

Eén jaar integrale jeugdhulp

Het werkveld evalueert

Sinds 1 maart 2014 ging in Vlaanderen het nieuwe decreet Integrale Jeugdhulp (IJH) van start. De doelstellingen van het nieuwe decreet worden door de hulpverleners op het terrein volmondig onderschreven. De uitvoering lijkt echter mank te lopen, zo leert een bevraging van mensen uit de praktijk. Door het nieuwe decreet dreigen hulpverleners minder tijd te vinden voor hun cliënten. De nieuwe toegangspoort, die een vlotte doorstroming naar de juiste hulp moet garanderen, lijkt in de praktijk eerder een *bottleneck* met lange wachtrijen.

Veel hulpverleners dringen dan ook aan op snelle bijsturing en vereenvoudiging van de vele procedures, in overleg en in samenspraak met de mensen uit de praktijk. Bovenal vragen zij meer vertrouwen in de expertise van de hulpverleners die het dichtst bij de cliënt staan. Binnen de huidige uitwerking van het decreet zien de hulpverleners te vaak dat beslissingen over, op welke hulpverlening een jongere en zijn omgeving al dan niet recht heeft, genomen worden door personen die geen contact hebben met de cliënt, dit uitsluitend op grond van formulieren en documenten. Geheel in de geest van decreet integrale jeugdhulp, wil men dat de regie terug belandt bij de belanghebbende partijen: kinderen, jongeren, ouders en de betrokken hulpverleners.

Het werkveld aan het woord

Zorg voor veerkracht (ZVV), een initiatief van enkele geëngageerde hulpverleners uit het Leuvense, voelde die ongerustheid aan en wilde niet langer alleen maar toekijken. Vanuit de overtuiging dat goede hulpverlening onmisbaar is voor een veerkrachtige samenleving wil ZVV het debat over de plaats van jeugdhulp en hulpverlening stimuleren.

Daarom opende ZVV een Facebook-pagina (300 volgers), waarop boeiende opinies worden gebundeld. Omdat de respons groot was wilden de initiatiefnemers de mening van de collega's uit de sector nog beter leren kennen. ZVV organiseerden bij de hulpverleners uit diverse sectoren een systematische bevraging naar hun ervaringen én hun suggesties voor bijsturing. De stem van mensen uit praktijk moet luider klinken in het debat.

Contact:

zorgvoorveerkracht@gmail.com

www.facebook.com/zorgvoorveerkracht

www.zorgvoorveerkracht.weebly.com (in opbouw)

1. Mensen uit de praktijk aan het woord

De verspreiding van de vragenlijst die ZVV opstelde gebeurde enkel via informele wegen (Facebook, email).

Ook de intersectorale overlegorganen Jeugdzorg (IROJ), die provinciaal georganiseerd worden, werden aangeschreven met de vraag om de enquête te verspreiden. Omdat het ZVV initiatief samenviel met een officiële bevraging via de sectorale vertegenwoordigers van het IROJ, verkoos de administratie de ZVV vragenlijst niet langs formele kanalen te verspreiden, om verwarring te voorkomen.

De vragenlijst, online ingevuld via www.studentenonderzoek.be, bestond uit 20 stellingen met vier antwoordcategorieën: (helemaal) niet akkoord, eerder niet akkoord, eerder wel akkoord of (helemaal) wel akkoord. Daarnaast waren er ook enkele open vragen en peilde ZVV naar enkele achtergrondgegevens van de respondenten.

Ruim 340 deelnemers vulden de bevraging grotendeels in. De respons per vraag schommelt tussen 320 en 360 respondenten. ZVV is er zich natuurlijk bewust van dat deze steekproef geen representatief en volledig beeld geeft van 'Dé hulpverlener in Vlaanderen'.

Volgende kanttekeningen zijn belangrijk:

- Vooral Vlaams-Brabant (47 %) en Antwerpen (21 %) zijn goed vertegenwoordigd. De respons uit andere provincies is beperkt: Limburg (13 %), Oost-Vlaanderen (9 %), Brussel (6 %) en West-Vlaanderen (4 %)
- Grootste groep onder de respondenten zijn maatschappelijk werkers/gezinsbegeleiders (32 %). Kinderpsychiaters zijn de verrassende tweede (23 %), mede dankzij samenwerking met de Vlaamse Vereniging voor Kinderpsychiaters (VVK) in verspreiding van deze bevraging. Psychologen/pedagogen zijn ook ruim vertegenwoordigd: 21 % van de respondenten. De resterende respondenten zijn verdeeld over stafmedewerkers, directies en opvoeders
- Van de respondenten werkt 77 % meer dan 5 jaar in de jeugdhulp, 50% zelfs meer dan 10 jaar.
- Een aantal sectoren konden we goed bereiken. Andere sectoren zijn nauwelijks vertegenwoordigd.
 - Er was grote respons vanuit bijzondere jeugdzorg (24 %), Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) (22 %), Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) (17%) en Kinderpsychiatrische diensten (17 %)
 - Weinig vertegenwoordigd zijn Kind en Gezin, CLB, Vertrouwenscentra (VK), Centra Algemeen Welzijnswerk en consultants van Jeugdrechtbank/Ondersteuning Centrum Jeugdzorg (OCJ).

ZVV waagt zich in deze eerste rapportage niet aan vergelijkingen tussen provincies, sectoren, beroepsgroepen. Natuurlijk zou een meer uitgebreide bevraging sterkere analyses toelaten, en een vollediger beeld geven. Toch zijn we ervan overtuigd dat deze resultaten op zich al een duidelijk signaal geven, dat hopelijk nieuwsgierig kan maken, en uitnodigt tot verdere exploratie .

2. De zes doelen van IJH geëvalueerd

In het decreet IJH (2010) worden er zes duidelijke doelen geformuleerd: **(1) inzetten op vermaatschappelijkingen en versterken van eigen krachten, (2) cliënten vlot toegang geven tot jeugdhulp, (3) continuïteit verzekeren, (4) gepast en alert reageren op verontrusting, (5) geconsolideerd aanbod crisishulp en (6) maximale participatie van jongere en gezin.** Deze doelen dienden als kapstok voor de bevraging.

Je merkt eerst en vooral een breed draagvlak voor de visie achter IJH: **96 % van de respondenten onderschrijft de doelstellingen ervan!** Thema per thema overloopt ZVV hoe hulpverleners oordelen over de realisatie na één jaar integrale jeugdhulp.

2.1. Vermaatschappelijking/eigen krachten

Artikel 9: "De jeugdhulp heeft de opdracht om de eigen krachten van minderjarigen, hun ouders en, in voorkomend geval, hun opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit hun leefomgeving in te zetten en die personen te versterken met het oog op:

1° het vermijden, als dat mogelijk is, van de instroom van de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken in de hulpverlening;

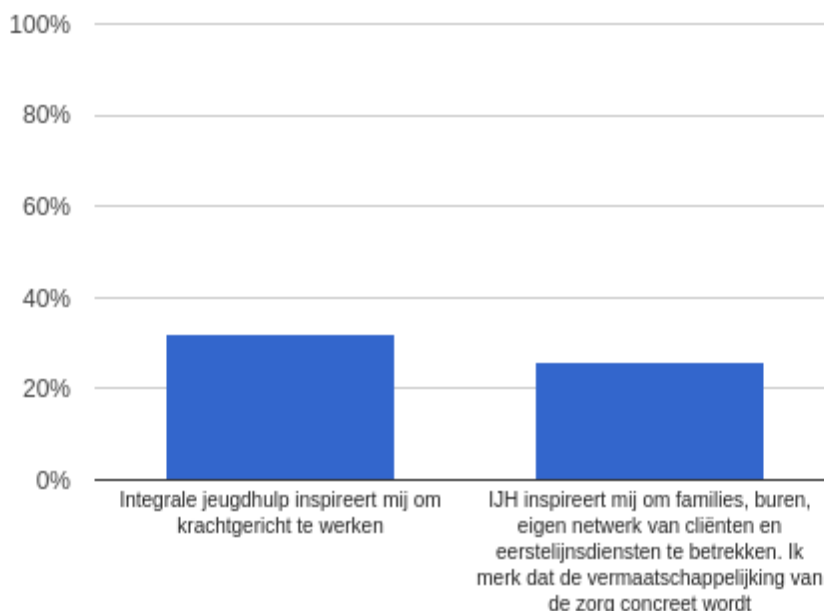
2° het verhogen van hun participatie in de jeugdhulpverlening;

3° het stimuleren van hun emancipatie en participatie in de samenleving.

Daarvoor zetten de jeugdhulpaanbieders aangepaste methodieken in die de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit zijn leefomgeving versterken om hun eigen krachten te maximaliseren om aan de hulpvraag te beantwoorden.

Twee stellingen gaan na of hulpverleners zich daadwerkelijk uitgedaagd voelen om meer aan de slag te gaan met de krachten (ipv. de beperkingen) van jongeren en hun gezinnen. Grafiek 1 geeft aan dat een 25 à 30 % integrale jeugdhulp als inspirerend en ondersteunend ervaart.

Grafiek 1: Vermaatschappelijking.



2.2. Vlotte toegang

Artikel 11: De jeugdhulp organiseert voor alle minderjarigen, hun ouders en, in voorkomend geval, hun opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit hun leefomgeving tijdig de toegang tot:

1° de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening;

2° de niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening, via de toegangspoort.

Daarvoor verbetert de jeugdhulp de volgende aspecten van het aanbod:

1° de bruikbaarheid;

2° de bereikbaarheid;

3° de beschikbaarheid;

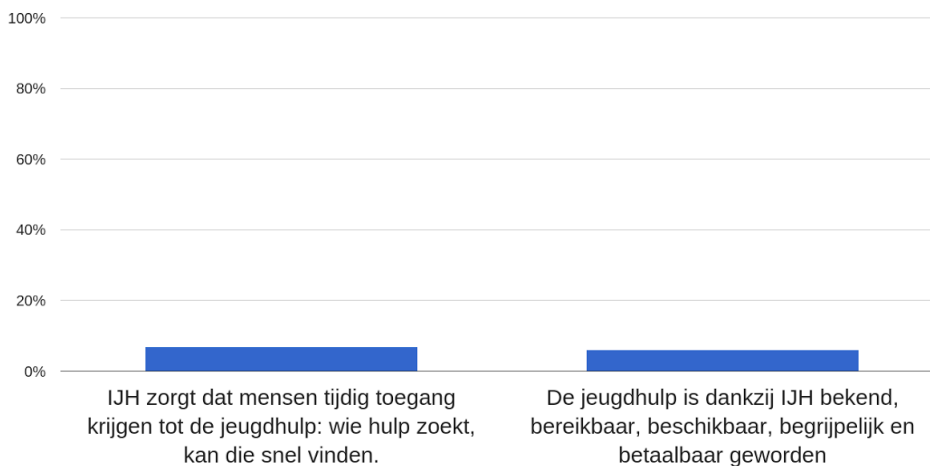
4° de begrijpbaarheid;

5° de betaalbaarheid.

Met behoud van de toepassing van hoofdstuk 5 koppelt de jeugdhulp aan elke hulpvraag zo snel mogelijk en in zo weinig mogelijk stappen het minst ingrijpende en meest gepaste beschikbare hulpaanbod, bestaande uit rechtstreeks of niet rechtstreeks toegankelijke modules, of een combinatie van beide, en zet tijdig diagnostiek in.

De cijfers uit grafiek 2 maken duidelijk dat hulpverleners de uitwerking van deze principes een onvoldoende geven. **Slechts 5 tot 7 % van de hulpverleners vindt dat de toegankelijkheid van de hulp en de doorstroming voor hun cliënten verbeterd is.**

Grafiek 2: toegankelijkheid van de jeugdhulp. Percentage antwoorden "eerder" of "helemaal akkoord"



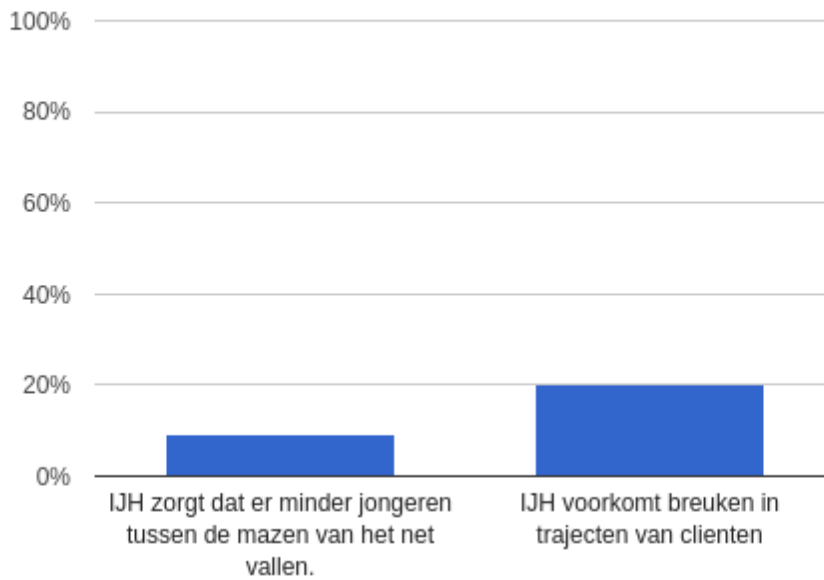


2.3. Continuïteit verzekeren

Artikel 30: Al de jeugdhulpaanbieders die betrokken zijn bij de jeugdhulpverlening aan een minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit zijn leefomgeving zijn samen verantwoordelijk voor de continuïteit in die jeugdhulpverlening.

Niet elk hulpverleningstraject loopt van een leien dakje. Het decreet integrale jeugdhulp wil breuken in hulpverlening voorkomen, o.a. door in te zetten op bemiddeling en cliëntgericht overleg. Voorlopig is de impact van die nieuwe werkwijze beperkt: 9 % van de respondenten vindt dat er minder jongeren tussen de mazen van het net vallen. 20 % vindt dat breuken beter voorkomen worden.

Grafiek 3: Continuïteit: Percentage antwoorden "eerder" of "helemaal akkoord"



2.4. Gepast omgaan met verontrusting

Art. 32. *De jeugdhulp ondersteunt de individuele jeugdhulpaanbieders in het omgaan met verontrustende situaties. Als jeugdhulpaanbieders gemotiveerd inschatten dat ze zelf niet langer de ontwikkelingskansen of de integriteit van de minderjarige of van een of meer leden van het gezin waartoe de minderjarige behoort, kunnen vrijwaren, richten ze zich tot een gemandateerde voorziening*

Het nieuwe decreet zet sterk in op een andere invulling van maatschappelijke noodzaak, met de herprofilering van het vroegere Comité Bijzondere Jeugdzorg naar het Ondersteuning Centrum Jeugdzorg (OCJ). Daarnaast kregen ook de vertrouwenscentra kindermishandeling een opdracht als gemandateerde voorziening.

Slechts 22 % ervaart de nieuwe procedures als ondersteunend. Vooral bij de kwalitatieve antwoorden komt dit item vaak aan bod.

Grafiek 4: verontrusting: Percentage antwoorden "eerder" of "helemaal akkoord"



2.5. Crisishulp

Artikel 44: De jeugdhulp organiseert in elke regio voor minderjarigen, hun ouders en, in voorkomend geval, hun opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit hun leefomgeving in een crisissituatie een permanent subsidiair aanbod crisisjeugdhulpverlening.

Voorzieningen werken samen in een provinciaal netwerk crisisjeugdhulp, om snel een antwoord te bieden op crisisvragen. Het aanbod bestaat uit een centraal meldpunt, kortdurende crisisinterventie, intensieve crisisbegeleiding of crisisverblijf. Deze netwerken zijn reeds enkele jaren operationeel. 22 % van de respondenten vindt dat men met de huidige capaciteit een afdoend antwoord kan bieden op crisisvragen.

Grafiek 5: Crisisopvang: Percentage antwoorden "eerder" of "helemaal akkoord"



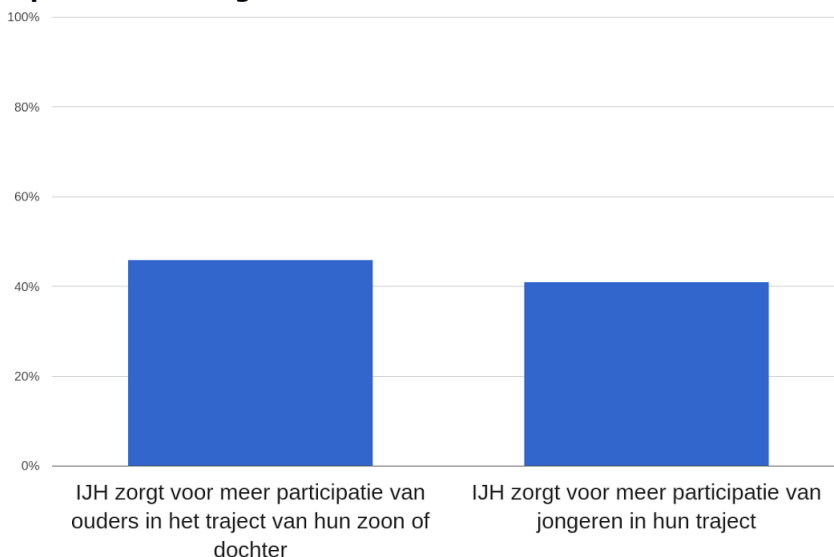
2.6. Participatie van jongere en gezin

Artikel 45: De jeugdhulp versterkt de participatie in de jeugdhulpverlening van de personen tot wie de jeugdhulp zich richt.

Deze doelstelling zien hulpverleners al het sterkst gerealiseerd, zowel wat betreft inspraak van ouders (46 %) als inspraak van jongeren (41 %).

Enkele keren is er een suggestie om jongeren en ouders ook de kans te geven om zelf hun traject/vraag online te kunnen volgen: *“Cliënten zouden online moeten kunnen volgen waar hun aanvraag zit. Als dat kan voor een pakjesdienst, moet dat toch ook lukken binnen de jeugdhulp? Vaagheid maakt mensen machteloos”*

Grafiek 6: Participatie: Percentage antwoorden “eerder” of “helemaal akkoord”.



2.7 Algemene tendensen

We legden tot slot van het kwantitatieve luik ook enkele meer algemene stellingen voor.

- **“Dankzij IJH kan ik meer tijd investeren in contacten met jongeren en ouders”.** Slechts 8 % van de respondenten gaat eerder/helemaal akkoord met deze stelling. Een hulpverlener verwoordt dit treffend in de suggestie ‘geeft mij meer relatio, minder ratio: meer tijd om met mijn cliënten bezig te zijn, i.p.v. te verantwoorden wat ik doe”.
- **“Binnen IJH voel ik erkenning voor mijn autonomie en eigen deskundigheid als hulpverlener”.** 23 % onderschrijft deze stelling. In het open deel wordt geregeld verwezen naar toegenomen controle, steeds uitgebreider moeten verantwoorden van eigen handelen.

We merken dat deze tendens iets sterker leeft bij kinderpsychiaters: 91 % geeft aan zich niet in zijn autonomie en of deskundigheid erkend te weten. *"Er is geen enkele medische specialiteit die een dergelijke controle en inmenging in behandeladviezen zou tolereren."*

- **De nieuw ontwikkelde checklists en procedures (M-doc, A-doc, checklist prior, diagnostische protocollen in ontwikkeling) komen de kwaliteit van mijn werk ten goede.** Slechts 10 % van de respondenten gaat akkoord met deze stelling.
- **IJH versterkt het samenwerken over sectoren heen:** Ondanks een reeks kritieken, vindt 40 % van de respondenten wel dat intersectorale samenwerking versterkt wordt!

3. Positieve punten.....

Op einde van de vragenlijst, stelde ZVV de open vraag "Wat zijn volgens u drie belangrijke positieve effecten van het nieuwe decreet IJH". Deze antwoorden werden thematisch geclusterd. De procenten tussen de haakjes geven aan hoe vaak een thema terug kwam bij de positieve antwoorden.

- Hulpverleners zijn vooral tevreden over **vlotter kunnen combineren van aanbod uit verschillende sectoren** (24 %). Er is meer samenwerkingen over de grenzen van sectoren.
- Op de tweede plaats is er waardering voor de sterke aandacht voor **inspraak**, transparantie naar cliënten (18 %). Het decreet legt meer accent op eigen keuze van cliënten, en dat wordt geapprecieerd. Concrete initiatieven die hiervan getuigen (vormingen, krachtgerichte projecten) worden af en toe vermeld.
- De bijsturing om een deel van het hulpaanbod ook het **rechtstreeks toegankelijk (dus niet via de toegangspoort) te maken**, wordt gewaardeerd (13 %).
- Zoals al bleek uit voorgaande, worden de **visie** en algemene uitgangspunten van IJH onderschreven (13 %), vaak wel met de kanttekening dat de uitvoering mank loopt. Toch vermelden heel wat respondenten deze visie nogmaals expliciet als positief element.
- Voor een aantal respondenten (10 %) zorgt de toegangspoort voor **meer duidelijkheid** ("er is nu één aanspreekpunt").

Minder dan 10 % van de respondenten vermeldt nog volgende elementen: meer continuïteit/strakkere opvolging (bemiddeling, cliëntoverleg, OCJ), crisishulp, opvolging van knelpunt dossiers en meer mogelijkheden tot zorg-op-maat.

4. ... maar ook overbodige hindernissen

ZVV vroeg ook: "Wat zijn volgens u drie belangrijke negatieve effecten van het nieuwe decreet IJH?". Ook hier werden de antwoorden thematisch geclusterd. We vermelden telkens hoe vaak een thema terugkwam.

Met stip op 1 staat bureaucratisering/administratie: er wordt **veel meer administratie gevraagd** (54 %) ! Uitgebreide documenten en checklists hebben telefonisch overleg vervangen. De impact hiervan is niet gering. Men klaagt o.a. over

- Vertraging, waardoor problemen vaker escaleren naar ernstige crisissen
- meer misverstanden, onduidelijkheid over welke stappen nu gevolgd moeten worden. *"We bellen vaker over wie nu op welke knop moet duwen, dan over hoe het met onze cliënten is"*
- ping-pong tussen hulpverleners wie welk document moet invullen
- uitstel/afstel van vragen naar hulp, men begint er niet aan: *"Niemand is nu nog verantwoordelijk, het is makkelijker om een verontrustende situatie te negeren dan de moeite te nemen om een m-doc (zeer langdurig onlogisch proces) aan te maken"*
- demotivatie bij hulpverleners. Het verlies van overleg, telefonisch contact weegt daarbij zwaar. *"De poort wordt een extra te nemen hindernis, met risico op uitval – persoonlijk engagement, vaak de basis van goede hulpverlening, verdwijnt achter regels en procedures"*

De stap langs de poort/invullen van documenten wordt vaak als dubbel werk/controle ervaren, die geen toegevoegde waarde heeft. *"Geef de hulpverleners opnieuw de mogelijkheid om jongeren en hun gezin te ondersteunen zonder tussenkomst/obstructie van mensen in een ivoren toren/poort, die juist afstand creëert i.p.v. mensen eigenaar te maken van hun traject en in hun kracht te zetten"*. Een enkeling spreekt verontwaardigd over de dictatuur van een indicatiestellingsteam, dat de dialoog tussen cliënt en hulpverlener vervangt.

Men vraagt meerdere keren om vertrouwen te hebben in de hulpverleners die het dichtst bij de cliënt staan, en voorzieningen/kinderen en jongeren zelf terug meer regie geven.

Enkele mensen ervaren ook een gebrek aan deskundigheid bij de toegangspoort/controlerende instanties, vooral inzake handicap-specifieke kennis of kinderspsychiatrische beelden.

Een tweede thema is de invulling van het begrip **maatschappelijke noodzaak** (30 %). Het wegvallen van de vroegere consulent bijzondere jeugdzorg wordt als een gemis ervaren. De nieuwe structuren kunnen nog niet overtuigen. Hierin komen twee thema's herhaaldelijk terug:

- Met de nieuwe structuren van de gemandateerde voorzieningen zit er spanning op inschatting van zorgwekkendheid. Het inzetten op vrijwilligheid, krachtgericht werken, lijkt soms ten koste te gaan van het

zien van de ernst, de zwaarte en de verontrusting. *"De stem van de context klinkt soms harder door dan de noden van het kind"*, zo verwoordt iemand het. Dit thema is verweven met de vorige frustratie rond steeds meer moeten verantwoorden, overtuigen, versus vertrouwen hebben in de expertise en deskundigheid van de doorverwijzer: *"Het VK/OCJ nemen de inschatting van maatschappelijke noodzaak door 2de lijn hulpverleners niet serieus. Wat resulteert in schuldig verzuim ten aanzien van jongeren in nood. - je herhaaldelijk steeds opnieuw moeten verantwoorden (zelfs al ben je een gespecialiseerde dienst) werkt burnout in de hand bij hulpverleners!"*.

- Hulpverleners klagen aan dat de verantwoordelijkheid te vaak wordt teruggekaatst. Dossiers worden te snel gesloten of niet-ontvankelijk verklaard. Er is weinig overleg rond de beslissing van de gemandateerde voorziening. Er is te weinig aandacht voor rolconflict dat kan ontstaan als men een therapeutische opdracht moet combineren met 'maatschappelijk toezicht'. *"De maatschappelijke controlefunctie die de consulent vertegenwoordigde is weggefallen, waardoor de hulpverlener nu op verschillende stoelen moet gaan zitten, dat vind ik het grootste gemis!"*

84% van de Kinderpsychiaters geven aan dat zij zich ernstig zorgen maken op dit punt. Een niet te negeren signaal aangezien zij in vele gevallen de eindverantwoordelijkheid dragen in complexe dossiers. Zij willen aan de alarmbel trekken: *"Als er geen verandering komt op dit punt, dreigt het aantal dossiers met ernstige verontrusting, zonder gerichte aanpak, toe te nemen. Dat verhoogt het risico op (gezins)drama's vroeg of laat."*

Als derde thema komt naar voor dat onduidelijkheid over de procedures zorgt voor bijkomende verwarring (10 %).

Minder dan 10 % van de respondenten vermeldt nog volgende elementen: Expertise uit VAPH en kinderpsychiatrie ontbreekt.

5. Besluit: van intersectorale toegangspoort naar intersectorale helpdesk.

Hulpverleners zullen cliënten vaak voorhouden dat je vooral leert van je successen. De snelste manier om te veranderen is voortbouwen op wat je al goed doet.

Bepaalde elementen worden duidelijk gewaardeerd, en kunnen richting geven aan de gewenste bijsturing:

- Zo is het rechtstreeks toegankelijk maken van bepaalde vormen van hulp een goed antwoord op de verzuchtingen rond administratieve last. Om chaos te voorkomen blijft een minimale regie of overzicht nodig, ook bij rechtstreeks toegankelijke hulp. Op die manier moet niet elke doorverwijzer of elke cliënt dezelfde 5 diensten in zijn regio afbellen op zoek naar een open plaats.
- IJH scoort in zijn gastheer/gastvrouw rol, wanneer het overleg en samenwerking over alle sectoren heen stimuleert. IJH krijgt ook erkenning voor het overleg dat men organiseert rond knelpunt dossiers. Het wordt als een pluspunt ervaren wanneer iemand de regie op zich neemt en relevante diensten samen brengt om een intersectoraal aanbod uit te werken.
- 96 % van alle hulpverleners staan achter de visie van integrale jeugdhulp! Hier liggen nog veel kansen. Inspireer de hulpverleners binnen alle sectoren en organiseer vormingen, projecten en stimuleer methodieken die binnen de visie van IJH passen.
- Ook rond inspraak en participatie ziet men duidelijke positieve effecten. Ook hier kan integrale jeugdhulp nog verder een voortrekkersrol spelen, door ontmoetingen, gespreksgroepen, zelforganisaties van (ex)-jongeren en ouders te steunen.

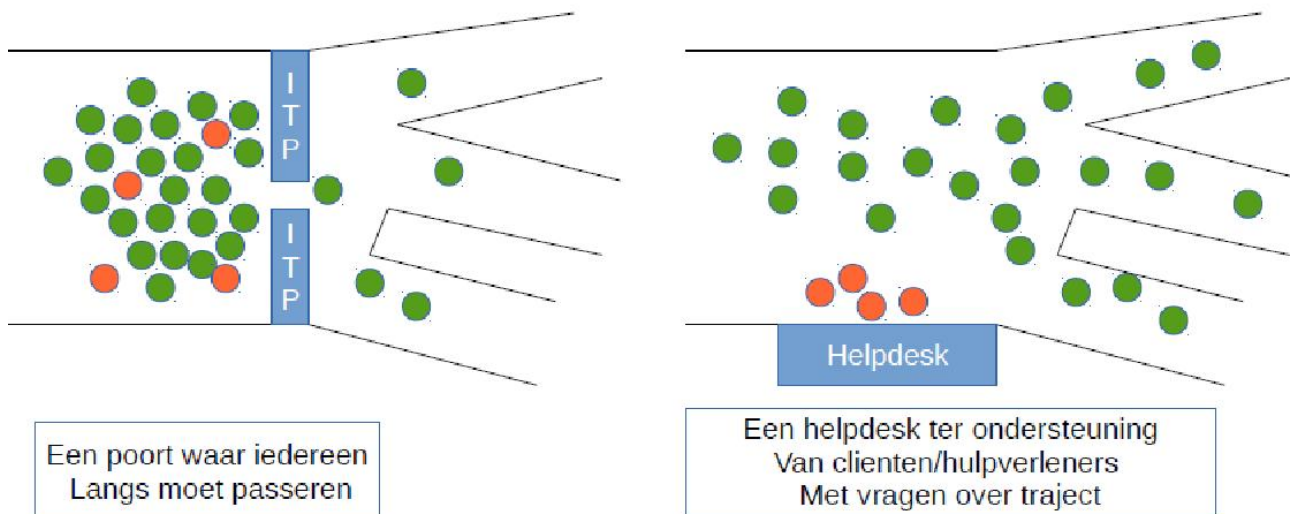
Naast deze positieve elementen, worden er ook heel wat pijnpunten zichtbaar. De realisatie van doelstelling kan nergens al meer dan de helft van onze respondenten overtuigen. Vooral wanneer de toegankelijkheid van de jeugdhulp en de doorstroom geëvalueerd wordt, is het signaal scherp: 93 % van de hulpverleners vindt dat cliënten moeilijker en trager op de juiste plek terecht komen.

Er gaat momenteel veel (schaarse) tijd en energie naar bureaucratie, invullen van documenten en formulieren. De sector vraagt vertrouwen in de inschatting van die mensen die dichtst bij de cliënt staan. Men ziet geen meerwaarde in een uitgebreide controle van al deze zorgvragen door mensen die cliënten nooit gezien hebben, en uitsluitend op grond van formulieren en documenten moeten oordelen over wel/geen hulp. Ook bij het inschatten van maatschappelijke noodzaak, vraagt men meer vertrouwen op de inschatting van de doorverwijzer. Wanneer die de stap naar OCJ/VK zet, heeft die veelal al

alles uit de kast gehaald, en wil die niet terug naar af gestuurd worden. Of wil die niet dat een dossier plots gesloten wordt.

De toegangspoort kan volgens ZVV haar meerwaarde bewijzen als ze zich omvormt naar een intersectorale helpdesk, die zowel door cliënten als hulpverleners op vraag geraadpleegd kan worden. Door op alle dossiers op microscopisch niveau in te gaan verliest men onnodig veel tijd. Een poort waar alle vragen moeten passeren en uitgebreid op de juiste papieren gecontroleerd worden, creëert een bottle-neck. Zorgwekkende situaties escaleren, omdat mensen langer op de juiste hulp moeten wachten. Beter focust ITP zich op die op 5 tot 10 % complexe dossiers die een intersectorale antwoord vragen. We vermoeden dat dit ook voor de medewerkers van de poort zelf ook meer voldoening zal geven.

Figuur 1 maakt het verschil tussen de huidige poort en het helpdesk-voorstel visueel.



Een intersectorale helpdesk vormt dan een vangnet, dat garandeert dat iedereen op de juiste plek terecht komt. In moeilijke dossiers kan vanuit deze helpdesk trajectbegeleiding opgestart worden. Welk type vragen zouden bij dit soort helpdesk kunnen passen?

"Dit is echt een multiprobleem-situatie, waar kan deze cliënt best terecht? Kan iemand mee het overzicht bewaren met mijn cliënt"

"Ik word als ouder van het kastje naar de muur gestuurd, alle voorzieningen weigeren om mijn zoon op te nemen. Wat nu?"

"Deze cliënten weigeren hulp en toch ben ik ongerust?"

Vanop de zijlijn kan deze helpdesk zich ook een goed beeld van de cliëntstromen vormen (welke lopen vlot, waar zitten de files?) en zo regionaal

overleg tussen jeugdhulpaanbieders inspireren. Waar zitten er gaten in het aanbod, welke werkvormen moeten uitgebreid worden ?

De overheid lijkt ons dan opnieuw in de juiste rol te zitten. Op dit moment toont IJH zich te veel als controleur op individueel cliënt-niveau. Dit is niet nodig, en niet wenselijk. De terechte controlerende taak van de overheid dient zich vooral op organisatie-niveau te situeren. "Neemt een voorziening de juiste cliënten op?" "Is de termijn van begeleiding redelijk ?" "Wordt er geïnvesteerd in krachtgerichte methodieken ?" "Hoe krijgt participatie vorm in deze voorziening?", "Welke inspanning doet men om breuken te voorkomen?". Al deze elementen komen in kwaliteitsbeleid, en inspecties aan bod.

We pleiten in elk geval voor een snellere bijsturing van de operatie integrale jeugdhulp, dan het huidige, trage remediëringstraject dat voor ligt. Hierbij is een sterkere voeding vanuit praktijk nodig. Naast de stem van hulpverleners, is de inbreng van ouders en jongeren zelf daarbij ook wezenlijk.