hebben. OT-medewerkers zien ook een meerwaarde in de combinatie tussen GI en outreach: “Dus de combinatie is inderdaad wel een meerwaarde,” zegt OT-medewerker Giulia. En dat brengt ons bij het laatste onderdeel van dit hoofdstuk: **samen** zoeken naar en aanbieden van traject op maat van de jongere en diens context.*

4.6 Een gedeeld verhaal met een gezamenlijke verantwoordelijkheid

Net omdat veel jongeren in de GI ook geestelijke gezondheidsproblemen hebben, is een combinatie van expertises noodzakelijk om tegemoet te kunnen komen aan de noden. Psycho-educatieve momenten in de GI's worden geapprecieerd door GI-medewerkers. Zeker workshops die worden uitgewerkt in samenwerking tussen outreachteam/GGZ en GI-medewerkers hebben een grote praktische meerwaarde voor de GI-medewerkers. Toch worden er door GI-medewerkers ook enkele kanttekeningen geplaatst bij deze workshops. Tijdens de participerende observatie konden twee zo'n educaties bijgewoond worden en ving de onderzoeker op dat het niet eenvoudig was hiervoor tijd vrij te maken in het drukke werkschema, want de leefgroepen draaien uiteraard door. Daarnaast is het niet zo dat je, omdat je informatie hebt gekregen over een bepaalde GGZ-problematiek, deze kennis meteen kan omzetten in de praktijk. GI-medewerker Noa benoemde het al in hoofdstuk 3: “... we krijgen wel heel veel vormingen. Dat is ook wel zo. En als we daar echt achter vragen, dan komt dat wel. Maar ... alsnog, mis ik soms gewoon, omdat uw praktijk altijd zo een kluwen is van ..., maar het is niet **of** psychiatrie, **of** dit, **of** dat, 't is zo ne hele ... soepkom. En dan kan ik inderdaad ergens wel een opleiding krijgen over autisme en een opleiding over chronische suïcidaliteit en een opleiding over een licht verstandelijke beperking en zo verder. En dan komt dat plots als ne pot [**bijeen**] en dan staat ge der soms ook wel een beetje ...”

Psycho-educaties hebben dus absoluut een meerwaarde in de samenwerking tussen GI en GGZ, maar zijn niet voldoende om aan de noden van alle jongeren en GI-begeleiders te voldoen. In de praktijk komen problematieken en uitdagingen immers samen, zowel op individueel niveau als op leefgroepe-niveau. Daarom zijn vele praktijkmedewerkers en ook contextfiguren vragende partij om er meer een én-én-verhaal van te maken. Dat gaat dan over samen inschattingen maken van de noden van de jongeren, samen beslissingen nemen over de volgende stappen, samen bekijken wie wat opneemt en dus samen de verantwoordelijkheid dragen voor deze jongeren (zie ook hoofdstuk 5).

*Ja, wij hebben natuurlijk een hele visie [rond suïcidepreventie] uitgewerkt. En een draaiboek. En bij ons is het **wél** dat dat, dat zijn **team**inschattingen dat we maken. Bij ons is het ook wel de TC die in gesprek gaat, maar evengoed kan een IB eigenlijk naar ons komen met 'ik denk dat ...' En dat gaan we altijd in **team** bekijken, dus 't is altijd een **teambeslissing**. (GI-medewerker Colette)*

[...] en bij degenen die op de wachtlijst staan ook dat dat beslissingsproces samen te maken. (For-K IBE-medewerker Sami)

*Wat dat bij ons, wat dat bij ons soms helpend is, is jongeren die eerst in de GI gereguleerd worden om dan bij ons eigenlijk in behandeling te komen. Want dat zijn jongeren die vaak heel lang weglopen, heel ... En dat helpt, allee, wij hebben wel al positieve ervaringen gehad met jongeren die dan een lang traject gelopen hebben in de GI om dan eigenlijk aansluitend bij ons in behandeling te gaan. Wij merken dat dat toch wel positief effect geeft. Dus ik denk dat het eerder een **samen** is. Omgekeerd ook, jongeren die heel lang in de GI zitten, die soms nood hebben aan een time-out, hebben we ook al ervaren dat wij daar ook positieve elementen*

*kunnen zijn om eventjes bij ons tot rust te komen. Of ja, ik denk dat het ook een beetje een **samen** zou moeten kunnen zijn. (For-K IBE-medewerker Leonie)*

Samen naar een situatie kijken, vanuit verschillende achtergronden en expertises, zorgt voor een verruiming van de perspectieven en leidt tot meer gedragen beslissingen. Dat trajectcoördinatoren geen therapeutische taken meer op zich nemen, past binnen de vernieuwde forensische visie van de GI's, maar dit mag niet ten koste gaan van de hulp voor jongeren.

Mag ik, mag ik een voorbeeld geven? Ze zitten in een veiligheidsunit³ en ik ben IB van een jongere. En ik zie, ik zie die jongere bijna dagelijks. En ik zie die jongere ... ja, met pieken, met dalen, en in de lucht gaan en en en, dat die [jongere zich niet] goed voelt. Gij zegt dat tegen de trajectcoördinator en [die] zegt: ja, outreaching komt wel, regelmatig wel. Dus ... 'Ja, nee ... Die [jongere] is niet goed. Punt. Ik ben IB. Maar ik ben geen psycholoog. Maakt mij niet uit: outreaching of psycholoog. De jongen heeft nood aan een gesprek. Ge moet, ja ge moet gaan zoeken, gaan zoeken van: wat heeft die nodig. Maar ... Snap je? Dus, ze kunnen zeggen van outreaching. Of de psycholoog. Maar nee, die jongen heeft hulp nodig. Punt. (GI-medewerker Jan)

Een trajectcoördinator vertelt daarover nog dat het moeilijk is om enerzijds niet te beschikken over therapeutische informatie vanuit haar functie, maar anderzijds dat er toch verwacht wordt om inschattingen te maken en GI-teams te begeleiden in de omgang met de jongere. "... en dat vind ik dan weer zo dubbel zo. Wij krijgen weinig info. Maar wij zijn wel diegene waarvan verwacht wordt van: stel uw team gerust. Geef handvaten. [...] en dan is daar een draaiboek gemaakt, he, 'zelfverwondend gedrag en suicide'. En ik doe dat dan wel he, en soms, he, ge hebt ook wel jongens waarbij er al veel info ligt dat dat instrumenteel is en dat dat niet meteen iets acuut is, en vandaaruit kunt ge uw team wat geruststellen. Maar mezelf stel ik nooit gerust," vertelt ze. Daarom vragen GI-medewerkers meer aanwezigheid van GGZ-medewerkers om er meer een "samenspel" van te maken. Ook suggereren enkelen dat, naast bijscholing over GGZ door GI-medewerkers, de omgekeerde beweging positieve effecten kan hebben. GI-medewerkers staan ervoor open om GGZ-hulpverleners te ondersteunen in het omgaan met uitdagend gedrag en het stellen van grenzen.

*Een psychiater **aanwezig**. En meer in het dagdagelijkse. Zodat die soms ook kunnen zeggen van ... ook naar begeleiding toe, denk ik ... van 'oh mannekes, ik zie dit en dit, dit doet me wel eens denken aan ...' Allee ja, dat ge er gewoon een samenspel van maakt. (GI-medewerker Noa)*

Ik denk dat de For-K vooral nood heeft aan iemand die dat tegen hen zegt: hoe kunnen jullie veilig werken? Dat daar het euh, ook een hiaat is. Zij weten hoe het psychiatrische op te vangen, maar zij weten niet hoe ze de veiligheid kunnen bieden aan andere jongeren en aan het personeel. En daarom dat ze zeggen van 'nee, ze mogen niet binnen want wij zijn niet veilig'. En andersom: de GI kent de veiligheid, weten hoe dat ze er moeten mee omgaan, met die agressieproblematiek; maar niet met het psychiatrisch deel. Dus zij hebben ondersteuning nodig op het psychiatrisch vlak. Dus daar is gewoon .. hier is 1 ding en daar is 1 ding, maar de combinatie is er niet. 't Is gewoon, over dat muurtje kijken wordt ... de muur is een beetje te hoog. (GI-medewerker Bregje)

Zeker voor de groep jongeren die zowel hoge beveiligingsnoden als hoge GGZ-noden hebben, is er nood aan het samen dragen van de verantwoordelijkheid, begeleiding en zorg.

Waar dat ge 't alleen maar samen kunt doen. En dan hebben we nog, allee, en als er dan echt

³ Zie ook informatie kader op p. 74 over de veiligheidsleefgroepen.

een high care of een high security nodig is, ja dan dan zit ge eigenlijk overal wel wat tekort, hè. Maar dat gaat over een hele kleine doelgroep, die uitzonderingen. Maar die maken dan wel dat, allee he dat ge met twee, de twee sectoren in een spanningsveld komt, he. Maar dat is niet omdat we niet goed kunnen samenwerken, maar dat is omdat het aanbod gewoon ontoereikend is in beide sectoren. (For-K IBE-medewerker Astrid)

*Ik denk door .. met elkaar veel meer te spreken en in intervisie te gaan. Allee ja. Mensen te betrekken en er actief over na te denken. Want eigenlijk als ge 't ne keer op een intervisie smijt en ge .. allee, met een beetje een gemengde groep, komen er veel meer nieuwe ideeën en voorstellen. En ah ja, eigenlijk bestaat dat en bestaat dat. 'k Denk dat dat al een eerste goeie oplossing zou kunnen zijn. Door **daar** tijd voor te maken eerder dan ... andere overlegmoment die minder interessant zijn. (GI-medewerker Colette)*

[...] maar die kwamen dan zo actief in de leefgroep mee de begeleiders ondersteunen vanuit hun expertise voor een bepaalde tijd. Dat zijn voor mij zo de dingen van .. dat lijkt toch niet heel onoverkomelijk om zo wat meer out of the box te denken en ja da's ook een beetje outreachend werken he. [...] Bij elkaar over het muurtje kijken, wat expertise binnen brengen. (GI-medewerker Norah)

HOOFDSTUK 5: GROOTS DROMEN

HOE WE WILLEN DAT HET IS

Nu we diverse obstakels (hoofdstuk 3) en bouwstenen (hoofdstuk 4) vanuit de verschillende perspectieven van de betrokkenen hebben benoemd, brengen we deze elementen in dit hoofdstuk samen en omschrijven we hier de gewenste situatie zoals de actoren die voor ogen hebben. Wat hierna wordt omschreven lijkt voor de betrokkenen een passender antwoord op de moeilijkheden en uitdagingen waar zij dagelijks voorstaan. Dit hoofdstuk brengt de elementen uit voorgaande onderdelen van dit rapport samen en verwoordt ze als ambities voor de toekomst.

5.1 Hulpverlening op maat van de jongere en context

Jongeren worden het best geholpen door een traject op maat. Er bestaat geen mal waarin elke jongere of elk traject kan gegoten worden; wel wordt er casus per casus bekeken wat deze jongere en diens context nodig heeft om te rehabiliteren en de levenskwaliteit te verhogen. Ondanks die unieke trajecten, moeten we wel gelijkwaardige en faire zorg kunnen garanderen aan iedereen.

Maar ik denk dat er heel veel grijze zones zijn. En dat 't daarin net zo belangrijk is om juist goed te communiceren en af te stemmen. En dat dat echt heel casusgebonden is. (consulent Chloë)

Dus het is niet altijd allee, ge kunt het niet zomaar in een excelletje gieten en zo en ... ja, enfin, al die trajecten zijn zo verschillend. (jeugdrechter Bea)

[...] want ik vind dat zorg fair moet zijn en dat iedereen recht heeft op dezelfde zorg. Maar dat is niet zo. Want als ge een andere weg kiest of ge roept luider of per toeval komt ge ergens anders, gaat uw zorg er heel anders uitzien. (For-K IBE-medewerker Lieselotte)

Het is essentieel om tijdig actie te ondernemen en adequaat te reageren, zonder te overproblematiseren.

*[...] volgens mij gewoon veel sneller **ingrijpen**. Als ze klei[n zijn], ja ... want aan de ene kant is dat goed, hè, dat er ... het moet laagdrempelig zijn en gebaseerd op vrijwilligheid. Maar heel veel kalveren zijn al verdronken als ze bij ons komen. Hé, dan is er eerst bijvoorbeeld jaren getracht in de vrijwilligheid te werken en is dat eigenlijk al vrij snel duidelijk dat dat mensen zijn, die zeggen dan wel 'ja ja en ja en we doen, we gaan helpen en dit of we gaan meewerken', maar die gewoon niks doen. En ja, er gaat dan ook niks vooruit ook omdat er bijvoorbeeld geen aanbod is en dan gaan de jaren voorbij en dan wordt het alleen maar slechter en slechter. Dus eigenlijk heel vroeg ingrijpen. (jeugdrechter Claudia)*

Hoe vroeger dat je erbij bent als iets fout loopt, hoe beter. (jeugdrechter Bea)

Eum, ja, [ons kind] had al een hele geschiedenis voordat ze ... eigenlijk in een gesloten instelling is terecht gekomen. Ze had dan, ja, heel veel euh ... wat automutilatie gedaan, euh ... ja, weglopen op den duur altijd maar, ja, fugues constant. Eum, dat heeft een hele tijd geduurd voor dat we daar eigenlijk hulp van gekregen hebben. (papa Peter)

Op het moment dat hulp nodig is, moet er onmiddellijk kunnen geschakeld worden naar een gepaste ondersteuningsvorm. Zonder lange wachtlijsten, zonder doorverwijzingen naar elkaar, met een duidelijk doel of vervolgperspectief.

[...] ge zou ergens een punt moeten kunnen hebben, dat zou in grote vette letters moeten staan op ne website. Van kijk: da's, da's uw punt dat ge moet aanspreken. Bijvoorbeeld dat Crisismeldpunt. Dat vind ik ... als ge denkt van 'Ik bel naar 't Crisismeldpunt', dat zou iets moeten zijn, dat zou moeten overal ... in mijn ogen waren dat overal rode lampen die beginnen te branden en van 'We zitten met een probleem en er moet actie ondernomen worden.' Maarja ... da's ook maar vind ik een groot woord voor wat het is. [...] 'k Heb daar ne keer of 3, 4 naar gebeld en 'Ja meneer, ik bel u morgen terug' en 'Ik bel u direct terug', dat ge denkt van 'Ja, er gaat iets in gang gestoken worden.' En op 't einde van de rit ja, dan is 't van 'We kunnen eigenlijk niks doen.' [...] Ja, een telefoonnummer, 24 uur dat ge echt in die situatie kunt bellen. En dat die mensen daadwerkelijk toch wel met ... ja ... ergens een antwoord moet kunnen komen. Dat ge der niet alleen voorstaat. (papa Hans)

En schuif inderdaad niet alles door naar elkaar, maar probeer sámen inderdaad een oplossing te zoeken. Oók voor die jongeren die het heel hard nodig hebben. (GI-medewerker Filou)

Bij de invulling van een traject is de inspraak van de jongere een belangrijk element. Binnen de geslotenheid kunnen jongeren autonomie krijgen door voor een stuk mee aan het roer te staan van hun traject, door hun vrije tijd zelf in te vullen, door geïnformeerde beslissingen te nemen over medicatie. Sommige jongeren vragen de mogelijkheid om deuren open te laten en niet op slot te doen. (feedback jongerenraad)

Met hem praten. Hem vragen van welke hulp zou jij nodig hebben? En niet zomaar hulp opstellen voor die jongere zonder dat je hem zijn mening hebt gevraagd, of dat je zelf denkt van deze hulp zou beter zijn voor deze jongere. Nee, gewoon echt praten met die persoon. [...] 't Is tenslotte die jongere die hulp nodig heeft. (Nico, 14 jaar)

Ik heb niet gesproken met woorden van 'ik heb hulp nodig', maar ik heb het op een andere manier laten zien, maar jullie snappen dat niet. (Salma, 15 jaar)

Daarnaast is het betrekken van de context een belangrijk onderdeel in een hulpverleningstraject. Zowel omdat ouders en opvoedingsverantwoordelijken vaak zelf ondersteuning nodig hebben – gaande van administratieve tot psychologische hulp – maar ook om contact tussen ouder en kind en/of een mogelijke terugkeer naar huis voor te bereiden. Niet alleen het tempo van de jongeren, maar ook dat van de context moet daarbij gevolgd worden. Ook uit de dossierstudie bleek dat sommige ouders hun kind wel weer thuis willen opvangen, maar enkel mits gepaste ondersteuning en hulp. Anderen vonden het te vroeg om hun kind naar huis te laten terugkeren, omdat ze zich er nog niet klaar voor voelden en de problematiek zodanig complex was dat ze dit (nog) niet zagen zitten.

[...] een goede behandeling is ook een behandeling met de context. (For-K IBE-medewerker Amina)

Ik denk, sommige ouders kun je echt heel veel mee doen. En als je daar ondersteuning ook biedt, kunnen die zeer eum bepalend zijn in trajecten van hun zoon of dochter, denk ik. Maar evengoed heb je ouders die, waar dat ik van denk, ja, we gaan hier niet meer op moeten inzetten. We moeten net alleen focussen op deze jongere, want, ja, daar is al zoveel geprobeerd, daar is al zoveel euh geïnvesteerd. Maar dat heeft niet geholpen. Laat ons nu net

ne keer de focus verleggen naar: wat heeft deze jongere nodig en wat kunnen we in zijn of haar traject betekenen? (consulent Chloë)

Want ja, 't kan zijn dat er een terugkeer naar huis is en eigenlijk zijn wij die jongen of meisje gewoon terug aan 't gooien bij ouders die geen handvaten hebben om ermee om te gaan (GI-medewerker Claire)

*Daarbij ook stilstaan bij de .. euhm beperkingen die sommige contexten gewoon daarin hebben. Zowel, dat niet alles vanzelfsprekend **mág** genomen worden, dat ook moet stilgestaan worden bij welke beperkingen ervaart de jongere, waar begint het al mee? En dan de context daarrond, zowel, inderdaad financieel, maar ook stilstaan bij de psychische beperkingen dat die ouders dikwijls ook hebben. (GI-medewerker Filou)*

Wat dat ik ook de laatste tijd meer en meer zo begin te denken, allee, jongeren worden altijd in de GI gezet, maar die keren wel altijd terug naar ne context die dikwijls ... of komen uit ne context waar dat er relatief weinig mee wordt gedaan, vind ik, in de GI. Of in een meer, meest ideaal scenario, zouden ouders ook euh .. zou er ook therapeutisch met de ouders veel meer aan de slag moeten gaan. (OT-medewerker Bjorn)

'k Heb gezegd: 'Nee, ik wil hem nog niet, ik wil nog niet ...' Ook voor mezelf niet ... ik kan dat nog niet plaatsen, denk ik. Er is te veel gebeurd. (papa Hans)

[...] en waar dat op tempo van de kinderen en op tempo van de ouders terug kan naar die re-integratie gewerkt worden. En niet van de rap-rap. Niet van de rap-rap. En dat vraagt geen hoge afgestudeerde mensen he. Heus niet. En met passie voor de job. (mama Aïscha)

Om zo'n geïndividualiseerd traject in goede banen te leiden, is er een vast aanspreekpunt nodig. Een vlot bereikbare dienst die het volledige traject van jongere en context opvolgt, die de jongere en diens unieke verhaal kent en die steeds opkomt voor hun noden. Op die manier kan er meer continuïteit komen in een traject, in plaats van verschillende onderbrekingen in het hulpverleningsaanbod. Weten waar naartoe gewerkt wordt, en dus het hebben van een duidelijk perspectief, zijn daarbij eveneens onmisbaar. Ook iemand die snel op kleine praktische en juridische vragen kan antwoorden, zou jongeren en context ondersteunen (feedback jongerenraad).

*En ik vind .. al lang euh, ne psycholoog **lós** van een instelling. **Niet** in een centrum voor geestelijke gezondheid, maar iemand met veel ervaring die **blijft waar em is!** Die niet heel de tijd van dienst verandert. Als vertrouwenspersoon ... voor zolang mogelijk. (mama Karin)*

Ja, een contactpersoon, ge zou denken dan de psychiater of iets anders he, dieje moet u mee ... nee, nee want dat is eigenlijk van elk vakje krijgt ge ne nieuwe psychiater, want dat is, dat is ... ja sorry! (papa Adam)

Ja een vervolg.. ik weet niet of dat dat bestaat, een vervolginstantie na [de For-K IBE]. Dat dat toch wel .. maar ik denk ene keer dat alle straftermijnen zijn afgehandeld, ja, dan is die dus echt vrij en dan is er dus ook geen dinge niet meer he. Als al die dossiers afgehandeld zijn. Als ge zo van psychia.. of van [de For-K IBE] komt, is er toch een teken dat er .. eh, en ze geven daar de signalen door van 'Kijk, luister, hou het in 't oog want .. he.. die jongen heeft toch wel problemen.' Dat ze dan toch wel ergens een opvolging komen, dat em bv. om de zoveel tijd eens met die mensen moet praten, van ja 'Hoe zit het, hoe gaat het?' (papa Hans)

*He, ik denk .. ne coördinator die u mee begeleidt, dat vind ik een **héél schoon** woord, ne coördinator, hebt ge **nodig**, want ge ziet door 't bos de bomen niet, van alle regeltjes. (papa Adam)*

In de begeleiding van jongeren is één-op-één-begeleiding en tijd kunnen maken voor elk individu essentieel. Door warme, oprechte relaties en verbinding, door verder te bouwen op sterktes en talenten van jongeren, door hen positief te bekrachtigen, kunnen ze stappen vooruit zetten. Begeleiders en hulpverleners met ervaring in het werken met deze doelgroep zijn daarbij onmisbaar. Dat hoeven daarom geen academisch opgeleide mensen te zijn, maar moeten vooral mensen zijn die in de leefgroepen aan de slag gaan met de jongeren. Zowel door middel van gesprekken, maar evengoed op non-verbale wijze, door creatieve therapievormen of ondersteuning met dieren. Ook het huidige leefgroepmodel moeten we durven in vraag stellen.

Gewoon ... mensen die ... die gespecialiseerd zijn in hulp geven. Die meer u snappen. En die ook ... gewoon, dingen die ge doet niet abnormaal vinden. (Wout, 13 jaar)

En [jongeren] laten beseffen waar ze goed in zijn. Niet alleen slechte kanten laten zien, maar ook een goeie kant van hen. (Diego, 18 jaar)

'k Heb wel graag dat ze ne keer zeggen van: 'Je bent goed bezig.' (Robby, 18 jaar)

Ze moeten echt intensief begeleiding krijgen van de juiste mensen op de juiste plaats. Mensen, ja, die voor met zo'n kinderen opgeleid zijn. Voor met hun te werken. (mama Marijke)

*-Bij [ons kind] is het met artistiek, met dieren, 1-op-1.
--Maar dat zijn, dat zijn juist de elementen, die sterke punten die ze dan hebben in al die zwakte. Die die meerwaarde gaan halen om ze eruit te trekken he.
(mama Karin en papa Martin)*

En meer plekken waar dat jongeren als ... 't hoeft inderdaad niet psychiatrie te zijn. We hebben gezien wat [ons kind] heel veel nodig had was structuur. En tijd en aandacht voor hem. [...] En: vertragen! [...] Maar eigenlijk hebt ge geen .. massa's psychologen/psychiaters perse nodig. Overkoepelend misschien, overschouwend. En dat mobiel team, meer mobiele teams met, in warme plekken voor jongeren. Warme plekken voor jongeren met ne structuur, geborgenheid en waar dat ouders écht op adem kunnen komen. (mama Aïscha)

*Ge moet ze niet naar een open.. want ze gaat weglopen. Ze loopt weer weg. En dat was ook iedere keer het geval. Dat was eigenlijk de grootste frustratie van gans 't traject geweest met haar. Dat wij **niet** ... allee ja. Naar [de GI] kun je alleen maar gaan als ge criminele feiten deed. Dat was eigenlijk 't antwoord. (mama Jolanda)*

Goh wat voor mij daar de grootste drempel in is, is dat dat toch vaak een doelgroep jongeren is die niet in ons leefgroepmodel lijken te functioneren en zowel het VAPH, bijzondere jeugdzorg als kinder- en jeugdpsychiatrie probeert zijn zorg toch vanuit leefgroepen te organiseren. En dat je ziet dat een groep van 6-7- 8 jongeren niet hanteerbaar is voor een aantal jongeren om in .. zelfs te stabiliseren. Ja. eum. Dus ik denk, wat is er nodig? Dan gaan we naar zorgmodellen moeten gaan met veel kleinere leefgroepen. [...] Dat is zeer dure hulpverlening natuurlijk. En dan gaat dat ook over maatschappelijke keuzes he. (For-K IBE-medewerker Sami)

Zeker voor de doelgroep van jongeren met zowel hoge beveiligingsnoden als hoge GGZ-noden, zijn extra inspanningen nodig om ook voor hen een gepast aanbod te kunnen doen. De geslotenheid,

structuur en voorspelbaarheid van een gemeenschapsinstelling in combinatie met gespecialiseerde aandacht voor GGZ, kan voor hen soelaas bieden. En dit zowel voor jongeren met een jeugddelictstatuut als met een VOS-statuuut.

Een aparte groep voor jongeren die niet echt feiten hebben gepleegd, maar wel een soort van hulp nodig hebben. Die ze nog niet kunnen krijgen. (Wout, 13 jaar)

-Nee, met de GI, allee ja ... ik ga 't blijven herhalen: het is wat het is en het zal altijd een GI blijven. Maar binnenin functioneert dat en

*--Maar er is echt nood aan iets van de veiligheid, enerzijds, de voorspelbaarheid, de **know-how** van psychiatrie*

-Ja, dat vooral.

--Dat helemaal.

-Dat mis je heel erg he. Die know-how van de psychi.. eigenlijk zou je in een instelling, gelijk de GI, of in een paar van de GI's, eigenlijk ne psychiater voltijds in dienst kunnen hebben, die daar constant mee bezig is.

(papa Martin en mama Karin)

5.2 Optimaliseren van de (intersectorale) samenwerking

Ook praktijkmedewerkers verwoorden de noodzaak aan een gezamenlijke verantwoordelijkheid, zeker voor jongeren op het snijvlak van uitdagend gedrag en psychiatrische kwetsbaarheid. Tijdens zo'n geïntegreerd aanbod worden samen inschattingen en beslissingen gemaakt, wordt er nog meer dan anders uitgewisseld en samen gereflecteerd over de volgende stappen en wordt er samen verantwoordelijkheid gedragen voor de zorg en ondersteuning.

Dus ik kan vandaag ook niet antwoorden op de vraag: Dat is de meest ideale omgeving. He, ik denk sowieso dat daar constructies vanuit de psychiatrie in samenwerking met een andere oplossing nodig zal zijn. Maar om daar vandaag ja een antwoord op te bieden van 'dit is het meest ideale' denk ik dat dat heel moeilijk is en dat dat heel casusgebonden ook is, afhankelijk van de noden van de jongere. (consulent Elisabeth)

*En samen aan tafel kun[nen zitten], gelijk wij dat eigenlijk moeten doen: is 't een GIB-dossier of is 't een begeleidingsdossier? En er valt soms voor alle twee iets te zeggen. Ge zit samen, ge maakt een afweging en ge kiest. Zoiets moet psychiatrie eigenlijk ook kunnen doen. Is het psychiatrie ... allee, we hebben de **twee** [gedrag en GGZ]. Wat neemt de overhand? Wie denkt wat te kunnen betekenen? Hoe gaan we 't doen? En van elkaar kunt overnemen. (GI-medewerker Noa)*

Maar 't is zo, 't geen dat ge zegt van die vertrouwen en vertrouwen in expertise? Da's 't geen dat ik zeg van de voorkeur, van dat, diene onrust van 'Oei. Maar als er een ander team is die inschattingen maakt en we krijgen het dan gewoon binnen, matcht dat dan wel?' En ja, inderdaad 'k weet niet of dat ge daar nog andere structuren zou kunnen hebben. En dat is wel een idee dat wij nu ook hebben van zodra dat er nieuwe aanmeldingen zouden kunnen zijn, van heel kort op de bal te gaan kunnen samenzitten: 'Waarom denken jullie aan ons? Wat zijn de doelstellingen? Is er aan onze voorwaarden voldaan?' Want hoe vlotter dat ge dat doet, hoe beter dat die mensen ook telkens terug krijgen van: 'Ah ja, dat was inderdaad .. daar zaten we op hetzelfde spoor, daar toch niet. Maar 'Waarom soms wel? En waarom soms niet?' Dat zal niet altijd duidelijk zijn, denk ik. (For-K IBE-medewerker Lieselotte)

Enkel door de begeleiding en zorg voor deze jongeren die zich op het snijvlak bevinden van een hoge beveiligingsnood en een hoge GGZ-nood samen te dragen, zal er gepast en op maat kunnen gereageerd worden. En zo kunnen vicieuze cirkels doorbroken worden en kunnen er stappen vooruit gezet worden, kan er meer zorgcontinuïteit zijn. Ook voor praktijkmedewerkers is het belangrijk om kleine vooruitgangen te vieren en het positieve te (blijven) zien.

Ik denk dat iedereen die betrokken is bij ne jongere, binnen mijn ervaring, zijn uiterste best doet om euh dergelijke patronen te doorbreken. Maar natuurlijk, er zijn nog heel veel omgevingsfactoren, nog heel veel individuele factoren waar dat we niet altijd vat op hebben. En dan heb je nu eenmaal jongeren die inderdaad wel recidiveren. En ja, dat we er dan ... en zoals [Chloë] dat zegt dan ja, dan moeten we proberen kleine zaadjes planten in de hoop dat we dat proces ne keer kunnen doorbreken. Soms lukt dat, soms ook niet. (consulent Reinier)

*Ja en waarbij dat eigenlijk een voorziening niet alleen **negatief** is. Eum, ik heb meerdere kinderen en jongeren die eigenlijk heel hun leven in een voorziening zijn opgegroeid, weliswaar met betrokkenheid van context tijdens weekends en vakanties en dergelijke meer, meer dan gewoon een internaat he. En ja, en die gewoon een leven leiden zoals u en ik. (jeugdrechter Bea)*

*En eigenlijk zou 't moeten in elkaar **vloeien**. Maar 't vloeit niet, 't vloeit niet. Ze worden gewoon op straat gezet. Punt. (GI-medewerker Jan)*

Een coördinator, iemand die het volledige traject van een jongere mee opvolgt en steeds spreekt vanuit de noden van de jongere, kan hierin een groot verschil maken. Een consulent als anker- en aanspreekpunt stimuleert de continuïteit.

*En ik denk ook voor die continuïteit, want volgens mij is het voor **niemand** ook duidelijk, wie houdt het vast, en wie gaat met die ouders aan de slag en wie ...? En ik **dénk** dat dat de sociale dienst moet zijn? Maar ook .. ik weet ook niet of [zij] dat weten. (GI-medewerker Luna)*

Een gestroomlijnd, op elkaar aansluitend hulpverleningstraject staat of valt met de nodige en tijdige informatie-uitwisseling. Informatiedoorstroom is zowel nodig binnen organisaties, als over sectoren heen. Dit is nodig om het voorgaande hulpverleningstraject in kaart te brengen, zodat de huidige zorg er beter op afgesteld kan worden en kan verder bouwen op de reeds afgelegde weg.

*En 't is ook heel jammer en ook een beetje absurd dat als die **zo lang** bijvoorbeeld al ergens [in] een leefgroep hebben gezeten dat al die info dan gewoon er is, maar dat ge die niet kunt gebruiken terwijl dat uw opstart in uw leefgroep een heel pak kan helpen, als ge inderdaad al kunt zeggen: 'zo op die dingen reageren, da's een beetje aanpak.' Da's heel anders dan: wat heeft die daar in volste vertrouwen tegen de therapeut of tegen de psychiater verteld? Ja, dat hebben wij ook niet nodig om in onze leefgroep mee te kunnen, allee, aan de slag te kunnen gaan met de jongeren. (GI-medewerker Fiona)*

[...] en waar dat ge op dat moment ook al samen met de GI én de jongere, allee, en eigenlijk in dieje driehoek eigenlijk kunt afspreken van 'kijk, daarrond gaan we werken of daarrond willen we gaan werken. Gaat gij daarmee akkoord ja of nee?' En op dat moment spreekt ge met de jongere af van welke informatie mag gedeeld worden, welke niet. (OT-medewerker Els)

Tijdens de PAT-scan werden respondenten gevraagd om – naast het huidige samenwerkingslandschap (zie hoofdstuk 2) – ook de gewenste samenwerkingsverbanden te tekenen. Zowel voor de

samenwerking GI De Zande/OT RADAR als GI De Kempen/OT OPZ Geel en GI De Grubbe ziet het gewenste landschap er zeer gelijkaardig uit als de huidige situatie. Er lijken voor de bevroegden geen organisaties te ontbreken in de samenwerking GI en GGZ, maar de intensiteit van samenwerken mag verhoogd worden. Het partnerschap tussen GI en outreachteam mag voor alle deelnemers evolueren naar de meest intensieve vorm van samenwerken. In de bijlagen zijn de schema's opgenomen. De wijzigingen ten opzichte van de huidige situatie worden weergegeven in kleur.

5.3 Ondersteuning door directies en beleid

Om de hiervoor genoemde zorg op maat te kunnen bieden aan jongeren en hun context, volstaan de toewijding en het engagement van individuele hulpverleners en organisaties niet; maar moet dit ondersteund worden door het management van organisaties en vanuit het beleid.

Naast inzetten op preventie en ambulante begeleiding, zijn er residentiële plekken nodig voor langdurige begeleiding. Dat kan gaan om GI's, Veilig Verblijf, GES of GES+- voorzieningen, For-K IBE's ... afhankelijk van de individuele noden. Ook voor jongeren die geen jeugddelicten plegen, zijn er voldoende opvangplaatsen nodig, die de nodige veiligheid en geslotenheid kunnen bieden.

*Er zijn best veel jongeren die eigenlijk echt wel **langdurig intensief residentieel** hulp nodig hebben. **Samen** met de ouders, hè. Daarmee schakel je niet per definitie de ouders uit, hè. [...] [...] voor de **duurzame** plaatsen. Waarbij dat je **niet** de illusie hebt, want dat heb ik soms ook al gemerkt, maar ... ja, sommige begeleiders beseffen het wel, maar ze worden onder druk gezet om rap plaats te maken voor anderen. Eum, duurzame plaatsen, **langdurige** plaatsen. Bij voorkeur uiteraard, als dat jonge kindjes zijn in een pleeggezin. En als dat niet kan, want sommige kinderen zijn ook moeilijk allee ... ja, aarden niet, eigenlijk, in een pleeggezin. Dan kleine, kleinschalige voorzieningen waar dat ze **lang** kunnen blijven en waar dat ze **niet** onder druk gezet worden om zo snel mogelijk terug naar huis toe te werken. (jeugdrechter Bea)*

*In een ideale wereld hebben wij gewoon veel meer opvangplaatsen nodig in de zin van ook echt **residentieel**, vind ik. Er zijn heel veel mogelijkheden om aan huis te werken, crisisbegeleiding aan huis, ambulante hulpverlening. Dat is er voldoende. Maar niet voor, niet voor echt kinderen tijdelijk uit huis of jongeren tijdelijk uit huis te halen, tijdelijk of langdurig. (jeugdrechter Claudia)*

*Maar de jeugdrechter zegt ook: 'Ik zit eigenlijk, ik kan niets anders ... allee, 'k heb geen ... er zijn overal wachtlijsten ... euh ik heb niets voor haar ...' Dat was dan in [de GI] dan, dat was de enige oplossing. 'Ja, ik kan haar daar niet vastzetten want ze doet geen criminele feiten.' En **dat** was eigenlijk een beetje ons, dat is eigenlijk één van ons grootste frustraties geweest. [Onze dochter] deed geen criminele feiten, en dat was ook bij de politie zo: 'Dus wij kunnen haar niet vastzetten'. (mama Jolanda)*

[...] dat er heel weinig GES-aanbod is binnen, dat er toch de laatste jaren veel GES-groepen gesloten zijn. En dat ook de GES+ plaatsen heel schaars zijn en dat er ook wel iets leeft ... Wij merken dat we vaak na een of halverwege een For-K IBE-traject er wel op uit komen dat een jongere GES+-omkadering nodig heeft, maar dat we daar vaak horen: 'Ja, er zijn niet veel GES+-plaatsen en eens we dat ticketje geven, komen ze er niet meer vanaf. Dus we gaan dat niet doen.' Eum, en da's ook die groep waarvan dat er misschien gezegd wordt van eigenlijk zitten die wel goed in een gemeenschapsinstelling, al zitten die ondertussen zo ver van hun feiten, dat ook die forensische nood minder hoog wordt, maar wel die omkadering, die structuur, die nabijheid en daar hebben wij heel weinig antwoord op na een For-K IBE. (For-K IBE-medewerker Amina)

Maar, en ik denk zelfs ... zelfs het aanbod dat er is, allee, het Veilig Verblijf is niet de GI voor de VOS he. Eum, he, los van, en ik hoor het [Reinier] inderdaad zeggen, beperkter in capaciteit, euh de criteria voor instroom, dat is een ding, maar ook de werking an sich is, allee, is helemaal anders, hè. Ons Veilig Verblijf dat we hier hebben in [onze regio] voor de VOS .. die [jongeren], die wandelen buiten hè. Allee, dat is niet .. dat is geen geslotenheid, hè. Die begeleiding heeft ook niet dat veilig kader. (consulent Greet)

Zulk beleid kan vormgegeven worden door middel van een gedragen visie en een duurzame financieringsstrategie. Structureel overleg tussen de verschillende sectoren, diensten, organisaties en regio's is daarbij cruciaal en kan best gefaciliteerd worden vanuit het beleid. Transparantie in het hulpverleningslandschap, zowel voor de jongeren en contextfiguren als voor de hulpverleners zelf, is eveneens een belangrijke schakel.

Gah, ik denk dat structuren helderder ... We hebben één op één altijd goede samenwerkingsverbanden. [...] Maar structureel zijn er altijd allee, of de laatste tijd is er zo een reflex gekomen .. met COVID, maar ook daarvoor al een beetje van 'Oei, het gaat niet goed en er moet meer zorg zijn.' Maar er worden zo ook projecten [gelanceerd] van 'ah, er is nu zoveel geld voor dit project, je hebt 4 maand de tijd om het uit te schrijven, leg het daar.' Voilà, en ge moogt beginnen. Maar je hebt je personeel nog niet. Ge hebt nog geen visie. Dat staat ook helemaal los van alle andere projecten. [...] En dan moet ge nog ne keer gaan vergaderen en nog ne keer samenzitten en nog ne keer vergaderen. Omdat dat altijd weer vanuit alle aandeelhouders dan vertrekt en iedereen moet zijn zegje doen. Maar ... ge hebt geen gedragen visie van 'kijk, we gaan het nu zo doen.' Ge bouwt altijd weer verder op wat dat er al is, wat dat heel versnipperd is, maar er wordt niet ne keer zo ne grote kuis van: 'Maar we gaan 't ne keer een beetje herschrijven.' Ja ... er komen dingen bij maar ... het wordt er daarom niet per se beter op, vind ik soms. (For-K IBE-medewerker Lieselotte)

*En dat zal allemaal wel **budgettair** en hoeveel allee, 't volk dat er werkt, dat zal er allemaal wel mee te maken hebben. 'k Zeg het nog: de mensen doen hun best en ze willen allemaal wel zene. Maar ... ik denk dat ze soms ook maar met ene riem roeien. Spijtig genoeg. En ik denk als die mensen de middelen moesten krijgen dat de jongeren **veeeeel** beter geholpen zouden worden. (papa Omar)*

Iedereen is zoekende. Er zijn heel veel projecten die ontstaan ook, dat we soms door 't bos de bomen niet meer zien. Eh, dat er heel veel zaken zijn en dat ge 't dan ontdekt door, ja, ne keer ne casus te hebben eum ... (GI-medewerker Agnes)

*Ik heb soms het gevoel dat we mekaar niet helemaal begrijpen. Ik denk, allee, [...] het **onbegrip** is er langs de twee kanten hè. Ik weet, [**de geestelijke gezondheidszorg**] heeft ook een hoop frustraties tegenover **ons**. Eum ... Ja, waar dat wij misschien ook wat meer begrip voor moeten opbrengen, hè. Dus allee, ik denk dat wij gewoon, dat veel meer tegenover elkaar eigenlijk moeten uitspreken. Hm. Maar **daar** zijn eigenlijk zo geen vaste kanalen voor. Die zijn er zowel ad hoc hè. [...] Maar dat is eigenlijk ja, dat is **lokaal** bij wijze van spreken, maar zo overkoepelend is dat er eigenlijk niet. [...] dat is wel iets waar dat ik eigenlijk, allee, zo **overkoepelend** denk ik dat dat wel interessant zou zijn om die twee werelden **structureel** wat meer bij elkaar te brengen. (jeugdrechtter Bea)*

Binnen dit ondersteunend kader dat vanuit het beleid wordt gefaciliteerd, is autonomie in de uitoefening van het werk van de diverse actoren een voorwaarde om kwalitatief werk te blijven leveren. Dat gaat om het evenwicht vinden tussen therapeutisch beroepsgeheim en informatiedeling, op tempo

van de jongere werken zonder druk om plaats te maken voor een nieuwe jongere, autonoom beslissingen kunnen nemen in het belang van de minderjarige.

Voor de jongeren op het snijvlak van hoge beveiligingsnood en hoge GGZ-noden, zal het nodig zijn extra inspanningen te leveren en sectoroverschrijdende samenwerking te bevorderen. Zodat we ook voor hen een antwoord op hun maat kunnen geven.

Waarbij dat we eigenlijk ook zien dat niemand in het hulpverleningslandschap aangeeft ... Dit is het profiel van een jongere waar dat we eigenlijk ja geen aanbod voor hebben, hè. En ja, dat blijft voor ons ook een zoektocht. (consulent Elisabeth)

5.4 Ondersteuning door de maatschappij

Alle mensen in onze maatschappij kunnen bovendien een steentje bijdragen. Er rust immers nog altijd veel taboe op geestelijke gezondheidszorg en gemeenschapsinstellingen. Dit bespreekbaar maken en de nodige ruimte en aandacht geven, kan er mee voor zorgen dat jongeren en contextfiguren zich minder alleen voelen staan.

*- 'k Kan mij voorstellen dat dat inderdaad euh, zo psycholoog of psychiater, dat ge dan al ... ja 'k ben dan, 't eerste gedacht dat die gasten waarschijnlijk hebben 'ja 'k ben hier ne zot he' allee .. als ge 't vanuit hun ding moet ...
-- Awel, 't geen dat wij vroeger wel een beetje dachten zo. Maar ook ja, voor hun, ja dat woord is dan zo wat negatief, zeg maar. In plaats van positief.
(papa Peter en mama Jolanda)*

... maar ik heb dat altijd verzwegen he. Voor iedereen. (mama Marijke)

*Hoe dat ik dat zou willen he, en dat meen ik **effectief** he, **uit de grond van mijn hart he**, ik zou willen dat ... eum ... het woord psychiatrie weg gaat. Ik zou echt willen ... Da's **waanzin**. Dat bestaat niet. Als ge ziek zijt, gaat ge in een ziekenhuis binnen. Dat maakt niet uit: als ge mentaal [ziek bent], bent ge ook ziek. (papa Adam)*

Meer aandacht en gewoon: bespreekbaar. Want als ik nu zeg tegen iemand 'mijn dochter zit in de GI', ja allee ... oké 's goed, 'fijne dag nog' en ze zijn weg he. Mijn burens praten niet meer met mij he. Dat is gedaan he. Die heeft mij vorige zomer uitgescholden dat ik mijn kinderen niet kan opvoeden. Omdat mijn dochter in een instelling zit. [...] Da's degoutant gewoon. En dan zegt het OBC: 'ge moet uw netwerk aanspreken.' Welk netwerk? Ik heb dat niet meer. [...] En als ze dan een beetje ... dat is mijn grootste frustratie van gans het gebeuren. Dat ge der eigenlijk, in 't sociale gebeuren, er eigenlijk helemaal alleen voor staat. (mama Yasmin)

HOOFDSTUK 6: VAN DROOM NAAR REALISATIE

AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK

In hoofdstuk 5 werd een soort van ideaalbeeld geschetst dat werd opgemaakt op basis van de verschillende invalshoeken van alle betrokkenen bij dit onderzoek. Hier gaan we over tot concrete aanbevelingen voor de actoren om door middel van een samenwerkingsmodel verder te bouwen aan die gewenste situatie. De aanbevelingen worden onderverdeeld in vier domeinen: (1) voor het realiseren van hulpverlening op maat van de jongere en context, (2) voor het optimaliseren van (intersectorale) samenwerking, (3) voor beleidsmatige ondersteuning en (4) voor maatschappelijke ondersteuning. Hulpverlening op maat (domein 1) staat daarbij centraal en wordt onder andere bereikt door ook in de andere domeinen te investeren. Een aantal aanbevelingen wordt momenteel al ter harte genomen door vele hulpverleners en beleidsmedewerkers, waardoor ze gelezen moeten worden als een stimulans om deze inspanningen verder te zetten. Ze vormen bovendien één geheel en zijn onderling verbonden met elkaar, zowel binnen de domeinen als over de domeinen heen. Voor een volledig begrip is het dus belangrijk om ze allemaal te lezen.



Figuur 9. Samenwerkingsmodel voor hulpverlening op maat van jongere en context

6.1 Aanbevelingen voor hulpverlening op maat van de jongere en context

- **Kies bewust om te werken met deze jongeren.**

De meeste jongeren die verblijven in een gemeenschapsinstelling stellen niet alleen uitdagend gedrag, maar ervaren ook in verschillende mate geestelijke gezondheidsnoden. Zowel affiniteit met en interesse voor beveiliging als GGZ zijn dus belangrijk. Kijk daarbij voorbij het gedrag of de psychiatrische kwetsbaarheid van jongeren: hun persoonlijkheid omvat zoveel meer dan enkel hun feiten en/of GGZ-problematiek.

- **Zet in op verbinding en warme relaties met de jongere (en context).**

Jongeren zijn voortdurend op zoek naar verbondenheid: met geliefden buiten de GI, met medejongeren in de leefgroep, met jou als begeleider, hulpverlener, consulent of jeugdrechter. Luister naar de jongere, maak regelmatig tijd voor een (individueel) gesprek of een activiteit. Wees ook bereikbaar voor contextfiguren die de hand reiken of benader hen vanuit jouw professionele rol en werk aanklappend.

- **Werk voor elk individu een traject op maat uit.**

Elke jongere is anders, heeft andere noden, sterktes en zwaktes. Een traject op maat behelst zowel het type hulpverlening, de inhoudelijke invulling als het tempo waarop gewerkt wordt. De inhoud moet op maat gemaakt worden, ook wanneer dit niet door één enkele voorziening geboden kan worden.

- **Geef jongeren een duidelijk perspectief en maak duidelijk hoe ze daar kunnen geraken.**

Voor het welzijn en de motivatie van jongeren is een perspectief noodzakelijk: hoelang zullen ze in de GI moeten verblijven? Waar gaan ze daarna naartoe? Welke stappen zullen ze moeten zetten om daar te geraken en wie kan hen hierbij helpen? Jongeren willen duidelijkheid over hun traject en willen voorbereid worden op wat hierna komt. Een duidelijke eindtermijn om de geslotenheid te mogen verlaten, een bezoek brengen aan een vervolgvoorziening, foto's kunnen bekijken van de nieuwe omgeving, er vragen over kunnen stellen ... kunnen daarbij helpen. Maak duidelijk waarom bepaalde keuzes worden gemaakt.

- **Maak duidelijke (leefgroep)afspraken met de jongeren en communiceer deze vooraf.**

Jongeren willen weten welke regels en grenzen er gelden in de leefgroep. Communiceer daarom deze regels vooraf op een heldere manier. Het is daarom eveneens belangrijk om als teamlid volledig op de hoogte te zijn van de afspraken. Zorg voor een vast afsprakenkader en vlotte manier van informatieoverdracht.

- **Zorg voor een ruimer therapieaanbod dan enkel verbale therapie.**

Sommige jongeren ervaren een hogere taaldrempel dan anderen of voelen zich meer aangesproken door andere benaderingen. Zoek naar manieren om creatieve therapie, ergotherapie, ademhalingstechnieken, psychomotorische therapie en/of therapie met dieren aan te bieden.

- **Bied ondersteuning aan voor de context.**

Toets af in welke mate de context betrokken kan worden en/of draagkracht heeft. Vraag of zij hulp nodig hebben en zoek mee naar een gepaste ondersteuningsvorm. Zet daarbij in op administratieve ondersteuning, psychologische ondersteuning en psycho-educatie. Informeer ouders over noodzakelijke elementen in het GGZ-traject van hun kind, zonder je beroepsgeheim daarbij te verbreken. Psycho-educatie wordt versterkt door dit samen vorm te geven in een driehoek: OT-medewerker, contextwerker van de GI en context. Dat versterkt het gemeenschappelijke verhaal. Maak daarnaast duidelijk voor de context hoe het leven in een GI eraan toegaat, zodat zij zich een voorstelling kunnen maken van waar hun kind verblijft.

- **Zet in op de verbinding tussen context en jongere.**

Ondersteun ouders en opvoedingsverantwoordelijken om (opnieuw) verbinding te creëren met hun kind of die te versterken. Denk hierbij aan ouder-kind-gesprekken en concrete adviezen in de omgang met de jongere. Door (gerechtelijke) beslissingen in het traject, zoals een plaatsing in een GI, wordt er soms meer afstand gecreëerd tussen context en jongere. Omdat zij bij een terugkeer naar huis opnieuw worden aangesproken op hun ouderlijke verantwoordelijkheid, is het goed hen van bij het begin te betrekken tijdens ronde tafelmomenten en trajectoverleg.

- **Zorg voor een vast aanspreekpunt voor jongere en context, die zowel praktische als inhoudelijke vragen kan beantwoorden.**

Wees bereikbaar voor jongeren en hun context en wees op de hoogte van het traject van de jongere. Lees dossiers goed door. Jongeren en/of ouders hebben soms heel concrete juridische vragen, hebben ondersteuning nodig om hun weg te vinden in het complexe hulpverleningslandschap, willen informatie over medicatie, etc. Communiceer duidelijk wie hiervoor kan gecontacteerd worden.

- **Geef jongeren een vorm van autonomie binnen de gesloten context waarin ze verblijven.**

Dat kan gaan om het zelf invullen van hun vrije tijd, een groepsactiviteit laten uitwerken, een geïnformeerde beslissing maken voor het nemen van medicatie. Geef jongeren kansen om te groeien en benoem positieve zaken. Kijk naar de (cognitieve en sociaal-emotionele) mogelijkheden van elke individuele jongere. Overlaad hen niet met te veel keuzes of uitdagingen die te hoog gegrepen zijn.

- **Blijf aandacht hebben voor het welzijn van de jongere.**

Ook al verblijven deze jongeren in een gemeenschapsinstelling, het zijn en blijven kinderen en jongeren die recht hebben op zorg en hulp. Inzetten op re-integratie en rehabilitatie hangt samen met het verhogen van de levenskwaliteit en het welzijn van individuen.

- **Heb oog voor je eigen welzijn.**

Werken in deze setting, met deze doelgroep, is uitdagend. Respecteer je eigen grenzen en bewaak ook mee de grenzen van je collega's. Ga hierover in gesprek met je teamgenoten, een teamverantwoordelijke of vertrouwenspersoon.

6.2 Aanbevelingen voor het optimaliseren van de (intersectorale) samenwerking

- **Maak voldoende tijd voor kennismaking.**

Elkaar en elkaars werking kennen, is een belangrijke voorwaarde voor een vlotte samenwerking. Ga er niet te snel vanuit dan anderen weten hoe jouw organisatie werkt. Maak doelstellingen en werkwijzen expliciet. Nodig elkaar uit om op bezoek te komen: ga als leefgroepbegeleider eens mee een les volgen tijdens het onderwijs, loop als OT-medewerker eens een halve dag mee op een leefgroep, ga als GI-medewerker kijken naar de werking van een For-K IBE ... Door bij elkaar op bezoek te gaan, leer je niet alleen de werking van die andere partner kennen, maar leer je ook de mensen zelf beter kennen. Dat verkort de lijnen om elkaar aan te spreken over lopende zaken.

- **Investeer blijvend in samenwerkingsrelaties, zowel met collega's van de eigen organisatie, als met professionals van andere organisaties of sectoren.**

Wissel ervaringen uit, ondersteun elkaar, betrek elkaar bij je werk. Iedere functie heeft een unieke kijk op de jongere. Door al die perspectieven samen te leggen, ontstaat een holistisch beeld van de jongere en diens noden. Veel professionals botsen op gelijkaardige obstakels of moeilijkheden, maar zien ook kansen in dezelfde bouwstenen. Ga hierover in gesprek, benoem spanningsvelden en geef elkaar constructieve feedback. Een vlottere samenwerking komt zowel jouw werkpraktijk als de ondersteuning van de jongere ten goede. Gaandeweg kan zo ook meer vertrouwen groeien onder professionals.

- **Toon erkenning en waardering voor de expertise en bijdrage van alle betrokkenen.**

Elkaars aanvullende expertise erkennen en uitspreken, draagt bij aan een zinvolle werkbeleving en goede samenwerking. Blijf je ook bewust van de eigenheid en expertise van je eigen sector/organisatie. Het is net de combinatie van verschillende invalshoeken en expertises die een meerwaarde geeft aan een samenwerkingsverband.

- **Heldere communicatie, een gemeenschappelijke taal en realistische verwachtingen bevorderen een samenwerking.**

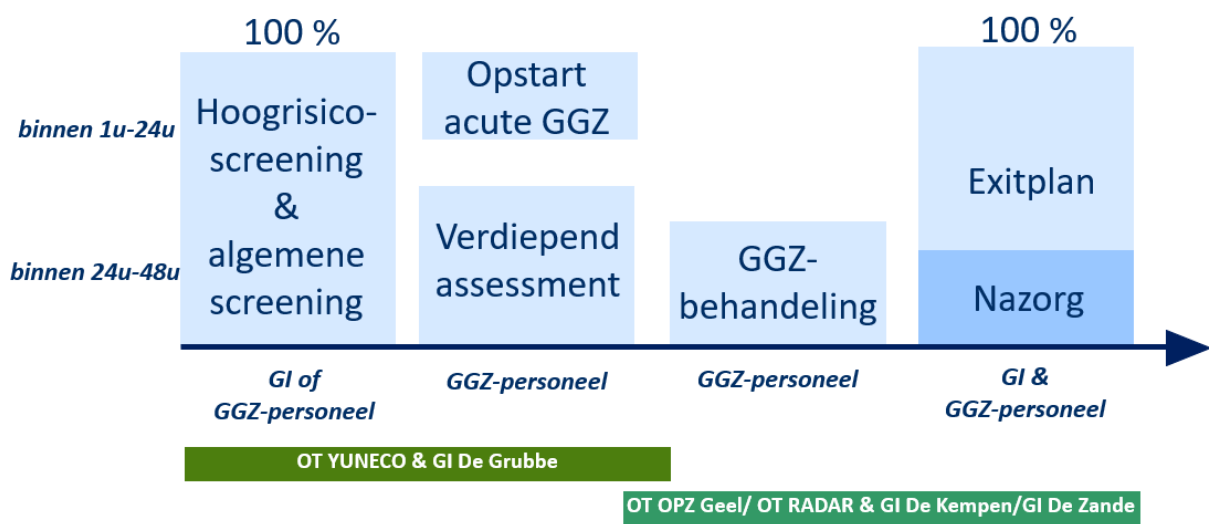
Communiceer transparant naar elkaar en doe dat op regelmatige tijdstippen. Formuleer de basisbeginselen van de werking van jouw organisatie, de achterliggende principes en methoden. Leg uit waarom dat voor jouw werking cruciaal is. Op die manier kan je geleidelijk aan een gemeenschappelijke taal ontwikkelen. Vakjargon en gebruikte terminologie zijn immers niet organisatie- of sectoroverstijgend. Door elkaars werking beter te kennen, kunnen er meer realistische verwachtingen ten aanzien van elkaar ontstaan, waardoor er meer begrip komt voor elkaar.

6.2.1 Aanbevelingen voor een vloeiend GGZ-traject voor jongeren in de GI's

- **Zorg voor een gestroomlijnde werking tussen de GI's en de outreachteams, zodat een vloeiend GGZ-traject ontstaat voor de jongere.**

Wetenschappelijk onderzoek suggereert een eerste hoogrisicoscreening (tussen 1u-24u na aankomst in GI De Grubbe) en een algemene GGZ-screening (tussen 24u-48u na aankomst) voor **alle** jongeren (zie figuur 10) (Skowrya & Coccozza, 2007). Deze screenings kunnen

afgenomen worden door GGZ-medewerkers of hiervoor opgeleide GI-medewerkers. Afhankelijk van de resultaten uit deze screenings, kan er acute geestelijke gezondheidszorg opgestart worden en/of een verdiepend assessment plaatsvinden om de noden in kaart te brengen. Dat laatste wordt gedaan door een GGZ-medewerker. Tijdens het verblijf kan er door GGZ-hulpverleners overgegaan worden tot begeleiding en behandeling van de individuele jongere. Dit gebeurt via evidence-based manieren en wordt best ingebed in het groter rehabiliterend kader van de GI (RNR/GLM). Maak de mogelijkheden in samenwerking voldoende zichtbaar (bv. welke GGZ-modules wanneer in het GI-traject kunnen ingeroepen worden). Het is essentieel dat gemaakte afspraken hierover worden gecommuniceerd naar diegenen die ze op de werkvloer kunnen toepassen. Daarnaast zijn aandacht voor een authentieke relatie met de jongere, het betrekken van de context en de diversiteit onder jongeren belangrijke factoren (Gagnon, Benedik & Mason-Williams, 2001 en Skowrya & Coccozza, 2007).



Figuur 10. Het gewenste verloop van een GGZ-traject binnen een GI (naar: Skowrya & Coccozza, 2007)

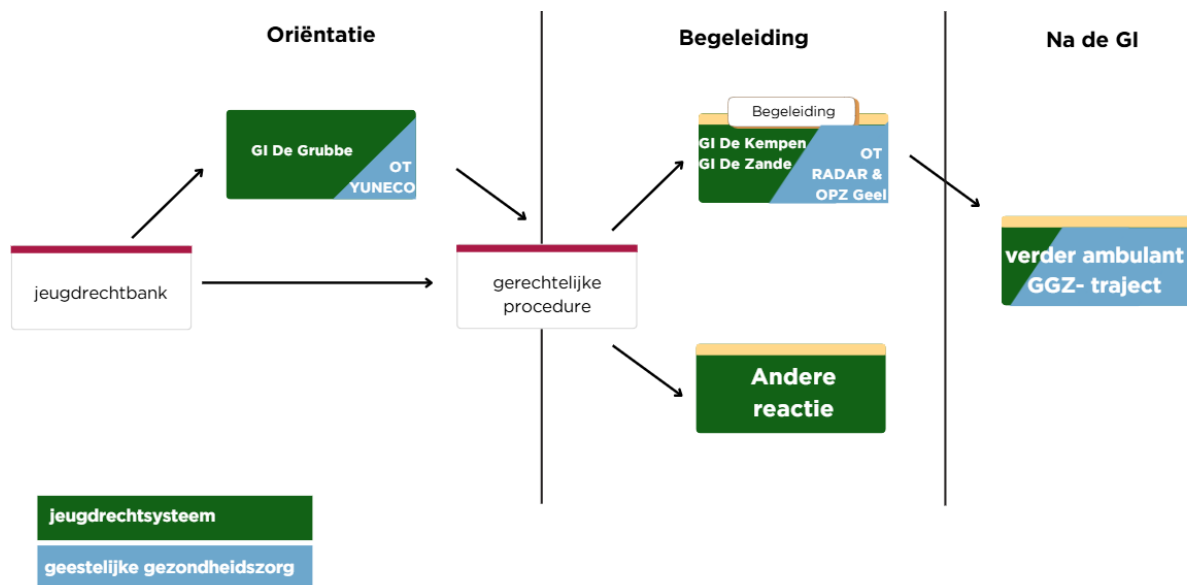
Wanneer een jongere doorstroomt van GI De Grubbe naar GI De Zande/GI De Kempen is het belangrijk om zorgzaam door te verwijzen.

- Teken samen de formele stappen in een (GGZ-)traject uit en communiceer deze aanpak naar alle betrokkenen. Zo weten praktijkmedewerkers bij de langverblijvers wat voordien tijdens de oriëntatiemodule werd gedaan. Andersom krijgen medewerkers van GI De Grubbe en OT YUNECO zicht op wat er verder in het traject van een jongere kan volgen. Een duidelijk werkingsdiagram kan (het gevoel van) overlappend werk vermijden.
- Stem goed af tussen medewerkers GI De Grubbe → GI De Kempen/GI De Zande en tussen medewerkers OT YUNECO → OT OPZ Geel/RADAR. Zo kan er een vlotte overgang plaatsvinden, zowel wat betreft informatiedoorstroom als begeleiding van de jongere.
- Bekijk de mogelijkheid om een gezamenlijk gesprek te laten plaatsvinden tussen begeleiding en trajectcoördinator van De Grubbe met GI-medewerkers van GI De Kempen/GI De Zande. Idem voor OT-medewerkers van YUNECO en OT OPZ Geel/OT

RADAR. Bij voorkeur in het bijzijn van de jongere en context. Dat versterkt het gevoel van continuïteit.

- Bouw als OT OPZ Geel en OT RADAR verder op de analyse en taxatie die opgemaakt wordt door OT YUNECO.
- Bekijk of het nodig is dat er opnieuw een formele aanmelding vanuit GI De Kempen/GI De Zande moet gebeuren voor ondersteuning van het outreachteam, of dat de input vanuit OT YUNECO volstaat om een vervolgtraject op te starten.

Vertrek bij dit alles vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid (zie figuur 11). Skowrya en Coccozza (2007) bevelen aan dat de primaire verantwoordelijkheid over deze jongeren fluctueert doorheen hun traject.



Figuur 11. Gezamenlijke verantwoordelijkheid van GI's en GGZ-partners voor de GGZ-ondersteuning van jongeren (naar: Skowrya & Coccozza, 2007)

In hun framework heeft GGZ de primaire verantwoordelijkheid aan het begin en het einde van het continuüm, waarbij er zoveel mogelijk wordt ingezet op ambulante begeleiding. De gemeenschapsinstellingen en het jeugdrechtsysteem hebben op hun beurt de primaire verantwoordelijkheid voor het aanbieden van GGZ op het moment dat de jongeren aan hen toevertrouwd worden in de oriëntatie- of begeleidingsmodule of bij andere reacties op het jeugddelict. In dit scenario heeft het jeugdrechtsysteem de verantwoordelijkheid om gepaste GGZ-hulp mogelijk te maken voor jongeren die bij hen verblijven, waarbij de daadwerkelijke GGZ-ondersteuning onder de verantwoordelijkheid valt van de GGZ. Hoe meer naar het einde van het continuüm, hoe groter de verantwoordelijkheid van geestelijke gezondheid wordt. Terwijl het jeugdrechtsysteem verantwoordelijk blijft voor toezicht op het gedrag van de jongere, komt de verantwoordelijkheid voor het verstrekken van GGZ primair bij GGZ-partners komt te liggen.

- Stem onderling af tussen GI en GGZ-partner(s) wie de regie in handen neemt voor de verdere ambulante hulpverlening. Welke ambulante partner gaat verder aan de slag

met de jongere. Wie faciliteert de contacten? Wie volgt het verder op? Dat kan per casus verschillen. Wees extra aandachtig voor jongeren die 18 jaar zijn.

- **Maak afspraken rond informatiedoorstroom en -deling tussen GI en GGZ-organisaties.**

Denk hierbij aan afspraken voor:

jongeren die doorstromen naar een andere verblijfsplek.	Wat is essentiële informatie om te ontvangen van de vorige organisatie en om door te geven aan de volgende organisatie? Wat is aanvullende informatie? En wat mag de medewerker op diens beurt doen met die ontvangen informatie? Om zorgcontinuïteit te waarborgen en nieuwe breuken te voorkomen, is tijdige informatieoverdracht essentieel.
jongeren die in behandeling zijn bij het outreachteam en na individuele sessies teruggebracht worden naar de leefgroep in de GI.	In het bijzijn of met medeweten van de jongere kan een korte terugkoppeling de leefgroep het gevoel van betrokkenheid en veiligheid van GI-begeleiders verhogen. Deze terugkoppeling hoeft niet te gaan over de inhoud, maar kan wel het verloop duiden.
jongeren waarvoor de GI om bepaalde doelstellingen in het handelingsplan te bereiken de hulp inschakelt van het outreachteam.	Bekijk of een stukje gedeeld dossier nuttig kan zijn in dit geval. Zonder inhoudelijk uit te weiden kan het outreachteam wel een terugkoppeling geven of er aan dit doel gewerkt wordt of (nog) niet en of er stappen gezet worden.

Een evenwicht vinden tussen enerzijds voldoende informatie geven en anderzijds de vertrouwensrelatie met de jongere te behouden, is cruciaal. Blijf als GGZ-partner het belang van beroepsgeheim en als GI-partner de nood aan informatie benoemen naar elkaar. Dit bevordert het wederzijdse begrip en vertrouwen.

- **Denk na over de gezamenlijke boodschap die gebracht wordt tijdens het intakegesprek.**

Maak duidelijke afspraken over de gezamenlijke boodschap die de GI en het outreachteam brengen tijdens een intakegesprek met de jongere. Benadruk ook daarin het belang van samenwerking tussen beide diensten rond de jongere. Het outreachteam heeft een geestelijke gezondheidsopdracht met beroepsgeheim. Daardoor kan de jongere in alle vertrouwen in gesprek gaan met de GGZ-medewerker. Tegelijkertijd staan de GI en het OT **samen** rond de jongere om te ondersteunen in diens groei.

- **Werk reeds van bij de start van een traject in de GI aan een exit- en nazorgplan.**

Werk doorheen het traject van de jongere een plan uit voor na de gemeenschapsinstelling (zie figuur 10). Welke ondersteuning zal verder moeten lopen na het verlaten van de GI? Welke partners zijn daarvoor nodig? Wie neemt daarin wat op? Start hier tijdig mee, zodat het uitgestippelde traject naadloos gelopen kan worden. Vanuit OT RADAR en OT OPZ Geel kan de module nazorg ingezet worden, maar dit is geen vervanging van een intensief GGZ-behandeltraject. De module nazorg dient steeds in samenwerking met andere hulpverleningsorganisaties te gebeuren om optimaal te renderen.

- **Maak de rollen en opdrachten binnen je organisatie helder en communiceer deze breed, ook naar de samenwerkingspartners toe.**

Formuleer voor de verschillende functies een heldere taakomschrijving en benoem de bijbehorende verwachtingen. Maak deze niet alleen intern beschikbaar, maar voorzie ook de nodige informatie aan partners: waarvoor kunnen zij bij wie terecht? Wat is iemands verantwoordelijkheid, maar ook: waar stopt die?

Zorg voor uniformiteit rond de verantwoordelijkheden van een trajectcoördinator in de GI. Denk bv. na over de noodzaak om je als trajectcoördinator als 'psycholoog van leefgroep x' te omschrijven. Dit wekt mogelijks andere verwachtingen dan wat je hoofdtak inhoudt. Niet iedereen die werkt als trajectcoördinator heeft bovendien een opleiding psychologie achter de rug.

- **Stel een gezamenlijke missie en visie op voor primaire partnerschappen.**

Werk een gedragen missie en visie uit in de samenwerking tussen GI De Grubbe ↔ OT YUNECO, GI De Kempen ↔ OT OPZ Geel en GI De Zande ↔ OT RADAR. Formuleer hierin jullie gezamenlijke doelstellingen, waarden en ambities voor de toekomst. Betrek bij het opstellen hiervan alle geledingen en functies die deel uitmaken van de organisaties, zodat het breed gedragen wordt. Naast het benoemen van gedeelde doelen en waarden, geeft het ook een duidelijke richting aan voor het toekomstige partnerschap. Bekijk de noodzaak om een missie en visie op te stellen tussen andere partners; bv. de GI's en de For-K IBE's.

Een gezamenlijke missie en visie betekent niet dat de beide organisaties één worden, integendeel: de eigenheid en expertise van elke partner is cruciaal in de ondersteuning van jongeren met complexe noden. De gezamenlijke missie en visie zorgt wel voor een verbindende basis van waaruit beide sectoren opereren en maken een dieper niveau van samenwerking mogelijk. Bovendien creëert het gemeenschappelijke taal en ondersteunt het vertrouwen in elkaar en elkaars werking.

- **Laat op regelmatige tijdstippen een formeel samenwerkingsoverleg doorgaan.**

Kom twee tot vier keer per jaar samen om het partnerschap en het verloop van de samenwerking te bespreken. Benoem daarbij obstakels en conflicten, maar besteed ook aandacht aan goede voorbeelden en succesverhalen. Geef elkaar constructieve feedback en stuur de (samen)werking bij waar nodig. Samenwerken is een iteratief proces en vereist voortdurende reflectie en inspanningen.

- **Behoud als GGZ-partner voldoende flexibiliteit binnen een welomschreven aanbod.**

Een duidelijk en afgebakend aanbod maakt de werking helder en creëert realistische verwachtingen. Laat dit aanbod echter niet de zorg op maat van de jongere of de GI-medewerkers in de weg staan. Behoud voldoende flexibiliteit om te schakelen indien er zich andere noden voordoen; bv. qua aantal mogelijke diagnostische trajecten of het type therapie. Een intensieve samenwerking overstijgt vooraf bepaalde afbakeningen en bouwt op vertrouwen in elkaars inschattingen.

- **Behoud de vaste aanspreekpunten bij de trajectcoördinatoren van de GI's en geef hen een duidelijk mandaat.**

Een coördinator van de trajectcoördinatoren kan zorgen voor vlottere samenwerkingsrelaties, gestroomlijnde communicatie, snelle probleemoplossing en afstemming. Geef dit aanspreekpunt een duidelijk en afgebakend mandaat. Dit mandaat definieert de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en verwachtingen van deze rol. Formeel tijd krijgen in het takenpakket om deze verantwoordelijkheden op te nemen, is cruciaal voor het slagen ervan.

- **Benoem vaste aanspreekpunten voor samenwerkingsrelaties tussen GI en GGZ en geef hen een duidelijk mandaat.**

Denk na over een liaisonfunctie per GI en GGZ-organisatie die externe samenwerkingsverbanden aanstuurt en warm houdt. Dit aanspreekpunt kan intersectorale overlegmomenten coördineren, netwerken en relaties onderhouden, vinger aan de pols houden over mogelijke obstakels of conflicten en dialoog stimuleren. Daarnaast is het belangrijk om per casus te bekijken wat de noden zijn en wie de regie over het traject in handen neemt.

- **Wees als outreachpartner bereikbaar voor GI-medewerkers.**

GI-medewerkers vinden een bereikbaar en aanspreekbaar outreachteam een grote meerwaarde binnen de leefgroepwerking. Naast (een uitbreiding van) permanentiesystemen, flowcharts voor contact en psycho-educatie kan ook proactieve GGZ-communicatie bijdragen aan het gevoel van nabijheid en beschikbaarheid. Denk hierbij aan: voorbeeldcasussen met lessons learned en praktische tips, proactieve communicatie bij ingeschatte risico's of expertenrollen bij outreachmedewerkers.

- **Sluit als outreachpartner zo veel mogelijk aan op trajectoverleggen, ronde tafels en cliëntbesprekingen/teamvergaderingen.**

Tijdens de TOV's en RT's zijn alle partners samen aanwezig. In het bijzijn van en in overleg met de jongere kan een terugkoppeling gebeuren van het GGZ-traject. Dit verhoogt het gevoel van autonomie voor jongeren, het gevoel van betrokkenheid door GI en het bevordert de samenwerkingsrelatie. Aansluiten op teambijeenkomsten ondersteunt de GI-medewerkers in de omgang met individuele jongeren en verhoogt het gevoel van nabijheid en gezamenlijke verantwoordelijkheid.

- **Werk samen een individueel signaleringsplan uit, indien nodig aangevuld met een veiligheids- en noodplan.**

Bij de begeleiding en zorg van jongeren die in een GI verblijven, is het belangrijk om een signalerings-, veiligheids- en noodplan op te stellen om adequaat te kunnen reageren op GGZ-crisissen en urgenties (Netwerkteam Netwerk GGZ Kempen, 2022; Maes & Vandewalle, 2021 en Kaijadoo, 2024). Belangrijk bij het opstellen van deze plannen is de inbreng van alle partijen: jongere, contextfiguren, GI-medewerkers, GGZ-medewerkers. Dit brengt niet alleen verschillende perspectieven en expertises samen, maar onderstreept ook de gezamenlijke verantwoordelijkheid.

- Een signaleringsplan helpt bij het vroegtijdig herkennen van signalen die wijzen op een naderende crisis, zoals veranderingen in gedrag, stemming of fysieke gezondheid. GI- en outreachmedewerkers kunnen dit samen met de jongere (en context) in kaart

brengen en manieren formuleren zodat deze signalen ook snel opgepikt kunnen worden.

- Het veiligheidsplan moet concrete stappen bevatten om de veiligheid van de jongere en diens omgeving te waarborgen. Inschattingen van crisissituaties worden indien mogelijk gezamenlijk gemaakt. In het veiligheidsplan kan bv. opgenomen worden wanneer en op welke manier een jongere in afzondering zal worden geplaatst. Daarbij wordt best vooraf afgesproken wat GI-medewerkers op zulke momenten kunnen verwachten van en vragen aan het outreachteam (bv. tijdelijke verhoging van individuele gesprekken, teamondersteuning). Door hier vooraf expliciet aandacht aan te besteden, kan het meer zelfvertrouwen geven aan GI-medewerkers om op een moment van crisis een inschatting te maken en te weten op welke manier(en) zij kunnen handelen. Voor outreachmedewerkers biedt dit meer duidelijkheid over hun rol en beschikbare ondersteuning en stelt het hen in staat om de interventies van de GI mee af te stemmen op het welzijn van de jongere.
- Het noodplan dient als een gedetailleerde handleiding voor acute situaties, met duidelijke instructies voor (medische) urgenties, contactinformatie van urgentiediensten en een stappenplan voor nazorg. In zulke situaties moet er beroep kunnen gedaan worden op naburige urgentie- en spoeddiensten. In sommige gevallen kan telefonisch contact volstaan (bv. om mee een inschatting te maken), in andere gevallen zal fysieke tussenkomst noodzakelijk zijn.

Om effectief in te spelen op crisis- en urgentiesituaties is het belangrijk om te investeren in een uitgebreid netwerk van GGZ- én urgentiepartners. Dit vraagt voortdurende onderlinge afstemming, alsook opleiding en psycho-educatie voor GI-personeel. Door deze plannen preventief op te stellen en regelmatig bij te sturen, kunnen hulpverleners proactief en effectief inspelen op crisis- en urgentiesituaties. Door deze situaties achteraf te analyseren en de plannen up-to-date te houden worden het dynamische documenten die bijdragen aan preventie, noodzakelijke GGZ-ondersteuning en het verder vormgeven van het traject van de jongere.

- **Besteed voldoende aandacht aan registratie (DoMinO, patiëntendossier).**

Dossiers die bijgewerkt zijn en alle nodige en belangrijke informatie bevatten, zijn een belangrijk element in het traject van een jongere. Zorgvuldige documentatie draagt bij aan continuïteit van zorg en kan helpen om keuzes te verantwoorden. Maak binnen de GI's afspraken over de plaats waar en op welke manier GGZ-informatie wordt geregistreerd.

- **Veranker psycho-educaties in het opleidingsaanbod van de GI's.**

Werk rond veelvoorkomende topics een opleidingsaanbod uit in samenwerking met GI en GGZ (zoals bv. de opleiding rond suïcidepreventie). Die tweezijdige insteek maakt de opleiding meer op maat van GI's en combineert de forensische met de geestelijke gezondheidsbril. Wees als GGZ-partner flexibel genoeg om bij te springen bij concrete casussen: het is niet omdat GI-medewerkers een opleiding volgden rond een bepaald topic, dat er verwacht kan worden dat zij dit meteen kunnen toepassen in de praktijk.

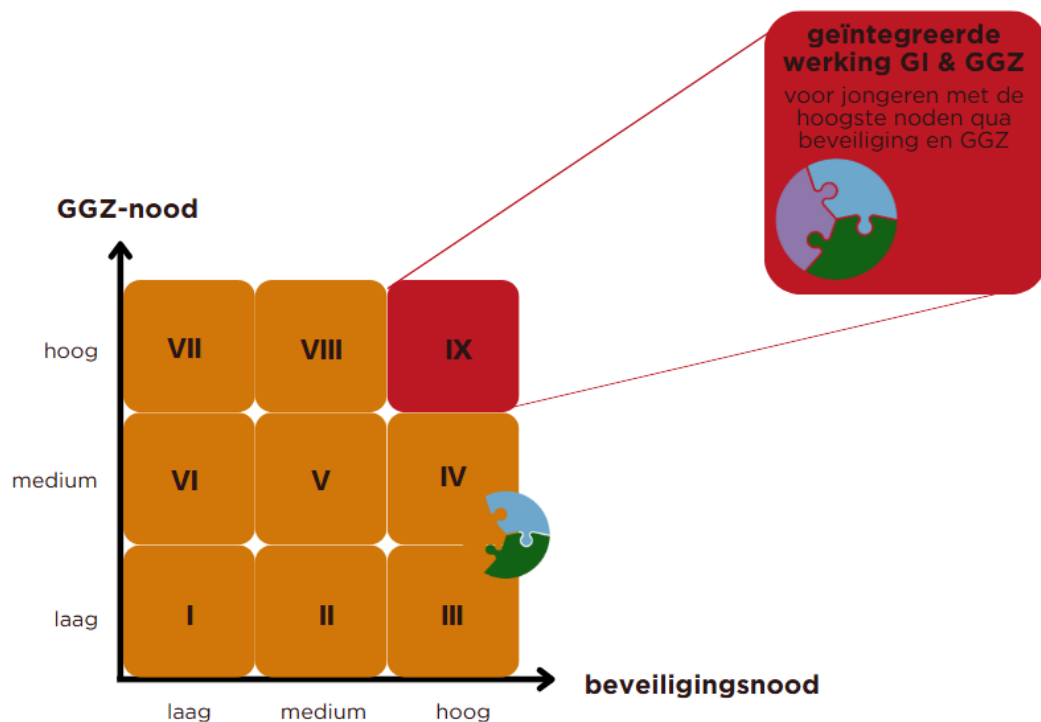
- **Heb begrip voor de nood aan motivatie door en hulpvraag van de jongere m.b.t. GGZ.**

Om te slagen, moet er een zekere motivatie of hulpvraag zijn bij de jongere zelf. Geef jongeren voldoende informatie over geestelijke gezondheidszorg zodat ze zich hier een correct beeld van kunnen vormen. Verplicht GGZ niet, want dit werkt eerder contraproductief. Zet eerder in op

informatie en een positieve benadering van geestelijke gezondheidszorg. Door dit niet op te nemen in een beschikking, blijft de keuze bij de jongere zelf.

- **Werk samen een geïntegreerd aanbod uit voor jongeren die hoge beveiligingsnoden én hoge GGZ-noden hebben.**

Jongeren die hoog scoren op beide noden, stellen de hele hulpverlening voor grote uitdagingen. Voor hen is een geïntegreerde werking, met expertise en directe nabijheid van beide sectoren, noodzakelijk. Bij de uitwerking hiervan is het belangrijk om de verschillende actoren samen te brengen rond de tekentafel. Denk hierbij aan Departement Justitie, Departement Welzijn, GI's, geestelijke gezondheidspartners en onderzoekers.

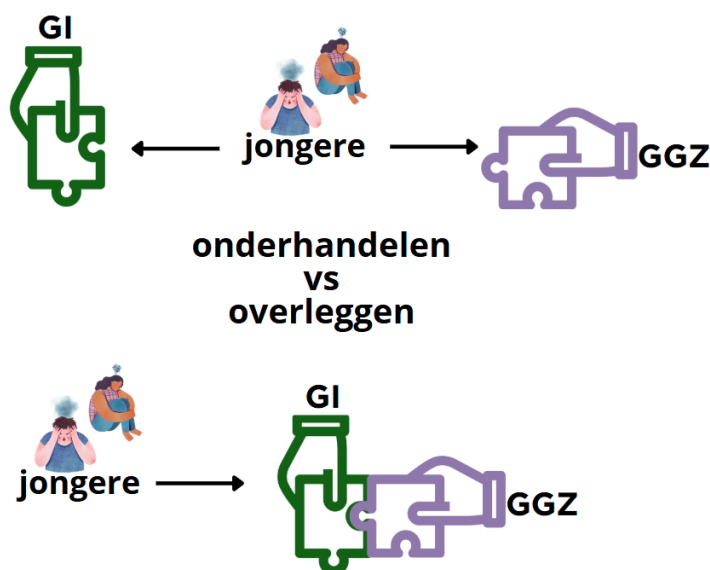


Figuur 12. GGZ- en beveiligingsnoden op een continuüm, met segment IX uitgelicht (naar: Skowrya & Coccozza, 2007)

Volgende aandachtspunten kunnen helpen in het uitwerken van zo'n geïntegreerd aanbod:

- Definieer deze doelgroep en hun noden. Benoem de gezamenlijke doelstelling en waarden in een visie en missie.
- Werk concreet uit hoe beide expertises intensief zullen samenwerken in de opvang en ondersteuning van deze jongeren. Bekijk welke partners primair betrokken zullen worden bij deze doelgroep.
- Voer de besprekingen omtrent deze geïntegreerde, intensieve samenwerking vanuit de wil om te **overleggen** in plaats van te onderhandelen (zie figuur 12). Bij een onderhandeling zetten beide organisaties zich tegenover elkaar en sluiten ze compromissen. Bij een overleg schaart iedereen zich achter dezelfde doelstellingen en gaan ze samen op zoek naar wat de jongere nodig heeft en hoe iedere partner daar ten volle kan toe bijdragen.

- Maak concrete afspraken rond bereikbaarheid en beschikbaarheid. Een permanente beschikbaarheid van zowel forensische experts (veiligheid en gestructureerd kader) en GGZ-experts (behandeling) staat centraal.
- Maak afspraken over informatiedeling en beroepsgeheim. Bekijk de mogelijkheid van gedeeld beroepsgeheim voor deze doelgroep. Kijk bv. naar de werking van begeleidingshuis Van Celst.
- Beperk het aantal jongeren in een leefgroep, zodat individuele begeleiding mogelijk blijft.



Figuur 13. Onderhandelen versus overleggen voor een geïntegreerde samenwerking voor jongeren met zowel een hoge beveiligings- als GGZ-nood

- **Registreer (samenwerkings)cijfers binnen de samenwerkingsverbanden.**

Houd cijfers en inhoudelijke informatie bij over de samenwerking tussen GI en GGZ, waaronder outreachteam, For-K IBE's, Veilig Verblijven, MFC's, GES+ ... Denk hierbij zowel aan samenwerkingen/ondersteuning/doorstromingen die effectief worden opgestart, als aanvragen die niet worden ingewilligd en de reden daarvoor. Op die manier kunnen de noden van specifieke doelgroepen (segmenten uit figuur 12) beter in kaart worden gebracht, alsook eventuele tekorten in het bestaande aanbod. Zo ontstaat een beter zicht op een mogelijke kloof tussen noden en aanbod. Meten is weten, maar het proces en de inhoud zijn belangrijker dan de cijfers.

6.3 Aanbevelingen voor het verbeteren van de ondersteuning door directies en beleid

- **Blijf aandacht hebben voor personeelswelzijn.**

Dit onderzoek toont aan dat de draagkracht van medewerkers soms onder druk komt te staan vanwege de vele uitdagingen en hoge verwachtingen die gepaard gaan met hun job. Bewaak als management- en beleidsteam het welzijn van elke individuele medewerker en bevaag hun

noden. Pas wanneer hulpverleners voldoende in hun kracht zijn, kunnen zij jongeren goed ondersteunen en begeleiden. Zowel individueel welzijn als welzijn en dynamieken binnen teams verdienen de nodige aandacht. Ervaringen uitwisselen en leren van en met elkaar kunnen bijdragen aan het personeelswelzijn.

- **Besteed voldoende aandacht aan veranderprocessen.**

Veranderingen vragen tijd om geïmplementeerd en doorvoeld te worden op de werkvloer. Transparante communicatie, zowel voor als na een verandering, is cruciaal. Luister naar eventuele weerstand of moeilijkheden in het veld en bekijk samen hoe hieraan tegemoet gekomen kan worden.

- **Organiseer structurele overlegmomenten tussen alle partijen.**

Faciliteer intersectorale uitwisselingsmomenten. Door deze regio-overstijgend te organiseren en structureel in te plannen, wordt ingezet op coherentie en efficiëntie. Bovendien wordt zo het belang van samenwerking centraal uitgedragen en draagt dit bij aan een cultuur van vertrouwen en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Ondersteun het naar elkaar toe benoemen van spanningen en obstakels, die eigen zijn aan een samenwerking. Kom daarnaast tot gemeenschappelijke afspraken en zorg voor eigenaarschap door specifieke verantwoordelijkheden te geven aan medewerkers.

- **Faciliteer de samenwerking tussen GI's en GGZ door middel van een transparant en duurzaam financieel beleid.**

Investeer, naast preventie en ambulante begeleiding, voldoende in herstel en langdurige zorg. Preventieve en ambulante initiatieven zijn zeer zinvol, maar de uitbouw daarvan mag niet ten koste gaan van jongeren die andere noden hebben. Werk daarom een financieel beleid uit dat alle noden dekt en dat vertrekt vanuit een centrale visie en aanpak; eerder dan korte termijnfinancieringen en projectgelden. Besteed daarbij niet alleen aandacht aan de resultaten van samenwerking, maar ook aan het proces.

- **Faciliteer het uitdenken en uitvoeren van een geïntegreerd aanbod voor jongeren met zowel hoge beveiligings- als GGZ-noden, zowel strategisch als financieel.**

Ondersteun de organisaties en partners in de uitwerking van zo'n aanbod, zowel door hen samen rond de tafel te brengen als door hen financieel te ondersteunen. Een geïntegreerd aanbod dat de forensische en GGZ-expertise zal combineren, zal de jongeren een aanbod op maat geven alsook de draaglast van medewerkers in de voorzieningen waar deze jongeren anders terechtkomen, verminderen.

- **Blijf aandacht hebben voor jongeren in een verontrustende opvoedingssituatie.**

Hou de vinger aan de pols over VOS-jongeren en de evolutie van Veilig Verblijf. Zorg voor voldoende aanbod op maat van jongeren in een verontrustende situatie. Een vorm van geslotenheid kan deze jongeren helpen in hun traject.

- **Zet in op continuïteit van zorg, zodat wachtlijsten verkleinen.**

Voldoende capaciteit voorzien is belangrijk, maar ook inzetten op het optimaliseren van zorgprocessen, vlotte doorstroming en multidisciplinaire samenwerking kan de wachtlijsten doen verkleinen.

- **Vertrouw op de expertise van professionals en laat hen autonome beslissingen nemen.**

Door de autonomie van jeugdrechtbanken, GGZ-medewerkers en GI-medewerkers te respecteren, kunnen zij hun expertise en kennis optimaal inzetten om effectieve en op maat uitgewerkte trajecten vorm te geven. Dit bevordert de efficiëntie en effectiviteit van hun taken en versterkt het vertrouwen en de samenwerking tussen overheid en organisaties. Een ondersteunende rol vanuit de overheid, met faciliteren en stimuleren zonder de autonomie van de betrokkenen in te perken, is daarom cruciaal.

- **Blijf aandacht besteden aan zorg voor en welzijn van elke jongere.**

Met de overheveling van de gemeenschapsinstellingen van Opgroeien naar de Vlaamse Justitie, benadrukken we het belang van het welzijnsaspect. Dit onderzoek toont aan dat jongeren in de bijzondere jeugdzorg niet alleen nood hebben aan structuur en omkadering, maar ook aan zorg, verbinding en liefde. Door in te zetten op beide fronten kunnen we hen helpen in hun ontwikkeling en groei naar volwassenheid. Zo'n holistische benadering draagt niet alleen bij tot een betere toekomst voor henzelf, maar ook voor de samenleving als geheel.

Blijf ook voor de jongeren die verblijven op de beveiligde unit – of op termijn de langdurige gesloten begeleiding (2-5-7) – oog hebben voor het zorgende aspect. Blijf ook hierbij inzetten op een evenwicht tussen beveiliging en zorg. De noden van deze jongeren situeren zich immers op beide vlakken. Faciliteer uitwisseling tussen GI De Kempen en GI De Zande, zodat de ontwikkelingen van deze units gelijklopend zijn.

6.4 Aanbevelingen voor het verbeteren van de ondersteuning door de maatschappij

- **Kijk met een holistische bril naar deze jongeren.**

Laat personen niet samenvallen met hun gedrag. Iedereen kan fouten maken; dat betekent niet dat hun hele identiteit wordt bepaald door die fout. Deze jongeren zijn zoveel meer dan jongeren die in een GI verblijven of jongeren met een psychiatrische kwetsbaarheid. Zie de jongere als individu, met eigen sterktes en uitdagingen. Breng begrip op voor de moeilijke situatie waarin zij zich bevinden en luister naar hun unieke verhaal. Zet je mee in voor herstel en re-integratie van de jongere in de maatschappij.

- **Wees mild voor de ouders van deze jongeren.**

Ook ouders en andere contextfiguren zijn zoekende; zowel in het leven als in de opvoeding van en omgang met hun kind. Zoek naar manieren om hen te ondersteunen en luister naar hun verhaal.

- **Doorbreek mee het taboe dat rust op geestelijke gezondheidszorg en gemeenschapsinstellingen.**

Wees je ervan bewust dat geestelijke gezondheidsproblemen iedereen kunnen overkomen. Ga informatie over GGZ-thema's niet uit de weg. Moedig je naasten aan open gesprekken te hebben over geestelijke gezondheid. Door persoonlijke verhalen te delen en naar anderen te luisteren, doorbreken we samen het taboe. Gebruik positieve en waarderende taal, stel de mens centraal en niet de diagnose of verblijfplaats.

- **Bied steun aan mensen in jouw omgeving.**

Zijn er mensen in jouw omgeving die het moeilijk hebben? Reik dan de hand naar hulp en ondersteun waar mogelijk. Warme contacten, een vriendelijk woord, een hart onder de riem kunnen een wereld van verschil maken.

HOODSTUK 7: OM TE EINDIGEN EN TE STARTEN

AFRONDING VAN HET ONDERZOEK EN VERDERZETTING IN DE PRAKTIJK

Alle vergaarde input, ervaringen en gevoelens die naar boven kwamen uit de verschillende onderzoeksacties vormen de belangrijkste bronnen voor dit onderzoeksrapport. De onderzoeker heeft geprobeerd recht te doen aan al die unieke verhalen, ondanks dat er in dit rapport eveneens werd gefocust op raakvlakken, gemeenschappelijke obstakels, sterktes en samengedragen wensen. Ook al is het onderzoek en dit rapport nu afgerond, het werk is daarmee niet klaar. De geestelijke gezondheidszorg voor jongeren in geslotenheid is een voortdurend werk in uitvoering waarbij we zullen moeten mee-evolueren met de noden van alle betrokkenen en de maatschappelijke trends.

Bij het vormgeven en blijvend bijsturen van een samenwerkingsmodel is organisatie- en verandermanagement niet weg te denken. Er zijn heel wat verandermodellen in omloop, zoals bijvoorbeeld het ADKAR-model (Hiatt, 2006) of het model van Kotter (Kotter, 1996). Stouten en collega's namen deze en andere verandermodellen onder de loep en identificeerden daaruit tien succesfactoren voor duurzame verandering. Dat gaat van het vaststellen van de wil om te veranderen, het formuleren van een duidelijke visie, communiceren naar en mobiliseren van de betrokkenen tot het empoweren van de actoren en het blijvend opvolgen van zowel concrete veranderinitiatieven als de vinger aan de pols houden wat betreft organisatie- of samenwerkingscultuur (Stouten et al., 2018). Elke fase in een verandertraject is belangrijk en moet de nodige aandacht krijgen opdat eventuele weerstand kan doorbroken worden en er gezamenlijke inspanningen geleverd worden die uiteindelijk kunnen leiden tot de implementatie van de gewenste situatie.

Toch mogen we een samenwerkingsverband niet als een lineair proces beschouwen. Dat zou betekenen dat spanningsvelden of obstakels eerst benoemd en opgelost moeten worden, alvorens de samenwerking effectief tot stand kan komen en resultaat kan opleveren (Van Hille, 2022). Het is echter onmogelijk en misschien zelfs niet wenselijk om (alle) spanningsvelden of conflicten bij intersectorale samenwerking te elimineren. Conflicten leggen immers de essentiële waarden van de verschillende partnerorganisaties bloot (Metze, 2022). De van elkaar verschillende perspectieven zijn allemaal zinvol en verdedigbaar vanuit hun eigen bril (Boonstra, 2023). Belangrijker dan ze (allemaal) weg te werken, is ze benoemen naar elkaar toe en uit te leggen wat erachter schuilt. Zich inleven in het perspectief van 'de ander' is daarvoor noodzakelijk (Metze, 2022). Inzichtelijk maken waar een samenwerking precies schuurt, waar interpretaties botsen of waar belangentegenstellingen zijn, benoemt Metze als 'grenswerk' en zijn een cruciaal onderdeel van een samenwerkingsverband. Door op die manier ook aandacht te hebben voor het proces van samenwerking – naast de resultaten – blijft er doorheen de duur van een samenwerkingsverband geïnvesteerd worden in relaties, vertrouwen en communicatie. Dit is niet iets dat bij de opstart of bij het formuleren van een gezamenlijke missie en visie is afgerond, maar waar wel voortdurend in moet geïnvesteerd worden (Van Hille, 2022). Dat houdt bovendien in dat een samenwerkingsverband tijd en ruimte moet krijgen om zichzelf telkens opnieuw vorm te geven. Er moet een balans gevonden worden tussen stabiliteit en wendbaarheid. Dat eerste dient als basis van het partnerschap en geeft een houvast voor alle betrokkenen om vanuit een gezamenlijke missie en visie hun opdracht te kunnen vervullen. Tegelijkertijd is voldoende wendbaarheid en flexibiliteit nodig om het hoofd te bieden aan veranderingen en onzekerheden. Enkel een samenwerking die zich kan aanpassen aan wisselende noden zal kunnen blijven bestaan op langere termijn (Boonstra, 2023).

Intersectoraal samenwerken is aldus een “vat vol dualiteiten” (Boonstra, 2023). Het is een complex en iteratief proces. Leidersfiguren die kunnen balanceren tussen de verschillende perspectieven, die aandacht hebben voor zowel processen als resultaten, die het zichtbaar maken van obstakels stimuleren en die vorm kunnen geven aan een stabiel maar wendbaar partnerschap zijn onmisbaar (Van Hille, 2022). Ook een balans vinden tussen groots dromen (hoofdstuk 5) enerzijds en een realistisch toekomstbeeld anderzijds is cruciaal om een verandertraject te doen slagen. Mensen moeten gemotiveerd zijn of worden om te willen meestappen in het verhaal en mee toe te werken naar de gewenste situatie (Boonstra, 2023).

De gesprekken met de jongeren, contextfiguren en praktijkmedewerkers gaven blijk van een grote wens tot verandering en optimalisering. Praktijkmedewerkers kunnen zelf vooral bijdragen door tijd en energie te investeren in de omkadering van de jongere en context en in de samenwerking met partners. Directies en beleidsactoren kunnen dit verder versterken door in te zetten op gezamenlijke visie, zichtbaar maken van tegengestelde waarden, transparante communicatie, optimaliseren van organisatieprocessen, investeren in relaties en vertrouwen en het ter beschikking stellen van de nodige middelen. Keuzes moeten steeds gemaakt worden om rechtvaardige zorg van de jongeren te garanderen. Samenwerken tussen de verschillende sectoren is immers niet het doel op zich, maar wel een middel om uiteindelijk hulp op maat te kunnen bieden aan de jongeren en hun context.

Afsluiten doen we dan ook met een oproep aan jullie allen – jongeren, ouders en opvoedingsverantwoordelijken, GI-medewerkers, outreachmedewerkers, geestelijke gezondheidsmedewerkers, medewerkers van de jeugdrechtbank, agentschap Opgroeien, de Vlaamse Justitie en alle lezers van dit rapport: jij maakt deel uit van dit veranderproces. Dit verhaal wordt niet geschreven over jou, maar wel door jou en met jou. De aanbevelingen en suggesties in dit onderzoeksrapport kunnen (nieuwe) impulsen geven om aanwezige sterktes extra te benutten, uitdagingen aan te pakken en wensen om te zetten in concrete actiepunten. Blijf daarbij het gesprek aangaan met elkaar, blijf samen zoeken, uitproberen en bijsturen. Met jullie gedrevenheid en wilskracht kunnen jullie een verschil maken. Zowel in grote als in kleine dingen. Laten we dit samen verderzetten.

REFERENTIES

- Alharbi, N., Haji, J. & Qattan, M. (2021). Toward Sustainable Environmental Management of Healthcare Waste: A Holistic Perspective. *Sustainability*, 13(9). <https://doi.org/10.3390/su13095280>
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 19-52
- Becker S. P., Kerig P. K. (2011). Posttraumatic stress symptoms are associated with the frequency and severity of delinquency among detained boys. *Journal of Child & Adolescent Psychology*, 40, 765–771. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.597091>
- Braun, V. & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. SAGE Publications.
- Boonstra, J. (2023). Stoeien met paradoxen in waardengedreven allianties. Artikel over Boonstra J. & Eguiguren M. (2023). *Allianties voor een duurzame toekomst: Naar waardengedreven samenspel tussen organisaties*. Boom. <https://boommanagement.nl/artikel/stoeien-met-paradoxen-in-waardengedreven-allianties/>
- Cambridge Dictionary (z.d.). Rehabilitation. In *Cambridge Dictionary*. Geraadpleegd op 20/11/2024, van <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/rehabilitation>.
- Chitsabesan, P., Kroll, L., Bailey, S. U. E., Kenning, C., Sneider, S., MacDonald, W., & Theodosiou, L. (2006). Mental health needs of young offenders in custody and in the community. *British Journal of Psychiatry*, 188(6), 534–540. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.010116>
- Colins, O., Vermeiren, R., Vreugdenhil, C., van den Brink, W., Doreleijers, T., & Broekaert, E. (2010). Psychiatric disorders in detained male adolescents: A systematic literature review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(4), 255-263. [10.1177/070674371005500409](https://doi.org/10.1177/070674371005500409)
- Decreet van 26 april 2019 betreffende het jeugddelinquentierecht.
- DeWalt, K.M. & DeWalt, B.R. (2011). *Participant Observation: A Guide for Fieldworkers*. AltaMira Press.
- Frankfort-Nachmias, C., Nachmias, D. & DeWaard, J. (2015). *Research methods in the social sciences*. Worth Publishers.
- Gagnon, J. C., Benedick, A. R., & Mason-Williams, L. (2021). Mental Health Interventions for Youth Who Are Incarcerated: A Systematic Review of Literature. *American Journal of Orthopsychiatry*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000587>
- Hiatt, J.M. (2006). *ADKAR: A model for change in business, government and our community: How to implement successful change in our personal lives and professional careers*. Loveland, CO: Prosci Research.
- Himmelman, A.T. (2001). On Coalitions and the Transformation of Power Relations: Collaborative Betterment and Collaborative Empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 29(2), 277-284.
- Jagosh, J., Macaulay, A. C., Pluye, P., Salsberg, J., Bush, P. L., Henderson, J., Sirett, E., Wong, G., Cargo, M., Herbert, C. P., Seifer, S. D., Green, L. W., & Greenhalgh, T. (2012). Uncovering the benefits of participatory research: Implications of a realist review for health research and practice. *Milbank Quarterly*, 90(2), 311–346. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2012.00665.x>

Johns, C. (2021). *Reflexive Narrative: self-inquiry toward self-realization and its performance*. SAGE Publications.

Joss, N., & Keleher, H. (2011). Partnership tools for health promotion: are they worth the effort? *Global Health Promotion*, 18(3), 08-14. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757975911412402>

Kaijadoo, S.P.T. (2024). *Breaking silence: Adolescent suicidality in secure residential youth care from different perspectives*. [Dissertation Radboud University]. Radboud Repository. <https://hdl.handle.net/2066/311987>

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner* (3rd ed.). Geelong: Deakin University; geciteerd in Burns, A. (2015). *Research Notes. Issue 60. A quarterly publication reporting on learning, teaching and assessment*. Cambridge English, University of Cambridge. <https://www.cambridgeenglish.org/images/228055-research-notes-60.pdf#page=6>

Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Cambridge, MA: Harvard Business Press.

Livanou, M., Furtado, V., Winsper, C., Silvester, A. & Singh, S.P. (2019). Prevalence of Mental Disorders and Symptoms Among Incarcerated Youth: A Meta-Analysis of 30 Studies. *International Journal of Forensic Mental Health*, 18(4), 400-414. <https://doi.org/10.1080/14999013.2019.1619636>

Lyons, J.S., Griffin, G., Quintenz, M. & Shasha, M. (2003). Clinical and Forensic Outcomes From the Illinois Mental Health Juvenile Justice Initiative. *Psychiatric Services*, 54(12), 1571-1672. doi.org/10.1176/appi.ps.54.12.16

Maes, I. & Vandewalle, J. (2021). *Workshop: Crisiskaart, veiligheids- en signaleringsplan*. Kliniek Sint-Jozef Pittem & Psychiatrisch Centrum Sint-Amandus Beernem. Geraadpleegd op 24/01/2025, van <https://www.covias.be/wp-content/uploads/2021/12/Veiligheids-en-signaleringsplannen.pdf>

McElvaney, R. & Tatlow-Golden, M. (2016). A traumatised and traumatising system: Professionals' experiences in meeting the mental health needs of young people in the care and youth justice systems in Ireland. *Children and Youth Services Review*, 65, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.03.017>

McTaggart, R. (1994). Participatory Action Research: issues in theory and practice. *Educational Action Research*, 2(3), 331-337. <https://doi.org/10.1080/0965079940020302>

Metze, T. (2022). Paradoxaal sturen: conflict en democratie in duurzame stedelijke regio's. *Beleid en Maatschappij*, 49(1). [10.5553/BenM/138900692022049001008](https://doi.org/10.5553/BenM/138900692022049001008)

Morgan, D.L. (1996). Focus Groups. *Annual Review of Sociology*, 22, 129-152. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.22.1.129>

Mortelmans, D. (2013). *Handboek Kwalitatieve Onderzoeksmethoden*. Acco.

Netwerkteam Netwerk GGZ Kempen. (10/10/2022). *Richtlijnen signaleringsplannen OPZ Geel*. Geraadpleegd op 24/01/2025, van https://www.ggzkempen.be/wp-content/uploads/Visie_NetwerkGGZKempen_Signaleringsplannen_voorstel-NWC_141022-aangepast-1.pdf

Opgroeien (2019). *Modulering van de publieke jeugdinstituten 3.0* (intern document).

Opgroeien (2023). *Cijferrapport Jeugddelinquentie*. <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/jeugddelinquentie/opname-en-verblijfsduur>

Sciensano (z.d.) Mentale gezondheid. Geraadpleegd op 29/11/2024, van <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/mentale-gezondheid#wat-is-geestelijke-gezondheid->

Skowrya, K.R. & Coccozza, J.J. (2007). *Blueprint for Change: A Comprehensive Model for the Identification and Treatment of Youth with Mental Health Needs in Contact with the Juvenile Justice System*. National Center for Mental Health and Juvenile Justice.

Shufelt J. L., Coccozza J. J. (2006). Youth with mental health disorders in the juvenile justice system: Results from a multistate prevalence study. Research and program brief. *National Center for Mental Health and Juvenile Justice Research and Program Brief*. [https://www.unicef.org/tdad/usmentalhealthprevalence06\(3\).pdf](https://www.unicef.org/tdad/usmentalhealthprevalence06(3).pdf)

Smithson, J. (2000). Using and analysing focus groups: limitations and possibilities. *International Journal of Social Research Methodology*, 3(2), 103-119. <https://doi.org/10.1080/136455700405172>

Stewart, S.L., Thornley, E., Lapshina, N., Erickson, P., Vingilis, E., Hamilton, H. & Kolla, N. (2020). Sex differences in youth with mental health problems in inpatient, outpatient and youth justice settings. *BMC Psychiatry*, 20(1). [10.1186/s12888-019-2413-z](https://doi.org/10.1186/s12888-019-2413-z)

Stouten, J., Rousseau, D. M., & De Cremer, D. (2018). Successful Organizational Change: Integrating the Management Practice and Scholarly Literatures. *Academy of Management Annals*, 12, 752-788. <https://doi.org/10.5465/annals.2016.0095>

Swantz, M.L. (2008). Participatory Action Research as Practice. In: Reason, P. & Bradbury, H. (Eds.), *The SAGE handbook of action research*. (pp. 31-48). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781848607934>

Teplin, L.A., Abram, K.M., McClelland, G.M., Dulcan, M.K. & Mericle, A.A. (2002). Psychiatric Disorders in Youth in Juvenile Detention. *Archives of General Psychiatry*, 59(12), 1133-1143. [10.1001/archpsyc.59.12.1133](https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.12.1133)

Trupin, E.J., Kerns, S.E.U., Cusworth Walker, S., DeRobertis, M.T. & Stewart, D.G. (2011). Family Integrated Transitions: A Promising Program for Juvenile Offenders with Co-Occurring Disorders. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 20, 421-436. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2011.614889>

Tsou, C., Haynes, E., Warner, W.D., Thompson, S.C. & Gray, G. (2015). An exploration of inter-organisational partnership assessment tools in the context of Australian Aboriginal-mainstream partnerships: a scoping review of the literature. *BMC Public Health*, 15(416). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1537-4>

van den Brink, Y. (2019). Tussen strafrecht en hulpverlening. Grondslagen, praktijk en schurende paradigma's in het Nederlandse jeugdstrafrecht. *Tijdschrift voor Jeugd en Kinderrechten*, 2, 144-162. <https://hdl.handle.net/1887/76560>

Van Damme, L., Colins, O.F. & Vanderplasschen, W. (2014). Gender differences in psychiatric disorders and clusters of self-esteem among detained adolescents. *Psychiatry Research*, 220, 991-997. [http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.10.012](https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.10.012)

Van den Steene, H., van West, D., Glazemakers, I. (2019). Towards a definition of multiple and complex needs in children and youth: Delphi study in Flanders and international survey. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 7, 60-67. [10.21307/sicapp-2019-009](https://doi.org/10.21307/sicapp-2019-009)

- Van Hille, I. (2022). Omgaan met paradoxen in sector-overschrijdende samenwerking: Op zoek naar de balans tussen resultaat en 'baggerwerk'. *Beleid en Maatschappij*, 49(1). [10.5553/BenM/138900692022049001010](https://doi.org/10.5553/BenM/138900692022049001010)
- Vaughn, L. M., & Jacquez, F. (2020). Participatory Research Methods – Choice Points in the Research Process. *Journal of Participatory Research Methods*, 1(1). <https://doi.org/10.35844/001c.13244>
- VicHealth: Victorian Health Promotion Foundation. (2016). *The partnerships analysis tool: A resource for establishing, developing and maintaining partnerships for health promotion*. https://www.vichealth.vic.gov.au/sites/default/files/2023-05/VH_Partnerships-Analysis-Tool_web%5B1%5D.pdf
- Vlaamse Regering (2024). Vlaams Regeerakkoord 2024-2029. Samen werken aan een warm en welvend Vlaanderen.
- Ward, T., & Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 243–257. <https://doi.org/10.1080/10683160410001662744>
- Wasserman, G.A., Ko, S.J. & McReynolds, L.S. (2004). Assessing the Mental Health Status of Youth in Juvenile Justice Settings. *Juvenile Justice Bulletin*, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- World Health Organization (WHO) (z.d.) Mental health. Geraadpleegd op 29/11/2024, van <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- YUNECO Caro (2019). Hulpprogramma gespecialiseerde GGZ voor kinderen en jongeren die in de jeugdhulp verblijven. https://www.yuneco.be/images/Downloads/YUNECO_CARO_website.pdf
- Ziv, R. (2020). *Integrating the RNR model and GLM in working with young offenders: 'Strength-based' and 'what-works' approaches to rehabilitation in closed institutions for juvenile offenders*. Geraadpleegd op 22/01/2025, van <https://www.jeugdhulp.be/professionelen/docu-actua/presentaties/online-inspiratiemoment-met-ronen-ziv-over-delictgericht>.

BIJLAGEN

Op de volgende pagina's zijn volgende bijlagen te vinden:

- Infoposter jongeren
 - Infoposter contextfiguren
 - Infoposter gemeenschapsinstellingen
 - Infoposter outreachteams
 - Infoposter For-K IBE's
 - Infoposter sociale dienst jeugdrechtbank
 - Infoposter jeugdrechters
-
- Algemene synthese
-
- Gewenst samenwerkingslandschap GI & GGZ (PAT-scan): GI De Zande
 - Gewenst samenwerkingslandschap GI & GGZ (PAT-scan): OT RADAR
 - Gewenst samenwerkingslandschap GI & GGZ (PAT-scan): GI De Kempen
 - Gewenst samenwerkingslandschap GI & GGZ (PAT-scan): OT OPZ Geel
 - Gewenst samenwerkingslandschap GI & GGZ (PAT-scan): GI De Grubbe

ONDERZOEK SAMENWERKING GI & GGZ

DOOR EN VOOR JONGEREN

66



*Ik zeg gewoon altijd: ‘Blijf wie dat ge zijt.’ Dan komt het allemaal wel goed.
(Jongere Kenzo*, 17 jaar)*

* Alle namen op deze poster zijn schuilnamen.

JONGEREN

13 jongeren namen deel aan een individueel gesprek.

-  10 jongens en 3 meisjes
-  tussen 13 en 19 jaar
-  gemiddeld ± 8 maanden verblijf in een GI
-  9 van de 13 jongeren werden ondersteund door het outreachteam van geestelijke gezondheidszorg
-  Het perspectief na de GI is heel divers: naar huis, veilig verblijf, For-K, begeleid zelfstandig wonen, voorziening ...

Deze infoposter toont de belangrijkste dingen uit de gesprekken met deze jongeren. Het geeft hun ervaringen weer.

Jongeren in een kleine [groep], altijd [dezelfde mensen] moeten zien. Dus op de duur moet je ook leren hoe dat je met die mensen kan omgaan. Hoe meer dat je elkaar begrijpt, hoe gemakkelijker het gaat zijn om hiermee om te gaan. (Jongere Diego, 18 jaar)

Ge steekt de jongeren in hun kamer en ze gaan alleen maar nadenken. Nadenken, nadenken, nadenken. (Jongere Salma, 15 jaar)



Wat ik moeilijk vind.

“Ik sta op de wachtlijst, maar ze hebben gezegd dat het nog heel lang gaat duren voordat er plek is.”

Het leven in een GI
Een gesloten deur. Geen vrijheid. Gaan slapen en eten wanneer anderen zeggen dat het moet. Ik moet me aanpassen aan heel veel regels. Wat mag en niet mag, is niet altijd duidelijk voor mij. Dat maakt me onzeker en gefrustreerd. Samenleven in een groep is moeilijk. Elke jongere is uniek, maar we moeten wel samen de dag door. Soms word ik boos, verdrietig of voel ik andere emoties. Veel op kamer zitten haat ik. Ik heb (te) veel tijd om na te denken.

Anderen beslissen voor mij
Jeugdrechter, politie, begeleiding ... Zij beslissen wat we moeten doen, wat (niet) mag. We kunnen weinig doen tegen de macht die zij over ons hebben. De GI voelt aan als een plek waar alles kan worden doorverteld.

Er wordt niet altijd naar mij geluisterd
Ook al wordt mijn mening gevraagd, soms heb ik het gevoel dat de hulpverleners of de jeugdrechtbank niet echt naar mij luisteren. Terwijl ik toch het beste weet wat ik nodig heb? Sommige jongeren hebben het gevoel dat ze niet op de juiste plaats zijn: als ze naar me zouden geluisterd hebben, dan had ik hulp gekregen in plaats van straf.

Mijn traject is onduidelijk
Sommige jongeren weten wat ze mogen verwachten van hun traject. Anderen niet. Die staan bv. op wachtlijsten, voldoen niet aan bepaalde voorwaarden of weten niet hoelang ze nog in de GI moeten blijven. Dat brengt veel onzekerheid met zich mee.

JONGEREN

Da’s wel leuk zo even jouw gevoelens of problemen uiten en er eens over praten. En die geven er ook geen commentaar over. (Jongere Mindy, 16 jaar)

Als ik niet kon bellen ofzo, dan zou ik ook echt gek geworden zijn. (Jongere Tariq, 16 jaar)

Wat me helpt.

“Jouw IB staat altijd voor jou klaar, moét eigenlijk altijd voor jou klaar staan.”

Ik mag er zijn
Ik vind het fijn als ik niet gezien word als een slecht persoon of ‘een rare’. Oordeel alsjeblieft niet over mij, ook niet als ik iets verkeerd doe. Ik waardeer het wanneer anderen tijd voor mij maken om mij echt te leren kennen en om met mij te praten. Een gelijkwaardige behandeling, waarbij rekening gehouden wordt met ieders traject, vind ik belangrijk.

Ik sta in verbinding met anderen
Contact met mijn familie of vrienden is super belangrijk voor mij. Dit geeft me een kalm en goed gevoel. Ook van leuke momenten in de leefgroep klaart mijn hoofd op. Een goeie IB maakt een wereld van verschil. Ook jongeren die ondersteuning krijgen door een psycholoog, psychiater of andere hulpverlener zijn over het algemeen blij met deze hulp. Iemand kunnen vertrouwen, waarbij je je echt open kan stellen, kan rust brengen.

Ik heb invloed op mijn leven
Wat me ook rust kan brengen is: muziek luisteren, schrijven, lachen met medejongeren, buiten zijn, sporten, tv kijken of mij even gerust laten. Zelf kunnen bepalen wat ik doe in mijn vrije tijd, vind ik fijn. Ik wil zelf kunnen kiezen of ik al dan niet medicatie neem. Mee rond de tafel zitten tijdens TOV’s of ronde tafels vind ik goed.

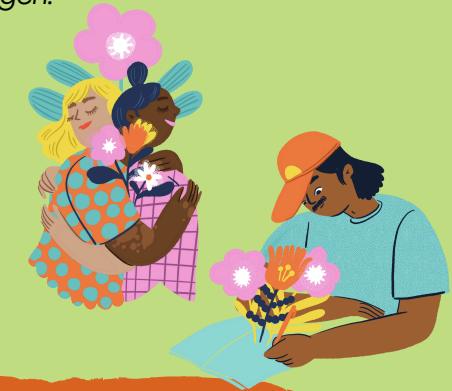
Ik begrijp wat er gebeurt
Vooraf weten hoelang mijn termijn is, schept duidelijkheid. Ook weten waar ik naartoe kan na de GI en wanneer is belangrijk om te kunnen volhouden. Structuur en duidelijke, vooraf gecommuniceerde afspraken in de leefgroep, zorgen voor een betere sfeer.

Deze infoposter maakt deel uit van het onderzoeksrapport ‘Naar een samenwerkingsmodel tussen de gemeenschapsinstellingen en de geestelijke gezondheidszorg’ (2024).

Opgroeien

Maar ik vind dat ik hier nog steeds een kans moet krijgen. (Jongere Toon, 16 jaar)

Een aparte groep voor jongeren die niet echt feiten hebben gepleegd, maar wel een soort van hulp nodig hebben. Die ze nog niet kunnen krijgen. (Jongere Wout, 13 jaar)



Wat ik wens voor de toekomst.

“Als je met jongeren praat, samenzit met jongeren, jongeren naar een psycholoog stuurt ... dat zou veel opleveren.”

Ik word ondersteund door betekenisvolle anderen
Warme en oprechte relaties met anderen helpen me vooruit. Een hulpverlener waar ik een klik mee heb, die me kent en die ik vertrouw; dat wil ik. Een goed gesprek betekent voor mij: naar mij luisteren, iets doen met wat ik vertel, samen zoeken naar manieren om om te gaan met mijn uitdagingen, me advies geven, respect hebben voor elkaar.

Ik krijg hulp op mijn maat
Vraag aan mij wat ik belangrijk vind en wat ik nodig heb. Als ik iets doe wat niet mag, ga dan in gesprek met mij. Graaf dieper om te achterhalen waarom ik dat doe. Er zit een reden achter. Geef mij niet op, maar help me en zoek mee naar wat ik nodig heb. Het kan zijn dat ik specifieke zorg nodig heb, in een kleine groep, met aandacht voor mijn specifieke noden. Dat gebeurt best door mensen met de juiste kennis en vaardigheden.

We werken toe naar iets
Ik wil me voorbereiden op de volgende stap. Dat kan thuis zijn, maar ook een voorziening of andere vorm van hulpverlening. Perspectief hebben, opbouwen, kennismaken met de volgende setting vind ik belangrijk. Vrijheid kan verschillende vormen aannemen: thuis kunnen afspreken met vrienden, zelf kunnen bepalen wanneer ik buiten ga of tv kijk. Blijf me kansen geven om te leren, fouten te maken en bij te leren.

OVER JONGEREN



“

Om te zeggen ‘ja, sorry, maar dees is ... wij kunnen dees als ouder niet meer ... wij kunnen dat niet, allee ja .. dat is, dat gaat niet, wij zitten daar niet ... Dat gaat ontploffen.’
(papa Hans*)



Jajaja, ge moet, aja, ge wilt uw kind helpen dus ja, dan blijfde jij maar ... ja op alle deur.. aan alle deuren trekken en dingskes trekken he. Daar een deur open? Nee? Daar?
(papa Peter)



Allee, dat ze écht wel ook naar ons, naar ons verhaal ook, zeg maar, luisterden, naar onze kant. En dan ook naar [onze dochter] haar kant. En dan proberen samen euh ja de gesprekken toch wat op gang te brengen eigenlijk tussen ouder en kind.
(mama Jolanda)

CONTEXTFIGUREN

Deelname individuele en duo-interviews (n=10)

Tijdens het voorjaar van 2024 namen tien contextfiguren (ouders, pleegouders en plusouders) deel aan een individueel (4) of een duo-interview (3x2=6). Het gaat om vijf papa’s en vijf mama’s. Hun kind (3 meisjes en 4 jongens) verblijft of verbleef in een gemeenschapsinstelling (GI).

Deze mensen hebben met hun kind vaak een lang en complex traject afgelegd. Hun verhalen zijn doordrenkt van emoties. Er gaat vaak dankbaarheid uit naar de medewerkers van de GI. Dat is ook meteen een van de redenen om deel te nemen aan dit onderzoek.

Deze infoposter toont de hoofdzaken uit de gesprekken met deze contextfiguren en geeft hun ervaringen weer. Omwille van de vaak lange voorgeschiedenis in hulpverlening van hun kind, overstijgt de hier gepresenteerde inhoud het verblijf in en de werking van de GI.

DE IMPACT OP ONS LEVEN

“Ons kind heeft ook nog een gezin”

Er gaat veel aandacht naar de jongere, wat logisch is. We mogen echter niet vergeten dat er rond de jongere ook nog een hele context staat. Ouders vragen om gezien en gehoord te worden. De impact van het hele traject op de ouder(s), de partnerrelatie, eventuele andere kinderen van het gezin en de ruimere omgeving is gigantisch. Dat kan gaan om relationele moeilijkheden, lichamelijke of geestelijke gezondheidsproblemen, financiële gevolgen ... Ouders geven aan dat hun hoofd continu op volle toeren draait. “Je hebt geen mentale rust op heel die tijd.”

Ouders ervaren een groot gevoel van machteloosheid. Het lijkt voor hen alsof ze er alleen voor staan. Alle deelnemers gaven aan dat ze heel veel zelf hebben moeten uitzoeken: Waar kan mijn kind terecht voor hulp? Hoe kan ik thuis omgaan met mijn kind? Welke organisaties bestaan er in Vlaanderen? En waar is er plaats? Het is een zeer moeilijke zoektocht en alle initiatief lijkt te liggen bij de ouders.

EEN LANGE EN MOEILIJKE ZOEKTOCHT

“Wij hebben NU hulp nodig! Maar voor ons kind is er geen oplossing ... En dan komt de GI.”

Toch geven deze ouders niet op. Zij blijven zoeken naar gepaste hulp voor hun kind. Ze botsen daarbij op lange wachlijsten, te weinig expertise voor de problematiek van hun kind, naar elkaar wijzende hulpverleningsorganisaties. Sommige ouders geven aan: “Er was niets meer voorhanden voor ons.” Ze voelen zich in de steek gelaten, want ze hebben NU hulp nodig. Een boodschap zoals “Ja, meneer, we weten het probleem ... maar er zijn geen ... we kunnen ook niet helpen.” laat ouders en hun kind in de kou staan.



Sommige ouders botsen op de verwachting vanuit psychiatrie dat de jongere zelf gemotiveerd moet zijn voor behandeling. “Een kind met psychologische problemen ... die gaat niet toegeven van ‘Ja, laat me maar opnemen.’” Terwijl ouders vaak zelf wel aanvoelen dat er geestelijke gezondheidsondersteuning nodig is. Enkele ouders zijn daarbij zoekende naar hun inspraak, alsook hun recht op informatie over de behandeling en problematiek.

De zoektocht naar hulp duurt lang en gaat gepaard met angst, onzekerheid, frustratie en het gevoel van nergens terecht te kunnen. De trajecten van deze jongeren zijn vaak complex, waardoor er weinig tot geen continuïteit zit in de hulpverlening. Wanneer alle mogelijkheden geprobeerd of op zijn, lijkt de enige oplossing de gemeenschapsinstelling.

Dat is een harde boodschap, want ook bij deze ouders leeft het idee van “een jeugdgevangenis”. Het voelt voor sommigen vreemd aan: pas wanneer mijn kind een delict heeft gepleegd, ontstaan er extra mogelijkheden voor hulp. “Het is een verhaal van gemiste kansen. Iemand wordt toch niet geboren om in een GI te zitten?” Uit de verhalen van deze mensen blijkt dat het soms toch niet anders kan.

HOE GOEDE HULP ER KAN UITZIEN

“Menselijkheid, verbinding en hulp op maat”

Ondanks de aanvankelijk eerder negatieve ideeën over een gemeenschapsinstelling, is het moment dat de jongere daar verblijft toch een rustpunt. “De rust was terug, thuis.” De jongere zit veilig, kan zichzelf en anderen niets aandoen, kan niet weglopen. Dat geeft ruimte aan ouders en gezinnen om op adem te komen.

De rust, de structuur en voorspelbaarheid van een gemeenschapsinstelling blijkt voor veel jongeren datgene te zijn wat ze nodig hebben. Daarnaast vinden ouders zorg op maat en intensieve 1-op-1 begeleiding belangrijk. Voor zichzelf stellen ouders het op prijs om gehoord te worden, geïnformeerd en betrokken te worden door de betreffende voorziening. Ook een diagnose en informatie over de geestelijke gezondheidsproblematieken van hun kind kunnen ouders op weg helpen om de verbinding met hun kind te herstellen. Hoe praktischer de handvatten, hoe beter.

In het traject is werken op maat cruciaal, niet alleen voor de jongere, maar ook voor de context. Sommigen zijn er nog niet klaar voor om hun kind terug thuis op te vangen. Begeleiding die mee inzet op het voorbereiden van ouders en een geleidelijke opbouw kunnen daarbij helpen.

Iemand die meezoekt naar antwoorden en naar het meest gepaste traject - “een coördinator” - zou voor velen een wereld van verschil kunnen maken. Iemand als centraal aanspreekpunt, iemand die het volledige traject opvolgt en volledig op de hoogte is van hun unieke situatie en mee zoekt naar gepaste stappen. Dat is wat ouders en hun kind nodig hebben.



We hebben gezien wat [ons kind] heel veel nodig had, was structuur. En tijd en aandacht voor hem. [...] En: vertragen! [...] En dat mobiel team, meer mobiele teams, in warme plekken voor jongeren. Warme plekken voor jongeren met ne structuur, geborgenheid en waar dat ouders écht op adem kunnen komen.
(mama Aïsha)



TOEKOMSTDROOM

“Samen-zorg in langdurige, warme plekken”

De meeste ouders geloven erin dat een warme plek, waar zorg op maat en verbinding in combinatie met de veiligheid, structuur en voorspelbaarheid van een gesloten instelling een omgeving is waarin hun kind het beste geholpen kan worden. Intensieve begeleiding door mensen met expertise in deze doelgroep en inzetten op de talenten van hun kind, kan positieve verandering teweegbrengen.

Daarvoor zullen er meer plekken moeten komen waar langdurig gewerkt kan worden met de jongeren. Meer plaatsen, meer middelen, meer 1-op-1 begeleiding lijkt nodig. Zorg is daarbij een sleutelwoord; zeker nu de GI’s naar justitie worden overgeheveld. Zodat ook deze jongeren geholpen kunnen worden in hun groei naar volwassenheid én ook wanneer ze 18 jaar of ouder zijn. Continuïteit is daarbij een cruciaal.

Alle mensen in onze maatschappij kunnen bovendien een steentje bijdragen. Er rust immers nog altijd veel taboe op geestelijke gezondheidszorg en gemeenschapsinstellingen. Dit bespreekbaar maken en de nodige ruimte en aandacht geven, kunnen ervoor zorgen dat ouders zich minder alleen voelen staan.

* Alle namen op deze poster zijn pseudoniemen.

ONDERZOEK SAMENWERKING GI & GGZ

GEMEENSCHAPS-INSTELLING

Deze infoposter maakt deel uit van het onderzoeksrapport ‘Naar een samenwerkingsmodel tussen de gemeenschapsinstellingen en de geestelijke gezondheidszorg’ (2024).

OVER JONGEREN



“Dat we toch iedere keer opnieuw gaan proberen, omdat we moeten. En omdat er niemand is die dat mandaat heeft van moeten. Want het zijn en blijven uiteindelijk allemaal kinderen. Wat ze ook gedaan hebben.
(Senn*, GI-medewerker)

Ik denk dat wij heel veel goed doen. Want ‘k denk dat we er ook allemaal voor blijven gaan, om dat goed te doen, maar van helemaal van bovenaf gezien is dat toch triest dat ge iemand achter zo’n hekken moet zetten en zeggen: ‘Dit is wat we u te bieden hebben in Vlaanderen.’
(Noa, GI-medewerker)



Voor bepaalde jongeren is het ook veiliger om met iemand van outreach in gesprek te gaan.
(Agnes, GI-medewerker)



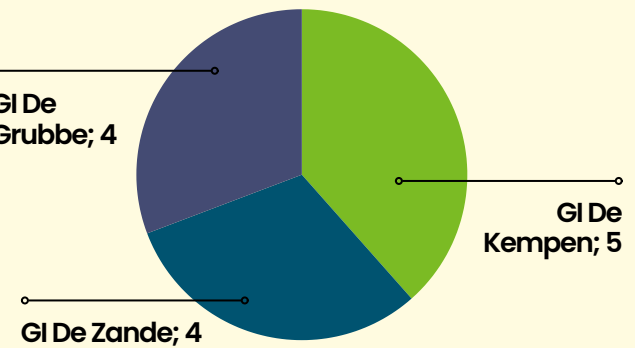
Omdat dat zo een **én-én**-stukje is. Ik denk dat er veel jongeren zijn die [...] niet perse in de geslotenheid thuishoren maar wel een zekere mate van beslotenheid nodig hebben, he, waar het veiligheidsstukje, ook voor zichzelf, een grote rol in speelt; dat die settings er te weinig zijn.
(Norah, GI-medewerker)



GEMEENSCHAPS-INSTELLING

Deelname focusgroepen (n=13)

Tijdens de winter van 2024 werden er twee focusgroepen georganiseerd voor medewerkers van de gemeenschapsinstellingen (GI’s). In totaal waren er 13 deelnemers met diverse functies: trajectcoördinator, contextwerker, verpleegkundige, leefgroepbegeleider en teamverantwoordelijke. Iets meer dan de helft heeft minder dan 5 jaar werkervaring. De meerderheid is jonger dan 39 jaar.



Deze infoposter toont de hoofdzaken uit de gesprekken met deze medewerkers en geeft hun ervaringen weer.

* Alle namen op deze poster zijn pseudoniemen.

ONZE IDENTITEIT

“Alles uit de kan halen voor jongeren die al zo vaak opgegeven zijn”

Een plaatsing in een gemeenschapsinstelling is een tijdelijke maatregel als reactie op een jeugddelict. Daar waar het de opdracht van GI De Grubbe is om tijdens de oriëntatie een onderbouwd advies te formuleren over de nood aan verdere geslotenheid, bouwen GI De Kempen en GI De Zande hierop verder in hun begeleidingsmodules. GI De Kempen en GI De Zande (en de bijbehorende outreachteams) hebben daardoor een fundamenteel andere werking dan GI De Grubbe.

GI-medewerkers hebben veel ervaring in het omgaan met uitdagend gedrag, het creëren van veiligheid en structuur. Via handelingsplannen wordt er stapsgewijs gewerkt rond de nodige levensdomeinen. Aandacht voor welzijn maakt daar integraal deel van uit. Daarnaast hebben zij heel wat bijgeleerd over omgaan met psychologische/psychiatrische kwetsbaarheden bij jongeren. Naar hun gevoel stijgen de GGZ-noden van jongeren in een GI. Hun leefgroepwerking, die sowieso uitdagend is omwille van diverse profielen van jongeren, komt (nog meer) onder druk te staan wanneer daar (ernstige) GGZ-noden bijkomen.

Bij GI-medewerkers leeft een groot verantwoordelijkheidsgevoel t.a.v. jongeren. Dat overstijgt de opnameplicht. Ze blijven zich inzetten voor de beste ondersteuning en omkadering. Voor elke jongere proberen ze een gepast (vervolg)traject uit te stippelen. Ook voor jongeren die al zo vaak zijn opgegeven.

SPANNINGSVELDEN IN SAMENWERKING

“Horen die jongeren wel thuis in de GI?”

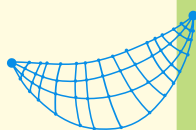
De tussenkomsten van het outreachteam, een GGZ-team dat binnen de muren van de GI komt, worden door velen als een meerwaarde beschouwd. Toch zijn er enkele spanningen:

- Buiten de kantooruren is er geen bereikbaarheid, terwijl de leefgroepwerking 24/24 doorloopt en crisissen zich vaak ’s avonds of tijdens het weekend voordoen.
- Leefgroepbegeleiders hebben niet altijd het gevoel dat zij de nodige informatie krijgen vanuit het outreachteam. Zij willen graag een korte terugkoppeling over hoe de begeleiding is gelopen om de dag verder te kunnen doorlopen met de jongere.
- GI-medewerkers zijn dankbaar voor de vele psycho-educaties. Dat neemt echter niet weg dat het moeilijk is om in de praktijk al die (versnipperde) kennis te integreren.

Sommige jongeren lijken bovendien zo’n ernstige GGZ-noden te hebben, dat GI-medewerkers zich vragen stellen bij hun plaatsing in de GI. “Horen die wel thuis, allemaal, in de GI? De jeugdrechter weet het ook niet meer. Die heeft geen plaats ergens anders.” Jongeren die zich bevinden op het snijvlak van gedrag en psychiatrie stellen de hele hulpverlening voor uitdagingen. De GI voelt dat GGZ een andere visie heeft. Het draait dan om de volgorde van stabiliteit en behandeling. Ook het ander type beroepsgeheim dat geldt in beide organisaties, leidt soms tot moeilijkheden op vlak van informatieoverdracht. Wachttijsten, strenge opnamecriteria, meerdere vervolgperspectieven moeten hebben; ook dat zijn vaak gehoorde frustraties die maken dat sommige GI-medewerkers het gevoel hebben dat zij, vanwege de opnameplicht, er alleen voor staan. En dat naar hun gevoel de jongeren niet de hulp krijgen die zij nodig hebben.

BOUWSTENEN VAN SAMENWERKING

“Samenwerken stopt of valt met informatie delen. En zo kan er vertrouwen groeien.”



De laatste jaren vond er een positieve evolutie plaats in de samenwerking tussen GI en GGZ-partners. De outreachteams en hun werking zijn beter bekend, de lijnen lijken korter. Een outreachmedewerker die aansluit op een ronde tafel, trajectoverleg of cliëntbespreking heeft een grote meerwaarde. Er ontstaat meer samenwerking en het bevordert de communicatie.

De GI zou nog meer willen investeren in samen inschattingen maken over jongeren: Hoe hoog is de GGZ-nood? Wat zou het beste beantwoorden aan de noden van de jongere? Hoe kunnen we dit samen realiseren? Wie neemt wat op? Uitwisselen, leren van en met elkaar en vertrouwen opbouwen zouden hierin helpen. De GI heeft veel expertise opgebouwd in werken met uitdagend gedrag van jongeren. Zij zouden hun ervaringen graag delen met de GGZ, zodat ook zij meer zekerheid kunnen ontwikkelen in omgaan met jongeren op het snijvlak van gedrag en psychiatrie.

Voor GI-medewerkers staat of valt een samenwerking met informatiedeling. Dat gaat dan niet over de inhoud van therapeutische gesprekken, wel over de aanpak op de leefgroep (leefgroepbegeleiders) en de voortgang van het hulpverleningstraject (trajectcoördinatoren). Ook het tijdig doorspelen van informatie door andere GGZ-partners draagt bij aan een vlotte samenwerking en dus een naadlozer traject voor de jongere.

TOEKOMSTDROOM

“Een én-én-verhaal. Een samenspel.”

Om tegemoet te komen aan de (complexe) noden van jongeren is het belangrijk om op het tempo en op maat van de jongere en diens context aan de slag te gaan. Snel kunnen schakelen naar de gepaste hulpverleningsvorm en goede informatiedoorstroom met behoud van therapeutisch beroepsgeheim zorgen voor meer continuïteit. Voor die jongeren die zowel uitdagend gedrag stellen als hoge GGZ-noden hebben, is een holistische bril noodzakelijk. Het is een én-én-verhaal. Een geïntegreerde werking, waarbij de expertise van zowel GI als GGZ wordt meegenomen, kan tegemoetkomen aan de noden. GI’s wensen meer GGZ-ondersteuning in het dagdagelijkse. “Zodat GGZ soms ook kan zeggen naar begeleiding toe van ‘Ik zie dit en dit. Dit doet me denken aan ...’ Ja, zodat je er gewoon een samenspel van maakt.” Samen inschattingen maken, samen verantwoordelijkheid dragen, expertise opbouwen in het werken met deze doelgroep kan ervoor zorgen dat deze jongeren niet uit de boot vallen. Daarnaast zal het ook medewerkers het gevoel geven er niet alleen voor te staan, maar wel de draaglast te kunnen delen.

Wat de doorstroom uit de GI betreft, zijn er voldoende, kwalitatieve plaatsen (bv. GES+ en VAPH) nodig, waar met voldoende middelen, expertise en mensenkracht de nodige begeleiding kan geboden worden.

VOER VOOR GESPREK



- De functieverandering van psycholoog naar trajectcoördinator heeft grote gevolgen, zowel voor de eigen functie-invulling als voor de interne ondersteuning aan de leefgroepen. Wat zijn deze gevolgen en hoe worden deze veranderingen opgevangen?
- De draaglast voor personeelsleden overstijgt soms de draagkracht. De vele personeelsswissels, uitdagende casussen, hoge verwachtingen m.b.t. het opvangen van GGZ-noden van jongeren zijn zwaar om te dragen. Welke noden hebben de GI-medewerkers m.b.t. hun eigen welzijn?
- Wanneer zich een crisissituatie voordoet met jongeren, kunnen spanningen hoog oplopen. Welke GGZ-ondersteuning heeft de GI op zulke momenten nodig? Hoe kan hieraan tegemoetgekomen worden?

ONDERZOEK SAMENWERKING GI & GGZ

OUTREACHTEAM

Deze infoposter maakt deel uit van het onderzoeksrapport ‘Naar een samenwerkingsmodel tussen de gemeenschapsinstellingen en de geestelijke gezondheidszorg’ (2024).

OVER JONGEREN

“



[...] persoonlijk meer mijn visie op hulpverlening is ... waarin dat ge tijd nodig hebt om te ontmoeten, om te zoeken, om te gaan kijken ‘oké, wat werkt er hier specifiek voor deze jongere in dat contact?’
(Walfred*, medewerker outreachteam)



De onduidelijkheid over hun verder traject dat heel veel jongeren terwijl dat ze in de GI zitten hebben, zorgt ook wel dat je bepaalde therapeutische doelstellingen op dat punt niet kunt [bereiken].
(Annabel, medewerker outreachteam)

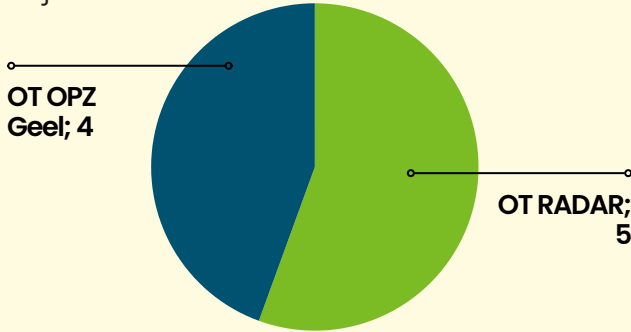
Wij organiseren de intake samen met iemand van de GI, de jongere en wij. Waar dat we ‘t aanbod verduidelijken [...] en eigenlijk in die driehoek kunt afspreken van ‘kijk, daarrond willen we gaan werken. Ga jij daarmee akkoord, ja of nee?’ En op dat moment spreek je met de jongere af welke informatie mag gedeeld worden, welke niet.
(Els, medewerker outreachteam)



OUTREACHTEAM

Deelname focusgroep (n=9)

Tijdens het voorjaar van 2024 namen negen medewerkers van een outreachteam (OT) deel aan een focusgroep. Verschillende functies waren aanwezig: kinder- en jeugdpsychiater, therapeut, verpleegkundige en teamverantwoordelijke. De meerderheid heeft meer dan 5 jaar ervaring in hun huidige functie. Ruim driekwart van hen is jonger dan 40 jaar.



Deze infoposter toont de hoofdzaken uit het gesprek met deze medewerkers en geeft hun ervaringen weer.

* Alle namen op deze poster zijn pseudoniemen.

ONZE IDENTITEIT

“We blijven onze mosterd halen in de GGZ”

Outreachmedewerkers benadrukken hun geestelijke gezondheidsbril om met jongeren die verblijven in een gemeenschapsinstelling (GI) aan de slag te gaan. Via een modulewerking zetten zij o.a. in op individuele begeleiding, diagnostiek, medicatieopvolging en nazorg. Dit aanbod vindt plaats in een gesloten, gedwongen context van de GI, maar vrijwilligheid en motivatie van de jongere is een kernwaarde van hun werking.

De GI brengt duidelijkheid, rust, structuur en veiligheid. Daardoor ontstaat er vaak ruimte bij de jongere om in een GGZ-traject te stappen. In zekere zin hebben GI en GGZ elkaar nodig om een gepast aanbod te kunnen doen naar deze jongeren. Het outreachteam maakt tijd om te ontmoeten en gaat samen op zoek naar een gepast traject.

Voor het outreachteam is het heel belangrijk te (blijven) benadrukken dat zij niet tot de GI behoren. Zij hoeven niet te rapporteren aan de jeugdrechtbank en zij hebben medisch beroepsgeheim. Deze scheiding is niet alleen nodig om in verbinding te kunnen treden met de jongere, maar helpt ook om op momenten van crisis de GI-medewerkers te kunnen ondersteunen. Een team buiten de GI, dat haar mosterd haalt bij de geestelijke gezondheidszorg, kan een frisse blik werpen op situaties in leefgroepen.

SPANNINGSVELDEN IN SAMENWERKING

“Wij zijn geen tovenaar met pasklare antwoorden op het gedrag van jongeren”

Hoewel er een overwegend goede samenwerking is tussen GI en OT, wordt hun verschillende visie op het omgaan met de jongeren op scherp gesteld tijdens crisissen of bij jongeren met zeer complexe problematieken. Op zulke momenten heeft OT het gevoel dat er vaker dan anders oneigenlijke vragen gesteld worden (bv. vraag naar interventies, medicatie, nazorg).

Sommige outreachmedewerkers hebben het gevoel dat anderen voor hen willen invullen wat ze doen of hoe ze te werk gaan. Wanneer jeugdrechters OT-begeleiding opnemen in hun beschikking, hypothekeert dit de goede werking van GGZ. Ook zijn de verwachtingen t.a.v. GGZ erg hoog. “Soms lijkt het zo alsof dat de GGZ een antwoord moet kunnen bieden op alles.” Outreachmedewerkers kunnen geen expert zijn op alle domeinen en krijgen soms het gevoel dat het altijd nóg meer of nóg beter kan. “We zouden altijd nog méér aanbod mogen doen. ‘t Is zo’n beetje een bodemloze put.”

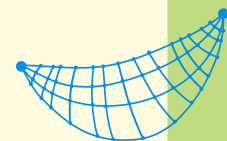
In moeilijke dossiers, vaak jongeren die én GGZ én een vorm van beveiliging nodig hebben, wordt de druk op OT opgevoerd. Het ontbreken van een gepast vervolgperspectief, de lange wachtlijsten en de strikte voorwaarden voor opname, maken dat jongeren soms niet de juiste hulpverleningsvorm krijgen. De verwachting dat OT hier een groot verschil kan maken (bv. door nazorg) is onrealistisch.

BOUWSTENEN VAN SAMENWERKING

“Een evenwaardige samenwerkingsrelatie”

De laatste jaren is er een positieve evolutie geweest in de samenwerking tussen GI en OT. Het duidelijk afbakenen van hun aanbod (modulewerking) heeft hiertoe bijgedragen. Ook werken met een centraal aanspreekpunt binnen de GI is een kantelpunt geweest en draagt bij aan een gestroomlijnd aanmeldsysteem. De outreachteams zijn blijvend op zoek naar de juiste verhouding tussen afstand en nabijheid. Zich positioneren buiten de instelling is nodig, maar tegelijkertijd zorgt voldoende zichtbaarheid en bereikbaarheid voor een vlottere samenwerking.

De ronde tafels en trajectoverleggen met verschillende partijen en in bijzijn van de jongere, zorgen voor een goede communicatie die het beroepsgeheim niet in het gedrang brengt. Feedback geven aan GI-medewerkers over (on)eigenlijke vragen, informeren over hun aanbod, werking en veelvoorkomende GGZ-problematieken dragen bij tot een goede samenwerking en het waarderen van elkaars werk.



TOEKOMSTDROOM “Een én-én-verhaal”

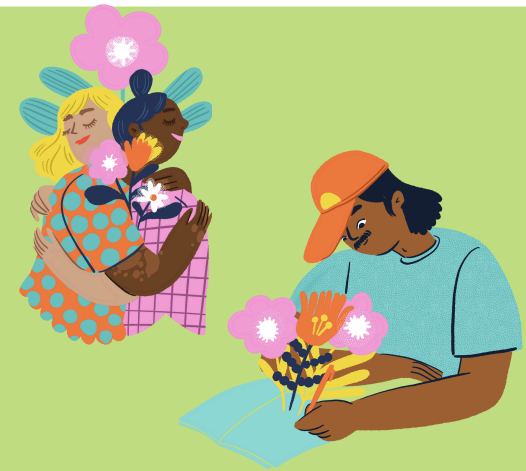
De werking van een GI en het outreachteam versterken elkaar. De combinatie van een veilig kader en geestelijke gezondheidszorg werkt. Om de evenwaardigheid van dit partnerschap verder te versterken, is het belangrijk (blijvend) in te zetten op:

- voldoende autonomie;
- kennis van en waardering voor elkaars werk en werking;
- samen inschattingen maken over jongeren, zeker tijdens crisissen en bij complexe casussen;
- samen de intake doen.

Voor OT is het belangrijk om in te zetten op een goede samenwerking tussen de jongere en de hulpverlening op langere termijn. Idealiter wordt ook de context van de jongeren hierbij betrokken. Door op therapeutische wijze met ouders aan de slag gaan, kunnen zij beter voorbereid worden op een mogelijke terugkeer van hun kind.

In het bredere zorgverleningslandschap moet er ingezet worden op:

- het wegwerken van wachtlijsten;
- voldoende plaatsen voor GES+;
- voldoende gepaste hulpverlening voor jongeren op het snijvlak van psychiatrische kwetsbaarheid en nood aan beveiliging.



VOER VOOR GESPREK



- Deze focusgroep faciliteerde uitwisseling tussen medewerkers van OT RADAR en OPZ Geel. Deelnemers zijn vragende partij om ook met OT YUNECO uit te wisselen.
- Er is een grote bezorgdheid over jongeren die verblijven op de veiligheidsunit. OT wil hierover in gesprek blijven gaan met de GI.
- OT heeft het gevoel zich niet te verschuilen achter hun beroepsgeheim. Leefgroepbegeleiders ervaren dit soms anders. Hoe komt het dat hier een verschillend gevoel over leeft?
- Er lijkt een groot verschil in visie (Hoe kijken we naar (het gedrag van) deze jongeren? Waarop richten we onze blik?) tussen OT en GI. Misschien kan een gesprek over de raakvlakken tussen GI en OT de samenwerking bevorderen.

ONDERZOEK SAMENWERKING GI & GGZ | FOR-K IBE

OVER JONGEREN



Ge zit ook wel met een doelgroep te werken die door andere hulpverlening vaak wel wat wordt vergeten. He, niet ieder CGG heeft een forensisch team bijvoorbeeld, terwijl dat die jongeren echt ook wel recht op zorg hebben.
(Sami*, medewerker For-K IBE)

Ja, dat zijn jongeren die inderdaad chronisch hè én beveiliging én zorg nodig hebben. Die blijven daar ook voor uitdagingen zorgen.
(Astrid, medewerker For-K IBE)

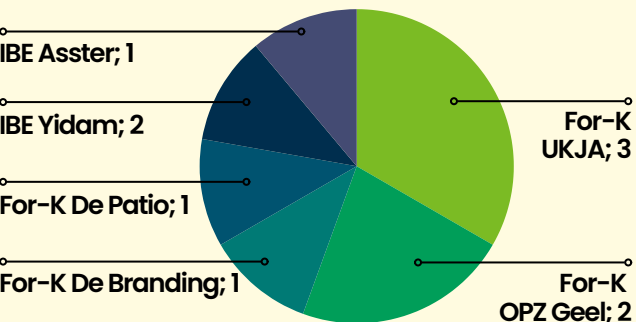
[...] en te kijken naar de jongere van: ‘oké, wat heeft die nu nodig?’ Om daar wel individueel te gaan zien naar die zijn kunnen. En naar die zijn noden. Maar ook: wat nadien?
(Clara, medewerker For-K IBE)



FOR-K IBE

Deelname focusgroep (n=9) & individueel interview (n=1)

Tijdens de zomer van 2024 werden tien medewerkers van de For-K IBE's gehoord. Zowel kinder- en jeugdpsychiaters, coördinatoren als therapeuten waren vertegenwoordigd. De meesten werken tussen de vijf en de twintig jaar in hun huidige functie.



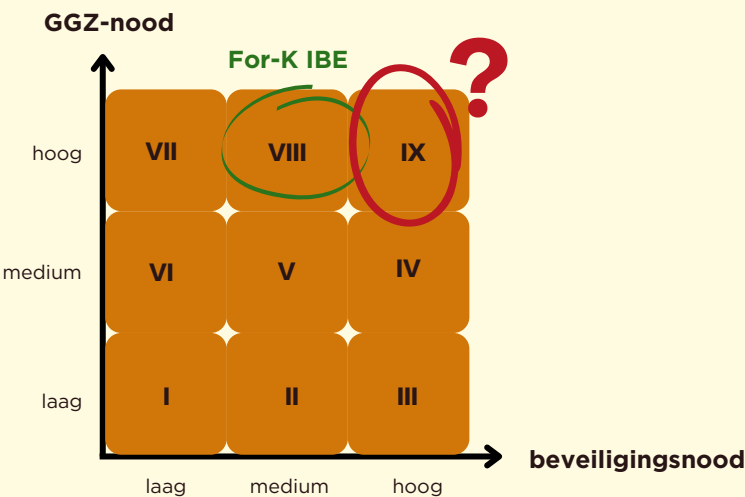
Deze infoposter toont de hoofdzaken uit de gesprekken met deze medewerkers en geeft hun ervaringen weer.

* Alle namen op deze poster zijn pseudoniemen.

ONZE IDENTITEIT

“GGZ-zorgopdracht als belangrijkste ingangspoort”

De For-K IBE's plaatsen zich op het segment ‘medium security’ en ‘high care’. De geestelijke gezondheidszorg is, naast het voorkomen van recidive, hun hoofdfocus. Ze hebben niet de mogelijkheden om jongeren met een hoge beveiligingsnood op te nemen in hun behandelprogramma. Voldoen aan hun opnamecriteria is belangrijk omdat dit de behandeling mogelijk maakt. Een behandeling in een For-K IBE heeft een bepaalde duur: “Je kunt niet wonen in psychiatrie.” Toewerken naar een eindpunt en een vervolgperspectief is dus cruciaal.



GGZ- en beveiligingsnood op een continuüm (naar: Skowrya, K.R. & Cocozza, J.J. (2007))

SPANNINGSVELDEN IN SAMENWERKING

“Bij moeilijke casussen willen we op elkaars stoel zitten”

Er lijkt een kleine groep jongeren te zijn die momenteel nergens thuishoort. Dat gaat dan om jongeren die, naast GGZ, nood hebben aan hoge beveiliging. Over de vraag of er eerst stabiliteit dan wel behandeling nodig is, bestaan verschillende visies tussen For-K IBE's en GI's/andere partners. Organisaties kijken voor deze jongeren soms naar elkaar. Er lijkt niet altijd vertrouwen te zijn in de expertise van ‘de ander’. Bij moeilijke casussen kunnen spanningen oplopen en voelen de For-K IBE's soms een strijd ontstaan over de inschatting van behandel nood en beveiligingsnood.

Op GGZ liggen vaak hoge verwachtingen van buitenaf. Sommige doelstellingen zijn te hoog gegrepen. Er is in sommige casussen sprake van een geringe behandelbaarheid. Het beperkte aanbod, de wachtlijsten, het afwezig zijn van een vervolgperspectief maken het moeilijk.

Er zijn enkele concrete hindernissen in de samenwerking met de GI's.

- Vrijheden worden soms te vroeg opgebouwd in de GI.
- Er is soms een overlappende werking tussen GI en For-K IBE.
- Time-outs zijn zeer arbeidsintensief en verlopen niet altijd naar wens (bv. geen plek, feiten die niet ernstig genoeg bevonden worden of weinig rekening houdend met de gestelde vragen vanuit For-K IBE).

BOUWSTENEN VAN SAMENWERKING

“Open kaart blijven trekken”

De laatste jaren vond een positieve evolutie plaats in de samenwerking tussen For-K IBE's en de GI's. Hier verder op inzetten kan de samenwerking nog versterken en ervoor zorgen dat ook in crisismomenten de communicatie met en het begrip voor elkaar centraal blijven staan.

Een gemeenschappelijke visie, op bezoek gaan bij elkaar, leren van en met elkaar, dezelfde taal hanteren, verwachtingen helder stellen en bereikbaar zijn voor elkaar stimuleren een goede samenwerking en helpen om vertrouwen op te bouwen. De outreachteams zijn een verbindende partner tussen For-K IBE's en GI's. De inschatting van dit outreachteam of een jongere al dan niet klaar is voor een traject in een For-K IBE is van grote meerwaarde en zorgt voor een efficiëntere toewijzing van beschikbare plaatsen.

TOEKOMSTDROOM

“Duurzame zorg vanuit een duurzame visie”

Om duurzame zorg te kunnen verlenen, moeten hulpverleningsactoren en -organisaties ondersteund worden vanuit het beleid d.m.v.:

- een transparant hulpverleningslandschap;
- voldoende middelen en financieringsmodellen die langdurige zorg mogelijk maken;
- aandacht voor personeelswelzijn.

Alle jongeren hebben recht op gelijkwaardige zorg. Om die te kunnen bieden, zijn volgende zaken belangrijk.

- Met partnerorganisaties samen een beslissing maken over het meest gepaste traject voor de jongere.
- Wegwerken van wachtlijsten.
- Voldoende aanbod van langdurige residentiële plaatsen.
- Verder inzetten op gedeelde trajecten.
- Voldoende aanbod van residentiële plaatsen die zowel in behandeling als beveiliging kunnen voorzien zodat ook die kleine groep jongeren met hoge GGZ-noden én beveiligingsnoden ergens terecht kan.

VOER VOOR GESPREK



- Hoe komt het dat er de laatste jaren zo weinig aanmeldingen zijn vanuit GI De Kempen en GI De Zande bij een aantal For-K IBE's?
- Hoe gaan outreachteams OPZ Geel en RADAR om met beroepsgeheim in hun samenwerking met de GI?
- Hoe kan de overgang van GI naar For-K IBE beter op elkaar afgestemd worden (bv. opbouw van vrijheden, overlap in werking)?
- Kan het verloop van een time-out in de GI geoptimaliseerd worden?

ONDERZOEK SAMENWERKING GI & GGZ

SOCIALE DIENST JEUGDRECHTBANK

Deze infoposter maakt deel uit van het onderzoeksrapport ‘Naar een samenwerkingsmodel tussen de gemeenschapsinstellingen en de geestelijke gezondheidszorg’ (2024).



Opgroeien

OVER JONGEREN



Geestelijke gezondheid is sowieso 1 van de 10 levensdomeinen waar dat we naar gaan kijken van: hoe gaat het met deze jongere?
(Greet*, consulent SDJ)

Ik denk dat wij in heel veel casussen moeten zoeken naar alternatieven om toch nog een traject voor een jongere uit te werken, terwijl dat we eigenlijk weten dat er iets anders nodig is voor hem of haar.
(Reinier, consulent SDJ)



Ik vind dat soms verbazend hoe, als we dan in gesprek gaan ... Ja, ne jongere moet het maar ook doen, hè? Daar dingen leggen die hem of haar bezig houden tegen iemand dat ze eigenlijk zo beperkt gezien hebben. (Chloë, consulent SDJ)



ONZE IDENTITEIT

“We zijn een constante in het traject van een jongere”

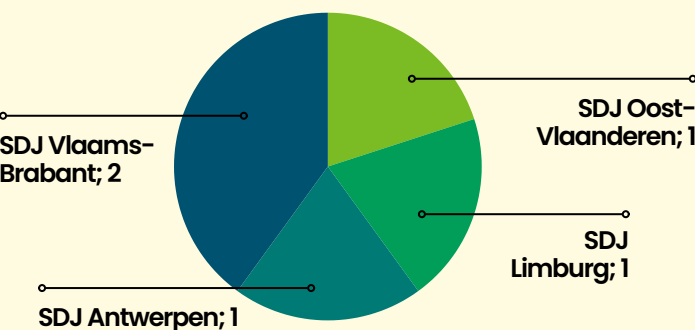
“We zijn geen hulpverlener. We zijn geen begeleider die ernaast staat. Maar we zijn wel die constante.” Consulenten zien het als hun taak om het traject van een jongere mee vorm te geven en te coördineren. Bovendien vormen zij het communicatiekanaal tussen jeugdrechter en alle andere actoren. Geestelijke gezondheid, als een van de tien levensdomeinen, is belangrijk bij de bepaling van het traject. Omdat de jeugdrechter luistert naar het advies van de SDJ alvorens een beslissing te nemen, spelen consulenten een belangrijke rol in het traject van een jongere.

In verbinding gaan met de jongere is uitdagend en belangrijk. Vanuit hun rol is het soms zoeken naar de juiste verhouding tussen afstand en nabijheid: ze staan immers minder rechtstreeks in contact met de jongere, maar zijn wel een ankerpunt in diens traject. In gesprek gaan en persoonlijk opvolgen helpt daarbij, maar de hoge dossierlast en de minder directe relatie maakt dat het soms zoeken is naar manieren om hun impact te optimaliseren.

SOCIALE DIENST JEUGDRECHTBANK

Deelname focusgroep (n=5)

Tijdens de zomer van 2024 werden vijf consulenten uit verschillende provincies van de Sociale Dienst Jeugdrechtbank (SDJ) gehoord. De meesten werken tussen de tien en de twintig jaar in hun huidige functie.



Deze infoposter toont de hoofdzaken uit het gesprek met deze medewerkers en geeft hun ervaringen weer.

* Alle namen op deze poster zijn pseudoniemen.

SPANNINGSVELDEN IN SAMENWERKING

“Voor sommige jongeren hebben we geen aanbod”

Hulpverleningsactoren kijken met een verschillende bril naar jongeren. Consulenten merken andere standpunten op wat betreft de nood aan stabiliteit en behandeling. Wanneer daar ook nog eens de nood aan een eigen hulpvraag, de lange wachtlijsten en beperkte plaatsen voor langdurige residentiële opnames bijkomen, worden consulenten soms genoodzaakt tot het adviseren van “lapmiddelen”: minder gepaste hulpverlening, langere plaatsing.

Consulenten hebben het gevoel dat – sinds de scheiding van VOS en MOF – weinig jongeren met hoge geestelijke gezondheidsnoden in de GI terecht komen. Voor deze jongeren op het snijvlak van uitdagend gedrag en GGZ-noden zoeken zij naar andere oplossingen (bv. For-K). Toch zijn er jongeren waarvoor niemand in het hulpverleningslandschap een aanbod heeft. Dat gaat voornamelijk om jongeren die vanuit hun psychiatrische kwetsbaarheid feiten (blijven) plegen. Zij blijken soms nergens welkom. Voor deze groep jongeren is bescherming nodig (voor zichzelf en de maatschappij), maar ook psychiatrische ondersteuning.

Er leeft een zeer grote bezorgdheid omtrent de jongeren in een verontrustende opvoedingssituatie. “De nood aan geslotenheid is niet weggevallen door het sluiten van de mogelijkheid voor vossers om in te stromen in de GI.” Daarnaast zien consulenten ook dat VOS- en MOF-jongeren nu samen in Veilig Verblijf (VV) zitten, terwijl men dit met het nieuwe decreet net wilde tegengaan. De MOF-jongeren die doorstromen vanuit de GI naar VV nemen de plaats in van VOS-jongeren die niet meer via de GI kunnen instromen.

BOUWSTENEN VAN SAMENWERKING

“We hebben een samenwerkingsverband met de GI”

De vernieuwde werking met jeugddelictconsulenten is, zeker in de grotere regio’s, een grote sprong voorwaarts. Hierdoor is de werking van de GI’s beter gekend, alsook de GI-medewerkers. “... en daarom zijn dat niet altijd dezelfde personen, maar je voelt gewoon aan, daar is een samenwerkingsverband.” Door die intensere samenwerking is er meer vertrouwen tussen beide partners en ontstaat er meer ruimte om de jongere en diens traject centraal te plaatsen.

Verder hebben de ronde tafels en trajectoverleggen een brugfunctie tussen alle betrokken actoren. Ook met het outreachteam OPZ Geel en RADAR is er via die weg meestal een vlot contact. Consulenten hebben de indruk dat voor jongeren met GGZ-noden tijdens hun verblijf in de GI voldoende aanbod is en dat ondersteuning vanuit de outreachteams bijna altijd kan worden opgestart. Moeilijker is het om de gepaste GGZ te bieden buiten de GI (beperkt aanbod, locatie, wachtlijsten, hulpvraag).

TOEKOMSTDROOM

“Goede hulpverlening is casusgebonden”

Een blauwdruk voor een ‘ideaal’ hulpverleningslandschap of scenario per type dossier is onmogelijk. De meest gepaste hulpverlening is afhankelijk van de individuele noden en omstandigheden van de jongere. Consulenten vinden het belangrijk om per casus te kijken wat nodig is. Communicatie en afstemming tussen alle partners is daarbij cruciaal.

Om deze casusgebonden hulpverlening te kunnen aanbieden, is het belangrijk om:

- wachtlijsten weg te werken;
- voldoende aanbod te hebben in o.a. For-K’s;
- voldoende aanbod te hebben voor langdurige residentiële opnames;
- voldoende aanbod te hebben voor VOS-jongeren in een gesloten kader;
- een aanbod uit te werken voor die jongeren die zich op het snijvlak tussen jeugddelinquentie en psychiatrische kwetsbaarheid bevinden. Er is een actor nodig die voor deze groep jongeren verantwoordelijkheid opneemt en psychiatrische zorg vanuit een gesloten kader aanbiedt.

VOER VOOR GESPREK



- Consulenten hebben niet de indruk dat er in de GI veel jongeren verblijven met een hoge psychiatrische kwetsbaarheid. Leeft dit gevoel ook in de GI?
- Ouders zijn een belangrijke partner in het traject. Consulenten hebben het gevoel dat de zorg voor ouders bij instroom in en uitstroom uit een GI geoptimaliseerd kan worden.
- Consulenten zijn bezorgd om de impact van een mogelijke uithandengeving op (het welzijn van) de jongere. Hoe geven we in tussentijd het traject in de GI verder vorm?



OVER JONGEREN



“

Voor sommige jongeren, ja, zijn wij een beetje vervelend. Maar ik heb wel het gevoel dat er veel jongeren toch wel iets [aan onze tussenkomst] hebben.
(Maddy*, jeugdrechter)

[We werken met] kinderen, met minderjarigen die ne context hebben, die daar verder mee aan de slag moeten. En [dat zijn] ook kinderen die moeten opgevoed worden. En ook dat opvoeden bedoel ik positief he. [...] Die moeten toch omkaderd worden om later in het leven verder te kunnen he.
(Bea, jeugdrechter)



En ge merkt eigenlijk, dus door het feit dat ze toch die stap hebben moeten zetten [om met iemand van GGZ te praten], dat ze na verloop van tijd daar wel ... toch wel beginnen inzien van ‘Ja, eigenlijk, ‘t doet mij misschien toch meer deugd dan ik had gedacht.’
(Bea, jeugdrechter)



ONZE IDENTITEIT

“Dossiers bij de jeugdrechtbank blijven soms heel lang hangen en dan worden wij vaste ankerpunten”

Jeugdrechters spelen een belangrijke en vaak stabiele rol in het traject van een jongere. “[Er is vaak] al een heel traject gelopen binnen de vrijwilligheid en tegen dat ze bij ons komen, ja ... is ‘t dikwijls toch wel vrij ernstig.” Als ankerpunt volgen zij de jongere op en sturen ze bij waar nodig. Verder zien ze het als hun taak om kader te geven waarbinnen de hulpverlening aan de slag moet en de neuzen in dezelfde richting te sturen (o.a. op basis van feedback van de Sociale Dienst Jeugdrechtbank en de betrokken hulpverleners); en dit altijd in het belang van de minderjarige.

Een plaatsing in een gemeenschapsinstelling (GI) kan verschillende betekenissen hebben:

- een rustpunt voor de jongere, waarbij kan ingezet worden op beveiliging van zichzelf;
- het beveiligen van de maatschappij, het signaal geven dat de jongere te ver is gegaan;
- mogelijkheid om aan beeldvorming te doen, om te zien welke hulpverlening er nodig is;
- mogelijkheid om binnen de geslotenheid de jongeren structuur, dagritme, basisregels ... bij te brengen.

En dit telkens om vandaaruit verder te werken aan een gepast traject.

“Het komt er als jeugdrechter op aan, want da’s gedwongen hulpverlening, om mensen mee te krijgen. Want gedwongen hulpverlening, dat is sowieso een contradictio in terminis.” Op dat spanningsveld van gedwongenheid en vrijwilligheid werken zij. En dat is uitdagend, maar wel eigen aan de job.

SPANNINGSVELDEN IN SAMENWERKING

“Er is een gebrek aan de juiste hulp op het juiste moment”

Jeugdrechters hebben het gevoel dat hun autonomie steeds meer in het gedrang komt. “Wij moeten als rechter wel onafhankelijk zijn in onze beslissingen.” Toch lijken een aantal trends hier tegenin te gaan. Vanuit de overheid komt er soms druk om een jongere naar een bepaalde plek te verwijzen, jeugdrechters krijgen steeds vaker het gevoel dat ze moeten beslissen in functie van wat beschikbaar is (omwille van de lange wachtlijsten), als het team van GI De Grubbe in de risicotaxatie geen verdere geslotenheid aanbeveelt, wordt het moeilijk om voor een jongere een plaats toegewezen te krijgen in GI De Zande of GI De Kempen. Door zulke zaken krijgen jeugdrechters soms het gevoel dat anderen in hun plaats beslissingen nemen.

Voor hen is het zeer frustrerend om diverse noden bij jongeren op te merken, maar net als iedereen te botsen op de wachtlijsten, het gebrek aan aanbod, het ontbreken van expertise voor die specifieke jongere. “Wij hebben geen voorrang of wij hebben niet meer mogelijkheden tot onze beschikking,” vertelt een jeugdrechter hierover.

Een andere grote bezorgdheid is het ontbreken van voldoende, kwalitatief aanbod voor jongeren in een verontrustende opvoedingssituatie. Jongeren hebben vaak veel en/of complexe noden, waardoor veel voorzieningen dit niet kunnen dragen. Het gevoel leeft dat er in sommige regio’s vaker dan in andere jongeren die zich bevinden op het snijpunt van gedrag en psychiatrische kwetsbaarheid in de GI terechtkomen. Regelmatig gebeurt het dat deze jongeren er veel langer moeten blijven omwille van het ontbreken van een alternatief of vervolgperspectief.

BOUWSTENEN VAN SAMENWERKING

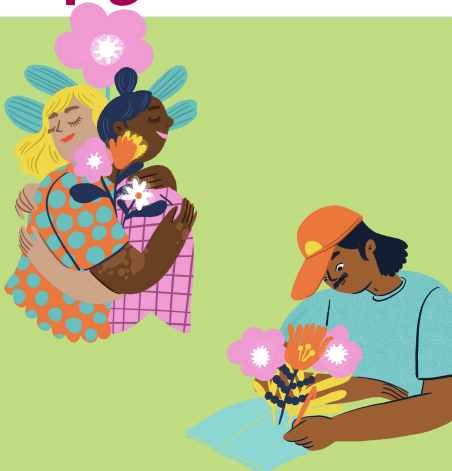
“Als de jeugdzorg draait, dan is dat omdat de begeleiders die er nog inzitten ongelooflijk werk doen”

Met elkaar in overleg gaan, elkaar en elkaars werking kennen, begrip opbrengen voor elkaars werksituatie ... het zijn allemaal dingen die een goede samenwerking kunnen bevorderen. Zowel overleggen op casusniveau als algemene structurele uitwisselingsmomenten kunnen hierbij helpen. Dat helpt om elkaar te begrijpen, struikelblokken te benoemen en samen te kijken wat nodig en mogelijk is.

De gehoorde jeugdrechters zijn doorgaans tevreden over de werking van de GI’s en vinden de ondersteuning die het outreachteam kan bieden een waardevolle toevoeging aan het traject van een jongere. Voor het doorzettingsvermogen van individuele hulpverleners mogen we dankbaar zijn.

Belangrijk is dat de noodzakelijke informatie gedeeld wordt. Deze terugkoppeling hoeft absoluut niet inhoudelijk te zijn, maar wel bv. of begeleiding werd opgestart en of er al dan niet stappen vooruit worden gezet. De vertrouwensrelatie tussen jongere en hulpverlener en motivatie van de jongere staan daarbij voorop.

In een ideale wereld hebben wij gewoon veel meer opvangplaatsen, in de zin van ook echt residentieel, vind ik. Er zijn heel veel mogelijkheden om aan huis te werken [...]. Dat is er voldoende. Maar niet voor, niet voor [...] jongeren tijdelijk uit huis te halen, tijdelijk of langdurig.
(Claudia, jeugdrechter)



TOEKOMSTDROOM

“Er zijn duurzame, structurele middelen nodig voor de lange termijn”

Elke jongere en diens context heeft unieke noden en dus een antwoord op maat nodig. Inzetten op preventie en ambulante hulpverlening is nodig, maar volstaat niet. Daarnaast zijn er langdurige, intensieve, residentiële plaatsen nodig. Deze voorzieningen kunnen rust en structuur brengen. Geslotenheid is daarbij niet perse negatief, maar kan een cruciaal element zijn in het traject van een jongere. Eén-op-één begeleiding, mensen op de vloer die aan de slag gaan met de jongeren zijn van onschatbare waarde. De individuele drive van hulpverleners is prachtig, maar ondersteuning vanuit het systeem is noodzakelijk. Voldoende en kwalitatief aanbod voorzien voor MOF- én VOS-jongeren zijn een voorwaarde voor goede en rechtvaardige zorg.

Jeugdrechters vragen blijvend aandacht voor het welzijn van jongeren. We mogen ons niet verengen tot het recidiverisico, maar moeten gefocust blijven op de noden. “Zo echt gaan zoeken naar wat een jongere nodig heeft om zich beter te voelen.” Jongeren die zowel uitdagend gedrag stellen als GGZ-noden hebben, zullen moeten ondersteund worden vanuit samenwerkingsverbanden, zodat beide expertises kunnen gecombineerd worden.

Daarvoor zijn duurzame financiële middelen en structureel overleg tussen de verschillende actoren nodig.

VOER VOOR GESPREK



- Wat is er nodig voor jeugdrechters om hun autonome beslissingsbevoegdheid te blijven garanderen?
- Er leven diverse ervaringen rond een aantal topics, die mogelijks regiogebonden zijn, zoals het voorkomen van vermoffing en voldoende informatie krijgen vanuit GGZ om beslissingen te nemen.
- Er is een grote bezorgdheid omtrent het verminderd (gesloten) aanbod voor VOS-jongeren.

* Alle namen op deze poster zijn pseudoniemen.

ONDERZOEK GI & GGZ

● ALGEMENE SYNTHESE

Elien Craenhals

elien.craenhals@uantwerpen.be

03 265 26 67

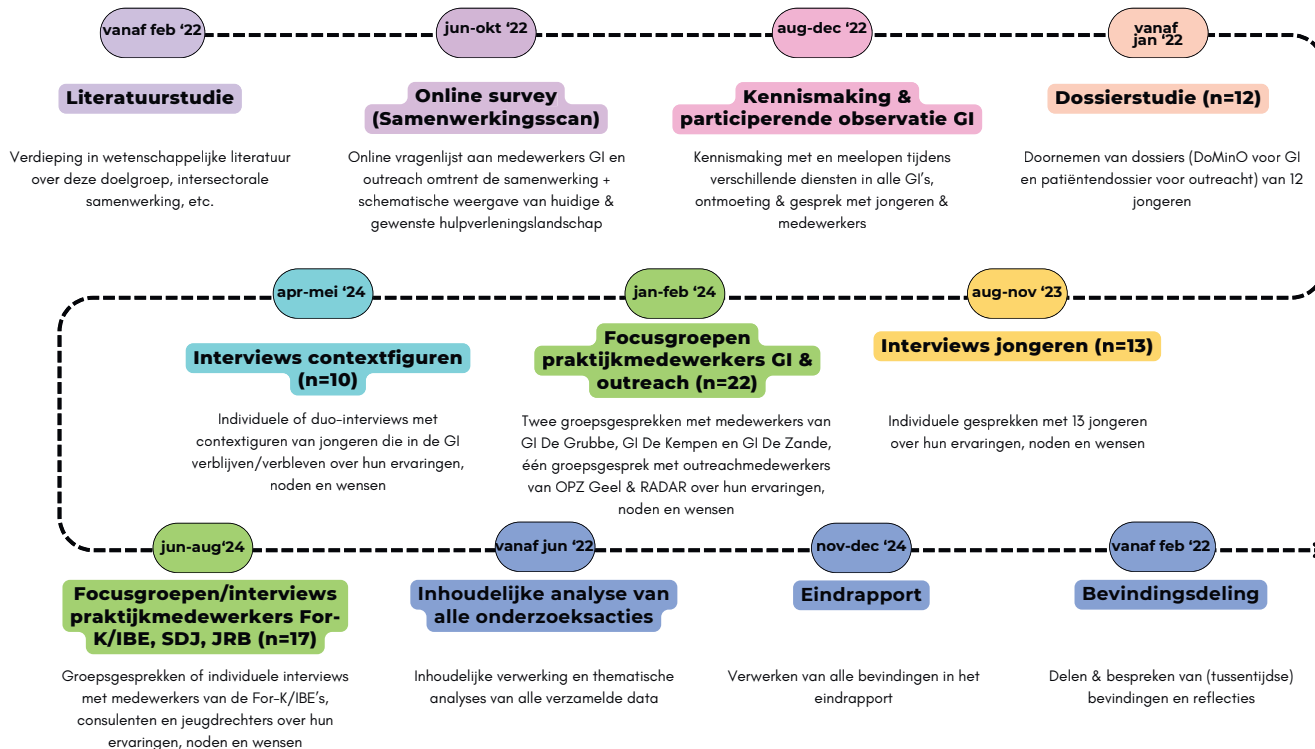
Promotor: prof. dr. Inge Glazemakers

inge.glazemakers@uantwerpen.be

HOOFDSTUK 1: PARTICIPATIEF ACTIEONDERZOEK

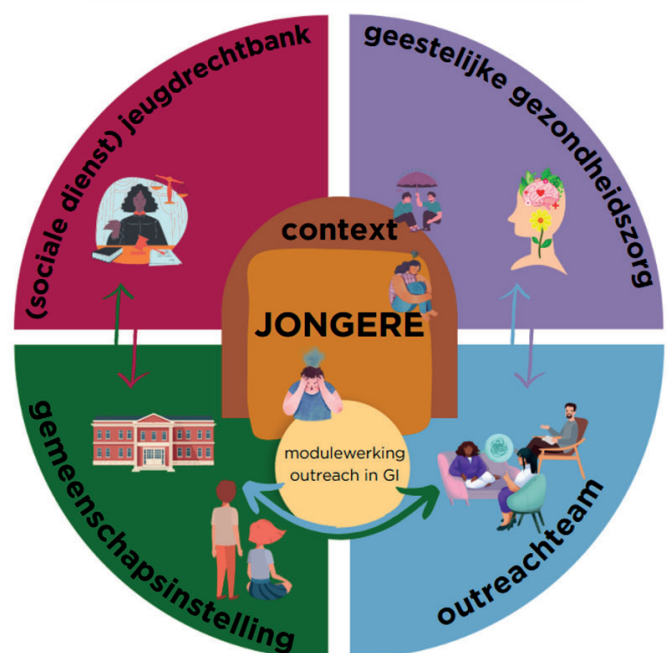
HET DOEL EN HET VERLOOP VAN DIT ONDERZOEK

- Doelgroep & aanleiding van dit onderzoek
- Participatief actieonderzoek
 - verloop
 - onderzoeksacties



HOOFDSTUK 2: DE VERSCHILLENDE ACTOREN HUN EIGENHEID EN SAMENHANG

- Actoren
- Huidig samenwerkingslandschap
- Wat actoren over zichzelf vertellen
 - Wat hen van elkaar onderscheidt
 - Wat hen verbindt



HOOFDSTUK 2: DE VERSCHILLENDE ACTOREN

HUN EIGENHEID EN SAMENHANG

jongeren	context	GI	OT	For-K IBE	SDJ	JRB
(graag) gezien worden	gehoord & gezien worden	groot verantwoordelijkheidsgevoel	onderdeel van GGZ + beroepsgeheim	high care, medium security	ankerpunt	ankerpunt
erkenning voor hun pad & kansen	diversiteit aan betrokkenheid	extra druk door jongeren met GGZ-noden	GI & GGZ zijn complementair	forensische & GGZ-werking	GGZ als belangrijk & moeilijk levensdomein	kader geven waarbinnen HV aan de slag moet
ondersteuning & verbinding	machteloosheid	nood aan aandacht voor personeelswelzijn	intermediaire hulp	opnamevoorwaarden	verbinding, ondanks grotere afstand	spanningsveld gedwongenheid vs vrijwilligheid
dankbaarheid zich blijvend inzetten toewerken naar verhogen van de levenskwaliteit & rehabilitatie						

HOOFDSTUK 3: WAAR WE TEGENAAN LOPEN

OBSTAKELS EN SPANNINGSVELDEN

- Samenleven in groep
- Afhankelijkheid vs autonomie
- Tekort aan vertrouwen in (de expertise van) de ander
- Horen deze jongeren hier wel thuis?

HOOFDSTUK 3: WAAR WE TEGENAAN LOPEN

OBSTAKELS EN SPANNINGSVELDEN

TEKORT AAN VERTROUWEN IN (DE EXPERTISE VAN) DE ANDER

Het outreachteam doet waardevol werk, maar ...

- ... ze zijn enkel bereikbaar tijdens kantooruren
- ... we hebben weinig of geen zicht op wat ze doen
- ... in de praktijk moeten we het nog vaak zelf doen

HOOFDSTUK 3: WAAR WE TEGENAAN LOPEN

OBSTAKELS EN SPANNINGSVELDEN

TEKORT AAN VERTROUWEN IN (DE EXPERTISE VAN) DE ANDER

De GI's doen waardevol werk, maar ...

- ... ze verwachten soms onmogelijke dingen van ons
- ... hun werking botst soms met de onze
- ... ze zijn te streng of niet streng genoeg
- ... de continuïteit tussen oriëntatie & begeleiding kan beter

HOOFDSTUK 3: WAAR WE TEGENAAN LOPEN

OBSTAKELS EN SPANNINGSVELDEN

TEKORT AAN VERTROUWEN IN (DE EXPERTISE VAN) DE ANDER

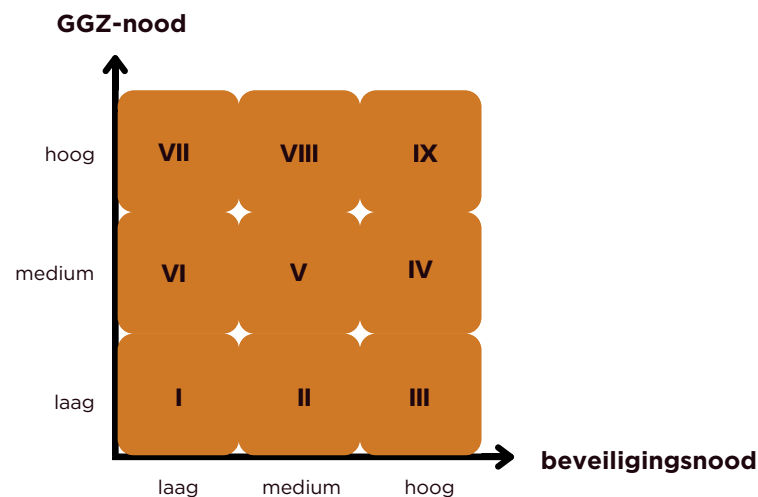
De GGZ doet waardevol werk, maar ...

- ... voor ons kind lijkt er geen oplossing
- ... het ontbreekt aan inzicht in hun werking
- ... er zijn te lange wachtlijsten en/of er is geen vervolgperspectief
- ... het ontbreekt aan continuïteit

HOOFDSTUK 3: WAAR WE TEGENAAN LOPEN

OBSTAKELS EN SPANNINGSVELDEN

HOREN DEZE JONGEREN HIER WEL THUIS?

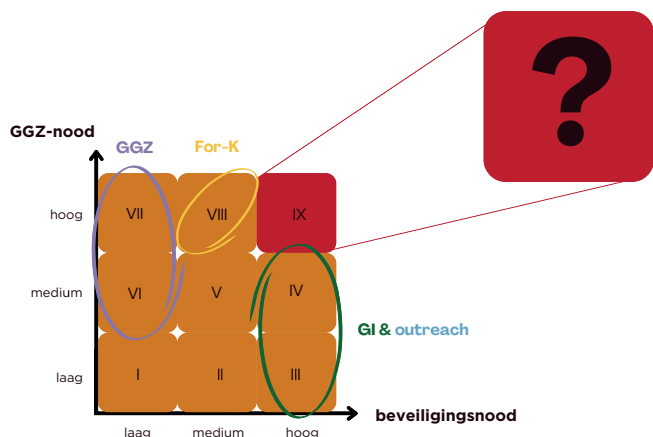


GGZ- en beveiligingsnood op een continuüm
(naar: Skowrya, K.R. & Cocozza, J.J. (2007))

HOOFDSTUK 3: WAAR WE TEGENAAN LOPEN

OBSTAKELS EN SPANNINGSVELDEN

HOREN DEZE JONGEREN HIER WEL THUIS?



GGZ- en beveiligingsnood op een continuüm
(naar: Skowrya, K.R. & Cocozza, J.J. (2007))

De zwaarste druk wordt niet gemaakt door 't feit dat we meer [jongeren] hebben gekregen met meer psychiatrische problematieken, maar wel door die [jongeren] die écht niet thuishoren bij ons. Maar die door de zwaarte van hun dossier nergens anders naartoe kunnen. (GI-medewerker Senn)

Horen die wel thuis, allemaal, in de GI? Dat denk ik vooral dat de vraag moet zijn he. De jeugdrechter weet het ook niet meer he. Die heeft geen plaats ergens anders. (GI-medewerker Bregje)

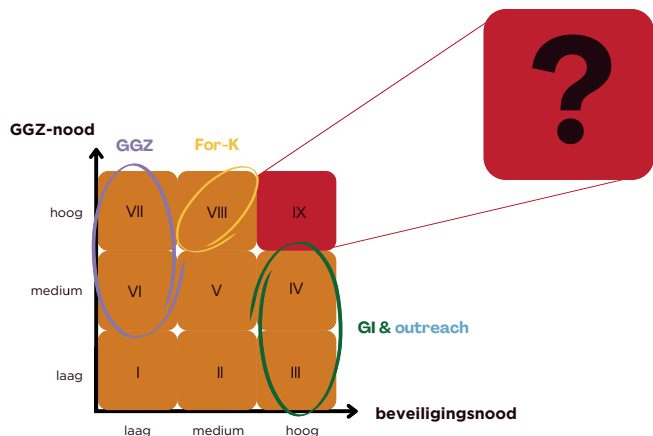
Ja, daarom dat ik nu in de GI zit. Omdat ze mij niet kunnen ... Omdat ze geen andere plek hebben voor mij. Die bij mijn noden past. (Robby, 18 jaar)

Meer ook letten van, ik snap dat het hier is voor straf. Maar ... der zitten hier ook jongeren die geen straf moeten. En ... gewoon hulp nodig hebben en dat ze daar ook naar moeten kijken. Dat kunt ge niet verwachten hier. Hier is het niet voor hulp he. Hier is het voor sanctie. (Wout, 13 jaar)

HOOFDSTUK 3: WAAR WE TEGENAAN LOPEN

OBSTAKELS EN SPANNINGSVELDEN

HOREN DEZE JONGEREN HIER WEL THUIS?



GGZ- en beveiligingsnood op een continuüm
(naar: Skowrya, K.R. & Cocozza, J.J. (2007))

-[...] dat is dan dankzij de jeugdrechter, hebben ze, omdat ze inderdaad wel wiet smoorde en ja ze had dat aan een jongere gegeven ofzo, dat was ook iets van verhandelen ofzo --Ja, ze hebben dat zagezegd als dealen gezien.

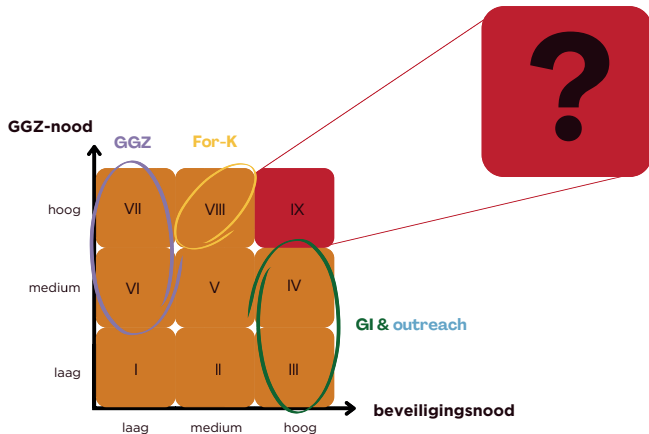
-Ja voilà. En onder dat mom ... hebben ze eigenlijk haar vast.. maar dat, 'k bedoel ja ... [...] van ze heeft drugs verhandeld en hebben ze dat dan aangewend om haar vast te zetten. Ja. Maar dat vonden wij echt wel, dat wij zeiden, allee ... ja. Ja, ons verstand kon daar niet bij dat ge dus eigenlijk als ge nu crimineel zijt, gaat ge rapper geholpen worden dan een kind die echt in mentale nood zit. (mama Jolanda en papa Peter)

Dat was vroeger in de psychiatrie al, da's nu ... ziede dat in de GI's ook. Alle serieuze problematieken ... die kunnen nergens terecht. En inderdaad[...]: alle vossers worden gewoon moffers gemaakt, want die kunnen gewoon nergens terecht. En die worden dan ook niet meer benaderd als vossers he, want nee, dat zijn ineens moffers geworden. Maar dat zijn geen moffers. Dus ... dat zijn eigenlijk vossers. (GI-medewerker Filou)

HOOFDSTUK 3: WAAR WE TEGENAAN LOPEN

OBSTAKELS EN SPANNINGSVELDEN

HOREN DEZE JONGEREN HIER WEL THUIS?



GGZ- en beveiligingsnood op een continuüm
(naar: Skowrya, K.R. & Cocozza, J.J. (2007))

Ik heb daar precies, gggh maar goed, ik heb daar precies niet zoveel ervaring mee als het gaat om echt een, een, een zware psychiatrische problematiek dan, allee, ik heb precies toch niet de ervaring dat ze dan een GI terechtkomen. Eum, die ervaring heb ik precies niet. Ik heb er wel die dan zo in [For-K IBE] terechtkomen, maar om dan .. maar dan hebben ze wel een kort voortraject gehad in een GI, maar om een langdurig verblijf, dat is iets niet wat ik alleszins in mijn ervaring mee heb. (consulent Adriana)

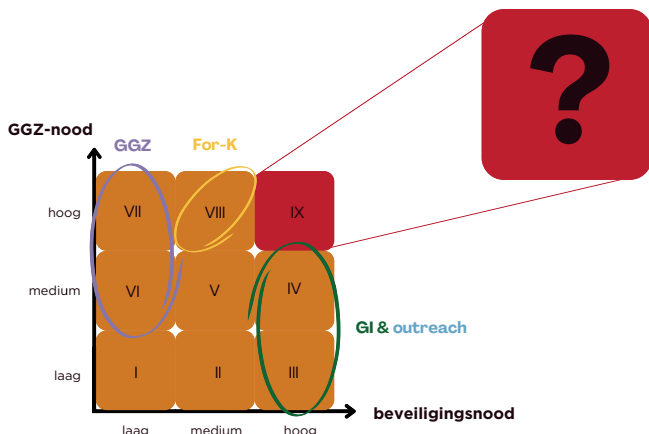
Er zullen allee, er zijn er sowieso wel nog een paar die vanuit een psychiatrische problematiek inderdaad dan ook wel feiten plegen. Eum, maar het is niet zo dat dat sowieso een piste is waarvan wij denken dat ze binnen de GI de beste ondersteuning kunnen bieden. (consulent Elisabeth)

Hier in [onze regio] denk ik dat we dat zoveel mogelijk proberen te vermijden. Eum, maar heel af en toe, en ook vroeger trouwens, eum deden en doen we dat wel. Eum, om die reden: Omdat het de enige manier is om eigenlijk iemand nog op de rails te krijgen. (jeugdrechter Bea)

HOOFDSTUK 3: WAAR WE TEGENAAN LOPEN

OBSTAKELS EN SPANNINGSVELDEN

HOREN DEZE JONGEREN HIER WEL THUIS?



GGZ- en beveiligingsnood op een continuüm
(naar: Skowrya, K.R. & Cocozza, J.J. (2007))

[...] de wachtlijsten die er soms zijn en waardoor dat wij heel vaak lapmiddeltjes moeten zoeken voor eigenlijk eum uitdagingen die op, die die anders zouden moeten worden aangepakt. Allee, ik denk dat wij in heel veel casussen eum moeten zoeken naar alternatieven om toch nog een traject voor een jongere uit te werken, terwijl dat we eigenlijk weten dat er iets anders nodig is voor hem of haar. (consulent Reinier)

Omdat dat zo een én-én stukje is. Ik denk dat er veel jongeren zijn die [...] die niet perse in de geslotenheid thuishoren maar wel een zekere mate van beslotenheid nodig hebben, he waar het veiligheidsstukje, ook voor zichzelf, een grote rol inspeelt; dat die settings er te weinig zijn. (GI-medewerker Norah)

Maar ik mis soms ook dan, stel dat de psychiatrische problematiek toch zo hoog is en er zijn ook gedragsproblemen ... ja, dan stopt het. Terwijl ik dan soms denk, ja psychiatrie: probeer u ook eens wat meer te organiseren, dat jullie ook die dingen ... Maar niemand buiten ons houdt ... en dat frustriert, dus ... (GI-medewerker Noa)

HOOFDSTUK 4: WAT ONS HELPT

BOUWSTENEN VOOR ONS (PROFESSIONELE) LEVEN

- Verbinding
- Duidelijkheid nu & later
- Informatiedeling
 - Te behouden: TOV & RT
 - Te bespreken: terugkoppeling i.h.k.v. handelingsplan
 - Te onderzoeken: vorm van gedeeld beroepsgeheim
- De ander kennen
- Vertrouwen & waardering
- Gedeeld verhaal, gezamenlijke verantwoordelijkheid

HOOFDSTUK 4: WAT ONS HELPT

BOUWSTENEN VOOR ONS (PROFESSIONELE) LEVEN

GEDEELD VERHAAL, GEZAMENLIJKE VERANTWOORDELIJKHEID

Een psychiater aanwezig. En meer in het dagdagelijkse. Zodat die soms ook kunnen zeggen van ... ook naar begeleiding toe, denk ik ... van 'oh mannetjes, ik zie dit en dit, dit doet me wel eens denken aan ...' Allee ja, dat ge er gewoon een samenspel van maakt. (GI-medewerker Noa)

Waar dat ge 't alleen maar samen kunt doen. En dan hebben we nog, allee, en als er dan echt een high care of een high security nodig is, ja dan dan zit ge eigenlijk overal wel wat tekort, hè. Maar dat gaat over een hele kleine doelgroep, die uitzonderingen. Maar die maken dan wel dat, allee he dat ge met twee, de twee sectoren in een spanningsveld komt, he. Maar dat is niet omdat we niet goed kunnen samenwerken, maar dat is omdat het aanbod gewoon ontoereikend is in beide sectoren. (For-K IBE-medewerker Astrid)

Ik denk dat de For-K vooral nood heeft aan iemand die dat tegen hen zegt: hoe kunnen jullie veilig werken? Dat daar het euh, ook een hiaat is. Zij weten hoe het psychiatrische op te vangen, maar zij weten niet hoe ze de veiligheid kunnen bieden aan andere jongeren en aan het personeel. En daarom dat ze zeggen van 'nee, ze mogen niet binnen want wij zijn niet veilig'. En andersom: de GI kent de veiligheid, weten hoe dat ze er moeten mee omgaan, met die agressieproblematiek; maar niet met het psychiatrisch deel. Dus zij hebben ondersteuning nodig op het psychiatrisch vlak. Dus daar is gewoon .. hier is 1 ding en daar is 1 ding, maar de combinatie is er niet. 't Is gewoon, over dat muurtje kijken wordt ... de muur is een beetje te hoog. (GI-medewerker Bregje)

HOOFDSTUK 5: GROOTS DROMEN

HOE WE WILLEN DAT HET IS

- intensieve 1-op-1 begeleiding
- continuïteit
- ouderbegeleiding
- samen beslissingen maken & gezamenlijke verantwoordelijkheid
- informatiedoorstroom
- duurzame middelen & visie op lange termijn
- autonomie voor de verschillende actoren

HOOFDSTUK 6: VAN DROOM NAAR REALISATIE

AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK



HOOFDSTUK 6: VAN DROOM NAAR REALISATIE

AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK

HULPVERLENING OP MAAT VAN JONGERE & CONTEXT

- Kies bewust om te werken met deze jongeren
- Zet in op verbinding en warme relaties met de jongere (en context)
- Werk voor elk individu een traject op maat uit
- Geef jongeren een duidelijk perspectief en maak duidelijk hoe ze daar kunnen geraken
- Maak duidelijke (leefgroep)afspraken met de jongeren en communiceer deze vooraf
- Zorg voor een ruimer therapieaanbod dan enkel verbale therapie
- Bied ondersteuning aan voor de context
- Zet in op de verbinding tussen context en jongere
- Zorg voor een vast aanspreekpunt voor jongere en context, die zowel praktische als inhoudelijke vragen kan beantwoorden
- Geef jongeren een vorm van autonomie binnen de gesloten context waarin ze verblijven
- Blijf aandacht hebben voor het welzijn van de jongere
- Heb oog voor je eigen welzijn

HOOFDSTUK 6: VAN DROOM NAAR REALISATIE

AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK

OPTIMALISEREN VAN (INTERSECTORALE) SAMENWERKING

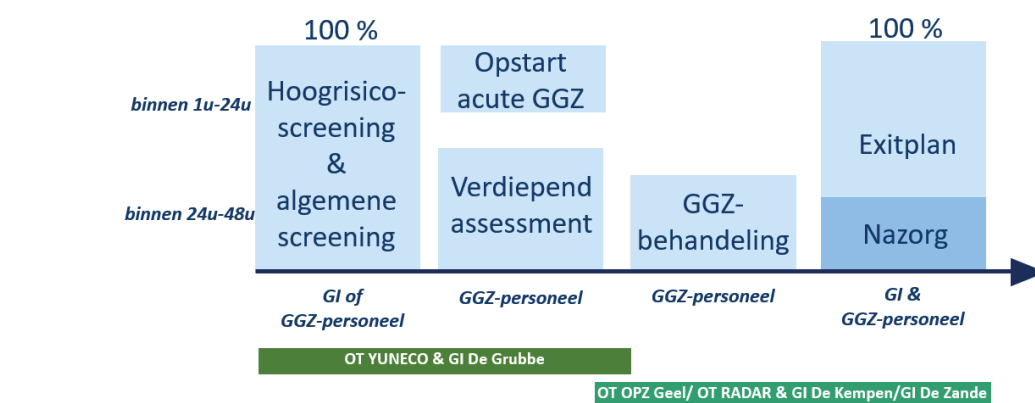
- Maak voldoende tijd voor kennismaking
- Investeer blijvend in samenwerkingsrelaties, zowel met collega's van de eigen organisatie, als met professionals van andere organisaties of sectoren
- Toon erkenning en waardering voor de expertise en bijdrage van alle betrokkenen
- Heldere communicatie, een gemeenschappelijke taal en realistische verwachtingen bevorderen een samenwerking

HOOFDSTUK 6: VAN DROOM NAAR REALISATIE

AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK

INZETTEN OP EEN VLOEIEND GGZ-TRAJECT VOOR JONGEREN IN DE GI

- Zorg voor een gestroomlijnde werking tussen de GI's en de outreachteams, zodat een vloeiend GGZ-traject ontstaat

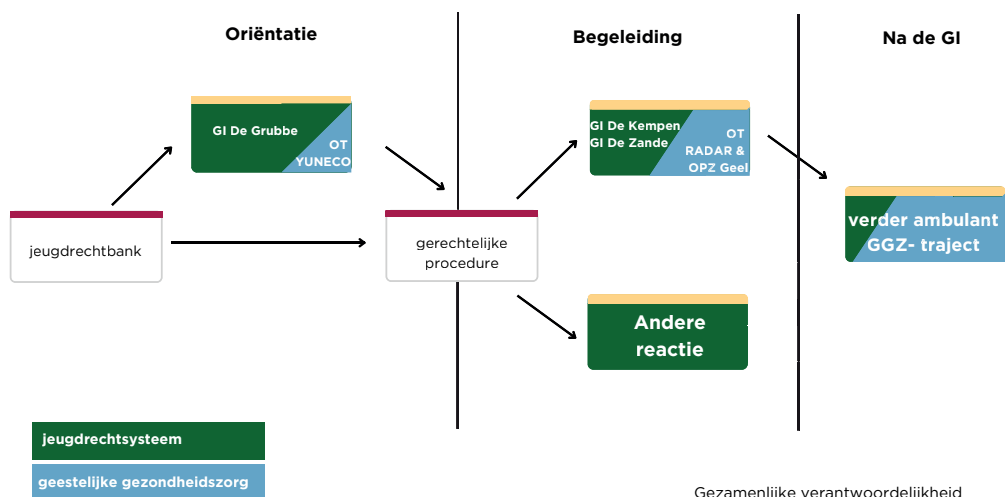


Gewenste verloop van een GGZ-traject binnen een GI
(naar: Skowrya, K.R. & Cocozza, J.J. (2007))

HOOFDSTUK 6: VAN DROOM NAAR REALISATIE

AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK

INZETTEN OP EEN VLOEIEND GGZ-TRAJECT VOOR JONGEREN IN DE GI



Gezamenlijke verantwoordelijkheid
(naar: Skowrya, K.R. & Cocozza, J.J. (2007))

HOOFDSTUK 6: VAN DROOM NAAR REALISATIE

AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK

INZETTEN OP EEN VLOEIEND GGZ-TRAJECT VOOR JONGEREN IN DE GI

- Maak afspraken rond informatiedoorstroom en -deling tussen GI en GGZ-organisaties
- Denk na over de gezamenlijke boodschap die gebracht wordt tijdens het intakegesprek
- Werk reeds van bij de start van een traject in de GI aan een exit- en nazorgplan
- Maak de rollen en opdrachten binnen je organisatie helder en communiceer deze breed, ook naar de samenwerkingspartners toe
- Stel een gezamenlijke missie en visie op voor primaire partnerschappen
- Laat op regelmatige tijdstippen een formeel samenwerkingsoverleg doorgaan
- Behoud als GGZ-partner voldoende flexibiliteit binnen een welomschreven aanbod

HOOFDSTUK 6: VAN DROOM NAAR REALISATIE

AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK

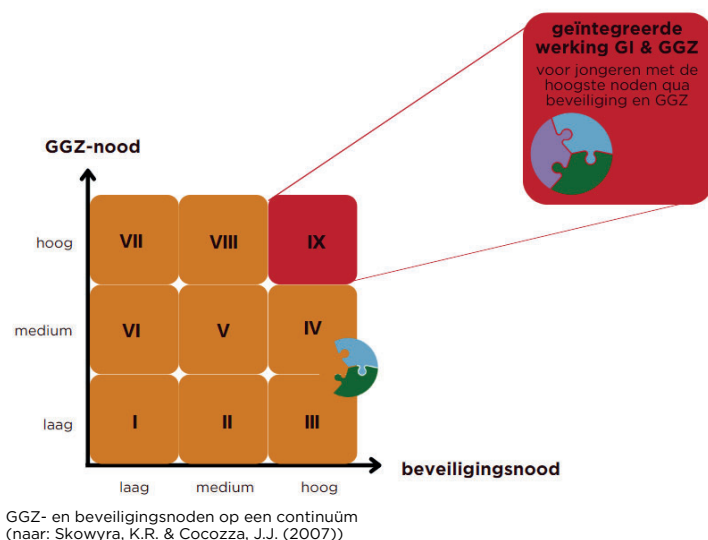
INZETTEN OP EEN VLOEIEND GGZ-TRAJECT VOOR JONGEREN IN DE GI

- Behoud de vaste aanspreekpunten bij de trajectcoördinatoren van de GI's en geef hen een duidelijk mandaat
- Benoem vaste aanspreekpunten voor samenwerkingsrelaties tussen GI en GGZ en geef hen een duidelijk mandaat
- Wees als outreachpartner bereikbaar voor GI-medewerkers
- Sluit als outreachpartner zo veel mogelijk aan op trajectoverleggen, ronde tafels en cliëntbesprekingen/teamvergaderingen
- Werk samen een individueel signaleringsplan uit, indien nodig aangevuld met een veiligheids- en noodplan
- Besteed voldoende aandacht aan registratie (DoMinO, patiëntendossier)
- Registreer (samenwerkings)cijfers binnen de samenwerkingsverbanden
- Veranker psycho-educaties in het opleidingsaanbod van de GI's
- Heb begrip voor de nood aan motivatie door en hulpvraag van de jongere m.b.t. GGZ
- Registreer (samenwerkings)cijfers binnen de samenwerkingsverbanden
- Werk samen een geïntegreerd aanbod uit voor jongeren die hoge beveiligingsnoden én hoge GGZ-noden hebben

HOOFDSTUK 6: VAN DROOM NAAR REALISATIE

AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK

WERK SAMEN EEN GEÏNTEGREERD AANBOD UIT



- Gezamenlijke doelstellingen
- Combinatie van expertises
- Bereikbaarheid & beschikbaarheid
- Informatiedeling
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid

HOOFDSTUK 6: VAN DROOM NAAR REALISATIE

AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK

ONDERSTEUNING DOOR DIRECTIES & BELEID

- Blijf aandacht hebben voor personeelswelzijn
- Besteed voldoende aandacht aan veranderprocessen
- Organiseer structurele overlegmomenten tussen alle partijen
- Faciliteer de samenwerking tussen GI's en GGZ door middel van een transparant en duurzaam financieel beleid
- Faciliteer het uitdenken en uitvoeren van een geïntegreerd aanbod voor jongeren met zowel hoge beveiligings- als GGZ-noden, zowel strategisch als financieel
- Blijf aandacht hebben voor jongeren in een verontrustende opvoedingssituatie
- Zet in op continuïteit van zorg, zodat wachtlijsten verkleinen
- Vertrouw op de expertise van professionals en laat hen autonome beslissingen nemen
- Blijf aandacht besteden aan zorg voor en welzijn van elke jongere

HOOFDSTUK 6: VAN DROOM NAAR REALISATIE

AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK

ONDERSTEUNING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

- Kijk met een holistische bril naar deze jongeren
- Wees mild voor de ouders van deze jongeren
- Doorbreek mee het taboe dat rust op geestelijke gezondheidszorg en gemeenschapsinstellingen
- Bied steun aan mensen in jouw omgeving

HOOFDSTUK 7: OM TE EINDIGEN EN TE STARTEN

AFRONDING VAN HET ONDERZOEK EN VERDERZETTING IN DE PRAKTIJK

- Verandermanagement
- Samenwerken is ...
 - geen doel, maar een middel
 - “een vat vol dualiteiten”
 - een iteratief, niet-lineair proces
- Aandacht voor proces & resultaten
- Zichtbaar maken van conflicten/paradoxen
- Stabiel & wendbaar zijn

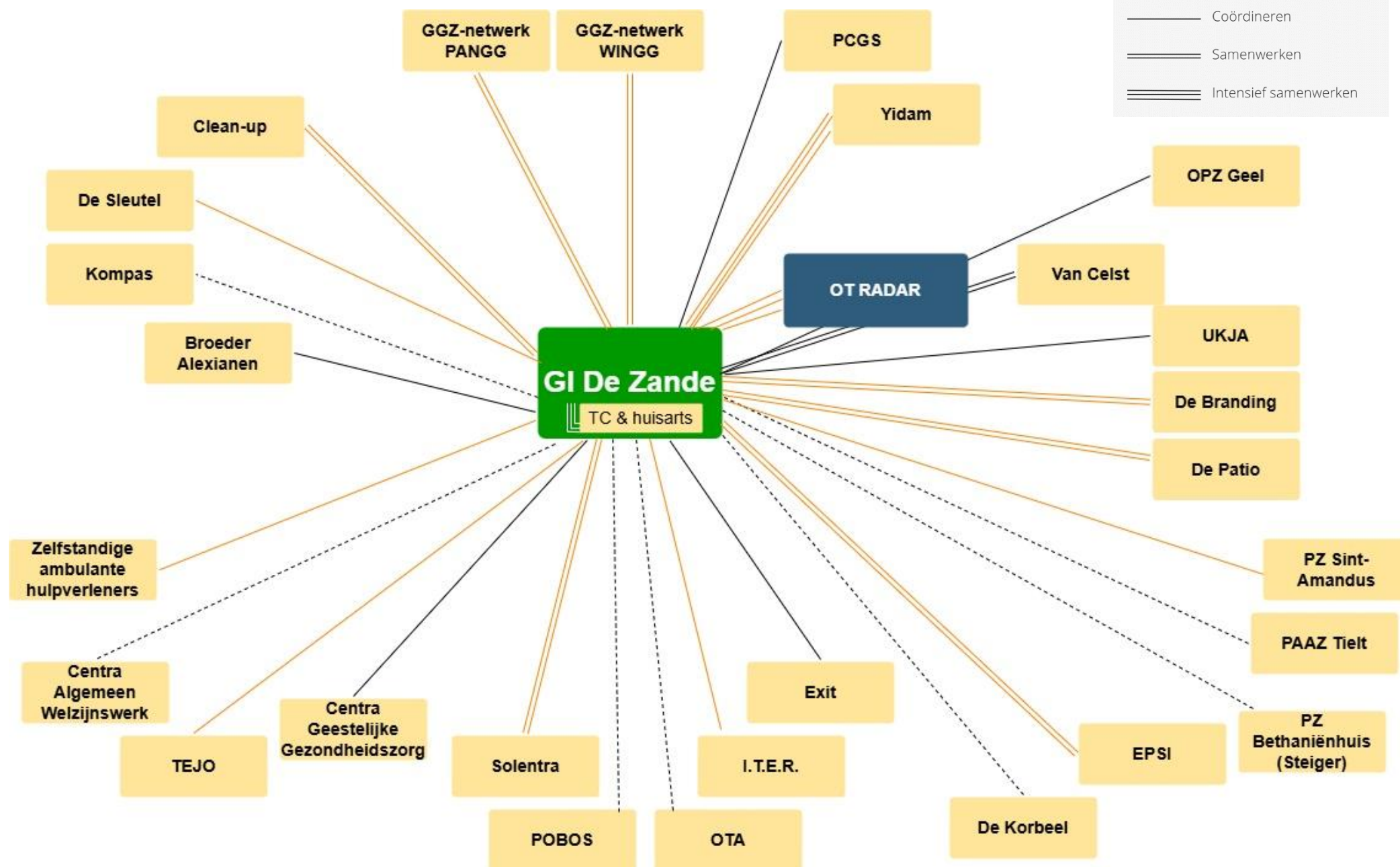
Boonstra J. & Eguiguren M. (2023)
Van Hille, I. (2022)
Metze, T. (2022)

GI De Zande; n=12

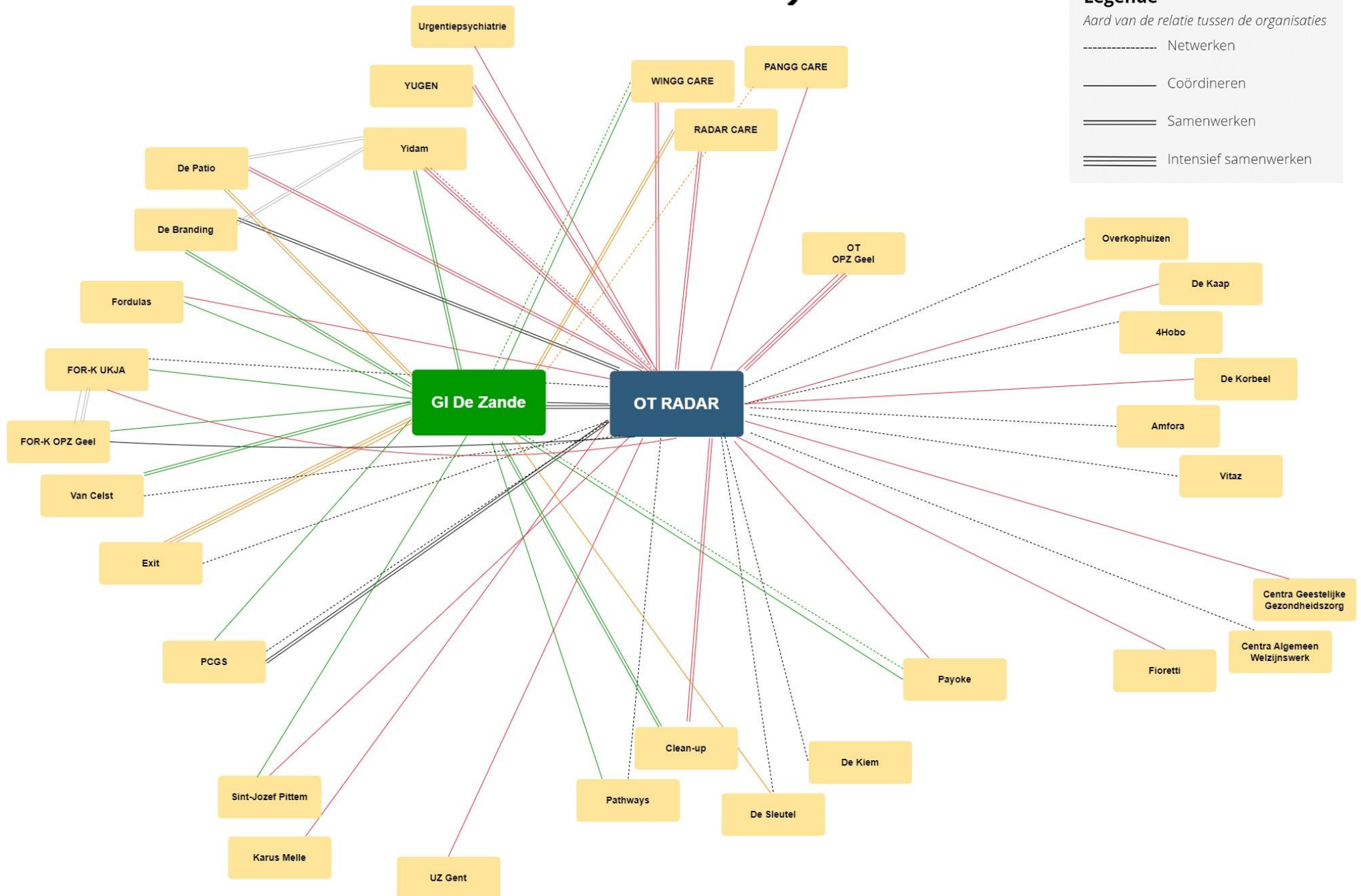
Legende

Aard van de relatie tussen de organisaties

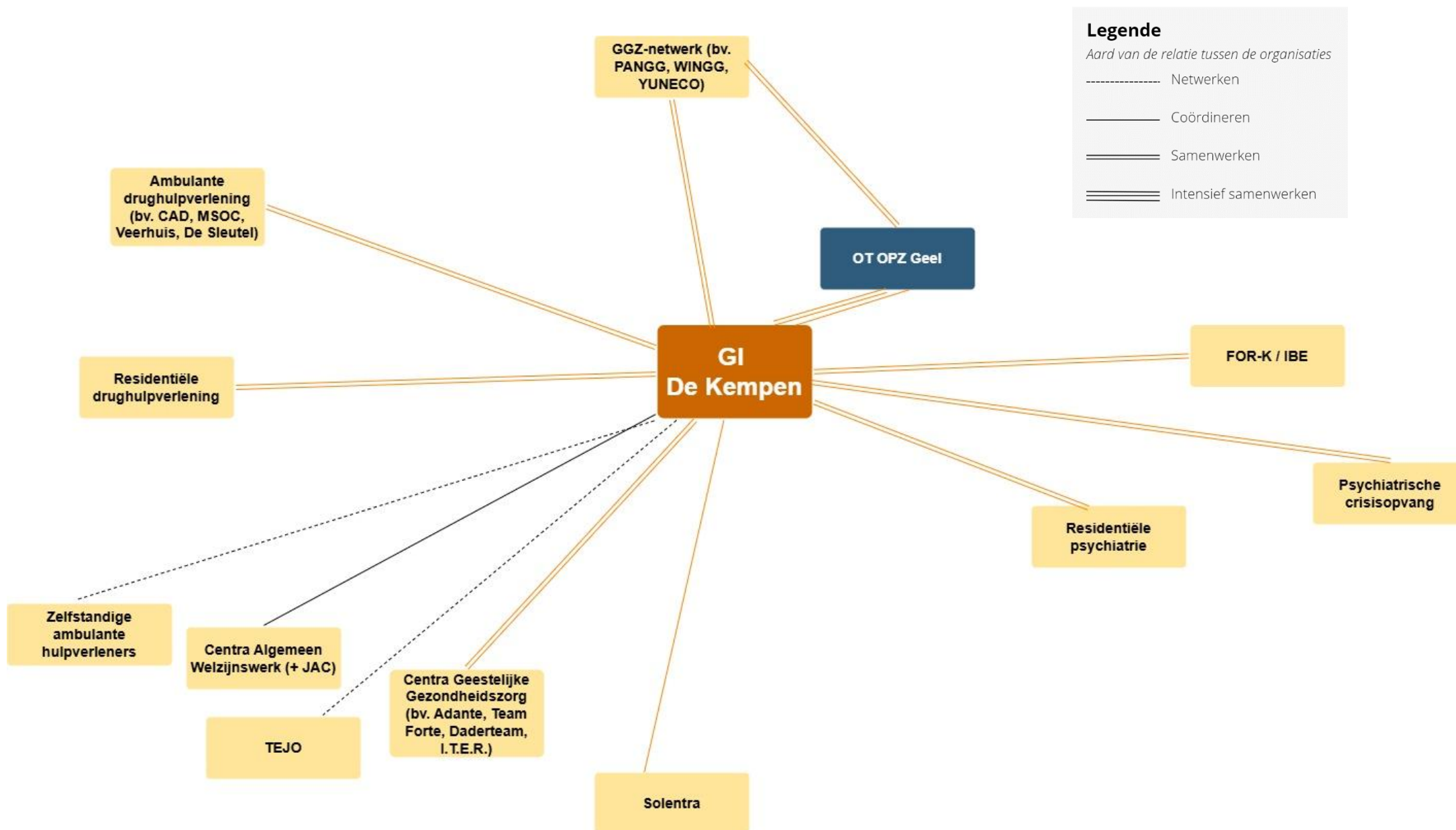
- Netwerken
- Coördineren
- ===== Samenwerken
- ===== Intensief samenwerken



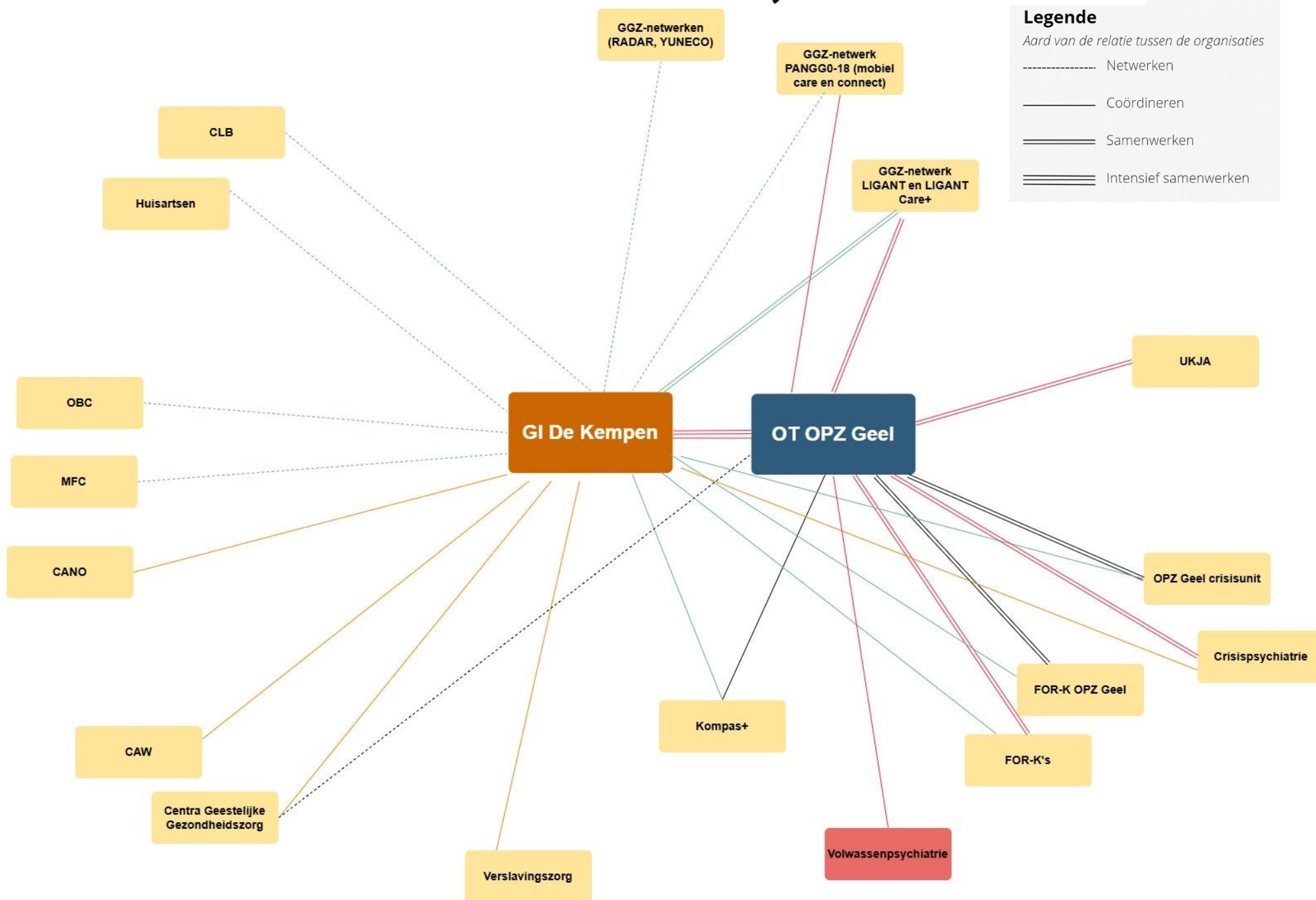
OT RADAR; n=5



GI De Kempen; n=6



OT OPZ Geel; n=2



GI De Grubbe; n=5

