

Visienota Vermaatschappelijking van de Jeugdhulp in Oost-Vlaanderen

Deze visienota kwam tot stand in opdracht van het IROJ Oost-Vlaanderen. De intersectorale werkgroep was samengesteld uit onderstaande actoren:

ACT	Michelien Bekaert
CAW Oost-Vlaanderen	Marc De Veirman
CKG 't Kinderkasteeltje	Leentje Paelinck
Columbus (deelwerking Oranjehuis)	Hilde Baert Joke Huysentruyt
Columbus	Magda Vanmackelbergh (<i>ervaringsdeskundige/stagiair</i>)
D.O.P. Oost-Vlaanderen (voorzitter werkgroep)	Gretl Dons Ethel Walraevens
Huis voor jongeren –OverKop Gent	Elke Fontaine
IROJ Oost-Vlaanderen	Daphne Sasanguie
Jeugdzorg vzw	Sonja Ramboer
Lus vzw	Geertrui Vandelanotte
OSD Jongerenwelzijn Oost-Vlaanderen	Tine Behaeghe
Tanderuis vzw (VAPH)	Tess De Pot
Vrij CLB Regio Deinze	Patrick D'Oosterlinck
Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Oost-Vlaanderen	Joy Eeman Jana Bonet
Werkgroep Participatie van het IROJ	Ethel Walraevens Leen Poppe (<i>Voorzitter werkgroep Participatie</i>)
1 Gezin, 1 Plan Meetjesland	Stefanie Verduyn

1. Doel

Een gemeenschappelijk gedragen visienota omtrent vermaatschappelijking van de jeugdhulp¹ voor de provincie Oost-Vlaanderen. Een visienota die aanknopingspunten biedt om in de diverse jeugdhulpsectoren² en op provinciaal niveau aan de slag te gaan met dit thema.

2. Uitgangspunten

Het begrip vermaatschappelijking kent verschillende invullingen en is gelinkt aan de tijdsgeest en visie op hulpverlening en cliënt (Steyaert, 2014). Deze visienota heeft niet de ambitie noch het doel om de diverse invullingen, opinies, e.d. rond dit onderwerp te schetsen of daarrond een standpunt in te nemen.

Deze visienota benadert vermaatschappelijking vanuit de rol en positie van hulpverleners binnen de jeugdhulp, **als pedagogisch project** (De Vos, 2015).

De basis voor deze conceptnota is het decreet over de Integrale Jeugdhulp van 12 juli 2013 waar art. 9 en 10 verwijzen naar de vermaatschappelijking van de jeugdhulpverlening:

“De jeugdhulp heeft de opdracht om de eigen krachten van de minderjarigen, hun ouders, en in voorkomend geval, hun opvoedingsverantwoordelijken en betrokken personen uit hun leefomgeving in te zetten en 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 opvoedingsverantwoordelijke in de jeugdhulp*
- 2. het verhogen van hun participatie in de hulpverlening*
- 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.”

Deze methodieken hebben tot doel de jeugdhulpverlening zo inclusief mogelijk te organiseren. Hiertoe kan een ondersteuningsplan opgesteld worden dat “de flexibiliteit waarborgt en dat het bestaande sociaal netwerk inzet en versterkt of dat een sociaal netwerk creëert.”

¹ Jeugdhulp met als doelgroep minderjarigen van 0 tot 25 jaar

² Algemeen Welzijnswerk, CLB, Geestelijke Gezondheidszorg, Jongerenwelzijn (Bijzondere Jeugdbijstand), Kind en Gezin en VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap)

3. Kader: Vermaatschappelijking als pedagogisch project

Het concept vermaatschappelijking met 3 pedagogische finaliteiten (De Vos, 2015) is het kader van waaruit de werkgroep aan de slag ging:

- **Vermaatschappelijking om de instroom in de jeugdhulp te vermijden/verminderen/uit te stellen vanuit het principe ‘gewoon waar mogelijk’.** Jeugdhulp wordt een residueel vangnet, dat pas geactiveerd wordt als de gezinscontext en bij uitbreiding de leefomgeving van kinderen of jongeren vastlopen.
- **Vermaatschappelijking als gewenste/ideale attitude, houding, werkwijze in de jeugdhulp** waarbij de jeugdhulp gericht is op het versterken van personen en hun leefomgeving en op het verhogen van participatie in de jeugdhulp.
- **Jeugdhulp die sterk inzet op emancipatie, participatie en gelijke menselijke waardigheid van de jongeren opdat zij een volwaardige plek in de samenleving kunnen innemen.**

Aan de hand van een gemeenschappelijke literatuurstudie³ en het uitwerken van een fictieve casus, wisselde de intersectoraal samengestelde werkgroep ideeën uit over de verschillende wetenschappelijke perspectieven en de eigen praktijkervaring. Sterktes en verschillen werden opgemerkt. Elke organisatie gaf aan wat zij wilde bannen, behouden en bereiken. Deze literatuurstudie, gecombineerd met de praktijkinput, resulteerde in indicatoren voor micro-, meso- en macroniveau. Aan de hand van deze indicatoren kan men de eigen werking aftoetsen, positioneren en groeimogelijkheden bepalen. Bewustzijnsvragen helpen om met de indicatoren aan de slag te gaan.

4. Indicatoren voor de mate van vermaatschappelijking (in een organisatie)

Vanuit de literatuurstudie en praktijkinput kwamen volgende thema's naar boven:

- De positie en rol van de hulpverlener
- Participatie
- Transparantie
- Vraaggestuurd werken
- Zelfbepaling, eigen regie

1. De positie en rol van de hulpverlener

De opdracht, positie en rol van de hulpverlener is doorheen de tijd sterk veranderd. Vanuit de vroegere caritas gedachte werden hulpverleners opgeleid en ingezet om zich ‘te ontfermen over’ cliënten, antwoorden te geven op hun vragen, problemen op te lossen, over te nemen.

Met de jaren kwam het inzicht dat de duurzaamheid van oplossingen recht evenredig is met de inzet en betrokkenheid van het cliëntensysteem (cliënten én hun context⁴) in het maken van keuzes en zoeken naar oplossingen. Zij zijn de essentiële sleutel in het proces bij het creëren van alternatieven en het zoeken naar oplossingen voor hun situaties.

³ Volgende artikels werden gelezen: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2013); De Vos (2015); Dons (2018); Roose (2005), Steyaert (2014).

⁴ Ruim sociaal netwerk: gezin, familie, vrienden, burens,...

Wat betreft de rol en de positie van de hulpverlener kunnen we spreken van een continuüm waarbij het belang van de minderjarige steeds centraal staat (cfr. casemanagement in het CAW):

- **De hulpverlener als EXPERT / REGISSEUR:**

De focus van de hulpverlening ligt hier op het stellen en behalen van doelen, op het **sturen en stroomlijnen van het hulpverleningsproces**. Hulpverleners bewaken grenzen, principes en acties verbonden aan een specifiek thema.

Zo bepalen gemandateerde voorzieningen en sociale diensten bij de jeugdrechtsbank in situaties van onveiligheid en nood aan bescherming directief de grenzen en doelen van de noodzakelijk te bieden hulp. Hier worden doelen extern bepaald, vanuit een **maatschappelijk bepaalde noodzakelijkheid**, mogelijk zonder dat het cliëntsysteem een vraag stelt. Vermelde diensten verzamelen de informatie die nodig is om een totaalbeeld te krijgen en zo een goede inschatting te maken van (on)veiligheid (risicotaxatie). Mogelijk gaat het om informatie die het gezin niet binnenbrengt of erkent.

Maar ook in de rol van expert/regisseur kan de hulpverlener maximaal **transparant** werken en het cliëntsysteem goed informeren over acties en keuzes, te lopen trajecten en implicaties van keuzes. Tegelijk kan zelfs in de context van onveiligheid en nood aan bescherming **participatief** aan de slag gegaan worden door het cliëntsysteem te laten meebepalen **hoe** de doelen bereikt kunnen worden. De rol van expert wisselt dan af met de andere hulpverlenende rollen die kunnen worden opgenomen.

- **De hulpverlener als (niet-wetende) GIDS:**

De meeste hulpverleners zijn vertrouwd met de rol als **gids**. De gids **geeft op basis van de vraag informatie over beschikbare hulp- en steunbronnen** en legt uit hoe het cliëntsysteem deze bronnen kan consulteren en ondersteunt hen hierin. Waar nodig **onderhandelt** de gids om de nodige hulpverlening/diensten aan te leveren. De **gids en het cliëntsysteem werken samen het volledige hulpverleningstraject uit** met het oog op een gecoördineerde hulpverlening, het tegengaan van versnippering en de inzet van alternatieve en aanvullende diensten/organisaties. De gids is het aanspreekpunt voor het cliëntsysteem en partners betrokken bij de uitvoering van het plan. De gids staat voor een dynamische en systematische aanpak van afstemming, organisatie, coördinatie en continuïteit van ondersteuning rond het cliëntsysteem.

- **De hulpverlener als (volgende) KOMPAAN:**

Hier vormen **de wensen en noden van het cliëntsysteem steeds het uitgangspunt**. **De cliënt en het netwerk behouden de regie over hun traject en dit eigenaarschap wordt maximaal ingezet en benut**. De kompaan staat **naast** het cliëntsysteem om verschillende vaak **(faciliterende) functies** op te nemen. Door het sociaal netwerk te bevragen, aansluiting hiermee te zoeken en voortdurend samen te zoeken naar (andere) mogelijkheden om het netwerk uit te breiden, kan de cliënt geleidelijk aan een meer volwaardige positie in de samenleving innemen. Daar waar het sociale netwerk geen of onvoldoende ondersteuning kan of wil geven, brengt de kompaan het hulpverleningsnetwerk in kaart en zoekt met de cliënt de passende professionele hulp.

Deze paradigma-omslag is geen individuele keuze van hulpverleners. De verandering van de positie en rol van de hulpverlener vraagt vandaag de dag vooral een hulpverlener als **kompaan**. We kiezen ervoor om te evolueren van 'alwetend' naar 'mogen niet-weten' om samen met cliënten en hun netwerk te kunnen zoeken, verder dan het 'probleem'.

Bewustwordingsvragen om mee aan de slag te gaan:

Micro (niveau van de hulpverlener)

- Welke rol en positie (machtspositie als expert/regisseur, 'niet-alwetende' positie als gids, 'volgende' positie als kompaan, ...) neem jij in als hulpverlener naar het cliëntsysteem, andere professionelen?
- Hoe wordt deze beslissing genomen? (kies je dit zelf, afhankelijk van de situatie of krijg je die toegewezen door de setting waarin je werkzaam bent?)
- Hoe ga je om met situaties waarin je organisatie je rol bepaalt?
- Hoe zet je de posities bewust en doelgericht in?
- Ten opzichte van de hulpvrager zit een hulpverlener altijd in een machtspositie. Hoe ga je om met de machtspositie die altijd aanwezig is tussen hulpverlener en hulpvrager?
- Op welke manier faciliteer jij de dialoog tussen de verschillende actoren/betrokkenen?
- Hoe bevestig je het perspectief van het hele cliëntsysteem?
- Hoe neem je de perspectieven van kinderen, jongeren én hun beide ouders mee wanneer er sprake is van een vechtscheiding?
- Hoe neem je het probleemoplossend vermogen van het cliëntsysteem voldoende mee?
- Op welke manier zorg je ervoor dat het sociaal en hulpverlenend netwerk van de cliënt wordt verbreed en versterkt? Welke tools kunnen je helpen?
- Als hulpverlener ervaar je soms onmacht en onkunde. Hoe ga je daar mee om?
- Wat betekent kwetsbaarheid voor jou? Hoe ga je om met je eigen kwetsbaarheid?

Meso (niveau van de organisatie)

- Waar op het continuüm (expert – gids – kompaan) bevindt jullie organisatie zich en waarom? Wat kenmerkt jullie? Wat is jullie meerwaarde? Waar botsen jullie op?
- In welke mate werkt de organisatie samen met cliënten en hun netwerk?
- Hoe besteedt jullie organisatie voldoende aandacht aan het samenwerken met het cliëntsysteem, in plaats van 'het betrekken bij' de hulpverlening? Wat kenmerkt jullie?
- Hoe organiseren jullie zich om dit te bewerkstelligen? Welke processen of structuren (bv. intervisie, vorming,...) ondersteunen dit? Waar botsen jullie op?
- Hoe creëren jullie ruimte om los te laten wat 'goede hulp' is?
- Hoe bouw je kritische massa in binnen je organisatie?
- In hoeverre is er binnen de organisatie ruimte voor het (h)erkennen van een fundamentele machteloosheid in het oplossen van problemen? (Tegelijk met het expliciete engagement om, vertrekkend van de gegeven situatie, samen met de jongere en zijn netwerk te leren zien wat in deze situatie aan de hand zou kunnen zijn en wat er nodig is?)
- In hoeverre mogen werknemers binnen de organisatie evolueren van 'alwetend' naar 'mogen niet-weten' om samen te kunnen zoeken, verder dan het 'probleem'?
- Op welke manier zijn de structuren, processen en doelstellingen van je organisatie in functie van het evolueren naar een hulpverlening 'als kompaan'?
- Wat is de eerstvolgende actie die jouw organisatie gaat ondernemen?

2. Participatie

Participatie kan vele vormen aannemen, gaande van het actief samenwerken met het cliëntsysteem naar het nadenken over de betekenis van de hulpverlening voor cliënten en zo het bestaand hulpverleningskader zelf in vraag stellen (Roose, 2005).

Het Decreet rechtspositie van minderjarigen vertrekt vanuit het gegeven dat iedereen burger is en dat dus ook kinderen, jongeren en ouders van kinderen in de jeugdhulp op voet van gelijkheid staan met anderen. Ze moeten zelf kunnen bepalen wat een goed leven inhoudt en moeten volwaardig deel kunnen uitmaken van onze samenleving.

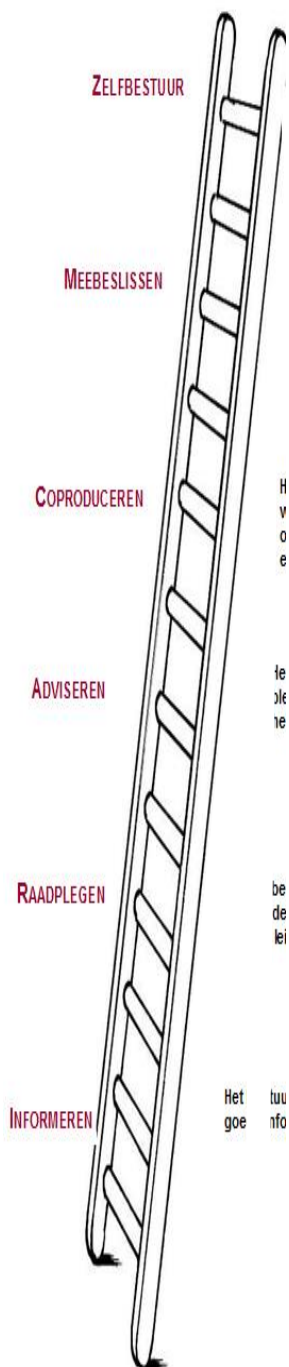
Hierdoor is er een duidelijke verschuiving van een zorgvisie waarbij het accent lag op het beschermen van het kind/jongere naar een visie die vertrekt van volgende uitgangspunten:

- Een **kind, jongere en zijn context zijn competente personen** en worden erkend als ervaringsdeskundigen.
- Kinderen, jongeren en hun context geven hier en nu **actief betekenis aan hun leefwereld** en de vraagstukken waar ze mee geconfronteerd worden.

Het is aan hulpverleners om, samen met alle direct betrokkenen, te zoeken naar hoe zij een stem kunnen krijgen. Concreet betekent dit dat:

- Thema's en vragen die kinderen en jongeren aangeven **eenzelfde 'gewicht'** krijgen als de vragen, bezorgdheden en wensen van het ruimere sociaal netwerk evenals betrokken professionelen,...
- Ongeacht de mogelijkheden van het kind/de jongere of de ouders (dus zelfs als hun participatiemogelijkheden als laag worden ingeschat) er **steeds gezocht wordt naar maximale participatie** (eventueel via een vertrouwenspersoon in de jeugdhulp of via het werken met 'supporters' = medestanders die de ouders, het kind en/of de jongere kunnen ondersteunen hun perspectief in te brengen)

Een handig werkinstrument om stil te staan bij de mate waarin cliënten invloed uitoefenen op hun proces in de eigen organisatie is de participatieladder (Edelenbos & Monnikhof, 2001) met zes niveaus van participatie:



Niveau 6 : Zelfbeheer Gebruikers nemen initiatief om in hun leefcontext moeilijkheden aan te pakken. Beleid en professionele organisaties kunnen aangesproken worden voor ondersteuning (informatie, logistiek, mee-denken, financiering...). De gebruiker kan in zelf-regie eigenaarschap opnemen en is gemotiveerd omdat hij met eigen kracht en mogelijkheden kan aanpakken wat belangrijk is voor hem maar hij staat er niet alleen voor.

Niveau 5 : Mee-beslissen Cliëntsystemen dragen problemen en noden aan, denken mee over oplossingen en hebben beslissingsrecht. De professionele organisatie heeft een adviserende functie en voorziet mee de modaliteiten om de oplossingen tot uitvoer te kunnen brengen.

Niveau 4 : Co-produceren Betrokkenen en beleid maken samen een agenda op rond de gepercipieerde problemen en noden. Cliënten en hun netwerk zijn samenwerkingspartners in het zoeken naar oplossingen. Het beleid verbindt zich om te ondersteunen om voorgestelde oplossingen te realiseren.

Niveau 3 : Adviseren Beleidsmakers creëren formele mogelijkheden om in overleg te gaan met (mogelijke) cliënten. Hierbij krijgen ze de mogelijkheid om voorstellen te doen en problemen aan te kaarten. Het beleid bepaalt de agenda maar er is een engagement voor het vervolgtraject en wat er met de resultaten van het overleg gebeurt.

Niveau 2 : Consulteren of raadplegen De cliënt(systemen) zijn gesprekspartners. De organisatoren bepalen de agenda en verbinden zich niet aan de resultaten van de gesprekken. Procesmatig is het evenwel belangrijk dat gebruikers feedback krijgen over hoe ze hebben bijgedragen tot het eindresultaat.

Niveau 1 : Informeren en signaleren Beleidsmakers en organisaties informeren (mogelijke) cliënt(systemen) over hun aanbod. Dit kan formeel of informeel plaatsvinden. Ze vangen signalen op die ze registreren met het oog op het vorm geven van hun aanbod. Er is geen actieve inbreng van de gebruikers. De dienst, organisatie bepaalt het beleid. Informatie dient hierbij vlot beschikbaar en op maat van cliënt(systemen) te zijn. De informatie kan zich tot individuen of tot groepen richten.

Het is belangrijk om alert te zijn zodat de tool ingezet wordt om maximaal participatief te werken en niet om een gebrek aan participatiemogelijkheden te camoufleren.

Bewustwordingsvragen om mee aan de slag te gaan:

Micro (niveau van de hulpverlener)

- Hoe definieer je samenwerken met de cliënt en zijn netwerk, in termen van participatie?
- Als je zou vragen aan jouw cliënten waar jij je gewoonlijk situeert op de participatieladder, wat zouden ze dan antwoorden?
- Hoe geef jij de cliënt inspraak in wie voor hem belangrijk is om mee te participeren in zijn/haar traject?
- Hoe krijgt het kind/de jongere een stem? Hoe krijgt zijn persoonlijk netwerk een stem?
- Hoe denken jouw cliënten mee na over het proces dat wordt afgelegd?
- Wie bepaalt waar het moet over gaan en wat er moet gebeuren?

Meso (niveau van de organisatie)

- Waar situeert jouw organisatie zich doorgaans op de participatieladder? In welke mate mag de cliënt mee participeren op organisatorisch niveau? Wat betekent maximale participatie voor jouw organisatie? In hoeverre toont de dagelijkse praktijk aan dat je kan gaan tot niveau 6?
- Wanneer beveiliging en bescherming aan de orde is: hoe maximaal kan de cliënt participeren?
- Hoe stimuleert jouw organisatie de hulpverlener om te streven naar een participatieve basishouding (authenticiteit, empathie, gelijkwaardigheid, betrouwbaarheid, onvoorwaardelijkheid, respect,...)? Wat is hierbij helpend? Waar botsen jullie op?
- Op welke manier zijn de structuren, processen en doelstellingen van je organisatie in functie van het maximaal participeren van cliëntsystemen?
- In welke mate mag en/of kan het bestaande hulpverleningskader in vraag gesteld worden?
- Wat is de eerstvolgende actie die jouw organisatie gaat ondernemen?

3. Transparantie

Transparant handelen betekent: je kwetsbaar opstellen, laten zien wat je doet en waarom je het doet, rekenschap geven, expliciet maken dat je verantwoordelijk bent voor je handelen (Fenomeen status, 2019).

Transparantie is open communiceren over die dingen die er voor de betrokkenen en hun vraag/vragen toe doen. Het gaat om eerlijke informatiedeling waarbij

- je informeert over de rechten en plichten in de jeugdhulp, je beroepsgeheim, meldingsplicht,...
 - je als hulpverlener helder en duidelijk bent over je positie en rol en vanuit welk kader je handelt.
 - je het wat, hoe en waarom (motieven/intenties) van je handelingen legitimeert.
- Transparantie betekent ook dat je als hulpverlener systematisch VOORAF⁵ jouw acties aftoetst bij de betrokken ten einde 'verrassingen' te voorkomen en maximale 'voorspelbaarheid' te realiseren.

⁵ Uitzondering: In het belang van de minderjarige kunnen de ondersteuningscentra jeugdzorg, de vertrouwenscentra kindermishandeling en de sociale diensten bij de jeugdrechtbanken de persoonsgegevens verwerken zonder dat de betrokken minderjarige, zijn ouders of zijn opvoedingsverantwoordelijken daarvan onmiddellijk op de hoogte worden gebracht.

- er geen zaken verzwegen worden die wel in het dossier vermeld staan.
- er geen (telefoon)gesprekken gebeuren of mails verzonden worden onder professionelen waar cliënten niet van op de hoogte zijn.

Het vraagt moed om zich als hulpverlener kwetsbaar op te stellen vanuit deze 'niet-alwetende' positie.

Bewustwordingsvragen om mee aan de slag te gaan:

Micro (niveau van de hulpverlener)

- In welke mate ben jij transparant naar je cliënt en zijn netwerk in elke fase van een traject?
- Als hulpverlener moet je soms moeilijke boodschappen brengen (bv. verontrusting) aan ouders. Hoe spoort dit met transparant werken?
- Hoe kom je te weten of betrokkenen begrijpen en onthouden wat er wordt gezegd? Wat doe je als betrokkenen het niet begrijpen bv. omwille van contextfactoren (fysiek, cultureel, mentaal, ...)?
- Wat betekent beroepsgeheim voor jou? Wanneer doorbreek je jouw beroepsgeheim?
- Hoe realiseer je dat de perspectieven, vragen en verwachtingen van netwerkpartners transparant worden ingebracht? Hoe verhoudt je beroepsgeheim zich tot transparante communicatie?

Meso (niveau van de organisatie)

- In welke mate zijn jullie transparant over jullie manier van werken?
- Wat betekent transparantie in jouw organisatie?
- Welke rechten hebben de betrokkenen? Hoe worden betrokkenen daarover geïnformeerd bij de start van de samenwerking?
- Wat zijn de afspraken rond dossierbeheer (inzage, feedback, volledige gedeeldheid met de cliënt, ...)? Hoe worden betrokkenen daarover geïnformeerd? Wie heeft er allemaal inzage in cliëntendossiers binnen de organisatie? Is dit zorgvuldig doordacht?
- Wat zijn de afspraken rond verslaggeving (inzage, feedback, volledige gedeeldheid met cliënt, ...)? Hoe worden betrokkenen daarover geïnformeerd?
- Wat zijn de afspraken rond communicatie met netwerkpartners bv. bellen/mailen met een andere dienst, zonder dat het cliëntensysteem er bij is?
- Wat gebeurt er met de besproken informatie? Hoeft alle informatie wel gedeeld te worden onder professionelen? Wat is 'nice to know' en wat is 'need to know'?
- Op welke manier staan de structuren, processen en doelstellingen van je organisatie in functie van transparantie ten aanzien van cliëntensystemen.
- Wat is de eerstvolgende actie die jouw organisatie gaat ondernemen in functie van transparantie?

Iedereen die op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht, kan een gemandateerde voorziening of de sociale dienst bij de jeugdrechtbank inlichten zonder instemming van de betrokkenen, als dat noodzakelijk wordt geacht om een verontrustende situatie te onderzoeken.

4. Vraaggestuurd werken

Voor cliënten slaat vraaggestuurd werken vooral op een vraag naar de hulpverlener om **een engagement aan te gaan ten aanzien van hen en om een grote kwaliteit van aanwezigheid** (Roose, 2005). Ze evalueren hulpverlening meer in termen van aanspreekbaarheid en engagement dan in termen van oplossingen voor hun problemen.

Bij maximale vraagsturing bepaalt het cliëntstelsel zowel de doelstellingen als de weg om die te bereiken. Zij bepalen de inhoud van de zorg en hoe die er zal uitzien. **De vraag van de cliënt en zijn context zijn zo tegelijk uitgangspunt en toetssteen.**

In de verhouding tussen vraag en aanbod moet de vraag het aanbod sturen. Het bevragen van de cliënt en zijn context betekent luisteren, graven en zoeken naar wat zij wensen. Belangrijk is dat de vragen, wensen en bezorgdheden van *alle betrokkenen* een plek hebben om van daaruit te komen tot gemeenschappelijke wensen, bezorgdheden en vragen. Een diepgaande vraagverduidelijking is een **dynamische zoektocht en denkproces** waar vanuit de vragen gezocht wordt naar **ondersteuning op maat van het cliëntstelsel**. Dit gaat veel verder dan het louter informeren van het cliëntstelsel (=aanbodgericht) waarbij het cliëntstelsel slechts een passieve, ontvangende rol heeft.

Vragen van het cliëntstelsel mogen nooit ondergeschikt zijn aan de grenzen van het aanbod. Het aanbod mag niet boven de vraag staan. **Diagnoses of labels mogen niet leiden tot het onthouden of uitsluiten van hulp.** Het moeten openingen zijn naar antwoorden op een hulpvraag.

Vraaggestuurde hulpverlening is geen vrijblijvende hulpverlening. Het vraagt van hulpverlener en cliënt een duidelijk engagement om met de thema's en vragen die voorliggen samen aan de slag te gaan. Hiervoor **is een constante afstemming** noodzakelijk tussen de cliënt en zijn netwerk, de hulpverlening, de actuele situatie waarin zij zich bevinden en de vragen die voorliggen.

Tegelijk wordt in de jeugdhulp vanuit verschillende kaders gewerkt. Dit kader heeft invloed op de mate waarin de cliënt inspraak heeft in het bepalen van de doelstellingen. In een gerechtelijk kader of bij maatschappelijke noodzaak zijn het de jeugdrechter of de gemandateerde voorzieningen die de doelstellingen van de hulpverlening mee bepalen. Weliswaar gebeurt dit meestal pas ná bespreking met de cliënt. Ook hier geldt dat er samen gezocht wordt naar een weg om de opgelegde doelstelling te bereiken. Kortom: **In bepaalde situaties zijn we genooddaakt een onderscheid te maken tussen het bepalen van de doelstellingen en het bepalen van de weg om de doelstellingen te bereiken.**

Bewustwordingsvragen om mee aan de slag te gaan:

Micro (niveau van de hulpverlener)

- Hoe werk je samen met het netwerk? Hoe neem je de perspectieven, vragen en antwoorden vanuit het netwerk mee?
- Hoe toets jij af bij het cliëntensysteem of je eigen vaststellingen/waarnemingen aansluiten bij hun daadwerkelijke wensen en behoeften?
- Op welke manier ga jij moedige (confronterende) vragen stellen? Wat betekent dit voor jou? Wat wil je hiermee bereiken?
- Hoe zorg je voor een veilige hulpverleningscontext zodat het cliëntensysteem alles te durft vragen?
- Wie bepaalt de te bieden hulp en hoe die er zal uitzien?
- Hoe ga je om met verschillende (geen gedeelde) perspectieven op de ondersteuningsvragen?
- Hoe geef je de vragen van een (professionele) aanmelder een plaats wanneer deze haaks staan op de vragen van het cliëntensysteem?
- Heb je zicht op je eigen referentiekader? Wat doe je indien dit botst met het referentiekader van het cliëntensysteem?

Meso (niveau van de organisatie)

- Vanuit welke positie (kader) werkt jullie organisatie? Hoe bepaalt dit met wiens vraag je aan de slag gaat? Welke grenzen zijn er binnen de organisatie?
- Op welke manier is er in jouw organisatie ruimte om flexibel om te gaan met het aanbod en met de te volgen procedures? Kan men afwijken van de procedures om 'het goede' te doen?
- Op welke wijze werken jullie op organisatieniveau rond de manier waarop werknemers vragen stellen? Is er in de organisatie een bewustzijn dat vragen moeten aanzetten tot zelfreflectie en het formuleren van behoeften?
- Is er tijdens intervisie of vorming aandacht voor communicatie met welbepaalde doelgroepen (bv.. kinderen)? Welke tools worden ingezet om de communicatie te verbeteren?
- Op welke manier zijn de structuren, processen en doelstellingen van je organisatie in functie van de vragen en doelstellingen van cliëntensystemen?
- Wat is de eerstvolgende actie die jouw organisatie gaat ondernemen?

5. Zelfbepaling/eigen regie

De zelfbeschikkingstheorie of zelfdeterminatietheorie (ZDT) (Deci & Ryan, 2002) stelt dat er drie natuurlijke basisbehoeften zijn: **autonomie, verbondenheid en competentie**. Indien deze bevredigd worden, staan ze een optimaal functioneren, welbevinden en groei van een persoon toe. De mate waarin een behoefte wordt bevredigd, is een voorspeller voor adaptief functioneren. Hier tegenover staat dat frustratie van een basisbehoefte een voorspeller voor maladaptief functioneren is. **De mate waarin mensen gemotiveerd zijn om aan doelen te werken is dus recht evenredig aan de mogelijkheden die ze krijgen om die doelen zelf te bepalen.**

Autonomie is de universele drang naar zelfbeschikking en individuele vrijheid. Let op, dit betekent niet onafhankelijk zijn van anderen. Bv. Als een jongvolwassene het huis verlaat, gaat het niet om het alleen

wonen op zich (=onafhankelijk zijn), wel om de vrije keuze om al dan niet het huis te verlaten en zich goed te voelen bij het **autonoom maken van de keuze**.

Hulpverlening kan het autonoom maken van keuzes faciliteren door geloof en vertrouwen te geven aan het cliëntsysteem, door actief te luisteren naar hun verhaal vanuit een nieuwsgierige, niet-wetende en niet-oordelende basishouding. Daarbij vertrekken we niet vanuit de problemen maar vanuit de krachten en mogelijkheden van de cliënt en zijn netwerk.

Hulpverleners kunnen de persoonlijke hulpvra(a)g(en) scherp krijgen door verregaand door te vragen en enkel aanvullend te ondersteunen waar nodig (bv. door het geven van de nodige informatie).

Overname van regie is een cruciaal en te mijden moment in een traject. We willen mensen net de regie teruggeven en daarom willen we voorkomen dat een andere instantie die regie moet overnemen.

Overname is enkel geoorloofd indien veiligheid en ontwikkelingskansen in gevaar zijn. Cliëntsystemen kunnen bijvoorbeeld van een sociale dienst van de jeugdrechtbank of een gemandateerde voorzieningen **niet vrijblijvende voorwaarden** opgelegd krijgen. Overname moet wel steeds zorgvuldig worden afgewogen en zoveel mogelijk in overleg met het cliëntsysteem. Dit mag geen individuele beslissing zijn van een hulpverlener, hiervoor heeft hij/zij een team nodig. De hulpverlener kan ook steeds contact opnemen om te overleggen met de gemandateerde voorziening (consultfunctie). Dit hoeft echter niet te betekenen dat cliënten in een dergelijke situatie helemaal geen regie kunnen opnemen. Bij een overname wordt het cliëntsysteem geïnformeerd zodat ze nog steeds zelf in de mogelijkheid kunnen verkeren om tot goede oplossingen te komen. **Het kader ligt vast maar de inhoud krijgt vorm door in dialoog te gaan.** Ieders perspectief telt waarbij alle informatie gedeeld wordt vanuit goede intenties om tot een gedeeld plan te komen.

Bewustwordingsvragen

Micro (niveau van de hulpverlener)

- Hoe neem je het perspectief van het (kleine) kind mee?
- Wie bepaalt met welke vragen er aan de slag wordt gegaan?
- Wie bepaalt hoe het hulpverleningsproces vorm krijgt?
- Hoe realiseer je dat de wensen, verwachtingen, persoonlijke voorkeuren en keuzes van het cliëntsysteem de leidraad zijn bij de hulpverlening?
- Wie mag en kan deelnemen aan het hulpverleningsproces? Wie bepaalt dit?
- Hoe activeer en stimuleer jij je cliënten om zelf keuzes te maken?
- Is het voor de cliënt duidelijk wat hij wel (en niet) zelf kan bepalen tijdens zijn begeleiding? Via welke kanalen communiceer je hierover?
- Hoe kan je regie geven aan verschillende gezinsleden?
- Wie mag er beslissingen nemen en hoe verloopt dit?
- Wat is je ervaring in het samenwerken met verschillende diensten voor eenzelfde cliënt? Hoe spreken jullie onderling af hoe zorgen jullie dat de cliënt maximaal de regie houdt?
- Op welke manier zorg je er als hulpverlener voor om niet te blijven hangen in de expertrol? Wat is er nodig om 'het veronderstelde weten' los te laten en vanuit 'een niet-weten houding' te begeleiden? Wat is het effect?
- Op welke manier ga je te werk om helder voor ogen te krijgen waar de cliënt naartoe wil?

- Wat zijn volgens jou werkzame factoren om doelen te bereiken? Hoe kan je deze factoren activeren?
- Hoe kan de cliënt verantwoordelijk blijven voor de inhoud (zijn verhaal)?
- Hoe maak je jezelf (zoveel mogelijk) overbodig aan het einde maar ook tijdens een hulpverleningstraject?

Meso (niveau van de organisatie)

- Wat verstaan jullie als organisatie onder regie/zelfbepaling van cliënten? Wat zien jullie als meerwaarde van regie/zelfbepaling van cliënten? Waar botsen jullie op?
- Is er binnen jullie organisatie één gedeelde visie en aanpak rond regie geven? Is deze visie gedeeld en gedragen door iedere medewerker? Welke verschillen en gelijkenissen tussen medewerkers en de organisatie leven er rond het thema 'regie' geven? Hoe realiseer je als organisatie één visie en aanpak? Hoe toets je de gedeeldheid af op organisatieniveau?
- Hoe communiceert jullie organisatie naar kandidaat cliënten, hun netwerk en aanmelders over de regie die cliënten krijgen? Hoe merken externen op dat jullie zeggen wat jullie doen?
- Hoe merken mensen in de praktijk dat jullie doen wat jullie zeggen dat jullie doen (rond regie)?
- Als je aan cliënten zou vragen hoe zij zelfbepaling ervaren tijdens de begeleiding, wat zouden zij dan vertellen? Hoe wordt hiernaar gepeild?
- Als je diezelfde vraag aan netwerkleden zou vragen, wat zeggen zij dan?
- Hoe zien externen dat jullie doen wat jullie zeggen?
- Hoe stimuleren jullie in de organisatie het cliëntsysteem om zelf regie op te nemen? Hoe gaan jullie hiermee aan de slag als team en als organisatie?
- Wie bepaalt met welke vragen jullie als organisatie aan de slag gaan? Hoe flexibel gaan jullie hiermee om?
- Hoe flexibel gaan jullie om met afspraken binnen en buiten de kantooruren? Wie bepaalt waar en wanneer een afspraak doorgaat?
- Hoe geeft je organisatie invulling aan regie in situaties van verontrusting en/of gedwongen hulpverlening? Wat is het verschil met niet – verontrustende situaties? Wanneer doen jullie vanuit de organisatie een beroep op de consultfunctie van de gemandateerde voorzieningen?
- Wat is de eerstvolgende actie die jouw organisatie gaat ondernemen?

5. Macro: Aanbevelingen aan het IROJ

Aangezien de 'Vermaatschappelijking van de jeugdhulp' decretaal verankerd is, vragen wij dat elke organisatie in Oost-Vlaanderen die werkzaam is in de jeugdhulp deze visienota integreert in de dagelijkse werking. Aan het IROJ vragen wij ondersteunende maatregelen in dit kader.

Concreet stellen wij volgende maatregelen voor:

- Alle acties die gefaciliteerd worden vanuit het IROJ en de werkgroepen (vb. studiedagen, tafels in kader van verontrusting) hanteren deze visienota als referentiekader.
- De aankoop van De Grabbelbox als tool om mee aan de slag te gaan in organisaties zodat deze in bijlage mee kan verspreid worden.
- De visienota opnemen in het charter van het IROJ en een expliciete opdracht geven aan specifieke leden van het IROJ om tijdens de vergaderingen en in de verschillende werkgroepen dit kader te bewaken.
- In elke regio wordt deze visienota geagendeerd met de verwachting dat de nota geïmplementeerd wordt op de sectorale overleggen. Na een half jaar wordt een intersectorale bijeenkomst georganiseerd om ervaringen uit te wisselen. (Dit wordt best extern gecoacht door een dienst).
- Deze visienota op het ACO agenderen zodat dit kan uitgedragen worden overheen alle sectoren in Vlaanderen.

6. Referenties

- Deci E.L. & Ryan, M.R. (2002). Overview of Self-Determination Theory: An Organismic Dialectical Perspective. In *Handbook of Self-Determination Research* (pp. 3-34). University of Rochester Press.
- Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp.* (2013, 12 juli). Geraadpleegd op 16 oktober 2019, van <https://codex.vlaanderen.be/>
- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2013). De kracht van het engagement. Online publicatie. Geraadpleegd op 16 oktober 2019, van <https://www.vlaanderen.be/publicaties/de-kracht-van-het-engagement-de-vermaatschappelijking-van-de-zorg-in-de-dagelijkse-praktijk>.
- De Vos, K. (2015, oktober). *Implicaties van 'vermaatschappelijking van de zorg' voor de relatie professional-cliënt in de jeugdhulp.* Notities presentatie SOM (Federatie voor Sociaal Ondernemen), België.
- Dons, G. (2018). 'Vermaatschappelijking' en 'Vraagsturing' in Integrale Jeugdhulp (2018) In Vanhee, J.P. (Ed.). (2018). *Heeft Dat de zaak veranderd? Een bijdrage tot de verdere profilering van Integrale Jeugdhulp.* (pp. 205-213). Politeia.
- Edelenbos J. & Monnikhof R. (2001). *Lokale interactieve beleidsvorming: Een vergelijkend onderzoek naar de consequenties van interactieve beleidsvorming voor het functioneren van de lokale democratie.* Utrecht: Lemma, BV.
- Fenomeen status. Transparantie en strategisch handelen. Geraadpleegd op 16 oktober 2019, van <https://www.hetfenomeenstatus.nl/?p=transparantie>.
- Roose, R. (2005). Participatieve hulpverlening: bron of fata morgana? In *Participatierechten van kinderen. Verzamelde commentaren. Cahier 25* (pp.219-240). Academia Press
- Steyaert, J. (2014). De meervoudigheid van vermaatschappelijking. *De Gids*, 105(6), 11-16.