

Een unieke wijze van samenwerken voor meisjes met een complexe problematiek

Eindrapport onderzoeksproject Van Celst

Helena Van den Steene

Promotoren

prof. Dr. Inge Glazemakers

prof. Dr. Dirk van West





EEN UNIEKE WIJZE VAN SAMENWERKEN VOOR MEISJES MET EEN COMPLEXE PROBLEMATIEK

EINDRAPPORT ONDERZOEKSPROJECT VAN CELST

Dr. Helena Van den Steene

Promotoren: prof. Dr. Inge Glazemakers en prof. Dr. Dirk van West

VOORWOORD

“Moeilijke meisjes”

“Moeilijke meisjes zetten De Kempen op stelten”, zo kopt een krant op het ogenblik dat ik dit onderzoeksrapport aan het lezen ben. De kop verwijst naar de onrust bij het personeel van de gemeenschapsinstelling in Mol omdat daar sinds kort nu ook meisjes geplaatst kunnen worden. De kop maakt me kwaad. Niet omdat ik geen begrip heb voor mogelijke problemen waarmee het personeel van de voorziening geconfronteerd wordt, maar omwille van die “moeilijke meisjes”. Deze meisjes zijn niet moeilijk, deze meisjes hebben het (vaak) moeilijk. Deze meisjes zijn niet het probleem, deze meisjes botsen op heel wat problemen. De suggestie dat alle moeilijkheden dus in en bij deze meisjes liggen, is niet ernstig. Ze negeert de complexiteit die eigen is aan het leven van een groep jonge mensen die vaak bijzonder kwetsbaar zijn en heel vaak in lastige situaties moeten opgroeien. De kop bevestigt zo jammer genoeg het beeld dat heel wat mensen over jongeren in de jeugdhulp hebben.

Alleen daarom al ben ik ontzettend blij met het opzet van dit onderzoeksrapport. Het rapport zoomt in op adolescentie meisjes met een meervoudige problematiek die de voorbije jaren cliënt waren in een jeugdhulptraject dat vorm kreeg door een intense samenwerking tussen Van Celst en ZNA-UKJA. Het rapport brengt in eerste instantie de meervoudige problematiek van deze meisjes in kaart. Het doet dat met ontzettend veel diepgang en nuance, wat getuigt van een groot respect voor deze jongeren. Er is aandacht voor hun noden en kwetsbaarheden, maar ook voor hun sterktes. Echt vrolijk word je er als lezer niet van. Toch zijn deze inzichten essentieel willen we eindelijk werk maken van een aanbod dat aan de hulpvragen van deze meisjes tegemoet komt.

Een aantal van de inzichten zijn voor mij heel herkenbaar. De vaak moeilijke relatie met school bijvoorbeeld, maar zeker ook de vraag naar meer continuïteit in de zorg. In onze jaarverslagen verwezen wij eerder al naar de carroussel van jeugdhulp waarmee sommige jongeren geconfronteerd worden. Jongeren die al lang in de hulpverlening zitten, vertellen ons dat continuïteit in de zorg niet alleen draait om continuïteit in het zorgaanbod. Een bed, een dak en eten zijn belangrijk, maar even belangrijk is continuïteit in het gevoel van thuishouden, een veilige haven hebben met mensen die je vertrouwen, die je begrijpen en die tijd voor je nemen als je het moeilijk hebt. De meisjes uit het onderzoek vragen terecht ook meer aandacht voor zelfbeschikking en participatie. Hoewel de voorbije jaren het participatief werken een duidelijker ingang in de jeugdhulp gevonden heeft, blijft de concrete vormgeving ervan een teer punt. Jongeren op het Kinderrechtencommissariaat vragen zich vaak af of er ruimte is voor participatie als je weet dat de hulp bestaat uit wat voorhanden is en niet uit wat je nodig hebt, of als je instemt met de hulp zonder dat je weet wat deze hulp precies zal inhouden. Ook de veelheid aan regels waarmee ze in de jeugdzorg geconfronteerd worden en waar ze nauwelijks een zeg over hebben, zorgt voor ontzettend veel frustraties.

Participatie draait evenwel niet alleen om overleg. Het gaat ook om gedeelde verantwoordelijkheid in een proces waarvan niemand vooraf de juiste uitkomst kent. Net daarom is het interessant dat dit onderzoeksrapport perspectieven van verschillende actoren bij elkaar brengt. Het vraagt aandacht voor draagkracht in de hulpverlening, maar bijvoorbeeld ook voor het belang van meer coördinatie en centralisatie. Het rapport presenteert ook hier heel inspirerende inzichten. Over het belang van een structureel verankerde samenwerking bijvoorbeeld, waarbij een longitudinaal engagement centraal staat en waarbij samenwerking gezocht wordt op alle niveaus binnen de beide organisaties. Of over hoe met vallen en opstaan werk gemaakt wordt van cross-sectorale teams. Ook de vandaag belangrijke, maar delicate kwestie van het doorgeven van informatie over jongeren onder hulpverleners aan bod komt.

Het onderzoeksrapport over deze innovatieve samenwerking tussen de bijzondere jeugdzorg en de kinder- en jeugdpsychiatrie gaat de complexiteit van hulpverlening aan meisjes met een meervoudige problematiek niet uit de weg. Complexiteit staat daarbij niet gelijk aan uitzichtloosheid. Integendeel, er zijn wat mij betreft een aantal bouwstenen doorheen het rapport te onderscheiden die net een sterke hulpverlening aan jongeren mogelijk maken. Het gaat dan om het belang van ontmoeting, het belang van aandacht voor de omgeving en de context van de hulpvraag, de nood aan creatieve actie en het volop inzetten op partnerschap.

Jeugdhulpverlening verschijnt dan als een breed en collectief gedragen proces, gevoed vanuit verschillende expertises en disciplines.

Kortom, dit onderzoeksrapport geeft zuurstof. En net dat hebben we vandaag heel hard nodig. Het zet immers de deur open naar een jeugdhulpverlening die draait rond het creëren van kansen en niet rond het beheersen van risico's.

Bruno Vanobbergen
Kinderrechtencommissaris
13 februari 2018

INHOUDSTAFEL

INLEIDING	11
ONDERZOEKSOPZET	17
DOEL EN ONDERZOEKSVRAGEN	19
DOEL	19
ONDERZOEKSVRAGEN	20
THEORETISCHE ONDERZOEKSBENADERING EN -METHODE	21
KADER BINNEN DE ORGANISATIE: ACADEMISCHE WERKPLAATS	21
ONDERZOEKSBENADERING: PARTICIPATIEF ACTIEONDERZOEK	21
ONDERZOEKSMETHODEN: MIXED METHODS	24
ETHISCH KADER	25
CONCRETE WERKWIJZE	26
UITWERKING VAN HET PARTICIPATIEF ACTIEONDERZOEK IN HET ONDERZOEKSPROJECT VAN CELST	26
UITWERKING MIXED METHODS IN HET ONDERZOEKSPROJECT VAN CELST	32
SAMENVATTING ONDERZOEKSOPZET	39
DE DOELGROEP IN KAART	41
LITERATUURKADER DOELGROEPOMSCHRIJVING	43
MULTIPELE EN COMPLEXE NODEN	43
UITDAGINGEN EN NODEN VAN ADOLESCENTE MEISJES IN RESIDENTIËLE HULPVERLENING	45
DOELGROEPOMSCHRIJVING OP BASIS VAN DOSSIERS	50
PARTICIPATIE AAN DOSSIERSTUDIE	50
DEMOGRAFISCHE GEGEVENS EN AANMELDING	50
BIOLOGISCH	56
PSYCHOLOGISCH	59
SOCIAAL	62
HULPVERLENINGSGESCHIEDENIS	65
COMPLEXITEIT VAN DE TRAJECTEN TIJDENS HET VERBLIJF BIJ VAN CELST	67
DOELGROEPOMSCHRIJVING MET BEHULP VAN VRAGENLIJSTEN	71
NODEN OP HET VLAK VAN EMOTIES EN GEDRAG	71
NOOD AAN TRAUMAGEVOELIGE AANPAK	78
NODEN OP HET VLAK VAN LEVENSKWALITEIT	81
NODEN OP HET VLAK VAN PERSOONLIJKHEIDSONTWIKKELING	84
NODEN OP HET VLAK VAN GEHECHTHEIDSRELATIES	85
ZORGINTENSITEIT	89
DOELGROEPOMSCHRIJVING IN INTERVIEWS EN FOCUSGROEPEN	92
UITEENLOPENDE STERKTES	92
INDIVIDUALITEIT	92
DIEPTE EN BREEDTE IN NODEN	93
KWETSBAARHEDEN BIOPSYCHOSOCIAAL	94
SAMENVATTING DE DOELGROEP IN KAART	105
SAMEN ZORG DRAGEN VOOR DEZE MEISJES	108
WAT VERWACHTEN DE JONGEREN BIJ VAN CELST VAN HULPVERLENING EN WAT HEBBEN ZE NODIG?	110
WAT DE JONGEREN NODIG HEBBEN	111
NODEN VAN JONGEREN MET MULTIPELE EN COMPLEXE NODEN TEN OVERSTAAN VAN HULPVERLENING:	
LITERATUURKADER	122
FUNDAMENTEN VAN HET SAMENWERKINGSVERBAND VAN CELST – UKJA	126

SAMENWERKINGSMODEL ZOALS UITGEWERKT BIJ VAN CELST	126
ONTWIKKELINGSFASES IN HET SAMENWERKINGSVERBAND VAN CELST	139
VOORWAARDEN VOOR DERGELIJK SAMENWERKINGSVERBAND	149
EVALUATIE VAN HET SAMENWERKINGSVERBAND	165
MEERWAARDE VAN HET SAMENWERKINGSPROJECT VOOR DE KWALITEIT VAN ZORG VOOR JONGEREN EN HUN CONTEXT	166
MEERWAARDE VAN HET SAMENWERKINGSPROJECT VOOR DE HULPVERLENER EN DE ORGANISATIE	184
VALKUILEN EN AANDACHTSPUNTEN MET BETREKKING TOT HET SAMENWERKINGSVERBAND	193
EVALUATIE VAN HET SAMENWERKINGSVERBAND: LITERATUURKADER	201
KWANTITATIEVE ANALYSE AAN DE HAND VAN DE PARTNERSHIPS ANALYSIS TOOL: EVALUATIE VAN HET SAMENWERKINGSVERBAND EN KAART VAN HET SAMENWERKINGSNETWERK	210
DE PARTNERSHIPS ANALYSIS TOOL CHECKLIST	210
DE PARTNERSHIPS ANALYSIS TOOL NETWERKEN	217
SAMENVATTING SAMEN ZORG DRAGEN VOOR DEZE MEISJES	226
CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	232
CONCLUSIE EN ALGEMENE BESPREKING	234
SITUERING	234
CONCLUSIE	235
BESPREKING	239
REFLECTIE OVER HET ONDERZOEKSPROCES	242
AANDACHTSPUNTEN VOOR PARTICIPATIEF ACTIEONDERZOEK IN DE PRAKTIJK	242
ERVAREN MEERWAARDE VAN PARTICIPATIEF ACTIEONDERZOEK IN HET ONDERZOEKSPROJECT VAN CELST	243
ERVAREN MEERWAARDE VAN MIXED METHODS IN HET ONDERZOEKSPROJECT VAN CELST	245
LIMITATIE EN STERKTE VAN HET ONDERZOEK	247
AANBEVELINGEN	248
AANBEVELINGEN VOOR HULPVERLENERS	248
AANBEVELINGEN VOOR TEAMS	250
AANBEVELINGEN VOOR LEIDINGGEVENDEN VAN ORGANISATIES	251
BELEIDSAANBEVELINGEN	254
AANBEVELINGEN VOOR ONDERZOEK IN DEZE SETTING	256
REFERENTIES	258

OVERZICHT VAN TABELLEN EN FIGUREN

Tabellen

Tabel 1. Vragenlijsten gebruikt in het onderzoeksproject Van Celst

Tabel 2a. Overzicht van deelnemers aan de diepte - interviews

Tabel 2b. Overzicht van deelnemers aan de focusgroepen

Tabel 3. Demografische gegevens en verblijfsduur van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren, die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Tabel 4. Nationaliteit en migratie-achtergrond van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Tabel 5. Verwijzer van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Tabel 6. Interpretatie van gemiddelde SDQ scores ten opzichte van Vlaamse normdata (artikel Verpraet e.a., 2011). Jongere N=23, context N=19, individuele begeleider N=23.

Tabel 7. Zorgniveaus in het Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit van Kinderen en Adolescenten (IZIKA)

Tabel 8. Schematisch overzicht: Hulpverleningsnoden van adolescente meisjes met multipele en complexe noden

Tabel 9. Schematisch overzicht: Samenwerkingsmodel zoals uitgewerkt bij Van Celst

Tabel 10. Schematisch overzicht: Ontwikkeling van het samenwerkingsverband

Tabel 11. Schematisch overzicht: Voorwaarden voor dergelijk samenwerkingsverband

Tabel 12. Schematisch overzicht: Meerwaarde van het samenwerkingsverband voor de kwaliteit van zorg voor jongeren en hun context

Tabel 13. Schematisch overzicht: Meerwaarde van het samenwerkingsverband voor de hulpverlener en de organisatie

Tabel 14. Schematisch overzicht: Valkuilen en aandachtspunten met betrekking tot het samenwerkingsverband

Figuren

Figuur 1. Cyclisch proces dat doorlopen wordt in Participatief Actieonderzoek. Figuur uit Mc Taggart 1994

Figuur 2. Nationaliteit en migratie-achtergrond van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 3. Frequentie van specifieke aanmeldingsredenen van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 4. Frequentie van specifieke doelen bij opstart van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 5. Chronische lichamelijke aandoeningen bij de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 6. Voorgeschreven medicatie voor de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 7. IQ-scores van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 8. Voorkomen van traumatische gebeurtenissen in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 9. Gelijktijdig voorkomen van verschillende types traumatische gebeurtenissen in de dossiers van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 10. Voorkomen van zelfverwondend gedrag (ZVG) en zelfmoordpogingen (ZMP) in het verleden, en tijdens het verblijf bij Van Celst in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 11. Schooltypes in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 12. Kwetsbaarheden in het gezin in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 13. Contactverbod in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 14. Psychiatrische kwetsbaarheid in de context in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 15. Frequentie van residentieel verblijf van langer dan twee weken, voorafgaand aan verblijf in Van Celst, in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 16. Residentieel verblijf per sector, voorafgaand aan Van Celst, in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29). (K&G = kind en gezin; VAPH = Vlaams Agentschap voor personen met een handicap; BJ = bijzondere jeugdzorg; GI = gemeenschapsinstelling; KJP = kinder- en jeugdpsychiatrie)

Figuur 17. Frequentie van ambulante hulpverlening, voorafgaand aan verblijf in Van Celst, in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29). (GGZ = geestelijke gezondheidszorg; BJ = bijzondere jeugdzorg; CLB = centra leerlingenbegeleiding; VK = vertrouwenscentrum kindermishandeling)

Figuur 18. Aanleidingen voor de 286 fugues genoteerd in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 19. Aanleiding, actie van jongere, en gevolg gegeven door begeleiders voor de 190 incidenten genoteerd tijdens de onderzoeksperiode, in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 20. Doelwit incident en gemiddelde ernstscores voor de 190 incidenten genoteerd tijdens de onderzoeksperiode, in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Figuur 21. Gemiddelde SDQ-scores voor zelfrapportage, ingevuld door context en ingevuld door individuele begeleider, telkens in vergelijking met de scores die in eerder onderzoek gevonden werden in een groep jongeren, ouders en hulpverleners, representatief voor de Vlaamse bijzondere jeugdzorg.

Figuur 22. Gemiddelde SDQ-scores voor zelfrapportage (N=23), ingevuld door de context (N=19), en ingevuld door de individuele begeleider (N=23).

Figuur 23. Gemiddelde MAYSI-2 scores voor de jongeren van Van Celst, ten opzichte van de afkapwaarde voor 'aandacht' en 'waarschuwing' (N=23)

Figuur 24. Gemiddelde MAYSI-2 scores voor de jongeren van Van Celst, in vergelijking met eerder onderzoek bij meisjes in de Vlaamse gemeenschapsinstellingen

Figuur 25. Gemiddelde CTQ (Childhood trauma questionnaire of jeugdtraumavragenlijst) scores voor jongeren bij Van Celst (N=19)

Figuur 26. Gemiddelde CTQ (Childhood trauma questionnaire of jeugdtraumavragenlijst) scores voor jongeren bij Van Celst, in vergelijking met eerder onderzoek bij meisjes in de Vlaamse gemeenschapsinstellingen

Figuur 27. Gemiddelde CRIES (Children's Revised Impact of Event Scale-13) scores voor jongeren bij Van Celst (N=19)

Figuur 28. Gemiddelde CRIES (Children's Revised Impact of Event Scale-13) scores voor jongeren bij Van Celst (N=19) in vergelijking met groep jongeren die naar kinder- en jeugdpsychiatrie is verwezen omwille van gekende traumata

Figuur 29. Gemiddelde percentielscores in vergelijking met normgroep Europese adolescente meisjes op Kidscreen-52 voor jongeren bij Van Celst (N=23)

Figuur 30. Gemiddelde T-scores Kidscreen-52 scores voor jongeren bij Van Celst (N=19) in vergelijking met jongeren in de jeugdzorg in Canadese voorzieningen

Figuur 31. Gemiddelde T-scores voor de 5 domeinen van de SIPP-118 (Severity Indices of Personality Problems) voor jongeren bij Van Celst (N=22), ten opzichte van de algemene bevolking, en ten opzichte van een patiëntenpopulatie in behandeling naar aanleiding van persoonlijkheidsproblematiek. T-scores onder de 40 komen overeen met verminderd adaptief functioneren, T-scores onder de 30 komen overeen met ernstig verminderd adaptief functioneren

Figuur 32. Gemiddelde IPPA-score voor jongeren bij Van Celst (N=19). In het linker staafdiagram staan de deelscores voor dimensies vertrouwen, communicatie en vervreemding; in het rechter staafdiagram de totaalscores

Figuur 33. IPPA-scores (gemiddelde scores voor 'moeder', 'vader' en 'vrienden') bij de jongeren die bij Van Celst worden begeleid, in vergelijking met adolescenten in de algemene bevolking in Nederland (511 jongens en meisjes tussen 12 en 18 jaar oud).

Figuur 34. IPPA-scores (gemiddelde scores voor 'moeder' en 'vader') bij de jongeren die bij Van Celst worden begeleid, in vergelijking met 16- 18 jarige meisjes in de Vlaamse algemene bevolking (56 meisjes van 16 tot 18 jaar oud)

Figuur 35. Scores op de IZIKA, ingevuld door hulpverleners, voor 10 jongeren

Figuur 36. Life Cycle Model SCC (van Struik en Brugman, 2008)

Figuur 37. Partnership Analysis Tool Checklist: Gemiddelde score per thema bij de eerste afname (januari 2016)

Figuur 38. Partnership Analysis Tool Checklist: Gemiddelde score per thema bij de tweede afname (november 2016)

Figuur 39. Partnership Analysis Tool Checklist: Gemiddelde score per thema bij de derde afname (november 2017)

Figuur 40. Partnerships Analysis Tool: gemiddelde totaalscore voor de 3 afnames

Figuur 41. Partnerships Analysis Tool: gemiddelde score per thema voor de 3 afnames

Figuur 42. Partnerships Analysis Tool: gemiddelde scores gegeven door deelnemers vanuit Van Celst in vergelijking met de gemiddelde totaalscores gegeven door deelnemers vanuit UKJA

Figuur 43. Partnerships Analysis Tool Netwerken: weergave van de verschillende samenwerkingsintensiteiten

Figuur 44. Grafische weergave van de gemiddelde intensiteit van contacten met partnerorganisaties in de huidige situatie

Figuur 45. Partnerships Analysis Tool Netwerken: schematische weergave van het huidige samenwerkingsnetwerk

Figuur 46. Grafische weergave van de gemiddelde intensiteit van contacten met partnerorganisaties in de ideale situatie

Figuur 47. Partnerships Analysis Tool Netwerken: Schematische weergave van het ideale samenwerkingsnetwerk

Figuur 48. Vergelijking van de contactintensiteit in contacten met partnerorganisaties in de huidige situatie versus de ideale situatie

INLEIDING

*“Samen komen is een begin, samenwerken is een succes, samen blijven is vooruitgang”
-Henry Ford*

Samen komen is een begin...

De kiemen van het innovatieve samenwerkingsproject tussen Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en de Universitaire Kinder- en Jeugdpsychiatrie van ZNA (UKJA) werden eind 2013 reeds geplant. In het kader van de zorgmodulering ontstond er **een nood tot heroriëntering** van de werking Van Celst in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen. Vanuit de behoefte van de regio (verwijzers en jeugdrechters) en in overleg met het Agentschap Jongerenwelzijn werd gekozen om een werking uit te bouwen voor **adolescente meisjes met een meervoudige problematiek** die zich op het raakvlak van verschillende sectoren bevinden. Ook binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie worstelde men toen reeds tientallen jaren met een groeiende groep jongeren (vooral meisjes) met dezelfde problematieken.

Het gaat over meisjes die toen vaak terecht kwamen in een gemeenschapsinstelling gezien er geen gepast aanbod was binnen één van de sectoren. Dit zijn jongeren met een combinatie van hevige, wisselende emoties die niet te regelen zijn, gedachten van wanhoop, autodestructief en suïcidaal gedrag, grote problemen in relaties en een negatief zelfbeeld, met mogelijke comorbiditeit: depressie, post-traumatische stressstoornis, gedragsstoornissen, ... Deze jongeren met een complexe problematiek hebben noden op bijna elk levensdomein. Ze zijn ernstig belemmerd in hun emotionele, sociale en/of educatieve ontwikkeling. Deze noden brengen hen in contact met een grote verscheidenheid aan hulpverleners vanuit verschillende diensten en sectoren (Carter, Cummings & Cooper, 2007). Er is vaak een gebrek aan coördinatie tussen deze verschillende diensten en informele hulpbronnen worden te weinig aangesproken (McKay & Bannon, 2004). Momenteel ontvangen deze kinderen en jongeren niet de gepaste zorg, vaak vanwege verschillende doorverwijzingen en onduidelijke perspectieven (Arcelus, Bellerby & Vostanis, 1999; Van Dongen, Deboutte, Sabbe & Glazemakers, 2014).

De overtuiging groeide dat deze doelgroep van meisjes **nood heeft aan verschillende expertisevormen die zich bevinden in verschillende sectoren**: naast de expertise vanuit de bijzondere jeugdzorg is er eveneens nood aan psychiatrische ondersteuning, therapeutische ondersteuning, expertise m.b.t. individuele kind problematiek (o.a. mentale beperking) en de expertise vanuit de gesloten voorzieningen.

Vanuit een gedeelde motivatie om kwalitatieve zorg en continuïteit te kunnen bieden aan deze groep adolescente meisjes die zich op het raakvlak tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdhulp bevinden, namen Van Celst en ZNA–UKJA toen samen het initiatief om **een innovatieve samenwerkingsvorm uit te zetten** voor de 23 meisjes die in Van Celst begeleid worden. Continuïteit in begeleidingstrajecten werd van bij de start als essentieel element in de werking naar voor geschoven. De onderzoeksgroep CAPRI (Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute) werd betrokken om dit initiatief mee te onderbouwen en uit te werken.

Samenwerken is een succes

UKJA en Van Celst konden bij de start van het project reeds putten uit de ervaringen van verschillende samenwerkingsinitiatieven in de publieke sector in Vlaanderen. Zo bijvoorbeeld **de Vlaamse Logo's** (Locoregionaal gezondheidsoverleg en organisatie) waarin verschillende organisaties lokaal samenwerken om de maatregelen en acties uit te voeren vanuit het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid. Of de **Huizen van het kind**. Dit zijn lokale samenwerkingsverbanden tussen verschillende actoren op het gebied van preventieve gezinsondersteuning. Een ander voorbeeld is **LiNK**, een samenwerking tussen de bijzondere jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg en kinder- en jeugdpsychiatrie, gericht op het bundelen van krachten bij moeilijk lopende trajecten. Een voorbeeld dichterbij huis waarin ook onderzoeksgroep CAPRI reeds betrokken was, is het **BIJPASS**-project dat tot doel had via actieonderzoek de samenwerking tussen bijzondere jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie in de provincie Antwerpen te optimaliseren. Eén van de zaken die uit dit project voortkwamen zijn de **Netwerktafels** die nadien als **Cliëntoverleg** verder werden opgenomen door Integrale Jeugdhulp in de rest van Vlaanderen.

Hoewel dit allemaal zeer inspirerende initiatieven zijn, ging geen van deze projecten zo ver in de samenwerking als wat UKJA en Van Celst voor ogen hadden. Zij kozen er immers voor om van bij de start van het project te gaan voor **een zeer intensieve, structurele en doorgedreven vorm van samenwerking** op beleidsniveau én op het niveau van de alledaagse praktijk. Meer specifiek werd gekozen voor een **doelgericht organisatienetwerk**.

Door Provan en Lemaire (2012, p.639) worden deze doelgerichte organisatienetwerken als volgt omschreven: **“een groep van drie of meer organisaties die aan elkaar verbonden zijn op een manier die het bereiken van een gemeenschappelijk doel mogelijk maken”** (Provan & Lemaire, 2012). Binnen organisatienetwerken kunnen leden specifieke sterkten, competenties en kennis bundelen om gezamenlijke inzichten en oplossingen te realiseren **die geen van de organisaties afzonderlijk tot stand zouden kunnen brengen** (Raeymaeckers & Kenis, 2016). Het netwerk wordt vaak gecoördineerd, en dient te zorgen voor voldoende integratie tussen de verschillende organisaties mét behoud van een bepaalde mate van autonomie. Deze manier van werken wordt veelal gebruikt voor het oplossen van zogenaamde ‘wicked problems’. Hierbij zijn verschillende partijen betrokken voor het oplossen van een bepaald complex probleem (Provan & Lemaire, 2012).

UKJA en Van Celst nemen de zorg samen op in een doelgericht organisatienetwerk

Het doelgericht organisatienetwerk vertaalt zich in de eerste plaats in een samenwerking tussen Van Celst en UKJA. Deze samenwerking wordt gecoördineerd en geëvalueerd vanuit verschillende gezamenlijke overlegstructuren op diverse niveaus van de organisaties. Zo is er maandelijks een **beleidsvergadering** waarin leidinggevendenden van UKJA en Jeugdzorg Emmaüs het samenwerkingsproject uitwerken en opvolgen. Ook is er om de twee weken een **gemeenschappelijke teamvergadering** waarop de werking van het team wordt afgestemd en de jongeren worden besproken. Ten slotte hebben de psychologen eveneens **overleg- en supervisiemomenten**.

UKJA en Van Celst hebben gezamenlijk eigenaarschap en een gedeelde verantwoordelijkheid over de trajecten en de processen die worden gelopen met de jongeren. Dit vertaalt zich in de volgende concrete afspraken:

- **Intakes worden gemeenschappelijk gedaan.** Op die manier kan reeds bij dit eerste contact vanuit verschillende perspectieven nagedacht worden over de noden van de jongere en haar context. Ook wordt het samenwerkingsverband met UKJA voor jongeren en ouders op deze manier duidelijk en is tevens een persoonlijke kennismaking mogelijk.
- **Op gemeenschappelijke teamvergaderingen wordt de expertise gebundeld** om het traject van iedere jongere die bij Van Celst verblijft, samen vorm te geven.
- **Op indicatie** is er ook iemand aanwezig bij **dossieroverleg**, waar de vorderingen en doelstellingen van de jongeren besproken worden.
- Op indicatie en op het tempo van de jongere worden **individuele, gezins- of groepstherapieën** aangeboden, of vindt psychofarmacologische behandeling en follow-up plaats. Ook een residentieel aanbod wordt vanuit UKJA voorzien.
- **Het medisch luik** (afstemming met huisarts en andere medisch specialisten) wordt eveneens **vanuit UKJA opgevolgd en gecoördineerd**.
- Er wordt **quasi continue bereikbaarheid voor overleg en advies** voorzien vanuit UKJA.
- Er bestaat een **permanentiesysteem** waarbij continu (24/7) een medewerker van zowel Van Celst als UKJA bereikt kan worden.
- Er bestaat **de mogelijkheid tot time-out bij UKJA**.
- **Afronden van de begeleiding** en plannen van de transitie naar eventuele verdere hulpverlening wordt eveneens gemeenschappelijk gedaan.

Hierbij is de samenwerking tussen UKJA en Van Celst geen doel op zich, maar een middel om tot meer continuïteit en kwaliteit van zorg te komen voor elke individuele jongere. Naast deze algemene afspraken,

behelst de samenwerking met andere woorden een voortdurend zoeken en afstemmen op elke individuele jongere en zijn noden.

Tot slot worden ook de hulpverleners die elke dag werken met de meisjes van Van Celst, intensief ondersteund via onder andere **gemeenschappelijke vormingen**, de mogelijkheid om **interne seminaries bij het UKJA** te volgen, **intensieve supervisie** en de mogelijkheid tot **debriefing bij de kinder- en jeugdpsychiater**. Door de breedte en diepte van de problematiek worden medewerkers immers voortdurend uitgedaagd (bijv. agressie-incidenten, suïcidepogingen, automutilatie, tienerpooiers, etc.). Het samenwerkingsverband heeft met andere woorden niet enkel een effect op de jongere, maar versterkt zeker ook de hulpverleners die met deze jongeren aan de slag gaan.

Van Celst en UKJA samen... maar niet alleen!

In het doelgericht organisatienetwerk staan Van Celst en UKJA echter niet alleen. Zo komt om de 6 maanden **een expertcommissie** samen. Tijdens dat overleg volgen externe partners (beleid, jeugdrechters, gemeenschapsinstellingen, volwassenenpsychiatrie, ...) vanuit hun expertise de evolutie op van enerzijds de praktijk van het samenwerkingsverband, en anderzijds het onderzoek. Heel uiteenlopende thema's waarmee de hulpverleners in het samenwerkingsproject worden geconfronteerd, komen aan bod (bijvoorbeeld het uitbreiden van methodiek voor trauma-aanpak, thema openheid, beslotenheid of geslotenheid in het werken met deze doelgroep, ethische vragen over wilsbekwaamheid, ...).

Naast deze **structurele overlegmomenten** vinden eveneens frequent vergaderingen plaats met externe partners (gemeenschapsinstelling, huisarts, ...) waarbij zowel organisatorisch als casus-specifiek samengewerkt wordt.

Samen blijven is vooruitgang

Het samenwerkingsproject dat zich rond de meisjes van Van Celst gevormd heeft omvat dus heel wat expertise vanuit verschillende sectoren die samen een outcome kunnen bewerkstelligen die **geen van de partners individueel zou kunnen bekomen**. Vanuit de praktijk is het echter belangrijk stil te staan bij het feit dat netwerkrelaties slechts gedeeltelijk verband houden met de beoogde prestaties. Wanneer voorbij gegaan wordt aan factoren als verbondenheid, vriendschap, vertrouwen dreigt de duurzaamheid van het netwerk verloren te gaan, dit zijn immers factoren die de basis vormen van succesvolle relaties en die niet zomaar overtroffen kunnen worden door netwerkplanners (Provan & Lemaire, 2012).

Naast de formele afspraken die doorheen het traject werden gemaakt in het organisatienetwerk werd er dan ook vanaf de start ontzettend geïnvesteerd in de informele contacten: de **dagelijkse samenwerking tussen individuele medewerkers** van beide organisaties die in de weer zijn voor de jongeren, de **kleine momenten van afstemming**, waarin discussies worden gevoerd, meningen worden gedeeld en spanningen worden weggewerkt, etc. Dit is een voortdurend **zoeken, botsen, evalueren en bijsturen**. Hoewel dit onderdeel van een samenwerkingsverband vaak onder de radar blijft, wordt dit wel ervaren als cruciaal voor het welslagen van het project.

Het proces in kaart gebracht

De overtuiging dat onderzoek een zinvolle bijdrage zou kunnen leveren in het onderbouwen en uitzetten van het samenwerkingsverband was reeds van bij de start aanwezig bij de initiatiefnemers. CAPRI was dan ook als onderzoeksgroep reeds betrokken van bij de eerste stappen die er in de samenwerking tussen Van Celst en UKJA gezet werden. Door deze vroege betrokkenheid zijn we kunnen komen tot een **optimale kruisbestuiving tussen praktijk en wetenschap** onder de vorm van **actieonderzoek**. Dit zorgde niet enkel voor antwoorden op de vragen die er vanuit de praktijk gesteld werden (in kaart brengen van de **doelgroep**), maar kon eveneens zorgen voor een **realistische beschrijving van het samenwerkingsproces**. Daarnaast kon het onderzoek eveneens actief mee zoeken naar oplossingen van problemen die de groeiende samenwerking tegen kwam.

Door het **participatief opzet** van het actieonderzoek konden de verschillende stakeholders (beleid- en praktijkwerkers in de netwerkorganisatie, ouders en/of context en de meisjes zelf) het onderzoek bovendien mee sturen, een proces dat voor alle betrokkenen **empowerend** was.

Dit rapport is de neerslag van het onderzoeksproject. In het eerste hoofdstuk (onderzoeksopzet) staan we stil bij de onderzoeksopzet die in dit project gehanteerd werd. Het onderzoeksproject heeft in de eerste plaats als doel een uitgebreide **beschrijving** te geven van de meisjes die in Van Celst verblijven (De doelgroep in kaart) en een **realistische evaluatie** te maken van voornoemd groeiproces naar een organisatienetwerk (Samen zorg dragen voor deze meisjes). Als laatste staan we kort stil bij een aantal aanbevelingen die we willen maken naar het beleid, de praktijk en verder onderzoek.

ONDERZOEKSOPZET

ONDERZOEKSOPZET

In dit onderdeel van het eindrapport worden de doelstellingen en onderzoeksvragen binnen het project Van Celst beschreven. Ook wordt stilgestaan bij de theoretische onderzoeksbenadering en bij de concrete werkwijze binnen het onderzoeksproject.

- *Doel en onderzoeksvragen*
- *Theoretische onderzoeksbenadering en -methode*
- *Ethisch kader*
- *Concrete werkwijze*

Doel en onderzoeksvragen

*In deze sectie wordt ingegaan op de **doelstelling** van het onderzoeksproject Van Celst. Ook worden de **onderzoeksvragen** gekaderd die in dit project werden opgenomen.*

Doel

Het **doel** van het onderzoeksproject Van Celst is, de **doelgroep** en de **werking** binnen het innovatief samenwerkingsproject Van Celst verder te onderbouwen, te documenteren en uit te zetten. Er wordt vertrokken vanuit de noden in de praktijk, en de verschillende kennisvormen ‘ervaring’, ‘praktijk’ en ‘wetenschap’ (Van Regenmortel & Hermans, 2013) worden geïntegreerd. Op die manier willen we komen tot bijkomend **inzicht** in wat kenmerkend is voor de groep jongeren die vanuit het samenwerkingsverband tussen Van Celst en UKJA worden begeleid. Hierbij is het de bedoeling in kaart te brengen voor welke kwetsbaarheden op verschillende levensdomeinen aandacht moet bestaan in de begeleiding van deze jongeren. Een even belangrijk doel is het **innovatieve samenwerkingsconcept** dat bij Van Celst werd uitgewerkt te **beschrijven** en te **evalueren**. Hierbij is het de bedoeling in kaart te brengen wat de fundamentele zijn van het uitgewerkte samenwerkingsmodel, hoe dit zich ontwikkelde en hoe de verschillende betrokkenen de effecten van deze innovatieve samenwerking ervaren.

Door deze aspecten in kaart te brengen, is het de bedoeling duidelijk te maken wat de doelgroep en de werking in het samenwerkingsproject Van Celst onderscheidt van andere settings en duidelijkheid te krijgen in de mate van werkzaamheid van deze aanpak. Op die manier kunnen we komen tot aanbevelingen en suggesties voor de bijsturing van de huidige werking, maar ook voor de opstart van mogelijke gelijkaardige projecten.

Dit onderzoeksproject heeft dus enerzijds tot doel de **wetenschappelijke en praktijkkennis** over de doelgroep adolescente meisjes met multiple en complexe noden te **vergroten**. Anderzijds beoogt het vanuit een participatief opzet bij te dragen aan het **ondersteunen** en eventueel **bijsturen van het hulpverleningsaanbod** voor deze kwetsbare groep jongeren.

De **relevantie** van het nastreven van deze doelstellingen situeert zich zowel op wetenschappelijk vlak als in de praktijk. Op wetenschappelijk vlak is kennis met betrekking tot jongeren met multiple en complexe noden schaars en ontbreekt een concrete richtlijn of evaluatie van een samenwerkingsverband tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie. In de praktijk wordt ervaren dat deze complexe casussen de draagkracht van bestaande hulpverlening overschrijden. Dit leidt tot een zeer actuele maatschappelijke nood op het vlak van het ondersteunen van de meest kwetsbare jongeren en gezinnen.

Het uiteindelijke doel van dit project is dus vanuit een nauwe samenwerking tussen jongeren, hun context, hulpverleners en onderzoekers, te komen tot een verbeterde hulpverlening voor adolescente meisjes om zo hun ontwikkelingskansen te optimaliseren en om een maatschappelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van deze kwetsbare groep te kunnen vervullen.

Onderzoeksvragen

Door de opdrachtgever werden initieel **7 onderzoeksvragen** geformuleerd. Deze onderzoeksvragen weerspiegelen de kern van de onderzoeksdoelstelling in het onderzoeksproject Van Celst. Ze geven weer hoe telkens vanuit verschillende perspectieven (cliënt, hulpverlener) zowel de doelgroep als de innovatieve samenwerkingspraktijk onderzocht moet worden.

1. **Beschrijving doelgroep Van Celst. Verhalen van de meisjes. In kaart brengen van de levensverhalen.**
2. **Literatuurstudie. In kaart brengen van de werking met deze doelgroep.**
3. **Op welke manier wordt er aan cross-sectorale samenwerking gedaan binnen de trajecten van Van Celst?**
4. **Op welke manier evalueren de hulpverleners de samenwerking? De stem van de hulpverleners.**
5. **Op welke manier evalueren de cliënten de samenwerking? De stem van de cliënt.**
6. **Op welke wijze draagt de cross-sectorale samenwerking bij tot verandering tijdens en na het traject van de meisjes?**
7. **Concretisering van de omkadering. Suggesties voor bijsturing en verder uitzetten van gelijkaardige projecten.**

Deze doelstellingen en onderzoeksvragen vormden de leidraad voor het volledige onderzoeksproject. Ze werden doorheen het traject gezamenlijk met de verschillende stakeholders verfijnd en geconcretiseerd op basis van de input van cliënten en hulpverleners.

Ook werden door de stakeholders geformuleerde **bijkomende onderzoeksvragen** opgenomen in het project. Zo bijvoorbeeld bij het bevragen van de visie van externe partners op het samenwerkingsverband bij Van Celst, of wat betreft het uittekenen van de kaart van het samenwerkingsnetwerk. In andere gevallen werd **de focus van de onderzoeksvragen bijgesteld** op basis van de gesprekken op de stuurgroep (waarbij beleidspersonen van Van Celst en UKJA aanwezig zijn en jongeren, context en hulpverleners vertegenwoordigd) of de expertcommissie. Zo werd bijvoorbeeld in de doelgroepomschrijving specifiek aandacht besteed aan de hulpverleningsgeschiedenis van de jongeren bij Van Celst. Ook werd nagegaan hoe de doelgroep van Van Celst zich verhoudt tegenover in andere onderzoeksprojecten beschreven doelgroepen jongeren uit bijzondere jeugdzorg of kinder – en jeugdpsychiatrie. Ook werden na de focusgroepen bij Van Celst en UKJA nog bijkomende gesprekken met de externe partners georganiseerd.

De volgende onderverdeling wordt in dit onderzoeksrapport gehanteerd om de voornaamste bevindingen van het onderzoeksproject te rapporteren.

DOELGROEP: een beschrijving van de groep adolescente meisjes met multiële en complexe noden die bij Van Celst worden begeleid.

SAMENWERKING: beschrijving van (de ontwikkeling van) het samenwerkingsmodel in het project Van Celst en evaluatie van deze samenwerking.

BESPREKING EN AANBEVELINGEN: reflecties naar aanleiding van dit onderzoeksproces en aanbevelingen op het niveau van hulpverlener en team, organisatie en breder hulpverleningsbeleid, en onderzoek

Theoretische onderzoeksbenadering en -methode

In deze sectie worden enkele theoretische aspecten van de onderzoeksbenadering en -methode binnen het onderzoeksproject Van Celst toegelicht. De gekozen onderzoeksbenadering is het **participatief actieonderzoek (PAO)**. De gehanteerde onderzoeksmethoden passen binnen een **mixed methods** benadering, waarbij kwantitatieve (bv. vragenlijsten) en kwalitatieve (bv. interviews) methoden worden gecombineerd. Binnen Jeugdzorg Emmaüs paste dit PAO eveneens in het kader van de academische werkplaats.

Kader binnen de organisatie: academische werkplaats

Jeugdzorg Emmaüs heeft de voorbije jaren geïnvesteerd in een **academische werkplaats**, en vanuit deze ervaringen werd de onderzoeksopdracht uitgetekend.¹

Theoretische fundamenten van deze academische werkplaats waren: een brede benadering van **evidence based practice**, een interactief model van kennisopbouw en het empowermentparadigma (Steens, Van Regenmortel, & Hermans, 2015). Het uitgangspunt daarbij was dat het model van de academische werkplaats bruikbaar was om de **perspectieven van hulpverlener, wetenschapper en cliënt** continu met elkaar te **verbinden** in de zoektocht naar een onderbouwde aanpak binnen jeugdhulpverlening. In het onderzoeksproject Van Celst werd de **interactie** tussen stakeholders uit de praktijk en wetenschappers **verder vorm gegeven binnen een participatief actieonderzoek (PAO)**, ditmaal in een samenwerking van Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen (**JEA**) de Universitaire Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen (**ZNA-UKJA**) en de vakgroep **CAPRI – Jeugd** (Collaborative Antwerp Psychiatry Research Institute – Youth) van de Universiteit Antwerpen.

Onderzoeksbenadering: participatief actieonderzoek

Definitie

‘Research that produces nothing but books will not suffice’ (Lewin, 1946, p.35).

Bovenstaand citaat van Lewin (1890-1947), een van de grondleggers van actieonderzoek, benadrukt één van de fundamentele doelstellingen van dit type onderzoek, met name het **teweegbrengen van verandering, via onderzoek**. PAO is immers een onderzoeksbenadering die ontstaan is vanuit de wens naar dienstbaar onderzoek voor beroepspraktijk en maatschappij (Migchelbrink, 2016). Het gaat bijgevolg niet enkel om het verkrijgen van kennis om de werkelijkheid beter te **begrijpen**, maar ook om het ontwikkelen van de kennis en vaardigheden om de werkelijkheid in de concrete onderzoekssetting te veranderen. De kennis die in het PAO wordt verzameld, is niet enkel bestemd voor wetenschappelijke doeleinden, maar is juist bestemd voor de

¹ Bij een voorgaand onderzoeksproject, waarbij Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen samenwerkte met LUCAS en HIVA, werd veel geïnvesteerd in het uitbouwen van een academische werkplaats. Er werd een kader gecreëerd voor een uitwisseling tussen praktijkwerkers, beleidsmensen, onderzoekers en gebruikers. Voor de theoretische basis en de concrete uitwerking van deze academische werkplaats verwijzen we naar het eindrapport van het project ‘Intensieve Pedagogische Thuisbegeleiding in beeld: Een praktijkgestuurd onderzoek en de opbouw van een empowerende academische werkplaats’, uitgevoerd door Roos Steens onder promotorschap van Tine Van Regenmortel en Koen Hermans.

deelnemers en de setting waarin het onderzoek plaatsvindt. Deelname in het PAO-proces geeft alle stakeholders de mogelijkheid te reflecteren en bijkomend inzicht te krijgen in hun handelen. Het kan op die manier tot empowerment van de deelnemers leiden en hen helpen in het bijsturen van hun handelen.

De definitie van Reason en Bradbury (2008) geeft de belangrijkste algemeen aanvaarde kenmerken van PAO weer (Reason & Bradbury, 2008).

Participatief proces gericht op het ontwikkelen van praktische kennis in het nastreven van waardevolle doelen. Het streeft naar het samenbrengen van actie en reflectie, theorie en praktijk, in participatie met anderen, in het nastreven van praktische oplossingen voor kwesties van dwingend belang voor mensen, en meer algemeen de bloei van individuele personen en hun gemeenschap (vertaald uit Reason & Bradbury, 2008, p.4).

Wright en collega's (2013), vulden dit aan voor participatief onderzoek dat zich specifiek richt op de gezondheids- en hulpverleningscontext (Wright et al., 2013).

Voor participatief gezondheidsonderzoek is de primaire onderliggende veronderstelling dat deelname van degenen wier leven of werk het onderwerp is van de studie, fundamenteel van invloed is op alle aspecten van het onderzoek. De betrokkenheid van deze mensen in de studie is een doel op zich en is het kenmerk van participatief gezondheidsonderzoek, waarbij de waarde van de bijdrage van elke persoon tot de co-creatie van kennis wordt erkend in een proces dat niet alleen praktisch is, maar ook collaboratief en empowerend (vertaald uit Wright et al., 2013, p. 6).

Kortom, in elk PAO staan twee fundamentele uitgangspunten centraal. (Waterman, Tillen, Dickson & De Koning, 2001):

- 1) *partnership tussen onderzoekers en praktijk(werkers);*
- 2) *onderzoek volgens een cyclisch proces waarbij een verandering teweeggebracht wordt.*

Principes van PAO

Partnership tussen onderzoekers en praktijk(werkers)

Uitgangspunt voor het onderzoek is een praktijknood

In PAO is het doel om tot **verandering** te komen in een **concrete praktijksituatie**. Men vertrekt hierbij vanuit de praktische uitdagingen en vragen die een betrokken groep personen tegenkomt en hun wens om kennis en handelen gunstig te laten evolueren (McTaggart, 1994). In het onderzoeksproject Van Celst is die praktijksituatie het samenwerkingsproject Van Celst. De werking die in begeleidingshuis Van Celst werd opgezet, is op alle vlakken innovatief, wat gepaard gaat met uitdagingen in de conceptualisatie en uitvoering ervan.

Reflectieproces mét en niet enkel over betrokkenen

Essentieel in het concept van PAO is de collaboratieve invalshoek. Het gaat immers om een onderzoeksbenadering waarbij **participatie**, het deelnemen aan het onderzoek door de betrokkenen (praktijkwerkers en jongeren en hun context), **centraal** staat (Heron & Reason, 2001). Het participatieve karakter van PAO zit vervat in het feit dat het niet (louter) gaat om onderzoek 'over' of 'voor' betrokkenen, maar om onderzoek mét de betrokken personen (Reason & Bradbury, 2008). Zij worden actief betrokken bij

zowel ontwerp als uitvoering van het onderzoek, maar ook bij de interpretatie en communicatie van onderzoeksbevindingen (McTaggart, 1994).

In een partnership tussen wetenschap en praktijk beoogt men bij te dragen aan het **verruimen van de praktijkkennis en de wetenschappelijke inzichten**. Tegelijkertijd wil men vanuit een gezamenlijke inzet van wetenschappers en praktijk(werkers) komen tot een gunstige evolutie in de 'real life' situatie die het uitgangspunt vormt voor het onderzoek.

In dit onderzoeksproject wil men komen tot inzicht in de doelgroep en de samenwerkingsverbanden en wil men de praktische uitwerking van het samenwerkingsverband beschrijven en ondersteunen. Hiertoe wordt de inbreng van cliënten, praktijkwerkers en onderzoekers gebundeld.

Praktijkondersteunend proces

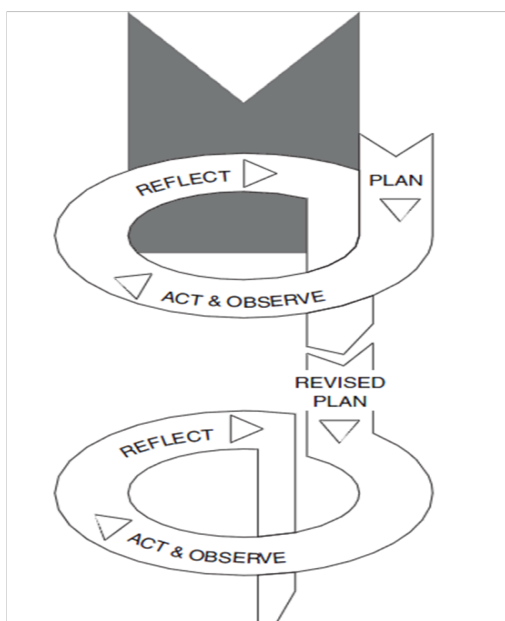
Bij PAO is het **onderzoeksproces op zichzelf van belang** en is de expliciete bedoeling dat een **meerwaarde voor een uitdaging in de praktijk** wordt geboekt (Wadsworth, 2005). Deze meerwaarde wordt beoogd zowel op het vlak van het ondersteunen van concrete veranderingen in de praktijk(werking) als in het empowerment van de betrokkenen. Doordat in PAO de traditionele **scheiding tussen 'subject' (onderzoeker) en 'object' (onderzochte)** en de daarbij horende hiërarchische machtsverhouding wordt **doorbroken**, scheidt dit de mogelijkheid voor alle betrokkenen om door reflectie op het eigen handelen en bewustwording van de eigen positie te komen tot nieuwe, bruikbare kennis, inzichten en vaardigheden.

Cyclisch proces waarbij een verandering teweeggebracht wordt

Fases in de cyclus van PAO

PAO is gebaseerd op een **cyclisch, iteratief proces** (zie figuur 1), waarbij telkens opnieuw achtereenvolgende fases van handelen en reflectie worden doorlopen door onderzoeker en onderzochte setting (Kemmis & McTaggart, 1988). Deze fases kunnen worden omschreven als: planning (*uitdenken van een volgende stap*), handelen (*uitvoeren van de geplande acties*), observeren en reflecteren (*de resultaten van de actie bestuderen*) (Kemmis & McTaggart, 1988). In de reflectiefase wordt kritisch stilgestaan bij de bekomen resultaten en kunnen de bekomen inzichten aanleiding vormen voor een **hernieuwde cyclus** van plannen, uitvoeren en evalueren.

Figuur 1. Cyclisch proces dat doorlopen wordt in Participatief Actieonderzoek. Figuur uit Mc Taggart 1994



Een gezamenlijk proces doorlopen

Een groot voordeel van een dergelijk spiraalvormig onderzoek is de mogelijkheid om in **iedere ronde** tot een **diepgaandere analyse** te komen, resulterend in een diepgaander begrip van het onderzochte probleem (Altrichter, Kemmis, McTaggart, & Zuber-Skerritt, 2002). Er vindt dus doorheen het hele onderzoeksproject een continue terugkoppeling van voorlopige onderzoeksresultaten plaats. Op deze manier is ook het proces dat doorlopen wordt een meerwaarde (Reason & Bradbury, 2008). Het gaat immers om een gedeeld leerproces waarbij stapsgewijs kennis wordt verworven op het vlak van wetenschap en praktijk. In het onderzoeksproject Van Celst werd met name tijdens de stuurgroepvergaderingen vorm gegeven aan dit cyclisch proces. Daar werden de verschillende stappen van het onderzoeksproces gezamenlijk gepland en overlopen en werden resultaten gekaderd.

- De gehanteerde onderzoeksbenadering is participatief actieonderzoek
- Hierbij wordt nauw samenwerkert tussen onderzoekers en praktijk(werkers)

Onderzoeksmethoden: mixed methods

Definitie

Bij mixed methods onderzoek worden elementen van kwantitatief (meestal vragenlijsten) en kwalitatief (interviews en focusgroepen) onderzoek gecombineerd.

In Mixed Methods onderzoek combineert de onderzoeker elementen van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksbenaderingen (bijvoorbeeld de technieken) voor het overkoepelend doel van breedte en diepte van begrip en bekrachtiging (Johnson, Onwuegbuzie, & Turner, 2007, p.13).

Binnen deze benadering, die vooral in de sociale, psychologische en gezondheidssector wordt gehanteerd, verzamelt de onderzoeker **zowel gesloten ('close-ended') als open ('open-ended') data**. Beide worden geïntegreerd, en interpretaties van de bevindingen worden gemaakt, gebaseerd op de gecombineerde sterkten van beide datasets, om zo beter de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. Een verder uitgangspunt is, dat validiteit en geloofwaardigheid verhogen als bevindingen bekomen met de kwantitatieve en kwalitatieve benadering overeenkomen (Creswell, 2017). Het gaat dus om het combineren van **kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksbenadering** vanuit aanname dat dit tot beter beantwoorden van de onderzoeksvraag zal leiden (Doyle, Brady & Byrne, 2016). Doel is het combineren van verschillende perspectieven en bronnen om met meer diepgang de complexiteit in kaart te brengen.

- Er wordt bij het verzamelen en interpreteren van gegevens gebruikgemaakt van zowel **kwantitatieve** (o.a. vragenlijsten) als **kwalitatieve** (o.a. interviews) onderzoeksmethoden.
- Doel daarbij is, **meer diepgang** te bekomen in de onderzoeksresultaten, door enerzijds cijfers en statistische trends, en anderzijds ideeën en beleving van deelnemers te integreren.

Ethisch kader

In deze sectie wordt kort ingegaan op een aantal ethische aspecten binnen het onderzoeksproject Van Celst.

Ten overstaan van alle deelnemers werd een **ethische grondhouding** aangenomen, waarin wederzijds respect centraal stond. Aansluitend bij de principes van het participatief actieonderzoek werd veel aandacht besteed aan het maximaal betrekken en informeren van alle **deelnemers**. Hiervoor werd telkens in overleg het meest geschikte medium gezocht (van theemoment tot teamvergadering of bestuursvergadering). Ook werd belang gehecht aan het maximaal beschikbaar en aanwezig zijn als **onderzoeker**. Daarnaast werd ook in de communicatie naar **derden** steeds een ethische grondhouding aangenomen, waarbij o.a. bescherming van de persoonsgegevens van de deelnemers steeds vooropgesteld werd.

Dit onderzoek werd uitgevoerd met **goedkeuring van** het **ethisch comité** Universiteit Antwerpen/Universitair Ziekenhuis Antwerpen, en alle procedures zijn in overeenstemming met de ethische standaarden beschreven in de **Verklaring van Helsinki (1964)**. Alle deelnemers aan interviews en focusgroepen ontvingen hierover schriftelijk en mondeling informatie, hadden de gelegenheid vragen te stellen en gaven schriftelijk hun intentie te kennen om deel te nemen. Ook voor de dossierstudie (met inbegrip van vragenlijsten) werd schriftelijke informatie gegeven. Er werd schriftelijke toestemming gevraagd, telkens zowel aan de jongere zelf als aan de ouders of voogd.

De informatie- en toestemmingsdocumenten conform de vereisten van het comité waren voor jongeren en ouders niet steeds even toegankelijk. Vandaar het belang van de herhaalde mondelinge toelichting van de documenten. Hiervoor werd ook **nauw samengewerkt met de contextbegeleiders en de leefgroepbegeleiders**, die de ouders respectievelijk de jongeren het best kennen.

Er werd bewust gekozen om **geen incentives** voor deelname te geven in dit onderzoeksproject, in de hoop een beroep te kunnen doen op **intrinsieke motivatie** van de deelnemers. Daarbij was een betrouwbare en oprecht geïnteresseerde houding van de onderzoeker noodzakelijk in het motiveren van de jongeren voor deelname. Van doorslaggevend belang was echter ook de gedragenheid van het onderzoeksproject door het team bij Van Celst.

Dit onderzoek werd uitgevoerd met goedkeuring van het ethisch comité Universiteit Antwerpen/Universitair Ziekenhuis Antwerpen, en alle procedures zijn in overeenstemming met de gangbare ethische standaarden.

Concrete werkwijze

In deze sectie wordt de **methodologie van het onderzoeksproject Van Celst** beschreven. Achtereenvolgens wordt daarbij ingegaan op de werkwijze bij literatuuronderzoek, dossierstudie en vragenlijsten, focusgroepen en interviews. Op deze manier wordt de gehanteerde onderzoeksbenadering (participatief actieonderzoek) geconcretiseerd en wordt de concrete werkwijze (mixed methods) toegelicht.

Uitwerking van het participatief actieonderzoek in het onderzoeksproject Van Celst

'Part of the task of an action research project, then, is to open communicative space, and to do so in a way that will permit people to achieve mutual understanding and consensus about what to do' (Kemmis, 2001, p.100)

Een belangrijke meerwaarde van PAO is het **creëren van een kader** waarbinnen alle betrokkenen tot een gemeenschappelijk plan van aanpak kunnen komen. Hiervoor werden op verschillende niveaus overlegstructuren uitgewerkt, om vorm te geven aan de participatie van jongeren, hun context en hulpverleners uit verschillende settings.

Implementatie van het participatief actieonderzoek in het onderzoeksproject Van Celst

Overlegstructuren voor participatie op verschillende niveaus

Structureel overleg en actie: de stuurgroep

Bij de aanvang van het onderzoeksproject werd een stuurgroep samengesteld. In deze stuurgroep was het **beleid van beide samenwerkende organisaties, Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en UKJA** vertegenwoordigd, evenals de vakgroep die het onderzoeksproject uitvoerde (**CAPRI**). Ook vertegenwoordiging van jongeren, context en hulpverleners was op deze stuurgroepvergaderingen aanwezig. De stuurgroep vergaderde ongeveer om de 3 maanden, waarbij de frequentie van vergaderingen aangepast werd aan het verloop van het onderzoeksproject. Op de stuurgroepvergaderingen werd in dialoog gegaan over de focus en uitwerking van het onderzoek en de betekenis van voorlopige onderzoeksbevindingen.

Participatie van het team: teamvergaderingen

Onderzoeksresultaten die op een stuurgroepvergadering besproken waren, werden in een volgende fase teruggekoppeld aan de **verdere praktijkwerkers** op een teamvergadering. Op de teamvergadering waren teamcoördinator en teamhoofden, psychologen, begeleiders en contextbegeleiders aanwezig. Bedenkingen, vragen en suggesties vanuit het team naar aanleiding van de gepresenteerde onderzoeksbevindingen, werden genoteerd en gebruikt in de verdere onderzoeksfases.

Participatie van de jongeren: laagdrempelige ontmoetingsmomenten

Onderzoeksresultaten die op een stuurgroepvergadering besproken waren, werden eveneens teruggekoppeld naar de **jongeren**. Dit werd gekoppeld aan het verschaffen van informatie over het onderzoeksproject en de concrete deelnamemogelijkheden voor jongeren.

Er werd gekozen voor laagdrempelige 'theemomenten', waar de meisjes in een 'gemoedelijke' sfeer werden uitgenodigd om feedback te geven op de onderzoeksopzet en onderzoeksresultaten. De bevindingen van de interviews werden aan alle deelnemende jongeren eveneens schriftelijk bezorgd.

Participatie van de context: cruciale rol van de contextbegeleiders

Voor het informeren van **ouders en andere belangrijke naasten** van de jongeren in begeleiding werd in belangrijke mate een beroep gedaan op de contextbegeleiders. De onderzoeker verschaftte schriftelijke informatie over onderzoeksopzet, doelstellingen en bevindingen, en de contextbegeleiders bespraken deze met de gezinnen die ze begeleiden. De deelnemende ouders hadden de gelegenheid om de uitgeschreven interviewtranscripten na te lezen en eventueel aan te vullen. De bevindingen van de interviews werden aan alle deelnemende (stief)ouders ook schriftelijk bezorgd.

Extern klankbord: de expertcommissie

Een expertcommissie, samengesteld uit **belangrijke partners** van Van Celst en UKJA, **binnen het hulpverleningslandschap en daarbuiten** (o.m. andere voorzieningen, jeugdrechtbank, gemeenschapsinstellingen), volgde naast de praktijk van het samenwerkingsverband UKJA–Van Celst, ook het onderzoek op. Op expertcommissies, die om de 6 maanden plaatsvonden, werden de onderzoeksbevindingen gerapporteerd en besproken. Hierbij was de expertise en 'externe blik' van de verschillende cruciale partners in het hulpverleningslandschap erg waardevol voor het aansturen van het onderzoeksproject en voor het kaderen van de (voorlopige) resultaten.

Doorlopende dialoog

Los van bovenstaande overlegstructuren werd geïnvesteerd in **rechtstreekse en frequente communicatie** tussen onderzoekers en praktijkwerkers. Vele vragen en discussiepunten konden dankzij dergelijke samenwerking gaandeweg worden ondervangen. Grotere uitdagingen of discussiepunten werden op de stuurgroep geagendeerd.

De sequentiële stappen van de spiraal van participatief actieonderzoek

Praktijknoden vormen het startpunt en sturen het onderzoek aan

Het is eigen aan PAO dat de **stimulans** om onderzoek te doen, voortkomt uit **noden die in de praktijk ervaren worden**. In het geval van het onderzoeksproject Van Celst bestonden dergelijke uitdagingen op het vlak van de uitwerking van het innovatief samenwerkingsverband Van Celst–UKJA voor de kwetsbare doelgroep meisjes met multipele en complexe noden. In de praktijk bestond bijgevolg een vraag naar (praktijk)kennis, onderbouwing en evaluatie om het project verder vorm te geven. De initieel vanuit de praktijk geformuleerde onderzoeksvragen (zoals: 'Wie zijn de **meisjes** van Van Celst?' of 'De stem van de cliënt: op welke manier evalueren **cliënten** de samenwerking?') geven deze praktijknoden duidelijk weer. In de allereerste besprekingen over het onderzoek waren reeds de verschillende partners (praktijk Van Celst, praktijk UKJA, onderzoeksgroep) vertegenwoordigd.

Het belang van een goede kennismaking

Bij aanvang van het onderzoeksproject Van Celst werd sterk geïnvesteerd in **kennismaking met de verschillende stakeholders** in het onderzoek. De onderzoeker ging langs op de leefgroepen, en plande gesprekken met onder meer beleid, teamhoofden en psychologen bij Van Celst, en psychologen bij UKJA.

Hierbij werden achtergrond en grote lijnen van het onderzoeksplan toegelicht. Naast de kennismaking met deze verschillende partners voor het onderzoek, kregen de onderzoekers op deze manier ook verder inzicht in de cultuur van beide organisaties.

In het eerste contact werd nog weinig concrete informatie over het onderzoek gegeven aan de hulpverleners en de jongeren. Er werd voorrang gegeven aan een uitgebreide kennismaking (achtergrond onderzoeker, zeer ruim doelstelling van onderzoek, wens hen te betrekken), en er werd ruimte gegeven voor de eerste associaties en bedenkingen m.b.t. dit onderzoeksproject. De **reacties** bij deze eerste kennismaking waren **uiteenlopend**, en de gesprekken inspirerend. Bij de onderzoekers bestond de indruk dat er zeker **interesse** was in een onderzoek, maar dat er bij sommige personen tegelijkertijd ook **argwaan** bestond ten overstaan van het onderzoek, dat als een evaluatie werd gezien of waarvan een grote tijdsinvestering werd gevreesd. Enkele van de hulpverleners vertelden in dit eerste kennismakingsgesprek al veel over onzekerheden en uitdagingen die de vele veranderingen, eigen aan de opstart van het samenwerkingsproject Van Celst–UKJA, met zich hadden meegebracht. Sommige jongeren stelden zich nieuwsgierig op, anderen hielden zich eerder afzijdig. Tijdens deze kennismaking werd duidelijk ervaren hoe belangrijk het is, zich als onderzoeker vertrouwd te maken met de cultuur, de taal en de probleembeleving van de verschillende belanghebbenden in het onderzoeksproject. Zo maakte de onderzoeker eveneens dankbaar gebruik van het voorstel vanuit Jeugdzorg Emmaüs om een opleiding te volgen waarin de visie en de door de organisatie gehanteerde methodieken aan nieuwe medewerkers werd voorgesteld.

Bespreken van het onderzoek

In een vervolgfase werd in de leefgroepen en op de teamvergadering **uitleg** gegeven **over het onderzoeksproject**. Er werd gesproken over het **doel** van het onderzoek, de grote lijnen van de geplande **aanpak**, en de gewenste **participatie**. Voor de ouders en andere belangrijke naasten gebeurde het initieel informeren via de contextbegeleiders. Hiertoe vond overleg plaats tussen de contextbegeleiders en de onderzoeker en werd een schriftelijke leidraad opgesteld. Er werd aan ouders ook steeds de mogelijkheid gegeven om de onderzoekers te contacteren met eventuele verdere vragen.

Er werd telkens getracht om de manier van informeren en de gedetailleerdheid in de uitleg te laten aansluiten bij de specifieke groep en gelegenheid.

Uitleg over het onderzoek werd doorheen het project telkens opnieuw gegeven. Het herhalen van onderzoeksdoelstellingen en uitwerking bleek van belang in het motiveren tot deelname, en om personen de gelegenheid te geven gaandeweg de vragen te stellen die bij hun opkwamen.

Werkgroepen met jongeren en hulpverleners om onderzoeksopzet te verfijnen

Op de stuurgroep werd afgesproken om werkgroepen met de hulpverleners en de jongeren te organiseren. Dit met als doel hun **inbreng** te hebben **wat betreft de onderzoeksparameters** en voor het **verfijnen van de onderzoeksvragen**. **Jongeren** werden uitgenodigd via een mondelinge boodschap van de groepsleiding, een gepersonaliseerde schriftelijke uitnodiging en een poster die ophing in de leefgroep. Er werd getracht de drempel zo laag mogelijk te maken, en het onderzoek te koppelen aan een aangenaam moment, met aantrekkelijk visueel materiaal, thee, frisdrank en lekkers. Dit bleek een erg waardevol initiatief, waarbij alle stakeholders meer voeling kregen met het onderzoek en waarbij zij in het onderzoek elementen aanbrachten die niet uit het literatuuronderzoek naar voren kwamen. Zo werd door de jongeren op dat moment al gewezen op de valkuilen eigen aan de locatie van de voorziening, en hadden hulpverleners het over de moeilijke schoolcarrière van deze jongeren. De **context** (ouders en andere belangrijke naasten) werd telefonisch gecontacteerd en kreeg schriftelijke informatie. Er werd ingeschat dat een werkgroep met ouders moeilijk te organiseren zou zijn. Dit ten dele omdat binnen de hulpverlening nog geen gezamenlijke sessies met ouders

werden georganiseerd en omdat met sommige contexten om uiteenlopende redenen geen of weinig contact bestond. Wel kregen zij via de contextbegeleiders en telefonisch dezelfde vragen als op de werkgroepen. Zo werd ook hun bijdrage aan het identificeren van onderzoeksparameters en verfijning van de onderzoeksvragen geïncorporeerd.

Verzamelen van informatie met stakeholders

Bij het **verzamelen van informatie** door middel van interviews, focusgroepen en vragenlijsten wordt rechtstreeks informatie verzameld bij alle betrokkenen: jongeren, context en hulpverleners. Ook de **meetinstrumenten** en de gekozen methoden voor dataverzameling werden in overleg tussen onderzoekers en praktijkwerkers bepaald. Zo werd een voorstel gedaan met betrekking tot **vragenlijsten** die vanuit wetenschappelijk perspectief zinvol leken (op basis van literatuuronderzoek), maar eveneens een meerwaarde hadden voor de praktijk (bv. diagnostiek, trajectbepaling, enz.). Dan werd in dialoog gegaan met de hulpverleners, met name de psychologen en kinder- en jeugdpsychiater, maar ook de teamhoofden, om zo uiteindelijk te komen tot een set instrumenten die klinisch bruikbaar en voldoende gebruiksvriendelijk leken. Dit opnieuw vanuit praktijkondersteunend opzet en om het onderzoek zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de bestaande werking. Ook de keuze voor **interviews** met jongeren en ouders werd in onderling overleg met de jongeren en met de hulpverleners gemaakt (*argumenten van de jongeren zelf waren dat niet iedereen zijn mening in groep kan zeggen; via de contexters wisten we dat het voor bepaalde ouders moeilijker zou zijn om in een groep hun mening te zeggen, door de groepsdruk en vanwege de persoonlijke aard van de informatie*).

Samen reflecteren over de onderzoeksbevindingen

Er werd gewerkt in een sfeer van **openheid en dialoog**, die iedere betrokkene in de mogelijkheid stelde op eender welk moment van het onderzoeksproces vragen te stellen of (kritische) bedenkingen te maken.

Iedere stap van het onderzoek werd zo snel mogelijk **teruggekoppeld**, in eerste instantie naar de stuurgroep van het onderzoek. Deze stuurgroep ging in dialoog over de relevantie en betekenis van bevindingen en over de aanpak van verdere onderzoekstappen, het belang van alle betrokken partijen indachtig. Tijdens de frequente bijeenkomsten werd zowel over de aanpak als over de (voorlopige) bevindingen van het onderzoek overlegd, en werd in samenspraak betekenis gegeven aan de resultaten en vorm gegeven aan de volgende onderzoekstappen. Wanneer de stuurgroep de bevindingen had gezien en becommentarieerd, en de volgende stappen binnen het onderzoeksplan had afgesproken, werd deze informatie verder gecommuniceerd.

De bevindingen van elke fase in het onderzoek werden ook naar alle betrokkenen teruggekoppeld. Voor de **jongeren** werd meestal gekozen voor een **laagdrempelige bijeenkomst**, waarop ze allemaal werden uitgenodigd. Voor de terugkoppeling van de bevindingen van de interviews werd daarenboven een schriftelijke terugkoppeling voorzien van de bevindingen op groepsniveau, naast de mogelijkheid om de uitgeschreven transcripten te bespreken en aan te vullen. Voor de **ouders** die deelnamen aan de interviews werd een **schriftelijke samenvatting** van de bevindingen van de interviews via de contextbegeleiders bezorgd. Voor de **hulpverleners** werd na de stuurgroep telkens op de teamvergadering een **presentatie** gegeven en werd over de onderzoeksresultaten in dialoog gegaan.

Naast de terugkoppeling aan de stuurgroep, cliënten en andere hulpverleners, werd de vooruitgang ook halfjaarlijks voorgelegd aan de expertcommissie. Deze talrijke gelegenheden om in gesprek te gaan over de vooruitgang van het onderzoek en te reflecteren over de voorlopige onderzoeksbevindingen, maakten het mogelijk de aanpak steeds te laten aansluiten bij de praktijk en zo tot meer diepgang in de onderzoeksbevindingen te komen.

Onderzoek bijsturen n.a.v. praktijksuggesties

Uitwisseling tussen onderzoekers en cliënten en hulpverleners heeft het onderzoeksproject stap voor stap vorm gegeven, in aansluiting met de praktijkwerking. Zowel inhoudelijk als qua vraagstelling, aanpak en bij het

interpreteren van de gegevens, was er een continue invloed van suggesties vanuit de praktijk. Zo werden de **dossierparameters** – de informatie die uit de dossiers werd gehaald – opgesteld op basis van literatuuronderzoek én de inbreng van cliënten en hulpverleners in de werkgroepen. Ook werden de onderzoeksmethoden met de verschillende stakeholders steeds op voorhand besproken. Er werd samen nagedacht over waar eventuele obstakels bestonden en hoe die vermeden konden worden. In deze gesprekken gaven de onderzoekers steeds aan waarom ze voor bepaalde methoden kozen en welke informatie ze daarmee wilden verzamelen, zodat de stakeholders telkens actief mee konden zoeken naar eventuele alternatieven. Zo werd het initiële plan om **focusgroepen** te doen **met ouders losgelaten**, en werd in plaats daarvan geopteerd voor individuele interviews, mede op aanraden van de contextbegeleiders. De **jongeren** zelf gaven in de initiële werkgroep duidelijk aan dat ze **individuele interviews** prefereerden t.o.v. groepsgesprekken.

Er werd continu getracht om openheid voor inbreng te creëren, en de input vanuit de praktijk zo zinvol mogelijk in te zetten voor het onderzoeksproject.

Ook in het aanbrengen van (theoretische) kennis als achtergrond voor het interpreteren van de onderzoeksgegevens, was de uitwisseling met praktijkwerkers voor de onderzoekers erg waardevol. Het kennen van de door praktijkwerkers gehanteerde methodische kaders hielp bij de interpretatie van de focusgroepgegevens.

Participatieve acties: veranderingen in de praktijk naar aanleiding van het onderzoek

Er zijn verschillende voorbeelden van participatieve acties die in de praktijk werden uitgevoerd naar aanleiding van terugkoppeling van onderzoeksbevindingen op de stuurgroep.

Er werd vanuit de praktijk veel respect voor en interesse in de onderzoeksbevindingen getoond. De **onderzoeksresultaten** werden **zinvol ingezet en gebruikt door praktijkwerkers**. Dit soms kleinschalig, wanneer bijvoorbeeld een **begeleider** bepaalde informatie over de doelgroep bevroeg, of een **coördinator** onderzoeksgegevens kon gebruiken voor een overleg met externe collega's. Ook werden de bevindingen van de vragenlijsten door de **psychologen** meegenomen in de bespreking van en met de jongeren. Op grotere schaal werd naar aanleiding van de onderzoeksgegevens (vragenlijsten) het vormingsaanbod nog meer gericht op de impact van traumatische gebeurtenissen en de aanpak van de daaruit voortkomende moeilijkheden in de dagelijkse begeleiding. Ook werd naar aanleiding van de focusgroepen met hulpverleners, een overleg gepland met **verantwoordelijken op het vlak van onderwijs**, dit teneinde de samenwerking en afstemming te verbeteren. Deze afstemming met scholen en centra voor leerlingenbegeleiding was immers als aandachtspunt genoemd in de focusgroepen. Er werd afgestemd over de gezamenlijke opvolging van bepaalde jongeren, wat betreft hun schoolcarrière. Ook werd nagedacht over mogelijkheden om de **jeugdrecht**ers meer te betrekken en om hen meer achtergrond te verschaffen over de problematieken van deze jongeren, naar aanleiding van hun bedenkingen tijdens de focusgroepen. Verder werden bepaalde aspecten van de werking – zoals de afstemming met de huisarts – in de focusgroepen als positief ervaren, en was deze bevestiging van de huidige werking door onderzoeksgegevens waardevol.

In de interviews met jongeren werd duidelijk dat zij het feit dat gesprekken bij Van Celst, eerder dan in de kinder- en jeugdpsychiatrie konden doorgaan, als zeer drempelverlagend ervoeren. Tijdens de discussies op stuurgroep en team waren hulpverleners enerzijds tevreden met deze bevinding. Anderzijds echter bestond de bezorgdheid dat het automatisch aanbieden van gesprekken in de voorziening mogelijk kan ingaan tegen het normaliserende van een verblijf in jeugdzorg (eerder dan kinder- en jeugdpsychiatrie), en de verantwoordelijkheidszin van de jongeren mogelijk te weinig stimuleert. Er werd besloten deze bedenkingen steeds met de jongere te delen en in overleg na te gaan hoe de therapie voor iedere jongere afzonderlijk het best vorm krijgt.

In de interviews en focusgroepen werd door cliënten en hulpverleners aangegeven dat een grote meerwaarde én verwachting van het samenwerkingsverband Van Celst–UKJA ligt in het beter coördineren van medische, paramedische, justitiële en andere sporen. Tegelijkertijd werd door verschillende partijen verwoord dat het maken, afstemmen en begeleiden van alle verschillende afspraken een heikel punt is, dat vaak aanleiding geeft

tot frustratie bij alle betrokkenen. Mede naar aanleiding van deze bedenkingen en de ervaringen die reeds op de werkvloer bestonden, werd een 'dagdienst' georganiseerd. Eén begeleider heeft daarbij specifiek de taak om de jongeren te kunnen begeleiden bij alle afspraken met verschillende hulpverleners en instanties.

Gezamenlijke communicatie naar derden

De voorlopige **onderzoeksgegevens** van het onderzoeksproject Van Celst werden op verschillende symposia, studiedagen, congressen en andere gelegenheden **gepresenteerd**. Bijna steeds werd, ook in dit 'naar buiten brengen' van informatie over de samenwerking, gekozen voor een gemeenschappelijke aanpak. De onderzoeker(s) en praktijkwerker(s) brachten dan een gezamenlijk verhaal, waarbij zowel onderzoeksgegevens als praktijkbevindingen aan bod kwamen. De vele gelegenheden om het onderzoek aan een academisch of hulpverlenerspubliek voor te stellen op congressen, studiedagen, workshops en dergelijke, hebben eveneens bijgedragen aan de vorm- en betekenisgeving van het onderzoek. Dit dankzij bedenkingen en feedback van externen en door het aanzetten tot (zelf)reflectie.

Gezamenlijk eindrapport

Voor de uiteindelijke schriftelijke neerslag van het participatief onderzoeksproces werd een analoge werkwijze gehanteerd als deze die de voorgaande fases van het onderzoeksproject aanstuurde. Er werd op een **stuurgroepvergadering** gereflecteerd over het conceptvoorstel dat door de onderzoekers was uitgewerkt. Nadien werd op ieder afzonderlijk hoofdstuk doorgestuurd zodat de **stuurgroepleden en verdere betrokkenen** bij UKJA en Van Celst feedback konden geven op de tekst. Het eindrapport werd aan de **expertcommissie** gepresenteerd en ter discussie voorgelegd. Ook werd aan de expertcommissie de mogelijkheid gegeven om feedback te geven op een (voorlopig) schriftelijk rapport. Op deze manier werd ook de feedback van de leden van de expertcommissie in het uiteindelijke **eindrapport** geïntegreerd.

- In het onderzoeksproject Van Celst is de onderzoeksbenadering participatief actieonderzoek.
- Noden vanuit de praktijk sturen het onderzoek aan.
- Jongeren, ouders en alle personen op de werkvloer hebben inspraak in het plannen en uitvoeren van onderzoek.
- Dialoog tussen praktijk en onderzoekers gedurende het hele project; samen wordt stap voor stap vorm gegeven aan het project en betekenis aan de bevindingen.
- Drijfveer voor intensieve uitwisseling tussen onderzoekers en praktijk is de meerwaarde voor alle betrokken partijen.

Uitwerking Mixed Methods in het onderzoeksproject Van Celst

Literatuuronderzoek

Voor de verschillende thema's van dit onderzoeksproject – het beschrijven van de doelgroep en het bestuderen van het samenwerkingsverband – werd een **voorbereidend literatuuronderzoek** gedaan. De achtergrond vanuit de wetenschappelijke literatuur stuurde de aanpak in het onderzoek mee aan en vormde een kader om de onderzoeksgegevens te kunnen interpreteren.

Algemeen beschouwd, bestaat er nauwelijks literatuur die zich specifiek richt op de doelgroep of een samenwerkingsverband zoals hetgeen in dit project bestudeerd wordt. Bovendien is de beschikbare informatie erg verdeeld en fragmentarisch, afkomstig vanuit verschillende sectoren (gezondheidszorg, sociologisch, psychologisch). Informatie over (mogelijk) gelijkaardige doelgroepen is zeer beperkt in de academische publicaties, maar is soms wel voorhanden in onderzoeksrapporten. Het voorbereidende literatuuronderzoek heeft zich daardoor eveneens wat breder gefocust op enerzijds profielen van adolescente meisjes in (langdurige en/of meervoudige) residentiële hulpverlening en anderzijds op de diverse aspecten van samenwerken tussen verschillende organisaties in de jeugdhulpverlening.

Kwantitatieve en kwalitatieve methoden

Door de kwalitatieve en kwantitatieve benadering te combineren, beoogt dit onderzoek te komen tot een vollediger beeld van de werkelijkheid. In dit geval zijn doelgroep, hulpverleningstrajecten en werking immers niet enkel kenbaar via kennis over '**cijfers**' (omvang of verschillen), maar ook doordat er kennis is van de verschillende **onderliggende lagen en niveaus** die ertoe leiden dat iets wordt (concept doelgroep, werking) tot wat het is en hoe het functioneert. Op die manier kan een goede integratie van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens zorgen voor een geheel dat 'meer is dan de som van de delen'.

Het kwantitatief luik omvat:

- **dossierstudie**
- **vragenlijsten** voor **doelgroepomschrijving**. Deze werden ingevuld door jongeren, context en individuele begeleider;
- **vragenlijsten** ter evaluatie van het **samenwerkingsverband** en voor het uittekenen van het samenwerkingsnetwerk. Deze werden ingevuld door hulpverleners bij Van Celst en UKJA.

Het kwalitatief luik omvat:

- **diepte-interviews** met jongeren, diepte-interviews met belangrijke naasten;
- **focusgroepen** met hulpverleners van Van Celst en UKJA (hiernaar wordt verwezen als 'interne' hulpverleners) en focusgroepen met hulpverleners die als externe partners werden aangeduid;
- de **analyse van dossiers** is ook ten dele kwalitatief.

Dataverzameling kwantitatief: vragenlijsten, dossierstudie

Vragenlijsten

De vragenlijsten die werden gebruikt in het onderzoeksproject Van Celst, werden besproken op de stuurgroep, en de concrete keuze en aanpak van vragenlijsten werd samen met de psychologen afgestemd om optimaal aan te sluiten bij de praktijk. Er werd gekozen voor vragenlijsten die **relevante aspecten van de doelgroep of het samenwerkingsverband** in kaart brengen. Daarbij werd zowel gelet op de gebruiksvriendelijkheid als op de wetenschappelijke relevantie.

De vragenlijsten zijn vanuit een praktijkondersteunend opzet ingevoerd. Ze komen niet enkel het onderzoek ten goede, maar kunnen bij alle jongeren (ook zij die geen toestemming geven voor deelname aan het

onderzoek) gebruikt worden ter ondersteuning van de begeleiding. Tabel 1 geeft een overzicht van de gebruikte vragenlijsten, hun doel en wie de vragenlijst ingevuld heeft.

Tabel 1. Vragenlijsten gebruikt in het onderzoeksproject Van Celst

Strengths and Difficulties Questionnaire	SDQ; Goodman, 1997	Screening naar psychische moeilijkheden en pro sociaal gedrag	jongere, context en IB
Massachusetts Youth Screening Instrument	MAYSI-2; Grisso & Barnum, 2000	Screening naar nood aan ondersteuning o.v.v. geestelijke gezondheid referentiegroep jongeren in justitiële instelling	jongere
Kidscreen-52	The Kidscreen Group Europe, 2006	Evaluatie kwaliteit van leven op tien domeinen	jongere
Instrument ter bepaling van de Zorginstelling voor Kinderen en Adolescenten	IZIKA; Deboutte, 2013, Oorspronkelijk instrument CASII, AACAP, 2004	Inschatting benodigde zorgintensiteit	hulpverlener
Severity Indices of Personality Problems-118	SIPP-118; Verheul e.a., 2008	Evaluatie persoonlijkheidsontwikkeling	jongere
Childhood Trauma Questionnaire	CTQ; Bernstein & Fink, 1998	Evaluatie ervaringen van mishandeling en verwaarlozing	jongere
Children's Revised Impact of Event Scale	CRIES-13; Children and War Foundation, 2005	Screening posttraumatische stressklachten	jongere
Inventory of Parent and Peer Attachment	IPPA; Armsden & Greenberg, 1987	Weergave van hechtingsrelaties	jongere
The Partnerships Analysis Tool	PAT, Victorian Health Promotion Foundation	Checklist die vordering van een samenwerkingsproces evalueert en netwerk uittekent	hulpverlener

Deze vragenlijsten worden ingezet om te komen tot een overzicht van bepaalde doelgroepkenmerken:

- *noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg*
- *trauma*
- *persoonlijkheidsontwikkeling*
- *hechting*
- *kwaliteit van leven.*

Voor de meeste vragenlijsten was het doel van deze te laten invullen tussen de eerste en de zesde maand van de begeleiding. Andere instrumenten (zoals de IZIKA) werden op indicatie ingevuld (bij wissel van werkvorm).

De vragenlijsten zijn over het algemeen zelfrapportagevragenlijsten die de jongeren zelf invullen (al dan niet onder begeleiding van de psycholoog). Hierbij wordt één van de lijsten (de SDQ) ook door de context en door een individuele begeleider ingevuld.

Andere vragenlijsten worden voorgelegd aan de hulpverleners en maken het mogelijk een inschatting te maken van de behoefte zorgintensiteit. In dit onderzoeksproces werd er in overleg voor gekozen de IZIKA op de momenten van dossieroverleg te doen, om een reflectie door de begeleidende hulpverleners binnen Van Celst mogelijk te maken.

Andere vragenlijsten, die door de hulpverleners worden ingevuld, dienen om een evaluatie te maken van de vorderingsgraad van het samenwerkingsproces en voor het in kaart brengen van het samenwerkingsnetwerk dat wordt uitgebouwd rond deze jongeren (PAT).

Dossierstudie

In het onderzoeksproject Van Celst wordt ook gebruikgemaakt van een **dossierstudie**, aangevuld met een analyse van de **dagelijkse observaties**. Hierbij worden voor alle jongeren die hiervoor toestemming geven (en hun ouder/voogd ook) de dossiers bij Van Celst en bij UKJA doorgenomen. Alle beschikbare voorgaande verslaggeving en alle verslagen die tijdens het verblijf bij Van Celst werden opgesteld, maar ook alle andere documenten die in de dossiers ter beschikking staan (werkdossier, seiningsformulieren, medicatiefiches,) werden daarbij op relevante parameters gescreend. Het in de diepte in kaart brengen van deze informatie maakt dit onderzoek vrij uniek. 29 meisjes gaven toestemming om hun dossiergegevens te gebruiken voor het onderzoek.

Parameters

- **biologisch:** lichamelijke aandoeningen, medicatiegebruik
- **psychologisch:** traumatische ervaringen, IQ, psychiatrische symptomatologie
- **sociaal:** gezinscontext, kwetsbaarheden in het gezin
- **traject:** voorgaande residentiële en ambulante trajecten; incidenten en seiningen

Dataverzameling kwalitatief: diepte-interviews, focusgroepen

De kwalitatieve onderzoeksdoelstellingen vertrekken vanuit het fenomenologisch perspectief. De ervaringen van de participanten, zowel die van de hulpverleners als die van de meisjes, staan centraal.

Binnen het kwalitatieve onderzoeksluik werden de beleving, ervaring en ideeën van jongeren, context en hulpverleners bevraagd.

Er werd gebruikgemaakt van

- diepte-interviews met ouders en jongeren
- focusgroepen met hulpverleners.

Diepte-interviews

De interviews vonden plaats in het najaar van 2016. De interviews voor **jongeren** werden gedaan in een gesprekslokaal in het begeleidingstehuis Van Celst. Sommige **ouders** kwamen ook naar Van Celst, anderen werden thuis geïnterviewd. Er werd geopteerd voor een semigestructureerd diepte-interview om de persoonlijke beleving en ideeën van iedere jongere en ouder tot hun recht te laten komen en om mogelijk storende groepeffecten te vermijden.

Er vond een doelgerichte steekproef (purposeful sampling) plaats, waarbij we **jongeren bij Van Celst** wilden interviewen in verschillende werkvormen en fases van hun traject. Alle meisjes in begeleiding bij Van Celst waren geïnformeerd over het onderzoek en kregen specifieke bijkomende informatie over de interviews

tijdens een infomoment op de leefgroepen. De jongeren werden door de onderzoekers persoonlijk uitgenodigd, maar ook begeleiders, teamhoofden, coördinator en psycholoog speelden een rol in het ondersteunen van deelname. Iedere jongere kon slechts deelnemen na eigen schriftelijke toestemming en toestemming van hun context. Alle interviews vonden plaats op vrijwillige basis en zonder vergoeding.

Tabel 2a. Overzicht van deelnemers aan de diepte - interviews

deelnemer	Groep	Kamertraining	Mobiel	Natraject
Jongere 1		X		
Jongere 2		X		
Jongere 3	X			
Jongere 4		X		
Jongere 5	X			
Jongere 6				X
Jongere 7			X	
Jongere 8		X		
Jongere 9	X			
(Stief)ouder 1		X		
(Stief)ouder 2		X		
(Stief)ouder 3		X		
(Stief)ouder 4				X
(Stief)ouderkoppel 5+6	X			
(Stief)ouderkoppel 7+8		X		
(Stief)ouderkoppel 9+10		X		
(Stief)ouderkoppel 11+12		X		

Er werden binnen dit onderzoeksproject 9 interviews gedaan met jongeren (zie tabel 2a). Dit waren grotendeels meisjes die verblijven bij Van Celst (residentieel, in de verschillende groepen), maar ook één jongere in een mobiel traject en één in het natraject.

De **ouders en andere belangrijke naasten** waren ook reeds op de hoogte van het onderzoeksproject en het bestaan van de interviews, aangezien zij bij aanvang van het project uitleg hadden gekregen. Ouders en andere belangrijke naasten werden schriftelijk uitgenodigd voor de interviews en kregen mondelinge toelichting via de contextbegeleider. Daarbij bestond steeds de mogelijkheid om de onderzoeker rechtstreeks of via de contextbegeleider te contacteren. Ouders en andere belangrijke naasten gaven een eigen schriftelijke toestemming voor deelname.

Er werden in dit onderzoeksproject 8 interviews met de context gedaan, waaraan 12 (stief)ouders deelnamen (zie tabel 2a). Het ging daarbij om 4 ouders alleen (allen moeders) en 4 koppels. Bij de deelnemers waren 9 biologische ouders en 3 stiefouders.

Omdat de eerste analyses plaatsvonden tijdens de periode waarin de interviews werden gedaan, hadden de onderzoekers zicht op de diepgang en breedte in de gegevensverzameling. Zo kon na 9 interviews met jongeren, en 8 interviews met ouders, vastgesteld worden dat de verzamelde belevingen van jongeren en (stief)ouders voldoende variatie en diepgang brachten (Malterud, 2012), en werd de dataverzameling afgerond.

Er werd een **semigestructureerd interview afgenomen** bij de 9 jongeren en bij 12 (stief)ouders. Alle interviews werden door dezelfde onderzoeker uitgevoerd. Bij 6 van de interviews was een tweede onderzoeker in de rol van observator aanwezig.

Steeds werd bij de aanvang van het interview een duidelijk kader gegeven. Er werd op gewezen dat de jongere of (stief)ouder op ieder moment mocht aangeven op bepaalde vragen niet te willen antwoorden of het gesprek te willen afronden, zonder dat dit het verdere verloop van hun verblijf bij Van Celst zou beïnvloeden. Essentiële informatie met betrekking tot doel en opzet van het onderzoek, werd opnieuw vermeld. Ook werd nogmaals herhaald dat transcripten achteraf ter beschikking gesteld werden. Ook werd nogmaals toestemming gevraagd om het gesprek met een audiorecorder op te nemen.

Er werd een **interviewgids opgesteld** op basis van de literatuur en van de werkgroepen. Er werd gestart met een openingsvraag over de start bij Van Celst, en nadien werden ervaringen, wensen en beleving bevraagd met betrekking tot het hulpverleningsconcept bij Van Celst. Daarnaast werd ook aandacht gegeven aan doelgroepkenmerken en aan de ervaren noden en verwachtingen op het vlak van hulpverlening in het algemeen.

*Vragen die aan **jongeren** werden voorgelegd waren onder meer:*

- *Hoe zou jij aan een andere jongere uitleggen wat voor voorziening Van Celst is, wat hier typisch is?*
- *Hoe is het voor jou, dat hier samengewerkt wordt met Dr.x. (kinder – en jeugdpsychiater) en met andere personen in de kinder- en jeugdpsychiatrie?*

*Vragen die aan **ouders** werden voorgelegd waren onder meer:*

- *Heeft het invloed op u als ouder of plus ouder, dat er bij Van Celst samengewerkt wordt met de kinder- en jeugdpsychiatrie?*
- *Wat heeft uw (stief) dochter nodig, op het vlak van hulpverlening?*

Gemiddeld duurden de gesprekken met de jongeren ongeveer een uur. De gesprekken met (stief)ouders duurden gemiddeld ongeveer een uur en een kwartier. Geen van de gesprekken werd door deelnemers voortijdig stopgezet noch door externe redenen onderbroken. Zowel jongeren als ouders konden hun ideeën heel goed verwoorden.

Focusgroepen

Er werd gestart met **4 focusgroepen met hulpverleners bij UKJA en Van Celst** in het voorjaar 2016. Tijdens het bespreken van de bevindingen van deze focusgroepen werd in dialoog met de sturgroepleden beslist om twee bijkomende focusgroepen te plannen in het najaar 2016, om tot een vollediger beeld van de beleving van het samenwerkingsproject te komen. In deze bijkomende focusgroepen werden diegenen bevraagd die door de medewerkers van Van Celst en UKJA als externe partners werden gezien. Hierbij was een groot aantal sectoren vertegenwoordigd. Er werd geopteerd voor focusgroepen, omdat verwacht werd dat de interactie tussen deelnemers een meerwaarde zou betekenen.

Er vond een doelgerichte steekproef (purposeful sampling) plaats, waarbij de doelstelling was, alle betrokken hulpverleners bij Van Celst en UKJA te kunnen includeren. Er namen in totaal 30 hulpverleners van UKJA en Van Celst deel (22 Van Celst, 8 UKJA) aan 4 focusgroepen (zie tabel 2b). Zowel bij UKJA als bij Van Celst namen 2 personen niet deel, vanuit planningsoverwegingen of verlof.

In het najaar van 2016 werden de **twee bijkomende focusgroepen** georganiseerd met '**externe partners**'. Vanuit alle genoemde sectoren konden één of meerdere kandidaten deelnemen (zie tabel 2b). Enkel vanuit het

onderwijs kon geen van de uitgenodigden aanwezig zijn op de focusgroepen. Alle hulpverleners namen vrijwillig en zonder vergoeding deel.

Alle hulpverleners waren vooraf reeds op de hoogte van het onderzoeksproject. Bij aanvang van de focusgroep werd echter nogmaals het kader geschetst en werd een schriftelijk informed consent gevraagd.

De focusgroepen werden uitgevoerd door twee onderzoekers (achtergrond kinder- en jeugdpsychiatrie en antropologie), met als respectieve rol observator en moderator.

Er werd een interviewgids opgesteld op basis van de onderzoeksvragen, de literatuur en de werkgroepen met jongeren en hulpverleners.

Enkele van de vragen die werden voorgelegd aan de hulpverleners (zowel bij de 'interne' als bij de 'externe' focusgroepen) zijn:

- *Hoe beschrijven jullie het samenwerkingsverband tussen Van Celst en UKJA?*
- *Welke impact heeft het samenwerkingsverband op de trajecten van de meisjes die begeleid worden?*

De gemiddelde duur van de focusgroepen was 2,5 uur. Deelname was zeer goed, hulpverleners kwamen erg gemotiveerd over, en de verschillende aanwezigen kwamen allen aan bod. Tijdens twee van de focusgroepen waren één of enkele deelnemers korte tijd afwezig vanwege een telefoongesprek of doordat ze iets later aankwamen. Dit had geen noemenswaardig effect op het verloop van de focusgroepen.

Tabel 2b. Overzicht van deelnemers aan de focusgroepen

sessie	aantal deelnemers	Functie
Focusgroep 1	8	Beleid Van Celst, psycholoog, contextbegeleider, begeleider, teamhoofd.
Focusgroep 2	8	Beleid Van Celst, psycholoog, contextbegeleider, teamcoördinator, begeleider.
Focusgroep 3	8	Kinder- en jeugdpsychiater, beleid UKJA, psycholoog, begeleider, diëtiste.
Focusgroep 4	6	Beleid Van Celst, psycholoog, contextbegeleider, begeleider, teamhoofd.
Focusgroep 5	9	Jeugdrechter, consultant, medewerker GI, huisarts, dagbestedingsdienst, netwerktafels.
Focusgroep 6	5	Jeugdrechter, consultant, medewerker GI, toegangspoort.

Data-analyse

De dossiergegevens en vragenlijsten werden geanonimiseerd ingevoerd in een databestand. Voor de analyse van de dossiergegevens en vragenlijsten wordt gebruikgemaakt van beschrijvende statistiek. Alle vragenlijsten werden door de onderzoekers gescoord. De individuele psychologen van de jongere kregen daarbij telkens een verslag van de vragenlijsten op casusniveau (geanonimiseerd). Op de stuurgroep werden gegevens anoniem en op groepsniveau teruggekoppeld. Voor de weergave in dit eindrapport werd met name gebruik gemaakt van gegevens op groepsniveau (bv. gemiddelde scores).

Enkele van de belangrijkste stappen in deze data-analyse waren de volgende:

- Alle interviews en alle focusgroepen werden volledig **uitgetypt**, waarbij ook aandacht bestond voor non-verbale communicatie en groepsdynamiek.
- De transcripten werden **beschikbaar gesteld** voor eventuele verbeteringen of aanvullingen door deelnemers (er werden door de onderzoekers geen vragen voor verbetering of aanpassing ontvangen).
- Net na de interviews of focusgroepen vond met de aanwezige onderzoekers een **afrendend gesprek** plaats, waarin de voornaamste thema's en observaties werden besproken en genoteerd.
- Twee (voor de focusgroepen) respectievelijk drie (voor de interviews) **onderzoekers** met verschillende opleidingsachtergrond **identificeerden belangrijke thema's** en concepten in de transcripten. Dit binnen een iteratief proces waarbij telkens opnieuw teruggekeerd werd naar de oorspronkelijke transcripten. Doordat verschillende onderzoekers de transcripten analyseerden, konden bevindingen afgetoetst worden.
- **Geïdentificeerde thema's** werden schematisch (en onderbouwd met citaten) aan de deelnemers (stuurgroep) **voorgelegd voor feedback**.

Voor de interviews en focusgroepen werd gebruikgemaakt van '**systematic tekst condensation**' (Malterud, 2012). Hierbij werden de volgende stappen gehanteerd: 1. drie onderzoekers lazen en herlazen alle transcripten om een algemeen beeld te krijgen van de data en om preliminaire thema's te formuleren; 2. identificatie van thema's gebeurde door de drie onderzoekers afzonderlijk, en nadien werd in dialoog tot gezamenlijke thema's gekomen; 3. betekenisvolle tekstdelen werden gecodeerd; 4. de inhoud van elke codegroep werd samengevat weergegeven in een condensaat; 5. door middel van recontextualisatie en invoegen van citaten werd een trouwe weergave van de oorspronkelijke inhoud verzekerd. De NVivo-11 software ondersteunde de analyses van interviews en focusgroepen.

Er wordt gebruik gemaakt van:

- dossierstudie van 29 dossiers
- vragenlijsten:
 - . *doelgroep in kaart brengen inclusief zorgzwaarte*
 - . *samenwerking en samenwerkingsnetwerk*
- interviews met 9 jongeren en met 12 (stief)ouders
- focusgroepen (groepsinterviews) met 45 hulpverleners
 - . *'interne' hulpverleners: Van Celst en UKJA*
 - . *'externe' hulpverleners: partners die ook bij de trajecten zijn betrokken.*

Samenvatting onderzoekopzet

Doel en onderzoeksvragen

Het onderzoeksproject Van Celst richt zich enerzijds op een **multimodale doelgroepomschrijving** van de adolescente meisjes met multipele en complexe noden die bij Van Celst worden begeleid. Anderzijds wordt het innovatief **samenwerkingsverband** tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie **beschreven en geëvalueerd**.

De doelstelling van dit onderzoeksproject betreft dus ten eerste het vergroten van wetenschappelijke en praktijkkennis over de doelgroep adolescente meisjes met multipele en complexe noden. Ten tweede beoogt dit onderzoeksproject vanuit een participatief opzet bij te dragen aan het ondersteunen en eventueel bijsturen van het hulpverleningsaanbod voor deze kwetsbare groep jongeren. De relevantie van het nastreven van deze doelstellingen situeert zich op wetenschappelijk vlak, waar kennis met betrekking tot jongeren met multipele en complexe noden schaars is, en een concrete richtlijn of evaluatie van een samenwerkingsverband tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie ontbreekt. Bovendien overschrijden deze complexe casussen de draagkracht van bestaande hulpverlening en leiden zij tot een zeer actuele maatschappelijke nood op het vlak van het ondersteunen van de meest kwetsbare jongeren en gezinnen.

Het uiteindelijke doel van dit project is dus vanuit een nauwe samenwerking tussen jongeren, hun context, hulpverleners en onderzoekers, te komen tot een verbeterde hulpverlening voor adolescente meisjes om zo hun ontwikkelingskansen te optimaliseren en om een maatschappelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van deze kwetsbare groep te kunnen vervullen.

Onderzoeksbenadering en -methode

Het onderzoeksproject Van Celst past binnen het kader van de academische werkplaats binnen Jeugdzorg Emmaüs.

Als **onderzoeksbenadering** werd gekozen voor **participatief actieonderzoek**. Hierbij staat centraal dat, vertrekkende vanuit praktijknoden, getracht wordt de wetenschappelijke en praktijkkennis te vergroten, en de praktijkwerking bij te sturen. Dit wordt bereikt vanuit de participatie van alle betrokkenen en het verenigen van ervaringskennis (jongeren en hun context), praktijkkennis (hulpverleners met uiteenlopende functies) en wetenschappelijke kennis (literatuur). Er wordt onderzoek gedaan mét, en niet enkel over de betrokkenen. Samen wordt een **spiraalvormig proces** doorlopen (plannen, actie uitvoeren, effect observeren, reflecteren over bevindingen), waarbij een continue uitwisseling tussen onderzoekers en praktijksetting leidt tot reflectie en het bijsturen van de werking.

Als **onderzoeksmethode** werd gekozen voor een **mixed methods** opzet, waarbij zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden worden ingezet om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

Ethisch kader

Dit onderzoek werd uitgevoerd met **goedkeuring van het ethisch comité** Universiteit Antwerpen/Universitair Ziekenhuis Antwerpen, en alle procedures zijn in overeenstemming met de ethische standaarden beschreven in de **Verklaring van Helsinki (1964)**. Er werd een ethische grondhouding gehanteerd, gebaseerd op respect voor de deelnemers. Er werden geen incentives gegeven voor deelname.

Concrete werkwijze

In de praktijk wordt aan het **participatief actieonderzoek** vormgegeven door middel van overleg en participatie op verschillende niveaus: de expertcommissie, de stuurgroep, de teamvergaderingen, overlegmomenten met jongeren en context.

De sequentiële stappen van de spiraal van participatief actieonderzoek werden doorlopen. Praktijknoden vormen de stimulans voor het onderzoek. In nauwe samenwerking plannen onderzoekers en stakeholders de

verschillende onderzoeksstappen en reflecteren zij over de resultaten. Zo werd het onderzoek bijgestuurd op basis van de praktijkinbreng, en werd o.v.v. participatieve acties de praktijkwerking bijgestuurd op basis van de onderzoeksbevindingen.

Het onderzoek werd uitgevoerd met een **mixed methods benadering**, waarbij dankzij het combineren van verschillende manieren van informatieverzameling getracht werd tot zo veel mogelijk diepgang te komen.

Voor ieder onderdeel van het onderzoeksproject Van Celst droeg literatuuronderzoek bij aan het aansturen van het onderzoek en het kaderen van de bevindingen. Binnen het kwalitatieve luik werd een dossierstudie (inclusief dagelijkse observaties) uitgevoerd en werden verschillende vragenlijsten ingezet om aspecten van de doelgroep of het samenwerkingsverband in kaart te brengen. Als kwalitatieve methoden werden diepte-interviews met jongeren en context, en focusgroepen met hulpverleners gebruikt.

DE DOELGROEP IN KAART

Karen is zeventien jaar. Mama heeft de diagnose borderline gekregen en is verslaafd aan alcohol. Vader was afwezig. Sinds haar lagere school verblijft Karen in instellingen, telkens voor korte periodes omwille van agressie en/of grensoverschrijdend gedrag. Op haar dertiende toont ze ernstige gedragsproblemen: liegen, stelen, fysieke en verbale agressie, etc. Op haar zestiende ontstaan vermoedens van prostitutie via haar relatie met een mogelijke tienerpooier. De jeugdrechtbank wordt ingeschakeld en Karen wordt opgenomen in Van Celst. Hier wisselt ze stabiele periodes af met crisisperiodes waarin ze agressief wordt naar de andere jongeren en naar begeleiders.

DE DOELGROEP IN KAART

In het onderdeel 'de doelgroep in kaart' van dit eindrapport over het onderzoeksproject Van Celst worden kenmerken beschreven van de groep jongeren met multipele en complexe noden die vanuit het samenwerkingsverband Van Celst–UKJA worden begeleid.

Voor deze doelgroepschets wordt informatie uit verschillende bronnen gebruikt: de wetenschappelijke literatuur, een uitgebreide dossierstudie, vragenlijstonderzoek en informatie verzameld met kwalitatieve onderzoeksmethoden (interviews met jongeren en context, focusgroepen met hulpverleners).

Dit onderdeel van het eindrapport bestaat uit de volgende vier secties:

- *literatuurkader doelgroepomschrijving*
- *doelgroepomschrijving op basis van de dossiers*
- *doelgroepomschrijving met behulp van vragenlijsten*
- *doelgroepomschrijving in interviews en focusgroepen*

Literatuorkader doelgroepomschrijving

Eén van de doelen in het onderzoeksproject Van Celst was te komen tot een omvattende doelgroepomschrijving van de meisjes die verblijven in begeleidingstehuis Van Celst.

Literatuuronderzoek werd gebruikt in de planning van de aanpak van het onderzoek (welke parameters zijn relevant om na te gaan?) en om de bevindingen van kwantitatief en kwalitatief onderzoek te interpreteren (hoe begrijpen we de bevindingen in deze doelgroep ten opzichte van bestaande theoretische kaders en gegevens uit andere onderzoeken?). Er werd gebruik gemaakt van verschillende wetenschappelijke databanken (gerelateerd aan gezondheidszorg en sociaal werk; PubMed, the Web of Science, ERIC en PsycInfo).

Het literatuuronderzoek met betrekking tot de doelgroepomschrijving had een dubbele focus:

- 1. Omschrijving van multipele en complexe noden*
- 2. Kenmerken van adolescente meisjes die in residentiële hulpverlening verblijven*

*Het eerste deel van de literatuurbevindingen beschrijft het concept 'multipele en complexe noden'. De doelgroep meisjes die bij Van Celst worden begeleid, wordt beschreven als meisjes met 'multipele en complexe noden', met 'meervoudige problematiek' of met 'multiproblematiek'. In dit rapport wordt de **voorkeur gegeven aan de benaming multipele en complexe noden**. Allereerst omdat de focus daarbij ligt op de hulpverleningsnoden van de jongeren, eerder dan dat de problematiek uitsluitend als een kenmerk van de jongere wordt beschouwd. Bovendien is 'multipele en complexe noden' een benaming die in de internationale literatuur (het meest) wordt gebruikt.*

Een tweede onderwerp waarover de wetenschappelijke literatuur werd geconsulteerd, betreft de uitdagingen en risico's waarmee adolescente meisjes geconfronteerd worden wanneer ze (langdurig) in residentiële jeugdhulpverlening verblijven. Er werd gekozen voor deze focus op de hulpverleningservaring van de jongeren, omdat het verblijf in een voorziening de gemeenschappelijke noemer is die deze jongeren verbindt

Multipele en complexe noden

'Diepte' en 'breedte' van noden en ontoereikende hulpverleningstrajecten

In de wetenschappelijke literatuur wordt beschreven dat een **groeïende groep personen 'multipele en complexe noden' ervaart als gevolg van ernstige problemen op verschillende levensdomeinen**. Onder meer samengaande en elkaar versterkende moeilijkheden op het vlak van **(geestelijke) gezondheid, sociale exclusie en (kans)armoede, moeilijkheden op het vlak van onderwijs en tewerkstelling, en bijvoorbeeld justitiële problemen**. Deze problemen geven aanleiding tot veel uiteenlopende contacten met hulpverleners doorheen verschillende gezondheids- en sociale zorgsectoren, met als resultaat een vaak **gefragmenteerde hulpverlening** die niet aan de veelheid en complexiteit van noden tegemoet kan komen (Keene, 2001; Walker, 2003).

Bovendien schetst de literatuur binnen en tussen de verschillende disciplines in gezondheids- en sociale sectoren een **veelheid aan termen** geassocieerd met de concepten van dergelijke 'multipele' en 'complexe' problemen. Bijvoorbeeld: 'multiple disadvantage', 'multiple disabilities', 'multiple impairment', 'dual diagnosis', 'high support needs', 'complex health needs', en 'multiple and complex needs'. Deze termen worden meestal niet gespecificeerd of geconcretiseerd en worden vaak door elkaar heen gebruikt (Robertson, 2011; Rosengard, Laing, Ridley & Hunter, 2007).

Hoewel er geen algemeen aanvaarde concrete definitie van multipele en complexe noden lijkt te bestaan, zijn er wel verschillende denkkaders die gehanteerd worden. Volgens Rankin en Reagan (2004) is de essentie van

het concept multipele en complexe noden dat de personen die deze ervaren, kampen met **noden die zowel diep (*intens, uitgesproken, ernstig*) als breed (op *verschillende interagerende domeinen*) zijn** (Rankin & Regan, 2004). De meeste auteurs vertrekken vanuit de cliënt en omschrijven multipele en complexe noden gebaseerd op de ernst, de veelheid en de duur van de problematiek (Rankin & Regan, 2004). Deze omschrijving wordt vaak vervolledigd met een criterium van **functionele beperking en hoog risicogedrag** (gevaar en negatieve gevolgen voor zichzelf of de maatschappij) (Smyth & Eaton-Erickson, 2009). Anderen richten zich vooral op het contact met hulpverlening, en definiëren de populatie met multipele en complexe noden als degene die **hoge eisen stelt aan een veelheid van diensten en/of moeilijkheden ervaart in de toegang tot hulpverlening** (Keene, 2001). In dat geval wordt dus uitgegaan van het hulpverleningsparcours, eerder dan van persoonsgebonden problematieken. In het verlengde daarvan worden multipele en complexe noden soms ook beschreven vanuit een tekort in de hulpverlening, die geen gepaste zorg kan bieden (National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Social Care Institute for Excellence (SCIE). Expert paper 14., 2013). Wanneer over jongeren met multipele en complexe noden geschreven wordt gaat het dus om **personen die ernstige moeilijkheden hebben op verschillende domeinen en bij wie het hulpverleningsaanbod onvoldoende aansluit op hun noden**. Personen met multipele en complexe noden bevinden zich op het extreme einde van een continuüm van zorgintensiteit (Keene, 2001).

De nodige **omzichtigheid** is geboden bij het gebruik van de term multipele en complexe noden. Zoals eerder aangegeven, is het concept onvoldoende specifiek omschreven. Dit leidt tot een zeer heterogene populatie, waardoor er onduidelijkheid is over de essentie en eigenheid van multipele en complexe noden in de verschillende settings. Een aantal auteurs hebben bijkomend bezwaar tegen de term. Ze argumenteren dat deze 'labels' worden ingezet om van de jongeren 'iemand anders zijn probleem' te maken (National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Social Care Institute for Excellence (SCIE). Expert paper 14., 2013). Hierbij wordt verwezen naar het feit dat dergelijke labels vaak eerder gebruikt worden om jongeren een bepaalde setting of behandeling te ontzeggen, dan om een gepast hulpverleningsaanbod uit te bouwen. Er wordt geargumenteed dat een definitie of diagnose niet zinvol is als zij tot gevolg heeft dat de jongere wordt doorgeschoven naar een andere hulpverlener of hulpverleningssector.

In het huidige onderzoeksproject en samenwerkingsverband wordt de aanduiding multipele en complexe noden echter net gehanteerd om voor de meest kwetsbare groep jongeren vanuit een geïntegreerd aanbod goede zorg te kunnen bieden.

Daarnaast is het zo, dat zeer brede definities aantoonbaar afdoen aan de betekenis en het zinvol karakter van een dergelijke term (Wolfensberger, 1994). Een dergelijke term verliest zijn wetenschappelijke geloofwaardigheid wanneer hij met heel verschillende doeleinden en op verschillende manieren wordt gebruikt door onderzoekers, beleidsmensen en praktijkwerkers. Vandaar het **belang van het concretiseren** van de term multipele en complexe noden en de betekenis ervan in bepaalde populaties.

Adolescente meisjes zijn bijzonder kwetsbaar en vormen een uitdaging voor hulpverlening

In de literatuur én in de dagelijkse klinische praktijk, blijken **geslacht en ontwikkelingsleeftijd** de uitingsvorm en de gevolgen te beïnvloeden van wat onder de noemer multipele en complexe noden valt. Een bijzonder **kwetsbare populatie is daarbij die van adolescente meisjes**. Eigen aan het ervaren van multipele en complexe noden op adolescentieleeftijd, is dat problemen in deze ontwikkelingsfase een grote bedreiging vormen voor de persoonlijkheidsontwikkeling en maatschappelijke integratie (Stalker, K., Carpenter, J., Phillips, R., Connors, C., MacDonald, C. & Eyre, J., Noyes, J., Chaplin, S. & Place, 2003).

Het is kenmerkend voor multipele en complexe noden dat zij een grote uitdaging betekenen voor hulpverlening, aangezien **geen enkele instantie of hulpverleningssector voldoende middelen, deskundigheid, mandaat of bereik heeft om tegemoet te komen aan de persoonlijke noden van deze kwetsbare jongeren en**

hun families en, tezelfdertijd, aan de sociale en economische factoren die de complexiteit van deze noden verergeren. Eerder onderzoek stelde dat het essentieel is om diensten, met name betreffende geestelijke gezondheid, jeugdrechtspraak, jeugdzorg en middelenmisbruik, te integreren, om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en te garanderen dat aan de noden van de betrokken jongeren afdoende wordt tegemoetgekomen (Hornberger, Martin, & Collins, 2006).

- De praktijkervaring is, dat een **groeïende groep** personen multipele en complexe noden ervaart.
- Deze groep wordt met een **veelheid aan termen** aangeduid. De voorkeur wordt gegeven aan de omschrijving '**multipele en complexe noden**'.
- Een kader dat vertrekt vanuit de cliëntnoden beschrijft multipele en complexe noden als hulpverleningsbehoeften met gelijktijdig een dimensie van '**diepte**' (**uitgesproken, ernstige noden**) en '**breedte**' (**verschillende interagerende noden op verschillende levensdomeinen**).
- Vertrekkende vanuit de hulpverleningskenmerken worden multipele en complexe noden gedefinieerd als noden die de **draagkracht van de bestaande hulpverlening overschrijden**, met **fragmentatie** tot gevolg.
- Het is van belang voor praktijk en onderzoek, de multipele en complexe noden in een doelgroep te **concretiseren**.

Uitdagingen en noden van adolescentie meisjes in residentiële hulpverlening

Adolescente meisjes die in residentiële jeugdhulp worden begeleid, worden op biologisch, psychologisch en sociaal vlak met uiteenlopende risico's en uitdagingen geconfronteerd. Ze blijken daarbij **gemiddeld meer kwetsbaar dan jongens in een vergelijkbare hulpverleningssituatie** (Handwerk et al., 2006). Zo wordt voor meisjes ten opzichte van jongens in residentiële hulpverlening meer psychopathologie en verminderd (maatschappelijk) functioneren beschreven tijdens het verblijf in hulpverlening (Handwerk et al., 2006; Hussey & Guo, 2002) en wordt ook achteraf een minder goede outcome beschreven (Cheung & Buchanan, 1997). Gunstig ten opzichte van hun mannelijke leeftijdsgenoten is dat gesproken wordt van meer veerkracht bij meisjes, dan bij jongens in deze hulpverleningssituatie (Daining & DePanfilis, 2007).

Kwetsbaarheden van jongeren in residentiële hulpverlening worden beschreven op het vlak van het **lichaam ('bio'), het psychologisch welzijn en functioneren ('psycho') en het functioneren in relatie tot andere mensen en de maatschappij ('sociaal')**.

Biologisch: verhoogd voorkomen van lichamelijke aandoeningen en medicatiegebruik

Er wordt bij jongeren in residentiële jeugdzorg een sterk **verhoogd voorkomen van lichamelijke aandoeningen** gerapporteerd ten opzichte van jongeren in de algemene bevolking. Tot één derde van de jongeren zou aan een gediagnosticeerde somatische aandoening lijden (met variabele mate van psychische beïnvloeding). Bij meisjes liggen deze prevalenties nog hoger dan bij jongens (37 versus 31%) (Dyk, Nelson, Epstein, & Thompson, 2014; Nelson et al., 2011). Meest voorkomend zijn daarbij astma, epilepsie en obesitas (Connor, Doerfler, Toscano, Jr., Volungis, & Steingard, 2004; Nelson et al., 2013). In de literatuur zijn ook voor deze doelgroep specifieke aanwijzingen van de **interactie tussen lichamelijke, psychische en contextuele problematiek**. Associaties tussen enerzijds lichamelijke klachten en anderzijds psychopathologie, plaatsingsinstabiliteit en negatieve outcome op het vlak van maatschappelijke integratie, zijn in de literatuur weergegeven. Omgekeerd is ook aangetoond dat de aanwezigheid van psychopathologie voorspellend is voor de aanwezigheid van lichamelijke klachten en gebruik van (psycho)farmaca (Dyk et al., 2014; Meltzer, Gatward, Corbin, Goodman, &

Ford, 2002). Bovendien wordt vastgesteld dat deze jongeren met contextuele en psychiatrische problematieken ook een erg negatieve gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit hebben (Nelson et al., 2014).

Jongeren in residentiële jeugdhulp nemen **meer psychofarmaca en niet-psychofarmacologische medicatie** dan jongeren in de algemene bevolking (Dyk et al., 2014). De cijfers wat betreft prevalentie van medicatiegebruik van adolescenten in residentiële jeugdhulpverlening, zijn verschillend per bestudeerde setting. Algemeen worden niet-psychofarmaca door ongeveer één derde (Nelson et al., 2012) en psychofarmaca door de helft van de jongeren gebruikt (Breland-Noble et al., 2004; Griffith et al., 2010). Bij de jongeren die medicatie innemen, is bij meer dan de helft sprake polyfarmacie en nemen jongeren dus gelijktijdig 2 of meer producten in (Anckarsäter et al., 2007; Griffith et al., 2010).

Psychologisch: psychiatrische kwetsbaarheid, verhoogd voorkomen van traumatische ervaringen en moeilijkheden op het vlak van gehechtheid

Adolescenten in residentiële zorg hebben een **hogere prevalentie van psychiatrische aandoeningen dan jongeren in de algemene bevolking** (Anckarsäter et al., 2007; Kjelsberg & Nygren, 2004). Op symptoomniveau scoren **meisjes daarbij op een heel aantal schalen van psychiatrische symptomatologie hoger dan jongens** – o.m. suïcidale ideatie, negatief zelfbeeld, en bijkomende symptomatologie, passend bij internaliserende problematiek, eetstoornissen, gedragsproblemen inclusief weglopen en seksueel grensoverschrijdend gedrag en middelenmisbruik. Wat formele diagnostiek betreft, zijn voor adolescente meisjes in residentiële zorg gedragsstoornissen het meest frequent, gevolgd door depressieve stoornissen, autismespectrumstoornissen, aandachtstekort- en hyperactiviteitsstoornis en psychotische aandoeningen (Handwerk et al., 2006; Schmid, Goldbeck, Nuetzel, & Fegert, 2008; Stanley, Riordan, & Alaszewski, 2005). Ook seksueel risicogedrag en weglopen worden zeer frequent gerapporteerd in deze populatie (Attar-Schwartz, 2013; Lambert et al., 2013).

Verder wordt een verhoogd voorkomen van **traumatische ervaringen, waaronder mishandeling of verwaarlozing**, beschreven (Harr, Horn-Johnson, Williams, & Jones, 2013; Hukkanen, Sourander, Bergroth, & Piha, 1999; Stanley et al., 2005). In een onderzoek van Harr (2013) bij 475 jongeren in residentiële jeugdhulpverlening in Amerika, wordt beschreven dat jongeren gemiddeld 2,25 trauma's hebben meegemaakt voordat ze de begeleiding in de huidige voorziening starten. Bij bijna de helft van de jongeren is sprake van 3 of meer traumatische gebeurtenissen. Bij 15% van deze jongeren werd een post-traumatische stressstoornis gediagnosticeerd, hoewel dit slechts bij 2% de primaire diagnose was. De auteurs concluderen daaruit dat er sprake was van onderdiagnose van traumagerelateerde problematiek. Ook werd beschreven dat **traumata binnen de primaire context** (intrafamiliaal geweld, verlies van een ouder, emotionele mishandeling) frequent zijn en de meest negatieve invloed hebben op het gedrag van de jongere.

Verder werd op verschillende manieren de ontwikkeling van gehechtheidsrelaties bij jongeren in residentiele voorzieningen onderzocht. Vaker dan in de algemene bevolking is er sprake van **onveilige gehechtheidsrelaties**. Dit wordt teruggebracht tot het ervaren van een wisselend contact met zorgfiguren in de eerste levensjaren. Het voorkomen van problemen op het vlak van gehechtheid is gerelateerd aan externaliserende gedragsproblemen (Zegers, Schuengel, Van IJzendoorn, & Janssens, 2008).

Ook wordt **minder zelfvertrouwen en autonomie** gerapporteerd, in vergelijking met leeftijdsgenoten die in hun eigen gezin verblijven (Stanley et al., 2005; Tulviste, 2011). Participatie in besluitvorming met betrekking tot hun hulpverleningstraject draagt bij aan een vergrote autonomie en veerkracht bij jongeren in voorzieningen .

Ondanks de hoge prevalentie van psychopathologie, wordt in internationale cross-sectorale onderzoeken gerapporteerd dat minder dan één derde van deze jongeren op het moment van het onderzoek in contact is met hulpverlening vanuit kinder- en jeugdpsychiatrie (Kjelsberg & Nygren, 2004; Nicholas, Roberts, & Wurr, 2003). In een onderzoek van Mount (2004) werd gevonden dat bijna een vierde van de hulpverleners in een residentiële voorziening de psychiatrische noden die achteraf via een screening aan het licht gebracht werden, niet had geïdentificeerd. Onder meer in deze onderzoeken wordt gewezen op het **belang van aandacht voor psychiatrische problematiek bij jongeren in residentiële jeugdzorg** (Mount, 2004; Schmid et al., 2008).

Sociaal: kwetsbaarheid op het vlak van gezin, leeftijdsgenoten en school

Jongeren in residentiële hulpverlening zijn frequenter dan jongeren uit de algemene bevolking afkomstig uit **benadeelde gezinnen** (Oriol, Sala-Roca, & Filella, 2014). Bij ouders is vaker dan gemiddeld sprake van werkloosheid, huisvestingsproblemen, maar ook ouderlijke psychopathologie. Vaker dan in de algemene bevolking, hebben ouders contacten gehad met justitie (Arcelus et al., 1999; Holmqvist, Carlberg, & Hellgren, 2008; McNeal et al., 2006; Nicholas et al., 2003; Schmid et al., 2008).

Moeilijkheden in relaties met volwassenen en met leeftijdsgenoten worden eveneens beschreven in de groep jongeren die langere tijd in residentiële voorzieningen verblijft (Stanley et al., 2005). Moeilijkheden in relatie met andere jongeren in de voorziening zijn frequent en hebben een negatieve impact op het functioneren (Attar-Schwartz & Khoury-Kassabri, 2015). Discontinuïteit in relaties draagt bij aan de psychische kwetsbaarheid van jongeren in voorzieningen (Schmid et al., 2008). Het belang van sociale steun, met name van familieleden, voor een succesvolle outcome na een verblijf in residentiële hulpverlening, wordt onder meer duidelijk beschreven in eerder onderzoek (Wells, Wyatt, & Hobfoll, 1991).

Schoolproblemen, gaande van beperkte motivatie tot spijbelen, leerproblemen of gedragsproblemen, zijn gemiddeld ook frequenter aanwezig bij jongeren die in residentiële jeugdhulpverlening verblijven (Arcelus et al., 1999; Sala Roca, Jariot García, Villalba Biarnés, & Rodríguez, 2009; Schmid et al., 2008). Ook pesten en gepest worden op school, wordt meer frequent beschreven bij jongeren in residentiële jeugdzorg, ten opzichte van jongeren in de algemene bevolking (Stanley et al., 2005). Er wordt aangegeven dat de focus in residentiële jeugdzorg vaak meer ligt op de sociaal-emotionele noden, waardoor minder aandacht gaat naar de schoolloopbaan (Attar-Schwartz, 2009). Instabiliteit, onder meer in verblijfplaats en suboptimale interacties tussen hulpverlening en onderwijs, dragen bij aan de schoolse moeilijkheden (Mitic & Rimer, 2002).

Complexe hulpverleningstrajecten en justitiële contacten

Plaatsingsinstabiliteit is frequent bij jongeren in residentiële voorzieningen. Cijfers zijn uiteenlopend, maar er wordt gesproken van gemiddeld tot 5 plaatsingsveranderingen bij adolescenten (Baker & Curtis, 2006; Ryan, Marshall, Herz, & Hernandez, 2008). Jongeren hebben vaak al in verschillende instanties verbleven, zowel kinder- en jeugdpsychiatrie als justitiële instellingen of jeugdzorg (Baker & Curtis, 2006; Handwerk et al., 2006). Een uitgesproken negatieve impact van deze plaatsingsinstabiliteit wordt gerapporteerd op het vlak van gedragsproblemen en delinquentie, emotieregulatie en stress, school en integratie in het werkleven (Lepage-Chabriaux, 2005; Sala Roca et al., 2009).

Vergeleken met de normpopulatie van dezelfde leeftijd, worden bij jongeren in residentiële hulpverlening **meer frequente contacten beschreven met justitie en met politie**, als slachtoffer en als dader (Meltzer et al., 2002; Oriol et al., 2014).

Nood aan geïntegreerde hulpverlening

Vanuit de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) (WHO, 1986) wordt reeds lang het belang benadrukt van een holistische en gepersonaliseerde benadering wanneer multidimensionale gezondheids- en sociale noden bestaan. Sequentiële, episodische interventies vanuit verschillende sectoren gaan vaak voorbij aan de complexiteit van interagerende noden en de specificiteit van iedere individuele jongere (Katz & Spooner, 2006; Kodner & Spreeuwenberg, 2002).

Het complexe beeld van kwetsbaarheden bij jongeren in residentiële hulpverlening, met noden op uiteenlopende vlakken, die elkaar bovendien onderling versterken, **vraagt om een aanpak waarin al deze elementen gelijktijdig voldoende aandacht kunnen krijgen**. Dit vergt een sectoroverschrijdende en longitudinale benadering waarin de noden van de jongere centraal staan.

- In de literatuur worden bij adolescente meisjes die in residentiële hulpverlening verblijven, uiteenlopende kwetsbaarheden beschreven:
 - . **biologisch:** meer lichamelijke aandoeningen en medicatiegebruik
 - . **psychologisch:** meer psychiatrische problemen, trauma, moeilijkheden op vlak van gehechtheid en relatievorming
 - . **sociaal:** kwetsbaarheden in gezin van oorsprong, ontoereikend sociaal netwerk, moeilijke schoolloopbaan.
- Ook wordt een **complex en gefragmenteerd hulpverleningstraject** beschreven:
 - . plaatsingsinstabiliteit
 - . contacten met veel verschillende zorginstanties en justitie.
- **Een geïntegreerde hulpverleningsaanpak is noodzakelijk**, aangezien sequentiële, episodische interventies vanuit verschillende sectoren voorbijgaan aan de complexiteit van interagerende noden en de specificiteit van iedere individuele jongere in deze setting.

Samenvatting literatuurkader definitie van multipele en complexe noden en uitdagingen waarmee adolescente meisjes in residentiële zorg geconfronteerd worden

- De praktijkervaring is, dat een **groeïende groep** personen multipele en complexe noden ervaart.
- Deze groep wordt met een **veelheid aan termen** aangeduid. De voorkeur wordt gegeven aan de omschrijving '**multipele en complexe noden**'.
- Een kader dat vertrekt vanuit de cliëntnoden beschrijft multipele en complexe noden als hulpverleningsbehoeften met gelijktijdig een dimensie van '**diepte**' (**uitgesproken, ernstige noden**) en '**breedte**' (**verschillende interagerende noden op verschillende levensdomeinen**).
- Vertrekkende vanuit de hulpverleningskenmerken worden multipele en complexe noden gedefinieerd als noden die de **draagkracht van de bestaande hulpverlening overschrijden**, met **fragmentatie** tot gevolg.
- Het is van belang voor praktijk en onderzoek van de multipele en complexe noden in een doelgroep te **concretiseren**.
- In de literatuur worden bij adolescente meisjes die in residentiële hulpverlening verblijven, **uiteenlopende kwetsbaarheden** beschreven:
 - . **biologisch**: meer lichamelijke aandoeningen en medicatiegebruik
 - . **psychologisch**: meer psychiatrische problemen, trauma, moeilijkheden op het vlak van gehechtheid en relatievorming
 - . **sociaal**: kwetsbaarheden in gezin van oorsprong, ontoereikend sociaal netwerk, moeilijke schoolloopbaan.
- Ook wordt een complex en **gefragmenteerd hulpverleningstraject** beschreven:
 - . plaatsingsinstabiliteit
 - . contacten met veel verschillende zorginstanties en justitie.
- Een **geïntegreerde hulpverleningsaanpak is noodzakelijk**, aangezien sequentiële, episodische interventies vanuit verschillende sectoren voorbijgaan aan de complexiteit van interagerende noden en de specificiteit van iedere individuele jongere in deze setting.

Doelgroepomschrijving op basis van dossiers

Een gedetailleerde dossieranalyse geeft een overzicht van de doelgroep bij Van Celst. Deze dossieranalyse onderzoekt biologische, psychologische en sociale factoren (onderverdeeld in persoonlijke aspecten, gevolgd door contextuele parameters) in de (voorgaande en actuele) verslaggeving.

Dankzij een hoge participatiegraad en het in kaart brengen van uiteenlopende kenmerken van de groep meisjes die bij Van Celst wordt begeleid, konden kwetsbaarheden en noden van deze doelgroep jongeren met multi-pele en complexe noden geconcretiseerd worden.

Participatie aan dossierstudie

In totaal namen 30 jongeren aan het onderzoek deel. Van 29 van deze jongeren hebben we de verslaggeving en dagelijkse observaties kunnen includeren in het onderzoek omdat zijzelf en hun ouders/belangrijke naasten (voogd) daartoe toestemming gaven. Eén van de jongeren gaf geen toestemming om de verslaggeving in te kijken, maar stemde wel in om de vragenlijsten in te vullen en deze ter beschikking te stellen voor het onderzoek.

Deze 30 deelnemers vertegenwoordigen een groot deel van de groep jongeren die in de onderzoeksperiode in begeleiding is geweest bij Van Celst. Van de meisjes die **tijdens de onderzoeksperiode een residentieel traject volgden, werd 77,4%** geïncludeerd. Van de jongeren in een mobiele begeleiding was dat 54,6%. Het was moeilijker om jongeren in een mobiel traject te bereiken, omdat zij minder vaak bij Van Celst aanwezig zijn en ook minder contact hebben met begeleiders en psychologen. De **globale participatiegraad voor de dossierstudie in het onderzoeksproject Van Celst bedraagt 71,4%**. Daarom kan aangenomen worden dat de onderzoeksgegevens van de groep deelnemende meisjes een goede weergave zijn van de kenmerken van de volledige groep meisjes in begeleiding bij Van Celst.

- 30 jongeren en hun context nemen deel; **29 dossiers** zijn opgenomen in de dossierstudie.
- **71,4%** van de meisjes die tijdens de onderzoeksperiode in begeleiding waren, participeerde aan het onderzoek.

Demografische gegevens en aanmelding

Leeftijd, verblijfsduur en uitstroom

Gemiddeld waren de jongeren die deelnamen aan het onderzoek **bijna 16 jaar oud bij aanvang** van hun traject bij Van Celst (zie tabel 3). Voor de meisjes die tijdens onze onderzoeksperiode (dus van 1 maart 2015 tot en met 31 augustus 2017) hun traject hebben afgerond, was dat gemiddeld enkele maanden na hun zeventiende verjaardag. Deze **jonge leeftijd** dient men indachtig te zijn bij het interpreteren van de gegevens betreffende de voorgeschiedenis van deze meisjes.

Er zijn tijdens de onderzoeksperiode 11 meisjes (**36,6%**) geweest die na hun **18^{de} verjaardag (nog) in begeleiding** waren (residentieel of mobiel). Deze bevinding is om twee redenen relevant. Aangezien een primaire doelstelling in dit samenwerkingsproject is om continuïteit te bevorderen, is het een geruststellend gegeven dat jongeren bij Van Celst gemiddeld vrij lange trajecten doorlopen en dat zij er in bepaalde gevallen

voor kiezen in de voorziening te blijven na hun 18^{de} verjaardag (ook al vallen zij op dat moment meestal niet meer onder de bevoegdheid van de jeugdrechter). Ook benadrukt deze bevinding het belang om binnen een setting als Van Celst ook met actoren in de volwassenenzorg in dialoog te gaan om de transitie naar hulpverlening binnen het volwassenencircuit zo goed mogelijk te begeleiden.

Voor de meisjes die hun traject tijdens de onderzoeksperiode hebben afgerond, was de **gemiddelde verblijfsduur bijna 2 jaar**. Voor de meisjes die op het einde van het onderzoek nog bij Van Celst in begeleiding waren, was de gemiddelde verblijfsduur al **meer dan anderhalf jaar**. Wat betreft de doelstelling om plaatsingsstabiliteit te creëren als uitgangspunt voor continuïteit in verschillende levensdomeinen (verblijf, daginvulling en behandeling) en tegen de achtergrond van de zeer gefragmenteerde voorgeschiedenis, zijn dit bemoedigende cijfers.

Tabel 3. Demografische gegevens en verblijfsduur van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren, die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Leeftijd	Gemiddelde
Start van hun traject	15,8 jaar
Bij trajecten die afgerond zijn tijdens de onderzoeksperiode, leeftijd bij stop	17,3 jaar
Bij invullen van vragenlijsten	16,6 jaar
Verblijfsduur	
Bij trajecten die afgerond zijn tijdens de onderzoeksperiode	1 jaar en 9,2 maanden
Voor trajecten die nog verder lopen/niet afgerond zijn op het einde van de onderzoeksperiode	1 jaar en 7,2 maanden
Uitstroom	
Voor de 12 afgeronde trajecten	33,3% naar eigen context met begeleiding
	25% CBAW (Contextbegeleiding in functie van Autonom Wonen)
	25% zelfstandig wonen met ondersteuning
	16,7 % gemeenschapsinstelling

Van de 29 dossiers die geconsulteerd werden, rondde in 12 dossiers het meisje haar begeleidingstraject af tijdens de onderzoeksperiode, terwijl 17 meisjes nog aanwezig waren bij het afronden van het onderzoek. Meest frequent waren de meisjes **17 jaar oud** wanneer ze hun traject bij Van Celst afronden, 4 van hen waren meerderjarig.

Deze gegevens zijn terug te vinden in tabel 3.

Nationaliteit

Het grootste deel van de jongeren die tijdens de onderzoeksperiode in begeleiding waren bij Van Celst, heeft de **Belgische nationaliteit**. In totaal is bij meer dan 44% van deze jongeren langs vaders en/of moeders zijde een migratie-achtergrond (zie tabel 4).

Tabel 4. Nationaliteit en migratie-achtergrond van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Nationaliteit	
Enkel Belgische nationaliteit	89,7%
Niet-Belgische of dubbele nationaliteit	10,3%

Migratie-achtergrond (zelf/ouders afkomstig uit ander land dan België)	
Eerste generatie (zelf uit ander land gekomen)	10,3%
Eén of beide ouders 2 ^{de} generatie	17,2%
Eén of beide ouders 3 ^{de} generatie of verder	17,2%

Verwijzer en voorgaande verblijfplaats

De **jeugdrechter is de meest frequente verwijzer** in deze groep jongeren. Alle meisjes die in het laatste jaar van de onderzoeksperiode zijn gestart, zijn door de jeugdrechter verwezen.

De meest frequente **voorgaande verblijfplaats**, voordat een meisje het traject bij Van Celst aanvat, is de **gemeenschapsinstelling**. Ook hierin is een verschuiving op te merken, aangezien voor de 8 jongeren die in het laatste jaar van de onderzoeksperiode gestart zijn bij Van Celst, het overwicht van meisjes afkomstig uit de gemeenschapsinstelling 62,5% is (en telkens 1 jongere ofwel 12,5% vanuit thuis, kinder- en jeugdpsychiatrie of jeugdzorg). Dit sluit aan bij de bijzondere erkenning van Van Celst, die maakt dat voorrang wordt gegeven aan jongeren vanuit de gemeenschapsinstelling, terwijl er in het begin nog jongeren aanwezig waren vanuit een ander werkkader (zie tabel 5).

Tabel 5. Verwijzer van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

Verwijzer	
Jeugdrechtbank	86,2%
Ondersteuningscentrum Jeugdzorg	6,9%
Kinder- en jeugdpsychiatrie	6,9%

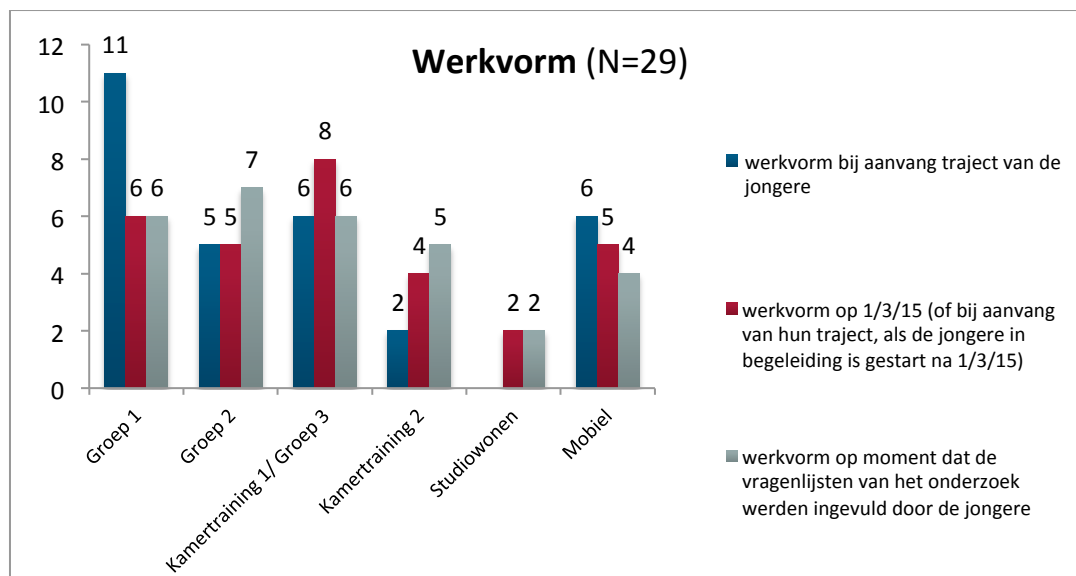
Vorige verblijf/begeleidingsvorm

Gemeenschapsinstelling	55,2%
Jeugdzorg	20,7%
Kinder- en jeugdpsychiatrie	13,8%
Eigen context (met ondersteuning)	10,3%

Werkvormen

In het onderzoeksproject werden jongeren geïncludeerd die in de verschillende werkvormen bij Van Celst begeleid worden. Figuur 2 toont aan dat zowel jongeren vanuit de leefgroepwerking, als vanuit de kamertraining en het studiwonen zijn geïncludeerd.

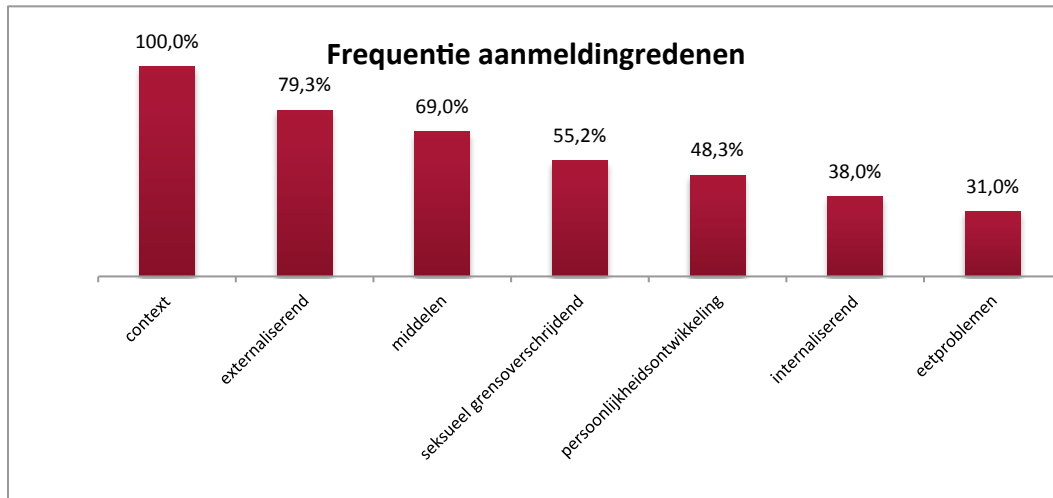
Figuur 2. Nationaliteit en migratie-achtergrond van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)



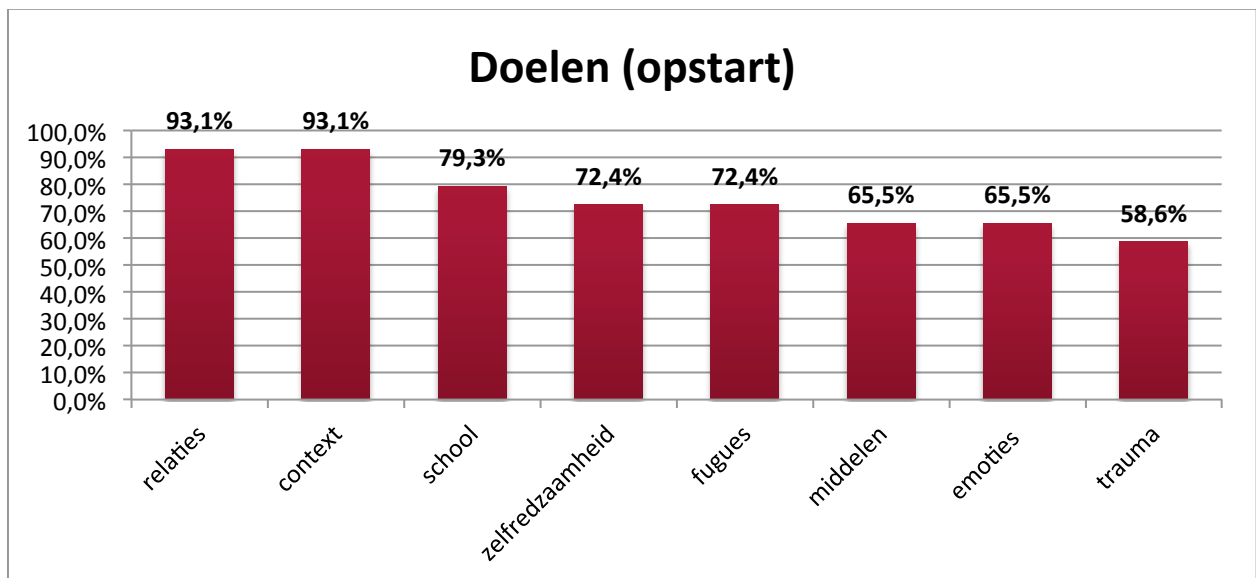
Aanmeldingsproblematiek

De aanmeldingsproblematiek die in de dossiers vermeld wordt bij aanvang van de begeleiding bij Van Celst, is een weergave van de multipale en complexe noden van de doelgroep (zie figuur 3). Er is sprake van **verschillende probleemdomeinen die gelijktijdig aandacht behoeven**. Ook de doelstellingen die bij aanvang van de begeleiding worden geformuleerd, vormen een weergave van de complexiteit in aanmeldingsproblematiek (zie figuur 4).

Figuur 3. Frequentie van specifieke aanmeldingsredenen van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)



Figuur 4. Frequentie van specifieke doelen bij opstart van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)



In elk aangemeld dossier is er sprake van **één of meerdere kwetsbaarheden of problemen in de context**. Het feit dat kwetsbaarheden binnen de context bestaan, kan bij bepaalde jongeren bijdragen aan het ontstaan of onderhouden van hun moeilijkheden. Daarnaast kunnen kwetsbaarheden in de context ook het begeleidingsproces bemoeilijken. Het inzetten op het versterken van de context speelt een belangrijke rol in de expertise die de jeugdzorg aanbrengt binnen deze samenwerking.

Bij aanmelding wordt ook melding gemaakt van **externaliserende problemen** (verbale en fysieke agressie, liegen, diefstal, weglopen), inclusief middelenmisbruik (zowel soft- als harddrugs, naast alcohol) en seksueel grensoverschrijdend gedrag (zowel slachtoffer als dader). Verder zijn er vaak **bezorgdheden op het vlak van persoonlijkheidsontwikkeling, internaliserende problematiek en eetproblemen**.

Ook uit de doelstellingen die door de verschillende partijen worden geformuleerd bij aanvang van het begeleidingstraject (hier zijn doelstelling door jongere, context en verwijzer samen beschouwd), blijkt de veelheid aan domeinen waarop deze jongeren ondersteuning behoeven.

Opvallend is dat in de geformuleerde doelstellingen met name aandacht bestaat voor sociale (incl. school en zelfredzaamheid) en contextuele uitkomsten. Uit de vragenlijsten (zie sectie 'doelgroepomschrijving met behulp van vragenlijsten') blijkt echter ook een grote behoefte aan ondersteuning op het vlak van psychisch welzijn.

Het feit dat bij dezelfde jongere verschillende mogelijke kwetsbaarheden gelijktijdig aanwezig zijn, **bemoeilijkt de interpretatie en aanpak van zichtbaar gedrag dat zij in de leefgroep vertonen**. Net omdat onderliggend aan een bepaalde gedraging zeer uiteenlopende dynamieken kunnen spelen (vertoont een jongere zelfverwondend gedrag in het kader van een depressief beeld? of is dit aangeleerd gedrag om de eigen zin door te zetten?), is de continue gecombineerde expertise noodzakelijk om deze jongeren te begeleiden.

- De gemiddelde leeftijd bij aanvang van het traject is iets minder dan **16 jaar** en de verblijfsduur voor de jongeren die hun traject tijdens de onderzoeksperiode afronden, is iets minder dan **twee jaar**.
- Het meest frequent hebben de jongeren de Belgische nationaliteit. Bij 44% van hen is er bij henzelf of via ten minste één van de ouders een migrate-achtergrond.
- De meest frequente verwijzer is de **jeugdrechtbank** en meest frequent verbleven de jongeren voorafgaand aan het traject bij Van Celst in de **gemeenschapsinstelling**.
- De aanmeldingsredenen en doelstellingen bij opstart tonen steeds een veelheid aan uitdagingen op verschillende levensdomeinen. Hierbij horen **steeds kind- en contextfactoren**.

Biologisch

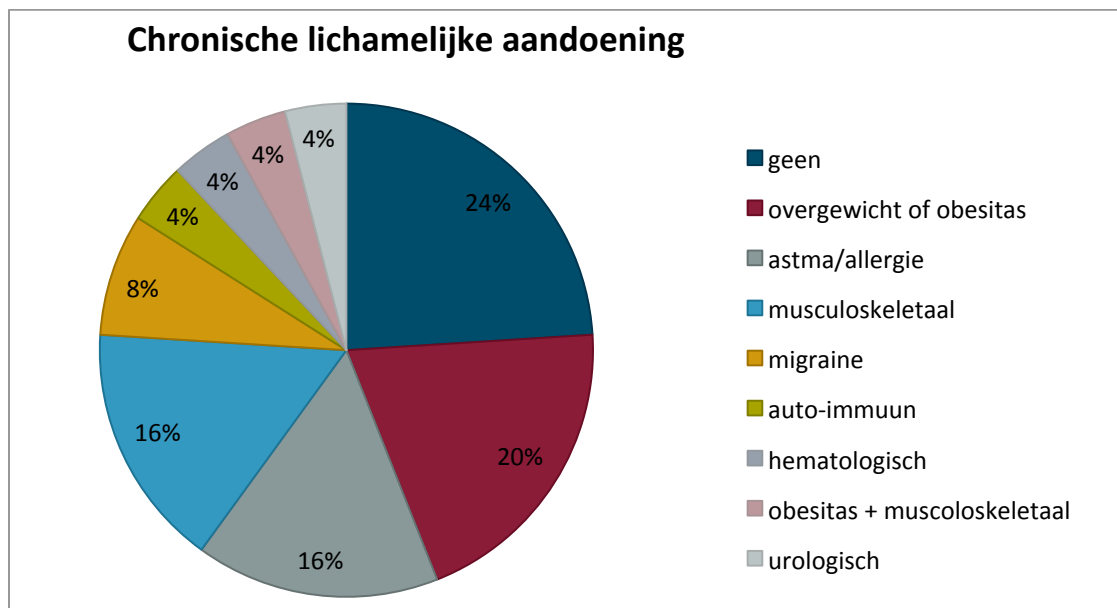
Op basis van dossiergegevens is duidelijk dat deze groep jongeren frequent een lichamelijke aandoening heeft, of hinder ondervindt van lichamelijke (pijn)klachten. Het medicatiegebruik is hoog, zowel op het gebied van psychofarmaca als non-psychofarmaca. Ook een frequent gebruik van gezondheidszorg is kenmerkend voor deze doelgroep. Er wordt een groot aantal consultaties bij artsen en paramedici vermeld, zowel binnen de eerstelijnszorg als in secundaire of tertiaire gezondheidszorg.

Vanuit deze gegevens is duidelijk dat **aandacht moet bestaan voor het lichamenlijk welzijn** van deze jongeren. Daarbij is het **afstemmen en coördineren van de (para)medische hulpverlening van groot belang**.

Nood aan aandacht voor chronische lichamelijke aandoeningen

In de groep meisjes in begeleiding bij Van Celst, komen **opvallend veel lichamelijke klachten en aandoeningen** voor. Het gaat daarbij met name om **overgewicht, astma en allergische klachten en problemen op het vlak van spieren en gewrichten** (zie figuur 5).

Figuur 5. Chronische lichamelijke aandoeningen bij de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)



Deze verhoogde kwetsbaarheid voor bepaalde lichamelijke aandoeningen (met name gerelateerd aan overgewicht en/of astma en allergie) is **in lijn met de kwetsbaarheden die in de internationale wetenschappelijke literatuur beschreven worden voor adolescente meisjes in residentiële hulpverlening** (Nelson et al., 2011). In onderzoek bij jongeren aan de start van hun verblijf in residentiële centra in de Verenigde Staten (Nelson et al., 2011) werd bij 33,7% van de jongeren ten minste één ICD-10 erkende medische aandoening vastgesteld.

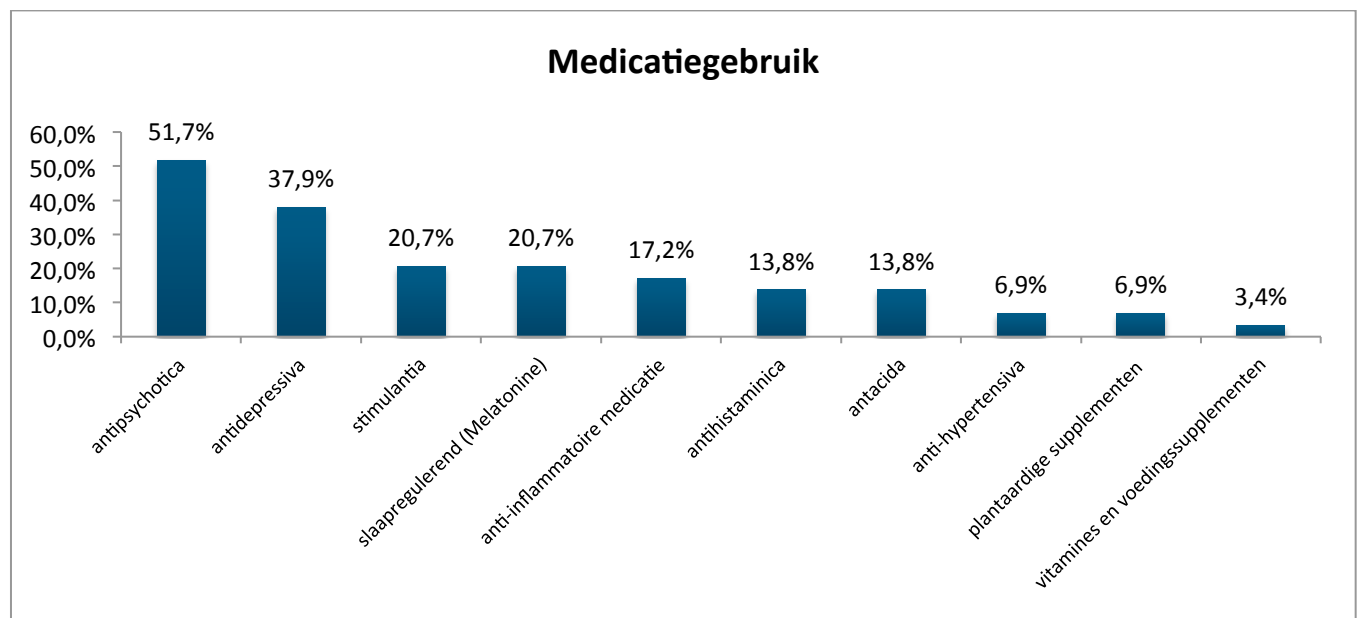
Omdat het in onze resultaten enkel gaat om dossiergegevens, en geen medisch onderzoek werd uitgevoerd, is voorzichtigheid geboden bij het vergelijken van deze gegevens. Toch lijken lichamelijke aandoeningen in verhoogde mate voor te komen bij de groep jongeren bij Van Celst. In onderzoek van dezelfde auteurs (Nelson et al., 2012) werd gevonden dat het verhoogd voorkomen van psychopathologie (met name internaliserend)

geassocieerd is met een hoger risico op lichamelijke gezondheidsproblemen en medicatiegebruik. Omgekeerd was psychopathologie (met name verschillende comorbide problematieken) geassocieerd met lichamelijke gezondheidsproblemen. Ook deze auteurs pleiten vanuit deze vaststellingen voor een **geïntegreerde opuntstelling en aanpak van psychische en fysieke noden van jongeren in jeugdzorg**.

Nood aan coördinatie van medicatiegebruik

Bij **70% van de jongeren wordt één of meerdere farmaca (buiten anticonceptie)** gedurende meer dan een maand van de onderzoeksperiode voorgeschreven. Doorheen hun traject nemen **meer dan de helft van de jongeren antipsychotica en bijna 40% antidepressiva** (zie figuur 6). Er worden ook frequent maagzuurremmers voorgeschreven. Bij **46% van de jongeren worden twee of meer producten gelijktijdig** voorgeschreven, bij een vierde van de jongeren zelfs twee psychofarmaca in combinatie met een niet-psychofarmacon.

Figuur 6. Voorgeschreven medicatie voor de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29). Dit is exclusief anticonceptie.



Deze vaststelling van veelvuldig medicatiegebruik ondersteunt de aanname dat deze groep jongeren niet optimaal begeleid kan worden door een voorziening jeugdzorg op zichzelf, zonder samenwerking met een medische setting. **Continue expertise en coördinatie vanuit een medische invalshoek lijkt zeker van belang in een omvattende begeleiding voor deze jongeren.**

Literatuuronderzoek geeft ook aan dat jongeren in residentiële hulpverlening meer medicatie nemen dan jongeren in de algemene bevolking. Onderzoek bij 1010 jongeren stelde vast dat 49% van de jongeren psychotrope medicatie innam over de duur van zijn of haar verblijf in een Amerikaanse residentiële voorziening voor jongeren met gedrags- en emotionele problemen (Handwerk, Smith, Thompson, Spellman, & Daly, 2008). Bij Van Celst is dat echter het geval bij 69% van de begeleide jongeren.

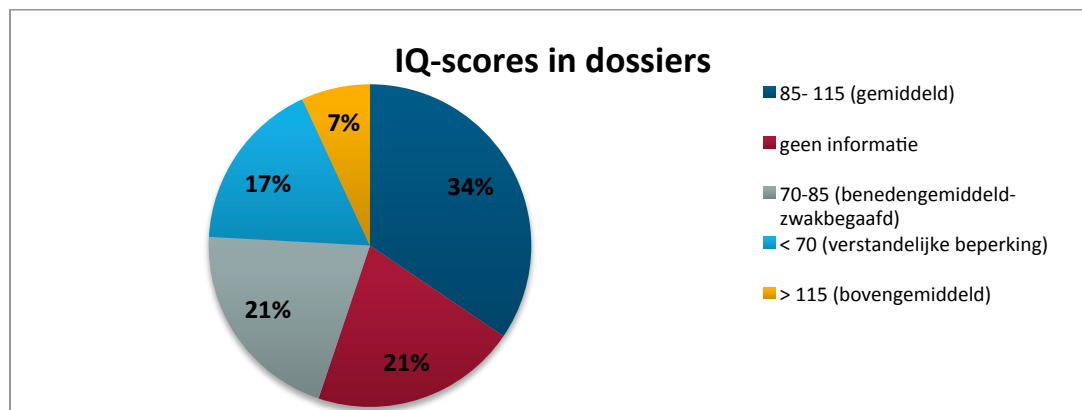
- Er is nood aan continue **aandacht voor lichamelijk welzijn en coördinatie van (para)medische interventies en medicatiegebruik**, vanwege de vastgestelde frequente lichamelijke klachten en aandoeningen, het veelvuldig gebruik van de gezondheidszorg en de frequente (multi)farmacotherapie.

Psychologisch

Nood aan een aanpak die aansluit bij verschillende intelligentie-profielen

In de dossiers werd voor een deel van de jongeren een IQ-score gevonden. Hierbij dient de kanttekening gemaakt te worden dat deze IQ-gegevens uit heel verschillende bronnen afkomstig zijn (o.a. CLB, kinder- en jeugdpsychiatrische screening) en dat het zeker niet steeds om recente gegevens gaat. In de werking van begeleidingstehuis Van Celst is één van de leefgroepen (groep 2) specifiek afgestemd op jongeren met een lager IQ (IQ<70).

Figuur 7. IQ-scores van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

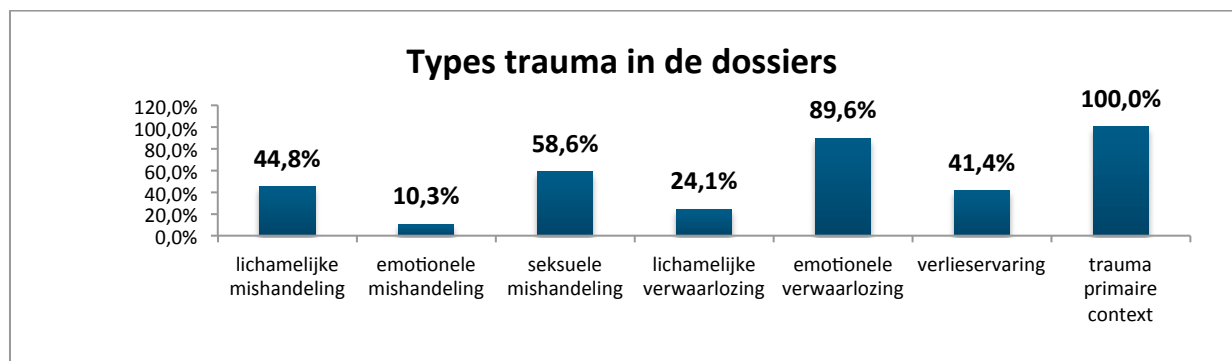


Voor meer dan 1/5 van de deelnemende jongeren waren geen IQ-gegevens beschikbaar. Bij de jongeren waarover er wel gegevens beschikbaar waren, heeft de **grootste groep jongeren een gemiddeld IQ**, gevolgd door een groep jongeren met een benedengemiddeld-zwakbegaafd IQ. 17% van de jongeren heeft een IQ onder de 70, terwijl 7% een score hoger dan 115 behaalt.

Nood aan een traumagevoelige aanpak

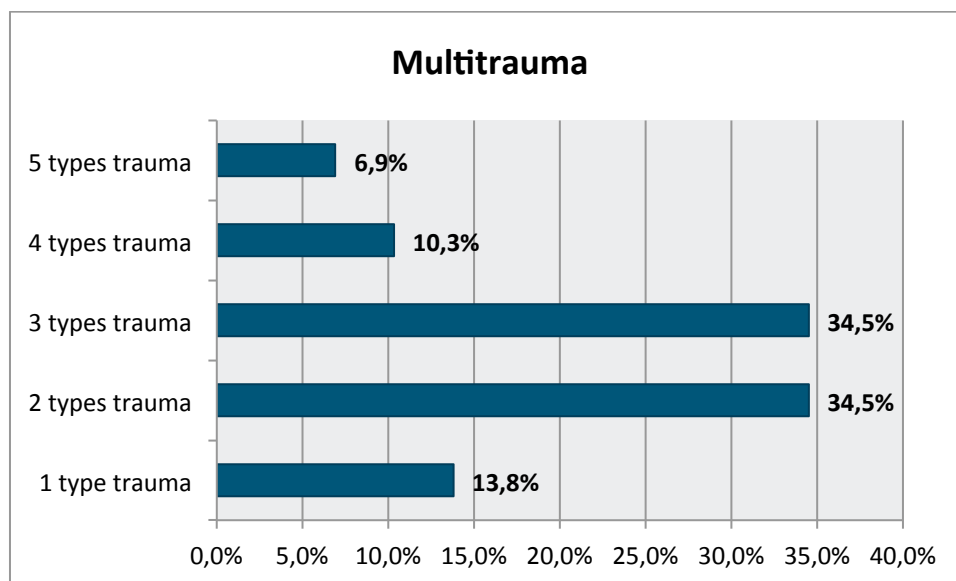
Vanuit de dossiers bestaan duidelijke aanwijzingen voor het feit dat de jongeren die bij Van Celst begeleid worden, **opmerkelijk veel ingrijpende levensgebeurtenissen** hebben meegemaakt (zie figuren 8 en 9).

Figuur 8. Voorkomen van traumatische gebeurtenissen in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)



Zoals blijkt uit figuur 8, is het voorkomen van verschillende types (potentieel) traumatische ervaringen in deze doelgroep erg hoog. Er wordt met name **zeer frequent (bijna 90%) melding gemaakt van emotionele verwaarlozing** (bijvoorbeeld samengaan met eigen problematiek van ouders), **maar ook slachtofferschap van seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt in meer dan de helft van de dossiers vermeld**. Naast ervaringen van mishandeling en verwaarlozing, wordt bij meer dan **40% van de jongeren ook gesproken van een belangrijke verlieservaring** (bijvoorbeeld een sterfgeval in de context). Bij alle jongeren is er sprake van ten minste één ingrijpende gebeurtenis waarbij de primaire context betrokken is. Zoals aangegeven in figuur 9, gaat het slechts bij een klein deel van de jongeren (14%) om één enkele traumatisch gebeurtenis, en hebben de meesten onder hen verschillende potentieel traumatische gebeurtenissen meegemaakt.

Figuur 9. Gelijktijdig voorkomen van verschillende types traumatische gebeurtenissen in de dossiers van de tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

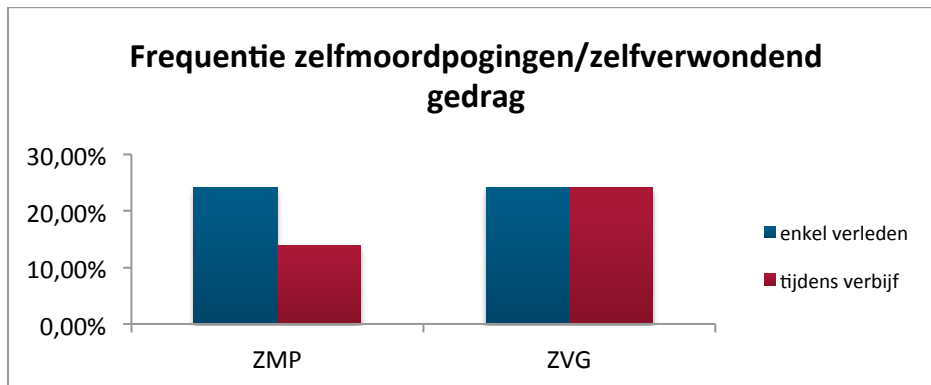


Op basis van deze dossiergegevens en bekrachtigd door de bevindingen uit vragenlijstonderzoek die later in dit rapport besproken zullen worden, is een **traumagerichte aanpak** binnen deze doelgroep zeer waardevol. In de praktijk werd onder meer geïnvesteerd in vormingen op het vlak van trauma en in het hanteren van een traumagericht kader (op basis van het programma 'Slappende honden? Wakker maken!', (A. Struik, 2010)).

Zelfverwondend gedrag en zelfmoordpogingen

Zowel in de dossiers als in de observaties tijdens de begeleidingsperiode bij Van Celst, wordt bij verschillende jongeren melding gemaakt van zelfverwondend gedrag of van een zelfmoordpoging. Het percentage meisjes dat voorafgaand aan hun verblijf bij Van Celst op basis van dossiergegevens zelfverwondend gedrag vertoonde of een suïcidepoging ondernam, bedraagt voor beide 24% (zie figuur 10). **Tijdens het verblijf bij Van Celst ligt dat percentage voor een zelfmoordpoging op 13,8% en voor zelfverwondend gedrag op 24,1% van de jongeren.**

Figuur 10. Vorkomen van zelfverwondend gedrag (ZVG) en zelfmoordpogingen (ZMP) in het verleden, en tijdens het verblijf bij Van Celst in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)



In Amerikaans en Brits onderzoek wordt aangegeven dat zelfverwondend gedrag veel frequenter is bij meisjes in residentiële jeugdzorg (tot een derde van de meisjes), dan bij jongeren in de algemene bevolking. Een voorgeschiedenis van zelfmoordgedachten en/of -pogingen is tweemaal zo frequent bij jongeren in voorzieningen dan in de algemene bevolking (Duppong Hurley, Wheaton, Mason, Schnoes & Epstein, 2014).

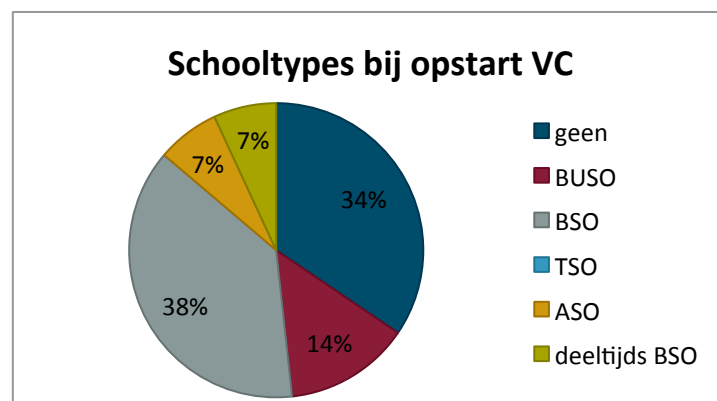
- Er is nood aan een **traumagevoelige aanpak**, gezien het frequent beschreven multitrauma in de voorgeschiedenis van deze jongeren.
- De aanpak moet afgestemd worden op een **breed palet van cognitieve mogelijkheden**.
- Er moet een aanpak bestaan die voldoende draagkracht heeft op vlak van **zelfverwondend gedrag en zelfmoordgedachten en/of -pogingen**.

Sociaal

Nood aan ondersteuning op schools vlak

Op het vlak van de sociaal-maatschappelijke integratie is de schoolcarrière van jongeren in begeleiding vanzelfsprekend van groot belang. Figuur 11 geeft een overzicht van de gevolgde schooltypes.

Figuur 11. Schooltypes in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29). (BUSO=Buitengewoon secundair onderwijs, BSO=Beroeps secundair onderwijs, TSO=Technisch secundair onderwijs, ASO=Algemeen secundair onderwijs)



Opvallend is, dat meer dan een derde van de meisjes bij aankomst in Van Celst geen vaste school heeft. Van degenen die wel op school ingeschreven staan, is dat voor het grootste deel in het BSO (38% voltijds en 7% deeltijds BSO). Bijna 1 op de 6 meisjes is bij aanvang van het traject bij Van Celst in het buitengewoon onderwijs ingeschreven.

De **schoolcarrière van deze jongeren is vaak erg gefragmenteerd**. Het merendeel van de meisjes (86%) wisselde ten minste 3 keer van school sinds de overgang naar het middelbaar, en 79% heeft de schoolcarrière minimum 2 maanden onderbroken. Samengaand met de fragmentatie in de hulpverleningstrajecten, is dus ook de schoolcarrière van de meeste jongeren erg versnipperd. Inzetten op het vinden van een geschikte schoolomgeving en een goede afstemming met de school, bleek ook in het kwalitatief luik een belangrijke doelstelling voor alle betrokken partijen.

Opvallend is dat in de dossiers **niet veel informatie** beschikbaar was over de schoolcarrière van deze jongeren.

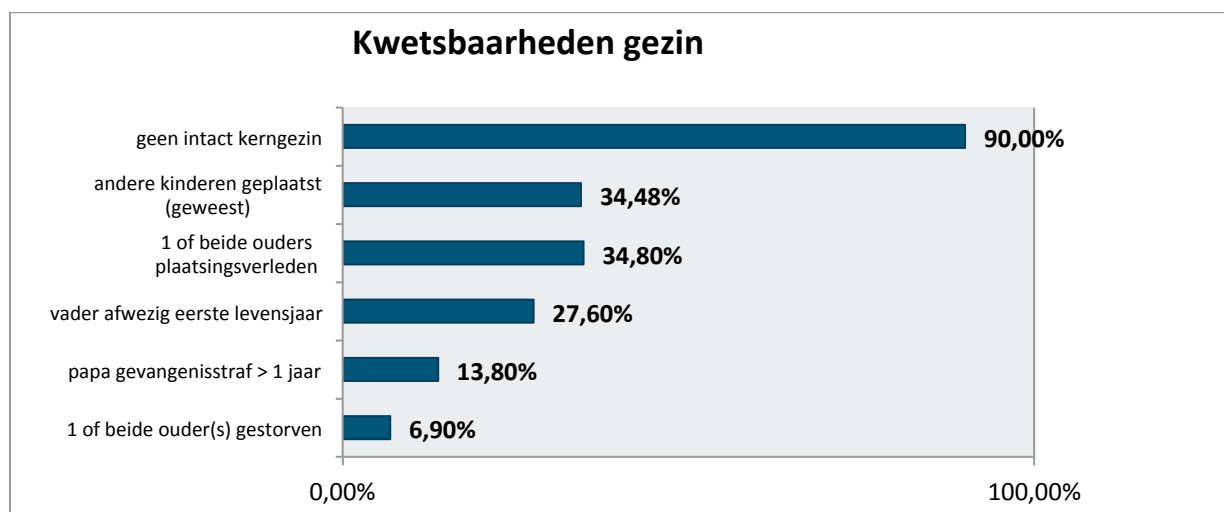
Nood aan begeleiding van gezinscontext

Kwetsbaarheden in het gezin

Bij de meeste jongeren die bij Van Celst worden begeleid, is er sprake van een **kwetsbare gezinscontext** (zie figuur 12).

Wat betreft de gezinssamenstelling, is slechts bij **10% van de jongeren het kerngezin intact**. Ook wordt in ongeveer een derde van de gevallen in de dossiers vermeld dat ouders, broers of zussen geplaatst zijn (geweest). Een gevangenisstraf bij de vader, of de afwezigheid van de vader in het eerste levensjaar, zijn verdere mogelijke kwetsbaarheden binnen de gezinscontext.

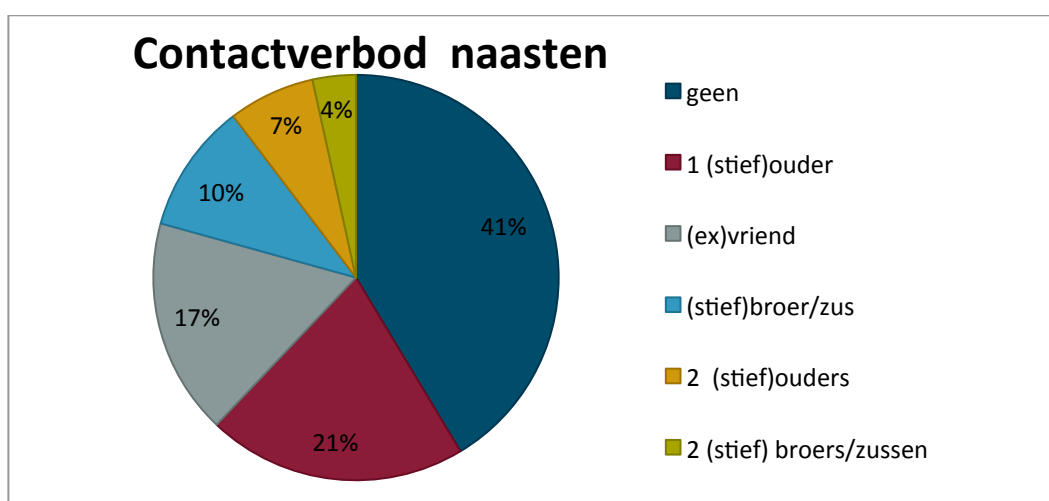
Figuur 12. Kwetsbaarheden in het gezin in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)



Contactverbod

Bij de meisjes in begeleiding bij Van Celst, bestaat bij **meer dan de helft van de jongeren een contactverbod met personen uit de omgeving** (zie figuur 13). Bij 10% van de jongeren is zelfs sprake van een contactverbod met 2 personen uit de omgeving. Meest frequent, bij meer dan een vijfde van de deelnemende meisjes, gaat het daarbij om een contactverbod ten overstaan van één ouder of stiefouder (meestal stiefvader). Bij een bijkomende 7% van de meisjes gaat het om een contactverbod met hun beide (stief)ouders. Ook contactverbod met een vriend of ex-vriend komt bij 17% van de deelnemende meisjes voor.

Figuur 13. Contactverbod in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)



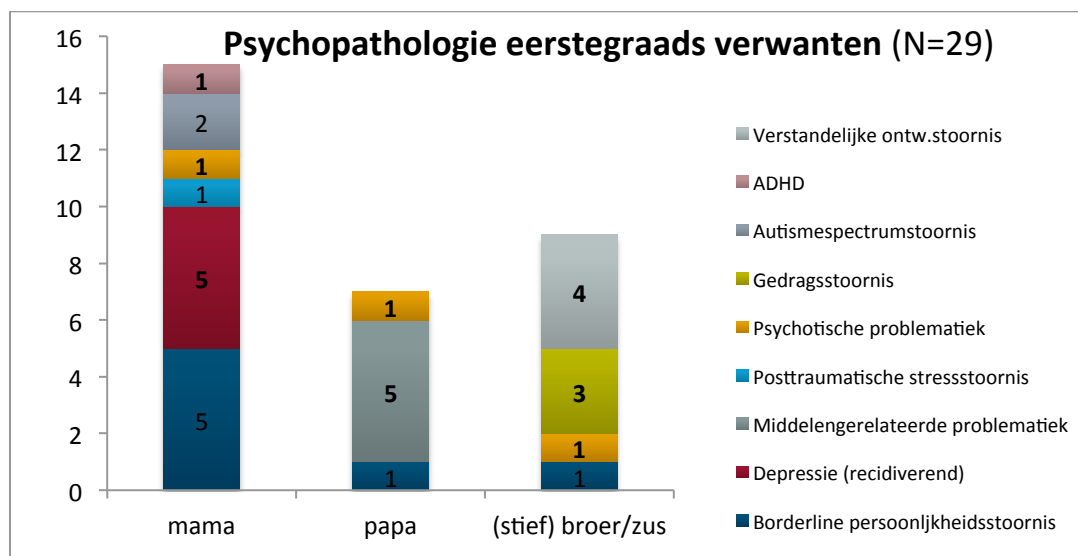
Gezamenlijk dragen deze vaststellingen, gebaseerd op dossiergegevens over de context, bij aan het profiel van de doelgroep, waarin ook contextproblematiek prominent aanwezig is. Deze kwetsbaarheden in de context sluiten aan bij het feit dat zowel in de aanmeldingsproblematiek als in de doelstellingen voor begeleiding de

context steeds van belang is. Verder pleiten de kwetsbaarheden en noden in de context van deze jongeren duidelijk voor een geïntegreerde aanpak, waarbij zowel voor kind als voor context aandacht bestaat, en waarin psychische kwetsbaarheid een begeleidingsfocus kan zijn waarbij gelijktijdig maatschappelijke integratie en functioneren wordt nagestreefd.

Nood aan aandacht voor KOPP-problematiek

In de dossiers wordt in **55% van de gevallen melding gemaakt van een vader en/of moeder met psychiatrische problematiek** (zie figuur 14). Bij 24% van de jongeren wordt in de dossiers een chronische lichamelijke aandoening bij één of beide ouders beschreven. Voor de moeders geldt, dat in iets meer dan de helft van de gevallen een psychiatrische problematiek in de dossiers wordt vermeld. Daarbij gaat het in de meeste gevallen om een persoonlijkheidsproblematiek type borderline, gevolgd door depressieve stoornissen. Bij vaders wordt in ongeveer een kwart van de gevallen melding gemaakt van psychiatrische moeilijkheden, meest frequent middelengerelateerde problematieken.

Figuur 14. Psychiatrische kwetsbaarheid in de context in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)



- De aanpak moet gericht zijn op het ondersteunen van de **schoolcarrière**, aangezien het overgrote deel van deze jongeren (80%) ten minste één langdurige onderbreking van de schoolloopbaan kende.
- Er is nood aan een **contextgerichte aanpak**, gezien de geïllustreerde kwetsbaarheden op het niveau van het gezin (gebroken gezinnen, frequent contactverbod, psychiatrische problematieken bij ouders).

Hulpverleningsgeschiedenis

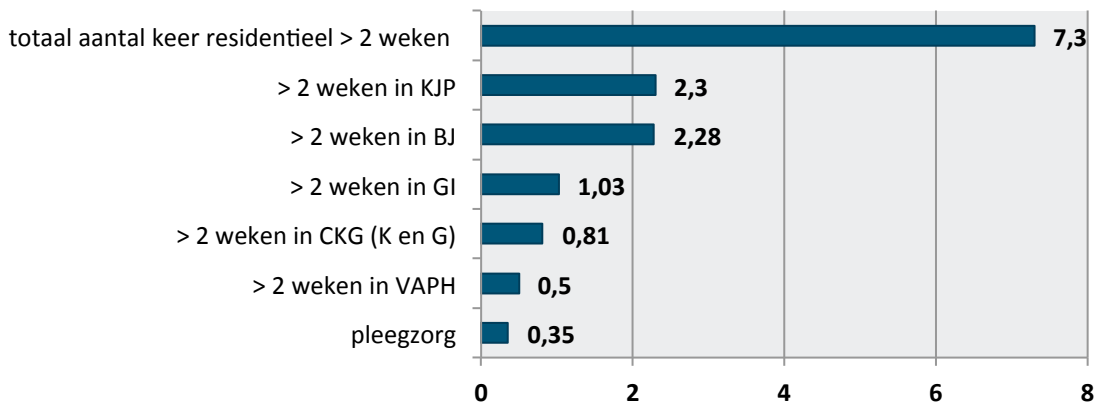
Gefragmenteerde hulpverleningstrajecten

Frequent residentieel verblijf

Kenmerkend voor de doelgroep meisjes die bij Van Celst wordt begeleid, is dat zij vaak vooraf reeds in verschillende voorzieningen zijn geweest. Hun hulpverleningsgeschiedenis wordt gekenmerkt door plaatsingsinstabiliteit en stopgezette trajecten (zie figuur 15).

Figuur 15. Frequentie van residentieel verblijf van langer dan twee weken, voorafgaand aan verblijf in Van Celst, in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)

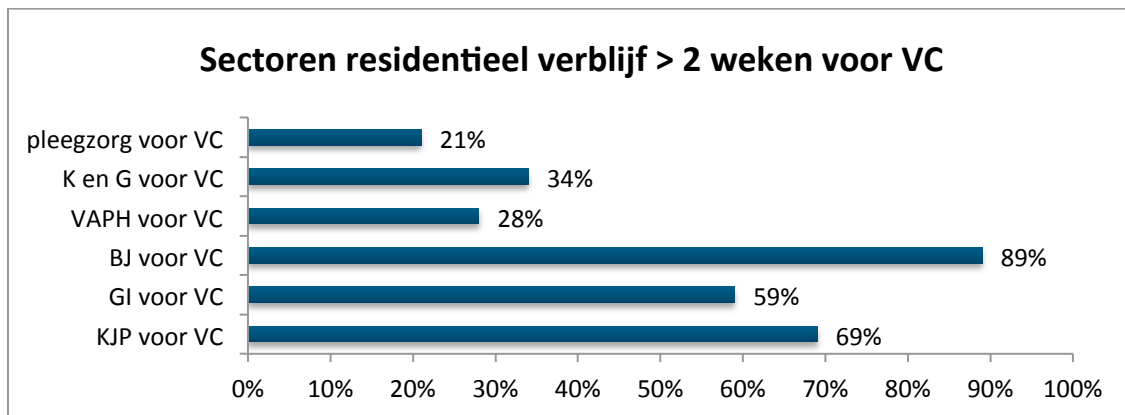
Residentieel verblijf > 2 weken voorafgaand aan VC



Gemiddeld hebben deze jongeren, **voor de start van de begeleiding bij Van Celst, meer dan 7 residentieel verblijven achter de rug, die langer waren dan 2 weken.** Gemiddeld kenden ze bijvoorbeeld meer dan twee keer een traject in de kinder- en jeugdpsychiatrie of in de gemeenschapsinstelling. Dit is wellicht een onderschatting, aangezien in de hulpverleningsgeschiedenis die in de dossiers vermeld staat, mogelijk informatie ontbreekt. Bovendien hebben deze jongeren naast deze 'langere' verblijven vaak ook frequent time-outs gehad in verschillende voorzieningen.

Wanneer de contacten per sector worden nagegaan, is het zo dat **bijna 90% van de jongeren ten minste één keer verbleven heeft in de jeugdzorg, en bijna 70% in de kinder- en jeugdpsychiatrie,** voorafgaand aan het verblijf bij Van Celst (zie figuur 16).

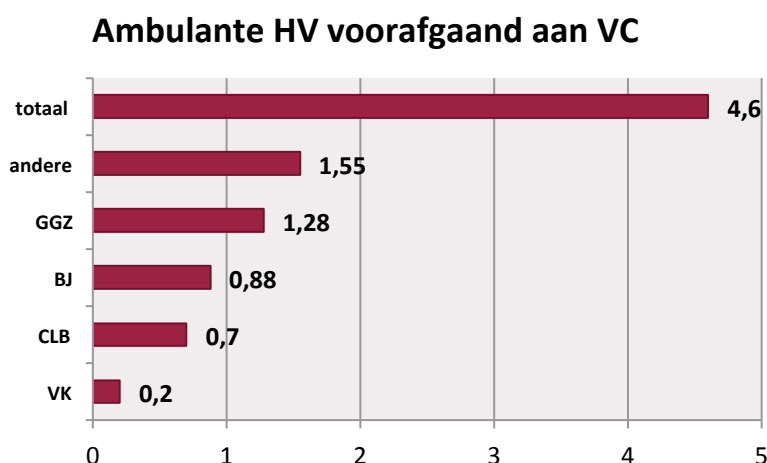
Figuur 16. Residentieel verblijf per sector, voorafgaand aan Van Celst, in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29). (K&G = kind en gezin; VAPH = Vlaams Agentschap voor personen met een handicap; BJ = bijzondere jeugdzorg; GI = gemeenschapsinstelling; KJP = kinder- en jeugdpsychiatrie)



Frekwente ambulante interventies

Ook in de **ambulante hulpverleningsgeschiedenis worden gemiddeld meer dan 4 voorgaande trajecten vermeld** (zie figuur 17). De ambulante hulpverlening is meer divers. Naast de geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg werden deze jongeren vaak ook begeleid door het CLB, of door andere instanties zoals logopedisten. Hierbij moet de kanttekening worden gemaakt dat de verslaggeving in de dossiers wellicht onvolledig was. Daarom zijn de gegevens met betrekking tot de hulpverleningsgeschiedenis van deze jongeren wellicht een onderschatting van de werkelijkheid.

Figuur 17. Frekwentie van ambulante hulpverlening, voorafgaand aan verblijf in Van Celst, in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29). (GGZ = geestelijke gezondheidszorg; BJ = bijzondere jeugdzorg; CLB = centra leerlingenbegeleiding; VK = vertrouwenscentrum kindermishandeling)



Leeftijden aanvang hulpverlening en betrokken sectoren

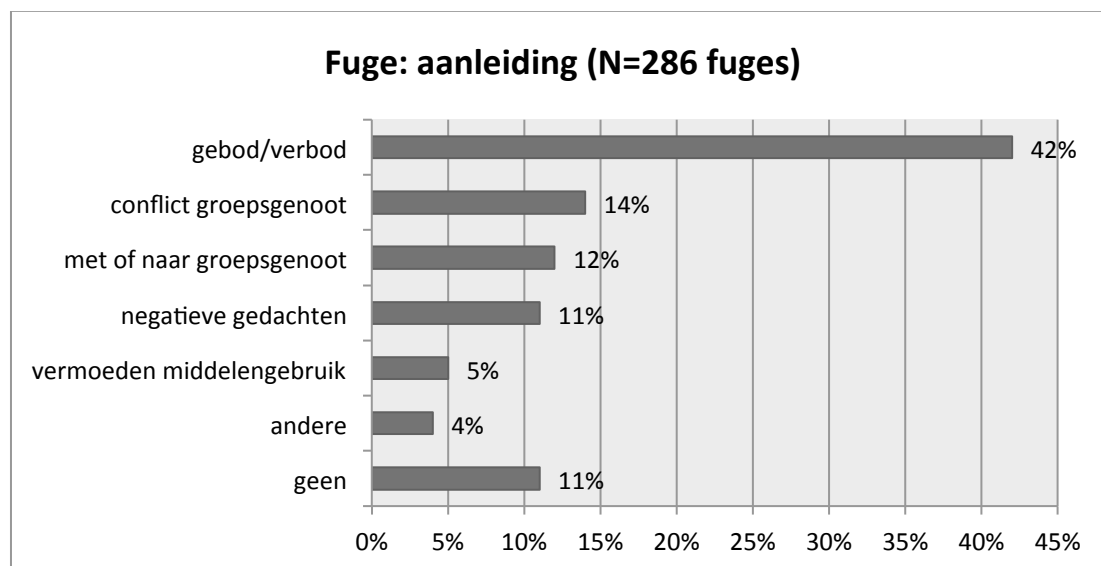
De gemiddelde leeftijd voor de eerste **residentiële hulpverlening is 7,3 jaar, voor de ambulante hulpverlening is dat 6,9 jaar**. In beide gevallen is de spreiding erg groot: tussen 2 maanden en 16 jaar oud zijn de meisjes bij de eerste hulpverlening. Gemiddeld zijn **iets meer dan 3 sectoren (3,2) bij de hulpverlening betrokken geweest**, in het verleden. Meest frequent gaat het dan om de combinatie van jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie, samen met onderwijs (CLB).

Complexiteit van de trajecten tijdens het verblijf bij Van Celst

Fugues

Een verdere indicator van de zorgzwaarte is de frequentie waarmee jongeren geseind worden bij de politie naar aanleiding van een fugue. Tijdens onze onderzoeksperiode (1 maart 2015–31 augustus 2017) werd voor deze groep jongeren **286 keer geseind** (zie figuur 18). Daarbij waren 23 van deze 29 jongeren (79%) betrokken. Meestal gaat het om fugues vanuit Van Celst (75%), gevolgd door fugues van thuis uit (20%). Meest frequent wordt door de persoon die seint (begeleider) als reden voor de fugue een het botsen op een regel of een verbod aangegeven. Een conflict met een groepsgenoot of het ontvluchten onder invloed van of naar een groepsgenoot toe, zijn de daaropvolgende redenen. Bij 29% van de seiningen wordt bijkomende bezorgdheid geuit omdat er duidelijk negatieve gedachten of zelfs zelfmoordgedachten zijn geuit.

Figuur 18. Aanleidingen voor de 286 fugues genoteerd in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)



Incidenten

Incidenten, **voornamelijk van agressie tegen anderen, tegen materiaal of tegen zichzelf**, worden door begeleiders geregistreerd met de **SOAS-R** (Staff Observation Agression Scale). Met dit instrument beschrijft een begeleider de aanleiding, de situatie zelf (tegen wie was de agressie gericht? welk materiaal werd gebruikt? wat zijn de gevolgen?) en de aanpak (wat werd gedaan om met deze situatie om te gaan?). Ook geeft de begeleider een ernstscore op basis van zijn of haar inschatting van de ernst van dit incident. Er is ook ruimte

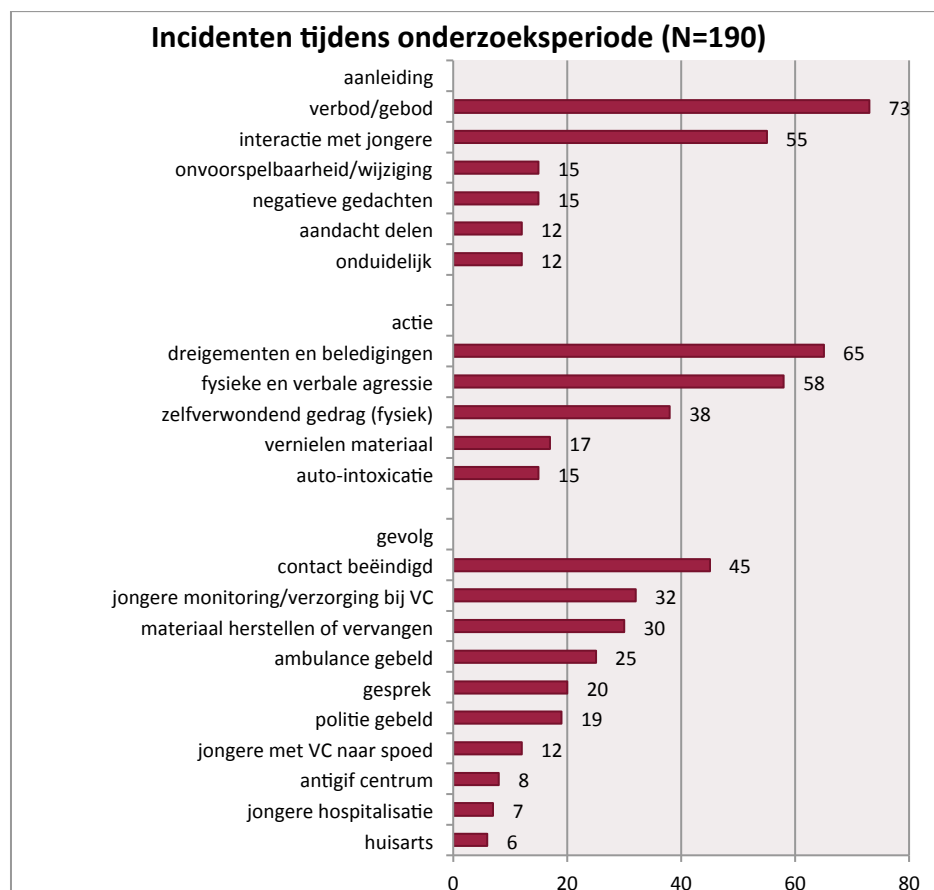
om aan te geven of begeleiders vooraf signalen konden opvangen m.b.t. dit incident, of er voldoende collega's ter plaatse waren, en of de begeleider een nagesprek wenst.

Over de hele onderzoeksperiode werden voor de deelnemende meisjes **190 van deze incidenten** geregistreerd (zie figuur 19). Dit komt overeen met gemiddeld meer dan 1,5 incident per week. De incidenten kwamen voor bij 18 van de 29 jongeren die in de dossierstudie zijn geïncludeerd. Dit vertegenwoordigt een gemiddelde van 11,2 incidenten per jongere.

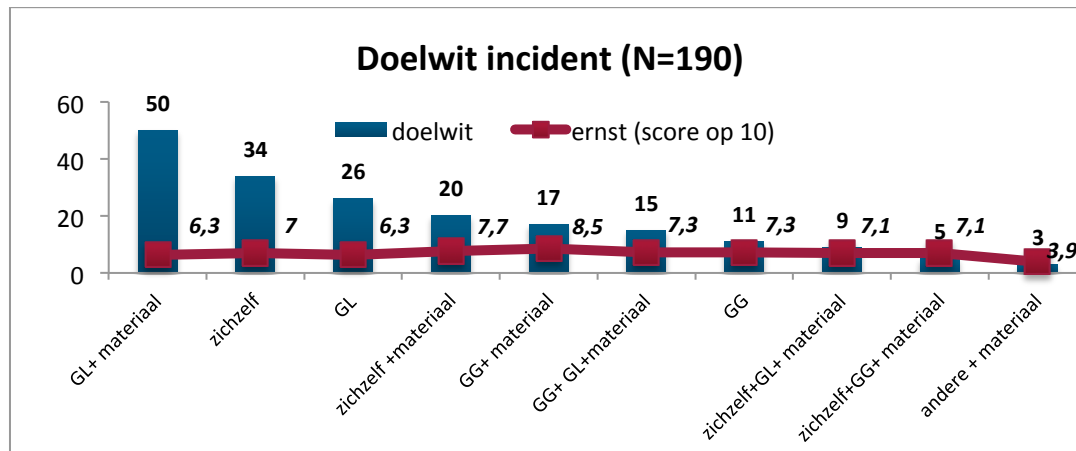
De gemiddelde score voor ervaren ernst van het incident is **6,9 op 10**. Hierbij is opvallend dat incidenten soms niet hoog in ernst gescoord worden, ondanks het bedreigend karakter ervan. Zo werd agressieve zelfverwonding gemiddeld (slechts) met een 6 gescoord). In 94% van de gevallen geven begeleiders aan dat er voldoende collega's aanwezig waren tijdens het incident. In 12% van de gevallen vragen ze een nagesprek.

Wat betreft het gedrag dat de jongere tijdens het incident vertoont, gaat het meest frequent om het uiten van beledigingen en dreigementen naar de begeleiders toe (34%), of om het gecombineerd voorkomen van fysieke en verbale agressie (30,5%). Van zelfverwondend gedrag is in 20% van de gevallen sprake (zie figuur 20). Meest frequent wordt als aanleiding aangegeven dat de jongere een regel of verbod te horen kreeg (38,4%). De tweede meest frequente aanleiding is een interactie met een groepsgenoot (29%). Dit is dus gelijkaardig met wat voor de seiningen aangegeven werd. In de meeste gevallen wordt de situatie bij Van Celst zelf aangepakt, door het contact even te beëindigen (bv. de jongere naar de kamer sturen), de jongeren bij Van Celst te verzorgen en te observeren, en materiaal te vervangen. In **13,2%** van de gevallen is interventie van een **ambulance** nodig geweest en bij **10%** van deze incidenten werd de **politie** gebeld.

Figuur 19. Aanleiding, actie van jongere, en gevolg gegeven door begeleiders voor de 190 incidenten genoteerd tijdens de onderzoeksperiode, in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)



Figuur 20. Doelwit incident en gemiddelde ernstscore voor de 190 incidenten genoteerd tijdens de onderzoeksperiode, in de dossiers van tussen 1 maart 2015 en 31 augustus 2017 aanwezige jongeren die deelnamen aan de dossierstudie van het onderzoeksproject Van Celst (N=29)



Deze gegevens tonen aan dat **begeleiders het meest frequent het doelwit** zijn in een (agressie)incident door de jongeren (al dan niet gedeeld met groepsgenoten en/of materiaal). Hierdoor stellen de jongeren hoge eisen aan het personeel dat hierdoor vaak onder druk komt te staan om de opvoedkundige taken op te nemen. Onderzoek van Rossberg en Friis (2003) wijst uit dat agressief gedrag in een residentiële voorziening een negatief effect kan hebben op het emotioneel welbevinden van het personeel en op de rehabilitatie van de patiënten (Rossberg & Friis, 2003). Een doorgedreven manier van samenwerken kan een manier zijn om de draagkracht van het personeel te vergroten (Oliver, Mooney, & Statham, 2010).

- Er is nood aan **continuïteit**, aangezien de dossierstudie de **complexiteit en fragmentatie in de hulpverleningstrajecten** van deze jongeren weergeeft. Zo hebben zij bijvoorbeeld gemiddeld meer dan 7 eerdere langdurige (> 2 weken) residentiële plaatsingen gekend. Gemiddeld start de hulpverlening rond de leeftijd van 7 jaar (met grote spreiding) en zijn meer dan 3 sectoren betrokken geweest.
- Er is nood aan **grote(re) draagkracht** in hulpverlening, gezien de in deze dossierstudie geïllustreerde **hoge eisen** die deze jongeren aan de huidige hulpverlening stellen. Zo komen (agressie)incidenten en weggelopen erg frequent voor, vaak als reactie op een verbod/gebod binnen de voorziening. Draagkracht in hulpverlening kan vergroot worden door samenwerking en innovatieve hulpverlening.

Samenvatting doelgroepomschrijving op basis van de dossiers

- De gemiddelde leeftijd bij aanvang van het traject is iets minder dan **16 jaar**, en de verblijfsduur voor de jongeren die hun traject tijdens de onderzoeksperiode afronden, is iets minder dan **twee jaar**.
- Meest frequent hebben de jongeren de Belgische nationaliteit. Bij 44% van hen is er bij henzelf of via ten minste één van de ouders een migratie-achtergrond
- Meest frequente verwijzer is de **jeugdrechtbank**, en meest frequent verbleven de jongeren voorafgaand aan het traject bij Van Celst in de **gemeenschapsinstelling**.
- De aanmeldingsredenen en doelstellingen bij opstart tonen steeds een veelheid aan uitdagingen op verschillende levensdomeinen. Hierbij horen **steeds kind- en contextfactoren**.
- De dossierstudie geeft de **ernstige en uiteenlopende kwetsbaarheden** van deze jongeren op **biologisch, psychologisch en sociaal** vlak weer.
- Er is nood aan **aandacht voor lichamelijk welzijn en coördinatie van (para)medische interventies en medicatiegebruik**, vanwege de vastgestelde frequente lichamelijke klachten en aandoeningen, het veelvuldig gebruik van de gezondheidszorg en de frequente (multi)farmacotherapie.
- Er is nood aan een **traumagevoelige** aanpak, gezien het frequent beschreven multitrauma in de voorgeschiedenis van deze jongeren.
- De aanpak moet afgestemd worden op een **breed palet van cognitieve mogelijkheden**.
- Er moet een aanpak bestaan die voldoende draagkracht heeft op vlak van **zelfverwondend gedrag en zelfmoordgedachten en/of -pogingen**.
- De aanpak moet gericht zijn op het ondersteunen van de **schoolcarrière**, aangezien het overgrote deel van deze jongeren (80%) ten minste één langdurige onderbreking van de schoolloopbaan kende.
- Er is nood aan een **contextgerichte aanpak**, gezien de geïllustreerde kwetsbaarheden op het niveau van het gezin (gebroken gezinnen, frequent contactverbod, psychiatrische problematieken bij ouders).
- Er is nood aan **continuïteit**, aangezien de dossierstudie de complexiteit en fragmentatie in de hulpverleningstrajecten van deze jongeren weergeeft. Zo hebben zij bijvoorbeeld gemiddeld meer dan 7 eerdere langdurige (> 2 weken) residentiële plaatsingen gekend. Gemiddeld start de hulpverlening rond de leeftijd van 7 jaar (met grote spreiding) en zijn meer dan 3 sectoren betrokken geweest.
- Er is nood aan **grote(re) draagkracht** in hulpverlening, gezien de in deze dossierstudie geïllustreerde **hoge eisen** die deze jongeren aan de huidige hulpverlening stellen. Zo komen (agressie)incidenten en weglopen erg frequent voor, vaak als reactie op een verbod/gebod binnen de voorziening. Draagkracht in hulpverlening kan vergroot worden door samenwerking en innovatieve hulpverlening.

Doelgroepomschrijving met behulp van vragenlijsten

Een set gestandaardiseerde vragenlijsten werd ingezet om de doelgroep verder in kaart te brengen. Deze vragenlijsten peilen naar gedrags- en emotionele problemen, trauma, levenskwaliteit, persoonlijkheidsontwikkeling, en gehechtheidsrelaties. Deze vragenlijsten werden geselecteerd op basis van de relevantie voor de doelgroep (bepaald via werkgroepen met cliënten en hulpverleners, en literatuuronderzoek), de wetenschappelijke kwaliteit en de gebruiksvriendelijkheid. Doel was dat deze vragenlijsten deel zouden uitmaken van de dagelijkse werking in het project Van Celst, door de psychologen en begeleiders bijkomende informatie te geven over de jongeren.

Daarnaast wordt met een instrument waarmee hulpverleners de behoefte zorgintensiteit in kaart kunnen brengen, bijkomende informatie verkregen over de zorgzwaarte in deze doelgroep.

Steeds werd getracht adequate vergelijkingsgroepen in de wetenschappelijke literatuur te vinden om een uitspraak te kunnen doen over hoe de doelgroep bij Van Celst zich situeert ten opzichte van andere groepen jongeren die een beroep doen op hulpverlening.

Noden op het vlak van emoties en gedrag

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman, 1997)

De SDQ (Goodman, 1997) is een weergave van **psychisch welzijn en meet psychosociale problematiek en vaardigheden** bij jongeren. Het is een vragenlijst die in een afzonderlijke versie ook door de context en de individuele begeleiders werd ingevuld, over de jongere. De SDQ telt in totaal 25 items die geformuleerd zijn als stelling.

Er worden scores gegenereerd voor de volgende domeinen:

- Emotionele problemen
- Gedragsproblemen
- Hyperactiviteit
- Problemen in de omgang met andere jongeren
- Prosociale vaardigheden.

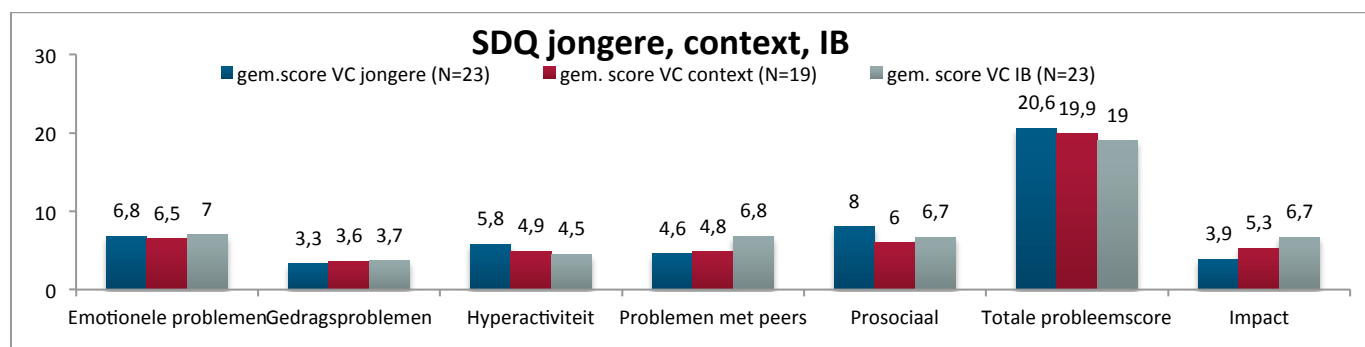
Ook worden de volgende scores gegenereerd:

- Totale probleemscore
- Impact van de problematiek op het functioneren.

Per schaal wordt een score berekend, die wordt onderverdeeld in **3 uitkomstmaten: een normale score, een matig verhoogde (borderline) score en een verhoogde (klinische) score**. Die scores maken het mogelijk na te gaan **hoe de jongere functioneert ten opzichte van wat in de algemene bevolking voor deze leeftijd en dit geslacht wordt verwacht**. Als de score 'verhoogd' of 'klinisch' is, is die vergelijkbaar met de score van kinderen/jongeren die hulpverlening nodig hebben of ontvangen. De afkapwaarden dit in dit onderzoek werden gehanteerd, zijn de Vlaamse normdata voor de SDQ (Verpraet, Janssens, & Deboutte, 2011).

In onderstaand staafdiagram (zie figuur 21) zijn de gemiddelde scores op de SDQ-vragenlijst weergegeven voor de zelfinvulvragenlijst voor jongeren, de vragenlijst voor (stief)ouders, en versie ingevuld door de individuele begeleider.

Figuur 21. Gemiddelde SDQ-scores voor zelfrapportage (N=23), ingevuld door de context (N=19), en ingevuld door de individuele begeleider (N=23).



Tabel 6 geeft de interpretatie van de gemiddelde SDQ-scores voor de zelfrapportage, context- en individuele begeleider-vragenlijsten weer, wanneer scores geïnterpreteerd worden ten opzichte van Vlaamse normdata. De **totale probleemscore en de impactscore zijn gemiddeld 'klinisch' voor de drie informanten**. Bij de zelfrapportagevragenlijsten en bij de lijsten voor individuele begeleiders heeft slechts 10,3% van de jongeren een normale totale probleemscore (in vergelijking met Vlaamse normen). Bij de SDQ ingevuld door (stief)ouders heeft slechts 5,2% van de jongeren een totale probleemscore die niet verhoogd is t.o.v. de algemene bevolking en heeft dus een groter aandeel van de jongeren een klinische totale probleemscore.

Tabel 6. Interpretatie van gemiddelde SDQ scores ten opzichte van Vlaamse normdata (artikel Verpraet e.a., 2011). Jongere N=23, context N=19, individuele begeleider N=23.

Schaal	Interpretatie gemiddelde score jongere (score)	Interpretatie gemiddelde score context (score)	Interpretatie gemiddelde score IB (score) ²
Emotionele problemen	<u>Klinisch (6,8)</u>	<u>Klinisch (6,5)</u>	<u>Klinisch (7)</u>
Gedragsproblemen	Normaal (3,3)	<u>Klinisch (3,6)</u>	<u>Klinisch (3,7)</u>
Hyperactiviteit	Normaal (5,8)	Normaal (4,9)	Normaal (4,5)
Probl. In de omgang met leeftijdsgenootjes	<u>Klinisch (4,6)</u>	<u>Klinisch (4,8)</u>	<u>Klinisch (6,8)</u>
Prosociale vaardigheden	Normaal (8)	Borderline (6)	Normaal (6,7)
Totale probleemscore	<u>Klinisch (20,6)</u>	<u>Klinisch (19,9)</u>	<u>Klinisch (19)</u>
Impact	<u>Klinisch (3,9)</u>	<u>Klinisch (5,3)</u>	<u>Klinisch (6,7)</u>

De gemiddelde score voor de **zelfrapportagevragenlijst is voor een aantal schalen een normale score: hyperactiviteit (druk gedrag en onoplettendheid), gedragsproblemen en sociaal gedrag (vriendelijk en behulpzaam gedrag)**. Op deze domeinen scoren de jongeren van Van Celst op de zelfrapportagevragenlijst gemiddeld zoals verwacht kan worden voor jongeren van deze leeftijd in de algemene bevolking. Voor de schaal emotionele problemen en problemen in de omgang met leeftijdsgenootjes wordt op de zelfrapportagevragenlijst een verhoogde, klinische score gevonden.

² normdata ouders gehanteerd

Het patroon in de vragenlijsten van ouders en van individuele begeleiders is opvallend gelijklopend met dat van de jongeren. Ook zij geven aan de domeinen 'emotionele problemen' en 'omgang met leeftijdsgenoten' in vergelijking met de algemene bevolking problematisch zijn. De interpretatie verschilt voor gedragsproblemen waar de jongeren 'normaal' scoren en ouders en individuele begeleiders 'klinisch'. Ook op de schaal prosociale vaardigheden is er een klein verschil: ouders scoren 'borderline' (matig verhoogd), maar individuele begeleiders en jongeren zitten net in de zone 'normaal'.

Het profiel dat jongeren op de zelfrapportage schetsen is dus sterk gelijklopend met wat (stief)ouders en individuele begeleiders rapporteren.

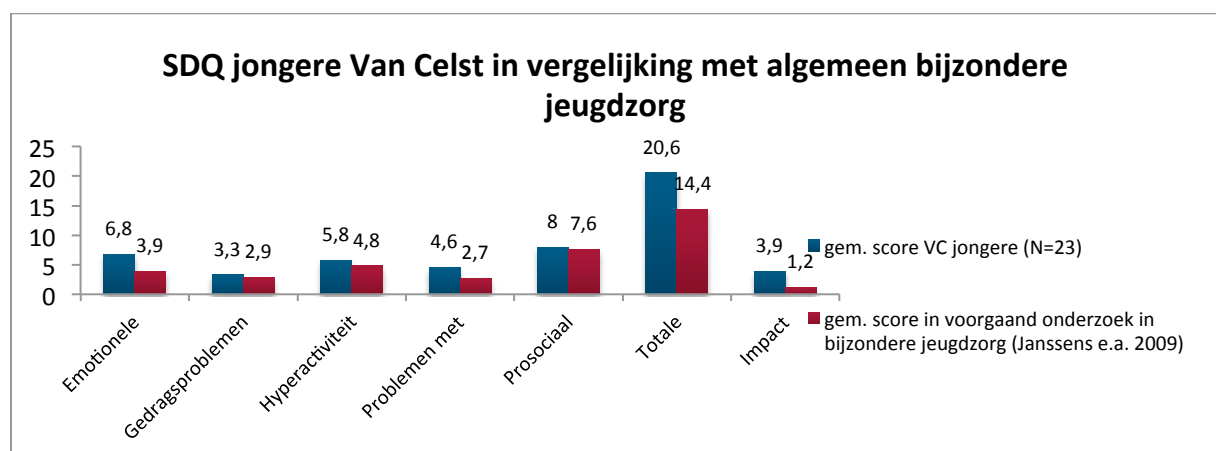
Uit de SDQ kan bijgevolg worden afgeleid dat de jongeren die bij Van Celst worden begeleid, gemiddeld op het vlak van psychisch welzijn en psychosociale problematiek grotere noden hebben dan de algemene bevolking. Deze moeilijkheden, die het meest uitgesproken zijn op het vlak van emoties en omgang met leeftijdsgenoten, blijken ook een significante impact te hebben op hun functioneren.

Naast deze informatie over hoe de doelgroep bij Van Celst zich situeert tegenover de algemene bevolking, is het ook relevant na te gaan of er verschillen zijn tussen de jongeren bij Van Celst, en andere groepen jongeren in gelijkaardige hulpverleningssettings.

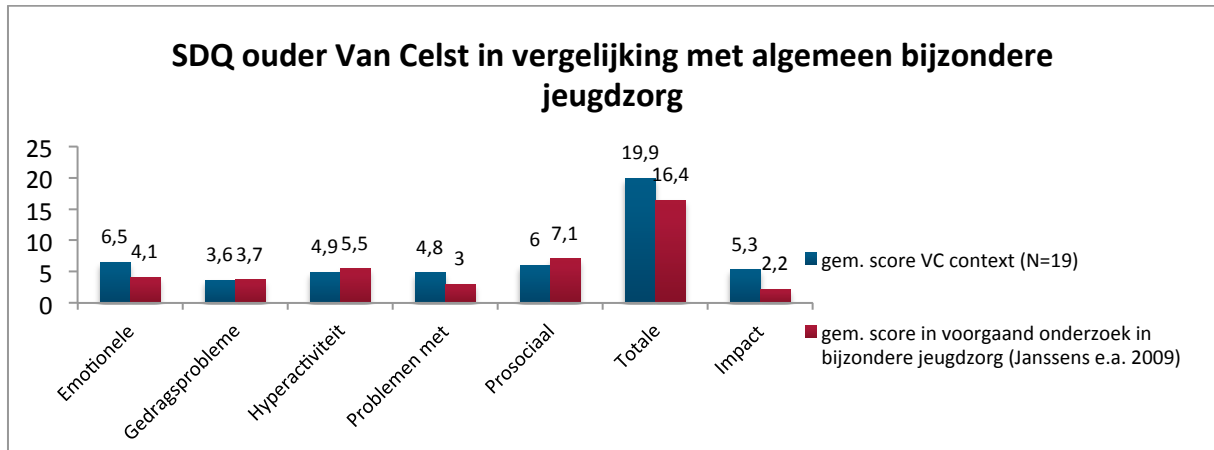
Dankzij gegevens uit eerder onderzoek bij jongeren in bijzondere jeugdzorg in Vlaanderen, kan de doelgroep bij Van Celst wat betreft de SDQ-scores ook vergeleken worden met andere jongeren in bijzondere jeugdzorg (zie figuur 22a, 22b en 22c). In het Bijpas-project (Janssens, Peremans, & Deboutte, 2010) werd de SDQ ingevuld door jongeren (146 zelfrapportage vragenlijsten), ouders (N=223) en hulpverleners (N=263) in 16 voorzieningen van bijzondere jeugdzorg (totaalcapaciteit 556 kinderen en jongeren) (zie figuur 22).

In onderstaande grafieken (zie figuur 22a, 22b en 22c) wordt voor de jongeren, (stief)ouder en begeleidersvragenlijst een vergelijking gemaakt tussen de scores van de jongeren van Van Celst, in vergelijking met de scores die in bovengenoemd onderzoek werden gevonden voor jongeren in bijzondere jeugdzorg.

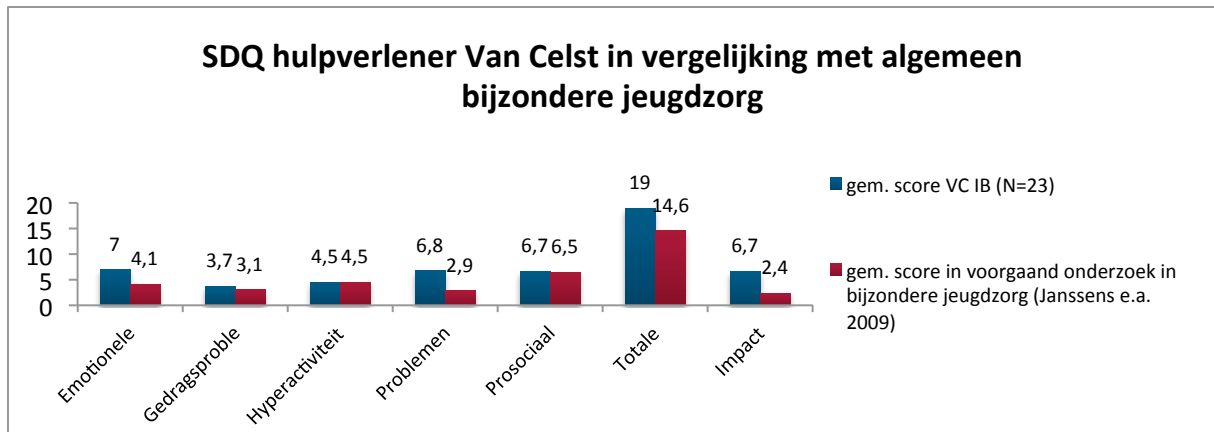
Figuur 22a. Gemiddelde SDQ-scores voor zelfrapportage, ingevuld door context en ingevuld door individuele begeleider, telkens in vergelijking met de scores die in eerder onderzoek gevonden werden in een groep jongeren, ouders en hulpverleners, representatief voor de Vlaamse bijzondere jeugdzorg.



Figuur 22b



Figuur 22c



Wanneer we de gegevens van de jongeren bij Van Celst vergelijken met deze groep kinderen en jongeren die in een residentiële voorziening binnen bijzondere jeugdzorg in Vlaanderen verblijven, valt het volgende op:

- De deelnemende meisjes bij Van Celst hebben **gemiddeld een beduidend hogere totale probleemscore op zelfrapportagelijsten** (20,6 voor de meisjes van Van Celst tegenover 14,4 voor de steekproef uit bijzondere jeugdzorg).
- **Ook op de ouder vragenlijst is de totale probleemscore bij de meisjes bij Van Celst beduidend meer problematisch** dan de score van de steekproef jongeren uit bijzondere jeugdzorg (19,9 voor de meisjes van Van Celst tegenover 16,39 voor de steekproef uit bijzondere jeugdzorg).
- **Ook de totale probleemscore die hulpverleners toekennen aan de jongere is bij de meisjes van Van Celst gemiddeld hoger** dan in de steekproef jongeren uit bijzondere jeugdzorg (19 voor de meisjes van Van Celst tegenover 14,6 voor de steekproef bijzondere jeugdzorg).
- **De impactscore is voor zelfrapportage en voor de vragenlijst voor (stief)ouders en voor individuele begeleiders hoger** bij Van Celst (3,9 vs. 1,2 voor de zelfrapportage; 5,3 vs. 2,2 voor de context; 6,7 vs. 2,4 voor de hulpverleners).
- **Alle schalen (inclusief impact) worden hoger gescoord door de jongeren van Van Celst** dan door de vergelijkingsgroep uit bijzondere jeugdzorg. Dit geldt ook voor de schaal voor sociaal gedrag, die een positieve schaal is en vaardigheden weergeeft.

- De **ouders van jongeren bij Van Celst scoren gedragsproblemen en hyperactiviteit lager** dan in de steekproef jongeren in bijzondere jeugdzorg. Ze geven ook een **lagere score voor prosociaal gedrag**.
- De **hulpverleners van jongeren bij Van Celst scoren alle schalen (inclusief impact, maar ook prosociaal gedrag) hoger** dan de scores die de hulpverleners gaven in de steekproef jongeren in bijzondere jeugdzorg in het eerder onderzoek.

Bovenstaande vergelijking geeft een indicatie van hoe de doelgroep van Van Celst zich verhoudt tegenover andere groepen jongeren in bijzondere jeugdzorg. **De problemen worden door de jongeren en de hulpverleners op alle domeinen hoger ingeschat dan deze in een steekproef uit verschillende voorzieningen in bijzondere jeugdzorg.** De **noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg van de deelnemende jongeren bij Van Celst zijn dus eveneens mogelijk.**

Massachusetts Youth Screening Instrument -2 (Grisso & Barnum, 2000)

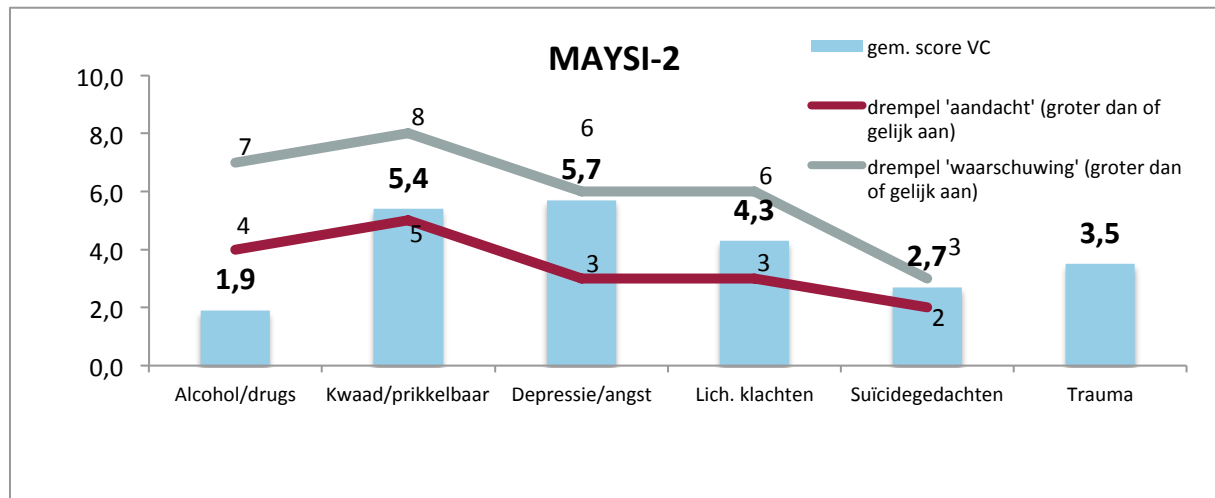
De MAYSI-2 (Grisso & Barnum, 2000) is een vragenlijst die met name gebruikt wordt bij jongeren in een justitiële instelling en die de **noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg** nagaat. Hij bestaat uit 52 ja/nee vragen.

De problemschalen die de MAYSI evalueert zijn:

- *Alcohol en drugs*: schaal om jongeren te identificeren die in significante mate (en niet occasioneel/experimenterend) alcohol en/of drugs gebruiken en daarom mogelijk risico lopen op middelen-gerelateerde stoornis.
- *Kwaad/prikkelbaar*: schaal om expliciete gevoelens van woede en een algemene neiging tot prikkelbaarheid (vaak gepaard met spanning, lichtgeraaktheid, impulsiviteit, ...) op te sporen.
- *Depressie/angst*: deze schaal peilt naar (gemengde) angstig-depressieve gevoelens bij jongeren.
- *Lichamelijke klachten*: deze schaal bevraagt verschillende lichamelijke klachten en pijn, naast de specifieke lichamelijke angstequivalenten.
- *Suicidegedachten*: peilt naar (recente en actuele) suïcidale gedachten (zowel gedachten aan zelfverwonding of zelfdoding als depressieve componenten die een verhoogd risico op suïcide veroorzaken).
- *Traumascoring*: gaat na of jongere in vergelijking met andere jongeren meer is blootgesteld geweest aan traumatische gebeurtenissen. Voor de schaal 'trauma' wordt niet met een afkapwaarde gewerkt.
- De schaal '*denkstoornissen*' is niet gevalideerd voor meisjes en werd bijgevolg niet gebruikt.

Drie mogelijke uitkomsten worden hierbij gegenereerd, afhankelijk van de scores. Een score is '**niet significant afwijkend**' als het resultaat valt binnen 2/3 van de (norm)scores van jongeren in een justitiële instelling. De score wordt omschreven als '**aandacht**' indien de score hoger is dan die van 2/3 van de jongeren in justitiële instelling. '**Waarschuwing**' geldt voor een score in de top 5 –15% van jongeren in een justitiële instelling.

Figuur 23. Gemiddelde MAYSI-2 scores voor de jongeren van Van Celst, ten opzichte van de afkapwaarde voor 'aandacht' en 'waarschuwing' (N=23)



In figuur 23 staat de gemiddelde score de verschillende schalen, voor de 23 jongeren die de MAYSI-2 invulden. De afkapwaarden voor scores aangeduid als 'aandacht' respectievelijk 'waarschuwing' staan weergegeven³.

Op alle schalen, buiten de schaal die peilt naar overmatig gebruik van alcohol en drugs, scoren de jongeren van Van Celst boven de drempel 'aandacht' en vertonen zij bijgevolg hogere noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg dan 2/3 van de jongeren in de vergelijkingsgroep van de MAYSI-2 (justitiële instelling).

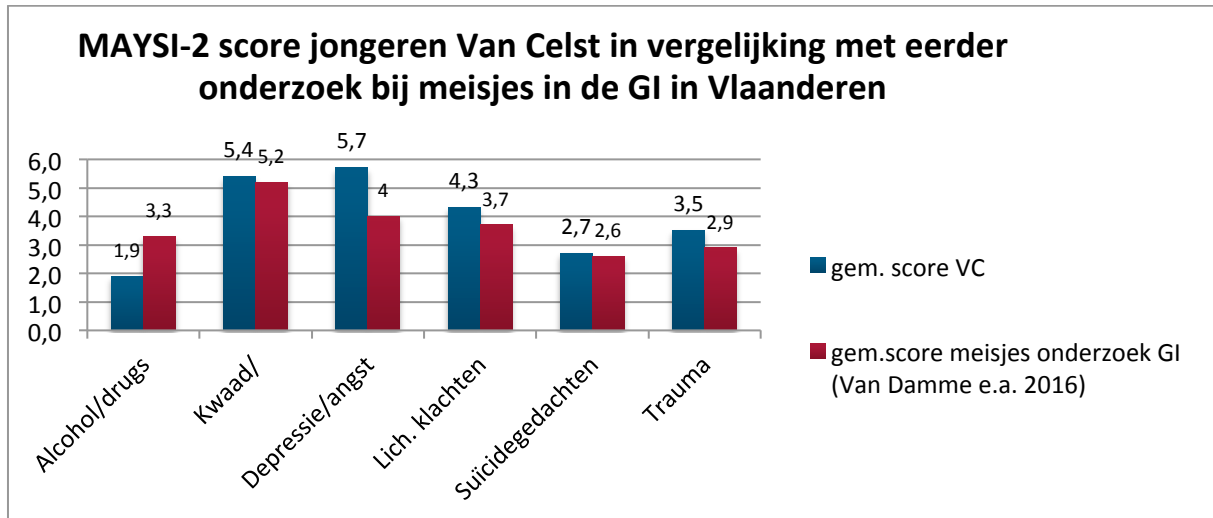
Uit deze MAYSI-2 vragenlijst blijken de meisjes bij Van Celst **uitgesproken noden te hebben op het vlak van internaliserende problematiek, zelfs in vergelijking met jongeren in een justitiële voorziening**. Voor de schaal Angst/depressie scoort 57% van de jongeren bij Van Celst in de zone 'waarschuwing', overeenkomend met de top 5–15% jongeren met de meeste problemen op dit vlak, in de normgroep (justitieel). Voor de schaal Suïcidegedachten scoort 52% van de jongeren bij Van Celst in de zone 'waarschuwing'. Voor de schaal Lichamelijke klachten heeft 91% van de jongeren bij Van Celst een afwijkende score.

Voor de schaal Kwaad/prikkelbaar, die een **externaliserende** dimensie voorstelt, scoort 48% van de jongeren bij Van Celst in de 'waarschuwing' zone.

Wanneer vergeleken wordt met de gegevens voor 307 adolescente meisjes tijdens verblijf in een **gemeenschapsinstelling in Vlaanderen** (zie figuur 24), verzameld binnen eerder onderzoek (Van Damme et al., 2016), kunnen we stellen dat op alle probleemschalen **buiten degene die peilt naar gebruik van alcohol en drugs, de meisjes bij Van Celst gemiddeld hogere probleemscores hebben**. Wel vertonen beide groepen **overeenkomsten in profiel**, in die zin dat alle scores gemiddeld in de 'aandacht' zone liggen, buiten die op de schaal alcohol en drugs (in de 'niet afwijkend' zone).

³ voor de schaal 'trauma' wordt niet met en afkapwaarde gewerkt

Figuur 24. Gemiddelde MAYSI-2 scores voor de jongeren van Van Celst, in vergelijking met eerder onderzoek bij meisjes in de Vlaamse gemeenschapsinstellingen



Daar waar het profiel van de scores op de MAYSI-2, wat betreft de gemiddeld al dan niet verhoogde scores, gelijkaardig is met de bevindingen uit onderzoek bij Vlaamse meisjes in de gemeenschapsinstellingen, worden **bij de jongeren van Van Celst hogere noden op het gebied van geestelijke gezondheidszorg gevonden op het vlak van externaliserende en internaliserende problematiek (inclusief lichamelijke klachten, suïcidegedachten en trauma), maar niet wat betreft middelengerelateerde problematiek.**

In het onderzoek 'Jongeren en vrijheidsbeneming: Een studie naar de wijze waarop jongeren in Justitiële Jeugdinstellingen omgaan met vrijheidsbeneming' dat door Eichelsheim en van der Laan in 2011 werd uitgevoerd bij jongeren in justitiële instellingen in Nederland, wordt bij 64%, van de jongeren (N=133) op ten minste één schaal een 'waarschuwingsscore' gevonden. Bij de meisjes van Van Celst is dat bij 74% het geval. (Eichelsheim & van der Laan, 2011) **In vergelijking met Nederlandse jongeren in justitiële voorzieningen, is bij de groep meisjes bij van Celst bij 10 % meer jongeren sprake van noden in de 'waarschuwingsscore' (= top 5–15%).**

Op het vlak van psychosociale problematiek (SDQ en MAYSI-2) heeft de doelgroep bij Van Celst:

- tegelijkertijd **internaliserende (incl. lichamelijke klachten en suïcidaliteit) en externaliserende problemen en moeilijkheden in de interactie met leeftijdsgenoten**
- in vergelijking wel vaardigheden op **prosociaal vlak**
- **hogere scores op screening voor psychosociale problematiek, in vergelijking met groep jongeren in Vlaamse bijzondere jeugdzorg, uit voorgaand onderzoek.** Zowel de totale probleemscore als de impactscore is voor de verschillende informanten hoger bij Van Celst.
- **hogere noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg** in vergelijking met meisjes uit **Vlaamse gemeenschapsinstelling**; ook zijn **bij een groter percentage van de meisjes zeer uitgesproken noden** aanwezig in vergelijking met onderzoek in **Nederlandse justitiële voorzieningen.**

Nood aan traumagevoelige aanpak

Childhood Trauma Questionnaire (jeugdtraumavragenlijst, Bernstein & Fink, 1998)

De CTQ (Bernstein & Fink, 1998) of jeugdtraumavragenlijst peilt naar **ervaringen van mishandeling en verwaarlozing**. Scores op de vijf verschillende subschalen variëren tussen 5 en 25 en verschaffen een kwantitatieve index van mishandelingservaringen op ieder van deze domeinen. Afhankelijk van de score wordt de subschaal gecategoriseerd als: **geen/beperkt, laag, matig, ernstig, extreem**.

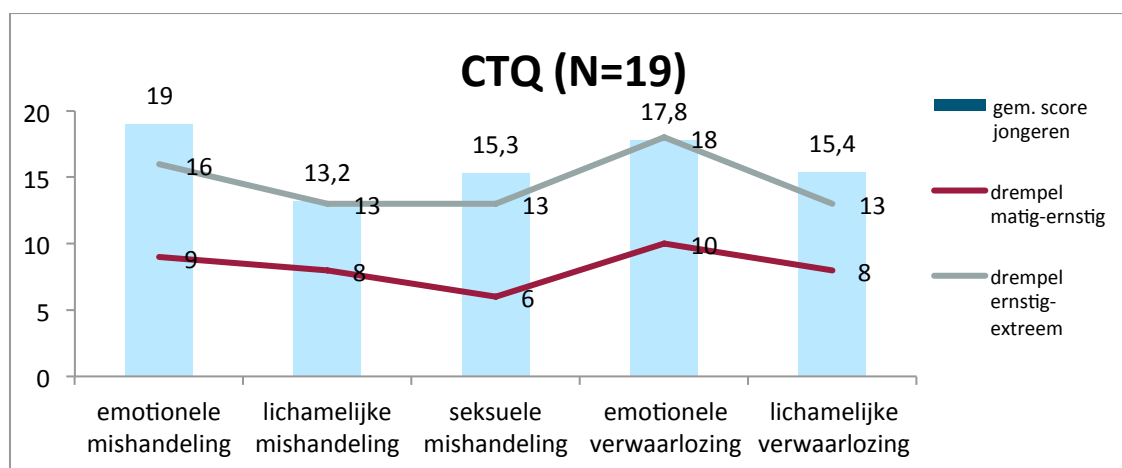
De subschalen die bevestigd worden zijn:

- Emotionele mishandeling
- Lichamelijke mishandeling
- Seksuele mishandeling
- Emotionele verwaarlozing
- Lichamelijke verwaarlozing

De gemiddelde score van de jeugdtraumavragenlijst bij de **jongeren van Van Celst ligt voor elk van de domeinen, buiten de emotionele verwaarlozing, boven de drempel voor ernstige tot extreme** ervaringen van mishandeling en verwaarlozing (zie figuur 25). Op de schaal **emotionele mishandeling heeft 79% van de jongeren bij Van Celst een score in de zone 'ernstig-extreem'**. Bij de schaal emotionele verwaarlozing, waar de gemiddelde score net onder de drempel voor ernstig-extreme verwaarlozingservaringen ligt, scoren alsnog 58% van de jongeren boven de hoogste drempel. Op de schaal **seksuele mishandeling heeft 89% van deze jongeren een score boven de drempel 'matig-ernstig'**. Er is geen enkele van de vormen van mishandeling of verwaarlozing waarop de groep gemiddeld niet hoger dan de drempel voor 'matig-ernstig' scoort.

Op basis van deze vragenlijst blijkt dus een **ontzettend hoog voorkomen van de verschillende vormen van mishandeling en verwaarlozing**, bij de jongeren van Van Celst.

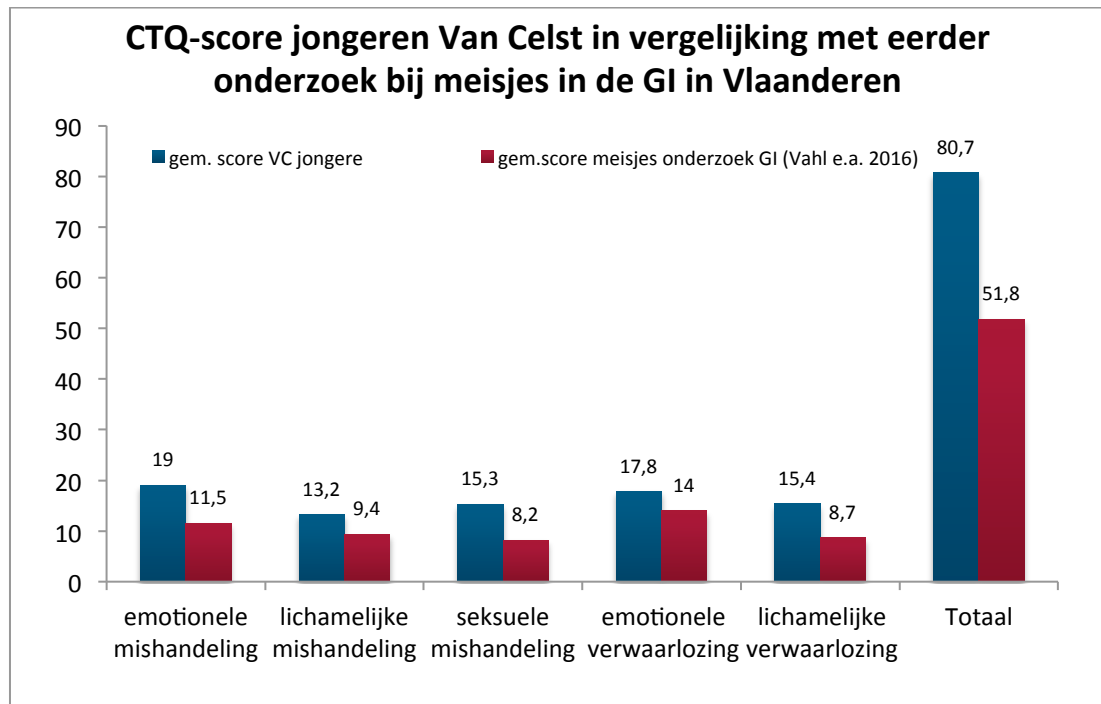
Figuur 25. Gemiddelde CTQ (Childhood trauma questionnaire of jeugdtraumavragenlijst) scores voor jongeren bij Van Celst (N=19)



In eerder onderzoek werd bij 240 meisjes in Vlaamse gemeenschapsinstellingen de CTQ (jeugdtraumavragenlijst) afgenomen (Vahl, van Damme, Doreleijers, Vermeiren & Colins, 2016).

Zoals aangegeven in figuur 26, is de **gemiddelde score op alle schalen beduidend hoger in de doelgroep meisjes bij Van Celst** ten opzichte van de gemiddelde score in bovengenoemd voorgaand onderzoek door Vahl en collega's.

Figuur 26. Gemiddelde CTQ (Childhood trauma questionnaire of jeugdtraumavragenlijst) scores voor jongeren bij Van Celst, in vergelijking met eerder onderzoek bij meisjes in de Vlaamse gemeenschapsinstellingen



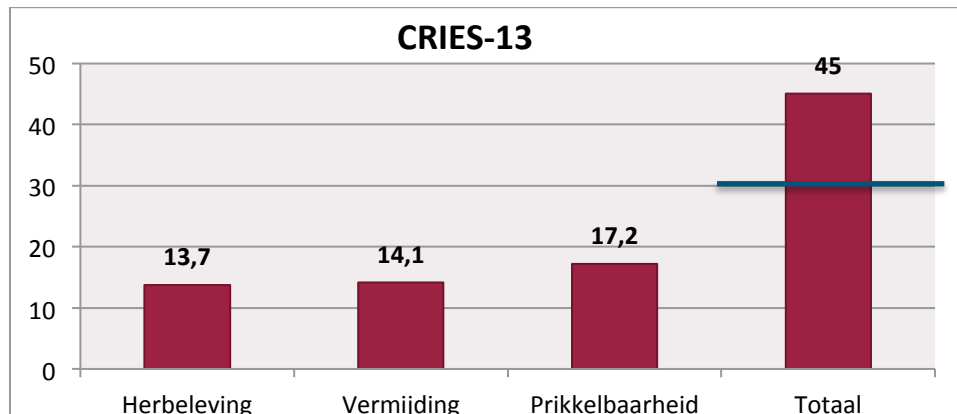
De meisjes van **Van Celst hebben dus gemiddeld meer ervaringen van mishandeling en verwaarlozing meegemaakt dan de meisjes in de gemeenschapsinstelling** die deze vragenlijst invulden. En dit voor alle vormen van mishandeling en verwaarlozing die deze vragenlijst bevroegt.

Children's Revised Impact of Event Scale-13 (Children and War Foundation, 2005)

De Children's Revised Impact of Event Scale-13 (CRIES-13 (Verlinden & Lindauer, 1998)) is een 13-item lange **screeningsvragenlijst voor post-traumatische stressstoornis**. Deze vragenlijst geeft een weergave van drie subschalen van posttraumatische stressklachten: herbeleving, vermijding en verhoogde prikkelbaarheid. De score op de CRIES-13 kan worden gezien als een continue score, oftewel hoe hoger de score, hoe meer de jongere last heeft van posttraumatische stressklachten. Bij een totaalscore van 30 of hoger is er een verhoogd risico op een posttraumatische stress stoornis (PTSS) en wordt verdere diagnostiek en/of behandeling aanbevolen.

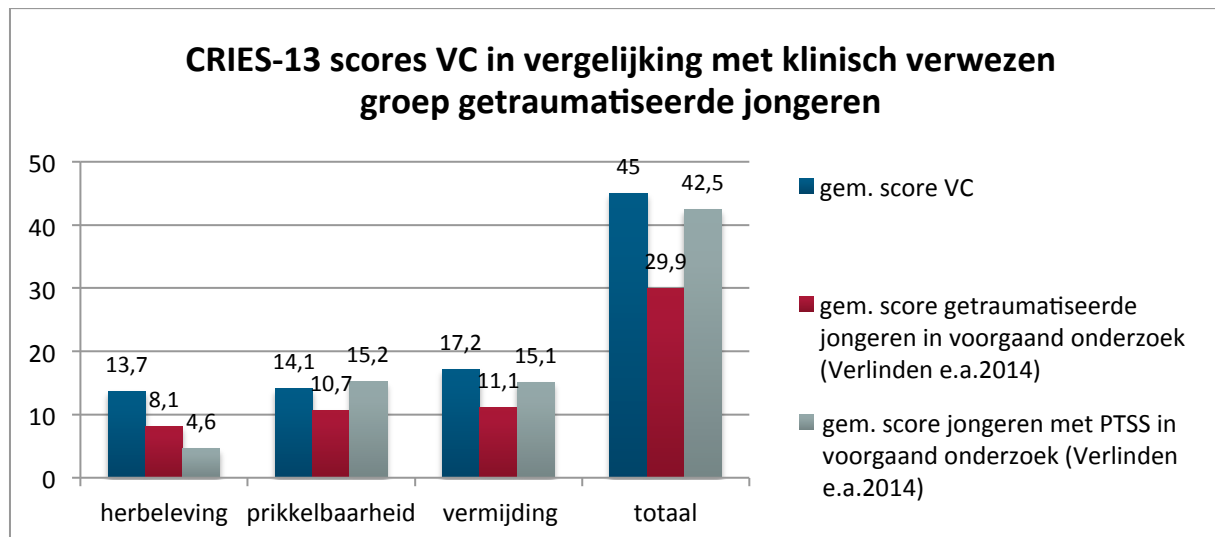
Figuur 27 geeft een overzicht van de gemiddelde scores van de meisjes bij Van Celst op de CRIES-13. De **gemiddelde score van de ingevulde vragenlijsten in het onderzoeksproject Van Celst is 45. Deze waarde ligt ver boven de drempel van 30, die een positieve screening voor PTSS representeert. 89% van de meisjes die de CRIES-13 hebben ingevuld, hebben een positieve screening voor PTSS.**

Figuur 27. Gemiddelde CRIES (Children's Revised Impact of Event Scale-13) scores voor jongeren bij Van Celst (N=19)



In eerder onderzoek in Nederland van Verlinden en collega's (2014) werd de CRIES-13 onderzocht bij 395 jongeren die vanwege traumagerelateerde problematiek verwezen waren. Er werd bij al deze jongeren bovendien een diagnostisch interview over PTSS afgenomen. Op basis van dat interview hadden 178 van deze jongeren een DSM diagnose PTSS. In onderstaande grafiek (zie figuur 28) staan de scores op de CRIES-13 weergegeven voor de meisjes bij Van Celst, de volledige groep jongeren, gekend met traumatische ervaringen, en de deelgroep die een PTSS heeft (Verlinden et al., 2014).

Figuur 28. Gemiddelde CRIES (Children's Revised Impact of Event Scale-13) scores voor jongeren bij Van Celst (N=19) in vergelijking met groep jongeren die naar kinder- en jeugdpsychiatrie is verwezen omwille van gekende traumata



Op alle 3 de schalen van de CRIES-13, die de hoofdkenmerken van PTSS weergeven, hebben de jongeren in het onderzoeksproject Van Celst gemiddeld een hogere (dus meer verontrustende) score dan de jongeren in voorgenoemd onderzoek die klinisch verwezen zijn i.v.m. trauma. Wanneer vergeleken wordt met de groep jongeren bij wie een PTSS gediagnosticeerd werd, is de totaalscore bij de groep meisjes van Van Celst hoger, evenals de deelscores voor vermijding en herbeleving.

Bij 88% van die deelgroep jongeren met PTSS in voorgaand onderzoek lag de totaalscore boven de drempelwaarde 30, bij de groep meisjes van Van Celst is dat 89%.

- **Uitermate verhoogd voorkomen van de verschillende vormen van mishandelings- en verwaarlozingservaringen**
- Zeer verhoogd voorkomen van positieve screening **voor PTSS (90% van de groep).**
- Voor alle bevraagde types verwaarlozing/mishandeling gemiddeld **hogere scores bij de meisjes van Van Celst dan bij meisjes uit de gemeenschapsinstelling** uit eerder onderzoek in Vlaanderen.
- **Hogere gemiddelde totaalscore en deelscores op screeningsinstrument voor PTSS in vergelijking met groep Nederlandse jongeren die klinisch verwezen zijn n.a.v. trauma.** Ook hogere totaalscore, vermijding en herbelevingen **in vergelijking met de deelgroep jongeren die een PTSS hebben**, in voorgenoemd onderzoek.

Noden op het vlak van levenskwaliteit

Kidscreen-52 (The Kidscreen Group, 2006)

De Kidscreen-52 (The Kidscreen Group, 2006) is een vragenlijst die de **levenskwaliteit van jongeren** in kaart brengt, op verschillende domeinen. Het instrument is ontwikkeld en genormeerd voor zowel gezonde als chronisch zieke kinderen en adolescenten tussen de 8 en 18 jaar. Er zijn verschillende versies voor ouder en kind, maar in het onderzoeksproject Van Celst werd enkel de zelfrapportagelijst voor de jongere gebruikt. Hoewel ook twee kortere versies van de Kidscreen bestaan, werd in dit onderzoeksproject gekozen voor de uitgebreide versie met 52 items. Dit om, **los van bepaalde diagnoses, op uiteenlopende vlakken een inschatting te maken van welzijn en noden bij de deelnemende jongeren.**

De schalen van de Kidscreen-52 zijn:

- *Lichamelijk welzijn*: mate van fysieke activiteit, energie en fitheid.
- *Positieve gevoelens*: psychologisch welzijn m.i.v. positieve emoties en levensvreugde.
- *Negatieve gevoelens/stemming*: negatieve stemming en emoties.
- *Zelfbeeld*: perceptie van zichzelf, inclusief het lichaamsbeeld.
- *Autonomie/vrije tijd*: in welke mate de jongere zijn of haar vrije tijd en sociaal leven zelfstandig kan invullen.
- *Familie en thuis*: ervaren relatie met de ouders, sfeer thuis.
- *Geldzaken*: ervaren kwaliteit van financiële middelen.
- *Relatie met vrienden*: gaat de aard van de relatie met andere kinderen en jongeren na.
- *School en leren*: perceptie van de jongere op het vlak van cognitieve mogelijkheden, leren en concentratie, naast de gevoelens ten opzichte van school.
- *Sociale acceptatie*: gaat na in hoeverre de jongere zich op school gepest of uitgesloten voelt, en de angst tegenover leeftijdsgenoten.

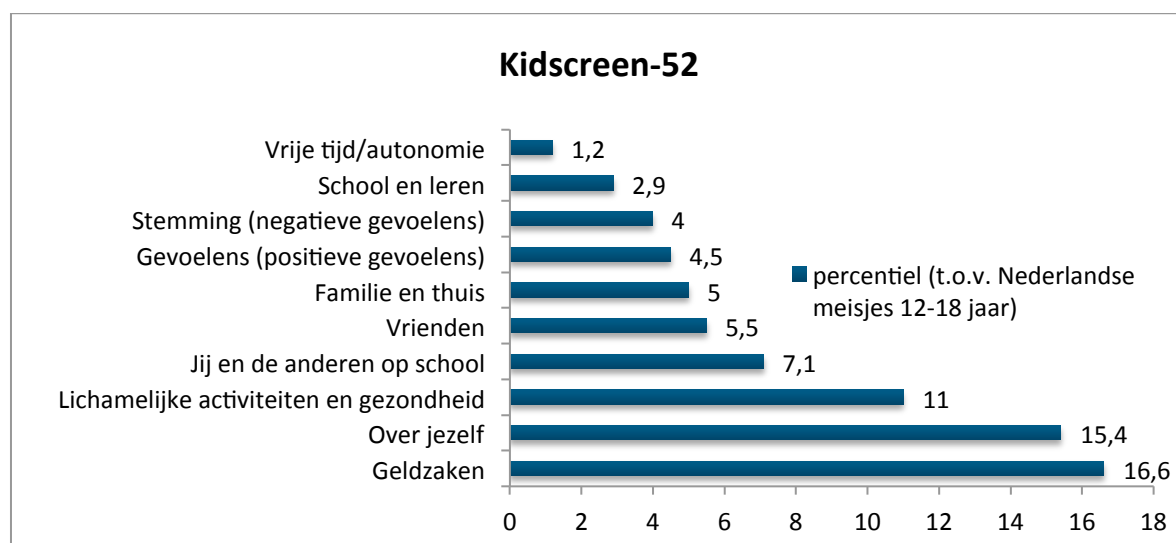
In figuur 29 zijn percentielscores weergegeven per schaal van de Kidscreen-52. Op geen enkele van de tien domeinen wordt de 50^{ste} percentiel bereikt. **De jongeren die bij Van Celst de vragenlijsten invulden, hebben**

dus in vergelijking met de verwachting voor adolescente meisjes in de algemene (Nederlandse) bevolking een lagere levenskwaliteit.

Op enkele schalen is de levenskwaliteit bij de jongeren van Van Celst buitengewoon laag. Naast **autonomie ligt ook de score op vlak van school en internaliserende symptomen onder het 5^{de} percentiel.** De **hoogste gemiddelde scores werden behaald op de schalen over financiële aspecten en zelfperceptie.**

Mogelijk is de lage score op vlak van autonomie gerelateerd aan het feit dat jongeren door hun verblijf in een voorziening (of gemeenschapsinstelling) minder controle hebben over hun vrije tijd. De lage levenskwaliteit op het vlak van school, stemming en relaties (gezin en vriendschappen) kan geïnterpreteerd worden tegen de achtergrond van de verdere dossier- en vragenlijstgegevens die wijzen op moeilijkheden op deze domeinen.

Figuur 29. Gemiddelde percentielscores in vergelijking met normgroep Europese adolescente meisjes op Kidscreen- 52 voor jongeren bij Van Celst (N= 23)

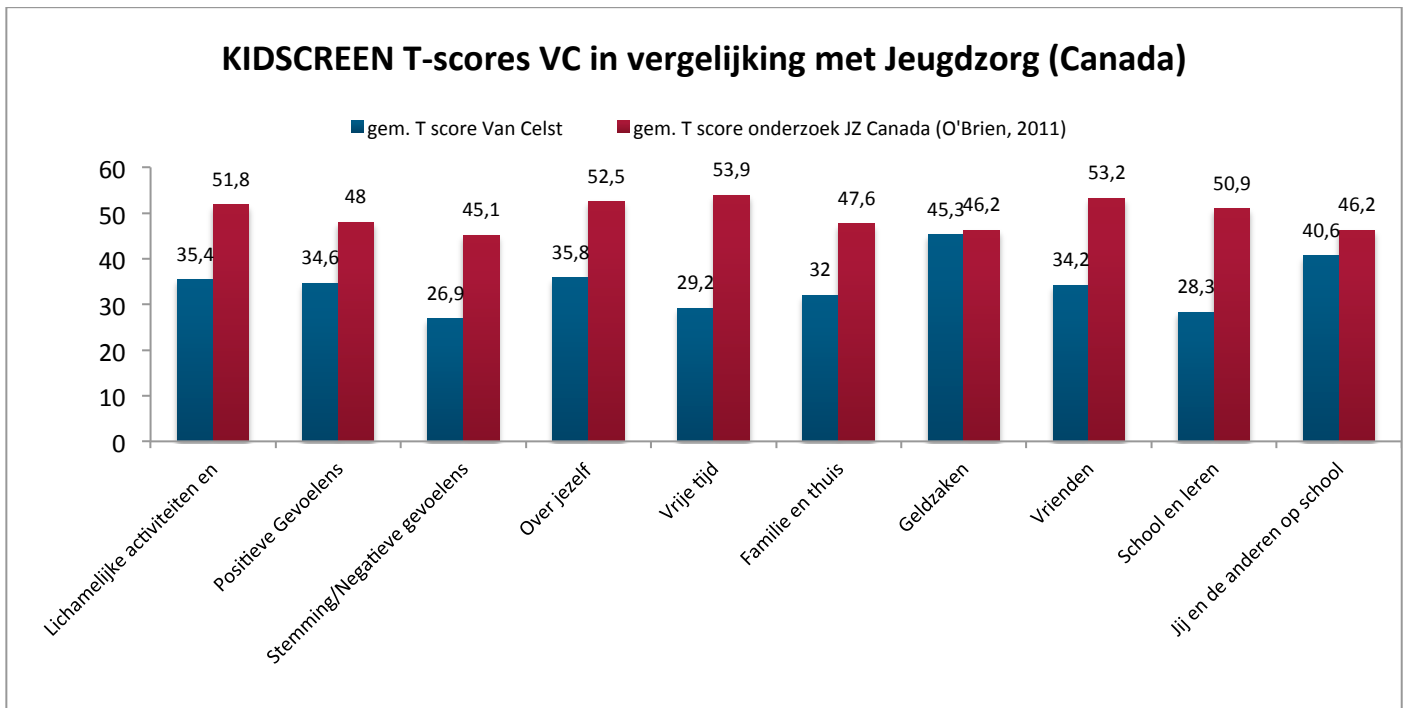


Als onderdeel van een bevolkingsonderzoek m.b.t. depressie bij kinderen en adolescenten in Duitsland, werd de Kidscreen-52 ook afgenomen. Hierbij werden bij 1560 jongeren kenmerken van depressie nagegaan en levenskwaliteit geëvalueerd aan de hand van de Kidscreen-52. De jongeren werden onderverdeeld in groepen, afhankelijk van hun depressiescores. Er waren daarbij 248 jongeren die werden ingedeeld als 'hoge depressiescore' (Bettge et al., 2008).

Wanneer de T-scores voor de tien domeinen van de Kidscreen in deze laatste groep (jongeren met de hoogste depressie-scores) met de T-scores van de jongeren bij Van Celst worden vergeleken, valt op dat op alle tien domeinen de scores in de doelgroep van Van Celst lager zijn. **De jongeren van Van Celst hebben dus over de hele lijn een lagere levenskwaliteit dan bovengenoemde jongeren met ernstige depressie-scores.**

In een Canadees onderzoek bij 80 jongeren die in de jeugdzorg startten, werd de Kidscreen-52 afgenomen (O'Brien, 2011). **Op alle domeinen van de Kidscreen heeft de groep meisjes bij Van Celst gemiddeld een lagere levenskwaliteit dan de jongeren uit de jeugdzorg van het Canadese onderzoek (zie figuur 30). Het verschil is voornamelijk erg uitgesproken op het vlak van school en autonomie/vrije tijd; het verschil is veel kleiner wat geldzaken betreft.**

Figuur 30. Gemiddelde T-scores Kidscreen-52 scores voor jongeren bij Van Celst (N=19) in vergelijking met jongeren in de jeugdzorg in Canadese voorzieningen



In het kader van het onderzoek Jongeren en Gezondheid, onderdeel van 'Health behaviour in school aged children' van de Wereldgezondheidsorganisatie werd in Vlaanderen (Universiteit Gent) onder meer gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit gemeten, bij 9.566 leerlingen van het vijfde leerjaar lager onderwijs tot het zevende jaar secundair onderwijs (56,5% jongens en 43,5% meisjes). Het percentage jongeren met een **verlaagde levenskwaliteit**, gedefinieerd als een T score onder 38 op Kidscreen-10, bedraagt voor meisjes van 15–16 jaar (overeenkomend met leeftijd van onze steekproef bij invullen van de vragenlijsten) voor de jaren 2006, 2010 en 2014 gemiddeld **15,7% in de Vlaamse bevolking. Bij de meisjes van Van Celst is dat 74%**. (Currie, Nic Gabhainn, Godeau, & Committee, 2009)

- Lage levenskwaliteit in vergelijking met jongeren in de algemene bevolking.
- **In vergelijking met jongeren bij opname in de jeugdzorg (in Canada) en in vergelijking met (Duitse) jongeren met veel depressieve kenmerken, is de levenskwaliteit op alle domeinen beduidend lager** bij de jongeren die begeleid worden bij Van Celst.
- **Bijna 5 keer meer jongeren met een verlaagde levenskwaliteit** in vergelijking met een onderzoek in de Vlaamse algemene bevolking.

Noden op het vlak van persoonlijkheidsontwikkeling

De Severity Indices of Personality Problems (Verheul, Andrea, Berghout, Dolan, Busschbach, Kroft, Bateman, & Fonagy, 2008)

The Severity Indices of Personality Problems (SIPP, Verheul et al., 2008) is een zelfrapportage vragenlijst **opgesteld om de ernst van generieke en veranderlijke componenten van persoonlijkheidsproblematiek te meten.** De SIPP-118 bestaat uit 118 stellingen waarbij de respondent op een 4-puntschaal aangeeft in welke mate hij met de stelling akkoord gaat. Zo wordt een score op 5 domeinen gegenereerd. Naast de domeinen worden ook 16 facetten geïdentificeerd, die onderliggend zijn aan de domeinen. De vragenlijst heeft tot doel de ernst van de algemene en veranderbare componenten van persoonlijkheidsproblemen in kaart te brengen aan de hand van verschillende domeinen. De vijf onderstaande domeinen worden daarbij onderscheiden:

- *Zelfcontrole*: de mate waarin de persoon eigen emoties en impulsen kan tolereren, gebruiken en controleren.
- *Identiteitsintegratie*: coherentie van identiteit, de capaciteit om zichzelf en het eigen leven te zien als stabiel, geïntegreerd en zinvol.
- *Verantwoordelijkheid*: de vaardigheid om realistische doelen te stellen en om deze doelen te bereiken, aansluitend bij de verwachtingen die de persoon bij anderen creëerde.
- *Relationele aspecten*: de capaciteit om oprecht om anderen te geven en zich door hen gewaardeerd te voelen; de mogelijkheid om persoonlijke ervaringen te communiceren, en de capaciteit om de ervaringen van anderen te horen en met hen in contact te staan.
- *Sociale concordantie*: de capaciteit om de identiteit van een ander te waarderen, agressieve impulsen naar anderen te onderdrukken en samen te werken met anderen.

Er bestaan normscores voor de algemene bevolking en normscores voor patiënten in opvolging voor persoonlijkheidsproblematiek. Hoge scores op de facetten en domeinen wijzen op beter adaptief functioneren. **Lage scores wijzen op mogelijke problematische aspecten op het vlak van persoonlijkheidsfunctioneren,** wanneer vergeleken wordt met de algemene bevolking of met patiënten in behandeling voor persoonlijkheidsproblematiek.

De **gemiddelde SIPP-118 score van de deelnemers aan het onderzoeksproject is voor alle 5 domeinen in de zone van het verminderd adaptief functioneren,** wanneer wordt vergeleken met de normgroep 'algemene bevolking' (zie figuur 31). Op deze 5 domeinen van persoonlijkheidsfunctioneren tonen de meisjes van Van Celst dus een grotere kwetsbaarheid dan de algemene bevolking. Op de domeinen identiteitsintegratie (43,5%) en verantwoordelijkheid (39,1%) wordt in vergelijking met de algemene bevolking het meest frequent een ernstig verminderd adaptief functioneren vastgesteld.

In vergelijking met de normgroep patiënten in opvolging voor persoonlijkheidsproblematiek, is de gemiddelde score van deze groep jongeren niet kenmerkend voor verminderd adaptief persoonlijkheidsfunctioneren. **Wanneer met patiënten met persoonlijkheidsproblematiek vergeleken wordt, hebben de jongeren van Van Celst gemiddeld een normaler, adaptiever persoonlijkheidsfunctioneren.**

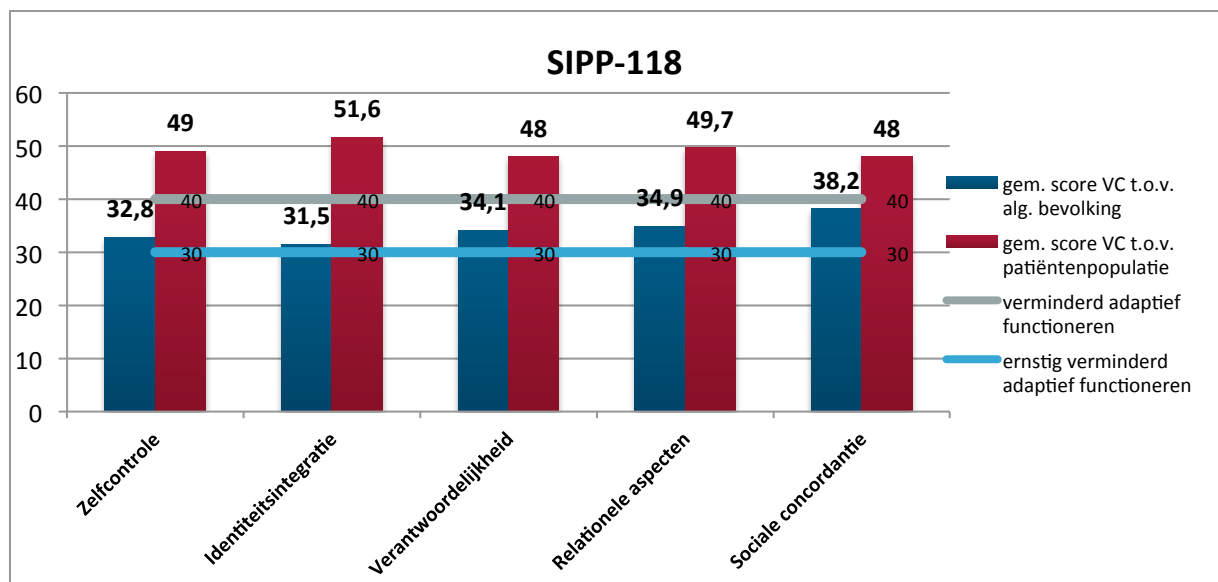
1/5 van de jongeren (21,7%) heeft zelfs in vergelijking met de normgroep patiënten, nog op ten minste twee domeinen een verminderd adaptief persoonlijkheidsfunctioneren. Dit is bij 21,7% van de jongeren een verminderd adaptief functioneren op het domein identiteitsintegratie en bij 17,4% op het domein verantwoordelijkheid.

De SIPP-118 scores in vergelijking met de algemene bevolking, geven ook een indicatie van het feit of er op bepaalde domeinen juist sprake is van erg adaptief persoonlijkheidsfunctioneren. Bij de jongeren van Van Celst wordt echter **op geen van de persoonlijkheidsdomeinen gemiddeld een verhoogde adaptieve score gevonden.**

Bijna 1/5 van de meisjes (17,4%) heeft noch in vergelijking met de algemene bevolking, noch in vergelijking met een patiëntenpopulatie een verminderd of ernstig verminderd adaptief functioneren. Hoewel bij deze jongeren geen verhoogd adaptief functionerend domein is vast te stellen dat mogelijk als beschermend ingezet zou kunnen worden, hebben zij ook op **geen enkel van deze domeinen een aanwijzing voor een bemoeilijkte persoonlijkheidsontwikkeling**.

Gemiddeld bestaat bij de jongeren van Van Celst dus wel een kwetsbaarheid op het vlak van persoonlijkheidsontwikkeling, wanneer met de algemene bevolking wordt vergeleken, maar niet wanneer vergeleken wordt met patiënten met persoonlijkheidsproblematiek. **Voor 1/5 van de groep geldt dat zij op geen van de domeinen verontrustende scores behalen, voor eveneens 1/5 van de groep geldt echter dat zij zelfs ten opzichte van een patiëntenpopulatie op bepaalde domeinen problematisch scoren.**

Figuur 31. Gemiddelde T-scores voor de 5 domeinen van de SIPP-118 (Severity Indices of Personality Problems) voor jongeren bij Van Celst (N=22), ten opzichte van de algemene bevolking, en ten opzichte van een patiëntenpopulatie in behandeling naar aanleiding van persoonlijkheidsproblematiek. T-scores onder de 40 komen overeen met verminderd adaptief functioneren, T-scores onder de 30 komen overeen met ernstig verminderd adaptief functioneren



- Gemiddeld is de persoonlijkheidsontwikkeling bij de jongeren bij Van Celst een **kwetsbaarheid, in vergelijking met de algemene bevolking**.
- Jongeren **verschillen sterk in hun mate van kwetsbaarheid** op het vlak van persoonlijkheidsontwikkeling. 1/5 van de groep toont zelfs in vergelijking met patiënten met persoonlijkheidsproblematiek verminderd adaptief persoonlijkheidsfunctioneren. 1/5 van de groep heeft juist een geruststellend profiel wat betreft het persoonlijkheidsfunctioneren.
- De twee domeinen waarop het meest frequent (ernstig) verminderd adaptief persoonlijkheidsfunctioneren wordt vastgesteld zijn:
 - **identiteitsintegratie**
 - **verantwoordelijkheid.**

Noden op het vlak van gehechtheidsrelaties

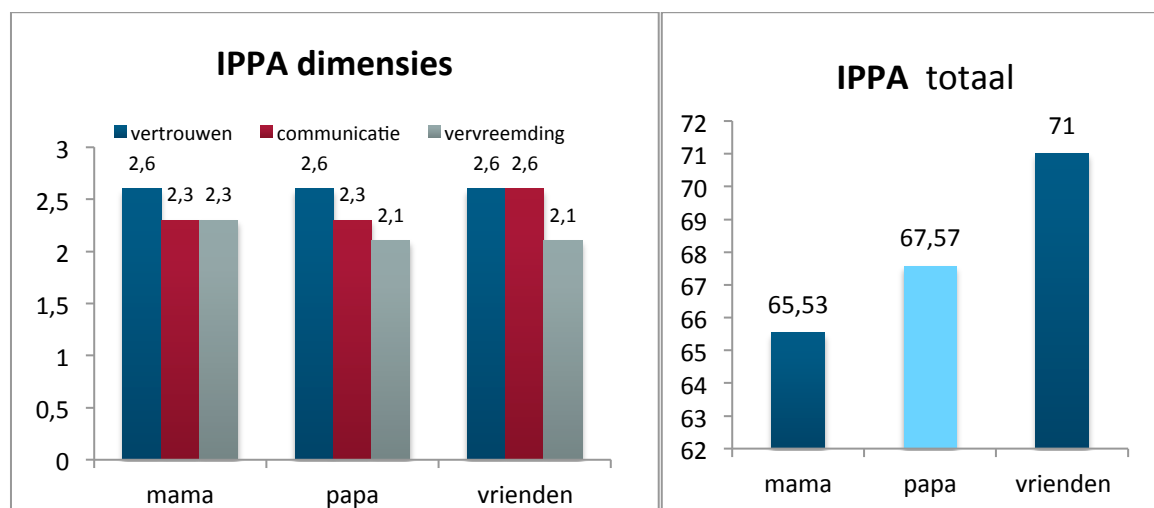
Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA) (Armsden & Greenberg, 1987)

De IPPA (Armsden & Greenberg, 1987) is een **vragenlijst die gehechtheidsrelaties in kaart brengt**. Dit instrument maakt het mogelijk de percepties van adolescenten over de affectieve en cognitieve dimensie van de **relatie met ouders en nabije vrienden** in kaart te brengen en geeft daarbij een indicatie van hoe sterk deze personen een bron van psychologische veiligheid vertegenwoordigen. De gehechtheidsrelatie met elk van deze personen wordt gemeten op het vlak van **vertrouwen, communicatie en aliënering**. De respondenten beoordelen voor beschrijvende 'statements' in hoeverre deze hun huidige relatie met hun moeder, vader en leeftijdsgenoten representeren op een vierpuntsschaal (0 = nooit, 4 = zeer vaak). De IPPA dient niet om een bepaald gehechtheidspatroon te onderscheiden, maar meet een **continuüm van veilige gehechtheid, waarbij een hogere score een veiligere gehechtheid voorstelt**. Gehechtheid wordt hierbij geconceptualiseerd als de kwaliteit van de relatie met moeder, vader en vrienden: de aanwezigheid van communicatie en vertrouwen en de afwezigheid van vervreemding.

De dimensies communicatie en vertrouwen worden beschreven als merker van veiligheid in gehechtheid. De items die peilen naar vervreemding daarentegen, geven als indicatie van onveilige gehechtheid (Armsden & Greenberg, 1987).

Wanneer op groepsniveau voor de jongeren bij Van Celst de gehechtheidsrelaties die met de IPPA worden bevestigd naast elkaar worden uitgezet, is **de hoogste score te vinden voor 'vrienden', gevolgd door 'papa' en de laagste score voor 'mama' (zie figuur 32)**. Hierbij was een belangrijke observatie dat 4 van de jongeren (21%) aangaf de vragenlijst niet te kunnen invullen voor hun vader, of een vaderfiguur.

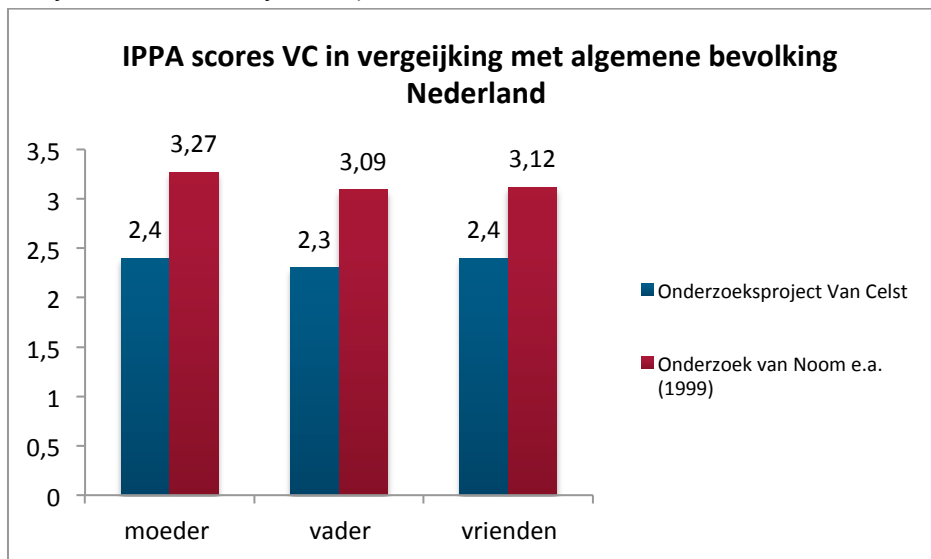
Figuur 32. Gemiddelde IPPA-score voor jongeren bij Van Celst (N=19). In het linker staafdiagram staan de deelscores voor dimensies vertrouwen, communicatie en vervreemding; in het rechter staafdiagram de totaalscores



Eerder onderzoek bij 400 Nederlandse jongeren tussen de 12 en de 18 jaar, in de algemene bevolking, onderzocht onder meer de gehechtheid van deze jongeren en ging het verband na tussen die gehechtheid en een aantal kenmerken op vlak van welzijn en functioneren (Noom, Dekovic, And, & Meeus, 1999).

In onderstaande figuur worden de resultaten (gemiddelde score op IPPA, voor moeder, vader en vrienden) van de jongeren die in begeleiding zijn bij Van Celst, vergeleken met de resultaten van deze groep jongeren uit de algemene bevolking in Nederland.

Figuur 33. IPPA- scores (gemiddelde scores voor ‘moeder’, ‘vader’ en ‘vrienden’) bij de jongeren die bij Van Celst worden begeleid, in vergelijking met adolescenten in de algemene bevolking in Nederland (511 jongens en meisjes tussen 12 en 18 jaar oud).



Op alle drie de schalen scores de jongeren bij Van Celst (significant) lager dan de vergelijkingsgroep jongeren in de algemene bevolking. In het onderzoek van Nooms e.a. (1999) wordt de gehechtheidsrelatie met vrienden minder hoog gescoord dan die met vrienden, terwijl dat bij de jongeren die in begeleiding zijn bij Van Celst niet het geval is.

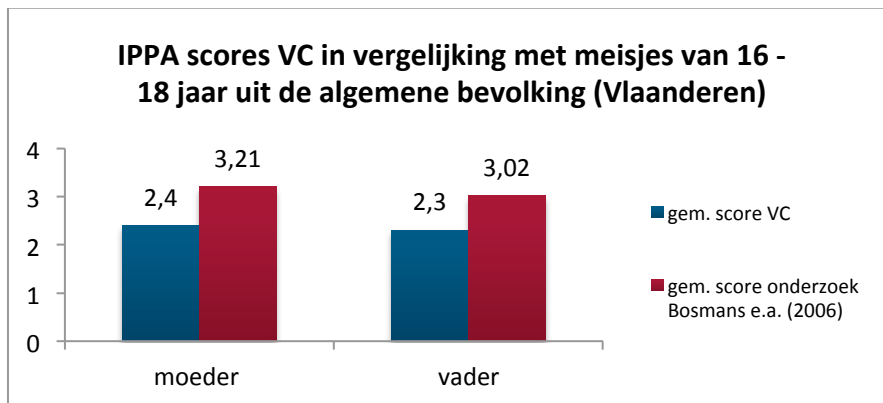
In het onderzoek van Nooms e.a. (1999) wordt een hogere score op de IPPA – dimensies ‘mama’ en ‘papa’ beide gerelateerd aan een beter schools presteren en een hoger zelfvertrouwen. Op dit vlak bestaat dus bij de jongeren van Van Celst mogelijk ook een bijkomende kwetsbaarheid.

Uit eerder onderzoek in Vlaanderen zijn ook gegevens over gehechtheid van jongeren in de algemene bevolking beschikbaar (Bosmans, Braet, Leeuwen, & Beyers, 2006). Dit onderzoek had tot doel om de rol van gehechtheidsrelaties te bepalen, in het verband tussen opvoedingsstijl en probleemgedrag bij jongeren.

In dit onderzoek vulden zowel jongens als meisjes (in totaal 511 10 – 18 jarigen) de IPPA vragenlijst in. 56 van deze jongeren waren Vlaamse meisjes tussen de 16 en de 18 jaar oud.

In onderstaande figuur (zie figuur 34) worden hun gegevens vergeleken met die van de meisjes bij Van Celst (er werd geen ‘vrienden’ schaal afgenomen in dat onderzoek).

Figuur 34. IPPA- scores (gemiddelde scores voor 'moeder' en 'vader') bij de jongeren die bij Van Celst worden begeleid, in vergelijking met 16- 18 jarige meisjes in de Vlaamse algemene bevolking (56 meisjes van 16 tot 18 jaar oud)



Ook hier is af te lezen dat de jongeren die bij **Van Celst in begeleiding zijn zowel de gehechtheidsrelatie met hun moeder, als met hun vader lager scoren dan dat hun leeftijdsgenoten in de Vlaamse algemene bevolking dat doen.**

In het onderzoek van Bosmans e.a. wordt vastgesteld dat doorheen de hele adolescentie de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie met de ouders verband houdt met de ontwikkeling van probleemgedrag. Jongeren die op de IPPA de kwaliteit van gehechtheid met hun ouders lager scoorden, scoorden juist hoger op probleemgedrag, zonder dat daarbij van een causaal verband kan worden gesproken.

Ook dit verband kan een mogelijke aanwijzing bieden voor het begrijpen van de kwetsbaarheid voor externaliserend gedrag (zoals bijvoorbeeld agressie) die bij de jongeren van Van Celst wordt beschreven.

- **Gehechtheidsrelaties zijn een aandachtspunt** bij de meisjes van Van Celst
- Voor **vaders wordt in 1/5 van de gevallen geen vragenlijst ingevuld**
- Op de verschillende dimensies van gehechtheidsrelaties wordt een **grotere kwetsbaarheid gevonden bij de jongeren van Van Celst, dan bij jongeren in de algemene bevolking in Vlaanderen en in Nederland**
- Uit eerder onderzoek bestaan aanwijzingen dat de lagere kwaliteit van gehechtheidsrelaties een verhoogde kwetsbaarheid inhoudt op vlak van schoolpresteren, zelfbeeld en (externaliserend) gedrag.

Zorgintensiteit

IZIKA (Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit van Kinderen en Adolescenten, Deboutte 2014)

De IZIKA (Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit van Kinderen en Adolescenten (Deboutte, 2014)) is een geautoriseerde vertaling van het Child and Adolescent Service Intensity Instrument (CASII) van de American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP, 2005). Doel van de IZIKA is om de **ernst en de impact van problemen bij kinderen en jongeren te bepalen en de (holistische) nood aan intensiteit van zorg te kwantificeren**. Om de IZIKA effectief te kunnen gebruiken, is een goede kennis van de jongere en zijn of haar context van groot belang. Bij Van Celst werd de IZIKA door de leden van het 'dossieroverleg' (psycholoog, individueel begeleider, contextbegeleider) gezamenlijk gescoord, op indicatie. Dit gebeurde bijvoorbeeld bij een wissel van werkvorm. De IZIKA geeft een dimensionele score, gebaseerd op 6 dimensies: 1. Risico op slachtofferschap, gevaar voor zichzelf en/of voor anderen. 2. Leeftijdsadequaat functioneren. 3. Aanwezigheid van problemen op meerdere domeinen. 4. De leefomgeving. 5. Veerkracht en het effect van (eerdere) zorg. 6. Aanvaarding en engagement. Het totaal van de scores op deze 6 dimensies vertaalt zich in een te voorzien niveau van zorg (zie tabel 7 voor een beschrijving van de zorgniveaus).

Tabel 7. Zorgniveaus in het Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit van Kinderen en Adolescenten (IZIKA)

Niveau 0: Basiszorg voor preventie en behoud. Basispakket ter preventie en gezondheidsbehoud dat beschikbaar is voor iedereen in de beoogde bevolkingsgroep, of ze nu wel of geen nood hebben aan geestelijke gezondheidszorg.

Niveau 1: Herstelbehoud en gezondheidsbeleid. Dit niveau van hulpverlening wordt normaal gezien voorbehouden aan die personen die dalen van hogere zorgniveaus en die een minimale betrokkenheid van het systeem nodig hebben om hun huidig niveau van functioneren te behouden, ofwel aan voor personen die kortdurende interventies nodig hebben om naar hun vorig niveau van functioneren terug te keren. (Bv. medicamenteuze begeleiding)

Niveau 2: Ambulante hulpverlening. Dit zorgniveau leunt het dichtst aan bij de traditionele praktijk en vereist een beperkt gebruik van in de leefomgeving gevestigde diensten.

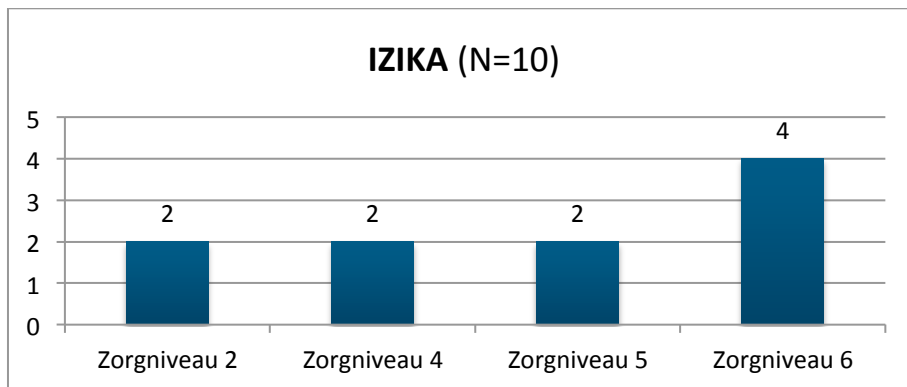
Niveau 3: Intensieve ambulante hulpverlening. Op dit niveau wordt de hulpverlening meer complex en meer gecoördineerd. Het gebruik van case management start op dit niveau. Het gebruik van geïndividualiseerde teams om een geïndividualiseerd zorgplan (wraparound) te ontwikkelen start ook op dit niveau. Er wordt vaak gebruik gemaakt van informele steun vanuit de buurtgemeenschap zoals de kerk of zelfhulpgroepen. Dit niveau vereist frequenter contact tussen hulpverleners en de jongere en zijn/haar gezin aangezien de ernst van de stoornis toeneemt.

Niveau 4: Intensieve geïntegreerde hulpverlening zonder 24-uurs psychiatrische beschikbaarheid. Dit niveau van zorg beschrijft het best de toenemende intensiteit van de hulpverlening waarbij een diepgaande samenwerking tussen een stijgend aantal hulpverleners en diensten vereist is. Ook een uitgebreid geïndividualiseerd zorgplan is vereist, dat gebruik maakt van een toenemend aantal formele steunbronnen. Bijkomende ondersteuning kan time out, huishoudelijke hulp en bezoldigde mentoren inhouden. In meer traditionele systemen wordt dit niveau van hulpverlening vaak aangeboden in een dagbehandeling of deeltijdse hospitalisatie. Actieve case management is essentieel.

Niveau 5: Niet-beveiligde, 24-uurs psychiatrische beschikbaarheid. Traditioneel wordt dit zorgniveau voorzien in tehuizen of andere open residentiële voorzieningen, maar indien het niveau geïndividualiseerd zorgteam in de regio bijzonder hoog is, kan dit niveau ook voorzien worden door pleegzorg en zelfs in een Centrum voor integrale Gezinszorg. In ieder geval moet er een complexe waaier aan diensten uitgebouwd worden rondom het kind en is er een hoger niveau voor zorgcoördinatie nodig om de verschillende noden van het kind te coördineren.

Niveau 6: Beveiligde, 24-uurs psychiatrische begeleiding. Meestal wordt deze hulpverlening aangeboden in residentiële psychiatrische ziekenhuizen of sterk uitgebouwde residentiële voorzieningen. Als er aan de veiligheidsvoorwaarden tegemoet gekomen kan worden binnen het geïndividualiseerd zorgteam, kan dit niveau van hulpverlening ook aangeboden worden in de leefomgeving van de jongere. Case management blijft essentieel opdat de tijd die elk kind spendeert binnen dit zorgniveau tot de minimum vereiste voor optimale zorg beperkt blijft en opdat de overgang naar lagere zorgniveaus vlot verloopt.

Figuur 35. Scores op de IZIKA, ingevuld door hulpverleners, voor 10 jongeren



Er werd 10 maal een IZIKA ingevuld (zie figuur 35). Daarbij was het meest frequent aanbevolen zorgniveau een niveau 6, overeenkomend met beveiligde, 24-uurs hulpverlening onder medische/psychiatrische regie. Deze indicatie van zorgzwaarte versterkt de vaststelling dat doorgedreven samenwerking zeer aan te bevelen is voor deze doelgroep.

Meest frequent vastgesteld niveau van benodigde **zorgintensiteit is het hoogste niveau (6, op de IZIKA)**

Samenvatting doelgroepomschrijving met behulp van vragenlijsten

- Tegelijkertijd **internaliserende (incl. lichamelijke klachten en suïcidaliteit) en externaliserende problemen en moeilijkheden in de interactie met leeftijdsgenoten.**
- In vergelijking wel vaardigheden op **prosociaal vlak.**
- **Hogere scores op screening voor psychosociale problematiek, in vergelijking met groep jongeren in Vlaamse bijzondere jeugdzorg,** uit voorgaand onderzoek. Zowel de totale probleemscore als de impactscore is voor de verschillende informanten hoger bij Van Celst.
- **Hogere noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg** in vergelijking met meisjes uit **Vlaamse gemeenschapsinstelling;** ook zijn **bij een groter percentage van de meisjes zeer uitgesproken noden** aanwezig in vergelijking met onderzoek in **Nederlandse justitiële voorzieningen.**
- **Uitermate verhoogd voorkomen van de verschillende vormen van mishandelings- en verwaarlozingservaringen.**
- Zeer verhoogd voorkomen van positieve screening **voor PTSS (90% van de groep).**
- Voor alle bevraagde types verwaarlozing/mishandeling gemiddeld **hogere scores bij de meisjes van Van Celst dan bij meisjes uit de gemeenschapsinstelling** uit eerder onderzoek in Vlaanderen.
- **Hogere gemiddelde totaalscore en deelscores op screeningsinstrument voor PTSS in vergelijking met groep Nederlandse jongeren die klinisch verwezen zijn n.a.v. trauma.** Ook hogere totaalscore, vermijding en herbelevingen **in vergelijking met de deelgroep jongeren die een PTSS hebben,** in voorgenoemd onderzoek.
- Lage levenskwaliteit in vergelijking met jongeren in de algemene bevolking.
- **In vergelijking met jongeren bij opname in de jeugdzorg (in Canada) en in vergelijking met (Duitse) jongeren met veel depressieve kenmerken, is de levenskwaliteit op alle domeinen beduidend lager** bij de jongeren van Van Celst.
- **Bijna 5 keer meer jongeren met een verlaagde levenskwaliteit** in vergelijking met een onderzoek in de Vlaamse algemene bevolking.
- Gemiddeld is de persoonlijkheidsontwikkeling bij de jongeren bij Van Celst een **kwetsbaarheid, in vergelijking met de algemene bevolking.**
- Jongeren **verschillen sterk in hun mate van kwetsbaarheid** op het vlak van persoonlijkheidsontwikkeling. 1/5 van de groep toont zelfs in vergelijking met patiënten met persoonlijkheidsproblematiek verminderd adaptief persoonlijkheidsfunctioneren. 1/5 van de groep heeft juist een geruststellend profiel wat betreft het persoonlijkheidsfunctioneren.
- De twee domeinen waarop het meest frequent (ernstig) verminderd adaptief persoonlijkheidsfunctioneren wordt vastgesteld zijn:
 - **identiteitsintegratie**
 - **verantwoordelijkheid.**
- **Gehechtheidsrelaties zijn een aandachtspunt** bij de meisjes van Van Celst
 - Voor **vaders wordt in 1/5 van de gevallen geen vragenlijst ingevuld**
 - Op de verschillende dimensies van gehechtheidsrelaties wordt een **grotere kwetsbaarheid gevonden bij de jongeren van Van Celst, dan bij jongeren in de algemene bevolking in Vlaanderen en in Nederland**
 - Uit eerder onderzoek bestaan aanwijzingen dat de lagere kwaliteit van gehechtheidsrelaties een verhoogde kwetsbaarheid inhoudt op valk van schools presteren, zelfbeeld en (externaliserend) gedrag
- Meest frequent vastgesteld niveau van benodigde **zorgintensiteit is het hoogste niveau (6 op de IZIKA).**

Doelgroepomschrijving in interviews en focusgroepen

In deze sectie wordt aandacht besteed aan de bijdrage aan doelgroepomschrijving vanuit het kwalitatief onderzoeksluik. Jongeren, ouders en hulpverleners beschreven aspecten die zij kenmerkend of van belang vonden wanneer een profielschets wordt gemaakt van de jongeren van Van Celst. Na het beschrijven van de voornaamste thema's die daarbij aan bod kwamen, worden volgens de structuur die in de eerdere secties over doelgroepomschrijving werd gehanteerd (biopsychosociaal en hulpverleningstrajecten), de voornaamste bevindingen weergegeven.

Uiteenlopende sterktes

Ondanks het feit dat de focus lag op kwetsbaarheden van deze doelgroep, werden ook verschillende sterktes beschreven. De jongeren zelf benadrukken dat zij steviger staan dan leeftijdsgenoten, omdat zij, door wat ze hebben meegemaakt, meer levenswijsheid hebben ontwikkeld. In het verlengde hiervan benadrukken zij dat ze meer zelfstandig en zelfredzaam zijn. Ook geven ze aan dat zij eerlijk zijn en open communiceren. Een verdere kracht vinden zij in het ondersteunen van elkaar. Ten slotte vertellen verschillende meisjes dat het kenmerkend is dat de jongeren bij Van Celst erg creatief zijn.

[Wij hebben] veel meer gezien dan andere jongeren en daarom hebben we meer levenswijsheid. (interview jongere)

Hulpverleners geven aan, dat het voor deze groep jongeren kenmerkend is dat zij naast een grote persoonlijke en contextuele problematiek ook een prominent 'gezond stuk' hebben. Dit wordt gerelateerd aan het concept van veerkracht. Deze meisjes vertonen ten overstaan van wat zij reeds hebben doorgemaakt een grote veerkracht die het hen mogelijk maakt om verder te functioneren. Deze jongeren zijn echte 'overlevers'.

Die kunnen dat hé, die hebben al zo veel gezien. Die zijn ook innemend en overtuigen iedereen om ook iets voor hen te doen, ja, het zijn plantrekkers. (focusgroep hulpverleners intern)

Ook inlevende, zorgende persoonlijkheidskenmerken worden door de meisjes zelf als kracht benoemd. Het feit dat de meisjes voor elkaar opkomen in groep, wordt vanuit het perspectief van de hulpverleners bevestigd.

Vanuit de ervaring van bepaalde ouders en hulpverleners wordt een grote betrokkenheid van (stief)ouders ook als een belangrijke kracht van verschillende van deze contexten benoemd. (Stief)ouders die, ondanks eventuele eigen problematiek, nauw betrokken willen blijven bij het traject van hun dochter en bereid zijn daarvoor zelf ook een veranderingsproces te doorlopen. Bij andere jongeren zijn er dan weer andere belangrijke naasten, niet noodzakelijk bloedverwanten, die voor de jongeren een belangrijke steun en modelfunctie kunnen hebben.

Individualiteit

Terwijl door in de interviews en focusgroepen kenmerken worden genoemd die typerend zijn voor vele van de jongeren die bij van Celst verblijven, blijkt ook uit de verhalen van alle deelnemers dat het van belang is de specificiteit van iedere jongere en haar context steeds voor ogen te houden. Zowel het gestelde gedrag als de

daaraan onderliggende factoren en de meest effectieve of gewenste aanpak, verschilt van jongere tot jongere. Zoals verderop beschreven in de secties over hulpverleningsnoden en aanpak, is ook net het individualiseren van hulpverlening – qua invulling, tempo, toedieningswijze, evaluatie, ... – van groot belang.

Diepte en breedte in noden

Nood aan gespecialiseerde hulp

Onderliggend aan de verschillende inhoudelijke facetten van de kwetsbaarheden die bij deze groep jongeren wordt beschreven, wordt in de complexiteit van hun problematiek een ‘ernst’ (diepte) en ‘veelheid’ (breedte) aan problematieken onderscheiden. De moeilijkheden die deze meisjes hebben, zijn **uitgesproken (grote gedragsproblemen, ernstige traumata) en bestaan op verschillende interagerende domeinen** (relaties, school, context, emotieregulatie, ...). Er worden voorbeelden gegeven van gedrag dat de **eigen veiligheid en die van anderen ernstig in het gedrang** brengt, en ook de grote **moeilijkheid om in de maatschappij** te functioneren wordt als ernstmaat beschreven.

Want meisjes die hier zitten zijn allemaal, allez, dat is allemaal een zware vorm (...) van zo iets psychisch dat moeilijk loopt. (interview jongere)

Dat dat eigenlijk meisjes zijn met een chronische serieuze problematiek die al heel lang aanwezig is, en die ernstig is en complex, waarbij eigenlijk uitputting en uitzichtloosheid aanvankelijk kenmerken zijn. Niet alleen bij de jongeren zelf, maar ook bij alle mensen die met hen werken. (focusgroep hulpverleners extern)

Wanneer ouders de ernst van de problematiek beschrijven, wordt deze ook gerelateerd aan de **chroniciteit** van de moeilijkheden, zoals bijvoorbeeld in het geval van zeer frequent weglopen .

Ge kunt dat ook niet ... als ge dit pakt, kunt ni volhouden hé, die impact is zo groot. Da’s al 5 jaar hé, da’s al 80 keer dat die weggelopen is, elke keer als de telefoon gaat ... hebde al schrik om op te nemen. (interview (stief)ouder)

Wanneer hulpverleners de huidige doelgroep van Van Celst beschrijven, wordt vaak benadrukt dat de problematiek **veel ernstiger** is dan in de doelgroepen waarmee zij vooraf in deze of andere voorzieningen werkten.

Vroeger was dat ook, wegloperijes, maar die gingen dan shoppen op de Meir. Maar hier ... Het is niet oké als meisjes weg zijn, die worden hier buiten voor van alles gevraagd, loverboyproblematiek; dus als er een wegloopt, je kan er niet achteraan want je laat de groep anders alleen, maar we gaan wel direct in actie schieten hé. Seinen, lijntje houden, we gaan bellen, ... Maar als ze op de vlucht zijn hier, dat is niet koosjer. Dat is meer dan als ze op school vertellen over weglopen – want dat, ja ‘k ging ook wel eens lopen, als ik m’n goesting niet kreeg, maar die meisjes gaan ander dingen doen ... dus da’s ook veel complexer. (focusgroep hulpverleners intern)

Je had zo wel eens een aantal meisjes of jongens, maar die hoorden dan niet in onze organisatie. Hé dan zo van ‘oei, we moeten zien, die passen hier niet, da’ s niet voor ons’ en dat doen veel organisaties. Maar die hebben wij nu allemaal hier. Maar er is dus echt een groep die zo een zware rugzak heeft, die tegen alles moeten opboksen, die ouders hebben die het niet beter kunnen – ze staan er zelfs dikwijls boven. Dat was meer ver van m’n bed om ermee

aan de slag te gaan toen. We hadden agressie en geweld en drugs, maar dit moet je zo keihard aanpakken, je zit echt mee in die trajecten. (focusgroep hulpverleners intern)

Noden op verschillende terreinen

Naast de bovenbeschreven intensiteit en 'diepte' van noden die bij deze jongeren bestaan, is ook juist de 'breedte' van de noden kenmerkend. Daaronder wordt verstaan dat zij **behoeften hebben op verschillende gebieden**, en dat deze tegelijkertijd bestaan en elkaar versterken. Erg belangrijk in de beschrijving van deze doelgroep is het spanningsveld dat ontstaat door de combinatie van zowel **persoonlijke problematiek, deels psychiatrisch van aard, én contextuele problematiek**, waarbij ook de maatschappelijke integratie van deze meisjes in gevaar is. Om hen vooruit te helpen, volstaat het niet om enkel in te zetten op het opvangen of verhelpen van persoonlijke emotionele of gedragsproblematiek, noch om zuiver te focussen op de contextuele moeilijkheden (POS, huisvestings-, school- en financiële problemen), maar is net de integratie van beide nodig.

Da' s ook wat de meeste van deze jongeren typeert: vanaf het moment dat er een groot psychiatrisch stuk boven komt bij de jongere, bv. een depressief beeld, dan vallen die net uit in dagstructuur en die dingen. Wij zitten vaak te vloeken van zeg, zo weinig jongeren die naar school gaan – maar als je ziet hoe veel gewicht dat die op hun schouders torsen qua trauma e.d., dan is het eigenlijk bewonderenswaardig. (focusgroep hulpverleners intern)

Deze noties van ernst (diepte) en veelheid (breedte) in de noden van de doelgroep bij Van Celst, wordt bijna steeds gekoppeld aan de daaruit voortkomende nood aan een holistisch en geïntegreerd hulpverleningsaanbod, waarin de verantwoordelijkheid voor de hulpverlening aan deze jongeren tussen verschillende actoren gedeeld wordt.

Een doelgroep die op verschillende domeinen uitvalt. Je hebt puur het gedragsmatige, hier 24 uur zijn, als individu dat het lastig heeft, en daarbij ook de prikkels en beïnvloeding van elkaar. Dan ook het stuk van school, dat heel vaak wegvalt, dus je hebt dan de dagbesteding, wettelijkheid, de school, de achterstand. Je hebt dan de therapie en alle praktische zaken, je hebt de medicatie – er zijn zo veel dingen, zo veel domeinen waar je een één – één situatie moet voor creëren. (focusgroep hulpverleners intern)

Gelijktijdig wordt ook de nood aan voldoende kader en ondersteuning voor de hulpverlener en hulpverleningsorganisatie aangegeven. Hulpverleners en (stief)ouders beschrijven de hoge eisen die het werken met deze doelgroep aan alle betrokkenen stelt. Een grote troef van het samenwerkingsverband bij Van Celst is de wederzijdse ondersteuning die de draagkracht van de hulpverlener vergroot.

Ondersteuning is zeer belangrijk bij die complexe problematiek, want die heeft heel veel zorg nodig op verschillende terreinen en is uitputtend – die complexe problematiek gaat echt wel diep – ze kunnen uithollen, kunnen teams machteloos maken. (focusgroep hulpverleners intern)

Kwetsbaarheden biopsychosociaal

Deze jongeren hebben een persoonlijke biopsychosociale kwetsbaarheid, die interageert met contextgebonden moeilijkheden die eveneens op verschillende vlakken bestaan.

Bio: lichamelijke klachten, medicatie, gebruik gezondheidszorg

Wat de persoonlijke problematiek van de jongere betreft, wordt allereerst op biologisch vlak gesproken van een verhoogd voorkomen van **lichamelijke klachten en (vermoeden van) psychosomatische problematiek**. Medisch shoppen wordt daarbij als risico benoemd.

Ik zit met zo veel kwaaltjes, zoveel pijn dat ik er gewoon pijnstillers voor slik die niet eens voorgeschreven zijn. Geen enkele dokter weet wat er met mij scheelt. (interview jongere)

Bijvoorbeeld een meisje dat twee jaar in de psychiatrie heeft gezeten en dan naar hier is gekomen, en zo een hele tijd elke week een andere pathologie had, altijd ziek. (focusgroep hulpverleners intern)

Ook is gebruik van – al dan niet psychoactieve – **medicatie** een belangrijk kenmerk van deze doelgroep. Dit wordt vooral door hulpverleners van Van Celst benoemd in het kader van de grote verschillen in deze werking vergeleken met de vroegere doelgroepen. Ouders beschrijven het medicatiegebruik ook als kenmerk van deze doelgroep en hebben daarbij heel wisselende associaties (van uitgesproken positief, over argwanend, twijfelend of zeer negatief).

Nu heeft ze naar het schijnt weer een andere medicatie gekregen. Maar ik merk wel: ze neemt het niet consequent – ge merkt ook dat ze X daardoor wel schommelt in haar emoties eigenlijk hé. (interview (stief)ouder)

Ik merk ook het zoeken naar de medicatie hé. Euhm, dat jongeren echt niet goed de juiste medicijnen krijgen of de juiste hoeveelheid, hoe dat daarachter gezocht wordt. En dat je op een gegeven moment de boodschap krijgt van nu staat het op punt en je merkt dat dan ook van het staat op punt. Want je merkt vooruitgang in het gedragsmatige, euhm wat dan dikwijls ook wel aan de juiste medicatie te wijten is, waar ik vroeger heel vaak jongeren zag die dat ja, het is voorgeschreven, we pakken iets, maar daar wordt niet verder rond stil gestaan of dat duurt een half jaar eer men gaat kijken is dit nu de juiste medicatie of de juiste hoeveelheden. Terwijl er nu veel sneller op wordt ingespeeld, je ziet die gasten echt gewoon veel sneller op een goede manier ondersteund. (focusgroep hulpverleners intern)

De **noodzaak tot cross-sectorale samenwerking en de meerwaarde van een medisch perspectief**, wordt reeds duidelijk uit dit biologisch luik. De noden van deze jongeren overschrijden in ernst en diversiteit immers het kunnen van één enkele sector. Op het vlak van lichamelijke problematiek is daarbij de samenwerking met een vaste huisartsenpraktijk, maar ook de afstemming met andere medisch specialisten zeer waardevol.

Bijna alle meisjes gaan nu naar een huisartspraktijk waar we nauwe samenwerking mee hebben. Met het akkoord van de jongeren mailen zij mij en de GL waar het over gegaan is en wat ze beslist hebben enzovoort – en ik communiceer ook naar de HA als ik denk dat het bijvoorbeeld somatiserende problematiek is, dat ze dan misschien moeten oppassen met medicatie voorschrijven enzovoort. (focusgroep hulpverleners intern)

Psycho: traumatische gebeurtenissen, kwetsbaarheden op het vlak van relaties en emotieregulatie

Op psychologisch en overlappend biopsychologisch vlak worden eveneens veel uitdagingen genoemd die de doelgroep jongeren bij Van Celst karakteriseren.

Veel ingrijpende levensgebeurtenissen meegemaakt

Een kenmerk dat door zowel jongeren als hulpverleners en sommige ouders wordt beschreven, is het feit dat deze meisjes quasi allemaal **traumatische gebeurtenissen** in de voorgeschiedenis hebben. De meisjes zelf hebben het daarbij vooral over het feit dat ze ‘veel meegemaakt’ hebben. Hulpverleners spreken van ‘gekwetste meisjes’ en ‘jongeren met een rugzak’.

Wij zijn allemaal kinderen die veel hebben gezien hé – normaal – dan ben je niet zo dicht opgevoed dat je niets kent hé, normaal. Maar wij hebben wel meer meegemaakt. (interview jongere)

Ze is niet ziek maar ze heeft een trauma opgelopen en daar is nooit naar geluisterd. (interview (stief)ouder)

Moeilijker in relaties en vertrouwen

Daarnaast wordt aangegeven dat deze jongeren het **moeilijk hebben in relaties**: moeilijk om mensen te vertrouwen, moeilijkheden in het regelen van ‘afstand en nabijheid’, moeilijkheden in het uitbouwen van een ondersteunend sociaal netwerk.

Door de jongeren zelf wordt op het vlak van het aangaan van relaties vooral aangegeven dat zij het moeilijker hebben om (nieuwe) personen te vertrouwen, en dat zij vanuit wat ze meegemaakt hebben, bepaalde voorwaarden stellen in relaties. Zij belichten dus een ander, heel tastbaar aspect dat mogelijk ook gerelateerd is aan de gecompliceerde relatie met primaire hechtingsfiguren.

Meestal, als ik de meisjes hier zo wat ken, dan is het ‘UKJA ohh nee’.

En heb je daar zicht op waarom het is van ‘nee’?

Ik denk, we zijn allemaal hetzelfde hé, we zijn ‘mensenschuw’ ... Ik euh ik kan dat niet, zo snel zo andere mensen leren kennen. In UKJA? Je moet andere mensen zien, je moet ze vertrouwen ... en dat gaat echt niet zo gemakkelijk. (interview jongere)

Je bent niet altijd zeker, ook al maak je afspraken en deals, je bent niet altijd zeker. En ik spreek uit mijn ervaring, ik zit al jaren onder JR, altijd opname in en uit. En je mag zoveel dingen zeggen als je wil, maar er is altijd een manier hoe dat ze dat kunnen verdraaien en anders verstaan, dus dat is niet te vertrouwen. (interview jongere)

Ook het delen van aandacht en tijd van hulpverleners, met name begeleiders, beschrijven een aantal jongeren als moeilijk.

Ja ik kan daar niet tegen, ik word daar agressief van. Ik ben een meisje dat veel aandacht nodig heeft snap je? (interview jongere)

Moeilijkere gedrags- en emotieregulatie

Moeilijkheden op het vlak van **emoties en gedrag** worden beschreven. Allereerst geven zowel de jongeren als de hulpverleners aan dat het hen moeilijk valt om hun emoties te reguleren. Twee ouders spreken van ‘emotionele rollercoaster’. Dit uit zich in woede en soms agressief gedrag, maar maakt ook dat verschillende meisjes te kampen hebben met verdriet en depressieve klachten. Verschillende mogelijke gedragsproblemen

worden vermeld, voornamelijk door (stief)ouders en jongeren, maar ook door de hulpverleners. Er wordt gesproken over gedrag dat (de integriteit van) anderen en zichzelf in het gedrang brengt. Gevoelens van agressie worden frequent genoemd.

Meisjes worden aangemeld met zware agressie binnen het gezin, binnen vorige voorzieningen ... In verslaggeving staat dan mega-agressief, begeleiders aangevallen, agressief bij de politie, dat je zoiets hebt van pff dat gaat een zware zijn die we binnenkrijgen. (focusgroep hulpverleners intern)

Ja ja, want we hebben allemaal een kort lontje dus, en geen geduld. Wat ik wel denk dat voor iedereen nuttig zou zijn, dat is een cursus woedebeheersing. Ja, want iedereen is hier zo. Het is ook echt zo dat mensen die veel hebben meegemaakt, dat die ook onbewust een innerlijke woede hebben die er niet uitgeraakt op één of ander manier. (interview jongere)

Gedrag zoals automutilatie wordt frequent gezien. Ook is sprake van zelfmoordpogingen, fugues en middelengebruik. Hulpverleners vermelden met name zelfverwendend gedrag en zelfmoordpogingen, ouders vertellen frequenter over de fugues. Wat betreft middelengebruik bestaan ook bezorgdheden.

Jongeren die automutileren, die pogingen doen, horen wel tot onze doelgroep, dat zit in onze aanmelding. (focusgroep hulpverleners intern)

Of als ge weet dat jongeren drugs gebruiken of veel alcohol drinken, dat er een stuk meer op toegezien wordt. (interview (stief)ouder)

Psychische kwetsbaarheid

Door alle betrokken partijen wordt een verhoogde **psychische kwetsbaarheid** en/of nood aan psychiatrische ondersteuning vermeld als kenmerkend voor (een deel van) de meisjes die bij Van Celst begeleid worden. Er wordt gesproken van nood aan psychiatrische begeleiding. Bij bepaalde jongeren wordt voorgaande psychiatrische behandeling vermeld.

Ze is bijna 18 dus dat gaat ze niet meer halen. Ik heb altijd gezegd zij had in een psychiatrische instelling moeten zitten. En niet in een kamertje opgesloten de hele dag, maar bij wijze van toch 12 op de 24 uur therapieën en echt er continu mee spreken. (interview (stief)ouder)

Deze jongeren hebben vaak verschillende psychiatrische diagnoses of moeilijkheden gehad doorheen de jaren. De jongeren zelf vermelden daarbij vooral het feit dat ze meer ingrijpende levensgebeurtenissen hebben meegemaakt dan leeftijdsgenoten, zonder daarbij van bepaalde psychiatrische symptomen of diagnoses te spreken. Hulpverleners benoemen stemmingsgerelateerde psychiatrische problematiek (vooral depressie), maar spreken bij sommige jongeren ook van vormen van autisme of psychotische decompensatie.

Die zegt van van ze heeft autisme maar karakter, nee gedrag

- gedrag van borderline ja maar wij vinden dat just ... ja ... ook andersom eigenlijk. Want ik heb ook zo zitten opzoeken, omdat ze dat dan ook al lang heeft, en het autisme dat wordt beschreven zo in puntjes en als er tien zijn

dan kunde er misschien één van onderscheiden bij haar. En pakt bij borderline dan zijn het er negen van de tien. (interview (stief)ouder)

Als ik echt boos ben dan zien ze dat aan mijn hoofd aan mijn ogen, mijn gezicht. En snapt ge ik heb ADHD en nog een paar van die dingen hé dus het is heel moeilijk voor mij om me in te houden. (interview jongere)

Ook de jongeren zelf beschrijven gedrag dat hen verontrust bij andere jongeren.

Bij sommige andere jongeren moeten ze sneller ingrijpen. Ja, kijk, alles wat die in haar handen krijgt, is het een mesje, zijn het pillen, die pakt dat in en snijdt zichzelf ermee. Elke week stond hier een ambulance. Ik dacht van die kan zo toch niet geholpen worden? (interview jongere)

Kwetsbare gehechtheidsrelaties

Hulpverleners beschrijven zeer frequent een kwetsbaarheid op het vlak van gehechtheidsrelaties bij de jongeren die bij Van Celst worden begeleid. Er wordt gedrag beschreven dat toegeschreven kan worden aan hechtingsproblematiek. Het gaat daarbij onder andere om de dynamiek van aantrekken en afstoten. Er bestaat bezorgdheid dat de plaatsingswissels en andere vormen van discontinuïteit in het hulpverleningstraject deze problematiek verergeren. Er wordt aangegeven dat zij soms een steunnetwerk en basisveiligheid missen. Ook naar de toekomst toe moeten ze op zichzelf kunnen staan.

Die wortels die bij een aantal jongeren zijn doorgeknipt, die niet die ondersteuning krijgen die normaal ontwikkelende jongeren wel hebben, dan is dat logisch dat die dat niet ... niet alleen kunnen dragen of nóg niet, die moeten eerst die bouwstenen hebben. (focusgroep hulpverleners intern)

Negen op de tien jongeren die hier binnenkomen die hebben een vorm van een hechtingsproblematiek. Dat is dan net het probleem, dat je dat dan opnieuw herbevestigt, door ze hier niet vast te houden. En dat is net het goeie aan hen, dat ze – ik hoor dat ook van veel jongeren – dat ze ... op den duur zien ze dit als hun thuis. (focusgroep hulpverleners extern)

Er wordt daarbij direct de link gemaakt met de eisen aan hulpverlening en de mogelijke rol die een inadequate, gefragmenteerde hulpverlening speelt in het bemoeilijken van het opbouwen van stabiele vertrouwensrelaties en in het bestendigen van hechtingsproblematiek.

En dan inderdaad zoeken ze vaak die afwijzing op om te zien van wat doe jij met mij – en daar worden ze dan in bevestigd door de hulpverlener, hé onbewust, dat is het mechanisme. (focusgroep hulpverleners intern)

Sociaal: aandacht voor maatschappelijke integratie, ouders met eigen kwetsbaarheden

Maatschappelijke integratie

Zowel jongeren zelf als de hulpverleners benadrukken dat het voor hen kenmerkend is, dat zowel op het vlak van persoonlijke problematiek als met betrekking tot **maatschappelijke integratie** noden bestaan. Hierin komt de kracht van de samenwerking ook tot uiting, aangezien zowel ingezet kan worden op therapie, als op het begeleiden van zelfstandigheidsontwikkeling en bijvoorbeeld het schooltraject.

Hulpverleners uiten hun bezorgdheid in verband met de gehypothekeerde maatschappelijke integratie van sommige van deze jongeren. Er wordt aangegeven dat ze door het lastige traject, dat zij vaak al doorlopen hebben, het op vlak van maatschappelijk functioneren moeilijker is dan voor leeftijdsgenoten.

Als je niet voelt dat je een plek hebt in de maatschappij, dan heb geen zin om daarin mee te doen, en dan krijg je dat cirkeltje van het gaat niet op school, dan vind je geen job, dan wordt het OCMW – en je zit daarin vast. (focusgroep hulpverleners intern)

Het belang van het bevorderen van maatschappelijke integratie wordt door hulpverleners benadrukt. Vooral vanuit de jeugdzorg, maar ook door enkele betrokkenen vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie, wordt benadrukt hoe belangrijk het is deze meisjes te ondersteunen om te functioneren in de maatschappij.

Die laten dat allemaal ook nog eens zien hé, hoe belangrijk dat dat is dat wij die mannen begeleiden naar de maatschappij, en oké die hebben een moeilijk deel, maar leer er ook mee leven dat de maatschappij er niet zo op gaat reageren en da' s ook wel onze taak om die erop voor te bereiden dat niet iedereen zo zorgend gaat reageren op al de pijn die die meedragen (focusgroep hulpverleners intern)

Op het vlak van sociaal-maatschappelijke integratie blijkt **school een belangrijke uitdaging** voor vele van deze jongeren. Bijna alle jongeren hebben in meerdere of mindere mate moeilijkheden op schools vlak. Het gaat daarbij om een vaak onderbroken schoolcarrière met veel schoolwissels en soms periodes zonder school. Deze meisjes ervaren leerproblemen, maar lopen ook vast in de gedragsmatige en sociale verwachting op school. Hulpverleners noemen het motiveren en begeleiden van jongeren op schools vlak een heel grote uitdaging. Ook de jongeren zelf zien het niet naar school gaan als een grote kwetsbaarheid van sommige van de meisjes.

Ik volg wat je zegt hé, dat zijn vaak intelligente jongeren die je gewoon met geen stokken naar school krijgt, maar dat zijn dan ook vaak jongeren die worstelen met de vraag waarom leef ik en wil ik nog wel leven, euhmm, ja dan moet dat eerst een plek krijgen ... (focusgroep hulpverleners intern)

Er is hier ook een jongere die nooit naar school gaat. En die geven ze ook geen sancties meer omdat dat toch niets uithaalt. Dus ze laten die doen, en die volgt gewoon de structuur van iedereen en ze laten die doen terwijl die niet naar school gaat. En ja, ik weet niet: die moet naar school, dat is de hele toekomst, om zelf te kunnen werken en zo. Maar hoe doe je dat? (interview jongere)

Ondersteuning is ook waardevol in de dagelijkse taken en in **zelfstandigheidsontwikkeling**, omdat deze jongeren op jonge leeftijd soms minder op een steunnetwerk kunnen rekenen of moeilijker in de thuish situatie kunnen verkeren respectievelijk ernaar terugkeren. Het ontwikkelen van voldoende zelfzorg en zelfredzaamheid is een nood die jongeren, ouders en hulpverleners benoemen.

Ze zit nu ook op kamertraining, dus er is ook niet meer zo een consequente begeleiding als toen ze op de groep zat, omdat het de bedoeling is dat ze daar zelfstandig leren initiatieven nemen. Zelf beslissingen nemen. Voor zichzelf naar de winkel gaan en koken ... Maar ze heeft daar wel nood aan, aan iemand die meekijkt. (interview (stief)ouder)

Een verdere bezorgdheid met betrekking tot deze doelgroep op sociaal vlak, is dat deze meisjes vaak **geen uitgebreid ondersteunend sociaal netwerk hebben, of een netwerk dat hen onvoldoende veiligheid geeft**. Zowel jongeren zelf als de context en hulpverleners zien dat als een risicofactor voor verdere problemen.

Jongeren zelf geven ook aan, gemakkelijk beïnvloed te worden door hun omgeving. Hulpverleners en ouders zijn bezorgd vanwege de risico's die ontstaan als jongeren zich in bepaalde milieus begeven.

Ge wordt sowieso meegesleept door anderen en op groep als ze zien wat ge allemaal kunt en wat ge allemaal durft, dus ik ben ook wel bang van ... Dat begeleiding u niet gewoon straft, want ze zeggen meestal time-out is geen straf, het is gewoon om te laten weten van oké ge hebt wel iets fout gedaan maar dat ge erover moet nadenken. Ze zeggen het is geen straf maar eigenlijk wel. Dus als ze dan iets laten weten van u of u willen horen dan beseft ge wel van ah oké ze willen mij echt helpen en niet gewoon straffen. (interview jongere)

Ook wat betreft de sociaal-maatschappelijke aspecten wordt de link gemaakt met de hulpverleningspraktijk en noden.

De aanpak vanuit het samenwerkingsproject, wat betreft de schoolproblemen, zelfstandigheid en bredere maatschappelijke integratie, wordt door de jongeren, hulpverleners en context ook beschreven. Juist het samen inzetten op maatschappelijke integratie en de persoonsgebonden problematiek wordt als waardevol en noodzakelijk gezien.

Ik vind ook wel dat kinderen als wij in een school zitten dat die school ook wel iets van informatie moet hebben, dat die worden ingelicht met ja, kijk, die heeft het moeilijk. Als zij zegt dat zij het moeilijk heeft en weg wil, laat haar, dan belt ge en laat haar weggaan. Want anders gaat dat gewoon te ver zijn, en dan krijgen wij er hier boel en dan lopen wij weg. (interview jongere)

Ja, ik vind dat nen hele belangrijke ook om, bij dat stuk klaarstomen voor het verdere leven hé. Omdat gij ne slechte dag hebt, moet ge tegen uwen baas of u collega's ook niet beginnen brullen hé ... Het is niet omdat ge een problematiek hebt, dat die u het recht geeft om een stuk boven de rest te staan en alles op te eisen. Zo komt ge er niet in de maatschappij. (interview (stief)ouder)

Het aanbod binnen de samenwerking wordt als passend voor deze doelgroep beschreven, omdat een normaliserend **maatschappij-georiënteerd perspectief gecombineerd kan worden met een aanpak op het vlak van de persoonlijke problematiek**. Een soort *tussenstap tussen psychiatrie en bijzondere jeugdzorg*, zeggen hulpverleners. Volgens hen, en volgens verschillende ouders, is typerend voor de meisjes bij Van Celst dat ze deze beide visies en sectoren gelijktijdig nodig hebben.

Zo iets tussen psychiatrie en thuis zijn hé, dat is wat nodig is. (interview (stief)ouder)

Context en gezin

Uiteraard is ieder van de begeleide gezinnen bij Van Celst uniek – en deze uniciteit wordt vooral door ouders, maar ook door hulpverleners benadrukt. Wel worden met betrekking tot de context en opvoedingssituaties verschillende kenmerken genoemd, die als mogelijk typerend worden gezien. Er wordt aangegeven dat in de gezinnen van deze adolescente meisjes met multipele complexe noden om uiteenlopende redenen tekortgeschoten is in basisveiligheid en omkadering. Er wordt gesproken over de problematische opvoedingssituaties waaraan ook eigen (psychiatrische, relationele) problematiek van ouders kan bijdragen, een problematiek die vaak gepaard gaat met sociaal - economische moeilijkheden. De kwetsbaarheid die bij de context bestaat, is ook erg divers.

Bepaalde jongeren benoemen zelf een gemis op dit vlak en enkele ouders benoemen ook bij zichzelf bepaalde kwetsbaarheden.

Kinderen die hier zitten die hebben geen familie, of het is moeilijk met hun ouders, of die zitten niet juist in de opvoeding dingen en die mishandelen of zo. Ja dan moet je ergens een beetje vervanging hebben. Want dat kan niet vervangen worden maar je moet dat wel ergens krijgen. Allee ik weet dat ik alles alleen zou kunnen, dat ik een overlever ben, maar ik heb wel nood om iemand te voelen, zoals mama of papa. Zo iemand die zagezegd hoger is, hoger voel zo dat ik me een beetje veilig voel en raad kan vragen. (interview jongere)

Ik ben haar mama en ik heb ook heel veel meegemaakt in mijn leven en als ik dat allemaal moest meesleuren, ik zou er niet meer zijn geweest denk ik. (interview (stief)ouder)

De contextbegeleiders geven aan dat ze duidelijk met nieuwe uitdagingen geconfronteerd worden in het begeleiden van deze gezinnen, in vergelijking met de ouders die ze in de vorige werking begeleidden.

Contextmoeilijkheden uiteten zich ook in moeilijkheden bij ouders: er ligt ook veel anders met de ouders, ouders die al zo veel ervaringen hebben met hun kind en dat bekijken – bijvoorbeeld met hun kind dat agressief reageert, waar zij bang van zijn. Dat zijn vaak ook KOPP kinderen hé, ik vind, ik hoor dat genoeg van onze contextbegeleiders, euhm, er worden serieuze potjes opengedaan met momenten hé. Dat die ouders ook terug bekeken worden. (focusgroep hulpverleners intern)

Ook geven de ouders zelf aan, vaak dermate onder de situatie te lijden dat zij ook niet meer optimaal kunnen functioneren.

Daar word je zelf depressief van als ouder. Zo een stempel en al die negatieve dingen. (interview (stief)ouder)

En dan moet ge u eens voorstellen, ik weet niet of ge mama zijt, maar uw kind is ervandoor, 14 jaar, twee weken aan een stuk, dat ge niet kunt rustig zijn, slapen, zelfs eten, dat gaat niet hé? (interview (stief)ouder)

Complexe en gefragmenteerde hulpverleningstrajecten

Het omschrijven van de doelgroep kan naast de uiteenlopende en intensieve beschrijvingen op persoonlijk vlak ook gebeuren vanuit kenmerken op vlak van hulpverleningservaringen en noden. In essentie kunnen de multipale en complexe noden gezien worden als voortkomend uit een 'mismatch'/niet afgestemd zijn van het bestaande hulpverleningsaanbod.

Discontinue hulpverleningstrajecten in de voorgeschiedenis

Een van de meest frequent genoemde kenmerken van de groep jongeren bij van Celst is het feit dat zij **complexe en gefragmenteerde hulpverleningstrajecten** hebben doorlopen. Zowel de meisjes, als hun (stief)ouders en interne en externe hulpverleners hebben het over de vele voorgaande voorzieningen waar de jongeren hebben verbleven voorafgaand aan hun traject bij van Celst.

Die wissels van settings zijn heel typerend voor deze doelgroep. Ik volg een meisje bij Van Celst dat al in – 34? instellingen is geweest. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik vind dat wel heel typisch voor de meisjes hier. Want ik heb vroeger ook in veel instellingen gezeten en soms was dat ook kinder- en jeugdpsychiatrie en X [gemeenschapsinstelling]. Want ik ben heel moeilijk om op dezelfde plaats te blijven bij dezelfde mensen. Omdat ik dan, als ik met iemand ruzie heb gehad of een conflict ... dan voel ik mij gewoon schuldig voor die persoon en dan wil ik gewoon weggaan. En dan, allee ja, en dan ik heb hier 3 jaar gezeten dus. (interview jongere)

Deze fragmentatie wordt negatief ervaren door de jongeren en betekent ook een uitgesproken beproeving voor de context. Jongeren vertellen dat ze zich afgewezen voelen en ervaren iedere keer een grote onzekerheid wanneer zij zich aan een nieuwe context moeten aanpassen. Ouders beschrijven machteloosheid voortkomend uit het feit dat ze telkens opnieuw teleurgesteld worden in hun verwachtingen ten aanzien van hulpverlening. Er wordt nergens een werkelijke vooruitgang geboekt en als gezin bestaat de ervaring dat de jongere van telkens opnieuw in crisis gaat waarna de begeleiding wordt stopgezet. Sommige ouders beschrijven ook frustratie vanuit het feit dat iedere instantie hun dochter 'liever kwijt dan rijk' lijkt te zien.

En euhm ... ze hadden geen plek voor mij in m'n laatste voorziening. Ze vonden het daar te onveilig voor mij. En dan zeiden ze van, 'er is een andere instelling, een meisjesinstelling'. En dan heb ik voor het eerst van Van Celst gehoord, maar ik wist totaal niet wat ik kon verwachten. (interview jongere)

We werden van het kastje naar de muur gestuurd. Van crisis naar crisis. En dan iedere keer opnieuw beginnen. (interview (stief)ouder)

Door hulpverleners worden uitdrukkelijk de negatieve gevolgen van gefragmenteerde hulpverleningstrajecten beschreven in termen van verstoorde stabiliteit op alle vlakken (dagelijks leven, school, therapie, ...). Volgens sommige van hen draagt wat ze als een tekortkomen van de hulpverlening zien, bij aan de problematiek van deze meisjes, met name problemen wat betreft gehechtheid en identiteitsontwikkeling.

En dat is ook weer zo een belangrijke tendens denk ik, in het leven van die meisjes. Dikwijls al afgewezen vanaf dat ze geboren zijn – en dan in hulpverlening telkens opnieuw datzelfde. (focusgroep hulpverleners extern)

Maar dat is in deze doelgroep met specifieke problematiek nog meer met hechtingsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen in ontwikkeling dat ze die afwijzing nog meer gaan opzoeken – waarbij het bij hen ook nog destructief kan zijn ...

- ja, het zou een herhaling zijn van wat ze al hebben meegemaakt – ze hechten en moeten dan loslaten en hechten en loslaten – en dat kan zeker destructief zijn bij deze meisjes. (focusgroep hulpverleners intern)

In het reduceren van de fragmentatie van de hulptrajecten wordt een gunstig effect van het samenwerkingsverband Van Celst–UKJA beschreven.

Een meisje met een getraumatiseerd verleden, die effectief, euhm, vaak ook depressieve periodes had, ook automutileerde enzoverder. Euhm, vaak ook ging lopen euhm, en waarbij enkele opnames in kinder- en jeugdpsychiatrie aan bod kwamen en het voortraject, hé. Maar die telkens onderbroken waren, die ook opnames gekend heeft, dat meisje, in instellingen bijzondere jeugdzorg, en ook een aantal keren in de gemeenschapsinstelling terecht gekomen is. Maar dan waren dat gefragmenteerde trajecten, ja, met breuklijnen tussen. Terwijl in deze

samenwerking, zie evengoed die verbinding met dat meisje, dat nu en dan op time-out gaat in UKJA, nu en dan op time-out gaat in de gemeenschapsinstelling, maar hier een residentie heeft. (focusgroep hulpverleners extern)

Slecht gecoördineerde contacten met zeer veel verschillende hulpverleners doorheen sectoren

De verschillende informanten beschrijven dat de jongeren die bij Van Celst verblijven, gekenmerkt worden door **contacten met verschillende (hulpverlenings)instanties** doorheen de sectoren. Er worden trajecten beschreven waarbij reeds op zeer jonge leeftijd actoren binnen de (geestelijke) gezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs en justitie betrokken waren.

Dat is nu al tien jaar en ze zit er nog steeds mee. Tien jaar dat die in behandeling gaat, therapieën doet, dat die in X [kinderpsychiatrisch centrum] heeft gezeten, in X [gemeenschapsinstelling] is geweest – dat die overall is geweest. En dan stel ik mij de vraag van dat die daar nog steeds mee zit met die problemen, hoe kan dat? Hoe kan dat met al die professionele hulp dat die daar nog steeds mee zit. Dat is toch dat er iets niet klopt. (interview (stief)ouder)

Vooraf (stief)ouders beschrijven daarbij een groot gebrek aan coördinatie en centralisatie van de informatie, wat de efficiëntie van hulpverlening zeer nefast beïnvloedt. Veel informatie gaat verloren wanneer de jongere van de ene naar de nadere voorziening gaat, of wanneer veel verschillende hulpverleners betrokken zijn.

Zeker als een jongere onder de jeugdrechtbank staat. Je zou dan verwachten dat alles samenvalt en dat iedereen samenwerkt maar nee. (...) Wij dachten, daar waren wij van overtuigd, dat er een hele dossier is van X en iedere keer gaat die dossier mee naar waar ze is.

'Dat wisten we niet' zeiden ze dan. Hoe kan dat? ik vind dat echt erg die samenwerking dan ... da's niet alles. Hoe kunnen jullie dan uw werk correct doen als je maar de helft van de informatie hebt? (interview (stief)ouder)

Geen passend aanbod in bestaande hulpverlening

Doorheen de verhalen van jongeren en hun ouders weerklinkt de ervaring dat voor deze meisjes **geen geschikt aanbod bestaat in het hulpverleningslandschap**. Deze meisjes verbleven in het verleden reeds in zeer veel verschillende instellingen of kenden langdurige kinder- en jeugdpsychiatrische opnames, met daarnaast ook vaak trajecten in de gemeenschapsinstelling. Met name de hulpverleners vanuit de jeugdzorg wijzen er nadrukkelijk op dat deze meisjes het profiel hebben waarmee ze in het verleden telkens na een korte begeleidingsperiode uit een instelling werden weggestuurd, waardoor hun hulpverleningsgeschiedenis zeer gefragmenteerd is.

Sommige jongeren vertellen dat in reguliere voorzieningen of afdelingen (volwassenen)psychiatrie waar zij voorheen verbleven, onvoldoende ondersteuning geboden kon worden om aan hun psychische kwetsbaarheid tegemoet te komen. Een paar van de jongeren beschrijven ook een verblijf op een volwassen psychiatrische afdeling, waar ook niet steeds aan hun noden tegemoetgekomen kon worden.

Uiteindelijk hebben kinderen die zoiets hebben meegemaakt wel psychische dingen die moeilijk gaan. En niet elke instelling heeft al die hulp. Want in een vorige instelling waar ik zat, die konden niet snappen wat er was en die wisten niet wat ze moesten doen. Die konden niet snappen dat ik paniekaanvallen had en zo. En die stuurden me dan naar volwassenenpsychiatrie ... Ja omdat, ik heb heel veel meegemaakt, en dat komt er zo allemaal uit en ik ben hypergevoelig, dus ik kreeg constant paniekaanvallen en ik kon niet rustig zijn, niet op school zitten en elk ding

maakte mij zo gestoord en zo. Dat was niet leuk. In VAN CELST met UKJA heb ik wel veel ... heel veel erover geleerd, omdat ze hier die hulp wel hadden. (interview jongere)

Bepaalde ouders geven dan weer aan, dat zij het moeilijk vinden dat hun dochter in de gemeenschapsinstelling verbleef, terwijl dit voor hen – met uitzondering van het bieden van veiligheid – geen geschikte plaats was.

En dan komen ze ergens terecht hen in een gesloten voorziening. En dan denk ik van ... voor een kind dat getraumatiseerd is ... Ik praat mijn dochter niet goed, maar ik denk niet dat dat de juiste plaats was. Een stuk voor haar veiligheid wel, maar voor de zorg die ze nodig had zat ze niet op haar plaats. (interview (stief)ouder)

Hulpverleners geven dezelfde gedachte weer wanneer ze beschrijven dat de meisjes die nu bij van Celst verblijven, voorheen doorheen de mazen van het net glipten en nergens op een passend hulpverleningskader konden rekenen. Daarbij wordt dit met name gerelateerd aan het feit dat geen enkele voorziening op zichzelf aan de complexe noden van deze jongeren tegemoet kan komen.

Ja dat vind ik ook een belangrijke, omdat je hier zit met een doelgroep die al op veel plaatsen zijn geweest, een lang parcours hebben afgelopen, overal buiten binnen buiten binnen en die dan nu eigenlijk ook een beetje de kans krijgen om dat psychiatrisch stuk mee op te vangen, maar langs de andere kant dat dat toch beetje toegespitst is op functioneren. (focusgroep hulpverleners intern)

Er is een mismatch tussen deze doelgroeproblematiek en het reguliere hulpverleningsaanbod. Vanwege de veelheid aan gelijktijdig bestaande problematieken, wordt onvoldoende aan hun noden tegemoetgekomen en wordt de draagkracht van geïsoleerde actoren in het hulpverleningslandschap overschreden.

Dit zijn jongeren, zoals eerder gezegd, die hebben al elk heel veel instellingen gedaan – en of hoorden ze er niet thuis omwille van hun probleemgedrag in de psychiatrie en in een gewone instelling kunnen die niet verblijven voor het probleemgedrag en het psychiatrisch gedrag, dus waar konden die naartoe om hen goed te helpen? Nergens! En dan is dat wel leuk om te weten dat een aantal van de madammen die eerder zijn vastgelopen nu wél geholpen kunnen worden. Dat vind ik wel, ook al vraagt dat veel. (focusgroep hulpverleners intern)

Samenvatting: Doelgroepomschrijving in interviews en focusgroepen

- In de focusgroepen en interviews worden **uiteenlopende krachten** benoemd, onder meer maturiteit, openheid, creativiteit (jongeren), hulpvaardigheid en zelfredzaamheid (ouders en hulpverleners).
- Er wordt gewezen op de **nood aan geïndividualiseerde en gespecialiseerde hulpverlening**.
- Er worden op **lichamelijk, psychisch en sociaal vlak kwetsbaarheden** beschreven. Het moeilijk integreren in de maatschappij krijgt daarbij veel aandacht.
- **Complexe en gefragmenteerde hulpverleningstrajecten** worden als kenmerkend gezien en dragen bij aan de problematiek.

Samenvatting de doelgroep in kaart

De doelgroep adolescente meisjes met multipale en complexe noden die bij Van Celst wordt begeleid, werd in kaart gebracht aan de hand van literatuuronderzoek, dossierstudie en vragenlijsten, maar ook op basis van diepte-interviews met jongeren en (stief)ouders en focusgroepen met hulpverleners.

Wanneer al deze gegevens samen worden genomen, blijkt de doelgroep te karakteriseren door een complex kwetsbaarhedenprofiel enerzijds, en het overschrijden van de draagkracht van bestaande hulpverlening anderzijds.

Er konden, voornamelijk dankzij de gegevens uit de vragenlijsten, ook enkele indicaties gegeven worden van hoe deze doelgroep zich verhoudt ten opzichte van andere groepen jongeren in jeugdzorg, in klinische settings en in justitiële voorzieningen.

Complex kwetsbaarhedenprofiel

Dimensie diepte (ernst) en breedte (verschillende elkaar versterkende noden)

- Een kader dat binnen de literatuur ter beschikking staat, omschrijft multipale en complexe noden in termen van **ernst ('diepte') en gelijktijdig veelheid ('breedte') van noden**. Deze dimensies worden teruggevonden in de gegevens over de doelgroep bij Van Celst.
- Er wordt een veelzijdige en multipale problematiek beschreven in de dossiers
 - . kind- en contextproblemen
 - . internaliserende en externaliserende problemen
 - . nood aan beveiliging en tegelijkertijd nood aan autonomie-ontwikkeling.

Biopsychosociaal nodenprofiel

- In lijn met de kwetsbaarheden van adolescente jongeren in residentiële hulpverlening die in de literatuur worden beschreven, werd bij de jongeren die begeleid worden bij Van Celst een profiel van noden op biologisch, psychologisch en sociaal vlak gevonden. Hierbij versterken gegevens uit de dossiers, vragenlijsten, interviews en focusgroepen elkaar.
- De aanpak moet gericht zijn op het ondersteunen van de **schoolcarrière**, aangezien het overgrote deel van deze jongeren (80%) ten minste één langdurige onderbreking van de schoolloopbaan kende.
- Er is nood aan **continuïteit**, aangezien de dossierstudie de complexiteit en fragmentatie in de hulpverleningstrajecten van deze jongeren weergeeft. Zo hebben zij bijvoorbeeld gemiddeld meer dan 7 eerdere langdurige (> 2 weken) residentiële plaatsingen gekend. Gemiddeld start de hulpverlening rond de leeftijd van 7 jaar (met grote spreiding) en zijn meer dan 3 sectoren betrokken geweest.
- Er is nood aan **grote(re) draagkracht** in hulpverlening, gezien de in deze dossierstudie geïllustreerde **hoge eisen** die deze jongeren aan huidige hulpverlening stellen. Zo komen (agressie)incidenten en weglopen erg frequent voor, vaak als reactie op een verbod/gebod binnen de voorziening. Draagkracht in hulpverlening kan vergroot worden door samenwerking en innovatieve hulpverlening.
- Op biologisch vlak: Er is nood aan aandacht voor lichamelijk welzijn en coördinatie van (para)medische interventies en medicatiegebruik, vanwege de vastgestelde frequente lichamelijke klachten en aandoeningen, het veelvuldig gebruik van de gezondheidszorg en de frequente (multi)farmacotherapie.
- Op psychologisch vlak: Er bestaan grote en diverse noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg. Er is nood aan een trauma-gevoelige aanpak, gezien het frequent beschreven multitrauma in de voorgeschiedenis van deze jongeren. Ook op het vlak van (gehechtheids)relaties en persoonlijkheidsontwikkeling bestaan grote kwetsbaarheden. De aanpak moet afgestemd worden op een

breed palet van cognitieve mogelijkheden. Er moet een aanpak bestaan die voldoende draagkracht heeft op vlak van zelfverwondend gedrag en zelfmoordgedachten en/of -pogingen. Er moet aandacht bestaan voor de levenskwaliteit van deze jongeren.

- Op sociaal vlak: Er is nood aan een contextgerichte aanpak gezien de geïllustreerde kwetsbaarheden op het niveau van het gezin (gebroken gezinnen, frequent contactverbod, psychiatrische problematieken bij ouders).
- Sterktes: onder meer maturiteit, openheid, creativiteit (jongeren), hulpvaardigheid en zelfredzaamheid (ouders en hulpverleners). Ook worden hogere scores gevonden op de schaal 'prosociale vaardigheden' in vergelijking met Vlaamse jongeren in jeugdzorg.

Ernstige problematiek ten opzichte van vergelijkingsgroepen in klinische/jeugdzorg en justitiële setting

- Grotere noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg, internaliserende en externaliserende problematiek
 - **Hogere scores op screening voor psychosociale problematiek, in vergelijking met groep jongeren in Vlaamse bijzondere jeugdzorg (SDQ).**
 - **Hogere noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg in vergelijking met meisjes uit Vlaamse gemeenschapsinstelling; ook zijn bij een groter percentage van de meisjes zeer uitgesproken noden aanwezig in vergelijking met onderzoek in Nederlandse justitiële voorzieningen (MAYSI-2).**
- Grotere nood aan traumagevoelige aanpak
 - **Voor alle bevraagde types verwaarlozing/mishandeling gemiddeld hogere scores bij de meisjes van Van Celst dan bij meisjes uit de gemeenschapsinstelling uit eerder onderzoek in Vlaanderen (CTQ).**
 - **Hogere gemiddelde totaalscore en deelscores op screeningsinstrument voor PTSS in vergelijking met groep Nederlandse jongeren die klinisch verwezen zijn n.a.v. trauma. Ook hogere totaalscore, vermijding en herbelevingen in vergelijking met de deelgroep jongeren die een PTSS hebben, in voornoemd onderzoek (CRIES-13).**
- **Lagere levenskwaliteit** in vergelijking met jongeren in de algemene bevolking
 - **In vergelijking met jongeren bij opname in de jeugdzorg (in Canada) en in vergelijking met (Duitse) jongeren met veel depressieve kenmerken, is de levenskwaliteit op alle domeinen beduidend lager bij de jongeren van Van Celst.**
 - **Bijna 5 keer meer jongeren met een verlaagde levenskwaliteit in vergelijking met een onderzoek in de Vlaamse algemene bevolking.**
- **Kwetsbaarheid op het vlak van persoonlijkheidsontwikkeling**
 - **Jongeren verschillen sterk in hun mate van kwetsbaarheid op het vlak van persoonlijkheidsontwikkeling. 1/5 van de groep toont zelfs in vergelijking met patiënten met persoonlijkheidsproblematiek verminderd adaptief persoonlijkheidsfunctioneren. 1/5 van de groep heeft juist een geruststellend profiel wat betreft het persoonlijkheidsfunctioneren.**
- **Gehechtheidsrelaties zijn een aandachtspunt bij de meisjes van Van Celst**
 - **1/5 van de meisjes vult geen vragenlijst in over vader**
 - **Op de verschillende dimensies van gehechtheidsrelaties wordt een grotere kwetsbaarheid gevonden bij de jongeren van Van Celst, dan bij jongeren in de algemene bevolking of in een klinische groep met externaliserende problematiek.**
 - **De relatie met vader en moeder toont een lagere veilige gehechtheid (dimensie communicatie en vertrouwen lager, vervreemding hoger) in vergelijking met de algemene bevolking.**

Complexe en ontoereikende hulpverleningstrajecten

Gefragmenteerde trajecten

- In interviews, focusgroepen en dossiers worden zeer complexe en gefragmenteerde hulpverleningstrajecten beschreven. Deze jongeren zijn met een veelheid aan hulpverleners in contact gekomen, waarbij sprake was van episodische en sequentiële interventies.
- **Nood aan continuïteit** gezien de gefragmenteerde hulpverleningstrajecten
 - . *Met gemiddeld 7 eerdere residentiële plaatsingen van langer dan twee weken en 3 betrokken sectoren in het verleden duidelijk meer fragmentatie dan in de literatuur beschreven.*

Hoge eisen die draagkracht van reguliere (geïsoleerde) hulpverlening overschrijden

- In lijn met de literatuurbevindingen geven de verzamelde kwalitatieve (interviews en focusgroepen) en kwantitatieve (dossiers en vragenlijsten) gegevens aan, dat reguliere hulpverlening onvoldoende tegemoetkomt aan de noden van de doelgroep meisjes met multiële en complexe noden.
- Werken met deze doelgroep vereist expertise en draagkracht die één sector op zichzelf niet kan bieden
 - . nood aan gecombineerde expertise van verschillende sectoren
 - . nood aan één op één ondersteuning op verschillende vlakken
 - . nood aan coördinatie van alle afspraken
 - . veelvuldig voorkomen van incidenten van agressie tegen anderen of tegen zichzelf, en weglopen.

SAMEN ZORG DRAGEN VOOR DEZE MEISJES

Vanuit het programma 'Slapende Honden? Wakker maken!' wordt ingezet op structuur en veiligheid in het leven van Karen. Hiervoor is wederzijds begrip, afstemming én begrenzing nodig. Er wordt een diagnostische screening gestart bij UKJA, Karen gaat regelmatig op consultatie bij de psychiater en het team krijgt, met toelating van Karen, psycho-educatie. Later neemt Karen ook deel aan de groepsessies 'Surfen op Emoties' in het UKJA. Ook wordt met het OCJ een engagementsverklaring opgesteld waarin staat dat het dossier bij een agressieincident zal overgedragen worden naar de jeugdrechtbank. Geleidelijk aan zorgen begrenzing én voortdurende afstemming ervoor dat haar gedrag rustiger en stabiel wordt. Karen en het team begrijpen elkaar beter. Karen is nu +18 en verblijft nog steeds in Van Celst. Ze wil hier graag haar studies afmaken.

SAMEN ZORG DRAGEN VOOR DEZE MEISJES

In het onderdeel 'hulpverlening en samenwerking' van dit eindrapport over het onderzoeksproject Van Celst worden verschillende aspecten van het samenwerkingsverband Van Celst- UKJA beschreven. Er wordt informatie uit verschillende bronnen gebruikt: de wetenschappelijke literatuur, informatie verzameld met kwalitatieve onderzoeksmethoden (interviews met jongeren en context, focusgroepen met hulpverleners), en een kwantitatief instrument, de Partnerships Analysis Tool (VicHealth, 2016), dat de samenwerking evalueert en het samenwerkingsnetwerk in kaart brengt.

Dit onderdeel bestaat uit de volgende secties:

- *Noden van de jongeren bij Van Celst, op het vlak van hulpverlening*
- *Fundamenten van het samenwerkingsverband Van Celst- UKJA*
- *Evaluatie van het samenwerkingsverband*
- *De Partnerships Analysis Tool: Evaluatie van het samenwerkingsverband en kaart van het samenwerkingsnetwerk*

Wat verwachten de jongeren bij Van Celst van hulpverlening en wat hebben ze nodig?

In deze sectie wordt ingegaan op de noden die de doelgroep die in begeleidingstehuis Van Celst begeleid wordt, ondervindt ten opzichte van hulpverlening. Het gaat daarbij om wat de jongeren, (stief)ouders en hulpverleners tijdens de focusgroepen en interviews benoemen als belangrijke behoeften van deze jongeren. Voor een deel zijn dit algemene noden en verwachtingen die voor alle jongeren in begeleiding gelden. Enkele van de benoemde noden zijn echter specifiek terug te brengen tot de kwetsbaarheden van deze jongeren met multi-pele en complexe problematiek, of zijn bij hen meer uitgesproken aanwezig. Vooral de kenmerkende intensiteit en veelheid aan uitdagingen op verschillende levensdomeinen vereist een innovatieve aanpak. Deze jongeren hebben ten gevolge van een zeer gefragmenteerd hulpverleningstraject ook bijkomende kwetsbaarheden, onder meer op het vlak van gehechtheid.

In het literatuorkader bij deze sectie wordt belicht hoe de literatuur over organisatienetwerken kan helpen om als hulpverleningsorganisatie aan de noden van doelgroepen met complexe problematiek tegemoet te komen. Op deze manier wordt de overgang gemaakt van de beschrijving van verschillende aspecten van de doelgroep (inclusief noden), naar het rapporteren van de inzichten die op het vlak van samenwerking werden verzameld.

Wat de jongeren nodig hebben: bevindingen uit interviews en focusgroepen

Nood aan continuïteit en stabiliteit op alle levensdomeinen

Een van de belangrijkste noden van de doelgroep meisjes bij Van Celst betreft het verwerven van continuïteit en stabiliteit op verschillende levensdomeinen. Zoals bij de doelgroepomschrijving vastgesteld, draagt net de discontinuïteit en fragmentatie in hulpverleningstrajecten bij aan de problematiek van deze meisjes.

Jongeren leggen de nadruk op de nood aan ononderbroken vertrouwensrelaties en dus aan continuïteit in contacten met hulpverleners. Onderbroken contacten met begeleiders door het zelf wisselen van voorziening of door een personeelsverschuiving binnen de voorziening, zijn belastende vormen van discontinuïteit voor de jongeren.

Net omdat deze jongeren in het verleden een zeer gefragmenteerde hulpverlening hebben gekend, zijn bepaalde moeilijkheden (onder meer op vlak van gehechtheidsrelaties) meer uitgesproken, wat maakt dat moeilijker aan hun noden tegemoetgekomen kan worden.

Voordat ik naar hier kwam ben ik van hot naar haar gegaan, altijd nieuwe mensen. Dan kunt ge geen vertrouwen normaal hebben, dan kunt ge ook nergens aan werken. (interview jongere)

Ouders en hulpverleners ondersteunen deze beweringen, maar leggen daarnaast ook de nadruk op het belang van **continuïteit in begeleidings- en therapeutische trajecten. Plaatsingsstabiliteit**, het langdurig kunnen opgevolgd worden in dezelfde voorziening, is een centrale doelstelling die voor deze doelgroep wordt beoogd. In het verleden kenden deze jongeren immers zeer frequente wissels in verblijfplaats. Continuïteit in de informatieoverdracht is een belangrijke mogelijke meerwaarde van vergrote plaatsingsstabiliteit en kan via het centraliseren van informatie een tegengewicht bieden aan het voortraject van deze jongeren, bij wie informatie over problematiek en begeleidingen vaak verspreid is en ouders en jongeren vaak herhaald hun verhaal moesten doen.

Overal zo wat stukjes en brokjes en niemand die weet wat er allemaal echt gebeurd is. Hier weten ze ook nog maar pas alle stukken van wat er tevoren gebeurd is, of zelfs niet alles – ‘dat wisten we niet’ zeggen ze dan. Hoe kan dat? Ik vind dat echt erg die samenwerking tussen instellingen ... da 's niet alles, er gaat van alles verloren (...) Elke keer uw verhaal doen en er komen ook nieuwe dingen bij en je vergeet iets te zeggen ... Als die mannen groot worden, die bouwen een rugzakje op en eigenlijk moet dat rugzakje op papier. (interview (stief)ouder)

Voor het therapeutisch proces is dan weer van belang dat een therapeut de jongere kan blijven opvolgen, onafhankelijk van het traject dat de jongere volgt (eventuele verplaatsing naar een andere voorziening of time-out). In het verleden kon vanwege de discontinuïteit in de begeleidingstrajecten vaak moeilijk tot voldoende vertrouwen en diepgang in het therapeutisch proces gekomen worden. Continuïteit wordt zo beschreven als behoefte van deze doelgroep én als noodzakelijke voorwaarde voor goede begeleiding.

Ik had toen een psychologe en dan had ik die juist vertrouwd en die was dan weg, in een keer uit het niks, die zegt niks. Ze had wel een briefke onder mijn deur geschoven van oké ik ga hier weg. (interview jongere)

Die langere trajecten zijn nodig om stapsgewijs kunnen gaan werken naar het creëren van een veilige basis op de groep. 't Is die veiligheid die ze vanuit langdurige begeleiding ervaren, en het feit dat ze steeds terugkomen, dat maakt dat je met die jongeren ook iets creëert van ‘wij blijven er wel voor u’ – eigenlijk probeer je die jongere dan ergens een veilige voedingsbodem te geven waardoor die dan zelf uiteindelijk de stap naar UKJA kan zetten bijvoorbeeld en dat ook volhoudt. (focusgroep hulpverleners extern)

De nood aan meer continuïteit in de hulpverleningstrajecten wordt door sommige jongeren en hulpverleners van Van Celst geconcretiseerd als het krijgen van ‘meerdere kansen’ in een traject. Ouders en externe partners (hulpverleners) verwijzen binnen deze context naar het ‘blijven volhouden’ dat kenmerkend is voor de aanpak binnen het samenwerkingsproject en tegemoetkomt aan de nood aan continuïteit.

Waar het op een ander misschien sneller zou zijn, van je hebt drie kansen en dan is het gedaan, is dat hier niet meer van tel – dat is echt waar van elk uur een andere kans en dan het blijven volhouden. (focusgroep hulpverleners intern)

Nood aan een goede relatie met hulpverleners

De **relatie tussen jongere en hulpverlener**, met name begeleider, staat volgens alle bevroegden centraal in de hulpverlening aan deze meisjes. Tijd en aandacht krijgen van hulpverleners in een langdurig contact dat door vertrouwen en respect wordt gekenmerkt, is een essentiële behoefte. De aanpak binnen de voorziening moet gevoelig zijn aan gehechtheidsontwikkeling, waarbij de vertrouwensrelatie tussen jongeren en hulpverleners zowel een doelstelling als een belangrijk werkmiddel is.

Voor de jongeren is het van belang voldoende **tijd en aandacht** te krijgen van hulpverleners. Verschillende meisjes beschrijven dat ze die één op één contacten als waardevol ervaren. Ze betreuren dat hulpverleners vaak ook bezig moeten zijn met administratieve taken. Eén van de meisjes stelt een ‘computervrije’ dag voor, waarop leefgroepbegeleiders geen administratief werk zouden moeten doen en zich enkel met de groep zouden bezighouden.

Als ik het moeilijk heb, dan ga ik naar begeleiding en zeg ik ‘ik heb het moeilijk, wil je eens met mij praten?’ – maar dan hebben die niet altijd tijd. En dat is natuurlijk wel moeilijk voor ons. Ik kan dat nu wel plaatsen, als die geen tijd hebben, maar het blijft lastig want het helpt wel van dan aandacht te hebben. (...) Sowieso die proberen wel tijd te maken die dag. (interview jongere)

Ouders benadrukken ook het belang van voldoende **‘quality time met begeleiders’** om vertrouwen op te bouwen. Ze geven aan dat dergelijke momenten van belang zijn opdat de jongeren zich goed zouden voelen in de voorziening.

Gisteren is bijvoorbeeld is ze [dochter] met X [voornaam IB], da 's haar IB, een koude koffie en een crème glaçe gaan eten. Op die manier doen ze ook een beetje ‘bonding’ gesprekken met de jongeren. (interview (stief)ouder)

Het is voor de jongeren van belang dat hulpverleners **betrouwbaar en oprecht** zijn. De vertrouwensrelatie die dan kan ontstaan, is volgens jongeren, ouders en hulpverleners cruciaal voor het welbevinden van de jongeren, maar ook voor hun begeleidingsproces.

Het is zo belangrijk dat we begeleiders kunnen vertrouwen! Voor alle jongeren. Voor opvoeders is het belangrijkste van eerlijk te zijn en zichzelf te zijn en zo kan de jongere hun vertrouwen. Want wij komen van ... slechte situaties, en hier heb je dan alles: een heel groot huis en materiele luxe, maar het is alleen als je lieve mensen hebt die ge kunt vertrouwen dat ge kunt ... zo ... verder geraken. (interview jongere)

Waardering en respect vanwege de hulpverleners draagt bij aan het welbevinden in het dagelijks leven in de voorziening. Het gaat daarbij om de ervaring dat hulpverleners werkelijk geïnteresseerd zijn in wie de jongere is als persoon en wat haar sterke eigenschappen zijn, maar vooral ook om het gevoel 'gehoord' te worden.

Het belangrijkste is gerespecteerd worden. In mijn thuissituatie werd er niet echt veel naar mij geluisterd. Ik heb toen ook heel erg veel geroepen van 'kijk ik praat hier alleen maar tegen de muren'. En nu, ik voel mij beter op mijn gemak omdat, ik kan dingen vragen, ik kan dingen zeggen waarmee ik zit. En dan ook het gevoel hebben dat ik gehoord ben. En dat gevoel krijg ik hier wel en dat maakt mij ook rustiger. (interview jongere)

Grenzen die de jongere aangeeft, moeten in acht genomen worden, maar ook voor de privacy van begeleide jongeren moet voldoende respect getoond worden, bijvoorbeeld bij het uitschrijven of bespreken van dagelijkse observaties.

Ja grenzen respecteren, dat als ik zeg 'blijf uit mijn kamer' dat ze dan ook uit mijn kamer blijven. (interview jongere)

Gezien de moeilijkheden die op het vlak van gehechtheid in deze doelgroep een rol kunnen spelen, benadrukken ook de hulpverleners het belang van de relatie tussen jongere en hulpverlener en de cruciale rol die vertrouwen daarin speelt. Ondanks een expliciete focus op het ondersteunen en bevorderen van gehechtheidsrelaties, zijn hieraan in de praktijk verschillende uitdagingen verbonden. Jongeren hebben namelijk heel sterk de neiging om de relatie te testen en afwijzing op te zoeken.

We gaan in relatie met de jongere en dat is op een heel andere manier. Je pakt die relatie en vanuit de relatie bekom je de dingen – samen iets doen of koken. En dat is een heel groot verschil met andere werkingen, we vertrekken vanuit de relatie. (focusgroep hulpverleners intern)

De relatie die met de jongere wordt aangegaan, is daarbij ook een essentieel werkmiddel in de begeleiding. Nog meer dan in het werken met andere doelgroepen, is die relatie een continu aandachtspunt.

De relatie, een gehechtheidsfiguur hebben, dat is van belang voor elke jongere in een instelling. Maar in het bijzonder in deze groep. Met hechtingsstoornissen en bezorgdheden voor persoonlijkheidsontwikkeling. Het is kenmerkend dat die die afwijzing opzoeken. Maar dat is dan de uitdaging hé, dat we moeten blijven investeren in die relatie. (focusgroep hulpverleners intern).

Nood aan een holistische benadering met aandacht voor psychisch welzijn én maatschappelijke integratie

De kwetsbaarheden van de doelgroep van Van Celst situeren zich op verschillende uiteenlopende gebieden en resulteren in een **nood aan een geïntegreerd hulpverleningsaanbod** dat gelijktijdig aandacht heeft voor verschillende levensdomeinen. Deze doelgroep heeft nood aan een holistische benadering gebaseerd op sectoroverschrijdende evaluatie en hulpverlening.

Het is dat totaalpakketje dat jij zei, dat ze nodig hebben, en dat moet van bij de start aanwezig zijn (...). Dat is het waardevolle van over de sectoren heen te werken. Waar we inderdaad nood hebben aan een leefomgeving omdat ze

niet naar huis kunnen gaan om een of andere reden (...). Ze hebben chronische psychiatrische zorg nodig maar daarom niet in opname in psychiatrie – en dan is het veel beter van ze in een ‘gewonere’ leefomgeving te houden waar ze van daaruit naar school kunnen gaan, waar ze samen leven, dat ze leren ook rondom zelfstandigheid en zelfredzaamheid, dat ze daar proberen hun normale traject op te bouwen, maar dat ze tegelijk ook kunnen terugvallen op psychiatrie. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik denk ook niet dat psychiatrie alleen een oplossing is of dat wij alleen een oplossing zijn, maar denk dat de twee echt nodig zijn voor deze meisjes. (focusgroep hulpverleners intern)

Op die manier kunnen de **verschillende doelstellingen**, onder meer op het vlak van maatschappelijk functioneren en psychisch welzijn, **gelijktijdig aangepakt** worden. In het verleden was immers vaak sprake van verschillende ‘sporen’ en episodische hulpverlening, eerder dan van een geïntegreerd aanbod voor de jongere en haar context.

Voordat ze hier kwam, is ze overal al geweest. Tien jaar dat die in behandeling gaat, therapieën doet, dat die in X [kinderpsychiatrie] heeft gezeten, in X [gemeenschapsinstelling] is geweest – dat die overal is geweest, één na één. En dan stel ik mij de vraag van dat die daar nog steeds mee zit, hoe kan dat? Ik denk dat, dat waren elke keer andere mensen, andere behandelingen, elke keer kijken die naar een ander stuk en die communicatie dat loopt niet goed. (interview(stief) ouder)

Het gelijktijdig inzetten op de ondersteuning van het psychisch welzijn en het functioneren enerzijds, en het bevorderen van de maatschappelijke integratie anderzijds, wordt als belangrijke nood van deze doelgroep beschreven. Kwetsbaarheden op het vlak van psychisch welzijn en dagelijks functioneren kunnen elkaar immers versterken. Ook is het net het gelijktijdig inzetten op het aanleren van vaardigheden op verschillende vlakken dat jongeren weerbaar maakt. Daarom wordt de nood aan een geïntegreerde aanpak benadrukt.

Ze [dochter] heeft dat ook echt wel nodig, die ondersteuning vanuit psychiatrie, maar ook de zelfstandigheid en het verantwoordelijkheidsgevoel hier op de kamertraining, en dan de lichamelijke klachten en dokter. En schoolplichtig is ze ook. Dat moet allemaal wel aandacht krijgen. En zo kunnen ze ook verder dan alleen de problemen kijken en leren hoe ze om moeten gaan met die kwetsbaarheid, die leren accepteren en integreren in de maatschappij, in plaats van zich te verschuilen achter een problematiek. (interview (stief)ouder)

Da 's ook wat de meeste ... een aantal van deze jongeren typeert: vanaf het moment dat er een groot psychiatrisch stuk is bij de jongeren of bv. een depressief beeld, dan vallen die net uit in dagstructuur en die dingen. (focusgroep hulpverleners intern)

Zelfbeschikking binnen hulpverlening

Zelfbeschikking – de mogelijkheid om **eigen keuzes te maken over het eigen leven en lichaam** en om **zelfstandigheid te ontwikkelen** – is van belang voor jongeren met multipele en complexe noden. In het verleden werden de jongeren geconfronteerd met moeilijke situaties en een veelheid aan hulpverleningssituaties waarin zij soms weinig controle hadden over hun eigen traject. Zowel jongeren als hulpverleners relateren de **nood aan werkelijke participatie** in de beslissingen met betrekking tot het begeleidingstraject aan dit verleden dat was gekenmerkt door een ingeperkte zelfbeschikking.

Verschillende jongeren geven aan dat ze hun **eigen traject** zouden willen uitstippelen en volgen, en dat hulpverlening hen daarin kan ondersteunen. Ze verwachten van hulpverleners dat zij vertrouwen hebben in

hun capaciteiten om substantieel bij te dragen aan het uitwerken van hun begeleidingstraject. Ze willen ondersteund worden in hun toenemende autonomie om de stap naar zelfstandig(er) wonen te faciliteren.

Ik ben nooit gestopt met vechten voor mezelf. Ik was sterk en probeerde mijn eigen weg te gaan en mijn balans te vinden. Natuurlijk kunnen ze soms helpen. Toen noemde ik dat zagen, als begeleiders me zeiden wat ik moest doen, maar nu vind ik dat dat wel nuttig is geweest. (interview jongere)

Ze moeten ons behandelen als bijna volwassenen, niet als zesjarigen die je naar school moet sturen. Het is nog steeds onze keuze. En wij zijn oud genoeg om te beseffen over wat jullie weten of ... En wij zijn oud genoeg om die keuzen ook zelf te maken. Daarom hebben we ook, vanaf het middelbaar moogt ge kiezen welke richting gij gaat doen omdat volwassenen weten dat we oud genoeg zijn. (interview jongere)

Ook hulpverleners geven aan dat een succesvol traject gekenmerkt wordt door een **toenemende autonomie** van jongeren. Een passend hulpverleningsaanbod stelt de jongeren in staat om meer controle te hebben over hun situatie.

Die nemen voor een stukje hun leven terug, stillekes aan zelf in handen. Die gaan zelf beslissen van zelf dingen doen, zelf dingen uitzoeken, wat wil ik, wat ga ik doen, terug plannen maken. (focusgroep hulpverleners extern)

Een voorwaarde voor zelfbeschikking is, te **beschikken over voldoende informatie en betrokken te worden in de communicatie**. Het is heel belangrijk voor jongeren dat zij goed op de hoogte zijn van de besprekingen van hun traject.

Het helpt als ik weet wat ze over mij zeggen. Ik wil ook weten of het waar is, wat als het niet waar is kan ik mezelf niet verdedigen of zeggen wat ik wil als ik het niet weet. Ik moet alles weten om te kunnen beslissen wat best is voor mij, snap je? (interview jongere)

Een aantal ouders bevestigen dat nauwe betrokkenheid en keuzerecht van de jongere over verschillende begeleidingsaspecten bijdraagt aan het succes van een begeleiding.

Ze leggen dat voor aan de jongeren, die er baat bij kunnen hebben, bij een diëtist of therapie bijvoorbeeld. Degenen die zich willen inzetten om naar sessies te gaan, worden gemotiveerd maar ze worden niet verplicht. Dat motiveert wel hé, dat keuzerecht. Als ze niet willen gaan, gaan ze niet, maar de deur is open en ze weten wat het is. (interview (stief)ouder)

Wat door de meisjes als erg frustrerend wordt beschreven, en ook in de verhalen van ouders is te herkennen, is de indruk dat in hulpverlening soms wel een forum bestaat om hun visie te bevragen, maar dat hun **inbreng uiteindelijk weinig impact** heeft. Meerdere meisjes beschrijven dat hun opinie vaak wordt gevraagd en dat ze ook de indruk hebben dat er naar hen geluisterd wordt, maar dat hun inbreng in de uiteindelijke beslissingen heel beperkt is.

Soms hebben we ook niet veel te zeggen ... we mogen wel veel zeggen van 'nee ik vind dat het zo moet zijn' of 'ik vind dat geen goed idee' of 'wel een goed idee', maar eigenlijk heb je dan niet zo veel te zeggen. (interview jongere)

In een gedachtewisseling tussen twee hulpverleners in een focusgroep 'interne' hulpverleners wordt aangegeven dat jongeren steeds betrokken en geïnformeerd moeten worden, maar dat de **mate van effectief beslissingsrecht per individuele situatie moet besproken worden**, afhankelijk van de belangen van de jongere.

De meesten van hen, als je ze laat kiezen gaan die niet naar school, da's niet in hun voordeel. (focusgroep hulpverleners intern)

Dat is waar, maar dat past wel bij de leeftijdsfase hé ... da's wel gepast op die manier. En we kunnen ze laten meebeslissen over bepaalde aspecten van het naar school gaan. (focusgroep hulpverleners intern)

Een ander aspect van het stimuleren van de autonomieontwikkeling ligt in het bijleren uit eigen ervaringen of fouten. Jongeren zelf, maar zeker ook ouders en hulpverleners, benadrukken hoe belangrijk het is, deze vaardigheden tijdens de begeleiding te stimuleren.

Begeleiding die u ni gewoon straft, want ze zeggen meestal time-out is geen straf, het is gewoon om te laten weten van oké ge hebt wel iets fout gedaan maar da ge erover moet nadenken. Dus als ze dan iets laten weten van u of u willen horen dan beseft wel van ah oké ze willen mij echt helpen en ni gewoon straffen en dan helpt dat om ook te vertellen of ge u schuldig voelt en na te denken hoe het komt. (interview jongere)

Maar ze moeten meer doen aan de verantwoordelijkheid, euhm, de zelfredzaamheid want dan pas kunnen die voor zichzelf goeie beslissingen maken. Dat inbedden in het leven in de maatschappij – rekening houden met elkaar, verantwoordelijkheid opnemen voor uw daden en de gevolgen ervan onder ogen zien. Dat zijn allemaal zaken die ook heel belangrijk zijn, ook voor andere dinges. (...) Respect voor de andere persoon, ook voor uzelf. Ja gewoon die basisvaardigheden. Er zijn een aantal personen bij die dat nooit hebben meegekregen. (interview (stief)ouder)

Focus op het individu, in gepersonaliseerde zorg

Gerichtheid op het individu is van belang in hulpverlening aan deze doelgroep. De specifieke noden en krachten van de jongere en haar context moeten als uitgangspunt dienen om **gepersonaliseerde zorg** te bieden. Ouders en jongeren benadrukken dat het belangrijk is, vanwege de hulpverleners oprechte interesse en waardering voor de jongere te ervaren.

Dat ze gewoon geloven in het kind, individueel zagen wie dat wie was, dat niet op één lijn trekken. Dat is een heel goei ding geweest op leefgroep. (interview (stief)ouder)

Wat ze vooral moeten doen is jongeren begrijpen. Het verleden kunnen begrijpen en wat ze hebben meegemaakt – sommige begeleiding hier snapt niet zo goed wat wij allemaal hebben meegemaakt dus dat is soms wel harde dinges. Dat vind ik ook wel goed hier dat ze, ze kijken niet zo maar uw dossierke in en zeggen ze van die is zo of die is zo, ze kijken echt wel hoe dat gij ook zijt op dees moment en elke jongere. (interview jongere)

Een generieke aanpak is niet mogelijk. Er moet juist in iedere afzonderlijke situatie een aanpak op maat samengesteld worden.

Er is geen algemene aanpak, geen algemene oplossing die voor iedere jongere werkt. Het is elke keer opnieuw zoeken vanuit al die verschillende expertises en taken. En dat werkt wel, als je allemaal een gemeenschappelijk doel hebt van die jongere met die complexe problemen verder te helpen. (focusgroep hulpverleners extern)

In de context van een leefgroepwerking betekent dit, dat er vaak ook nood is aan een **één op één benadering**. Voor de organisatie van hulpverlening is dat een belangrijke uitdaging. Er moeten immers – naast de algemeen geldende regels en afspraken – steeds individuele programma's uitgewerkt worden.

Die hebben die één op één wel nodig en continu. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik kan daar niet tegen ik word daar agressief van. Ik ben een meisje dat veel aandacht nodig heeft snap je? (interview jongere)

Nood aan efficiënte organisatie van de hulpverlening

Om aan de complexiteit van noden in de doelgroep tegemoet te kunnen komen, is een **doelmatige aanpak** van belang. Duidelijke regels en afspraken, transparante communicatie, maar ook een proactieve werking en het coördineren van de inbreng van verschillende hulpverleners worden daarbij genoemd.

Verschillende meisjes hebben het over het belang van **duidelijke en vaststaande regels en afspraken**, die niet veranderen. Duidelijke regels geven structuur aan het dagelijks functioneren en kunnen conflicten vermijden.

Er zijn wel dingen – zoals de tien regels dat vond ik handig. Die bleven hetzelfde, de tien wetten van Van Celst. (interview jongere)

En dan hebben wij dat gewoon samen met X [contextbegeleider] gekoppeld aan: goed naar school gaan is een overnachting, niet goed naar school gaan is een dagbezoek. Dat was dan voor haar heel duidelijk. (interview (stief)ouder)

Ook een aantal ouders benoemen het belang van **voldoende monitoring en een strikte aanpak**. Vooral wanneer het gaat over het sanctioneren van bepaalde misstappen of het opnemen van de eigen verantwoordelijkheid, zijn er enkele ouders die een strikte(re) aanpak een meerwaarde vinden voor deze jongeren.

Toezicht, en er zijn ... en de structuur hé – 's morgens als ze hier zijn is hier iemand, 's avonds als ze terugkomen van school is hier iemand, 's nachts is hier iemand. (interview (stief)ouder)

De jeugdrechter die wij hebben is, allez ... Die was eigenlijk te lief voor mijn dochter. Als het aan mij lag dan had ze al wel eerder in de gemeenschapsinstelling gezeten. (interview (stief)ouder)

Om tegemoet te kunnen komen aan de vele uiteenlopende kwetsbaarheden die in de doelgroep bij Van Celst bestaan, wordt het belang van een **proactieve aanpak** benadrukt. Door vroeg in het traject al stil te staan bij mogelijke verwickelingen en beslissingen, kan het traject vlotter verlopen.

Ze zouden dat bij aanvang moeten vragen, van, als we in die situatie komen, wat zijn dan jullie wensen of wat vinden jullie dat er moet gebeuren. Nu hebben we bruuske veranderingen gehad en dan moet alles ineens snel snel beslist worden. (interview (stief)ouder)

Transparante en heldere communicatie en afspraken tussen hulpverleners onderling, en tussen het team en de jongeren en hun context, dragen bij aan een efficiënte hulpverleningsaanpak. Vanuit de complexiteit van de trajecten van deze jongeren is het des te meer van belang attent te zijn voor een goede planning en informatieoverdracht.

Wat positief is: x [contextbegeleider] stuurt nu een mail steeds naar ons en rechtstreeks naar X [dochter], want in het verleden zijn er veel communicatiemisverstanden geweest. Dus dat is wel positief rechtstreeks met zowel X als ons hetzelfde, dan kan er geen misverstand komen. (interview (stief)ouder)

Sommige momenten wordt er gewoon niet gecommuniceerd: dan is het van 'ik ga het opschrijven'. En dan kom ik bij degene die dat de volgende shift heeft en dan is het van 'hoe ik weet van niks ze?'. En dan denk ik van man, communiceren met elkaar! (interview (stief)ouder)

Ook is het van belang de inbreng van de vele verschillende hulpverleners die vaak betrokken zijn, goed te coördineren. Door de inbreng van verschillende hulpverleners op elkaar af te stemmen, kan voor de jongere een effectiever en meer omvattend begeleidingstraject uitgewerkt worden. Daarvoor is gedeelde expertise nodig, en moet informatie gecentraliseerd worden.

In andere instellingen is dat allemaal verbrokkeld dus dan heb je een huisarts of een pediatr in het beste geval en wie coördineert dat, dat is de instelling zelf, die eigenlijk niets van kennis heeft van die problematiek zelf he?. Da 's heel anders dan wat we hier hebben (...), dat is de radarwerking – terwijl in een andere instelling is dat allemaal zo verbrokkeld en niemand heeft dan de regie. (focusgroep hulpverleners intern)

Nood aan ondersteuning voor de context en hulp bij het uitbouwen van een sociaal netwerk

Ook een **contextgerichte** aanpak is een noodzaak voor goede hulpverlening aan deze doelgroep. Ouders en andere belangrijke naasten moeten bij de begeleiding betrokken worden en zelf ook voldoende worden ondersteund. Ook voor de andere gezinsleden is ondersteuning en continuïteit van belang. Zo wordt het voorbeeld gegeven van andere kinderen in de gezinnen van herkomst, voor wie bijkomende uitleg of ondersteuning ook heel waardevol kan zijn.

Ik ben een mama die graag bij alles betrokken wil worden, hoe dat andere gezinnen dat doen dat weet ik niet. Het is niet omdat mijn dochter niet bij mij is – hé want die staat nog altijd onder jeugdrechtbank – dat ik als laatste alles te weten moet komen. Dat is wel zo, ik kom altijd alles als laatste te weten – en dat vind ik wel heel erg. Terwijl dat ik vind van als ouder zou ik juist één van de eersten moeten zijn die het allemaal weet. (interview (stief)ouders)

Het is heel frustrerend dat, het kind heeft de hulp nodig – dat er heel hard rond het kind gewerkt wordt maar niet met de context rond het kind. Dat is nu met heel dit ... ; X [(stief)dochter] heeft nog een zusje en een broertje en er is nooit met hen gewerkt van 'wat doet dat nu voor jullie van een zus in de instelling hebben'. (interview (stief)ouders)

Een contextgerichte aanpak is van in het begin van het traject een meerwaarde. Ook wanneer een jongere buiten de voorziening verblijft (bijvoorbeeld tijdens een time-out in de gemeenschapsinstelling), is investeren in het eigen netwerk van de jongere van belang. Vooral hulpverleners geven aan dat het belangrijk is de jongeren te helpen met het uitbouwen van een steunnetwerk van veilige en ondersteunende contacten.

Dat Van Celst ook al start met de context – omdat wij vaak nogal ver zitten, hebben wij ook niet de mogelijkheid om heel intensief met die context aan de slag te gaan – ook al gaan ze er niet opnieuw wonen, heel vaak bestaat er bij die jongeren toch het verlangen om opnieuw in die context ... Dus dan is het goed van zo snel mogelijk in die context te investeren in die trajecten, het zo al wat voor te bereiden en zelfs ook vaak op bezoek komen met die ouders. (focusgroep hulpverleners extern)

Schematisch overzicht: Hulpverleningsnoden van adolescente meisjes met multipele en complexe noden

In tabel 8 worden alle thema's weergegeven die aan bod kwamen bij het bespreken van de noden van jongeren met multipele en complexe noden op het vlak van hulpverlening. De verschillende kolommen geven weer vanuit welke bron (de jongeren, (stief)ouders, interne of externe hulpverleners) de informatie afkomstig was. Zo wordt zichtbaar over welke onderwerpen er overeenstemming is tussen de verschillende groepen deelnemers die werden bevroegd.

Tabel 8. Schematisch overzicht: Hulpverleningsnoden van adolescente meisjes met multipele en complexe noden

Jongeren	(Stief)ouders	Interne professionals	Externe professionals
CONTINUÏTEIT			
ononderbroken contact met hulpverleners die ze kennen, langere trajecten	plaatsingsstabiliteit > contact houden met hulpverleners; informatieoverdracht	nood aan continuïteit in leefomgeving en in therapie ; informatieoverdracht	plaatsingsstabiliteit nastreven; vertrouwensrelaties bevorderen; informatieoverdracht
meerdere kansen krijgen	hulpverleners die 'volhouden'	meerdere kansen geven	hulpverleners die 'volhouden'
RELATIE JONGERE–HULPVERLENERS			
tijd en aandacht	begeleider als vertrouwenspersoon	focus op gehechtheidsrelaties	vanuit langere trajecten relatie opbouwen
vertrouwen en respect			
HOLISTISCHE BENADERING: PSYCHISCH EN MAATSCHAPPELIJK			
én psychologische/ psychiatrische ondersteuning én praktische ondersteuning	nood aan therapie en medicatie en ondersteuning in het belang van maatschappelijke integratie	gelijktijdig aan verschillende doelen werken vanuit verschillende betrokken sectoren; netwerken; hulpverleningsverbanden over de grenzen van sectoren heen; met aandacht voor psychisch welzijn en maatschappelijk integreren	gelijktijdig aan verschillende doelen werken vanuit verschillende betrokken sectoren; hulpverleningsverbanden over de grenzen van sectoren heen; met aandacht voor psychisch welzijn en maatschappelijk integreren
ZELFBESCHIKKING			
voldoende informatie geven aan jongeren en context	mee laten beslissen om hen te motiveren	participatie komt autonomieontwikkeling ten goede	participatie komt autonomieontwikkeling ten goede
echte participatie in beslissingen over traject	mate van beslissingsrecht aanpassen aan individuele situatie	mate van beslissingsrecht aanpassen aan individuele situatie	mate van beslissingsrecht aanpassen aan individuele situatie

zelfreflectie stimuleren	zelfreflectie en verantwoordelijkheidsgevoel stimuleren	zelfreflectie stimuleren
--------------------------	---	--------------------------

FOCUS OP INDIVIDU

oprecht betrokken zijn, interesse hebben in jongere als persoon	krachten van jongere zien	noden van individu als gemeenschappelijk uitgangspunt van hulpverleners	noden van individu als gemeenschappelijk uitgangspunt van hulpverleners
aanbod flexibel aanpassen aan jongere	aanbod flexibel aanpassen aan jongere	afstemmen op specifieke krachten en moeilijkheden	

EFFICIËNTE HULPVERLENING – DUIDELIJKHEID

goed afstemmen met andere partners (huisarts, school), transparante communicatie met jongeren	informatie doorgeven en overleggen tussen hulpverleners onderling en met ouders proactief werken	samenwerking ter bevordering van efficiëntie: informatie centraliseren; dubbel werk vermijden proactief werken	belang van informatie delen en centraliseren
duidelijke en stabiele regels en afspraken	duidelijkheid, monitoring, strikte aanpak	nood aan eenduidige aanpak	

CONTEXTGERICHTE AANPAK/SOCIAAL NETWERK

ondersteunend sociaal netwerk opbouwen	ouders en andere familieleden betrekken , bekrachtigen en ondersteunen	ouders en andere familieleden betrekken, bekrachtigen en ondersteunen; sociaal netwerk opbouwen	ouders en andere familieleden betrekken, bekrachtigen en ondersteunen; sociaal netwerk opbouwen
---	--	--	--

Noden van jongeren met multipele en complexe noden ten overstaan van hulpverlening: literatuurkader

Om onze onderzoeksbevindingen betreffende de noden op het vlak van hulpverlening in de doelgroep van Van Celst in een context te plaatsen, biedt de literatuur verschillende inzichten. In dit literatuuronderdeel wordt voornamelijk belicht, hoe vanuit de literatuur over hulpverleningsorganisatie, het concept van netwerkorganisaties handvatten biedt om hulpverlening voor doelgroepen met complexe vereisten te organiseren.

Er werd (gebruikmakend van de databanken PUBMED, ERIC, PsycINFO en Social Services Abstracts) een overzicht gemaakt van concepten met betrekking tot 'samen werken in netwerken om begeleiding van de meest kwetsbare groepen te optimaliseren'. Met deze literatuurbevindingen wordt de brug gemaakt naar de volgende onderdelen van het eindrapport, die verschillende facetten van de samenwerking in het project Van Celst belichten.

Samenwerken in netwerken om begeleiding van de meest kwetsbare groepen te optimaliseren

In het streven naar kwaliteitsvolle begeleiding en behandeling voor kinderen en adolescenten met complexe problematiek, wordt meer en meer ingezet op het samenwerken van verschillende hulpverleners, organisaties en sectoren.

Onder meer vanuit de WHO wordt al decennialang het samen werken tussen hulpverleningsorganisaties sterk aangeraden (WHO, 1986). Ook in Vlaanderen wordt doorheen het hulpverleningslandschap steeds meer gestreefd naar integratie en samenwerking.

Onder meer in het Vlaams actieplan jeugdhulp wordt een duidelijk engagement getoond om tegen 2020 via meer intensieve samenwerkingsverbanden de jeugdzorg te optimaliseren.

Ook in de geestelijke gezondheidszorg bestaat uitdrukkelijk de wens, meer efficiënt samen te werken om zo de ondersteuning van jongeren en hun gezin te verbeteren.

Met name voor de meest kwetsbare groepen wordt samenwerking als middel naar voor geschoven om beter aan te sluiten bij de noden van jongeren en hun gezin (Burnside, 2012; Rosengard et al., 2007).

Een netwerkorganisatie voor een kwetsbare doelgroep: Van Celst

Om tegemoet te komen aan de nood van deze meisjes en een kwalitatieve werking uit te bouwen, werd in Jeugdzorg Emmaüs een doelgericht organisatienetwerk opgericht. De kern van het concept van netwerkorganisaties wordt in volgende omschrijving weergegeven (Kenis, Cambré, & Van den Oord, 2016).

Verbinden en delen van informatie, middelen, activiteiten en competenties van soevereine (1) en unieke organisaties om samen een resultaat (R) te bewerkstelligen dat geen van de organisaties afzonderlijk tot stand kan brengen. (1) geen eenheid van eigendom en leiding ('authority').

Wat een organisatienetwerk onderscheidt van minder intensieve vormen van samenwerking, is dat binnen een organisatienetwerk het netwerk optreedt als productiesysteem. Er wordt waarde gecreëerd op het niveau van het netwerk. In het samenwerkingsproject Van Celst wordt door beide centrale partners, Van Celst en UKJA,

gezamenlijk een innovatieve werking opgezet. Ook de inbreng van externe partners die afhankelijk van de nood van de meisjes worden ingeschakeld, resulteert in een meerwaarde van dit samenwerkingstraject.

In het samenwerkingsproject Van Celst wordt voldaan aan de omstandigheden waarin het aangewezen is een organisatienetwerk te kiezen. Er is namelijk sprake van

- *Nood aan competenties die verspreid zijn over verschillende soevereine organisaties.* Zoals reeds aangegeven, kan één enkele organisatie of sector onmogelijk tegemoetkomen aan de noden van de jongeren met multiële en complexe noden die bij Van Celst begeleid worden.
- *Nood aan een antwoord op complexe noden en vereisten.* Dit is zeker het geval, wanneer de grote diversiteit en de ernstgraad van de problematieken bij de begeleide jongeren in aanmerking wordt genomen.
- *Doelstelling maatwerk te leveren: een uniek product, dienst of ervaring.* In het samenwerkingsproject wordt op maat van de jongere een traject uitgewerkt. Dit vereist flexibiliteit, outside the the box-denken met als doel het komen tot maatwerk voor iedere individuele jongere in begeleiding.

Verschillende van de mogelijke voordelen die beschreven worden wanneer men voor een organisatienetwerk kiest eerder dan voor interprofessionele samenwerking zonder organisatienetwerk, worden in het samenwerkingsproject Van Celst ook aangehaald.

Zo wordt de zorgdrager minder 'van het kastje naar de muur' gestuurd. In het samenwerkingsproject wordt, vanuit een gemeenschappelijke intake en gezamenlijk overleg op teamvergaderingen, gezorgd voor een geïntegreerde en centraal gecoördineerde aanpak voor jongeren en hun context. Verder wordt multilateraal overleg tussen hulpverleners op alle niveaus sterk gefaciliteerd en gestimuleerd vanuit het organisatienetwerk dat in het samenwerkingsproject tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie werd opgezet. Het hulpverleningsaanbod is transparanter en beter te monitoren in een dergelijk organisatienetwerk. Ook wordt gezegd dat een organisatienetwerk effectiever is vanuit een meer resultaatgericht en langeretermijnperspectief ten opzichte van interprofessioneel samenwerken zonder organisatienetwerk. Ook dit zijn belangrijke streefdoelen binnen het samenwerkingsproject Van Celst.

Er worden ingrediënten voor een succesvol organisatienetwerk geïdentificeerd. Verschillende van deze elementen komen overeen met wat in de interviews en focusgroepen in het project Van Celst als randvoorwaarden of mogelijke meerwaarde van het samenwerkingsproject werd benoemd (Kenis et al., 2016).

Aanwezigheid van een netwerklogica

Netwerklogica wordt beschreven als de aanwezigheid van een gedeeld en ambitieus netwerkdoel en het (h)erkennen van het netwerk. In het samenwerkingsproject Van Celst is – zoals in het samenwerkingsmodel beschreven – zeker sprake van een gedeeld en ambitieus doel en engagement, met name het bieden van de best mogelijke hulpverlening aan een groep zeer kwetsbare jongeren, namelijk adolescente meisjes met multiële en complexe noden. In dit project wordt immers getracht te werken vanuit de noden van de eindgebruikers, eerder dan vanuit de hulpverleningsstructuren.

Netwerkcompositie

Een belangrijk ingrediënt van een succesvol organisatienetwerk is te opteren vooreen zo gedifferentieerd mogelijk aanbod voor de noden van de zorgvrager, maar niet meer dan dat. Ook wordt de aandacht gevestigd op het belang van het vermijden van partners die geen meerwaarde betekenen voor het uiteindelijk gemeenschappelijk doel. In het project Van Celst wordt voor het uitwerken van de zorgnetwerken uitgegaan van de noden van de doelgroep. Naast de kern van samenwerking tussen Van Celst en UKJA worden in functie van de trajecten van de begeleide meisjes meer of minder intensieve ‘partnerships’ aangegaan met verschillende andere organisaties (gemeenschapsinstelling, CLB’s, schoolvervangende projecten, huisarts). Van Celst en UKJA overleggen, in samenspraak met de jongere, welke verdere partners betrokken moeten worden in het begeleidingstraject. Ook in de samenwerking met deze partners wordt voornamelijk uitgegaan van een gedeeld engagement voor de doelgroep.

Netwerkintegratie

Bij het nagaan van wat ‘het netwerk bijeen houdt’, wordt beschreven dat men niet eenduidig de ‘beste’ strategie voor netwerkintegratie kan aanwijzen. Afhankelijk van het specifieke organisatienetwerk kunnen verschillende factoren een rol spelen. Wel wordt in de literatuur vermeld dat de zorgvrager een integrerend effect heeft. Exact die vaststelling werd gedaan tijdens de verschillende focusgroepen in het project Van Celst. Bij het uitwerken van de pijlers van het samenwerkingsmodel, bleek het gedeeld engagement voor de doelgroep fundamenteel in het samen werken tussen UKJA en Van Celst.

Verder wordt in de literatuur over organisatienetwerken ook beschreven dat organisch groeiende netwerken vaak beter geïntegreerd zijn dan gemandateerde. In het samenwerkingsproject Van Celst werkte het gemeenschappelijk engagement voor de doelgroep verbindend en werd in functie van de doelgroep de verdere werking en het grotere netwerk organisch uitgebouwd.

De literatuur heeft ook aandacht voor het belang van afwegingskaders, afsprakenkaders en gedefinieerde rollen. Zowel in het beschrijven van het samenwerkingsmodel als bij het beschouwen van de evolutie van het ‘partnership’, werd eveneens de moeilijkheid en het belang van het begrijpen van elkaars referentiekader en definiëren van rollen weergegeven.

Coöperatie

Een bijkomend ingrediënt om tot een succesvol organisatienetwerk te komen, is de coöperatie. Onder coöperatie wordt zowel het vermogen (‘ability’) als de bereidheid (‘willingness’) van de actoren om te participeren in het netwerk verstaan. Vertrouwen is geen noodzakelijke voorwaarde om tot coöperatie te komen. In het samenwerkingsproject Van Celst wordt wel aangegeven dat het feit dat gaandeweg het vertrouwen in elkaar, maar ook het vertrouwen in de werking groeide, een belangrijke katalysator in de gunstige evolutie van het samenwerkingsproject was.

Bijkomende partners in het netwerk worden geselecteerd op basis van hun vermogen om voor de doelgroep van Van Celst een meerwaarde te betekenen. Hun bereidheid wordt verder ondersteund door het streven naar goede communicatie, transparante afspraken en de mogelijkheid tot het volgen van vormingen die vanuit de kern Van Celst–UKJA worden georganiseerd.

Bevorderende context

Ten slotte wordt ook gesproken van een bevorderende context als belangrijk ingrediënt voor een succesvol organisatienetwerk. Deze bevorderende context omvat middelen voor de werking van het organisatienetwerk,

financiering van de zorgsystemen, en wetgeving. Ook in het project Van Celst werden dergelijke randvoorwaarden genoemd om tot de kern van samenwerking tussen Van Celst en UKJA te komen en om het netwerk uit te bouwen. Naast de benodigde middelen op het vlak van personeel en financiering, werd ook de nadruk gelegd op het belang van positieve en geïnteresseerde attitudes en intrinsieke motivatie, om een dergelijk partnership te laten slagen.

Samenvatting: Hulpverleningsnoden van adolescente meisjes met multipele en complexe noden

- **Continuïteit in contacten, therapie en verblijfplaats.** Het tegengaan van fragmentatie en opbouwen van langdurige vertrouwensrelaties, mede dankzij een vergrote plaatsingsstabiliteit. Dit wordt gerelateerd aan het volhouden als hulpverlener(organisatie) en aan het krijgen van meerdere kansen als jongere.
- **Een ondersteunende relatie tussen jongere en hulpverleners.** Voldoende tijd, aandacht, vertrouwen en respect binnen een aanpak die gevoelig is aan gehechtheidsontwikkeling.
- **Holistische benadering** waarbinnen gelijktijdig gewerkt wordt aan verschillende doelstellingen (psychisch en maatschappelijk) via afgestemde ondersteuning vanuit verschillende sectoren.
- **Zelfbeschikking stimuleren** en jongeren (en context) voldoende informeren en betrekken om tot échte participatie te komen. Daarbij de mate van beslissingsrecht van de jongere in iedere situatie afwegen, met belang van de jongere als focus.
- **Gepersonaliseerde zorg, met focus op het individu** als gemeenschappelijk uitgangspunt van hulpverleners.
- **Efficiënte hulpverlening** waarin transparante communicatie, het centraliseren van informatie en proactief werken van belang zijn. Regels en afspraken moeten eenduidig zijn.
- De **context** betrekken, bekrachtigen en ondersteunen en de jongeren helpen om een ondersteunend sociaal netwerk op te bouwen.
- De literatuur over hulpverleningsorganisaties geeft inzicht in hoe een netwerkorganisatie tegemoet kan komen aan complexe doelgroepnoden.

Fundamenten van het samenwerkingsverband Van Celst – UKJA

Samenwerkingsmodel, ontwikkeling van het samenwerkingsverband, voorwaarden voor een dergelijke samenwerking

Deze sectie is een weergave van de fundamenten van het samenwerkingsverband Van Celst- UKJA. Daarin worden achtereenvolgens drie facetten belicht:

1. *Samenwerkingsmodel zoals uitgewerkt bij Van Celst*
2. *Ontwikkeling van het samenwerkingsverband Van Celst - UKJA*
3. *Voorwaarden voor een samenwerkingsverband zoals het project Van Celst*

In het eerste onderdeel worden de fundamenten van het samenwerkingsmodel tussen Van Celst en UKJA opgelijst, zoals beschreven tijdens de focusgroepen en interviews. Zowel persoonsgebonden als organisatorische kenmerken zijn in dit samenwerkingsmodel van belang en worden verenigd om tot een begeleidingsbenadering te komen die zo goed mogelijk is afgestemd op de doelgroep.

In het tweede onderdeel wordt ingegaan op het ontwikkelingspad van het samenwerkingsverband. Dit partnership doorliep namelijk verschillende achtereenvolgende fases, die door de hulpverleners duidelijk werden beschreven tijdens de focusgroepen. Daar waar de opstart gekenmerkt werd door onzekerheid en het zoeken naar een evenwicht tussen beide werkingen, groeide gaandeweg het vertrouwen in elkaar en in het project.

Het derde onderdeel beschrijft de voorwaarden die het komen tot een samenwerkingsverband zoals uitgewerkt in het project Van Celst vergemakkelijken. Zowel op het niveau van de hulpverlener, als op het niveau van de organisatie en de netwerken, werden verschillende faciliterende factoren benoemd. Deze zijn belangrijke aandachtspunten voor eventuele gelijkaardige projecten.

In het literatuurkader horend bij deze sectie wordt ingegaan op het Life Cycle Model (Struik en Brugman, 2008) dat vanuit de managementliteratuur inzicht geeft in het ontwikkelingsproces van samenwerkingsverbanden.

Samenwerkingsmodel zoals uitgewerkt bij Van Celst, bevindingen uit interviews en focusgroepen

Een gedeeld engagement

Een gedeeld engagement verenigt de partners vanuit jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie en is een fundament van het samenwerkingsverband dat in het project Van Celst werd uitgewerkt. Een gedeeld engagement werkt ook **verbindend**. De **betrokkenheid** op de doelgroep was immers wat beide partners bij aanvang van het project gemeenschappelijk hadden. Een intrinsieke motivatie om de hulpverlening voor deze doelgroep te verbeteren, wordt als kenmerkend en noodzakelijk gezien voor het opgezette samenwerkingsverband.

Er is niemand die dit alleen kan – het gaat over zo’n complexe jongeren – dat moet gedragen worden door heel veel mensen die er ook voor gaan. En het succes is ook wel te danken aan het feit dat mensen zo geëngageerd zijn. (focusgroep hulpverleners extern)

Ik denk dat betrokkenheid op de meisjes wel het belangrijkste of een van de belangrijkste dingen is. Omdat dat zoveel vraagt van beide partijen denk ik. Maar dat verbindt ons ook. (focusgroep hulpverleners intern)

Vraaggestuurd werken

De **specificiteit van de doelgroep** blijkt een cruciaal uitgangspunt binnen het zorgconcept in het project Van Celst. 'De meisjes staan centraal', klinkt het in de verschillende focusgroepen. Dit wordt geconcretiseerd als een vraaggestuurde, eerder dan een aanbodgestuurde benadering van hulpverlening. De **afstemming op de doelgroep verbindt beide partners** en motiveert hen om hun expertise en hulpverleningsaanbod ter beschikking te stellen en samen te brengen om aan de noden van de jongere tegemoet te kunnen komen. Dit vraaggestuurd werken vereist flexibiliteit en 'outside the box' denken, en is een benadering van hulpverlening die zeer **sterk verschilt van een aanbodgestuurd model** waarin iedere organisatie, met eigen aanbod en expertise als uitgangspunt, nagaat voor welke episodische interventie een jongere in aanmerking komt.

Er wordt ook geïnvesteerd in het leren kennen van de eigenheid van deze doelgroep om de werking blijvend te kunnen aanpassen aan de behoeften van de jongeren die bij Van Celst begeleid worden.

Zowel door interne als door externe hulpverleners wordt beklemtoond dat de vraag van de jongere het uitgangspunt is van de werking bij Van Celst.

Ze kijken gewoon naar het probleem van de jongere en zetten dat centraal – en ja, de jongere zelf staat centraal – en dus eigenlijk ja gewoon kijken 'wat heeft die nodig, en kunnen wij daar een antwoord op verzinnen?' Niet van 'past die jongere binnen ons traject?' – da 's een groot verschil. (focusgroep hulpverleners extern)

Geconfronteerd met 'het zijn twee werelden' en dan proberen tot een geheel te komen met centraal de zorg voor de meisjes, dat lukt met veel energie investeren. (focusgroep hulpverleners intern)

De invulling van het zorgaanbod is volledig **gericht op de specificiteit van jonge meisjes met multiple en complexe noden**. Het tracht tegemoet te komen aan de uitgesproken en verscheiden noden die zij ervaren en een halt toe te roepen aan de fragmentatie die hun hulpverleningstraject kenmerkt. Eigen aan het samenwerkingsverband Van Celst is dat ingezet wordt op het gelijktijdig aanbieden van enerzijds ondersteuning bij het **maatschappelijk functioneren en integreren**, terwijl er anderzijds aandacht is voor het **psychisch welzijn en psychiatrische problematiek**. Vanuit de jeugdzorg wordt de nadruk gelegd op het creëren van een veilig en stabiel leefmilieu, het ondersteunen van functioneren en welzijn in het dagelijks leven, en het verwerven van vaardigheden die hiertoe bijdragen. Dit alles vanuit een normaliserend perspectief, in een aangepast pedagogisch klimaat. Vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie wordt gelijktijdig een aanbod gedaan op het vlak van diagnostiek en behandeling van uiteenlopende psychiatrische problematieken en wordt het medisch luik gecoördineerd (afstemmen met de huisarts en met andere medisch specialisten). De invulling van de hulpverlening wordt afgestemd op de noden van de doelgroep.

De samenwerking wordt uitgebouwd vanuit de meisjes die hier verblijven. De kern van deze samenwerking dat zijn onze jongeren. (focusgroep hulpverleners intern)

Deze aanpak beoogt **continuïteit op verschillende levensdomeinen** te realiseren. Er worden met de jongeren langdurige trajecten aangegaan. Daarbij wordt gedacht vanuit een langetermijnzorgplan, eerder dan in termen van episodische interventies. Het 'tijd kunnen nemen' voor een begeleidingstraject, wordt door verschillende

interne hulpverleners kenmerkend en waardevol genoemd. Interne hulpverleners en ouders leggen de nadruk op dit langetermijnperspectief in de trajecten.

Bij ons is het van, ze lopen weg en ze komen terug, en we zijn ons proces aan het gaan. En misschien dat ze binnen 6 maanden nog maar 5 keer weglopen in plaats van tien en dan zijn we blij. En we geven dat niet op en nemen onze tijd. (focusgroep hulpverleners intern)

Ze houden vol, dat vind ik wel. Ze waren het laatste huis dat haar [dochter] die kans, of kansen wilde geven en het is toch al twee of drie jaar. (interview (stief) ouder)

Ook voor externe hulpverleners is het feit dat op lange termijn verantwoordelijkheid wordt opgenomen in de trajecten van deze jongeren opvallend.

Dat we inderdaad ook die rode draad zien, dat dat het grote verschil is. Dat we zien van waar het soms – ik ga het karikatureren – is van hier is ze, trek uw plan met de consulent en de jeugdrechter, dat het nu eerder is van het gaat nu eventjes niet en in samenspraak met de jeugdrechtsbank hebben we beslist dat het traject eventjes on hold gezet moet worden en daarna kijken we terug hoe we de draad terug kunnen opnemen – en ik denk dat dat het verschil is in de trajecten. (focusgroep hulpverleners extern)

Gezamenlijke visie en missie

Binnen het project Van Celst zijn beide partners gezamenlijk gekomen tot een gemeenschappelijke visie en missie wat betreft het samenwerkingsverband. De werkwijze groeide organisch vanuit de initiële overeenkomst. Er wordt gesproken van een **gemeenschappelijke identiteit** die vorm krijgt. Het gaat om een engagement dat beide organisaties samen aangaan en ontwikkelen met een langetermijnperspectief.

Het was nogal vaak van 'wij' en 'zij', wij de jeugdzorg en zij de psychiatrie. Terwijl hier voel je van dit is een gezamenlijke visie op dat kind. En er zijn ook andere voorzieningen die heel hard werken, die zoeken, die proberen vol te houden. Het verschil is, denk ik, dat psychiatrie hier veel dichterbij is. (focusgroep hulpverleners intern)

Dat is vooral de visie, de basisvisie – dat is het grote verschil met andere voorzieningen, die gezamenlijke visie – want het is niet dat andere voorzieningen dat niet doen, van samenwerking met diensten of ja, dat willen volhouden – maar ja zij gaan hier eigenlijk experimenteel te werk dus eigenlijk zeggen zij van – 'elke keer opnieuw als het mislukt bekijken we terug met een propere lei, en bekijken we opnieuw terug de ideeën'. (focusgroep hulpverleners intern)

Belangrijk uitgangspunt is de **gemeenschappelijke doelstelling** die jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie in dit project delen, en waarvoor zij zich gezamenlijk inzetten. Hierbij was het ook noodzakelijk tot een **gemeenschappelijke taal** te komen, aangezien het jargon en referentiekader van beide organisaties sterk verschilt.

Je spreekt meer en meer dezelfde taal ook, dat maakt dat je beter kan communiceren op teamvergaderingen en dergelijke. Waardoor het soms ook minder fel aankomt als je zegt van 'ze heeft het moeilijk, houd haar in het oog' en 'dat en dat hebben we afgesproken', dan hebben zij nu ook zoiets van we weten wat ze bedoelen en ze zullen het mee oppakken. (focusgroep hulpverleners intern)

Veel communicatie en samen werken en samen zoeken naar een gemeenschappelijke doelstelling en een gemeenschappelijke manier om dat doel te bereiken. (focusgroep hulpverleners intern)

Een cruciaal element in deze gemeenschappelijke visie en missie is de **gedeelde verantwoordelijkheid**. Voor iedere casus en het volledige traject van die jongere nemen beide partijen samen de verantwoordelijkheid op. Die verantwoordelijkheid gaat verder dan de strikt omliggende aansprakelijkheid voor het eigen aanbod en de eigen expertise. Het is de verantwoordelijkheid voor het gehele traject die samen gedragen wordt.

Het is niet meer naar elkaar kijken en wachten op – dat iedereen voordien veel meer de eigen agenda had en dan is het de vraag van kan het, kan het niet – nu kan het wel want het is gewoon één doel en je kent elkaar ook veel beter en denk dat dat ook wel ervoor zorgt dat er meer ‘team’ is, dat je elkaar kent; en het is dat aspect dat maakt dat die continuïteit kan en dat ze niet telkens weer tussen de mazen van het net glippen. (focusgroep hulpverleners intern)

Er wordt ook **gezamenlijk één traject** of spoor uitgewerkt voor iedere jongere. Dit staat tegenover de parallelle vormen van hulpverlening die deze jongeren in het verleden vaak kenden.

Het doel is vooral van samenwerking te organiseren tussen euh, jeugdhulpverlening en psychiatrie – eigenlijk om er een korte lijn tussen te trekken, dat je niet twee verschillende sporen aan het volgen bent maar dat dat eigenlijk inclusief is. (focusgroep hulpverleners intern)

Ja een gemeenschappelijk verhaal hé, gedeelde zorg – zorg naar de jongeren, zorg naar personeel, naar beleid, duidelijkheid, een duidelijke gezamenlijke visie. (focusgroep hulpverleners intern)

Het samenwerkingsverband beperkt zich niet tot het uitwerken van één gemeenschappelijk spoor voor het behandelingstraject. Het wordt ook gebruikt om gezamenlijk éénzelfde boodschap te geven aan de jongeren. Door consequent dezelfde verwachtingen te stellen, krijgt de jongere meer houvast en duidelijkheid en kan vanuit de verschillende invalshoeken motivationeel gewerkt worden.

Ook de dingen een beetje sluitend krijgen hé – dat is een wisselwerking bijvoorbeeld als we zien dat een jongere alles hier een beetje de boel laat zijn en dan ook stopt met therapie in het UKJA en stopt met van alles. Dat we dan even gaan samenzitten van ‘he, hallo?’, en dat we dan samen, langs twee kanten de boodschap geven en dat we zeggen van ‘als je zo blijft doen dan kan het hier niet zinvol zijn’ – UKJA zegt van ‘als je geen therapie wil doen dan kunnen wij ook niet verder’ – dus ja ofwel ga je naar huis, ofwel verwachten wij dat je gaat engageren. En dat we zo wel rond die jongere kunnen gaan staan en zo wel tot een aantal doelen kunnen komen en ook wel wat druk leggen. Dat helpt wel, omdat je dan met meerdere partijen bent, eerder dan dat je eenzijdig de slechterik bent. (focusgroep hulpverleners intern)

Er wordt aangegeven dat de gedeelde verantwoordelijkheid en het uittekenen van één gemeenschappelijk spoor de aspecten van dit samenwerkingsmodel zijn die deze werking voor de doelgroep jongeren bij Van Celst een belangrijke meerwaarde geven ten opzichte van een persoonsgebonden financiering. Op deze manier is de gemeenschappelijke doelstelling gegroeid vanuit een engagement voor de doelgroep en wordt op niet-episodische wijze en vanuit gemeenschappelijk gedragen verantwoordelijkheid samengewerkt.

Als je gewoon een budget geeft, ja, dan is de ... ja, dan is die drang om het, wie gaat dat leiden, wie gaat daar beslissingen nemen, ja wat is de hoofdbezigheid, dat is vooral zorgen dat je dat budget binnenhaalt. Ja, en als het dan

misloopt en het budget is bijna op of je voelt, ja, binnen de organisatie, de vakbonden beginnen lastig te doen of dit of dat, laat dat dan maar rap vallen hé. Ik bedoel, dat zal niet gebeuren hier hé. En hoe meer dat je dat opbouwt, hoe meer dat je dat organisatorisch opbouwt, wordt dat steviger hé, en dat krijg je op den duur niet meer weg. (focusgroep hulpverleners extern)

Wie gaat zich verantwoordelijk voelen voor, alle, vijftienduizend euro te besteden. Wie gaat zich verantwoordelijk voelen. Iedereen wil dat geld hebben, zo simpel is het. En dan eenmaal dat je het hebt, ja voilà ... Terwijl hier, in zo'n samenwerkingsverband, kom je aan die gedeelde verantwoordelijkheid, euhm, waar het georganiseerd is. En dan gaat men gefrustreerd zijn als het misloopt en wie gaan we dan aanspreken. En dat is iets dat we, alle, in dit samenwerkingsverband merk ik dat dat echt wel een totaal andere sfeer is bij moeilijkheden dat je ziet dat er samen gezocht wordt. (focusgroep hulpverleners extern)

Bijkomend van belang in het functioneren van dit samenwerkingsmodel, is dat het voor een groot deel de gemeenschappelijke visie is die bij alle betrokken hulpverleners een gevoel van vertrouwen oproept en bijdraagt aan het geloven in de slaagkansen van het project.

Dat de visie overeenstemt – psychiatrie samen met die van ons. Het is heel belangrijk. Dat zorgt voor vertrouwen – en op dat vlak heb ik helemaal geen onrust. (focusgroep hulpverleners intern)

Gelijkwaardige uitwisseling vanuit complementaire expertise

De samenwerking binnen het project van Celst wordt gekenmerkt als een uitwisseling waarin **gelijkwaardigheid** een belangrijk uitgangspunt is. Beide partners hebben een even belangrijk aandeel in het begeleidingsproces, en die gelijkwaardigheid als uitgangspositie maakt dat het tot meer uitwisseling tussen beide partners komt.

De rollen zijn verschillend, maar over het algemeen is de inbreng denk ik wel ongeveer gelijk en even belangrijk. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik denk dat het toch, dat het belangrijk is dat er iemand zit die vooral mee denkt en niet zo vanuit de expertenrol dingen oplegt. (focusgroep hulpverleners extern)

Er bestaat veel **interesse in en respect voor elkaars werking**. Gaandeweg is ook het **vertrouwen** tussen beide partners gegroeid. Dat vertrouwen wordt genoemd als een heel belangrijke factor in het afstemmen over het begeleidingstraject van jongeren, én in het vergroten van de draagkracht van hulpverleners.

Veel respect voor de structuur, het kader dat er hier is en voor de expertise die hier is ook, vanuit onze leefgroepwerking. En ander soort expertise dan dat ze gewoon is en je voelt wel dat ze daar interesse in heeft en luistert. Die hebben niet de wijsheid in pacht, die stralen dat ook helemaal niet uit. Die waarderen wat wij doen en wij waarderen wat zij doen en dan zoeken we samen een weg. (focusgroep hulpverleners intern)

En dat je onderling op elkaar kunt vertrouwen – dat de ene niet zijn verantwoordelijkheid doorschuift naar de andere. Dat het niet van jullie naar jullie ... (focusgroep hulpverleners extern)

Het aanbod van beide partners in de samenwerking is verschillend, en **complementair** in het tegemoetkomen aan de noden van deze doelgroep. Het aanbod vanuit de jeugdzorg en vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie vult elkaar aan, en het aanbod wordt verder verrijkt dankzij verschillende externe partners. Om de jongeren goede zorg te kunnen bieden, maar ook om als hulpverleningsorganisatie voldoende draagkracht te hebben, is het noodzakelijk samen na te denken en dingen uit te werken.

Ik denk als wij naar daar gaan, onze expertise vanuit de groep dus, we zijn minder toegespitst op euh, we zijn heel erg bezig met het dagdagelijkse en we weten hoe meisjes steeds op dingen reageren. En hoe ze op zo'n kleine dagelijkse momenten met de dingen kunnen omgaan, dat ze dan van ons wel leren en dat meenemen. (focusgroep hulpverleners intern)

Da's een psychiater dus ja die heeft bepaalde kennis die wij niet hebben en dat kan ervoor zorgen dat ze zo ineens iets kan zeggen dat we denken van 'ah ja inderdaad – zo had ik dat nog niet bekeken'. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik denk dat de twee echt nodig zijn voor deze meisjes. En voor ons dan ook. Ja da's de samenwerking, het moet een wisselwerking zijn, en niet één richting. (focusgroep hulpverleners intern)

Er wordt maximaal ingezet op de uitwisseling tussen deze beide partners. Er zijn zeer **frequente structurele overlegmomenten**, zoals onder meer gezamenlijke intakes en teamvergaderingen. Er wordt echter gewezen op het belang van **niet-structureel overleg**. Dit niet-structureel overleg vindt zowel mondeling als telefonisch of via mail plaats en wordt gefaciliteerd door het feit dat de medewerkers van beide voorzieningen elkaar hebben leren kennen. Dit niet-structureel overleg zorgt voor een 'korte lijn' tussen beide organisaties, waardoor er ook ad hoc afgestemd kan worden over hoe met bepaalde situaties of bepaald gedrag best omgegaan kan worden. Met name de grote **bereikbaarheid** van de kinder- en jeugdpsychiater, voor het overleggen van situaties die zich voordoen op de leefgroep, wordt als zeer helpend beschreven.

Zowel voor interne als externe partners is de bereikbaarheid van bijvoorbeeld de kinder- en jeugdpsychiater erg zichtbaar en een cruciaal element in het welslagen van dit samenwerkingsverband.

En aanwezigheid ter plaatse hé – ik ervaar het toch zo dat ik dat nooit van hieruit zou kunnen doen, dus echt ikzelf of x [collega kinder- en jeugdpsychiater] aanwezig ter plaatse. De aanwezigheid hé, daar zijn in die vergaderingen, daar aanwezig zijn. Ik denk als je dat niet doet, als je alleen als kinderpsychiater in je centrum zit en van daaruit probeert samen te werken, kun je nooit hetzelfde, kun je niet komen tot wat nodig is. (focusgroep hulpverleners intern)

Ook fijn om te weten dat die meestal heel bereikbaar is – dat je gewoon kan bellen, mailen naar de psychiater. Ja dat, dat kan niet in elke instelling hé. (focusgroep hulpverleners intern)

Gelijklopend met het maximaliseren van de uitwisseling tussen beide settings, wordt in dit samenwerkingsverband ook het **bewaren van de eigen expertise** bewaakt en maximaal benut. Om een werkelijk complementair en volledig aanbod te kunnen bieden is immers van belang dat de volledige expertise en middelen van zowel jeugdzorg als kinder- en jeugdpsychiatrie ter beschikking staan. Zoals verder uitgewerkt in de sectie valkuilen, wordt de bezorgdheid geuit dat het totaalaanbod zou verzwakken indien op het vlak van expertises een te verre gaande versmelting zou plaatsvinden, waarbij elementen van beide werkingen verloren zouden gaan.

Het is ook gezond als dat meer naar voren komt, het 'normale', het 'gewone'. Dat is dan ook het verschil met psychiatrie voor een deel hé, dat normale. Anders zouden wij niet meer zijn dan een stuk UKJA ergens anders. (focusgroep hulpverleners intern)

Ja awel zo'n evenwicht daartussen, dat zou perfect zijn, want eigenlijk, je kunt UKJA niet missen, maar ja, je kunt school ook niet missen, dus het zou eigenlijk gelijk moeten opgaan. We mogen er gewoon niet te hard op leunen, we leunen erop omdat het zo'n kracht is, maar het mag niet ons alles worden. (focusgroep hulpverleners intern)

Gezien dat we een residentiele voorziening jeugdzorg zijn, proberen we uit dat hospitaliserende te blijven. En als we op dat gebied ook een beetje meer hospitaliserend zouden denken ... dan onze meerwaarde kwijt zijn. Maar het feit dat we dat niet zijn en dat we die andere dingen aanpakken, maakt dat wij wel die langdurige trajecten kunnen bieden. (focusgroep hulpverleners intern)

Hieraan gerelateerd, wordt ook aangegeven hoe belangrijk het is, dat in dit samenwerkingsmodel wordt gewerkt **met twee afzonderlijke settings**. Er wordt beschreven waarom het huidige design – een residentiele jeugdzorg, samenwerkend met een volledig uitgeruste tertiair kinder- en jeugdpsychiatrisch (verbonden met een somatisch) ziekenhuis, op **overbrugbare afstand** van elkaar – grote voordelen heeft.

Het voordeel gelijk het nu is, is die afstand die nabijheid creëert he inderdaad. Net omdat die er niet continu is maar, dat die, ja, toch dicht genoeg staat ...ja dat evenwicht is belangrijk. (focusgroep hulpverleners intern)

Nergens wordt gesuggereerd dat de samenwerkingsintensiteit ingeperkt moet worden. Wel wordt beschreven dat de twee afzonderlijke settings bijdragen aan het bieden van continuïteit en aan het 'normaliseren' met het oog op maatschappelijke integratie. Omdat de therapeuten van het UKJA gescheiden zijn van de voorziening, kunnen zij in geval van time-out, of in extremis in geval van verplaatsing naar een andere voorziening, de jongere blijven opvolgen. De optie van een crisisverblijf (dat van zeer korte duur kan zijn), vergroot ook de draagkracht en de mogelijkheden om maximaal in te zetten op continuïteit in de trajecten van de jongeren bij Van Celst. Het feit dat de kinder- en jeugdpsychiater en psychologen die op teamvergaderingen of andere overlegmomenten aanwezig zijn, vanuit een andere werksetting komen, zorgt voor een 'externe blik' op de besproken situaties. Daarnaast bieden gescheiden contexten de mogelijkheid om de psychiatrische hulpverlening tot op zekere hoogte ook los te koppelen van het dagelijks leven in de leefgroep.

Op praktisch vlak wordt dan weer aangehaald dat het van belang is dat de afstand tussen beide settings wel gemakkelijk te overbruggen is, voor jongeren en voor hulpverleners. Verschillende aspecten van de meerwaarde van het werken vanuit twee afzonderlijke settings worden geïllustreerd.

Iemand die zo toch ietwat extern is – wat ik zo merk is dat er dan toch zo ineens andere ideeën komen – wij zitten hier zo, in ons dingske, wij doen zo hier van alles en het is fijn als af en toe iemand die andere ervaringen heeft ergens anders en die hier ook, ook kan meenemen en iets nieuws kan inbrengen. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik denk ergens dat er een heel dichte samenwerking moet zijn, dat die vergaderingen samen moeten enzovoort, maar de jongeren moeten ook weet hebben dat je als kinderpsychiater daar los van staat en hen ook blijft volgen, dat onafhankelijk van VAN CELST ook bestaat – dat het de jongere op zich is die het belangrijkste is en niet de instelling waar ze dan zitten, dat moeten ze echt voelen. (focusgroep hulpverleners intern)

Da's ook niet realistisch met de maatschappij. In de maatschappij heb je ook niet ... van 'k ga naar beneden en daar zit de psychiater. (focusgroep hulpverleners intern)

Er wordt heel duidelijk vermeld, dat ingeschat wordt dat een dergelijk werkzaam partnership **niet bekomen zou kunnen worden vanuit andere mogelijke (minder intensieve) samenwerkingsvormen**. Bij het spreken over het belang van afzonderlijke settings, wordt de vergelijking gemaakt met het aannemen van een kinder- en jeugdpsychiater binnen een voorziening jeugdzorg. Daarbij wordt de bedenking gemaakt dat een groot deel van de voordelen op het vlak van breedte van expertise en aanbod (opnamemogelijkheden, contacten met somatisch ziekenhuis) en een externe visie verloren zouden gaan.

Dan zit je weer met een persoon die gewoon wat gesprekken doet en het overzicht houdt, en ik denk dat het aanbod van UKJA veel groter is – want ik zit nu bv. ook met een meisje die niet kan praten, maar die wel openstaat voor creatieve therapieën – ja, daar hebben die dan ook een aanbod voor. Iemand anders, die lange tijd niet naar school kon en dan naar de ziekenhuisschool moest en daar kon gaan – dus ik denk dat krijg je niet gedaan want het aanbod is veel meer dan een persoon die overzicht houdt en pillen schrijft en af en toe een gesprek doet. (focusgroep hulpverleners intern)

En ik denk als je die psychiater in huis hebt, dan ja we juist die goede samenwerking met UKJA, die die meisjes nodig hebben om te kunnen functioneren, eigenlijk terug kwijt zijn. Anders zit je weer met discontinuïteit hé? Dus eigenlijk moet je die samenwerking doen met een voorziening en een KJP-centrum waar alles is wat je nodig hebt. (focusgroep hulpverleners intern)

Ook wordt aangegeven dat het een meerwaarde is dat binnen UKJA een breed palet aan – ook residentiële – begeleidingsmogelijkheden bestaat. Dit zijn zaken die bijvoorbeeld in een samenwerking met een ambulante centrum voor geestelijke gezondheidszorg niet gerealiseerd kunnen worden.

Pak nu dat een CGG zoiets wil doen, die kunnen niet die hele setting geven van én opname én eetadvies én dagbehandeling moest dat nodig zijn, én crisis moest dat nodig zijn, dus je hebt eigenlijk wel echt zo'n setting nodig ook al om het allemaal wat te centraliseren. (focusgroep hulpverleners intern)

Verregaande samenwerking

De eigenheid van het samenwerkingsverband in het project Van Celst zit voor een groot deel in de **intensiteit en structurele verankering van de samenwerking**.

Het feit dat tussen beide partners een structurele verbondenheid bestaat, wordt door zowel interne als externe hulpverleners als erg belangrijk beschreven. Dit ondersteunt de gezamenlijke verantwoordelijkheid die ook op termijn wordt opgenomen.

Van belang hierbij is, dat het gaat om een samenwerking tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie, voor **alle jongeren die bij Van Celst worden begeleid en gedurende hun volledig traject**. Doordat voor alle jongeren wordt samengewerkt, wordt gegarandeerd dat de hulpverleners gebruik kunnen maken van de uitwisseling van expertises, losstaand van het feit of een jongere al dan niet wil deelnemen aan bepaalde therapieën. Zo kan de expertise en ondersteuning vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie ook een meerwaarde betekenen wat duiding van problematiek of ondersteuning van de hulpverleners betreft, zonder dat een daadwerkelijke verwijzing plaatsvindt. Het feit dat voor de gehele trajecten gezamenlijk zorg gedragen wordt, maakt dat optimaal gebruik gemaakt kan worden van de meerwaarde van samenwerken. De uitwisseling van expertise en gedeelde verantwoordelijkheid start immers al van voordat de jongere bij Van Celst verblijft, en duurt zolang als de

jongere in opvolging is. Zo wordt ingezet op continuïteit en een proactief beleid. Hierbij wordt uitgegaan van het feit dat beide partners op de hoogte zijn van de volledige trajecten van iedere jongere en worden episodische interventies vermeden.

Ook hier wordt de vergelijking gemaakt met andere mogelijke vormen van samenwerking. In het bijzonder wordt gesteld dat de intensiteit van samenwerking die voor deze doelgroep wenselijk lijkt, niet bereikt zou kunnen worden vanuit louter een consultfunctie van een kinder- en jeugdpsychiater aan een voorziening jeugdzorg. Met name wordt aangegeven dat dit op het vlak van kennis van de casus en ondersteuning van het team nooit evenwaardig zou kunnen zijn en dus voor deze doelgroep met meerdere en complexe noden niet aangewezen lijkt. Dit vormt de meerwaarde van een longitudinaal eerder dan episodisch samenwerkingsverband.

Waar het bij andere voorzieningen gaat om consulten – we halen er efkes een psychiater bij. Die komt er dan bij, die moet dan bij wijze van spreken zijn truukje doen – dat klinkt nu wat oneerbiedig – maar die stapt er terug uit en dat team blijft ermee achter. (focusgroep hulpverleners intern)

Verskil met andere instellingen is ... als andere instellingen op een gegeven moment nood hebben aan een KJP, word je er dus bijgehaald en krijg je informatie over die persoon, wat zij dus belangrijk vinden op dit moment – maar natuurlijk ga je zo heel veel dingen missen – hoe ze daar zijn toegekomen, hoe contact met ouders is geweest, hoe contact is met de leefgroepsleiding en met andere jongeren – je gaat dus gewoon puur uit van een observatie van de groepsleiding en dan moet je heel vaak van nul af aan beginnen – zowel in uw onderzoek als in uw advies is het eigenlijk van nul beginnen – en dan geef je dat advies en dan zie je de jongere misschien binnen drie maand terug, je hebt ook geen voeling meer met dat meisje – dus er is veel minder continuïteit mogelijk. (focusgroep hulpverleners intern)

Terwijl in veel voorzieningen is het van dit is onze basisvisie en als het nodig is schakelen we externen in – hier is het juist echt één geheel, ik denk dat dat wel helpend is. dat anderen pas ingeschakeld worden als het al te laat is, terwijl eigenlijk het nog vroeger kan, als één pakketje – desnoods op maat van jongeren. Maar dat er echt samen aan de slag gegaan wordt van in het begin van het traject. (focusgroep hulpverleners extern)

Er is sprake van een zeer verregaande samenwerking en dat voor **alle niveaus en functies binnen de organisaties**. Het gaat niet om enkel een top-down of bottom-up samenwerking, maar net om een integratie op de verschillende niveaus van de organisaties. Dit vergroot de gedragenheid en de effectiviteit van de samenwerking.

Op verschillende niveaus elkaar leren kennen hé – groepsleiding, degene die het dan aanstuurt, psychologen, denk dat dat wel ... dat je elkaar echt leert kennen op verschillende manieren – zoals je zegt zo eens een keer op een vorming, patiënten bespreken, maar ook voor beleidstaken euhm misschien ook als groepsleiding in contact komt als een jongere is opgenomen ... (focusgroep hulpverleners intern)

Dat men binnen een organisatie echt op alle niveaus kiest voor een samenwerking, om een reëel partnership op te bouwen. Niet alleen met de persoon die dan uiteindelijk op dienst moet komen, maar de verantwoordelijke van de unit en tot en met de directie – dat dat belangrijk is om het goed te laten lukken – dat engagement moet er op alle niveaus zijn. (focusgroep hulpverleners intern)

Gedeelde informatie is ook een belangrijk aandachtspunt binnen het samenwerkingsverband Van Celst. Er wordt maximaal ingezet op het **delen van informatie** in het hulpverlenersnetwerk dat de jongere omkadert,

rekening houdend met de wettelijke bepalingen hieromtrent. Doordat het een multidisciplinair team betreft, beschikt men in de begeleiding zowel over de medische als over de justitiële informatie.

Wel maar dan koppel ik dat aan informatie hé, en dat je informatie binnen een netwerk doorgeeft hé. Ik bedoel, je ziet heel veel partners die zeggen dat is medisch of dat is vertrouwensband en dat is dan dit en dat. En dat is allemaal goed, maar dat is niet meer van deze tijd en niet in zo'n dossiers hé. (focusgroep hulpverleners extern)

De samenwerkingsintensiteit omvat ook een belangrijk aspect op het vlak van ondersteuning die beide partners elkaar kunnen bieden. Er wordt beschreven dat vanuit deze manier van samenwerking – met name het volledig samen dragen van de trajecten, maar ook het feit dat een vormingskader wordt geboden en dat op persoonlijk niveau veel uitwisseling mogelijk is – **steun ervaren** wordt. Ook externe partners worden bijvoorbeeld door vormingen en het garanderen van een grote bereikbaarheid ondersteund.

Het gezamenlijke, zo dat je er niet alleen in staat, dat merk je ook echt wel – dat we met UKJA één team vormen en niet twee afzonderlijke diensten – want we hebben een totaal andere kijk en aanpak maar zijn wel een geheel – en dat voel je wel sterk. (focusgroep hulpverleners intern)

Netwerk van partners wordt in functie van de doelgroep uitgewerkt

Vanuit de nauwe samenwerking tussen Van Celst en UKJA en de gerichtheid op de doelgroep, worden samenwerkingsverbanden aangegaan met bijkomende partners die een rol spelen in de trajecten van de jongeren. Er worden partners genoemd in zeer uiteenlopende sectoren. Ook wordt naargelang de wisselende noden van de begeleide jongeren steeds gezocht naar nieuwe contacten die kunnen worden aangegaan om een meerwaarde in de trajecten te bieden.

We spreken ook zo naar die meisjes toe hé. Wij van VAN CELST, wij van UKJA, wij van de GI, wij zijn allemaal jullie netwerk rond jullie hé. Dus het is niet meer die fragmenten. Dus we letten daar ook heel bewust op dat ons taalgebruik, dat wij gewoon constant laten voelen van dat netwerk bestaat rond jullie. Ja, ik heb het gevoel dat dat zeer helpend is voor hen. (focusgroep hulpverleners extern)

Wat als essentieel in dit samenwerkingsverband wordt beschreven, is dat **vanuit de kern van nauw samenwerkende partners jeugdzorg en kinder – en jeugdpsychiatrie, gezamenlijk het netwerk verder uitgebreid** wordt. Op die manier staat de gecombineerde expertise en ondersteuning ook voor een deel ter beschikking van deze externe partners. Er wordt bijvoorbeeld bij een time-out in de gemeenschapsinstelling meer ingezet op het verschaffen van uitgebreide achtergrond en doelstellingen, en er is meer mogelijkheid tot overleg met Van Celst en met de kinder- en jeugdpsychiater dan voorheen het geval was.

In een andere instelling als een meisje naar x [gemeenschapsinstelling] gaat dan worden wij helemaal niet betrokken – terwijl nu als meisjes doorverwezen worden naar x [gemeenschapsinstelling] dan wordt er een papier geschreven van wat de problematiek is en wat er nodig is, en als ik adviezen heb, mijn telefoonnummer staat daar ook op. We hebben ook een overleg gehad met x [gemeenschapsinstelling] rond de aanpak als er meisjes van Van Celst in x [gemeenschapsinstelling] zijn – en zo nu onlangs is dat meisje weer in x [gemeenschapsinstelling] geweest en de pedagogisch directeur heeft mij dan twee keer gebeld voor advies – en het was dan zo dat dat meisje twee keer bijna is weggestuurd vanuit x [gemeenschapsinstelling], maar dus dankzij dat overleg is dat meisje kunnen blijven in x [gemeenschapsinstelling] Dat vind ik wel heel wat. (focusgroep hulpverleners intern)

Denk dat het grote verschil is dat er nu meer communicatie is. Ja inderdaad dat dat het verschil is dat je nu sneller de telefoon gaat oppakken en gaat brieven onder elkaar – en elkaar zo op de hoogte houden. Ook omdat je merkt dat dat van twee kanten komt, dat je dan ook gestimuleerd wordt om dat zelf te doen. De meisjes van VAN CELST, de meesten kennen we al wel, maar als er nu een nieuw meisje is, dan kun je in dat verslag heel goed lezen van ‘als die dat gedrag stelt dan voelt die zich eigenlijk niet goed en dan moeten wij ingrijpen’. (focusgroep hulpverleners extern)

Ja, de bereikbaarheid ook hé, dat je niet 10 telefoontjes moet doen hé, doordat je weet van er is die samenwerking, er is de verwevenheid, waardoor het aanbod echt meer kan inspelen op de noden en diverser is, waardoor je niet moet gaan shoppen. Denk dat dat algemeen ook naar samenwerkingen voor ons ook het voordeel is. (focusgroep hulpverleners extern)

De externe partners worden onder meer ingezet in de trajecten om tot continuïteit te komen. Hierin ligt ook een specificiteit van de werking die binnen het project Van Celst werd opgezet, namelijk het gebruiken van **time-outs als onderdeel van een traject**, eerder dan als sanctie of breuklijn. Dankzij de goede samenwerking met bijvoorbeeld de gemeenschapsinstellingen of alternatieve time-outprojecten, kan een dergelijke time-out een rustpauze betekenen voor jongeren en hulpverleners en een signaal vormen naar aanleiding van onaanvaardbaar gedrag, maar zonder dat de continuïteit van het traject in het gedrang wordt gebracht.

Een time-out in x [gemeenschapsinstelling] was een sanctie – effe time-out en dan terugkomen – hé, terwijl dat nu een time-out, dat hoort bij het traject. (focusgroep hulpverleners intern)

Daarbij is ook van groot belang dat bij de externe partners de zekerheid bestaat dat na de time-out het traject verder wordt opgenomen door de voorziening.

Dat iedereen de verantwoordelijkheid neemt die hij moet nemen. We weten altijd als die iemand op time-out sturen, dat is perfect zoals het moet, die houden zich ook aan onze spelregels, dus ja. (focusgroep hulpverleners extern)

Deze manier van samenwerken met externe partners in de trajecten illustreert de noodzaak van een doelgericht organisatienetwerk om zo de draaglast van alle betrokken hulpverleners (interne en externe) te verlichten.

Continue dialoog om werking op te bouwen en bij te sturen

Er wordt geïnvesteerd in een continue dialoog om op een **dynamische manier het samenwerkingsmodel verder te laten evolueren**. Er wordt duidelijk gesteld dat een houding van zelfreflectie en continu overleg nodig is, omdat vanuit de wisselende problematieken in de doelgroep onmogelijk kan worden vastgehouden aan een vooraf volledig gedefinieerd samenwerkingsmodel. Kenmerkend voor dit samenwerkingsverband is juist het blijvend aanpassen van werking en expertise op basis van ervaringen en noden van de doelgroep. Zo worden vormingen aangepast en worden bijkomende methodieken uitgewerkt op basis van de uitdagingen die in de praktijk worden ontmoet. Dit continu bijsturen en versterken van het samenwerkingsverband is een continue investering.

Sommige dingen zijn ook de eerste keer, soms moeten ze zich voordoen om dan ook de afspraak te kunnen maken hé - dat is denk ik ook wel dat groeiproces. (focusgroep hulpverleners extern)

Alles wat er daarrond moet gebeuren om dat contact tussen jullie en de jongere mogelijk te maken en dat traject ook, om die samenwerking vol te houden en te voeden en te blijven laten groeien moet je daar ongelooflijk veel tijd in steken. (focusgroep hulpverleners intern)

In dit kader wordt binnen het samenwerkingsmodel ook veel aandacht besteed aan het aanbieden van vormingen. Deze worden georganiseerd naar aanleiding van uitdagingen die in de praktijk worden ontmoet.

Je moet denk ik ook geïnteresseerd zijn en altijd willen bijleren. ik denk als je niet constant geïnteresseerd bent in dat begrijpen en meer info wil van waarom gebeurt dit en dat, dan red je dat ook niet denk ik. (focusgroep hulpverleners intern)

Vormingen dat is ook wel heel belangrijk, dat er ook heel ... meer rust – allez dat is mijn indruk hé – meer rust en gerustheid doordat je vanuit psychiatrie een deel duiding, achtergrond, reflectie krijgt. En dat is elke keer opnieuw over iets anders hé. (focusgroep hulpverleners intern)

Ook het onderzoeksproject wordt door verschillende deelnemers aan de externe focusgroepen in dit perspectief van evaluatie en zelfreflectie besproken.

Nu de openheid van Van Celst, waardoor zij inkijk geven in hun werking, en nu ook het feit dat wij allemaal nu hier samen zitten, het wetenschappelijk onderzoek – dat vind ik heel indrukwekkend, heel zinvol. Ik was, dat is nu een jaar geleden zeker, zo de eerste presentatie van resultaten, ik was onder de indruk. Ja ik zou dat wel appreciëren moesten meer voorzieningen dat doen.

- Dat is ook heel belangrijk naar beleid toe hé. Zij hebben altijd graag cijfers of objectieve meetinstrumenten of op zijn minst in kaart brengen.

- Ja, het kan ook helpen, door het naar buiten te brengen, door aanbevelingen te doen voor anderen, door naar buiten te brengen van dit doen wij en dit werkt, gaan beleidsmensen ook er meer aandacht op vestigen en hopelijk gebruiken om nieuwe dingen te installeren. (focusgroep hulpverleners extern)

En het is dan ook belangrijk dat je samen gaat nadenken, dat je voor- en nadelen gaat afwegen. Dat we dat samenleggen en evalueren, terwijl anders zit ieder van ons misschien met zijn bedenkingen of kritische opmerkingen of successen, maar dat wordt dan niet gebundeld en daar gebeurt dan ook niet veel mee. Dus in kader van dat onderzoek is dat waardevol, wordt dat hier samen besproken en dat kan u verder brengen om er meer uit te leren. (focusgroep hulpverleners extern)

Schematisch overzicht: Samenwerkingsmodel zoals uitgewerkt bij Van Celst

In worden alle thema's weergegeven die aan bod kwamen bij het bespreken van het samenwerkingsmodel dat in het samenwerkingsproject Van Celst werd uitgebouwd.

Tabel 9. Schematisch overzicht: Samenwerkingsmodel zoals uitgewerkt bij Van Celst

GEDEELD ENGAGEMENT
<ul style="list-style-type: none">. Intrinsieke motivatie om hulpverlening voor deze doelgroep te verbeteren. Engagement verbindt beide partners
VRAAGGESTUURD AAN NODEN VAN DOELGROEP TEGEMOET KOMEN
<ul style="list-style-type: none">. Opzet van hulpverlening in functie van de doelgroep. Vraag-gestuurd en niet aanbodgestuurd. Gelijktijdig aanbod psychisch welzijn en functioneren, en maatschappelijke integratie. Gericht op continuïteit en stabilisatie, langdurige trajecten. Contextgericht
GEZAMENLIJKE VISIE EN MISSIE
<ul style="list-style-type: none">. Gemeenschappelijk doel. Gezamenlijke verantwoordelijkheid. Gemeenschappelijke taal. Gezamenlijke identiteit. Samen één traject uitstippelen voor jongere en context. Engagement ook op lange termijn
GELIJKWAARDIGE UITWISSELING VANUIT COMPLEMENTAIRE EXPERTISE
<ul style="list-style-type: none">. Respect voor elkaars werking en vertrouwen in elkaar. Aanbod is complementair en partners hebben elkaar nodig. Maximaal inzetten op uitwisseling. Eigen expertise houden. Afzonderlijke settings behouden
VERREGAANDE SAMENWERKING
<ul style="list-style-type: none">. Structureel verankerde samenwerking. Alle en de volledige trajecten van de jongeren. Samenwerking op alle functies/disciplines binnen beide organisaties. Delen van informatie. Samenwerking omvat ook wederzijdse ondersteuning
NETWERK VAN PARTNERS IN FUNCTIE VAN DOELGROEP
<ul style="list-style-type: none">. Samenwerkende kern Van Celst–UKJA breidt netwerk uit i.f.v. doelgroep. Bereikbaarheid en ondersteuning ten overstaan van externe partners
WERKING IN OVERLEG OPBOUWEN
<ul style="list-style-type: none">. Vorming. Blijven afstemmen over samenwerking

Ontwikkelingsfasen in het samenwerkingsverband Van Celst

Aanvang van de samenwerking: eerste fase met grote investeringen en weinig rendement, gevoel van chaos

Sinds de start van het samenwerkingsproject Van Celst is op alle niveaus van beide organisaties een zeer grote weg afgelegd. Daar waar in de allereerste fase van het project bij een deel van de medewerkers sprake was van terughoudendheid, groeide gaandeweg het vertrouwen in elkaar en in de opgezette werking. Ook op organisatieniveau was initieel vooral zeer veel investering nodig, en werd een moeilijke fase doorlopen waarin met name verandering en minder verbetering voelbaar was. Onzekerheid, grote investeringen en het gevoel de eigen expertise kwijt te zijn, kenmerkten de moeilijkere beginfase. Over een periode van enkele maanden tot anderhalf jaar werd gaandeweg een nieuw evenwicht gevonden en werden de vruchten geplukt van de grote investeringen op persoonlijk en organisatievlak.

Initiële onbekendheid met elkaars referentiekader en organisatiecultuur

In de allereerste fase van het opstarten van het samenwerkingsverband bestond bij een deel van de betrokkenen **terughoudendheid** ten overstaan van het cross-sectoraal samenwerken. Hulpverleners bij Van Celst enerzijds, en bij UKJA anderzijds, waren niet bekend met elkaars werking, noch met de organisatiecultuur van de samenwerkingspartner. Het grote **verschil in referentiekader** tussen de pedagogische benadering binnen jeugdzorg, en de grotere invloed van medische denkmodellen in de kinder- en jeugdpsychiatrie, werd initieel door sommigen als een mogelijke belemmering gezien voor het samen opnemen van de zorg voor jongeren. Ook wordt gesproken van bepaalde **vooroordelen** die bestonden, met name ten aanzien van psychiatrische problematiek of geestelijke gezondheidszorg.

Enkele hulpverleners tijdens een focusgroep met interne partners illustreren hoe de **initiële houding ten overstaan van jongeren met psychiatrische problematiek evolueerde**.

'Da's er een voor psychiatrie' zou er elders gezegd worden. En dat was hier niet anders. Voordien zouden wij ook gezegd hebben dat die elders iets anders moesten zoeken. (focusgroep hulpverleners intern)

Daar waar hier nu jongeren zijn waarvan ergens anders wordt gezegd van die horen in psychiatrie thuis, gaan wij nu al, in samenwerking met x [kinder-en jeugdpsychiater], de vraag stellen van wat is nu eigenlijk dat psychiatrisch ding van die jongeren? En wat is die nu eigenlijk gedragsmatig met ons aan het doen? En waar moeten wij als begeleiders gedragsmatig op inzetten om 'm overeind te houden of toch verder te kunnen, en wat is het stukje psychiatrie dat UKJA maar moet oplossen, bij wijze van spreken. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik herinner me goed, in de eerste overleggen, dat voel je goed, medicatieopvolging is daar bv. routine, en dan voel je dat die medische context, dat medische, medisch inschatten daar toch helemaal anders gebeurt en een ander gewicht krijgt. Dus dat was wel heel anders, we wisten daar ook niet veel van, in het begin schrikte dat wat af. (focusgroep hulpverleners intern)

Initieel twijfels met betrekking tot de haalbaarheid van hulpverlening voor deze doelgroep in jeugdzorg

In de eerste fasen van het samenwerkingsproject bestond ook **twijfel met betrekking tot de haalbaarheid** van het verder helpen van deze doelgroep in een jeugdzorgsetting. De geschiktheid van een voorziening jeugdzorg voor jongeren met een complexe problematiek, waarbij naast uitgesproken gedragsproblemen ook problemen van psychiatrische aard prominent aanwezig kunnen zijn, werd in twijfel getrokken.

Wij vroegen ons ook wel af, die meisjes hier bij ons, met die problematieken, of dat dat haalbaar was. Maar gaandeweg groeit dat vertrouwen en we zien dat we dat wél kunnen hanteren en dat die meisjes zo een plek hebben. Niet in psychiatrie en niet in een gemeenschapsinstelling. (focusgroep hulpverleners intern)

Zoeken naar roldefinitie

Initieel waren de rollen en functies van de vele betrokken hulpverleners bij Van Celst en UKJA nog onvoldoende gedefinieerd. **Rolbepaling** is echter essentieel om uit een samenwerkingsverband een maximaal rendement te halen en draagt ook in belangrijke mate bij aan de werktevredenheid van de medewerkers. Onder meer de **taakverdeling** tussen de psychologen die bij Van Celst dagelijks in de voorziening werken, en de psychologen van UKJA bij wie een deel van de meisjes therapie volgt, moest nauwkeurig en gaandeweg afgestemd worden. In dit specifiek geval werd gekozen voor een opsplitsing wat betreft de thematieken die voor de jongeren een rol spelen. Alle onderwerpen die betrekking hebben op het dagelijks functioneren in het 'hier en nu', worden bij de psychologen van Van Celst besproken, terwijl traumatische ervaringen in het verleden bij de psychologen van UKJA in therapie worden opgenomen.

In het begin was het niet zo echt duidelijk van welke vorm, of wie dat welke rol en taak ging hebben. Omdat we ook al zelf interne psychologen hadden, had ik zoiets van 'er komen psychologen en therapeuten vanuit UKJA?'... Maar dr. x [kinder- en jeugdpsychiater], dat was wel direct een duidelijke rol van advies en de teamvergaderingen en consultatie en medicatieopvolging. Maar dan ook zo van 'goh die komen dan op onze teamvergaderingen, en de jongeren, en de gezinnen'... Dus in het begin was dat voor mij wel redelijk onduidelijk en nu, we hebben onze weg wel wat afgewandeld, nu is dat wel duidelijker wie welke rol heeft, en zeker een meerwaarde. (focusgroep hulpverleners intern)

Ook de afspraken van wie neemt wat op, ik denk dat daar ook al veel stappen in gezet zijn, ook in het proberen afgrenzen – want onvermijdelijk kom je ook wel wat in elkaars vaarwater en dat kan heel contraproductief werken of voor ergernis zorgen – maar als je dan elke keer dat zich dat voordoet het moment aangrijpt om daarover in gesprek te gaan en dat zijn dan weer dingen die zich in de toekomst dan al minder gaan herhalen. Nu weten wij heel duidelijk wie wat opneemt. En dat zijn ook dingen die moeten groeien, waarvoor heel veel overleg nodig is geweest. (focusgroep hulpverleners intern)

Komen tot gemeenschappelijke visie, zoeken naar een evenwicht tussen beide werkingen

Zoals beschreven in het samenwerkingsmodel, is de gedeelde visie een fundament van dit samenwerkingsverband. Om tot een gemeenschappelijke visie te komen en gezamenlijk vorm te geven aan een aanpak waarin beide samenwerkende partners de verantwoordelijkheid delen, moest in eerste instantie een **evenwicht gevonden worden tussen de inbreng en werking van beide partners**. Hierbij beschrijven met name hulpverleners bij Van Celst, dat zij de indruk hadden dat initieel de balans doorsloeg naar de 'kinder- en jeugdpsychiatrische' kant, waarbij de oorspronkelijke focus en werking binnen de jeugdhulpvoorziening wat verloren ging. Er bestond in die allereerste fase van samen werken de indruk dat plots zeer veel aandacht ging naar psychisch welzijn en het coördineren van therapie. Op die manier bestond juist minder aandacht voor zelfstandigheidstraining of voor school. Er werd aangegeven dat vrij snel een balans gevonden werd, wat maakte dat **beide expertises tot hun recht** konden komen.

Omdat het de opstart was, dat we aan het opstarten waren. De samenwerking is heel vers hé, of nieuw, en dat het nog een beetje zoeken is naar het goede evenwicht. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik vind wel dat we soms wat minder aandacht gaan geven aan het uitwerken van onze werking – dat we daar vroeger meer aandacht aan gaven. Bijvoorbeeld naar de begeleiding van de scholen, nu gaat er heel veel aandacht naar dat psychiatrische stuk op de teams, en soms vind ik dat we dat terug meer naar boven moeten brengen. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik vind helemaal hetzelfde, dat nu in de groep heel veel aandacht gaat naar het psychologische stuk – hoe voelen ze zich – en dat is natuurlijk superbelangrijk, maar dat we daarmee soms vergeten: gaan ze wel kunnen functioneren in de maatschappij? Want hé, naar school gaan is een hele grote opgave, als ze al gaan is dat fantastisch, maar we zijn zo veel bezig met ja, inderdaad, gaan ze naar de therapie, hoeveel therapie, hoe voelen ze zich, dat we soms vergeten om zelfs maar even te kijken in de agenda. (focusgroep hulpverleners intern)

Het is de bedoeling dat wat tevoren goed werkte, dat dat er terug ingebracht wordt en ook behaald wordt in deze werking. (focusgroep hulpverleners intern)

Zoekend team en veranderde teamsamenstelling

Met name voor de hulpverleners bij Van Celst betekende de opstart van het samenwerkingsproject een radicale shift in doelgroep en aanpak. In tegenstelling tot bijvoorbeeld de psychologen bij UKJA, die specifiek met het oog op dit project werden aangesteld, konden de hulpverleners die reeds bij Van Celst werkten, niet specifiek voor dit project kiezen. De meesten onder hen gingen de uitdaging geëngageerd aan. Enkele anderen beslisten echter dat de nieuwe doelgroep en werking onvoldoende aansloten bij hun voorkeur en verlieten het team. Bijgevolg vonden doorheen de hele opstartfase verschillende **veranderingen in teamsamenstelling** plaats bij Van Celst.

Het zijn mensen die ervoor kiezen, wij kiezen ervoor om ervoor te gaan in deze doelgroep. Hé dus, we komen uit een heel andere situatie – er zijn ook een paar mensen vertrokken – het is ook belangrijk om ervoor te gaan, voor deze doelgroep. (focusgroep hulpverleners intern)

Er zijn ook wel verschillende mensen vertrokken en andere erbij gekomen. Die zijn vertrokken misschien door de veranderingen, of omdat deze nieuwe doelgroep hen niet lag? En nu voel je dat wel, het is een team dat er echt voor gaat, voor deze doelgroep en de werking met UKJA. (focusgroep hulpverleners intern)

Er zijn een aantal mensen die hier werken en die nu ervoor kiezen, terwijl ze twee jaar terug zeiden van – is dat de doelgroep? gaan wij daar mee werken? gaan we dat wel kunnen? We hebben zo wel wat discussies gehad – en nu zijn er mensen bij jullie die toen redelijk sceptisch waren, die er nu absoluut ook voor gaan. Die het belangrijk vinden dat we er ook voor gaan en dat vind ik ongelooflijk knap hé. Dat wijst erop dat die ploeg ervoor kiest. (focusgroep hulpverleners intern)

Veranderingsproces is niet eenvoudig

Algemeen werd de vroege opstart van het samenwerkingsproject gekenmerkt door de moeilijkheden die gepaard gaan met veranderingen in organisatiestructuur. Dit bracht onzekerheid mee en gaf tijdelijk het gevoel minder kwaliteitsvol of efficiënt werk te leveren. Waar sommigen aangeven dat ze de veranderingen bij het instellen van de nieuwe werking te bruusk vonden, redeneren anderen dat eender welk veranderingsproces moeizaam is, ook als het meer geleidelijk gebeurt.

Ik denk dat dat beter geleidelijk was gegaan, 't is echt heel bruusk geweest, de vorige werking in de vuilbak gegooid, echt met de grond gelijk gemaakt. Dat heeft toch veel gaten geslagen, en ... maar nu zijn we daar uit aan het komen hé?

Anderzijds, een overgang is lastig, als je daar nu 5 jaar over gedaan had ... allez soit. (focusgroep hulpverleners intern)

Verdere ontwikkeling: succeservaring, positieve effecten voor medewerkers en doelgroep merkbaar

Vertrouwen in elkaar en in de werking groeit

Zoals beschreven in de secties over het samenwerkingsmodel en de randvoorwaarden, geven hulpverleners aan dat het **groeïend vertrouwen in elkaar én in het samenwerkingsproject** cruciaal is voor de gunstige evolutie ervan. Naarmate het project vordert en de betrokkenen succeservaringen in dit samenwerkingsverband hebben gekend, groeit dit vertrouwen. Ook in de interactie met externe partners is duidelijk dat investeren in het wederzijds uitwisselen van informatie en in het faciliteren van communicatie een aanpak is die loont.

Je krijgt meer vertrouwen in volhouden, vind ik. Als ik nu zie dat ik hier een jaar en twee maanden sta en dat er zijn waarvan in het begin als ze binnenkwamen ons haar ging rechtstaan, dat we dachten van 'wat is dat' hé, en hoe pakken we dat aan – en dan zijn we keirustig begonnen en je houdt dat vol en vol vol vol ... en dan kun je zo na een periode terugzien en daar haal je, ik haal daar energie uit dat dat zo in één dossier gelukt is, waardoor de volgende die binnenkomt, dat we zeggen van oké, dit is keimoeilijk hé, maar ik weet dat als ik rustig volhoud – dan gaan we er komen! (focusgroep hulpverleners intern)

We zien dat als je samenwerkt, dat het dan verbetert, want we hebben ook een werkgroep nu met x [gemeenschapsinstelling] opgezet en die mensen uitgenodigd, en we hebben een document opgezet van als die jongeren vertrekken van hier en die gaan naar x [gemeenschapsinstelling], dan wordt er bv. al van uitzonderlijk gedrag beschreven van hoe dat wij dat aanpakken – dat ze weten wat ze kunnen verwachten, dat dat niet ineens uitgelokt wordt, dan staan de jongeren soms te wachten van hoe gaan jullie reageren hierop, terwijl dat we nu al een aanpak geven dat we weten van oké als ik dit doe komt er dat, wat voor die mannen ook soms al wat rust geeft. Dan zijn we aan het praten met elkaar, dan geven we niet zomaar een jongere door. Maar je geeft een heel pak informatie, je kan bellen naar elkaar – ja ik vind dat wel heel handig, overleg is echt nodig – want dat is wel iets dat ik ervaar dat heel verschillend is met de vorige plekken waar ik heb gewerkt, dat je, dat dat daar niet zo gebeurde en dat, als je daar tijd in steekt dat dat echt opbrengt. (focusgroep hulpverleners intern)

Destigmatiserende houding t.o.v. geestelijke gezondheidszorg bij begeleiders en jongeren

Er wordt aangegeven dat er gaandeweg een **positievere houding ten opzichte van kinder- en jeugdpsychiatrische problematiek en hulpverlening** is gegroeid. Enkelen spreken van een destigmatisering binnen de voorziening zelf. Een erg belangrijk punt dat aangehaald wordt, is dat de positieve en open houding van (context)begeleiders ten opzichte van geestelijke gezondheidszorg, erg waardevol is voor de jongeren. Een dergelijke houding bij hulpverleners die ze vertrouwen, kan voor jongeren en hun ouders de stap naar verdere hulpverlening vergemakkelijken.

Er wordt verteld dat de openheid t.o.v. geestelijke gezondheidszorg met name gestimuleerd werd doordat hulpverleners meer kennis verwierven wat betreft psychiatrische symptomen en de aanpak binnen de kinderen jeugdpsychiatrie. Ook het persoonlijk leren kennen van de hulpverleners bij UKJA speelt mee.

Het is hier een ander gevoel dan met een team zitten dat uitstraalt van 'da's hier een zware casus – da's toch eigenlijk meer psychiatrie' (...) dat is hier niet, of veel minder, en dat voelen de jongeren ook direct. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik vond de grootste shock in het begin, omdat ik ook niet bekend was met psychiatrie – als ik het dan een stempel mag geven, zo het voorschrijven van medicatie, zonder dat daar – in mijn gevoel, zeg niet dat dat zo is – misschien gezocht werd naar iets anders. We hadden een heel andere manier van denken en werken – maar zo voorschrijven van slaapmedicatie, voorschrijven van antidepressiva ... ik kende dat ook allemaal niet – en dan had ik wel zo iets van dat zijn minderjarigen, is dat wel oké? Dat vond ik dan de moeilijkste stap om dat los te laten – omdat je dat ook zo niet kent? Maar nu zien we hoe dat je jongeren kan ondersteunen, we zien dat effect echt wel en nu spreken we de jongeren er ook zelf op aan. (focusgroep hulpverleners intern)

dat leek misschien zo – maar dat kan ook zijn dat wij een vertekend beeld hadden, want inderdaad – ze zijn helemaal niet zo snel om voor te schrijven en ook niet om ze bv. thuis te schrijven – allez – niet naar school moeten gaan. (focusgroep hulpverleners intern)

De toegankelijkheid, de zichtbaarheid en de continuïteit maken het verschil – wat als je tevoren sprak van psychiatrie – of, psychiatrie daar spraken we niet van hé, 't was therapie dat we zeiden – dan was het altijd zo van 'ik ben niet zot hé, ik heb gewoon problemen', en nu wordt dat in feite niet meer gezegd hé. Soms is het wel van ik heb geen goesting, maar niet dat idee van een extra etiket dat komt er nog bij omdat het in huis zit hé. (focusgroep hulpverleners intern)

Vormingen versterken de hulpverleners, specialistische expertise groeit langs beide kanten

Dankzij de vormingen die voor de hulpverleners worden georganiseerd, neemt de kennis over onderwerpen die voor de doelgroep relevant zijn toe. Ook wordt **gaandeweg en gezamenlijk een aanpak ontwikkeld die specifiek is afgestemd op de jongeren** die bij Van Celst worden begeleid. Met name de (context)begeleiders bij van Celst benadrukken de grote meerwaarde van die vormingen in hun dagelijks werk, en de toegenomen expertise die zij gaandeweg ontwikkelen.

In het begin als ik daar [bij Van Celst] toekwam, da's natuurlijk het cultuurverschil, maar dat medicatie zo belangrijk is om te blijven nemen, dat antidepressiva iedere dag genomen moeten worden, dat je als je ze een dag de Risperdal niet geeft dat je dan wel een dag een forse madam hebt – ze hadden daar niets van wetenschap in (...). En ook de manier waarop ze met medicatie omgingen, was ook helemaal anders hé – zo medicatie achter een kluis en een medicatiefiche, dat was er allemaal niet, dus dat is eigenlijk allemaal gekomen. Dat is een grote verandering geweest. (focusgroep hulpverleners intern)

Het grote voordeel, net als voor de begeleiders denk ik, dat ge u sterker voelt – want hé de eerste keren dat hier de meisjes met de problemen zoals we ze nu kennen binnenkwamen, wist ik daar ook niet zoveel over, terwijl dat nu ... door samen met het UKJA te werken heb je ook meer bagage, kun je ook meer zeggen rond automutilatie. (focusgroep hulpverleners intern)

Je spitst je toe op een heel specifiek aspect – en doordat UKJA met ons samenwerkt, komen die meisjes ook naar hier, en daardoor moeten we ons erop toespitsen, we worden specialist in deze doelgroep – maar dat maakt het werk

dubbel zo zwaar, en ook zo kleine dingen zoals iemand naar therapie krijgen, ze op tijd klaar krijgen, maar ze zijn weer niet gegaan, daar komt veel bij kijken. Maar door die samenwerking wordt dat ook wel haalbaar. (focusgroep hulpverleners intern)

Als ik dat nu zie, hoe dat geëvolueerd is, hoe dat de aanpak is veranderd – hoe dat in de zogenaamde crisis situatie waar je hier mee geconfronteerd wordt – in het begin ongerustheid van hoe moet dat, en wat nu gewoon kan – ongelooflijk wat er nu gewoon kan, zonder dat de stoppen doorslaan. (focusgroep hulpverleners intern)

Er wordt een ‘empowerend’ effect beschreven van de vormingen, en van het samenwerkingsproject in het algemeen. Verschillende betrokkenen beschrijven dat de draagkracht van hulpverleners toeneemt dankzij dit project, en dat zij gesterkt worden in hun positie.

Dat is dan ook dat partnership ... dat ontstaat en groeit en geeft ‘gerustigheid’ om die positie te durven innemen. (focusgroep hulpverleners intern)

Je merkt dat je daar ook die jeugdrechtter terug in die positie duwt bijna van, alstublieft, treed eens op vanuit uw rol en niet alleen vanuit dat psychiatrisch stuk. En daar hebben we ook echt een essentiële rol om terug te durven normaal te doen tegen ook die jongeren die zorgen dat iedereen achteruit deinst. (focusgroep hulpverleners intern)

De samenwerking laat ook groei toe, ik denk dat we soms een jongere toch durven hier houden, omdat het vertrouwen er wel in zit – als KJP zegt dat het kan, oké en we krijgen handvatten, we staan er niet alleen voor (...)– als zij zeggen dat dit nog verantwoord is, dan willen we het wel proberen, want ze kent ons echt. (focusgroep hulpverleners intern)

Je voelt dat ze heel veel vertrouwen hebben in ons, en dat maakt het heel aangenaam en dat zet u als begeleider inderdaad ook steviger in uw schoenen. Ook omdat je voelt je gesteund – allez wij steunen elkaar allemaal heel hard – zij staan er ook gewoon achter als één persoon. (focusgroep hulpverleners intern)

Evolutie naar één cross-sectoraal team

Verder beschrijven hulpverleners van beide organisaties een groei op het vlak van de teamwerking. Daar waar het initieel om twee afzonderlijke diensten ging, groeide gaandeweg een werkelijk cross-sectoraal team. Binnen dat team groeide het onderling vertrouwen en waren hulpverleners steeds beter op elkaar afgestemd. Van belang hierbij is, dat hulpverleners van beide organisaties elkaar steeds beter kennen en dat via formele en informele communicatie de uitwisseling en het vertrouwen groeit.

Ten tijde van de focusgroepen, anderhalf jaar na de opstart van het samenwerkingsproject, wordt gesproken van één team, samengesteld uit de hulpverleners bij Van Celst en bij UKJA.

Ik heb nu het gevoel dat we meer als één ploeg zijn, maar nog niet zo heel lang geleden was dat een heel andere situatie, en ik denk dat we daar als team ook echt zorg in nodig hebben – want ik denk dat we daar nog in kunnen evolueren. (focusgroep hulpverleners intern)

Het feit dat hulpverleners elkaar beter kennen, vergemakkelijkt ook de afstemming en maakt gemeenschappelijk overleg over de jongeren efficiënter. In onderstaand citaat vertelt de kinder- en

jeugdpsychiater hoe het feit dat de hulpverleners bij Van Celst haar beter en beter kennen, leidt tot meer uitwisseling en open discussie bij het bespreken van de jongeren in begeleiding.

We durven nu ook meer tegen elkaar in te gaan en dan weer terug op te pakken enzovoort dus die dialoog is er veel meer wat je dus niet hebt in andere instellingen he, daar word ik nog steeds gezien als 'de kinderpsychiater' [honende toon] – terwijl in Van Celst is dat meer als een collega, dat je er samen voor wil gaan hé, dat is ook wel een heel groot verschil vind ik. (focusgroep hulpverleners intern)

Protocollen en overlegstructuren ontwikkelen

Er werden **gaandeweg verschillende werkwijzen en protocollen** uitgewerkt om de samenwerking te stroomlijnen. Communicatiepaden werden verduidelijkt, overlegmomenten gestructureerd en een aanpak uitgewerkt. Eerder dan vooraf een bepaalde werkwijze af te spreken, werd juist in functie van de uitdagingen waarmee de medewerkers in de praktijk werden geconfronteerd, een gezamenlijke werkwijze uitgewerkt. Dit heeft tijd gekost. In de beginfase bestond juist de indruk van verbrokkeling en weinig efficiënte procedures. Beetje bij beetje werd de communicatie en de werkwijze gezamenlijk geconsolideerd.

Ik denk dat de verbetering komt door voor een stuk de duidelijkheid – dit is nu wat we doen, en voor een stuk ook al van dit is hoe dat we het doen. (focusgroep hulpverleners intern)

Doordat we meer en meer op elkaar ingestemd zijn en elkaars verwachtingen kennen, kan die balans wel wat kan verschuiven. Nu sowieso gaat het blijvend een grote investering vragen, iedere jongere is anders, en bij die jongeren wisselt het dan nog al eens ieder moment – wat dat er nodig is en ... (...) nutteloze communicatie-inspanningen, dat kan opgelost worden, maar de nuttige communicatie, dat gaat blijven hé, veel meer dan dat je puur therapie hebt. (focusgroep hulpverleners intern)

Het kan ook om van die pietluttige dingen gaan, maar we hebben daar allemaal al wel gestaan als therapeut, omdat een afspraak was afgebeld en dat niet was doorgegeven. Ondertussen hebben ze dat aangepakt en is er een mailadres gemaakt dat wij kunnen gebruiken als we afspraken willen maken. We weten nu ook hoe we best lokalen reserveren en zo. Dat zijn kleine dingen maar die ohh zo belangrijk zijn, alleen al omdat we ook veel tijd verliezen als we op en af gaan, en dat werkt frustraties in de hand – en het is heel fijn dat er dan ook iets mee gedaan wordt als die dingen gemeld worden. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik denk sowieso in het algemeen dat het nog een heel jonge samenwerkingsrelatie is en dat er ook op vlak van communicatie nog wel werkpunten zijn, maar wat ik heel fijn vind is dat ik daarin ook al evolutie heb gezien, ook op korte tijd – er wordt heel veel bijgestuurd. (focusgroep hulpverleners intern)

Derde periode en blik naar de toekomst: verdere uitbreiding netwerk en specialisatie werking

Blijvend in evolutie

Zowel ouders van de jongeren die bij Van Celst begeleid worden, als hulpverleners die vanuit jeugdzorg of kinder- en jeugdpsychiatrie betrokken zijn, beschrijven dat het samenwerkingsproject nog in volle ontwikkeling is. Onder meer op het vlak van administratieve protocollen, breedte van het aanbod, delen van informatie en

uitbreiden van het netwerk, wordt beschreven dat het samenwerkingsproject nog in volle ontwikkeling is. Ook ouders tonen veel begrip voor het feit dat het op elkaar afstemmen van beide samenwerkende partners tijd vergt, en tonen zich hoopvol met betrekking tot een gunstige verdere evolutie van deze samenwerking tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdzorg.

Ik denk sowieso in het algemeen dat het nog een heel jonge samenwerkingsrelatie is en dat er ook op vlak van communicatie nog wel werkpunten zijn, maar wat ik heel fijn vind is dat ik daarin ook al evolutie heb gezien, ook op korte tijd – er wordt heel veel bijgestuurd. (focusgroep hulpverleners intern)

Ze zaten hier ook met een nieuw team, het is ook nog volledig in opbouw, ze zijn nog aan 't groeien. Ik snap dat, dat dat niet van 't ene moment op 't andere moment kan. (focusgroep hulpverleners intern)

Verdere uitbreiding en specialisatie van de werking: aanbod steeds meer afstemmen op doelgroep

Wanneer over de toekomst van het samenwerkingsproject wordt gesproken, worden verschillende ideeën m.b.t. verdere uitbreiding en verbetering van de werking vermeld. Een aantal ideeën die tijdens de focusgroep werden vermeld, hebben tijdens de maanden nadien ook werkelijk vorm gekregen. Zo werd werk gemaakt van de 'beslotenheid' (een fugue-afremmende werking) en werd met de partners binnen het onderwijs beter afgestemd. Andere projecten en aandachtspunten waarover gesproken werd, zijn het creëren van oudergroepen en het werken aan een betere transitie naar volwassenenhulpverlening.

Denk dat wij gaan groeien en dat we gaan blijven groeien, want nu inderdaad je hebt die opstartfase gehad, je zit zo aan het verder groeien, vormingen krijgen, meer kennis, meer toepassen. (focusgroep hulpverleners intern)

We zijn een nieuwe voorziening, nog maar bijna twee jaar, dat is kort of lang, 't is maar hoe je het bekijkt – dus we zijn nog aan het zoeken hé – het eerste jaar probeer je van hé kijk, we gaan eens die kant uit, en o ja, we gaan nog wat bijschaven, dat eraf nemen en erbij voegen – dat geeft veel minder stabiliteit dan als je een werking hebt van 10 tot 15 jaar waar je heel goed weet 'daar staan we voor, dat is onze werking'. (focusgroep hulpverleners intern)

Het doorstromen naar de buitenwereld hé (...) we zitten nu met verschillende meerderjarige meisjes – gewoon omdat nu beginnen die allemaal 18 te worden – ze zijn hier allemaal ingestapt als ze 17 waren. We merken wel van – daar ligt nog wel wat, in het zoeken naar hoe kunnen zij instappen in de maatschappij en verder ook nog, hoe ver staan die binnen 5 jaar – vond dat wel interessant van dat mee te pakken, van de tools die wij die geven over een jaar of drie jaar tijd, gaat dat afdoende zijn om ze dan zelf te laten verder kunnen in de maatschappij en om dat verder en zo goed mogelijk te installeren. (focusgroep hulpverleners intern)

Als we dat willen installeren denk ik dat we eerst daar nog wat verder in moeten groeien en kennis krijgen. Want nu bv. Hippo therapie dat kunnen wij met een volle mond aanbieden aan de doelgroep – we kennen dat, we hebben daar al mee gewerkt. Als onze kennis groter is, van wat er allemaal beschikbaar is en hoe dat dat allemaal in elkaar steekt – want soms weten we wel wat er is, maar nog niet wat dat allemaal inhoudt – als dat allemaal toeneemt, dan kunnen we op de werkvloer veel vlotter en spontaner aanbieden aan de doelgroep waardoor de stap naar dat doen ook kleiner wordt en dan bereiken we wat jij zegt om die vlot ook terug naar de maatschappij te laten doorvloeien als ze hier doorgaan. Dat hoop ik in elk geval. (focusgroep hulpverleners intern)

En in de toekomst gingen er ook meer netwerktafelachtige ... overleggen

- En er komt ook een oudergroep. (focusgroep hulpverleners intern)

Vraag naar verbreding: bijkomende, gelijkaardige projecten zouden waardevol zijn

Tijdens de verschillende focusgroepen (interne en externe partners) en tijdens de ouderinterviews werd gesteld dat een **uitbreiding van de huidige werking wenselijk** is.

Ik denk dat het een verandering ook in het algemeen is, maar waar ze hier pionier in zijn en wel wat richting in kunnen geven.

- Ja, bv. bij Van Celst is die visie helemaal veranderd, en ik denk dat dat echt gesteund is op de kennis en de visie die ingebracht is door KJP, en omgekeerd ook hé, dat daar dan een gezamenlijke visie op ontwikkeld is, en dat die daarom verschilt van de klassieke visie binnen voorzieningen. (focusgroep hulpverleners intern)

Het is nog te kleinschalig. Het mag nog uitgebreid worden want alle ja, het aantal jongeren dat ze hier opvangen is eigenlijk maar een, een ja een zoutkorreltje van wat dat er moet geholpen worden, maar ik vond dit een heel mooi proefproject eigenlijk. (focusgroep hulpverleners intern)

Dat moet er ook op andere plaatsen komen zo'n samenwerking met zo UKJA.

- ja! daar sta ik volledig achter.

Als ze nu morgen zouden zeggen van geen kindergeld meer – want als ge kinderen maakt dat gaat geld kosten, ander moet ge d'r niet aan beginnen – dus schaft dat af en maakt meer van die dingen, dat mag van mij gebeuren. (interview (stief) ouders)

Ja, ik vind dat dat, euhm, dit is Antwerpen, euhm maar ik vind dat er minstens in elke provincie zo minstens één project moet zijn, eigenlijk meer dan één. Maar ik vind hetgeen dat ge nu opvangt is, ja, een zandkorrelke. D'r zijn nog zo veel andere gasten die dat hier baat bij kunnen hebben, een stuk of een stuk begeleid kunnen worden, ook jongens, maar dan wel gescheiden want anders, excuseer helemaal van de dam. Maar ik vind dat dees, eens dat dat goed op poten staat, dat dat gerust mag uitgebreid worden. (interview (stief) ouders)

Ja en ook die flexibele trajecten, gedeelde trajecten, dat netwerken, dat is wel de toekomst – de nieuwe norm.

- Ja, dat is de toekomst! (focusgroep hulpverleners intern)

Schematisch overzicht: Ontwikkeling van het samenwerkingsverband

In tabel 10 worden alle thema's weergegeven die aan bod kwamen bij het bespreken van de ontwikkeling van het samenwerkingsverband.

Tabel 10. Schematisch overzicht: Ontwikkeling van het samenwerkingsverband

HULPVERLENER

-
- Mentaliteitswijziging naar meer erkenning ten overstaan van psychiatrische problematiek en acceptatie van geestelijke gezondheidszorg
 - Toegenomen geloof in de waarde en haalbaarheid van het helpen van deze jongeren in een jeugdzorgsetting
 - Toegenomen kennis van elkaars referentiekader, aanbod en organisatiecultuur.
-

TEAM

-
- Verandering in teamsamenstelling
 - Verdere ontwikkeling van een 'team spirit'
 - Evolutie naar volledig gedeelde verantwoordelijkheid en gezamenlijk dragen van casussen als één cross-sectoraal team
-

ORGANISATIE

-
- Gaandeweg definiëren van gemeenschappelijke routines
 - Roldefinitie en communicatiepaden uitwerken
 - Vinden van een evenwicht tussen beide werkingen en organisatieculturen
-

AANSTURENDE FACTOREN

-
- Gedeelde visie stuurt de samenwerking aan
 - Empowerment: vorming en ondersteuning bekrachtigen de hulpverleners
-

Voorwaarden voor dergelijk samenwerkingsverband

Voorwaarden op het niveau van de hulpverlener

Intrinsieke motivatie voor de doelgroep en het project

Het succes van het samenwerkingsproject Van Celst wordt grotendeels toegeschreven aan de **intrinsieke motivatie en betrokkenheid op de doelgroep** van alle hulpverleners. In een dergelijk samenwerkingsverband, met name in de hulpverlening aan doelgroepen met complexe problematiek, is het engagement voor de doelgroep en voor het samenwerkingsverband op zich immers doorslaggevend. Er moet **interesse en respect** getoond worden voor de werking van de partnerorganisatie. De motivatie en betrokkenheid van de hulpverleners vertaalt zich niet enkel in efficiëntere afstemming met professionele partners, maar heeft ook rechtstreeks een gunstig effect op de begeleidingstrajecten van de jongeren.

Duidelijke keuze van de doelgroep lijkt me heel belangrijk. Organisaties kunnen wel beslissen, maar het zijn de mensen die het dagelijks moeten waarmaken, die moeten ervoor kiezen. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik denk dat betrokkenheid wel het belangrijkste of een van de belangrijkste dingen is. Omdat dat zo veel vraagt van beide partijen denk ik. En dat je op hetzelfde spoor zit en naar hetzelfde toewerkt – niet dat de psychiater dit voor ogen heeft en de groep iets anders. We zijn echt naar hetzelfde toe aan het werken en dat maakt het waarschijnlijk juist zo sterk. (focusgroep hulpverleners intern)

Dus ik denk dat daar ook in de trajecten zelf en in het gemotiveerd krijgen ook de motivatie van de hulpverleners zelf een rol speelt. (focusgroep hulpverleners extern)

Uiteenlopende vaardigheden bij de hulpverlener nodig

Uiteraard zijn ook de **capaciteiten van de medewerkers** van beide organisaties van groot belang. Er wordt onder meer gesproken over de volgende uiteenlopende vaardigheden en kenmerken, die bijdragen aan het welslagen van het project Van Celst. Naast vaardigheden in het begeleiden van de jongeren, zijn specifiek voor het functioneren in een complexer samenwerkingsverband bijkomende vaardigheden van belang. Er wordt onder meer gesproken over relationele vaardigheden en teamspirit. Maar ook het willen bijleren is van belang om optimaal in het samenwerkingsverband te kunnen functioneren.

Je moet denk ik ook geïnteresseerd zijn en altijd willen bijleren. Want inderdaad, dat gedrag dat je hier dagelijks over u krijgt ... kan me voorstellen – op een vorige plek waar ik gewerkt heb in een leefgroep, als er een klein incident was ten opzichte van hier, dat team ontplofte, die werden gek – en ik denk als je niet constant geïnteresseerd bent in dat begrijpen en meer info wil van waarom gebeurt dit en dat, dan red je dat ook niet denk ik. (focusgroep hulpverleners intern)

‘Match’ binnen team en andere organisatie

Als bijkomende randvoorwaarde wordt zowel door interne als externe partners de **‘match’ binnen het eigen team en met de andere organisatie** genoemd. Deze koppeling en afstemming is op professioneel en persoonlijk niveau van belang. Met name de notie van elkaar leren vertrouwen en voelen van wederzijds engagement speelt hierin een rol.

Ja, ik denk dat die match heel belangrijk is. Ja, ik denk in dat opzicht dat de persoonlijkheid van dr. X [kinder- en jeugdpsychiater] wel aansluit bij wat wij nodig hebben. Dus die mag nooit met pensioen gaan? (focusgroep hulpverleners intern)

Omdat we nu vertrouwen krijgen, je hebt vertrouwen in UKJA en ook meer zelfvertrouwen daardoor. (focusgroep hulpverleners intern)

Omkadering en effectieve werking op organisatieniveau

Doorgedreven planning

Er dient over zeer veel aspecten van het samenwerkingsverband **gezamenlijk overleg** plaats te vinden om tot een goed uitgewerkt **plan van aanpak** te komen.

Wederzijds voordeel

Het aanbod van beide organisaties dient **complementair** te zijn om dankzij intensief samenwerken een synergistisch effect te bekomen. **Beide organisaties moeten op termijn een voordeel** op het vlak van werking of vorming van personeel verwachten, wanneer het samenwerkingsverband wordt aangevat. Als randvoorwaarde kan men dan ook formuleren, dat via dit samenwerkingsverband een doel kan bereikt worden dat geen van beide alleen kon behalen.

Dus die continuïteit beogen en die doelen waar maken door echt samen te werken – dat wil zeggen niet telefonisch of dat er nu en dan een kinderpsychiater komt, maar door één team te vormen, en dat is toch wel exceptioneel aan het project, dat we echt één team vormen. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik vind dat dat hier wel heel vlot verloopt ook met een gemeenschappelijk doel namelijk dat welzijn van dat meisje met toch wel een heel complexe problematiek, die niet alleen bij de meisjes zelf zetten, en ik denk dat dat een belangrijke is dat we dat niet vergeten. (focusgroep hulpverleners intern)

Complementair en ook flexibel – het is niet meer naar elkaar kijken en wachten op ... en daarin merk ik dat het tijdsaspect daarbij ook heel belangrijk is, ja – dat iedereen voordien veel meer de eigen agenda had en dan is het de vraag van kan het, kan het niet – nu kan het wel want het is gewoon één doel en je kent elkaar ook veel beter en denk dat dat ook wel ervoor zorgt dat dat meer 'team' is. (focusgroep hulpverleners intern)

Elkaars werking kennen

Een belangrijke randvoorwaarde om gezamenlijk hulpverleningstrajecten te kunnen uittekenen en begeleiden, is volledig op de hoogte te zijn van het **aanbod en de werkwijze van de andere betrokken organisatie(s)**. In het project Van Celst wordt duidelijk voordeel ondervonden van het kennen van de werkwijze en organisatiecultuur van samenwerkingspartners met wie gezamenlijk een rol wordt gespeeld in het begeleidingstraject van jongeren. Op de hoogte zijn van de praktische aanpak, maar ook de organisatiecultuur, maakt dat verwijzing, en de communicatie tussen de organisaties, vlotter verloopt. Door het aanbod beter te

kennen, is het ook eenvoudiger om een jongere te informeren en te begeleiden wanneer een beroep gedaan wordt op de expertise van een andere organisatie.

Hierbij aansluitend wordt gezegd dat het van belang is, vanuit de kennis van elkaars werking en aanbod onderling de rollen goed te definiëren.

Ook de afspraken van wie neemt wat op, ik denk dat daar ook al veel stappen in gezet zijn, ook in het proberen afgrenzen – want onvermijdelijk kom je ook wel wat in elkaars vaarwater en dat kan heel contraproductief werken of voor ergernis zorgen – maar als je dan elke keer dat zich dat voordoet het moment aangrijpt om daarover in gesprek te gaan en dat zijn dan weer dingen die zich in de toekomst dan al minder gaan herhalen. Nu weten wij heel duidelijk wie wat opneemt. En dat zijn ook dingen die moeten groeien, waarvoor heel veel overleg nodig is geweest. (focusgroep hulpverleners intern)

Op verschillende niveaus elkaar leren kennen hé – groepsleiding, degene die het dan aanstuurt, psychologen, denk dat dat wel ... dat je elkaar echt leert kennen op verschillende manieren – zoals je zegt zo eens een keer op een vorming, patiënten bespreken, maar ook voor beleidstaken euhm misschien ook als groepsleiding in contact komt als een jongere is opgenomen. (focusgroep hulpverleners intern)

Communicatie en delen van informatie

Als bijkomende randvoorwaarde wordt gesteld dat de mogelijkheden voor **formele en informele uitwisseling en het delen van informatie moeten geoptimaliseerd** en afgestemd worden. Het is van belang dat de drempel t.o.v. overleg zo laag mogelijk wordt gehouden.

Ook om het delen van informatie effectief te laten verlopen, is een onderlinge overeenstemming die de wettelijke en deontologische kaders respecteert, van belang. Met name in de focusgroepen met externe partners werd het belang van het delen van informatie in een dergelijk samenwerkingsverband benadrukt.

Puur de uren die jullie face-to-face contact hebben met de jongere is veel minder dan alles wat er daarrond moet gebeuren om dat contact tussen jullie en de jongere mogelijk te maken, en dat traject ook, om die samenwerking vol te houden en voeden en te blijven laten groeien moet je daar ongelooflijk veel tijd in steken. (focusgroep hulpverleners intern)

Wat ik daar ook in hoor dat vind ik eigenlijk een hele belangrijke is, zelfs met huisartsen een gedeeld beroepsgeheim. Dat vind ik echt wel een hele belangrijke, dat wil zeggen dat je samen ondersteunt, dat je samen dezelfde doelstellingen hebt en dat dat gedragen is door iedereen en aanvaard is door die meisjes. En ik denk ook door hun ouders. (focusgroep hulpverleners intern)

Als we de informatie niet delen dan, dan moogt ge elke organisatie opzetten of organiseren, dat lukt het niet.

- Ik denk dat dat iets is dat hier wel heel goed loopt eigenlijk, dat al van bij de start zit iedereen die op een begeleiding betrokken is, samen, en dat wordt regelmatig herhaald. (focusgroep hulpverleners intern)

Structurele samenwerking

Er moet worden gestreefd naar een overeenkomst waarbij **wederzijds engagement en gedeelde verantwoordelijkheid worden vastgelegd**. Een langetermijnplan wat de inzet van financiering en middelen betreft maakt daar deel van uit. Eerder dan op een tijdelijke, vrijblijvende wijze als twee afzonderlijke partners

een rol te spelen in het begeleidingstraject van de jongere, word ingezet op longitudinaal gedeelde trajecten. Dankzij een structureel samenwerkingskader wordt de wederzijdse verantwoordelijkheid en het langetermijnengagement geformaliseerd.

En hoe meer dat je dat organisatorisch opbouwt, wordt dat steviger hé, en dat krijg je op den duur niet meer weg. Denk dat dat ook wel het verschil is met vroeger of met andere plaatsen waar er samenwerking is met psychiatrie ... dat was een heel kort en eindig traject. Maar het is niet dat dat een continu traject is – en dat is het grote verschil. In het hele traject, zo lang die hier zijn, blijft de psychiatrie betrokken, blijven die aanspreekbaar. Dan denken die mee, mee in de groep, mee op het team, en dat is het grote verschil, dat continue. (focusgroep hulpverleners extern)

Ik denk dat wel. Ik denk dat dat ook al wel vroeger gebeurde, dit soort van werken, maar nooit zo consequent als hier: één beleid schrijven voor alle jongeren die betrokken zijn. In sommige andere voorzieningen gebeurde samenwerking, maar dat was dan alleen maar bij sommige jongeren. Er werd gezocht, maar dat was niet consequent voor elke jongere die daar binnenkwam. (focusgroep hulpverleners intern)

Maar ik denk wel dat het belangrijk is dat er alle, toch een methodiek in zit van samenwerken, dat structureel organiseren. Euhm, doorsturen van informatie, waar zitten de pijnpunten. En dat dat georganiseerd aangepakt wordt. En dan kan overgeplaatst worden. En dat we daar altijd naar optimalisatie gaan zoeken. (focusgroep hulpverleners intern)

Zowel expertise als ondersteuning

Er moet een kader worden gevonden waarbinnen de **uitwisseling van kennis en vaardigheden, maar ook wederzijdse ondersteuning** kan plaatsvinden. Een intensief samenwerkingsverband veronderstelt immers een afstemming en uitwisseling op deze verschillende niveaus. In het project Van Celst blijkt zowel voor de interne als voor de externe partners het ‘samen dragen’ en het kunnen steunen op elkaar, even belangrijk als het inhoudelijk aanbod of verstrekken van advies.

Het gezamenlijke zo dat je er niet alleen in staat dat merk je ook echt wel – dat we met UKJA één team vormen en niet twee afzonderlijke diensten – want we hebben een totaal andere kijk en aanpak maar zijn wel een geheel en we steunen elkaar ook – en dat voel je wel sterk. (focusgroep hulpverleners intern)

Proces

Er dient rekening gehouden te worden met het feit dat een samenwerkingsverband niet onmiddellijk zijn maximaal rendement behaalt. Tijd en blijvende afstemming zijn hierin belangrijke factoren.

Tijd

Voldoende tijd kunnen nemen, is een belangrijke randvoorwaarde voor dit type samenwerkingsverband en voor het werken met de doelgroep die nu bij Van Celst wordt begeleid. In het werken met deze doelgroep met **zeer complexe problematiek is veel tijd nodig om tot een vertrouwensrelatie** te komen en om stappen te kunnen zetten in het begeleidingstraject. Daarnaast is ook voor het opbouwen van de **samenwerkingsrelatie tussen beide organisaties** voldoende tijd nodig.

Die zit hier zes maanden en nu kan die stilletjes aan beginnen want nu laat die ons een klein beetje toe, nu vertrouwt die ons, dat gaat heel traag. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik denk dat voor dit soort problematiek en voor zo'n organisaties die op elkaar afgestemd moeten geraken, dat we daar nog veel meer tijd voor nodig hebben. En nu is het dan officieel drie jaar, maar ik denk dat drie jaar helemaal niet veel is voor organisaties die starten en die gaan samenwerken met elkaar – denk dat we daar nog op mogen rekenen dat dat nog een hele tijd zal duren om dat allemaal op elkaar afgestemd te krijgen. Als ik zie hoe dat jaar voorbij gevlogen is ... en nu, nu begin ik er echt evolutie te zien. (focusgroep hulpverleners intern)

Blijvende afstemming

(Zelf)reflectie en continue evaluatie en bijsturing van de werking zijn van belang. Feedback van alle betrokkenen en structurele evaluatie van verschillende aspecten van de werking spelen daarin een rol.

Alles wat er daarrond moet gebeuren om dat contact tussen jullie en de jongere mogelijk te maken en dat traject ook, om die samenwerking vol te houden en voeden en te blijven laten groeien moet je daar ongelooflijk veel tijd in steken. Dat is niet in één keer uit te maken, dat is blijven nadenken en zoeken en investeren. (focusgroep hulpverleners intern)

En het feit dat je de dingen mag zeggen, dat alles benoemd mag worden, terechte feedback over alle dingen die je moet opvolgen, of anders moet opvolgen. Zo van die mails bijvoorbeeld (...) dan moeten wij dat ook opnemen, dat moet je pakken, als organisatie moeten we daarin ook professioneel zijn. Maar dat mag natuurlijk geen bedreiging zijn. Het is niet dat zij ons hier komen vertellen wat we moeten doen, het gaat over samen werken, dat voel ik enorm. (focusgroep hulpverleners intern)

Personeelsbeleid en financiering

Voor het welslagen van een samenwerkingsverband voor een dergelijke complexe doelgroep is het weloverwogen inzetten van personeel en het **opvolgen van individuele hulpverlener en teamfunctioneren** essentieel.

Voldoende personeel, stabiel team

Een samenwerkingsverband brengt (initieel) bijkomende taken en/of werklast met zich mee. Mogelijk moeten nieuwe functies worden bekleed of kunnen medewerkers anders worden ingezet. In het project Van Celst werd ondervonden dat de doelgroep en samenwerking tussen verschillende organisaties onder andere tot gevolg had dat de jongeren veel verschillende afspraken hadden (jeugdrechtsbank, therapie, vertrouwenscentrum, CLB, ...). Om dit te kunnen coördineren en de jongeren in deze afspraken te kunnen begeleiden, werd de personeelsbezetting aangepast en kwam er een extra medewerker overdag.

Een **stabiel team waarbij dezelfde groep personen dit proces samen doorloopt**, is een meerwaarde. Dit geldt zowel voor de **continuïteit naar cliënten toe**, als wat betreft het **opbouwen van een teamwerking** waarin iedereen op elkaar afgestemd is. Er wordt aangegeven dat bij het overgaan naar deze nieuwe doelgroep en werkvorm, een aantal medewerkers het project hebben verlaten. Specifiek voor deze doelgroep en werking kunnen kiezen, vergroot de motivatie en draagkracht van medewerkers.

Het [is] een veelheid ... aan afspraken en opvolgingen – dat geeft ook wel aan, ook het organisatorisch stuk, dat het uurrooster technisch ... om al die dingen te doen – het niet altijd eenvoudig is – kijk alleen al naar het organiseren van de focusgroepen hier – hoe moeilijk dat het is om gewoon uurrooster-technisch de mensen ertoe te krijgen hier te geraken ... en dat dat ... een overlading is soms van de taken en dingen die erbij komen. (focusgroep hulpverleners intern)

Je zou zo bijna een stutfiguur moeten kunnen hebben die je inroept voor die overmacht-situaties los van een begeleider overdag, omdat het een veelheid is aan afspraken en opvolgingen. (focusgroep hulpverleners intern)

Dan zou het bv. ook gemakkelijker zijn als we hier, ja een verpleegster hebben of als we hier zelf bepaalde medicatie kunnen geven. Wat ik ook soms wel de moeite vind van erover na te denken of het allemaal haalbaar is, om dat er nog bij te nemen. (focusgroep hulpverleners intern)

Zorg voor het team

Een bijkomende randvoorwaarde betreft het **opvangen van de verhoogde werkdruk** die voortkomt uit het werken met deze doelgroep en het samenwerkingsverband. Verschillende medewerkers geven aan dat zowel de problematiek van de doelgroep als de vormingen en de praktische regelingen als 'intensiever' dan op andere werkplaatsen worden ervaren. Er moet voldoende **ondersteuning zijn voor medewerkers, inclusief debriefingmogelijkheden**. Er wordt aangegeven dat, naast de informele debriefing waarbij tussen collega's wordt nagepraat over een incident, ook een formele debriefing – waarbij UKJA ook betrokken is – als zinvol wordt ervaren. Juist omdat de eisen hoog zijn, is er ook meer nood aan een goed teamfunctioneren en moet voldoende aandacht uitgaan naar het team.

Ja, maar het verhoogt ook wel de workload een beetje met momenten. Het verhoogt de werkdruk, ik wil het niet zo zeer druk noemen, maar het verhoogt toch wel de intensiteit van de begeleiding met momenten. Dat ge er toch harder op moet gaan inzetten. Het is super dat het zo helder is hé, van dit is de aanpak, dit gaan we doen, we stappen daar in mee. (focusgroep hulpverleners intern)

Zo debriefing, daar speelt UKJA ook een rol in, en we registreren dat ook, als er zo echt moeilijke crisissen en situaties zijn. Da's wel belangrijk want er gebeurt hier zo veel meer tijdens één shift – we doen dat wel samen ook, dan gaan wij bij de psychologen of bij de contexters babbelen of zo. (focusgroep hulpverleners intern)

Financiering

Er wordt aangegeven dat een dergelijk samenwerkingsverband **voor voorzieningen niet te financieren is zonder bijkomende middelen**. Het gaat bijvoorbeeld in dit samenwerkingsverband om een hoog en wisselend aantal uren voor een kinder- en jeugdpsychiater, maar tevens om psychologen en bijkomende taken voor begeleiders, waar ook kosten tegenover staan. Naast de kosten van de individuele, gezins- en groepstherapieën moeten immers ook de gemeenschappelijke overlegmomenten (teamvergaderingen, intakes, debriefings, supervisie,...) vergoed worden.

Geen enkele voorziening dit kan betalen hé, al die kinderpsychiater uren en alle therapie, enz. – want je zou kunnen zeggen laat de voorzieningen dat betalen – maar zelfs als je alleen al kijkt naar de uren therapie en consultaties enzovoort – van de 23 jongeren zitten er een toch een hele boel bij mij of de collega, of wie we nog vergeten zijn de nonverbale therapeut, bij andere therapeuten, groepstrainingen, gezinstherapie, individuele therapie – dat is niet te betalen door het geld dat de voorziening krijgt voor therapie – zo budget uitzonderlijke middelen – dat is niet te

betalen dus ... ja dus terwijl die jongeren met die complexe problematiek die hebben dat nodig! (focusgroep hulpverleners intern)

Het aantal uren dat je daarin moet investeren om die contacten mogelijk te maken, om die progressie te maken, om die samenwerking gaande te houden, dat kun je niet met consultatiegeld in orde krijgen – dus zo'n samenwerking kun je onmogelijk met alleen maar het geld dat je voor de psycholoog krijgt of voor de kinderpsychiater krijgt, dus dat moet zeker en vast aangevuld worden met geld van ergens anders en nu hebben we dat met dat project. (focusgroep hulpverleners intern)

Infrastructuur en ligging

Als bijkomende, minder specifieke randvoorwaarde wordt gezegd dat zowel de ligging als de infrastructuur moeten afgestemd zijn op de doelgroep.

Twee afzonderlijke settings, maar onderling bereikbaar

In de sectie over het samenwerkingsmodel werden de voordelen aangehaald van het **werken vanuit twee afzonderlijke settings** (contact met volledig aanbod kinder- en jeugdpsychiatrie en algemeen ziekenhuis, veiligheid voor therapie, normaliserend, voordelen van een externe blik). Bij de bespreking van de praktische randvoorwaarden werd nogmaals benadrukt dat het ook heel belangrijk is dat beide settings onderling goed bereikbaar zijn. Dit om tijdsefficiënt te kunnen werken wanneer hulpverleners zich voor overlegmomenten vaak moeten verplaatsen tussen beide settings.

Goh ik denk op zich de afstand, dat klinkt nu heel dom, maar wij zitten hier op tien minuten, een kwartiertje van het ziekenhuis, dat is ook wel gemakkelijk om gasten te brengen of om er eens bij te zijn op een gesprek, – als je altijd een uur moet rijden ... – die barrière is veel groter, dus denk dat dat wel een randvoorwaarde is. (focusgroep hulpverleners intern)

Ligging en infrastructuur afgestemd op doelgroep

De **omgeving waarin het project plaatsvindt en de organisatie van de leefruimte moeten de werking ondersteunen**. Zo bestonden in het project Van Celst bij vele jongeren, ouders en hulpverleners belangrijke twijfels met betrekking tot de buurt waarin de voorziening ligt. Ieder van deze partijen had het over het onveilig gevoel en de mogelijke negatieve invloeden in de buurt. Door de hulpverleners van Van Celst werd ook de nadruk gelegd op het belang van overzichtelijke en veilige leefgroepen, in het werken met deze doelgroep.

Dan merkten we snel met onze doelgroep, met zo een gang van 8 van die meisjes, dat kun je als één begeleider niet hanteren, - met zo'n lange gang, met de meisjes als er twee op de gang staan ruzie te maken, je kan er als begeleider niet eens langs. (focusgroep hulpverleners intern)

Het gebouw hier dat vind ik heel goed. Er is genoeg ruimte. Allez ik bedoel zo de ruimtes hier in deze gang, die vind ik geweldig. Die bureau van de psychologen, die bureaus, je kunt er ook naar binnen kijken en zo bouw je een band op via het raam. (interview jongere)

Ik snap niet dat ze dat hier gezet hebben? want er is een hele ... Bij mijn dochter dachten ze dat ook zo, heel het loverboycircuit. En hier, hier loopt niks anders rond hé. Hier wonen die ook, en drugs, het is hier één en al drugs, hoe kunnen die meisjes dan geholpen worden. (interview (stief)ouder)

Sorry, er zijn hier al een paar meisjes aangerand of verkracht, we worden constant uitgescholden. Wij, er gooien er met stenen naar onze kop hé. Ik heb een ... op mijn kop gehad van een steen hé. Blikkes, stenen, knikkers, zelfs peren die hier op het terrein groeien. Nee, en het zijn dan hier al van die perverse gastjes die ons constant aan het uitschelden zijn, dus nee. Sowieso de ligging van een instelling. Kies nooit Hoboken of het Kiel. Nooit niet doen. (interview jongere)

Voorwaarden op niveau van het netwerk

Netwerk uitbouwen in functie van de doelgroep

In het samenwerkingsproject Van Celst wordt veel aandacht besteed aan het uitbouwen van een netwerk in functie van de doelgroep. Vanuit de samenwerkende kern van Van Celst en UKJA worden samenwerkingsrelaties aangegaan met uiteenlopende partners die van belang zijn in de trajecten van (bepaalde) jongeren die bij Van Celst begeleid worden. In het werken met deze doelgroep zijn de **externe partners van belang**, onder andere om time-outmogelijkheden te bieden (de gemeenschapsinstellingen, maar ook alternatieven zoals een verblijf op een boerderij, of een staptocht). Dergelijke externe time-outs zijn essentieel om lange begeleidingstrajecten aan te kunnen gaan met deze jongeren. Dit is onder meer noodzakelijk om een signaal te geven wanneer gedragsmatig bepaalde grenzen overschreden worden. Verder bieden de externe partners een bijkomend aanbod en expertise die een aanvulling is op het aanbod dat op vlak van kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdzorg reeds voorhanden is.

Die complexe problematiek gaat echt wel diep – ze kunnen uithollen, kunnen teams machteloos maken, waardoor dat je eigenlijk ook moet kunnen voorzien van time out waardoor ze dan ook bij jullie komen op de crisis... (focusgroep hulpverleners intern)

Een aanbod ontwikkelen voor externe partners

Bij het uitwerken van een dergelijk samenwerkingsverband en -netwerk moet ook voldoende aandacht uitgaan naar het aanbod voor externe partners die mee een rol spelen in de begeleidingstrajecten. Er kan een kader gecreëerd worden voor **wederzijdse ondersteuning, en er moet afgestemd worden op het vlak van vormingen of (cross)training**. Ook dienen op het vlak van **communicatie en bereikbaarheid** goede afspraken gemaakt te worden. Er wordt ook in de relatie met deze externe partners gestreefd naar een wederzijds voordeel en naar een respectvol contact met onderling vertrouwen.

Partners die op een goede manier samenwerken en een eigen netwerk vormen, om dat netwerk mee te nemen in een groter netwerk hé, dat verstevigt, dat verbindt alleen maar veel meer. En ik denk dat verbinding in hulpverlening een heel belangrijke is, zeker ook om die continuïteit te garanderen en de gedragenheid door iedereen te garanderen. (focusgroep hulpverleners intern)

Ja, ik vind dat het ook onze manier van kijken naar de jongeren verandert. Als ik nu bv. één voorbeeld kan aanhalen – er was één meisje met een heel ernstige vorm van zelfverwonding, waarvan dat wij allemaal zoiets hadden van ‘dat meisje moet in psychiatrie zitten’ – en het is dan Van Celst en dr. x [kinder- en jeugdpsychiater] die ons heel duidelijk gemaakt hebben van ‘nee, dit is manipulatief gedrag – dat is gedragsmatig en daar moet je zo en zo mee omgaan’.

Dus ook onze kijk op die meisjes verandert daardoor. Dat helpt ook voor ons om het vol te houden. (focusgroep hulpverleners extern)

Ik vind ook dat ze proberen van met ons een goeie band te krijgen. Zo, bij wijze van spreken, als P komt, de coördinator van hier – we staan al klaar met de koekjes en de koffie. En dat lijkt misschien maar iets stom, maar dat is wel heel belangrijk dat wij onderling ook met elkaar door één deur kunnen. (focusgroep hulpverleners extern)

Er is ook één centrale persoon die wij kunnen bereiken bij Van Celst en dat is ook heel duidelijk gecoördineerd en als je met een vraag zit heb je maar te bellen. Ja, ik vind dat dat eigenlijk wel vlot loopt. (focusgroep hulpverleners extern)

Schematisch overzicht: Voorwaarden voor dergelijk samenwerkingsverband

In tabel 11 worden alle thema's weergegeven die aan bod kwamen bij het bespreken van de meerwaarde van het samenwerkingsverband voor de kwaliteit van zorg voor jongeren en hun context.

Tabel 11. Schematisch overzicht: Voorwaarden voor dergelijk samenwerkingsverband

HULPVERLENER
<ul style="list-style-type: none">▪ Intrinsieke motivatie▪ Vaardigheden hulpverlener▪ 'Match' binnen team en met andere organisatie

ORGANISATIE EN WERKING
<ul style="list-style-type: none">▪ Doorgedreven planning<ul style="list-style-type: none">. beide organisaties moeten elkaar nodig hebben – aanbod moet complementair zijn. elkaars werking heel goed kennen en rollen definiëren. communicatie en informatie delen. structurele samenwerking organiseren. zowel expertise als ondersteuning▪ Proces<ul style="list-style-type: none">. tijd, want samenwerking moet een proces doorlopen. blijvende afstemming▪ Personeelsbeleid en financiering<ul style="list-style-type: none">. voldoende personeel, stabiel team. zorg voor team. financiering▪ Infrastructuur en ligging<ul style="list-style-type: none">. twee afzonderlijke settings, bereikbaar. ligging en infrastructuur afgestemd op doelgroep

NETWERKEN
<ul style="list-style-type: none">▪ Uitbouwen i.f.v. doelgroep▪ Vormingen voor externe partners + bereikbaarheid

Fundamenten van het samenwerkingsverband Van Celst–UKJA, literatuurkader

Om onze onderzoeksbevindingen wat betreft de fundamenten van het samenwerkingsmodel bij Van Celst in hun context te plaatsen, biedt de literatuur verschillende inzichten. Er werd (gebruikmakend van de databanken PUBMED, ERIC, PsycINFO en Social Services Abstracts) specifiek aandacht besteed aan een literatuuronderbouwing van de beschreven evolutie van het samenwerkingsverband bij Van Celst.

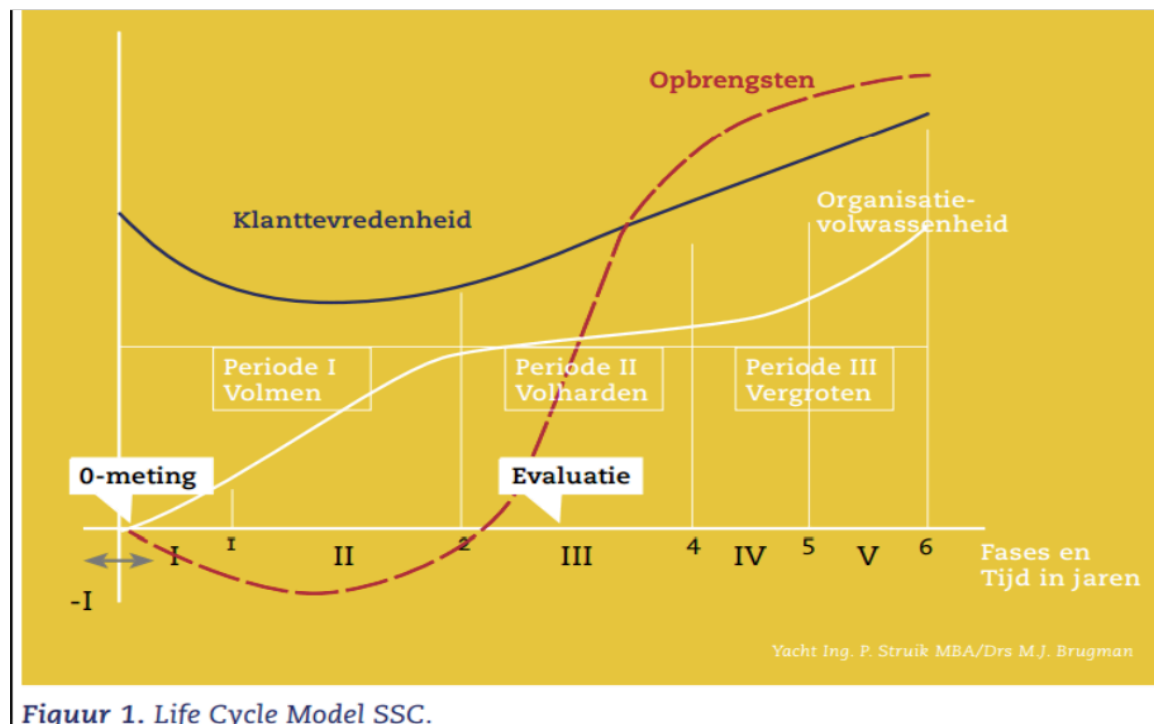
Een model om de ontwikkeling van samenwerkingsverbanden te beschrijven

De potentiële meerwaarde van intensieve cross-sectorale samenwerking – voor de gebruiker en de hulpverlener – maakt dat met name voor de meest complexe doelgroepen getracht wordt in te zetten op dergelijke ‘partnerships’ tussen verschillende hulpverleners en organisaties (Seaburn, Lorenz, Gunn, Mauksch Larry B., & Gawinski Barbara A., 1996). Daar staat tegenover dat het opbouwen van een dergelijk samenwerkingsverband een complex en veeleisend proces is (Horwath & Morrison, 2007).

Eén van de aspecten waarover in de gezondheids- en sociale literatuur weinig informatie ter beschikking staat, is het te verwachten verloop van voordelen en uitdagingen, wanneer een samenwerkingsverband opgestart wordt. Het is echter op organisatorisch en breder maatschappelijk vlak wel van belang om in te kunnen schatten hoe een samenwerkingsverband zich ontwikkelt.

Vanuit een management-onderzoeksperspectief staat echter het Life Cycle Model (LCM) for Shared Service Centres (SSC) (Struik & Brugman, 2008) ter beschikking (zie figuur 36). Een SSC is een organisatiedesign dat met name bij multinationals in de publieke sector populair is (Strikwerda, 2006) en waarbij verschillende ‘units’ samen werken om tot ‘operational excellence’ te komen. Dat houdt in dat dankzij het samen werken van die verschillende units gekomen wordt tot kosteneffectiviteit, zonder in te boeten op het vlak van kwaliteit van de diensten, en waarbij de dienstverlening geoptimaliseerd wordt (Bergeron, 2003). Het LCM beschrijft het ontwikkelingspad van een dergelijk SSC en biedt dus organisationeel zeer zinvolle informatie.

Figuur 36. Life Cycle Model SCC (van Struik en Brugman, 2008)



Figuur 1. Life Cycle Model SSC.

De verschillende curven in deze grafische weergave vertegenwoordigen verschillende aspecten van de groei en ontwikkeling van een SSC. De curve 'organisatievolwassenheid' is zeer relevant voor het begrijpen van het ontwikkelingsproces dat een samenwerkingsverband doorloopt. De steilheid van deze curve is een weergave van de intensiteit van verandering, waargenomen door gebruikers en medewerkers. Een tweede curve is een weergave van hoe de klanttevredenheid evolueert doorheen de verschillende fases die worden doorlopen. Ten slotte wordt ook een curve 'opbrengsten' uitgetekend, die een weergave is van het rendement van het samenwerkingsverband.

Een interessante bevinding bij het bestuderen van de evolutie van het samenwerkingsproject Van Celst is dat **de verschillende ontwikkelingsfases die beschreven worden voor een SSC in bovenstaand model, eveneens doorlopen werden door het samenwerkingsverband Van Celst–UKJA.**

Hierna worden de verschillende fases van dit ontwikkelingsmodel beschreven en wordt toegelicht hoe deze in het project Van Celst tot uiting zijn gekomen.

Eerste periode: vormen van het samenwerkingsverband

De eerste periode, 'vormen van het samenwerkingsverband', draait om het **beheren van middelen** en om het **ontwikkelen van de relatie met de gebruiker**. De organisatievolwassenheidscurve is in de eerste periode erg steil. Dit wijst op de grote veranderingen die plaatsvinden bij de aanvang van een intensief samenwerkingsproject en waarbij de hele organisatiecultuur verschuift. Alle medewerkers ervaren grote veranderingen, eerder dan verbeteringen. In deze initiële fase bestaat de indruk dat de dienstverleningskwaliteit afneemt, zoals weergegeven in de tevredenheidscurve. In deze initiële periode worden zeer grote investeringen gemaakt, maar kan nog geen gunstig resultaat op het vlak van opbrengsten verwacht worden.

De kenmerken van deze eerste fase ('vorming') van het LCM worden duidelijk beschreven wanneer de medewerkers van Van Celst en UKJA vertellen over de opstart van hun samenwerkingsproject (in detail weergegeven in de sectie 'ontwikkeling van het samenwerkingsproject'). Allereerst werd de aanvang van het partnership tussen beide organisaties gekenmerkt door grote veranderingen op alle vlakken. Deze veranderingen waren voor alle medewerkers en voor jongeren voelbaar. Met name bij Van Celst, waar de residentiële plaatsen voor de nieuwe doelgroep gecreëerd werden, vond een grote verschuiving plaats met betrekking tot alle aspecten van de werking. Vertrekkende vanuit twee totaal verschillende referentiekaders, een verschillende taal, moest immers gekomen worden tot gemeenschappelijke begeleidingstrajecten voor de jongeren. Zoals in de focusgroepen beschreven, ging dit soms gepaard met een gevoel van 'chaos' en brachten de vele veranderingen soms twijfels en onzekerheid met zich mee. Naast alle praktische veranderingen, waren er immers ook twijfels over het voldoende behouden van de eigen expertise en kennis van iedere partner van het samenwerkingsverband. Zowel bij medewerkers als bij sommige jongeren konden de kenmerken van deze eerste periode aanleiding geven tot een verminderde tevredenheid over de werking. Doorheen het project, maar met name in de eerste periode, was de investering van beide partners enorm groot. Naast het inzetten van financiële middelen en personeel, kostte het ook erg grote inspanningen op het vlak van overleg en afstemming, om een goede start te maken met het samenwerkingsverband.

Al bij al werd in deze eerste periode dus nog geen of amper voordeel gehaald uit het samenwerkingsverband, en werd met name hinder ondervonden van de grote veranderingen die op alle vlakken plaatsvonden. Een belangrijke opmerking hierbij is, dat het aan de volgehouden inspanningen op het vlak van samen werken te danken is, dat het project verder gunstig is geëvolueerd. Mogelijk worden samenwerkingsprojecten vroegtijdig stopgezet wanneer in deze eerste fase ten gevolge van grote veranderingen een verminderde tevredenheid en een gebrek aan rendement worden gevonden.

Wat in deze eerste periode als erg gunstig werd beschreven, is het gedeeld engagement voor de doelgroep, dat beide partners van bij aanvang verbond.

Tweede periode: volharden

De tweede periode, 'volharden', weerspiegelt de **gunstige effecten van het gezamenlijk inzetten op een gemeenschappelijke doelstelling**. In deze periode wordt vorm gegeven aan werking en protocollen, en worden rollen en functies gedefinieerd. Er komt meer routine in het samen werken. Dit alles zorgt ervoor dat nu verbetering, meer dan verandering, wordt waargenomen. Daarom is de organisatievolwassenheidscurve in deze fase minder steil. Klanttevredenheid en opbrengsten nemen in deze tweede periode toe.

In het samenwerkingsproject Van Celst werd een dergelijke tweede fase eveneens beschreven. In deze periode was de gemeenschappelijke doelstelling duidelijk. Medewerkers geven aan dat zij een meer open en positieve houding kregen ten opzichte van elkaars manier van werken. Het vertrouwen in elkaars expertise en in het gezamenlijk project groeide. Ook de balans tussen beide referentiekaders – waarbij ieders expertise tot zijn recht komt – was nu duidelijker. Hoewel blijvende afstemming nodig is, waren gaandeweg de verdeling van rollen en functies, maar ook de communicatiepaden, steeds duidelijker. Een gemeenschappelijke identiteit en taal had in deze fase vorm gekregen. De eerste succeservaringen hebben een belangrijke rol gespeeld in de gunstige evolutie van het samenwerkingsproject. Ook in contacten met bepaalde externe partners werd een evenwicht gevonden.

Derde periode: vergroten

In de derde periode, 'vergroten', ligt de focus op de **verdere groeimogelijkheden**. De samenwerking is routine geworden, waarbij klanttevredenheid en rendement verder stijgen. Vanwege de investeringen die de vergroting vraagt, vermindert de snelheid van de rendementscurve wel.

In het project Van Celst werden tijdens de focusgroepen ook al enkele elementen uit periode drie van het LCM herkend. Er werd hard gewerkt aan het verder uitbreiden van het netwerk van partners met wie wordt samengewerkt. Ook werd bijvoorbeeld gesproken over de plannen om oudergroepen op te starten.

Samenvatting: Samenwerkingsmodel zoals uitgewerkt bij Van Celst

- **Gedeeld engagement is verbindend.** Er bestaat een intrinsieke motivatie om hulpverlening voor deze doelgroep te verbeteren en om het samenwerkingsproject te doen slagen. De betrokkenheid op de doelgroep is wat beide partners bij aanvang van het project gemeenschappelijk hadden en wat hen blijvend verbindt.
- **Vraag-gestuurd** aan de noden van doelgroep tegemoetkomen. De volledige werking heeft als uitgangspunt het tegemoetkomen aan de specifieke noden van een jongere en haar context. Daarbij wordt dus vanuit de vraag van de jongere het aanbod van beide organisaties ingezet op verschillende domeinen.
- **Gezamenlijke visie en missie:** Men vertrekt vanuit een *gemeenschappelijk doel*, optimalisatie van hulpverlening voor meisjes met multiple en complexe noden. Beide organisaties hebben elkaar nodig om dat doel te bereiken. *Gezamenlijke verantwoordelijkheid* maakt dat beide partners zich verantwoordelijk voelen om het uiteindelijke doel te bereiken. Het gaat niet om het verdelen van verantwoordelijkheid ('ieder zijn stuk'), maar om het samen dragen van de verantwoordelijkheid voor verschillende facetten van de begeleidingstrajecten. Er werd veel geïnvesteerd in communicatie, onder meer om te komen tot een *gemeenschappelijke taal* die beide organisatieculturen overschrijdt. Vanuit de intensiteit van samenwerking wordt op bepaalde vlakken tot een *gemeenschappelijke identiteit* gekomen. Er wordt gedacht en gewerkt als één team, en een gemeenschappelijke identiteit wordt uitgedragen naar derden. Op casusniveau wordt door alle betrokken partners *samen één beleid uitgewerkt* en met jongere en context overlegd.
- **Gelijkwaardige uitwisseling vanuit complementaire expertise:** Er bestaat interesse in en waardering voor elkaars achtergrond en expertise. Vertrouwen in elkaar als partner groeit binnen het samenwerkingsverband. Uitwisseling wordt gefaciliteerd en gemaximaliseerd: overlegmogelijkheden en contact om tot uitwisseling van expertise en ervaringen te komen op casusniveau en wat betreft de werking (gezamenlijke intake, teams, bereikbaarheid, ligging nabij elkaar). Het *aanbod is complementair en beide partners hebben elkaar nodig*: het samenbrengen van het aanbod vanuit UKJA en Van Celst vergroot de slaagkracht om het gemeenschappelijk doel te behalen. Elk van beide partners behoudt eigen kennis en referentiekader, om zo een beroep te kunnen doen op het volledig aanbod van ieder van hen. Werken met twee afzonderlijke settings heeft organisatorisch en op casusniveau voordelen: er kan een beroep gedaan worden op de volledige kinder- en jeugdpsychiatrische setting (inclusief voedingsadvies, opnamedienst, ziekenhuisschool); het afzonderlijk houden van de therapeutische setting enerzijds en de leefomgeving anderzijds werkt normaliserend; en er wordt gebruik gemaakt van het voordeel van een 'externe' blik op de teamvergadering.
- Verregaande, structureel verankerde **samenwerking**. Beide expertises worden ingezet voor alle en de volledige trajecten van de jongeren. Geen consultfunctie of advies voor bepaalde casussen, maar een longitudinaal engagement en een gezamenlijke aanpak voor alle jongeren die begeleid worden, met meerwaarde op casusniveau maar ook op organisatieniveau (vormingen afstemmen). De samenwerking vindt plaats op alle niveaus binnen beide organisaties, niet enkel top-down of bottom-up. Samenwerking omvat ook wederzijdse ondersteuning: elkaar opvangen en begeleiden in omgaan met doelgroep.
- **Netwerk van partners wordt in functie van doelgroep uitgebouwd.** Er wordt ingezet op vorming en bereikbaarheid ten overstaan van deze partners.
- **Werking in overleg opbouwen door continue uitwisseling van ervaringen.** Vormingen worden aangepast, bijkomende methodieken uitgewerkt. Ook de rol van elke partner in de samenwerking wordt geëvalueerd en aangepast op basis van de noden.

Samenvatting: Ontwikkeling van het samenwerkingsproject

- **Het samenwerkingsverband heeft verschillende ontwikkelingsfasen doorlopen.** Initieel ondervonden alle betrokkenen een bepaalde hinder of **onzekerheid, ten gevolge van de grote en bruske veranderingen** in werking die gepaard gingen met de opstart van het samenwerkingsverband. Later werd een **evenwicht** gevonden tussen het aanbod en de expertise van beide partners, werden communicatiepaden en protocollen uitgewerkt, en werd de rolverdeling verhelderd. Deze **praktische evolutie, samen met het groeiend vertrouwen** van de partners in elkaar en in de werking, maakten dat **de samenwerking als gunstig ervaren** werd.
- Hulpverleners beschrijven een **groeïende openheid** voor elkaars werking, een **toenemend vertrouwen** in elkaar en in het project, en een evolutie naar **meer gespecialiseerde kennis**. In een initiële fase was er veel onzekerheid ten gevolge van de verandering in werking (afbakening eigen expertise, rolverdeling), nadien wordt juist een empowerment beschreven.
- Op niveau van het team was er **initieel instabiliteit** (veranderde teamsamenstelling, verminderd veiligheidsgevoel), maar groeide gaandeweg het gevoel als **één cross-sectoraal team** te functioneren.
- Voor de organisatie moest initieel veel geïnvesteerd worden in het vinden van **gemeenschappelijke protocollen en een gedeelde werkwijze**. Wanneer deze gaandeweg werden geïmplementeerd, gaf dit aanleiding tot een meer **geroutineerde en efficiënte werking**.
- Een gaandeweg groeiend voordeel is het **empowerment** van de hulpverleners die door vorming en ondersteuning bekrachtigd worden.

Samenvatting: Voorwaarden voor een dergelijk samenwerkingsverband

- Hulpverleners die **betrokken zijn op de doelgroep, die intrinsiek gemotiveerd zijn** om iets voor deze doelgroep te betekenen en **geïnteresseerd en respectvol zijn** tegenover de partnerorganisatie, zijn een grote meerwaarde voor een samenwerkingsverband zoals bij Van Celst.
- De **capaciteiten** van de medewerkers van beide organisaties zijn van groot belang. Er wordt onder meer gesproken van de navolgende uiteenlopende vaardigheden en kenmerken: relationele vaardigheden, teamspirit, stabiel, willen bijleren.
- Een **'match'** en afstemming op professioneel en persoonlijk niveau is van belang.
- Doorgedreven **planning** voor uiteenlopende aspecten van het samenwerkingsverband dient door gezamenlijk overleg opgesteld te worden.
- Het aanbod moet **complementair** zijn en samenwerking moet een **potentieel voordeel** betekenen voor de verschillende partners. Dankzij het samenwerkingsverband kan een doel bereikt worden dat geen van beide alleen kon behalen.
- De partners moeten **elkaars aanbod, werkwijze en organisatiecultuur goed kennen**.
- De mogelijkheden voor **formele en informele uitwisseling en het delen van informatie** moeten geoptimaliseerd worden en er moet een transparant kader voor bestaan.
- Er moet een kader worden gevonden waarbinnen de **uitwisseling van kennis en vaardigheden**, maar ook **wederzijdse ondersteuning** kan plaatsvinden.
- Er moet een **structurele samenwerkingsovereenkomst** zijn waarbij wederzijds engagement en gedeelde verantwoordelijkheid worden vastgelegd. Een langetermijnplan wat betreft de inzet van financiering en middelen maakt daar deel van uit.
- Er dient rekening gehouden te worden met het feit dat een samenwerkingsverband **niet onmiddellijk zijn maximaal rendement behaalt**. Er is tijd nodig om de fases van het samenwerkingsverband te doorlopen en om met de doelgroep stappen vooruit te zetten.
- **(Zelf)reflectie en continue evaluatie en bijsturing** van de werking zijn van belang.

- Voor het welslagen van een samenwerkingsverband voor een complexe doelgroep is het **weloverwogen inzetten en opvolgen van personeel en teamfunctioneren** essentieel. Een samenwerkingsverband veroorzaakt (initieel) bijkomende werklust en kan herorganisaties op vlak van personeel noodzakelijk maken. Een stabiel team waarbij dezelfde groep personen dit proces samen doorloopt, is een belangrijke meerwaarde. Er moet voldoende ondersteuning zijn voor medewerkers, inclusief debriefingmogelijkheden.
- Zonder **bijkomende middelen** is het wellicht moeilijk voor voorzieningen om een dergelijk samenwerkingsverband te financieren.
- Zowel de **ligging als de infrastructuur** moeten afgestemd zijn op de doelgroep en de werking ondersteunen (veiligheid, prikkels, ...). Het werken vanuit twee afzonderlijke maar bereikbare settings biedt voordelen.
- Een **breder netwerk** wordt uitgebouwd vanuit de kern van samenwerkende partners, om beter aan de doelgroepnoden tegemoet te kunnen komen. Er moet een aanbod o.v.v. expertise en ondersteuning uitgewerkt worden, voor de externe partners.

Samenvatting: Literatuurkader fundamentele van het samenwerkingsverband Van Celst-UKJA

- Het **Life Cycle Model** (Struik en Brugman, 2008) beschrijft vanuit de management literatuur het ontwikkelingsproces van samenwerkingsverbanden. Onze bevindingen met betrekking tot de ontwikkeling van het Project Van Celst beschrijven gelijkaardige fasen.

Evaluatie van het samenwerkingsverband

In deze sectie worden de ervaringen weergegeven met het samenwerkingsverband Van Celst zoals die door jongeren, hun (stief)ouders en hulpverleners werden beschreven. Daarbij werd een duidelijke meerwaarde aangegeven, zowel voor jongeren en hun context, als voor de betrokken hulpverleners. Ook werden aandachtspunten en valkuilen benoemd.

Deze sectie heeft drie onderdelen:

- ***Meerwaarde van het samenwerkingsproject voor de kwaliteit van zorg voor jongeren en hun context***
- ***Meerwaarde van het samenwerkingsproject voor de hulpverlener en de organisatie***
- ***Valkuilen en aandachtspunten met betrekking tot het samenwerkingsverband***

In het eerste onderdeel wordt dieper ingegaan op de meerwaarde van het samenwerkingsverband voor de kwaliteit van zorg aan jongeren en hun context. De voordelen en aandachtspunten wat betreft de kwaliteit van zorg worden beschreven vanuit de ervaringen van jongeren, (stief)ouders en hulpverleners. Bij het integreren van de visie van jongeren, ouders en hulpverleners in dit eindrapport, is ervoor gekozen om deze te structureren volgens de voornaamste kenmerken van multipale en complexe noden die in de literatuur beschreven worden (Rankin en Regan, 2004; Keene, 2001; Katz, 2006; Marcias, 2016): breedte van de noden, diepte van de noden en gefragmenteerde hulpverlening

In het tweede onderdeel wordt beschreven hoe de hulpverleners en hulpverleningsorganisatie beïnvloed worden door het samenwerkingsverband Van Celst–UKJA. Het gaat dus in op de voordelen en de aandachtspunten of nadelen voor hulpverleners en het hulpverleningsnetwerk, zoals jongeren, (stief)ouders en hulpverleners die beleven. De informatie voor dit onderdeel komt eveneens uit de interviews met jongeren en ouders en uit de focusgroepen met hulpverleners binnen het samenwerkingsverband bij Van Celst en UKJA ('intern'), en hulpverleners die een rol spelen in de trajecten van de jongeren als externe partner ('extern').

Het derde onderdeel is een weergave van de valkuilen voor samenwerking die door jongeren, hun ouders en hulpverleners werden benoemd. Hierbij was opvallend dat de meest genoemde valkuilen nauw verbonden zijn met de thema's die als meerwaarde benoemd werden. Zo is intensieve en alomvattende hulp een voordeel van de samenwerking, maar blijken keuzevrijheid met betrekking tot therapie en bescherming van persoonsgegevens belangrijke aandachtspunten. Het is een valkuil de jongere en haar context onvoldoende keuzevrijheid te geven met betrekking tot deelname aan therapie. Ook moet aandacht bestaan voor privacy, wanneer vanuit een intensieve samenwerking veel gegevens gedeeld worden. Verregaand integratief werken draagt bij aan verbeterde hulpverlening, maar het bewaren van de eigen identiteit als organisatie en het behoud van de rollen van hulpverleners zijn belangrijke aandachtspunten. Ook moet voldoende openheid bestaan ten aanzien van partners buiten het samenwerkingsverband. Dit samenwerkingsverband vergroot de expertise en draagkracht van hulpverleners, maar onvoldoende stilstaan bij de werkdruk voor de individuele hulpverlener en de samenwerking is een valkuil. Werken in een dergelijk samenwerkingsverband houdt bijgevolg een moeilijke evenwichtsoefening in. De gemeenschappelijke gerichtheid op de belangen van de jongeren zijn daarbij sturend.

Meerwaarde van het samenwerkingsproject voor de kwaliteit van zorg voor jongeren en hun context, bevindingen uit interviews en focusgroepen

Tegemoetkomen aan breedte van de noden van de doelgroep

Breder en meer moduleerbaar aanbod

Het intensief samenwerken van een voorziening binnen jeugdzorg en een tertiair kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum geeft de bij Van Celst begeleidde jongeren toegang tot een **ruimer en meer gespecialiseerd hulpverleningsaanbod** dan hetgeen beide instanties afzonderlijk zouden kunnen bieden. Jongeren benoemen verschillende aspecten van het aanbod in deze samenwerking als zinvol: de verschillende therapiemogelijkheden, maar bijvoorbeeld ook de time-outs in kinder- en jeugdpsychiatrie of de optie om een voedingsdeskundige verbonden aan UKJA te raadplegen. Ook de mogelijkheden voor ondersteuning op medisch vlak worden door jongeren en ouders in de verf gezet. Er wordt gesproken van coördinatie met medisch specialisten, medicatiebeleid en opvolging via de huisarts. Het samenwerkingsverband maakt dat er vanuit verschillende expertises meer begeleidings- of behandelingsopties kunnen worden ingezet, waardoor beter aan de verscheidenheid van noden kan worden tegemoetgekomen.

Zo illustreert één van de meisjes vanuit haar eigen ervaringen in andere voorzieningen, wat de meerwaarde van een samenwerkingsverband met kinder- en jeugdpsychiatrie is.

Ik vind dat echt heel slim en heel handig. Want uiteindelijk hebben kinderen die zoiets hebben meegemaakt allemaal wel psychische dingen die moeilijk gaan. En niet elke instelling heeft al die hulp. Want in een vorige instelling waar ik zat, die konden niet snappen wat er was en die wisten niet wat ze moesten doen. Die konden niet snappen dat ik zo paniekaanvallen had en zo. En die stuurden me dan naar volwassenenpsychiatrie... In Van Celst met UKJA heb ik wel veel ... heel veel erover geleerd, omdat ze hier die hulp wel hadden. (interview jongere)

Ouders en stiefouders benadrukken dat voor de jongeren die bij Van Celst begeleid worden het **volledige gecombineerde aanbod van kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdzorg nodig** is.

Op dit ogenblik zou het niet gaan met alleen Van Celst en ook niet met alleen UKJA. Gewoon omdat ze die psychiatrische ondersteuning nodig heeft en ook omdat ze thuis (...) niet kan komen wonen. (interview (stief)ouder)

Zowel interne als externe hulpverleners vermelden de **breedte van het aanbod als een troef** van het samenwerkingsproject. Er wordt aangegeven dat vanuit het hele gamma expertise en het hulpverleningsaanbod dat binnen de jeugdzorg en de kinder- en jeugdpsychiatrie bestaat, binnen dit samenwerkingsproject voor elke jongere een hulpverleningsaanbod samengesteld kan worden.

Ik denk dat dat iets is dat hier wel heel goed loopt eigenlijk, al van bij de start zit iedereen die op een begeleiding betrokken is samen om van daaruit alle puzzelstukjes rond een meisjes te kunnen samen leggen, iedereen vanuit zijn eigen trajecten en discipline, en takenpakket. (interview (stief)ouders)

Vanuit het samenwerkingsverband Van Celst–UKJA kan **gelijktijdig – eerder dan episodisch en sequentieel – aan verschillende kwetsbaarheden of problematieken gewerkt** worden. Zo kunnen verschillende begeleidingsdoelen van bij de start van het traject aangepakt worden, en komt de hulpverlening beter tegemoet aan de breedte van problematieken bij deze jongeren met multiële en complexe noden.

Eigen aan de complexiteit van noden van de jongeren die bij Van Celst begeleid worden, is het feit dat begeleiding nodig is op verschillende domeinen, om welzijn en maatschappelijk functioneren te optimaliseren. De meisjes zelf spreken deze nood aan het gelijktijdig aanpakken van verschillende begeleidingsdoelen duidelijk uit.

Ik besepte dat toen niet zoals nu, maar dat was het wel mijn keuze. En daarom bleef ik vechten – ik wil alle twee, school én therapie, maatschappij en werken aan mezelf, ik wil niet iets laten vallen. (interview jongere)

Hulpverleners benadrukken de meerwaarde van een holistische inschatting van noden en een holistische begeleidingsbenadering – waarbij gelijktijdig aan verschillende doelstellingen van de jongere gewerkt kan worden – die dankzij het samenwerkingsverband wordt gerealiseerd. De jongere kan gelijktijdig vaardigheden aanleren die het zelfstandig leven en maatschappelijk functioneren faciliteren, en de nodige zorg op medisch en psychosociaal vlak ontvangen.

Die complexe problematieken hebben toch de nood aan zowel een jeugdzorgsetting, waar ze een plek hebben, waar ze veilig kunnen groeien en een aantal zaken kunnen bijleren en opbouwen, in samenwerking met een kinderpsychiatrie, waar ze dan heel het medisch – kinderpsychiatrisch – psychologisch luik kunnen aanpakken, om er dan door die samenwerking voor te kunnen zorgen dat die jongeren een continue zorg hebben, zorg op woonniveau, schoolniveau, leefniveau, zorgniveau van medische aard ook, maar ook psychiatrisch en psychologisch. (focusgroep hulpverleners intern)

Ja het basisidee is dat ze samen en hand in hand met een jongere aan de slag gaan, van in het begin. En dat dat niet alleen moet gaan over wat moet er gebeuren als er een crisis is, maar ook van 'geplaatst zijn, wat betekent dat', 'niet thuis wonen, wat betekent dat', 'waar ligt mijn toekomst'. Dat dat ook mee ondersteund kan worden vanuit psychiatrische begeleiding. (focusgroep hulpverleners extern)

Betere coördinatie en informatie binnen netwerk

Vanuit de samenwerking tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie die in het project Van Celst is geïnstalleerd, kan de **inbreng van de verschillende externe partners die nauw betrokken zijn in de begeleiding van de meisjes, gecoördineerd worden**. De jongeren zijn hiervan op de hoogte en zien op bepaalde vlakken een meerwaarde in het betrekken van bijkomende personen of organisaties bij hun hulpverleningstraject.

Zo geven bepaalde jongeren aan, het op prijs te stellen dat een nauwe samenwerking met een huisarts(post) bestaat en dat dit een meerwaarde betekent. Ook de afstemming tussen de voorziening en de school worden aangehaald. Weerom is het een voordeel voor het begeleidingstraject van de jongere wanneer meer overleg plaatsvindt.

Ik had dat vroeger ook, dat ik altijd zei van ik heb buikpijn, omdat ik niet naar school wou gaan. Dus nu kunt ge wel zeggen van oké ik heb wel veel stress de laatste tijd en dan bespreekt de huisarts dat met dr. x [kinder- en jeugdpsychiater] en kijkt zij ook wat dat er kan gebeuren dus. Dat is wel heel goed. (interview jongere)

Ik vond dat wel heel handig toen ik hier was ja, dat ze met de school spraken. Dan kon ik zo bv. maar halve dagen naar school maar ik had wel heel veel therapie. Als ik niet naar school ging had ik therapie. (interview jongere)

Er gaat **minder informatie verloren dankzij de betere samenwerking tussen de organisaties**. Eerder dan telkens opnieuw hun verhaal te moeten doen, merken ouders dat er dankzij het samenwerkingsverband meer coördinatie en centralisatie van informatie is. Juist omdat de breedte van de problematiek ertoe leidt dat gelijktijdig verschillende hulpverleners uit uiteenlopende sectoren betrokken zijn, heeft de verbeterde coördinatie die voortkomt uit het samenwerkingsproject een gunstig effect op de trajecten van deze jongeren.

Voor de hulpverleners betekent dit met name minder versnippering en minder verlies van informatie. Dit geldt des te meer wanneer het gaat om verweven lichamelijke en psychische problematieken.

Ik heb in andere instellingen ook jongeren die door een diëtiste extern worden gezien – ja ik ken die personen niet, ik weet niet of die voldoende kennis hebben van anorexia of obesitas of wat dan ook, ik weet niet wat die diëtisten gaan vertellen, dus ik kan ook niet zeggen of dat in de lijn is van hoe wij naar die dingen kijken – da 's een heel groot punt. En meestal heb je daar toch ook een arts bij nodig – huisarts of pediatr, die toch al eens een keer een bloedname doet – in andere instellingen is dat allemaal verbrokkeld, dus dan heb je een huisarts of een pediatr in het beste geval. Maar wie coördineert dat? Dat is de instelling zelf, die eigenlijk niets van kennis heeft van die problematiek. Dat is het voordeel hier van de radarwerking, dat coördineren – terwijl in een andere instelling is dat allemaal zo verbrokkeld en niemand heeft dan de regie. (focusgroep hulpverleners intern)

Als dat gaat over andere voorzieningen, gaat er denk ik heel vaak communicatie verloren – en dat is nu misschien ook soms, maar veel minder denk ik dan in andere voorzieningen waar je niet de gelegenheid hebt om op teamvergaderingen aanwezig te zijn of voor extra briefings – er is ook een gemakkelijke weg hier, telefonisch of via mail – daarom loopt dat ook niet altijd vlekkeloos, zeker niet, maar de stap is veel kleiner om elkaar te informeren. (focusgroep hulpverleners intern)

Ook ouders ervaren de meerwaarde van het samenwerkingsverband op het vlak van coördinatie van de inbreng van de verschillende betrokken hulpverleners.

Dat afstemmen is wel heel belangrijk. Natuurlijk naar de medicatie toe, bij x [dochter] was dat ook zo met de medicatie voor haar lichamelijke ziekte – dat werd bekeken samen hé door de specialist en dan ook met dr. x [kinder- en jeugdpsychiater] hé. Zodat de communicatie met de andere specialisten vlot kan verlopen en dat ge niet zo weken maanden moet wachten van 'we gaan dat eens proberen' of 'we weten van niks'. (interview (stief)ouder)

Tegemoetkomen aan diepte van de noden van de doelgroep

Meer gespecialiseerde ondersteuning mogelijk

Om tegemoet te komen aan de ernst van hulpverleningsnoden van de jongeren die bij Van Celst begeleid worden, is een gespecialiseerd hulpverleningsaanbod nodig. Vanuit de samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiatrie en met bepaalde andere externe partners staat **meer gespecialiseerde hulp ter beschikking** dan wanneer een voorziening minder of niet met andere partners in het hulpverleningslandschap afstemt. Ook neemt de expertise in de voorziening zelf toe dankzij de ervaring die wordt opgebouwd sinds het begeleiden van deze doelgroep en dankzij de vormingen die worden georganiseerd.

Je kan kwalitatief in feite quasi dezelfde zorg bieden omdat die kinderpsychiatrische ondersteuning zo intensief is, maar ze kunnen wel in de setting zijn waar ze verblijven – ze krijgen niet direct die stempel van in de kinderpsychiatrie te zijn, plus de stabiliteit van in hun eigen omgeving te blijven. (focusgroep hulpverleners intern)

Dankzij het samenwerkingsverband verbeteren kennis en vaardigheden van interne en externe hulpverleners en de draagkracht vergroot. Zo ziet de kinder- en jeugdpsychiater een duidelijke evolutie op het vlak van het medicatiebeleid in de voorziening.

Voor de medicatie merken we dat, ze hebben bijvoorbeeld dezelfde fiches als wij nu, en er is meer toezicht. Er worden veel meer verbanden gelegd naar de jongeren toe, naar de begeleiders toe, waarom dingen belangrijk zijn, werking en bijwerking wordt uitgelegd, wanneer je wel of geen werking kan verwachten – het wordt ook meer gedragen allemaal samen, en dat wordt nu ook beter opgevolgd in het dagdagelijkse, door hen, door begeleiders, terwijl dat in andere instellingen niet is. (focusgroep hulpverleners intern)

Dankzij het ‘samen dragen’ en dankzij de specifieke expertise die wordt opgebouwd, kunnen jongeren met de meest complexe problematiek toch begeleid worden binnen de voorziening. Net voor de jongeren die nood hebben aan intensieve psychiatrische expertise, betekent de intensieve samenwerking met kinder- en jeugdpsychiatrie een grote meerwaarde. Er wordt aangegeven dat zonder het samenbrengen van de gespecialiseerde inbreng uit verschillende sectoren, voor deze jongeren kwalitatief niet hetzelfde aanbod gerealiseerd zou kunnen worden.

Er worden verschillende voorbeelden genoemd om te illustreren dat dankzij de specialistische hulp die binnen deze samenwerking geboden kan worden, meer aan de noden van de doelgroep tegemoetgekomen wordt. Dit is het geval voor jongeren met lichamelijke klachten van (deels) psychische oorsprong, die baat hebben bij de gecombineerde expertise van kinder- en jeugdpsychiater en huisarts, maar ook voor jongeren die ondanks uitgesproken psychiatrische klachten toch in de voorziening kunnen blijven.

Voor somatoforme problematiek vind ik ook dat we veel meer kunnen bieden. Bijna alle meisjes gaan nu naar een andere huisartspraktijk waar we nauwe samenwerking mee hebben. Met het akkoord van de jongeren mailen zij mij en de groepsleiding en ik communiceer ook naar de huisarts als ik denk dat het bijvoorbeeld somatiserende problematiek is, dat ze dan misschien moeten oppassen met medicatie voorschrijven enzovoort. (focusgroep hulpverleners intern)

Dankzij dat samen dragen is ook meer mogelijk – ik denk zo aan zo een meisje met psychotische momenten, psychotische decompensaties, ... ben ervan overtuigd dat moest die in een andere instelling gezeten hebben, die zou daar niet hebben kunnen blijven. Dit meisje is gebleven in Van Celst en dat heb je niet als gewoon een kinderpsychiatrie gebruikt wordt voor een opname tijdens een verblijf in een instelling – dat ga je dan nooit hebben. (focusgroepen hulpverleners intern)

Het gespecialiseerd aanbod wordt door de jongeren als intensief maar ondersteunend ervaren.

Niet echt. Ik, ik bekijk dat gewoon op de manier, ze kunnen ons dan gewoon beter helpen. Ja, en oké, ja, soms, dat is dan lastig, als uw psycholoog dan ineens uw kamer binnestormt, maar dan weet je wel dat die er zijn. En dat je er nu gemakkelijker mee in contact bent dan anders en er zijn meer mogelijkheden. En dat vind ik, daarom bekijk ik dat alleen als voordelen. (interview jongere)

Betere implementatie en opvolging van behandeling

Dankzij de intensieve samenwerking tussen de voorziening waar de meisjes verblijven en de setting waarbinnen het grootste deel van de therapieën plaatsvindt, wordt een grote meerwaarde bekomen op het vlak van de implementatie en opvolging van die behandelingen.

Dankzij een uitwisseling tussen de leefgroep en psychologen bij Van Celst enerzijds, en de kinder- en jeugdpsychiater en therapeuten bij UKJA anderzijds, kunnen jongeren **gemotiveerd en ondersteund worden om in therapie te gaan**. Dankzij de interactie die voortkomt uit het samenwerkingsverband, kunnen alle fasen van een behandelingstraject samen begeleid worden, zodat de jongeren meer intensieve ondersteuning kunnen krijgen, en worden therapie-effecten meer ingebed in het dagelijks leven. De wederzijdse uitwisseling tussen bv. de begeleider bij Van Celst en de therapeut bij UKJA vormt daarbij de grote meerwaarde.

Hulpverleners geven aan dat het samenwerkingsverband een **meer proactief hulpverleningsaanbod** mogelijk maakt. Tijdens de gezamenlijke intake en dankzij de goede kennis van elkaars werking, kan vroeger in het traject van de jongere en haar gezin een aanbod gedaan worden op het vlak van therapie. Dit kan de jongere meer tijd geven om op haar eigen tempo de stap naar therapie te zetten en kan ook maken dat bestaande moeilijkheden niet verder escaleren doordat vroegtijdig(er) ingegrepen wordt.

*Ja, preventief echt ... wij dragen het mee waardoor we ook sneller kunnen inpikken op iets dat misschien nodig is (...)
We kunnen zelfs al van in de intake zeggen van 'dat zou mogelijk een probleem zijn en dat kunnen we bieden'.
(focusgroep hulpverleners intern)*

Als verdere meerwaarde op het vlak van behandeling wordt het beter opvolgen en afstemmen van medicamenteuze therapie genoemd. Als onderdeel van het samenwerkingsverband wordt namelijk nauwlettend toezicht gehouden op de veilige toediening van medicatie en op de opvolging van medicatie-effecten.

*Ze hebben nu dezelfde medicatiefiche als bij ons, die ik elke week zie en teken, er wordt genoteerd wanneer we de doos medicatie bestellen en ik maak daar een voorschrift voor, ... daar wordt nu veel meer toezicht op gehouden.
(focusgroep hulpverleners intern)*

Ook voor hulpverleners die de jongeren buiten de context van het project Van Celst zien, is het gunstig effect van dit beleid merkbaar.

Ik merk ook het zoeken naar de medicatie hé. En dat je op een gegeven moment de boodschap krijgt van 'nu staat het op punt' en je merkt dat dan ook van het staat op punt. Want je merkt vooruitgang in het gedragsmatige. Terwijl ik vroeger heel vaak jongeren zag die dat ja, het is voorgeschreven, we pakken iets maar daar wordt niet verder rond stilgestaan. Nu wordt er sneller op ingespeeld, je ziet die gasten echt gewoon veel sneller op een goede manier ondersteund. (focusgroep hulpverleners extern)

Ook voor psychotherapie is de opvolging door leefgroepbegeleiders een grote meerwaarde. Zij kunnen de jongeren ondersteunen om in het dagelijks leven gebruik te maken van de handvatten die in therapie worden aangereikt. Ook kunnen begeleiders die het dagelijks functioneren van de jongere zien, belangrijke informatie terugbezorgen aan de therapeut. De jongeren en hulpverleners verduidelijken dat dankzij de verwevenheid van kinder- en jeugdpsychiatrie en de voorziening, de link tussen therapie en dagelijks functioneren op de groep ook gemakkelijk gelegd wordt.

Als wij weten van die doet 'Surfen op emoties', dan kunnen we daar ook op letten, dat ze dat toepast op de groep. En wij kennen de jongeren, wij kunnen tips geven over hoe dat ze te bereiken zijn of hoe dat ze functioneren. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik weet nog dat er een therapie was 'Surfen op emoties'. Ge bespreekt uw emoties en wat dat ge dan kunt daarmee, allez ja, het is surfen op emoties, dus ge kunt u eigenlijk ni zo goe uiten in het algemeen, maar dat lukt daar dan wel. En als ge hier zit en er iets gebeurt met jongeren, kunt ge nog die andere jongere beter begrijpen omdat je weet van, die hadden dat gezegd met die therapie. Dus echt zo in het dagelijks leven dat ge er iets mee kunt – we kunnen elkaar ook beter helpen hier daardoor. (interview jongere)

Ook andere jongeren leggen de link tussen de therapie, en functioneren op de groep. Ze hebben het dan met name over het feit dat begeleiders, als ze op de hoogte zijn van globale thema's of beleving van de therapie, dit proces mee kunnen begeleiden, zodat de jongere er meer aan heeft dan wanneer therapie 'losstaand' wordt gegeven.

Dat contact tussen UKJA en begeleiding mag nog meer worden. Want mijn psycholoog (UKJA) communiceert met mijn psycholoog hier (Van Celst), en psycholoog (UKJA), euhm, communiceert met contextbegeleider (Van Celst). (...). Mijn individuele begeleider moet toch weten hoe dat het met mijn gesprekken verlopen zijn, of dat die goed zijn of dat ik ergens mee zit of dat ik vroeger ben doorgestaan of, die moet dat toch weten. (interview jongere)

Tegemoetkomen aan fragmentatie en ontoereikende hulpverleningstrajecten

Drempelverlagend

Het samenwerkingsverband Van Celst–UKJA werkt **drempelverlagend ten opzichte van de kinder- en jeugdpsychiatrie**. Dit drempelverlagend effect wordt op verschillende manieren bekomen. Allereerst neemt de aanwezigheid van de kinder- en jeugdpsychiater ter plaatse, en de mogelijkheid om therapie in de voorziening te organiseren, een aantal praktische barrières weg. De afwezigheid van wachtlijsten, betere en makkelijkere communicatie, afwezigheid van bijkomende kosten, enz. dragen ook bij aan het drempelverlagend effect dat wordt beschreven. Daarnaast kan het team in de voorziening de jongere motiveren en ondersteunen in een therapeutisch proces. Ten slotte wordt dankzij deze manier van samen werken de geestelijke gezondheidszorg genormaliseerd.

Door de jongeren wordt de mogelijkheid om **ter plaatse, in de voorziening**, een consultatie bij de kinder- en jeugdpsychiater of een therapiesessie met de psycholoog van UKJA te laten plaatsvinden, erg gewaardeerd en als één van de belangrijkste drempelverlagende factoren benoemd. Verschillenden van hen geven aan, dat het feit dat zij zélf de verplaatsing zouden moeten maken naar de kinder- en jeugdpsychiatrische dienst, voor hen een te grote drempel betekent. In hun argumentatie is het 'praktisch' aspect overwegend, terwijl ouders eerder het stigma op kinder- en jeugdpsychiatrie aanhalen. Hulpverleners vermelden het drempelverlagend effect van de mogelijkheid om ter plaatse verder geholpen te worden, maar verschillenden onder hen wijzen ook op de mogelijke nadelen hiervan (niet 'normaliserend' en niet 'verantwoordelijkheid geven aan de jongere'). Die argumentatie wordt ook verder uitgewerkt in de bespreking van het samenwerkingsmodel.

Het feit dat de jongeren binnen de voorziening hun psycholoog kunnen zien, maakt dat ze bereid zijn aan een therapie deel te nemen.

Ja er zijn hier regelmatig mensen van het UKJA, zo bv. mijn persoonlijke psycholoog van het UKJA, die komt hier elke maandag. Onze gesprekken zijn nu wel niet meer aan de gang, maar toen ik met haar gesprekken had, kwam die hier elke maandag voor mij naartoe. En x [kinder- en jeugdpsychiater] is hier ook om de twee weken. (interview jongere)

Da's gemakkelijk want veel jongeren hebben een probleem om naar daar te gaan. Want bv. als ze een lange schooldag gehad hebben en ze hebben dan nog een gesprek 's avonds in het UKJA, dan zeggen die 'foert ben veel te moe ik ga niet naar daar'. Dus als die dan naar hier komen, dan gaat dat wel. Ben zeker, zouden veel minder gesprekken hebben ... als je de bal bij ons legt dat werkt niet, allez als wij naar daar moeten. (interview jongere)

Als we naar daar gaan, dat dat ook minder bedreigend overkomt dan als zij naar hier moeten komen – wat bij andere instellingen ook niet zo evident is hé, dat je naar daar zou gaan en daar consultatie gaan doen? (focusgroep hulpverleners intern)

De **aanwezigheid van de kinder- en jeugdpsychiater in de voorziening**, en het feit dat korte tienminutenconsultaties met haar mogelijk zijn, werkt drempelverlagend. Op die manier kunnen jongeren snel en vrijblijvend met een vraag over bijvoorbeeld therapie of medicatie terecht.

Normaal na teamvergadering is altijd zo een consultatieke hier zo. En dan kunt ge zo tien minuten, kan elke jongere naar dr. X [kinder- en jeugdpsychiater]. Komen en dan zeggen wat dat er scheelt of medicatie dat moet bijgewerkt worden of zo van die dingen. Dat is ook wel heel goed. (interview jongere)

Ook het feit dat **snelle verwijsmogelijkheden** bestaan, verlaagt de drempel voor kinder- en jeugdpsychiatrische hulpverlening. Zo kunnen de jongeren snel terecht bij een psycholoog vanuit kinder- en jeugdpsychiatrie, en worden ook wachtlijsten voor bijvoorbeeld voedingsadvies beperkt.

Verschillende jongeren illustreren waarom wachtlijsten in hulpverlening voor hen belastend zijn. Ook ouders benadrukken de negatieve impact die zij in het verleden hebben ondervonden wanneer ze met lange wachttijden geconfronteerd werden.

Dat maakt het nog erger eigenlijk, want ge zijt aan het wachten van 'iemand moet mij helpen want ik moet mij stimuleren om beter te kunnen doen', dat maakt u gewoon van binnen een stuk zo paranoia. Als ik vraag voor een time-out en ik moet daar vier maanden op wachten, dan heb ik het gevoel dat die gewoon aan het wachten zijn tot ik ontplof, dat ze mij kunnen plaatsen waar ik niet wil. Snapt ge, dan vertrouw ik ze niet. (interview jongere)

Dankzij de samenwerking kunnen wachttijden beperkt worden. Dat wordt onder meer in onderstaand citaat geïllustreerd, maar wordt ook door verschillende ouders als grote meerwaarde van het samenwerkingsverband beschreven.

Ja, ik heb euhm, denk ik, een week geleden, een paar dagen geleden, heb ik slaappillen voorgeschreven gehad. En ik denk, als ik ergens anders had gezeten dat ik dan echt letterlijk in kinderpsychiatrie moeten aanvragen. Hier was zij [kinder- en jeugdpsychiater] dan, we hadden gewoon een gesprek dat al gepland stond en ik vroeg dat gewoon. En dan was dat er zo in ene keer, ik kon die avond zelf al terug beter slapen. Ja omdat wij bij UKJA ook staan 'ingeschreven' zal ik maar zeggen, gaat dat allemaal veel sneller. Als ge bv. naar een diëtist wilt, bv. – ik zeg maar iets – dan kan het UKJA dat sneller regelen dan dat uw psycholoog of voorziening u kan doorverwijzen. Snap je? (interview jongere)

Ook de contacten met andere partners, zoals de huisarts, gaan sneller binnen het samenwerkingsverband.

Ja bij de huisarts nu niet, als ik nu bel kan ik daar over een uurtje terecht – dat is dan wel weer een voordeel dat bij een andere voorziening niet is, maar dat is een groepspraktijk dus daar zitten 4-5 dokters, dus daar heeft iemand altijd wel tijd. (interview jongere)

Hulpverleners noemen de gereduceerde wachttijden ook als een belangrijk voordeel van het samenwerkingsverband. Ze relateren dit aan een betere hulpverlening voor de jongeren, omdat korter op de bal gespeeld kan worden en omdat de motivatie van jongeren beter behouden kan worden.

Voor opnames in kinderpsychiatrie of time-outs in de gemeenschapsinstelling, die hebben we echt nodig en dat gaat veel sneller. Als je van een gewone voorziening naar psychiatrie wil verwijzen dan is er de wachtrij. Maar hier is het snel en flexibel. (focusgroep hulpverleners extern).

Jongeren en hulpverleners benoemen in het kader van de drempelverlagende werking van het samenwerkingsproject ook het feit dat jongeren en ouders **beter geïnformeerd** zijn en dat de **communicatie gemakkelijker** verloopt. Vooral jongeren vinden het heel belangrijk goed op de hoogte te zijn van welke begeleidingsmogelijkheden bestaan, en wat deze praktisch inhouden, voordat zij de stap zetten om hieraan deel te nemen. Er wordt beschreven dat dit een deel van de onzekerheid wegneemt.

Als dr. X [kinder- en jeugdpsychiater] hier zit en ik ga daar naartoe, ik zeg van 'ik heb een probleem' en ik leg dat dan uit, en dan zegt die tegen mij ah, 'ge kunt dat, dat of dat doen'. En dan bevroeg ik een paar dingen van 'wat zou dan het beste zijn voor mij?'. En euhm, vorige keer zei die tegen mij EMDR-therapie (...). Dus dat is wel goed, ge krijgt ook uitleg van wie dat daar zit, over hoe dat dat gaat en al. (interview jongere)

Ook hulpverleners merken hoe het open communiceren en informeren over de begeleidingsmogelijkheden, bij jongeren de drempel om in therapie te gaan kan reduceren. Hierbij is ook van belang dat hulpverleners nu een beter zicht hebben op elkaars aanbod.

Wat er nu is, die 'bruggen' zoals al gezegd, het contact is gelegd en begeleiders weten er ook meer van – dat is voor jongeren duidelijker van 'dat bestaat er allemaal', ik kan dat, als ik dat wil, of als het moet – en dat het niet meer is van we moeten het nog allemaal verkennen (...). Dat merk ik wel dat dat voor jongeren voor groepstherapie of zo voor een gesprek bij psychiater of psycholoog de drempel lager maakt. Dat is doordat dat als een geïntegreerd geheel wordt uitgelegd naar de meisjes toe. (focusgroepen hulpverleners intern)

Voor de meeste jongeren wordt de drempel om informatie te vragen sterk verlaagd dankzij de communicatiemogelijkheden binnen het samenwerkingsverband.

Ge kunt ook zelf ne mail sturen naar dr. X [kinder- en jeugdpsychiater]. Of allez ja, en ook als er dan een vraag komt, dat wordt direct doorgemailed naar haar, van die vraag is geweest en euhm, dat is misschien wel nodig of misschien niet of misschien kan dat beter helpen dus. Het contact is wel goed. (interview jongere)

Aansluitend bij voorgaande argumentatie vertellen hulpverleners en ouders dat binnen dit samenwerkingsproject de **ondersteuning en kennis van hulpverleners bij Van Celst ook bijdraagt aan het reduceren van de drempel** om in therapie te gaan. Ouders benadrukken dat onder meer de psycholoog bij van Celst vanuit de kennis van de jongere en de vertrouwensband die ze hebben, de stap naar verdere hulpverlening kan ondersteunen. Begeleiders ervaren dat vanuit het samenwerkingsverband de mogelijkheid bestaat om op langere termijn voor jongeren de drempel te opzichte van verdere begeleiding te reduceren.

Ze hebben hier ook hun vaste psycholoog hier. Dus die kent X [dochter] en die kan al zo mee wat richting geven. (interview (stief)ouder)

Ik denk dat wij , doordat we UKJA hier hebben, dat wij meisjes die gewoon die niet naar therapie willen, kunnen motiveren op lange termijn om dan wel te gaan. Dan kunnen we een opening vinden om haar toch te motiveren. (focusgroep hulpverleners intern)

Door ouders werd aangehaald dat vanuit het samenwerkingsverband ook de **financiële drempel** ten opzichte van bijkomende onderzoeken wordt gereduceerd. Onderzoeken bij UKJA betekenen immers geen meerkost voor hen.

Dyslexie – dat was nog niet bekeken geweest. Dus dan heeft X [dochter] dat op UKJA kunnen gaan doen omdat ze bij Van Celst was. En eigenlijk financieel dan liep dat er allemaal mee in. Dat was een groot stresspunt dat dan wegviel, van ‘mama dan kost dat weer centjes’. (interview (stief)ouder)

Jongeren geven aan dat deze samenwerking drempelverlagend is ten overstaan van de kinder- en jeugdpsychiatrie dankzij het **‘normaliseren’ van geestelijke gezondheidszorg**. Het feit dat er effectief een drempel bestaat, en dat die voor deze jongeren onder andere berust op het maatschappelijk stigma ten overstaan van kinder- en jeugdpsychiatrie, wordt in deze interviews nogmaals benadrukt. Sommige jongeren en ouders benoemen dit stigma rechtstreeks, anderen beschrijven dat ze opgelucht zijn dat de confrontatie met kinder- en jeugdpsychiatrie ‘vermeden’ of omzeild wordt.

Ik had dat in het begin ook, naar UKJA gaan dat is zo efkes van ‘o my god, nee, ik kom hier de kinderpsychiatrie binnen’, ik ben zot in mijne kop dan hé. Dus dat kan zo ook wel zijn en dat is ook, dat zijn keiveel mensen dat je daar ziet voorbij wandelen. En ge hebt zo altijd, allez, ik had het gevoel die zitten allemaal zo te zien naar mij. (interview jongere)

Het hangt ook van voor niet aan dat dat hier voor jongeren met problematieken is. Allez ja, dus ik heb zo iets van oké ja, geen probleem. (...) Op sommige momenten kunt ge niet anders dan, dan de gasten binnensteken in psychiatrie totdat ze een stukske, eventueel medicamenteus dan ook, evenwicht gevonden hebben. Maar gewoon ook dat de jongeren geholpen worden buiten de psychiatrie. Er is geen verwijzing naar psychiatrie. En dat vind ik, ja, dat vind ik de max. Want ik weet welke stempel dat ge krijgt ja, die blijft u achtervolgen. (interview (stief)ouder)

Bij ons komt er een psychiater in huis, dat dat ook wel zorgt dat de drempel wat lager wordt. Dat de jongeren niet het idee hebben van ‘ik ben zot, ik moet naar de psychiatrie’ – want daar leeft nog altijd een heel groot taboe rond. Dat er meer gekeken wordt van, je hebt een aantal moeilijkheden en wat kunnen we daar vanuit psychiatrie mee in helpen en ondersteunen, eventueel ter plaatse. (focusgroep hulpverleners intern)

Hulpverleners benoemen dat de samenwerking met UKJA stigmareducerend werkt, omdat geestelijke gezondheidszorg genormaliseerd wordt en de jongeren die er gebruik van maken bij Van Celst niet in een uitzonderingspositie gezet worden.

Jongeren waren heel moeilijk gemotiveerd om naar een psychiater te gaan buitenshuis, maar nu dat dat hier binnenshuis is en eigenlijk zo mainstream is ... is dat veel gemakkelijker om jongeren ertoe te brengen de stap te zetten naar therapie. (focusgroep hulpverleners intern)

Ja het is als het ware een volledig pakketje dat je krijgt. Je krijgt Van Celst plus UKJA er gewoon bij. Het is niet dat de meisjes het gevoel hebben van 'ik ben hier een uitzondering want ik moet nu nog eens een keer die psychologische begeleiding erbij nemen'. Het zit hier gewoon al standaard een stuk in. En we merken dat bij ons de meisjes veel minder daarop botsen, ook van het zit in hun werking dus het is oké. (focusgroep hulpverleners intern)

De hoop en verwachting van hulpverleners is ook dat het normaliseren en op een veilige manier aanbieden van ondersteuning op het vlak van geestelijke gezondheidszorg de **drempel ten opzichte van hulpverlening voor deze meisjes ook op latere leeftijd** zal reduceren.

Ze leren wel nu, op een jonge leeftijd, op een veilige manier mogelijkheden kennen die ze anders misschien niet aangereikt zouden krijgen. Ze komen wel in contact met een psychiater ... misschien stappen ze er niet in mee, maar het beeld is er wel – de hoge drempel om verdere intensieve hulpverlening te aanvaarden, wordt voor sommigen van die jongeren verlaagd, en ik denk dat ook dat de trajecten op lange termijn positief beïnvloedt. (focusgroep hulpverleners intern)

Een cruciaal aspect in het normaliseren van kinder- en jeugdpsychiatrie is de veranderde kennis en attitude van de hulpverleners zelf. Doordat zijzelf vanuit de ervaringen binnen het samenwerkingsproject een positiever en normaliserender beeld van geestelijke gezondheidszorg hebben, wordt dit eigen aan de cultuur binnen de voorziening.

Nu hebben wij ook een verschillend gevoel, ten opzichte van het begin. Een team hebben dat uitstraalt van 'da's een complexe casus hier, da's één voor psychiatrie' – als dat de attitude is binnen het team, dat voelen die meisjes direct. (focusgroep hulpverleners intern)

Als je tevoren sprak van psychiatrie – ja psychiatrie daar spraken we niet van hé, 't was therapie dat we zeiden, of 'een therapeut kan u helpen' – dan was het altijd zo van 'ik ben niet zot hé, ik heb gewoon problemen', en nu wordt dat in feite niet meer gezegd hé. Soms is het wel van ik heb geen goesting, maar niet dat idee van een extra etiket dat komt er nog bij omdat het in huis zit hé en omdat onze attitude anders is. (focusgroep hulpverleners intern)

Verschillende **ouders vertelden dat voor henzelf de drempel ten overstaan van geestelijke gezondheidszorg ook verminderde** doordat ze met het samenwerkingsverband Van Celst–UKJA in aanraking kwamen. Eén van de ouders illustreerde zelfs dat de stap naar therapie voor haarzelf overbrugbaar werd, dankzij het aanbod bij Van Celst.

Vooraf op langere termijn denk ik dat het echt een voordeel heeft voor ons allemaal, de psycholoog en psychiater en heel de boel. In het begin met die van gezinstherapie hadden wij ook iets van ... weeral, we gaan weer moeten 'bla

bla' en dan nog psychiatrie, maar na een paar gesprekken hadden we zoiets van dat werkt wel. (interview (stief)ouder)

Ja, zeker, voor mij is die samenwerking met UKJA pff, ja ik voel zelf als ik dus, ik heb dat ook altijd aangegeven, ik voel me veel lichter – ik ben een heel andere als ik van die therapie kom. Vandaar dat ik ook voor mij individueel een psycholoog heb gevraagd. (interview (stief)ouder)

Geïndividualiseerd: intensiteit en tempo beter aan te passen aan de jongere

Dankzij de samenwerkingsafspraken kan het therapeutisch en begeleidingsaanbod **afgestemd worden op de – wisselende – noden van de jongeren**. De hulpverlening is meer geïndividualiseerd en flexibel dankzij de cross-sectorale afstemming. Door de continue communicatie kan meer rekening gehouden worden met de voorkeuren en het tempo van de jongere, dan wanneer organisaties minder vertrouwd zijn met elkaars werking. Er zijn meer gradaties in intensiteit (tienminutenconsultatie, therapie, opname) gelijktijdig ter beschikking, en er kan meer op tempo van de jongere gewerkt worden.

Het aanbod kan **meer flexibel** ingezet worden, omdat de hulpverleners elkaars aanbod beter kennen en omdat de communicatie beter loopt. Op die manier kan ook doorheen het traject telkens afgestemd worden op de noden van de jongere. Dit flexibele afstemmen van de (intensiteit van) hulpverlening is heel waardevol bij deze groep jongeren bij wie de ondersteuningsnood soms sterk fluctueert.

Eén van de jongeren illustreert hoe het therapeutisch aanbod aangepast kon worden aan de noden die zij ervaart.

Eerst ging ik 'Surfen op emoties' doen, maar dat is dan ook, euhm, dat startte pas in september, maar ik wou dat helemaal niet doen 'Surfen op emoties' zo in groep en elke week. Ik heb dat tegen X[psycholoog Van Celst] gezegd en dan heeft hij gezegd dan gaan we een andere therapie zoeken en nu heb ik, nu zijn we aan het starten met EMDR-therapie op mijn tempo. (interview jongere)

Jongeren vermelden deze flexibiliteit in het begeleidingsaanbod als een grote meerwaarde van het samenwerkingsverband. Zo legt één van de jongeren uit hoe het aanbod van de ziekenhuisschool in dit opzicht een pluspunt betekent en het mogelijk maakt een therapeutisch traject te volgen, maar zonder dat de schoolloopbaan in het gedrang komt.

Als er een bespreking is geweest, dan kan dat, ik zit hier op Van Celst maar dan gaat ge naar school in het UKJA. En dan kunt ge daar school volgen of de dagbesteding, dat ge dan therapieën krijgt in den dag en dat ge gewoon hier slaapt eigenlijk. Of een paar dagen in de week naar het UKJA gaat, therapie hebt, school daar hebt maar dat ge toch uw school kunt voortzetten. Dat vind ik wel heel goed. (interview jongere)

Hulpverleners vermelden het feit dat het zorgaanbod binnen dit samenwerkingsverband aangepast kan worden aan het tempo van de jongere en aan de specifieke situatie, als belangrijke meerwaarde van het samenwerken.

Omdat het aanbod van UKJA veel groter is dan iemand die pillen voorschrijft, kun je het aanbod ook op elk moment aanpassen aan de jongere. Ik zit nu bv. ook met een meisje die nu nog niet kan praten, maar die wel openstaat voor

creatieve therapieën – ja daar hebben die dan ook een aanbod voor. Iemand anders, die lange tijd niet naar school ging, kon dan al starten met ziekenhuisschool en toch intensieve therapie hebben. (focusgroep hulpverleners intern)

Als het nodig is dan kunnen wij wel de vraag stellen aan de kinderpsychiater – kun je die een keer meer zien? – en dan kunnen die bijvoorbeeld een keer per week naar daar – da 's wel die samenwerking. (focusgroep hulpverleners intern)

Continuïteit en stabilisatie

Een verdere wijze waarop het samenwerkingsverband een meerwaarde betekent, is via het **bijdragen aan continuïteit en het aldus remediëren aan de uitgesproken instabiliteit** die het leven van deze meisjes vaak karakteriseert. Er wordt binnen het project Van Celst een duidelijke meerwaarde ervaren op het vlak van zowel de continuïteit in verblijfplaats – waargenomen als de langere verblijfsduur van de jongeren bij Van Celst – als de continuïteit in relaties met hulpverleners.

Een grote meerwaarde van het samenwerkingsproject Van Celst wordt gezien in de **langere duur** van de trajecten van meisjes bij Van Celst, ten opzichte van de vele breuken en plaatsingsinstabiliteit die hun traject vooraf karakteriseert. De langere trajecten worden door jongeren, ouders en hulpverleners als meerwaarde van het samenwerkingsproject Van Celst benoemd.

Op casusniveau wordt dit door de hulpverleners en door jongeren en ouders duidelijk geïllustreerd.

Als ik al kijk naar de trajecten van de meisjes vòòr Van Celst en hoe lang ze er nu al zijn – dat voorbeeld van dat meisje met 34 instellingen op 6 jaar tijd en nu is ze al een jaar en half of een jaar en drie kwart bij ons – dat is fantastisch. En ook andere meisjes die al een heel traject hebben gehad – met Mol en Beernem – en die er nu al een tijd bij ons zijn, denk dat dat toch een grote meerwaarde is in de trajecten. (focusgroep hulpverleners intern)

Langere trajecten? Ja, ik vind van wel. Want ik heb vroeger ook in veel instellingen gezeten en soms was dat ook X en X. Want ik ben heel moeilijk om op dezelfde plaats te blijven bij dezelfde mensen. Omdat ik dan – als ik met iemand ruzie heb gehad of een conflict – dan voel ik mij gewoon schuldig voor die persoon en dan wil ik gewoon weggaan. En dan, allez ja, en dan ik heb hier 3 jaar gezeten dus. (interview jongere)

Onlosmakelijk verbonden met de doelstelling om plaatsingsinstabiliteit te reduceren, is het inzetten op **continuïteit in de vertrouwensrelatie** met hulpverleners en het therapeutisch proces.

Ge kunt ook iemand hebben die ge al vertrouwt, dat ge dan niet terug iemand nieuw moet hebben. Want dat vinden veel meisjes hier irritant want, ik ook zelf, van als ik iemand nieuw moet hebben. Dat dr. x [kinder- en jeugdpsychiater] blijft, dat helpt al wel. (interview jongere)

Ik denk dat ze zeker zijn dat hier een plaats is voor hen, ze krijgen hun vertrouwen terug in mensen, we laten niet los. (focusgroep hulpverleners intern)

Verschillende ouders spreken van **'volhouden'** en 'niet opgeven'. Jongeren vinden het een meerwaarde dat ze meerdere kansen krijgen in het begeleidingstraject en benoemen dat ook als verschil met andere werkingen waar ze voordien mee in contact kwamen. Door jongeren en ouders wordt dit aspect van de werking vaak benoemd als het 'blijven volhouden' van de hulpverlening, of het 'kansen krijgen'.

Hulpverleners hebben het in deze context vooral over ‘niet loslaten’ van de jongere. Er wordt ook aangegeven dat een deel van de jongeren ook na hun 18^{de} verjaardag vrijwillig bij Van Celst blijft. Dit draagt verder bij aan de continuïteit in de trajecten en is tegelijkertijd een illustratie van het gunstige effect van de huidige aanpak bij Van Celst.

Ik heb echt met twee voeten bijna buiten gestaan. Ik heb echt twee keer dingen gedaan die eigenlijk, dat ik eigenlijk buiten gesjot moest worden, dat ik eigenlijk hier niet meer mocht komen, maar door het vertrouwen hebben ze gezegd van kijk zij heeft nu dingen gedaan, maar kan gewoon hier blijven en er verder aan werken. (interview jongere)

Voordien is ze in 33 instellingen geweest. Dat is twee jaar nu hé, als ik het goed heb, twee of drie jaar ... ja omdat ze ook niet opgeven hé. Dat is wel het positieve van Van Celst: ze zullen de jongere niet opgeven. Waar dat anderen het opgeven, blijven zij proberen en dat kan ik wel waarderen. (interview (stief)ouder)

Een deel van onze meisjes blijven ook na hun 18 jaar, dus dat is dan vrijwillig dat die hier blijven. (focusgroep hulpverleners intern)

Hulpverleners leggen uit hoe de gedeelde zorg – met gecombineerde expertise en gedeelde verantwoordelijkheid – het mogelijk maakt om tot **meer plaatsingsstabiliteit én continuïteit** in relaties met hulpverleners te komen. Van groot belang in het realiseren van deze langere trajecten is het vergroten van de draagkracht van de hulpverlening en het hulpverleningsnetwerk, waarbij in geval van een crisis, vanuit gedeelde zorg het traject verdergezet kan worden, eerder dan het begeleidingstraject stop te zetten. Naast de gedeelde zorg en het feit dat – buiten de leeftijd – geen begrenzing bestaat wat betreft de begeleidingsduur, spelen ook time-outs een belangrijke rol. Dankzij de goede afstemming met externe partners die time-outs aanbieden (zoals de gemeenschapsinstelling), vormen deze niet langer een breuklijn, maar worden ze juist ingezet als deel van het traject.

Ik herinner mij bijvoorbeeld een meisje dat hier verblijft, van op de netwerktafels. Met een getraumatiseerd verleden, die vaak ook depressieve periodes had, ook automutileerde, vaak ook ging lopen, en waarbij enkele opnames in kinder- en jeugdpsychiatrie aan bod kwamen in het voortraject, hé. Maar die telkens onderbroken waren, die ook opnames gekend heeft in bijzondere jeugdzorg en ook een aantal keren in de gemeenschapsinstelling terecht gekomen is. Dat waren dan gefragmenteerde trajecten, met breuklijnen tussen. Terwijl in deze samenwerking, zie evengoed die verbinding met dat meisje, dat nu en dan op time-out gaat in UKJA, nu en dan op time-out gaat in de gemeenschapsinstelling, maar hier een residentie heeft, en altijd naar hier terugkomt. (focusgroep hulpverleners extern)

Continuïteit wordt ook bereikt doordat therapeut en begeleiders **ook tijdens iedere afwezigheid uit de voorziening inzetten op contact houden** met de jongere. Dankzij het samenwerkingsverband kunnen opgestarte therapeutische processen verdergezet worden, ook als de jongere niet bij van Celst en niet bij UKJA (maar bijvoorbeeld in de gemeenschapsinstelling) verblijft. De therapeut van UKJA kan dan immers op verplaatsing in de gemeenschapsinstelling of een andere time-out locatie de gesprekken verderzetten. Wanneer de jongere op fugue is, wordt eveneens vanuit gedeelde zorg contact gehouden door berichtjes te sturen en de jongere te bellen. Vanuit de door het samenwerkingsverband Van Celst–UKJA geboden mogelijkheden, kan op deze manier naar de jongeren toe de zeer krachtige boodschap gegeven worden dat hun traject verder blijft lopen en dat ze steeds opnieuw welkom zijn en verder kunnen werken aan hun doelstellingen.

Dat is wel belangrijk, want ik heb ook een paar keer op time-out gezeten in kinderpsychiatrie en in de Ardennen op zo'n boerderij. En euhm, en zelfs begeleiding is op bezoek gekomen gewoon. Allez die komen gewoon om te zien hoe dat het met u is en ik kon ook telefoneren of ..., dat vind ik ook wel heel goed. (interview jongere)

Het is zo nefast voor een meisje met een hechtingsproblematiek van dan dus ineens na twee jaar band opbouwen met een therapeut, te moeten vertrekken. En dat willen we vermijden door de therapie buiten de instelling te leggen, zodat die kan verder lopen – maar in heel nauwe samenwerking om samen te kunnen werken aan een traject en dat te kunnen delen. Nu hebben wij ons geëngageerd dan blijft de therapeut de jongere volgen. Dus dat kan je niet zonder deze setting. (focusgroep hulpverleners extern)

Steeds komt er iemand om die connectie te houden, om die verbinding te houden en om die jongere te laten weten 'we willen je terug', 'we willen samen met jou verder werken'. En dat vind ik heel krachtig. Ik ben ervan overtuigd dat dat het grootste voordeel is, en dat kunnen ze niet als jeugdzorg of als psychiatrie alleen werken. (focusgroep hulpverleners extern)

De negatieve impact van discontinue trajecten op de jongeren en hun context illustreren zijzelf duidelijk in de secties over de doelgroep en de noden van jongeren. Er bestaat bij hulpverleners de indruk dat de **continuïteit die dankzij het samenwerkingsverband bereikt wordt, een grote gunstige impact heeft op het traject** van de jongeren. Zo geven bijvoorbeeld de externe hulpverleners aan dat ze een verandering in de beleving van de jongeren waarnemen.

Dat ze 'er naartoe leven', da's veel gezegd, maar je merkt wel dat ze er iets uithalen van oké die blijven er voor mij. Ze kunnen in gesprek ook aangeven van 'allez ik heb het daar al zo bont gemaakt en die blijven komen'. Ook al lukt dan poging 3 nog altijd niet, ze hebben dan wel het gevoel van 'ik mag er zijn wie ik ben en ik mag fouten maken'. En ik denk dat wij dan ook al gedacht hebben van 'nog een keer', ze gaan nog een keer proberen en uiteindelijk is dat chapeau hé', dat blijven volhouden ook al is het geen evidentie. Maar ja, bij die meisjes, als ze kunnen voelen van, wat ik ook doe, ze haken maar niet af, dat is waardevol. (focusgroep hulpverleners extern)

Die zeggen dat gewoon. 'Ik heb nu een vaste plaats'. En dan zeggen die, 'amai wat voor lastige mensen bij Van Celst', maar 'we kunnen binnen veertien dagen terugkomen'. Zo ... dat er op een bepaald moment zelfs gezegd wordt van 'waar wil jij naartoe?', want we weten het niet meer, en dan zeggen ze 'ah naar daar hé, want dat is mijn thuis'. Dat dat concept dan toch ook groeit ondanks dat ze fysiek bijna niet aanwezig zijn geweest, dat is die continuïteit. (focusgroep hulpverleners extern)

Hulpverleners vermelden, naast de beleving van de jongeren, ook inhoudelijk heel gunstige effecten van de grotere continuïteit in trajecten die binnen dit samenwerkingsproject wordt bereikt. Zo draagt de vertrouwensband die dankzij de continuïteit in contacten en de langere begeleidingstrajecten opgebouwd wordt, bij aan het vertrouwen tussen jongere en begeleider, en kunnen begeleidingsdoelstellingen beter bereikt worden. In dit streven naar meer stabiliteit, en dankzij het samen dragen, kan meer tijd genomen worden voor het begeleidingsproces. Dit stap voor stap binnen dezelfde setting kunnen werken, is heel belangrijk in deze doelgroep.

De continuïteit maakt dat de meisjes ook meer vertrouwelijke dingen zullen vertellen. Omdat ze voelen van 'die zijn er voor mij', 'ik kan hen van alles vertellen en die lopen niet weg, die zetten het niet stop, die komen altijd terug om met mij te praten'. En daarmee weten we zaken die we anders niet te weten zouden komen en dat is informatie waarmee

we de jongere echt verder kunnen helpen. Dat vertrouwen komt voort uit de continuïteit in contact en dat is heel waardevol aan de samenwerking. (focusgroep hulpverleners extern)

Voordat je het weet in het verleden waren die ook terug verdwenen, dus je kunt geen band opbouwen, je kunt niet dieper gaan in de hulpverlening of je kunt niet samen ergens naartoe werken. Terwijl dat we nu merken dat echt heel wat van die meisjes hier ondertussen al drie, vier jaar hier zitten. Bijna volwassen, je ziet die groeien, je ziet die trots worden. 'Ik heb 34 voorzieningen gekend maar dit is dan mijn laatste voorziening en ik ga er echt voor'. (focusgroep hulpverleners extern)

Op vorige plekken waar ik gestaan heb, was het leefgroep, kamertraining, begeleid zelfstandig wonen – hier is het leefgroep, KT1; KT2, studiowonen en dan begeleid zelfstandig wonen, wat ook een beetje aangeeft van wat voor doelgroep dat wij hebben, dat moet heel traag gaan. (focusgroep hulpverleners intern)

Erkenning van de complexiteit en kader voor ouders

Dankzij het samenwerkingsverband krijgen jongeren **erkenning voor de complexiteit van hun problematiek**. Zowel hulpverleners als ouders geven aan dat dit in het verleden niet steeds het geval is geweest, wat voor zowel de jongere als haar context een bijkomende beproeving betekende.

Ze is niet ziek maar ze heeft een trauma opgelopen en daar is nooit naar geluisterd, dat is nooit erkend geweest. (interview (stief) ouder)

Een stuk erkenning van dat psychiatrische stuk dat we ze nu kunnen geven. Dat konden wij niet he, maar nu met UKJA erbij kunnen we dat beter. (focusgroep hulpverleners extern)

Er wordt **voor jongere en ouders een kader geboden**, wat een houvast kan bieden in het omgaan met de eigen en contextuele problematiek.

Ze krijgen niet direct die stempel, plus de stabiliteit van in hun eigen omgeving te blijven, maar wel de erkenning van die rugzak die ze hebben. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik denk ook voor de context, dat je ook een ander kader creëert voor het gedrag van die jongere door de samenwerking met psychiatrie, dat het soms geproblematiseerd wordt, maar vooral ook een kader geeft en een verhaal krijgt waar dan ook ouders mee verder kunnen. Maar ik denk dat daar, dat daar ook een evenwicht in moet zijn, van een kind is niet alleen maar iemand met een psychiatrische stoornis, maar het helpt wel om het probleem te begrijpen. (focusgroep hulpverleners intern)

Normaliserend effect van samenwerkingsverband

Een **'normaliserend' effect** van de samenwerking wordt door hulpverleners en ouders als bijkomend voordeel benoemd. Hiermee wordt aangegeven dat dankzij de samenwerking van kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdzorg een intensieve ondersteuning geboden kan worden, zonder dat deze in een medische setting plaatsvindt, en waarbij een focus op de maatschappelijke integratie eerder dan op de problematiek vooropstaat. Het feit dat de jongeren, ondanks de beschreven psychiatrische moeilijkheden, niet langdurig in een psychiatrische setting verblijven, is daarbij de grootste meerwaarde.

Ik denk dat we proberen heel normaliserend te zijn. Da's zo de balans die we moeten blijven maken ook naar de jongeren toe, dat we zeggen het is niet alleen psychiatrie, neen we proberen dat hier te normaliseren en ook naar het ander stuk te kijken. (focusgroep hulpverleners intern)

Dat je het met de kinderpsychiatrische expertise in een gewone setting hebt kunnen doen, dat vind ik echt goed, want ik vind dat we veel jongeren veel te snel bij ons op de crisisdienst van de kinderpsychiatrie binnen krijgen waar ik denk van 'neen, niet hier, nog niet, zeker niet op die leeftijd – probeer alternatieven te vinden, probeer dat uit te stellen voordat je in psychiatrie terecht komt'. Want om er terug uit te geraken is altijd zo moeilijk – en dan komt er een patroon en voor je het weet zijn ze op 18 jaar in de volwassenenpsychiatrie. En hier is dat niet, in een gewone setting. (focusgroep hulpverleners extern)

Want ons X [dochter] heeft wel zo ticskes gehad, gewoon omdat ze zich niet goed voelde, maar dat zei dr. X [kinder- en jeugdpsychiater] ook 'ge hebt niet echt een problematiek'. Want als ge zo kameleon effect hebt ... Dan is het wel goed dat UKJA niet gewoon zegt van 'we gaan u opnemen en in psychiatrie houden'. Dat is zeker wel goed geweest. (interview (stief)ouder)

Heb het zo de maandag in de groep gegooid hé, moeten we die niet terug naar de psychiatrie gaan sturen, want we zien zo veel – maar nee, dat is het juist, als we dat nu gaan doen dan gaat die terug hervallen in heel dat psychiatrische stuk en dan gaat dat terug haar eigenheid en leefwereld en identiteit worden.

- Ja hé, dan is ze terug psychiatrisch patiënt, maar doordat we ze hier houden, onder heel moeilijke omstandigheden wel momenteel, wel hé, en we willen gedragsmatig inzetten, dan zijn we op een ander manier bezig. (focusgroep hulpverleners intern)

Schematisch overzicht: Meerwaarde van het samenwerkingsverband voor de kwaliteit van zorg voor jongeren en hun context

In tabel 12 worden alle thema's weergegeven die aan bod kwamen bij het bespreken van de meerwaarde van het samenwerkingsverband voor de kwaliteit van zorg voor jongeren en hun context. De verschillende kolommen geven weer vanuit welke bron (de jongeren, (stief)ouders, interne of externe hulpverleners) de informatie afkomstig was. Zo wordt zichtbaar over welke onderwerpen er overeenstemming is tussen de verschillende groepen deelnemers die werden bevroegd.

Tabel 12. Schematisch overzicht: Meerwaarde van het samenwerkingsverband voor de kwaliteit van zorg voor jongeren en hun context

<i>Jongeren</i>	<i>(Stief)ouders</i>	<i>Interne professionals</i>	<i>Externe professionals</i>
BREEDTE VAN NODEN			
breder en meer moduleerbaar aanbod: meer mogelijkheden om gelijktijdig aan verschillende doelen te werken	breder en meer moduleerbaar aanbod: meer verschillende opties in begeleiding en therapie; meer mogelijkheden om gelijktijdig aan verschillende doelen te werken	breder en meer moduleerbaar aanbod: holistische inschatting en aanpak van noden; breder aanbod	breder en meer moduleerbaar aanbod: holistische inschatting en aanpak van noden; breder aanbod
beter coördineren en netwerk versterken;	beter coördineren en netwerk versterken;	beter coördineren en netwerk rond jongere uitbreiden en versterken; minder informatieverlies	beter coördineren en netwerk rond jongere uitbreiden en versterken; minder informatieverlies
beter samen werken met school of met de huisarts	beter samen werken met andere specialisten; minder informatieverlies		
DIEPTE VAN NODEN			
gespecialiseerd aanbod: begeleiders weten meer af van problematieken en therapie	gespecialiseerd aanbod: meer gespecialiseerde hulp ter beschikking; kennistoename en grotere draagkracht	gespecialiseerd aanbod: meer gespecialiseerde hulp ter beschikking; verbetering kennis en vaardigheden interne en externe hulpverleners; draagkracht werking en netwerk vergroot	gespecialiseerd aanbod meer gespecialiseerde hulp ter beschikking; verbetering kennis en vaardigheden interne en externe hulpverleners; draagkracht werking en netwerk vergroot
betere opvolging en implementatie in dagelijks leven	betere opvolging en implementatie en bredere therapie-effecten mogelijk: meer focus op gezin; begeleiders kunnen jongeren motiveren en therapie opvolgen	betere opvolging en implementatie en bredere therapie-effecten mogelijk: begeleiders kunnen jongeren motiveren en therapie opvolgen. De 'spiraal' van wederzijdse uitwisseling tussen bv. begeleider bij Van Celst en therapeut bij UKJA verbetert de begeleidingsmogelijkheden	betere opvolging en implementatie en bredere therapie-effecten mogelijk: meer focus op context; begeleiders kunnen jongeren motiveren en therapie opvolgen en coördineren
ONTOEREIKENDE HULPVERLENING			

<p>drempelverlagend t.o.v. KJP: aanwezigheid ter plaatse; minder wachtlijsten; stigmareducerend</p>	<p>drempelverlagend t.o.v. KJP: minder wachtlijsten; aanwezigheid ter plaatse; stigmareducerend; ook voor context drempelverlagend; geen financiële remming</p>	<p>drempelverlagend t.o.v. KJP: aanwezigheid ter plaatse; minder wachtlijsten; stigmareducerend (ook via hulpverleners bij Van Celst). Ook transitie wordt begeleid</p>	<p>drempelverlagend t.o.v. KJP: aanwezigheid ter plaatse; minder wachtlijsten; stigmareducerend</p>
<p>geïndividualiseerd: meer gradaties in intensiteit; meer op tempo van de jongere werken</p>	<p>geïndividualiseerd: meer gradaties in intensiteit; meer op tempo van de jongere werken</p>	<p>geïndividualiseerd en flexibel: meer gradaties in intensiteit; meer op tempo van de jongere werken</p>	<p>geïndividualiseerd en flexibel: meer gradaties in intensiteit; meer op tempo van de jongere werken</p>
<p>meer continuïteit en stabilisatie: vertrouwensband en contact met hulpverleners bewaard; langere trajecten binnen zelfde voorziening</p>	<p>meer continuïteit en stabilisatie: langere trajecten binnen zelfde voorziening; vertrouwensband en contact met hulpverleners bewaren</p>	<p>meer continuïteit en stabilisatie: meer plaatsingsstabiliteit; continuïteit in contact met de voorziening; continuïteit in informatieoverdracht; tijd nemen in trajecten</p>	<p>meer continuïteit en stabilisatie: meer plaatsingsstabiliteit; continuïteit in contact met de voorziening; continuïteit in informatieoverdracht; tijd nemen in trajecten</p>
	<p>'normaliserend' ten opzichte van een psychiatrisch kader</p>	<p>erkenning complexiteit problematiek; kader voor jongere en ouder</p>	<p>erkenning complexiteit, ook vanuit hulpverleners</p>
		<p>'normaliserend', aandacht voor maatschappelijke integratie</p>	<p>'normaliserend', aandacht voor maatschappelijke integratie</p>

Meerwaarde van het samenwerkingsproject voor de hulpverlener en de organisatie, bevindingen uit interviews en focusgroepen

Draagkracht hulpverleners neemt toe

Hulpverleners ontwikkelen bijkomende expertise

De **draagkracht van hulpverleners neemt toe**, dankzij dit samenwerkingsverband. Enerzijds ontwikkelen hulpverleners door ervaring en vormingen bijkomende kennis en expertise. Anderzijds voelen zij zich vanuit het ‘samen dragen’ ondersteund. Deze beide voordelen van het samenwerkingsverband op het niveau van de hulpverlener dragen sterk bij aan het langer en beter kunnen begeleiden van deze jongeren met multipele en complexe noden.

Hulpverleners breiden hun **expertise** uit dankzij dit samenwerkingsproject. De hulpverleners bij Van Celst benadrukken in dit kader de grote meerwaarde van de vormingen die – afgestemd op de casussen en werking – door de kinder- en jeugdpsychiater worden gegeven. Deze vorming biedt praktische handvatten in de aanpak van de complexe problematiek (bv. hoe reageren in geval van zelf-verwondend gedrag, hoe omgaan met een problematische gehechtheid). De inzichten die aangereikt worden en de ervaring die binnen het samenwerkingsproject wordt opgebouwd, bieden hulpverleners de kennis om de problematiek en het gedrag van de jongeren te kaderen. Hulpverleners worden versterkt in hun positie.

Omdat zij ook de meisjes specifiek kent hier kan ze zeggen, ‘die jongere’, en dan linkt ze specifieke zaken van die jongere aan de theorie en dan denk je zoveel logischer! – en dan ga je de groep binnen en geeft er een draai aan maar de theorie, die achtergrond zit er wel – je voelt je veel zekerder als je handelt. (focusgroep hulpverleners intern)

Maar denk wel dat door de inbreng vanuit UKJA, dat we meer het gevoel hebben van ik weet waar ik mee bezig ben, en dat is voor mij een belangrijke – hoe moeilijk het ook is en hoe chaotisch het hier ook is. Het geeft back-up voor het gedrag van onze meisjes, om dat te leren begrijpen, begeleiden, te structureren, te beveiligen – alles wat in feite met de praktijk te maken heeft waar je als gewone voorziening in de BJ geen antwoord op hebt. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik heb als kinderpsychiater de indruk dat Van Celst daar nu echt al anders in is dan andere instellingen. Dat er bij hen al veel meer inzicht is van dit is niet alleen een problematische opvoedingssituatie, hier komt veel meer bij kijken of dit heeft veel meer veroorzaakt – en dat er veel meer inzicht is als er een kinderpsychiatrisch stuk is en dat daar mee rekening mee wordt gehouden, meer dan als ik kijk naar bv. ambulante cliëntjes die bv. komen uit andere voorzieningen of zo. (focusgroep hulpverleners intern)

Hulpverleners worden ondersteund

Hulpverleners noemen als meerwaarde van het samenwerkingsverband, dat ze zich **ondersteund** voelen in het werken met deze doelgroep. Het feit dat op laagdrempelige wijze advies gevraagd kan worden, speelt hierin ook een rol. Ook het feit dat na moeilijke situaties (gemeenschappelijk) een debriefing kan plaatsvinden, werkt ondersteunend.

Het gezamenlijke, zo dat je er niet alleen in staat, dat merk je ook echt wel – dat we met UKJA één team vormen en niet twee afzonderlijke diensten – want we hebben een totaal andere kijk en aanpak maar zijn wel een geheel – en dat voel je wel sterk. We zijn er ook om elkaar te ondersteunen. (focusgroep hulpverleners intern)

Ook omdat, je voelt je gesteund – allez wij steunen elkaar allemaal heel hard – zij [UKJA] staan er ook gewoon achter als één persoon. (focusgroep hulpverleners intern)

De ondersteuning en de toegenomen expertise samen vergroten voor de individuele hulpverlener de draagkracht dermate, dat zij aangeven op deze manier veel meer te kunnen bereiken met deze jongeren.

Efficiëntie hulpverleningsorganisatie neemt toe

Synergie: 1 plus 1 is meer dan 2

Om als organisatie kwalitatieve zorg te kunnen bieden aan deze doelgroep jongeren met multipele en complexe noden, is dit samenwerkingsverband essentieel. Er wordt aangegeven dat zonder cross-sectoraal gedeelde zorg, deze meisjes ook bij Van Celst niet voldoende verder geholpen zouden kunnen worden.

Zonder psychiatrie waren dat ook meisjes die wij hier ook niet hadden kunnen houden. Of waar wij misschien ook veel sneller de beslissing hadden genomen van, ‘ze moeten maar iets anders zoeken’. (focusgroep hulpverleners intern)

Ondersteuning en samenwerking is nodig bij die complexe problematiek – die kan uithollen, kunnen teams machteloos maken. (focusgroep hulpverleners intern)

Het aanbod van beide organisaties vult elkaar aan. De voordelen voor de werking zijn groter dan het additief effect van beide organisaties op zich, zodat van een **synergistisch effect wordt gesproken, ‘1+1 is meer dan 2’**.

Voor beide organisaties is het een voordeel aan dit samenwerkingsverband deel te nemen. Geen van beide organisaties staat nog alleen in de zorg voor de jongeren met de meest complexe problematiek. Op die manier wordt geredigeerd aan de uitputting van teams en organisaties die voorheen vaak een realiteit was bij het werken met deze doelgroep, en verbetert het aanbod naar de jongeren toe. Het synergistisch effect wordt voor een groot deel verklaard door de nauwe uitwisseling die tussen beide organisaties bestaat en waarbij men, door het steeds weer overleggen en doorgeven van kennis, tot een beter beleid voor de jongere komt. Zo leggen begeleiders uit, dat zij vanuit de informatie die ze van UKJA krijgen, een aanpak uitwerken op de leefgroep, en vervolgens hun bevindingen terugkoppelen, wat dan weer bijdraagt aan het afstemmen van een eventuele therapie in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Dat één plus één drie lijkt te zijn, dat de eigen kracht als je zo samenwerkt echt meer aankan dan elke individueel. Dat doet me er aan denken dat dat niet gewoon twee is – niet alleen een stuk kinderpsychiatrie en het stuk jeugdzorg – ook op vlak van expertise, maar doordat dat zo nauw is dat je beter kan volhouden. (focusgroep hulpverleners intern)

We [begeleiders Van Celst] krijgen dan advies hè, van hoe je het kan aanpakken – en dat wij in de praktijk gaan experimenteren van wat werkt er bij deze jongere, wat komt er binnen, en dat wij dat ook binnen krijgen bij die

jongere en dat UKJA daar dan ook een stap mee verder kan – zodat het cirkeltje echt rond is. (focusgroep hulpverleners intern)

Ja, de samenwerking versterkt elkaar, met alle partners rond één jongere staan. (focusgroep hulpverleners extern)

De **complementariteit** van het aanbod van beide organisaties maakt dat de werking van elk van hen uitgebreid en verbeterd wordt. Verblijf bij Van Celst biedt voor bepaalde jongeren een geschikt natraject na een verblijf in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Ook kan een verlengde opname na een suïcidepoging of andere crisis soms vermeden worden omdat binnen het samenwerkingsverband bij Van Celst veel expertise is opgebouwd in het opvangen van de jongeren na een dergelijke crisis. Voor jongeren die bij Van Celst verblijven, biedt het aanbod vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie expertise, diagnostiek, behandeling en time-out, wat de voorziening ondersteunt in het aanpakken van de meest complexe casussen.

Met die samenwerkingsrelatie werken die alle twee, Van Celst en UKJA, veel beter. (focusgroep hulpverleners extern)

Ik merk dat als je bv. een X [een van de jongeren] gaat halen, als die in de iso [in het UKJA] geslapen heeft, dat ik merk dat men zeer dankbaar is dat die terug naar ons mag komen en dat zij ook gerust zijn dat die hier is. (focusgroep hulpverleners intern)

Voor de jongeren van kinderpsychiatrie wordt de mogelijkheid geboden om die ook te blijven dragen – dat die ook niet daar moeten blijven omdat ze nergens naartoe kunnen. Dat die ook sneller kunnen doorstromen naar een leefomgeving – ja naar een leefomgeving buiten kinderpsychiatrie, als ze vanuit kinderpsychiatrie starten. Anders is dat vaak een zwart gat? (focusgroep hulpverleners intern)

Minder informatieverlies

Zoals aangegeven bij het samenwerkingsmodel, benoemen cliënten en hulpverleners toegenomen efficiëntie op het niveau van de organisatie als belangrijke meerwaarde van dit samenwerkingsverband.

Ouders en jongeren vermelden het feit dat minder informatie verloren gaat doordat de voorziening (Van Celst) en de kinder- en jeugdpsychiatrie in verbinding staan. Ze relateren dit aan de toegenomen continuïteit, die eveneens maakt dat ze **hun verhaal niet telkens opnieuw** moeten doen. Anderzijds heeft het minimaliseren van informatieverlies dankzij het samenwerkingsverband ook een voordeel op organisatieniveau, **waar ‘dubbel werk’ vermeden** wordt.

Gezamenlijk spoor en efficiëntere afstemming

Een gezamenlijk spoor van de verschillende hulpverleners en vaak ook de (stief)ouders, geeft **duidelijkheid** voor de jongere en kan hen mee motiveren tot positieve gedragsverandering.

Binnen het samenwerkingsverband Van Celst–UKJA en hun partners wordt ingezet op optimale afstemming tussen hulpverleners. Dit is specifiek bij de doelgroep meisjes bij Van Celst van belang, omdat zij – mede vanuit hun gefragmenteerde hulpverleningsgeschiedenis – vaak verschillende personen consulteren voor dezelfde problematiek (o.a. ‘**medisch shoppen**’). Daarnaast kan goede afstemming tussen hulpverleners er ook voor zorgen dat zij minder tegen elkaar opgezet worden (‘**splitten**’), doordat één consequent verhaal door verschillende hulpverleners gebracht wordt naar de jongere toe.

Het volgen van 'één gemeenschappelijke spoor' blijkt een grote troef van dit samenwerkingsverband en draagt bij aan de efficiëntie op het niveau van de organisaties. Voordien werden immers vaak parallelle interventies gedaan door verschillende hulpverleningsorganisaties. Dat betekent onduidelijkheid voor de jongere en zorgt ervoor dat de verschillende betrokkenen elkaar soms eerder tegenwerken dan dat op een efficiënte manier een gezamenlijke weg ingeslagen wordt.

Dat je op hetzelfde spoor zit en naar hetzelfde toewerkt – niet dat de psychiater dit voor ogen heeft en de groep iets anders. We zijn echt naar hetzelfde toe aan het werken, en dat maakt het waarschijnlijk juist zo sterk. (focusgroepen hulpverleners intern)

En dan hebben wij dat gewoon samen met X [contextbegeleider] en de psychiater gekoppeld aan: goed naar school gaan is een overnachting, niet goed naar school gaan is een dagbezoek. Dat was dan voor haar [dochter] heel duidelijk, allemaal hetzelfde plan. (interview (stief)ouder)

Samenwerking organiseren tussen jeugdhulpverlening en psychiatrie – eigenlijk om er een korte lijn tussen te trekken, dat je niet twee verschillende sporen aan het volgen bent, maar dat dat eigenlijk inclusief is.

- Ja een gemeenschappelijk verhaal hé, gedeelde zorg – zorg naar de jongeren, zorg naar personeel, naar beleid, duidelijkheid, een duidelijke visie en hetzelfde spoor volgen voor de jongere. (focusgroepen hulpverleners intern)

Ik communiceer ook naar de huisarts (...) En sindsdien zien we wel dat ze veel minder medicatie neemt, dat ze veel minder zit te shoppen, ja – ze kan niet shoppen want ze moet naar die huisarts gaan, én er is ook een gezamenlijke uitleg die we allemaal geven. (focusgroepen hulpverleners intern)

Efficiënter verwijzen

Dankzij betere kennis van elkaars aanbod en werkwijze, kunnen **jongeren doelmatiger verwezen** worden van Van Celst naar UKJA en omgekeerd.

Het verwijzen gebeurt efficiënter dankzij het samenwerkingsproject Van Celst. Omdat hulpverleners van beide organisaties elkaars werking en aanbod goed kennen, kunnen ze efficiënter naar elkaar verwijzen. Er is meer kennis van wat inhoudelijk aangeboden wordt, en de contacten worden gemakkelijker gelegd. Zo wordt ook verteld dat het verwijzen met meer vertrouwen gebeurt.

Als je zo nauw samenwerkt, dan krijg je daar ook zicht op welke mogelijkheden er liggen bij de andere partij – goh en ik denk dat er dan ook sneller een belletje gaat rinkelen als een jongere het ergens moeilijk mee heeft, van 'dat kunnen we daar laten opvolgen', en dat kan dan ook snel afgetoetst worden hé – er is immers wekelijks overleg – hé het kan snel afgecheckt worden en alles kan veel sneller gaan. (focusgroepen hulpverleners extern)

Efficiënter consult

Binnen dit samenwerkingsverband zijn **betere adviezen** mogelijk, dankzij kennis van casussen en organisatiecultuur. De adviezen die vanuit de kinder – en jeugdpsychiatrie worden gegeven, berusten op **kennis van het volledige traject** van een jongere, eerder dan een episodische interventie ten gevolge van een crisis. Ook wordt **rekening gehouden met de werking en organisatiecultuur**, wat de implementatie van het advies ten goede komt.

Dankzij de intensiteit van het samenwerkingsverband tussen van Celst en UKJA, kan vanuit de kinder – en jeugdpsychiatrie op veel efficiëntere wijze mee nagedacht worden over de begeleiding van de jongeren bij Van Celst. De geformuleerde adviezen zijn gefundeerder, meer uitvoerbaar, en worden beter opgevolgd, omdat de kinder- en jeugdpsychiater het traject van ieder van de jongeren opvolgt en ook de organisatiecultuur van de voorziening kent. Dit wordt vergeleken met de gebruikelijke consultfunctie, waarbij een externe expert ingeroepen wordt op een moment van crisis, en daarbij enkel de informatie heeft die de verwijzende hulpverlener biedt, en niet of beperkt betrokken is bij het voorafgaand en volgend traject.

Het verschil met andere instellingen is, dat, als andere instellingen op een gegeven moment nood hebben aan een kinderspsychiater, word je er dus bijgehaald, en krijg je informatie over die persoon. Ze zeggen dan wat zij dus belangrijk vinden op dit moment. Maar natuurlijk ga je zo heel veel dingen missen: hoe ze daar zijn toegekomen, hoe contact met ouders is geweest, hoe contact is met de leefgroepbegeleiding en met andere jongeren. Je gaat dus gewoon puur uit van een observatie van groepsleiding en dan moet je heel vaak van nul af aan beginnen – zowel in uw onderzoek als in uw advies is het eigenlijk van nul beginnen – en dan geef je dat advies en dan zie je de jongere misschien binnen drie maand terug. Ge hebt ook geen voeling meer met dat meisje – dus er is veel minder continuïteit mogelijk en ook hoe moet ik het noemen, het glijdt veel minder van het één in het ander over – niettegenstaande we wel proberen ook naar die andere instellingen te gaan om daar te kunnen verandering in brengen, maar, er is geen... (focusgroep hulpverleners intern)

Denk dat het inderdaad beter gefundeerde adviezen zijn. Dat merk je dat soms dr. x [kinder- en jeugdpsychiater] de begeleiding wat tempert, van 'niet te snel, we moeten daar een keer over nadenken', en omgekeerd ook dat Van Celst en zij in dialoog gaan van 'misschien moeten we dat toch proberen' – dat er echt samen gekeken wordt van kunnen we een aanbod doen en hoe ziet dat aanbod er dan uit. Dat het echt een samenwerking is over alle lijnen heen in plaats van we doen beroep op hen in nood – hier is het één pakketje en het is te nemen of te laten. (focusgroep hulpverleners extern)

Maatschappelijke noden invullen

Komt tegemoet aan een gemis in het hulpverleningslandschap

De werking die binnen het samenwerkingsproject Van Celst wordt uitgebouwd, komt tegemoet aan een groot **gemis** dat door de verschillende professionele partners ervaren werd in het hulpverleningslandschap en op maatschappelijk niveau. De jongeren die nu bij Van Celst begeleid worden, waren voordien aangewezen op de gemeenschapsinstelling, lange verblijven in kinder- en jeugdpsychiatrie, of achtereenvolgende voorzieningen. Het unieke is dat ingezet kan worden op een zeer volledige ondersteuning in een normaliserend milieu, hetgeen voordien ontbrak. Op verschillende vlakken wordt het project als een 'brugfunctie' beschreven.

Het feit dat tegemoetgekomen wordt aan de noden van jongeren die voordien een complex en ontoereikend hulpverleningstraject doorliepen, is waardeerend voor hulpverleners. Velen van hen verwijzen naar de doelgroep als jongeren die nergens echt verder geholpen kunnen worden, en geven aan dat het samenwerkingsproject bij Van Celst beter tegemoet kan komen aan de noden van deze groep.

Zo in het begin heeft ze heel veel verschillende instellingen gedaan omdat er nergens een plek was met wat dat ze nodig had. (interview (stief)ouder)

Dit zijn jongeren, zoals eerder gezegd, die hebben al elk heel veel instellingen gedaan – en of hoorden ze er niet thuis omwille van hun probleemgedrag in de psychiatrie en in een gewone instelling kunnen die niet verblijven voor het

probleemgedrag en het psychiatrisch gedrag, dus waar konden die naartoe om hen goed te helpen? Nergens! En dan is dat wel leuk om te weten dat een aantal van de madammen die eerder zijn vastgelopen, nu wél geholpen kunnen worden. Dat vind ik wel, ook al vraagt dat veel. (focusgroep hulpverleners intern)

De vaststelling dat er voor deze jongeren er geen andere mogelijkheid is en dat wij de meest gepaste plek zijn. (focusgroep hulpverleners intern)

Er wordt verschillende keren verwezen naar het feit dat deze meisjes met multipele en complexe noden een aanpak vereisen die voorheen nergens beschikbaar was. Daardoor werd op de grenzen van bestaande diensten en voorzieningen gebotst, en werden trajecten vaak vroegtijdig stopgezet.

Dat is ook net de doelgroep die hier samenstroomt, die multipele complexe problematiek, die uit de boot vallen in de gewone voorzieningen doordat de aanpak daar te eenzijdig is. (focusgroep hulpverleners intern)

En als het dan specifiek gaat over de jongeren die de combinatie psychiatrie, jeugdzorg en mentale beperking soms, dat daar dan, zeker in het Antwerpse, een héél grote nood aan is, en dat we daar dan aan Van Celst denken omdat we botsen op de grenzen van andere voorzieningen. (focusgroep hulpverleners extern)

Voordat de samenwerking Van Celst–UKJA bestond, waren er ook complexe dossiers. En liep men tegen gefragmenteerde hulpverlening aan ten aanzien van die zeer complexe, zeer moeilijke dossiers, die eigenlijk heel veel verschillende sectoren en disciplines nodig hebben. Euhm, dat was duidelijk een zeer grote noodzaak om daar binnen de hulpverlening een oplossing voor te vinden. (focusgroep hulpverleners extern)

Ook andere partners in het hulpverleningslandschap zien dat op deze wijze tegemoetgekomen wordt aan tekorten die in dit landschap bestonden. Het project wordt in de focusgroepen erg positief beschreven op het vlak van het tegemoetkomen aan maatschappelijke noden die ook doorheen verschillende sectoren bestaan.

Ik vind dat er van externen, zoals de gemeenschapsinstelling of de jeugdrechtbank, heel veel appreciatie komt in die zin van ‘da’s een doelgroep die normaal uit de boot valt en het is ook een doelgroep waar men wel van weet van in een gewone voorziening dat die daar niet lang kunnen blijven’, al puur gedragsmatig of als ze krassen – want dat ‘kan niet in deze voorziening’. Maar dan weet je ook dat het aanbod niet groot is, maar dat onze meisjes wel geholpen moeten worden, en het wordt ook niet minder met de jaren. Omdat het ook echt een doelgroep is die last heeft, die hulp nodig heeft. (focusgroep hulpverleners intern)

Voor mij als jeugdrechter was het vooral heel hoopvol dat er zo’n samenwerking van start ging, omdat wij heel vaak zagen – heel veel jongeren hebben niet alleen met pedagogische of opvoedings- of gedragsproblematiek te maken, maar met een combinatie van bv. emotionele problematiek en dus een samenwerking met kinderpsychiatrie en voorzieningen binnen jeugdzorg, dat was vaak niet op elkaar afgestemd – dan was het vaak een beetje naar elkaar doorverwijzen – en ook ja, toch zo wat proberen af te schuiven naar elkaar, van verantwoordelijkheden. Dus daar was echt wel een gebrek aan coördinatie. Dus dit project was heel hoopvol. Omdat ja, partners gaan echt samen werken. In de hoop dat iedereen dan tijdig zijn verantwoordelijkheid opneemt en dat daar een samenwerking rond kan bestaan. (focusgroep hulpverleners extern)

Versterkt het hulpverleningsnetwerk en bekrachtigt externe partners

Vanuit de intensieve samenwerking tussen Van Celst en UKJA wordt een breder samenwerkingsnetwerk uitgebouwd. Dit samenwerkingsverband verbetert de afstemming inter- en intradisciplinair. Mede doordat communicatie verbetert en de kennis van elkaars werking toeneemt, zijn de gunstige effecten van het samenwerkingsproject ook in een breder cross-sectoraal netwerk merkbaar.

Een grote meerwaarde van het samenwerkingsproject op het niveau van het hulpverleningslandschap, is het feit dat ook de **externe partners bekrachtigd** worden. Onder meer door huisartsen en medewerkers van de gemeenschapsinstelling wordt aangegeven dat ze dankzij de vormingen en het overleg met hulpverleners van Van Celst en UKJA meer achtergrond en ondersteuning hebben om hun aandeel in het traject van deze meisjes in te vullen. Ze geven echter ook aan, dat deze gedeelde kennis, ervaring en ondersteuning hen verder helpt in het werken met jongeren in hun werksetting, los van de jongeren van Van Celst. Op die manier breiden de gunstige effecten van het oorspronkelijk samenwerkingsverband tussen UKJA en Van Celst zich uit naar deze externe partners. Er is dus structureel, wat de uitwerking van hulpverleningsnetwerken betreft, een voordeel van het samenwerkingsverband Van Celst–UKJA, dat veel verder gaat dan deze twee partners.

In zoeken naar zorgtrajecten op maat, maar evengoed boven casusniveau met netwerkvorming, is het altijd interessant om reeds partners die op een goede manier samenwerken en een eigen netwerk vormen, om dat netwerk mee te nemen in een groter netwerk. Dat versterkt en verbindt alleen maar veel meer. En ik denk dat verbinding in hulpverlening een heel belangrijke is, zeker ook om die continuïteit te garanderen en de gedragenheid door iedereen te garanderen. (focusgroep hulpverleners extern)

Samenwerking Van Celst–UKJA is niet alleen multisectoraal maar ook intrasectoraal. Is ook niet alleen multidisciplinair maar intradisciplinair, en dat zegt zeer veel. Hoe meer geïntegreerd een werking is tussen verschillende disciplines en sectoren, hoe een zwaardere problematiek dat je kan dragen. (focusgroep hulpverleners extern)

Ook inhoudelijk wordt een verbetering van de kwaliteit van hulpverlening benoemd, die eveneens verder reikt dan het project Van Celst zelf. Medewerkers van de gemeenschapsinstelling bespreken de voordelen van vormingen, van overleg over de casussen met Van Celst en UKJA, en van de ondersteuning die geboden wordt vanuit het project Van Celst.

Ja ik vind dat het ook onze manier van kijken naar de jongeren verandert. Dus ook onze kijk op die meisjes verandert daardoor. Dat helpt ook voor ons om het vol te houden. (focusgroep hulpverleners extern)

Daarbij ondervinden wij ook steun vanuit de mensen van Van Celst, en hulp – als wij een hulpvraag hebben, zij staan daar direct. Ook het UKJA mogen wij contacteren. Als wij meisjes hebben met de problematiek van zelfverwonding, kunnen we altijd bij hen terecht, we kunnen hen bellen, ze komen regelmatig op bezoek. Dat is heel fijn dat je de meisjes regelmatig ziet terugkomen en ze stappen ziet zetten in hun groei. Maar ook zelf voor ons is het heel fijn om het gevoel te krijgen om zelf ondersteund te worden door mensen rondom dat meisje. (focusgroep hulpverleners extern)

De werking gaat op zich niet veranderen, maar ik vind wel dat het een verrijking is omdat je, ja ook rond die meisjes aan tafel zit vanuit verschillende methodieken en invalshoeken, en dat dat wel persoonlijk als hulpverlener een verrijking is. Ja, als je meer insteken krijgt. En ondersteuning ... En af en toe een bijscholing. Dat zijn waarden die je meeneemt voor alle meisjes hé. Als zij komen informeren over hoe omgaan of hoe denken over zelfverwonding. Dat is heel waardevol, een meerwaarde voor alle meisjes en voor ons. Maar het feit dat je nu die kennis bij, enfin, krijgt,

euhm, maakt het makkelijker. Het feit dat het helderder is wat je moet doen, maakt het ook een stuk gemakkelijker om het aan te pakken (focusgroep hulpverleners extern)

Dankzij het samenwerkingsverband tussen de voorziening en de kinder- en jeugdpsychiatrie, sluit de werking ook beter aan bij de verwachtingen van bepaalde externe partners. Zo geeft de huisarts aan dat de gebundelde expertise en gedeelde verantwoordelijkheid een veiliger kader biedt.

Dat is wel, vind ik wel een meerwaarde. Euhm, dat je heel vaak situaties ziet, je schrijft medicatie voor, maar je weet niet hoe gaat dat gebruikt worden en dit en dat, en dat is, hier is dat wel een veilige context. (focusgroep hulpverleners extern)

Dankzij de goede onderlinge afstemming en de verantwoordelijkheid die door de samenwerkende partners wordt opgenomen, kunnen externe partners opnieuw hun positie innemen en is het netwerk als geheel versterkt.

Jeugdrechtters die eigenlijk niet bereid zijn om te sanctioneren op grensoverschrijdend gedrag vanuit 'die kan dat niet aan en dan loopt het weer mis' – die dat dan toch doen, onder druk van hier voor een deel – waar gezegd wordt van ho, we moeten wel bepaalde grenzen hebben – en dan zie je daarna toch wel dat die jongeren hier nog wel zitten. Je merkt dat je daar ook die jeugdrechter terug in die positie duwt bijna, van, alstublieft, treed eens op vanuit uw rol en niet alleen vanuit dat psychiatrisch stuk. En daar hebben we ook echt een essentiële rol om terug te durven normaal te doen tegen ook die jongeren die zorgen dat iedereen achteruit deinst. (focusgroep hulpverleners intern)

Potentieel kostenbesparend

De manier van samenwerken binnen het project Van Celst zou kosten kunnen besparen in de hulpverlening aan deze kwetsbare groep jongeren. Ouders en hulpverleners wijzen op het feit dat '**overtollige' (administratieve) procedures en gesprekken vermeden** kunnen worden door intensief samen te werken en informatie te centraliseren. Daarbij wordt verwezen naar de gezamenlijke intake en de gedeelde verslaggeving aan derden, maar ook naar het feit dat dankzij de longitudinale trajecten ook diagnostische onderzoeken of evaluaties niet telkens opnieuw dienen te gebeuren.

Zelfs bureaucratisch gezien hé – altijd maar switchen van afdeling naar afdeling dat kost wel wat tijd en centen, altijd maar verslagen en opstarten. (interview (stief)ouder)

Verder wordt beargumenteerd dat ook **op lange termijn bespaard wordt door ondersteuning te bieden aan deze uitermate kwetsbare groep** jongeren, bij wie de verwachting is dat zij in de toekomst verdere ondersteuning nodig (zouden) hebben. Net omdat de prognose voor jongeren met multipelle en complexe noden zo nefast kan zijn wanneer onvoldoende (gepaste) hulpverlening bestaat, kan dit project bijdragen aan een beperking van de gezondheids- en welzijnskosten op termijn.

Ja naar de toekomst toe – dat is ook een van de doelstellingen van het project, omdat we zien dat deze jongeren op volwassen leeftijd heel veel kosten aan de maatschappij, aan opnames, maar ook aan niet kunnen gaan werken, ook geen zorg kunnen geven aan hun kinderen, veel zelfmoordpogingen en dan intensieve zorgen kosten – ja dus de gevolgen op volwassen leeftijd voor jongeren die in hun adolescentaire leeftijd zo zijn, is heel groot hé – dus dat is preventief ook, de samenwerking. (focusgroep hulpverleners intern)

Schematisch overzicht: Meerwaarde van het samenwerkingsproject voor de hulpverlener en de organisatie

In tabel 13 worden alle thema's weergegeven die aan bod kwamen bij het bespreken van de meerwaarde van het samenwerkingsverband voor de hulpverlener en de hulpverleningsorganisatie. De verschillende kolommen geven weer vanuit welke bron (de jongeren, (stief)ouders, interne of externe hulpverleners) de informatie afkomstig was. Zo wordt zichtbaar over welke onderwerpen er overeenstemming is tussen de verschillende groepen deelnemers die werden bevroegd.

Tabel 13. Schematisch overzicht: Meerwaarde van het samenwerkingsverband voor de hulpverlener en de organisatie

Jongeren	(Stief)ouders	Interne professionals	Externe professionals
DRAAGKRACHT HULPVERLENERS NEEMT TOE			
	hulpverleners hebben toegenomen expertise	hulpverleners hebben toegenomen expertise , dankzij ervaring en vormingen; vormingen zijn efficiënter vanuit kennis casussen en werking	hulpverleners (ook externe) hebben toegenomen expertise , (vormingen en overleg)
	Hulpverleners worden ondersteund , kunnen een beroep doen op elkaar	hulpverleners voelen zich ondersteund , draagkracht vergroot	hulpverleners ondersteund , samen dragen maakt meer mogelijk, draagkracht vergroot
EFFICIENTIE HULPVERLENINGSORGANISATIE NEEMT TOE			
		Noodzakelijk om met deze doelgroep te kunnen werken. Complementair aanbod en synergistisch effect , beide organisaties efficiënter	Noodzakelijk om met deze doelgroep te kunnen werken. Complementair aanbod en synergistisch effect beide organisaties efficiënter
minder informatieverlies betere briefing tussen voorzieningen, minder dezelfde informatie opnieuw bevroegd	minder informatieverlies betere briefing tussen voorzieningen, minder dezelfde informatie opnieuw bevroegd	minder informatieverlies , centralisatie van gegevens	minder informatieverlies , centralisatie van gegevens
	1 gezamenlijk spoor/standpunt geeft duidelijkheid voor de jongere	1 gezamenlijk spoor/standpunt geeft duidelijkheid voor de jongere, efficiënter afstemmen kan shoppen en splitten vermijden	1 gezamenlijk spoor/standpunt geeft duidelijkheid voor de jongere, efficiënter afstemmen kan shoppen en splitten vermijden
		efficiënter verwijzen , dankzij betere kennis van elkaars werking	efficiënter verwijzen , dankzij betere kennis van elkaars werking
		efficiënter consult , betere adviezen dankzij kennis casus en organisatiecultuur	efficiënter consult , betere adviezen dankzij kennis casus

MAATSCHAPPELIJKE NODEN INVULLEN

tegemoetkomen aan gemis in hulpverleningslandschap	tegemoetkomen aan gemis in hulpverleningslandschap	tegemoetkomen aan gemis in hulpverleningslandschap	tegemoetkomen aan gemis in hulpverleningsland schap
versterkt netwerken en externe partners , samenwerking met externen verbetert	versterkt netwerken en externe partners , samenwerking met externen verbetert	versterkt netwerken en externe partners synergie (1+1>2), samenwerking met externen verbetert, kern van partners bouwt netwerk uit, potentieel kostenbesparend	versterkt netwerken en externe partners , draag- en daadkracht externe partners neemt toe; kern van partners bouwt netwerk uit; betere afstemming, potentieel kostenbesparend

Valkuilen en aandachtspunten met betrekking tot het samenwerkingsverband, bevindingen uit interviews en focusgroepen

Onvoldoende aandacht hebben voor zelfbeschikking is een valkuil voor een doorgedreven samenwerkingsverband

Een eerste mogelijke valkuil van het samenwerkingsproject heeft betrekking op de autonomie van de jongeren in begeleiding. De mate waarin zij zelf in staat gesteld worden om een actieve rol op te nemen in hun begeleidingstraject, moet opgevolgd worden.

Inbreng en keuzes van de jongere met betrekking tot therapie respecteren

Een belangrijk aandachtspunt is het feit dat deelname aan therapie een vrije keuze blijft bij de opstart van een begeleiding bij Van Celst, en dat bij het uitstippelen van psychiatrische diagnostiek en behandeling steeds het tempo van de jongere en haar gezin wordt gevolgd.

Jongeren moeten vanuit het samenwerkingsverband tussen de voorziening en de kinder- en jeugdpsychiatrie de kans krijgen om aan therapie deel te nemen en hierin ondersteund worden, maar **deelname kan niet automatisch en/of direct verondersteld worden** voor alle meisjes. Jongeren moeten een keuzevrijheid hebben wat betreft deelname en invulling (type therapie, timing). Keuzevrijheid op het vlak van therapie verhoogt de motivatie van jongeren om zich hiervoor in te zetten. Het niet automatisch maken van therapie voor de jongeren bij Van Celst, vergroot de 'normalisatie' die als troef wordt benoemd. Er moet een goed evenwicht gevonden worden tussen het motiveren van jongeren en het respecteren van hun keuzevrijheid. Zo kan iedere jongere maximaal voordeel halen uit de mogelijkheden die dankzij het samenwerkingsverband bestaan, en worden zij gelijktijdig gerespecteerd en gemotiveerd in hun autonomie-ontwikkeling.

De jongeren variëren in hun ervaringen op dit vlak. Algemeen wordt als aandachtspunt naar voren geschoven, niet te veel druk uit te oefenen op het vlak van therapie.

Het kan ook ergens een nadeel zijn, in die zin dat de begeleiding probeert om elke jongere aan te sporen om iets met UKJA te doen. Die willen iedereen aan UKJA vasthangen. Allez, zo zie ik dat dan hé. En ik denk dat dat voor veel jongeren ook heel moeilijk is. Er zijn ook veel jongeren, en ik ben er één van geweest, die zo iets hebben van 'ik wil geen psycholoog, ik wil niet de hele tijd praten over mijn problemen', maar dan komen die wel de hele tijd achter uw gat zagen 'nee nee jawel, je moet naar UKJA gaan want ze kunnen u daar helpen'. Denk dat dat wel een nadeel kan zijn voor sommige jongeren. Want ik was er ook zo één en vond dat verschrikkelijk, dat ze zo de hele tijd bezig waren van 'je moet naar de psycholoog gaan van het UKJA'. Een jaar of zo later ben ik wel gegaan en dat was wel goed. (interview jongere)

Dat ge daar zo niet in gepusht wordt. Want als ge ergens wordt in gepusht, sowieso de meisjes die hier zitten die kunnen niet goed tegen druk. Dus sowieso als die gepusht worden, gaan die ook gewoon sneller weg willen. (interview jongere)

Ook wordt aangegeven dat een dergelijke aanpak waarbij de jongere zelf beslissingen neemt, motiverend werkt.

Ik heb daar ook zelf achter gevraagd op een gegeven moment van 'ik heb echt wel iets nodig van therapie want ik ga hier subiet ontploffen'. En dan was ik wel gemotiveerd ja, 'k had het zelf gevraagd. (interview jongere)

Als ze het zelf kunnen bepalen qua timing, als ze weten dat de deur openstaat, dat werkt denk ik het best. (interview (stief)ouder)

Stilstaan bij het delen van informatie; persoonsgegevens enkel in het voordeel van de jongere delen

Er moet worden stilgestaan bij het delen van persoonlijke informatie van jongeren tussen hulpverleners. Bij het evalueren van dit samenwerkingsverband wordt het delen en centraliseren van informatie als een groot voordeel van het intensief samenwerken benoemd. Met name de jongeren, maar ook een aantal hulpverleners bij Van Celst en UKJA, zien hierin echter ook een valkuil en benadrukken dat het **doorgeven van informatie steeds met medeweten van, en in het voordeel van** de jongere moet plaatsvinden. Men dient hierbij steeds een reflectie te maken of informatie die men wil delen valt onder de categorie 'Need to know' in plaats van 'Nice to know'. Een aantal jongeren suggereren zelf dat misschien selectiever omgegaan moet worden met welke informatie voor iedere hulpverlener ter beschikking staat, en voor welke gegevens dat niet zo is.

Sommige jongeren noemen het feit dat heel het team steeds op de hoogte is een voordeel, omdat steeds verschillende personen oordelen over eventuele gevolgen van bepaald gedrag.

Dus, euhm, als ge een fout doet of zo, bij het minste is dat een bespreking met alle begeleiding en zo, het is niet één begeleiding die beslist van, oh gij moet naar Mol of ... dat wordt ook met heel het team samen besproken. Dat vind ik ook wel heel goed want als er bijvoorbeeld een begeleiding hebt en die moet u niet of ge moet die niet, is dat nogal lastig dat die moet beslissen over u. Maar op het team zit daar natuurlijk begeleiding die ge wel moet en dan kunnen die zo wat meer tegen zeggen en dan vertellen die hoe het zit. Zo 'dat is de reden dat X niet naar school is gegaan' of zo van die dingen. (interview jongere)

Anderen geven dan weer aan, hinder te ondervinden van het feit dat in dit samenwerkingsproject veel informatie wordt gedeeld. Met name wanneer het gaat om medische informatie bij de huisarts, of wanneer de jongere zelf aangeeft dat het om vertrouwelijke informatie gaat.

Ja, alles wordt doorgegeven ... naar hier, naar UKJA en F. Ik vind dat helemaal niet fijn. Je wilt toch een beetje privacy bij de dokter. Als je met iets delicaats wil gaan, dan wil je niet dat dat op een mail gezet wordt en doorgestuurd wordt. (interview jongere)

Er is gedeeld beroepsgeheim hé. Die moeten zeggen, als ik in gevaar ben, moeten die dat zeggen, euhm maar als ik zeg van ik heb ruzie thuis gehad of zo euhm, moeten die dat niet zeggen. Maar het rottige is, als ik hier iets zeg dat ik mij slecht voel, die zetten dat in de EROP [dagelijkse notities van begeleiders]. En iedereen kan dat lezen. Dan is dat toch schending van de privacy, vind ik. (interview jongere)

Er is wel een mapke vertrouwelijk maar dan kan iedereen van kamertraining dat nog altijd lezen. Dus dan heb ik zoiets van dan moet ik toch zwijgen want anders gaat ge gewoon, gaan ze het toch rondbazuinen. (interview jongere)

Jongere en context voldoende informeren en betrekken ondanks veelheid aan actoren

Er moet voldoende aandacht blijven bestaan voor het voldoende informeren en betrekken van de jongere en haar context. Dit wordt bemoeilijkt door de veelheid aan actoren die bij een hulpverleningstraject zijn betrokken, en de complexiteit van de hulpverleningstrajecten.

Voldoende geïnformeerd zijn, wordt genoemd als belangrijke voorwaarde om tot participatie te kunnen komen. Jongeren en ouders benadrukken het belang van het beschikken over voldoende informatie over de verschillende begeleidingsmogelijkheden. Daar waar de meeste jongeren aangeven voldoende op de hoogte te zijn van het aanbod van UKJA, zijn er enkele anderen die vinden dat deze informatie nog meer verspreid zou moeten worden.

Dat is wel dat er nog meer moet gezegd worden van wat er allemaal mogelijk is met het UKJA. Dat ge, want ik denk ook niet dat alle jongeren dat weten, dat ge een vraag kunt stellen op de tienminutenconsultatie of zo. (interview jongere)

Verschillende jongeren benadrukken dat de begeleiding een belangrijke rol speelt in het uitleggen van het aanbod vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie, en in het ondersteunen van jongeren om hierover meer informatie te krijgen.

Het is geen menu van de Quick hé, allez ja. Maar toch, ... als dat er zou zijn en dat ligt achter den bureau dan kan de begeleiding ook zeggen van 'ah maar er is een diëtist bijvoorbeeld in het UKJA'. Of er is, euhm, oh ik ga weer iets keibelachelijk zeggen, een kippentherapeut in het UKJA. Dan kan de begeleiding dat zeggen dat dat er wel is, en dan kan de jongere ook al, dan zit die ook al met minder vragen, en kunt ge ook sneller zeggen van 'ah kunt ge daar eens achter horen voor mij?' (interview jongere)

Ook de ouders benadrukken het belang van op de hoogte te zijn van de verschillende mogelijkheden in een begeleidingstraject. Voor ouders is het belangrijk zicht te hebben op de reflectie die leidt tot bepaalde voorstellen of beslissingen wat het begeleidingstraject van de jongeren betreft. Ouders benadrukken het belang van tijdig en volledig geïnformeerd te worden wat het traject van hun dochter betreft.

Als ge niet weet wat het denkkader is en waarom beslissingen worden genomen, kunt ge maar raden wat er gaande is, terwijl als ge mee in heel de beslissingsboom inzage hebt van wat zet ze aan om beslissingen te nemen – dat helpt om geïnformeerd te zijn en om ook geïnformeerd beslissingen te nemen. (interview (stief)ouder)

Valkuil is verlies van organisatie-identiteit of gebrek aan openheid voor nieuwe externe partners

Bewaren van organisatie-identiteit, inclusief rollen van hulpverleners

Ondanks het streven naar een verregaande integratie van beide samenwerkende partners, is het behouden van de eigen organisatie-identiteit en expertise van belang. Met name begeleiders bij Van Celst benadrukken hoe het, naar aanleiding van het succes van het intensief samenwerken, een valkuil kan zijn te weinig aandacht te hebben voor de eigen werking en organisatie-identiteit. Het is echter net het feit dat **beide expertises volledig ter beschikking** staan van de jongere, dat de grote meerwaarde van een samenwerkingsverband oplevert.

Zo geven enkele begeleiders aan, dat bepaalde aspecten van zelfstandigheidstraining en met name alles wat het schoolgaan betreft, expliciet aandacht moeten krijgen. De valkuil bestaat erin, dat ten gevolge van de sterke focus op psychologische en psychiatrische moeilijkheden en begeleiding, deze aspecten van de werking in de voorziening minder aandacht krijgen.

Ik ben ook blij dat school ook ter sprake is gekomen. Omdat we zo veel te doen hebben nu met UKJA erbij, is het soms te gemakkelijk van te denken 'da's voor sebiet' want dan komt het er niet van ... dus ik ben blij dat dat nog eens gezegd is geweest dat dat normaliseren toch zo belangrijk is en dat school eigenlijk supernormaal is en dat we dat niet mogen vergeten. (focusgroep hulpverleners intern)

Ik vind de samenwerking met UKJA zeer positief, zeer waardevol, ik zou het niet meer willen missen ... – daarnaast vind ik dat we ons steeds bewust moeten blijven dat de meeste jongeren die hier verblijven, later wel kunnen functioneren in de maatschappij en ... het is heel belangrijk dat die een diploma hebben, dus de opvolging van school, schoolgaan, studieopvolging, studiebegeleiding die wij 's avonds geven, die daar met veel aandacht ..., het is belangrijk dat daar veel aandacht naar blijft gaan. Ook in kamertraining, zelfstandigheidsontwikkeling blijft belangrijk. En ik vind dat hier zeker veel aandacht naar moet gaan, in functie van hoe de jongeren later in de maatschappij functioneren. (focusgroep hulpverleners intern)

De jongeren belichten een ander aspect van het belang van het bewaren van de identiteit en werking van beide organisaties. Ze benadrukken hoe belangrijk het is dat, ondanks de nauwe samenwerking met kinder- en jeugdpsychiatrie, de begeleiders op de groep hun **volledige rol als begeleider** kunnen blijven invullen. Daarbij geven de jongeren aan dat ze soms nood hebben aan een gewoon gesprek in de dagelijkse gang van zaken in de groep, en ze zich daarbij in eerste instantie willen wenden tot de begeleiders. Wanneer dan (te) snel verwezen wordt naar het samenwerkingsverband en de mogelijkheid om verdere gesprekken te plannen met één van de psychologen, wordt hun hierin niet voldoende tegemoetgekomen.

Ik heb al vaak gehad dat ik naar begeleiding toeging en dat ik m'n verhaal wilde doen en dat het moeilijk was, dat ik verdrietig was, dat ik het moeilijk had met iets en dat ik dat wou vertellen en dan ... dan zeggen die allemaal hetzelfde 'je moet daar met de psycholoog over praten'. Maar als wij naar begeleiding toestappen en ons verhaal willen doen,

dan willen wij niet dat die ons advies gaan geven, of zeggen van ga maar naar de psycholoog. Dan willen we gewoon dat die een luisterend oor bieden en ons steunen. (interview jongere)

Openstaan voor hulpverleners extern aan het netwerk

Vanuit de nauwe samenwerking tussen Van Celst en UKJA worden verschillende partners betrokken in een netwerk van organisaties die de trajecten van deze jongeren vorm geven. Enkele jongeren en ouders suggereerden dat het ook van belang is om **open te staan voor andere hulpverleners** die mogelijk een rol kunnen spelen in de begeleidingstrajecten van deze jongeren en die geen deel uitmaken van de reguliere partners van Van Celst en UKJA. De valkuil zou erin bestaan, ten gevolge van een heel sterke focus op het faciliteren van contact binnen Van Celst en UKJA en met de externe partners, niet meer open te staan voor minder structurele samenwerkingsverbanden met personen of organisaties die buiten het samenwerkingsnetwerk van het project Van Celst vallen.

Het kan daarbij gaan om een therapeut bij wie een jongere voordien in begeleiding was, maar ook om andere vormen van therapie, of bijkomende partners op medisch vlak.

In het begin dat ze hier was, is ze nog naar haar therapeut van thuis geweest, dat was wel goed, ze kende die. (interview (stief)ouder)

Daar staan ze niet voor open, daar staan ze niet voor open – ik had zo ne keer iets voorgesteld. Dat ligt nu wel een beetje gevoelig, wat dat ze in het UKJA dan ook niet hadden, en ik vraag dat en ze zeggen ‘neen, dat mag niet, want het is de bedoeling dat je naar UKJA gaat’. Dus voor andere instanties staan die niet open. (interview jongere)

Als die ene huisarts er niet in gelooft of niet wil meewerken? Dat probleem daar zat ik mee, waardoor ik geen doorverwijzing kreeg. (...) Ja als je zelf niet content ben van de dokter ga je toch ook naar een andere? Ja hier hebben we de keuze er niet in, of we moeten het zelf betalen, maar dat gaat niet met onze 160 euro in de maand. (interview jongere)

Actief bijkomende partners betrekken

Voornamelijk in de focusgroepen met hulpverleners kwam aan bod dat het een blijvende uitdaging is om steeds **in functie van de doelgroep bijkomende partners** te blijven betrekken. Zo wordt met name aangegeven dat de samenwerking met verschillende partners binnen het onderwijs zou moeten verbeteren.

Werken met scholen vind ik altijd moeilijk, omdat een school een heel ander kader heeft – maar ik vind, dan heb je een beter begrip van wat dat die mannen nodig hebben, je wil dat doorgeven en dan hoor je langs de andere kant van de lijn dat die dat pad niet hebben gelopen in het begrijpen van het gedrag dat deze meisjes stellen – ik vind dat moeilijk soms, scholen, en dat contact ermee – ik volg een aantal scholen op en dat is niet evident – dan zitten we met tijdsproblemen en agenda’s. (focusgroep hulpverleners intern)

Enkele ouders benadrukken dan weer dat een goede afstemming met therapeuten buiten de vaste samenwerkingsrelaties ook erg waardevol kan zijn.

Ben dan ook een keer mee geweest naar paardentherapie, en dan heb ik ook gezien hoe goed dat kan werken, maar dat is dan verwaterd door een keer over te slaan en zo ... ja die buitentherapie is moeilijker te regelen omdat dat

eigenlijk iets individueel is. Zo een therapie die niet therapie lijkt – want therapie dat is zo van dat gaan we niet doen hé voor hen. Dat moet ook kunnen, en het zou goed zijn als ze daar dan ook mee samenwerken, dat dat niet kan verwateren. (interview (stief)ouder)

Een valkuil is, onvoldoende zorg te bieden voor de hulpverlener en het team

Een verdere mogelijke valkuil is het overvragen van de hulpverleners die nauw bij het samenwerkingsproject betrokken zijn. Zoals eerder beschreven, betekent de problematiek van de doelgroep die in het samenwerkingsproject Van Celst wordt begeleid, een grote uitdaging voor hulpverleners. Bovendien is het eigen aan het opgestelde samenwerkingsmodel, dat de eisen die op het vlak van vorming en communicatie aan hulpverleners gesteld worden, ook erg hoog zijn. Daar waar de hulpverleners de grote meerwaarde van deze vormingen en van de frequente overlegmomenten benadrukken, wordt echter ook aangegeven dat het van belang is de **hoeveelheid taken en informatie voor hulpverleners te bewaken**.

Dan krijg je extra vorming en dan krijg je extra plannetje en theorie'tjes. We krijgen heel veel input om iets mee te doen en ... moet zien ook dat het geen overkill wordt dat we wel kunnen dat allemaal, dat zo allemaal terug naar de basis blijven brengen – en dat je dat allemaal wel meeneemt, al die dingen ... want je ziet dat hé, tijdens zo'n vorming heb je van die 'aha' effecten, want dan herkennen we dat, als x [kinder- en jeugdpsychiater] iets vertelt, maar de kunst is dan van met mekaar naar die basis terug te gaan en naar die basis te blijven kijken en ook de hoeveelheid input te bewaken. (focusgroep hulpverleners intern)

Ook voldoende aandacht voor het **functioneren van het team** op zich, is gezien de hoge werkdruk van groot belang.

Ja, een van de randvoorwaarden is, denk ik, zorg voor dat team, echt, ja. Beleidsmatig maar ook binnen teamvergaderingen of nagesprekken of debriefings ... dat moet nog meer dan op een andere plek gegarandeerd zijn – je moet daarop kunnen terugvallen. (focusgroep hulpverleners intern)

Enkele ouders relateren dit ook aan de continuïteit in zorg. Ze suggereren dat het beter ondersteunen van de hulpverleners zou kunnen zorgen voor minder uitval.

Da's wel belangrijk dat die ook wat steun hebben. Ik denk dat dat een heel zware job is, ik denk dat dat in het kopke heel moeilijk is. En die maskes die beginnen, die komen van 't school en die beginnen daar aan met goeie moed en denk na een paar jaar dat ze zeggen 'k ga iets anders moeten zoeken. (interview (stief)ouder)

Bewaken van alle facetten van continuïteit

Het samenwerkingsproject Van Celst heeft als één van de voornaamste doelstellingen meer continuïteit in het hulpverleningstraject voor de doelgroep meisjes met complexe en multipele noden te bieden. Zoals in dit eindrapport beschreven, wordt op dat vlak ook een belangrijke meerwaarde van het samenwerken tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie behaald. De meisjes kunnen langer bij Van Celst verblijven, en wanneer zij bijvoorbeeld time-out elders doorbrengen, wordt contact gehouden. Er wordt door jongeren en door ouders echter ook gewezen op het feit dat **discontinuïteit binnen het verblijf in de voorziening eveneens een impact** heeft op het traject van de jongere. Zo wordt gewezen op wissels in individuele begeleider (omdat

iemand vertrekt, of een andere functie krijgt binnen de organisatie) of ook wanneer stagiaires enkele maanden quasi dagelijks op de leefgroep aanwezig zijn en dan hun stageperiode afronden.

Maar dus ik vind dat ge ziet dat dat heel veel jonge mensen zijn, en er moet een reden zijn dat die dat niet blijven volhouden. Ik denk dat dat een groot probleem is dat die wegvallen. (interview (stief)ouder)

Ook stagiaires, nog zoiets, continu stagiaires – denk dat ik in de drie jaar dat ik hier zit heb ik er wel 100 zien passeren denk ik – da's niet normaal, elke keer weer aanpassen. (interview jongere)

Omdat er nieuwe begeleiding komt of een andere individuele begeleider en euhm ... dat is wel moeilijker natuurlijk, want ja ik heb die begeleiding drie jaar gekend, de oude begeleiding, dus die hebben heel uw traject meegemaakt. Nieuwe begeleiding weet in het begin, die weten dan niet zo goed hoe dat wij in elkaar zitten, al die dingetjes. (interview jongere)

Voor jongeren is dat heel moeilijk denk ik – voor ouders misschien iets minder maar het is toch wel moeilijk want we moeten opnieuw die mensen leren kennen. Maar ja, wij telefoneren, 'k leg neer en die madam is weg, maar de jongeren zitten er wel mee, altijd, met die nieuwe madam. (interview (stief)ouder)

Schematisch overzicht: Valkuilen en aandachtspunten met betrekking tot het samenwerkingsverband

In tabel 14 worden alle thema's weergegeven die aan bod kwamen bij het bespreken van de valkuilen en aandachtspunten voor de kwaliteit van zorg voor jongeren en hun context. De verschillende kolommen geven weer vanuit welke bron (de jongeren, (stief)ouders, interne of externe hulpverleners) de informatie afkomstig was. Zo wordt zichtbaar over welke onderwerpen er overeenstemming is tussen de verschillende groepen deelnemers die werden bevroegd.

Tabel 14. Schematisch overzicht: Valkuilen en aandachtspunten met betrekking tot het samenwerkingsverband

Jongeren	(Stief)ouders	Interne professionals	Externe professionals
AUTONOMIE			
jongere moet vrije keuze hebben m.b.t. deelname aan therapie	jongere moet vrije keuze hebben m.b.t. deelname aan therapie	jongere moet vrije keuze hebben m.b.t. deelname aan therapie	jongere moet vrije keuze hebben m.b.t. deelname aan therapie
persoonsgegevens enkel in het voordeel van de jongere gebruiken	persoonsgegevens enkel in het voordeel van de jongere gebruiken		Persoonsgegevens enkel in het voordeel van de jongere gebruiken; nadruk op belang van delen van persoonsgegevens voor jongere
voldoende informatie geven aan jongeren en context	voldoende informatie geven aan jongeren en context		
BALANS INTEGRATIE – OPENHEID/ROLBEHOUD			
begeleiders moeten hun rol behouden		behouden van organisatie-identiteit is van belang	behouden van organisatie-identiteit is van belang
openstaan voor samenwerking met externe partners	openstaan voor samenwerking met externe partners	actief andere partners blijven betrekken	actief andere partners blijven betrekken
ZORG VOOR/STABILITEIT HULPVERLENER EN TEAM			
	hulpverleners moeten ondersteund om uitval personeel te vermijden	zorg voor team en voor hulpverlener nodig; hoeveelheid te verwerken informatie bewaken	zorg voor hulpverlener nodig; ondersteuning t.o.v. zwaarte van de problematiek
ALLE FACETTEN VAN CONTINUÏTEIT			
continuïteit binnen voorziening ook aandachtspunt	continuïteit binnen voorziening ook aandachtspunt	voorbereiden autonomie zonder continuïteit in het gedrang te brengen; begeleiding niet in tijd beperken	begeleiding niet in tijd beperken

Evaluatie van het samenwerkingsverband: literatuurkader

Om onze onderzoeksbevindingen wat betreft de meerwaarde en valkuilen van het samenwerkingsverband bij van Celst in een context te plaatsen, biedt de literatuur verschillende inzichten. Er werd (gebruikmakend van de databanken PUBMED, ERIC, PsycINFO en Social Services Abstracts) een overzicht gemaakt van mogelijke meerwaarde, faciliterende factoren en barrières ten opzichte van samenwerking in jeugdhulpverlening.

Wat is de winst en het eventuele verlies met betrekking tot samenwerking in de jeugdhulpverlening? Wat bevordert en wat belemmert samenwerking?

Over een specifiek intensief samenwerkingsverband zoals in het project Van Celst werd gerealiseerd, is literatuur nagenoeg onbestaande. Meer algemeen met betrekking tot intersectorale samenwerkingsverbanden binnen jeugdzorg (en meer specifiek tussen organisaties binnen jeugdzorg en organisaties binnen geestelijke gezondheidszorg), zijn echter wel heel wat interessante literatuurgegevens beschikbaar, die ook in de context van het project Van Celst relevant zijn. Deze wetenschappelijke literatuur kan een kader en achtergrond bieden, tot een beter begrip van het samenwerkingsproces leiden en zinvolle informatie voor de praktische aanpak opleveren.

Een eerste opvallende bevinding is, dat in wetenschappelijke publicaties uiteenlopende definities en concepten worden gehanteerd wanneer over samenwerking binnen de hulpverlening in gezondheids- en welzijnssectoren wordt gerapporteerd. Daarbij bestaat verschil in terminologie tussen deze sectoren, maar worden binnen de disciplines net zo goed verschillende omschrijvingen en concepten gebruikt (Rosengard et al., 2007).

Mogelijke meerwaarde

Er worden verschillende mogelijke voordelen toegeschreven aan samenwerking tussen voorzieningen binnen jeugdhulpverlening, zowel voor cliënten als voor medewerkers en op het niveau van de organisaties.

Meerwaarde voor jongeren en ouders

In de literatuur wordt beschreven dat (intersectorale) samenwerking **voor cliënten met multipele en complexe noden de potentiële winst het grootst** is. Als verschillende diensten samen werken kan begeleiding voor deze jongeren meer geïndividualiseerd worden en kan hun toegang tot verschillende diensten verbeteren (Glendinning, 2002). Samenwerking kan ook een meer proactieve zorg (kortere wachttijden, meer anticiperen), met grotere continuïteit in de hulpverlening waarmaken (CanChild Centre for Childhood Disability Research, 2004; Cottrell, Lucey, Porter, & Walker, 2000).

Specifiek voor de intensieve samenwerking tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie wordt aangegeven dat een **beter invulling van de noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg en een afgenomen (angst voor) stigmatisatie** van kinderen met noden op het vlak van geestelijke gezondheid zouden kunnen bewerkstelligd worden (Bai, Wells, & Hillemeier, 2009; Schmid et al., 2008)(Zie Cooper, Evans, & Pybis (2016) voor een review vanuit het perspectief van geestelijke gezondheidszorg).

Deze positieve gevolgen van intensievere cross-sectorale samenwerking werden in het project Van Celst ook waargenomen. Een toegenomen continuïteit was een van de belangrijkste doelstellingen. Op verschillende vlakken werd een toegenomen continuïteit in de trajecten ook effectief ervaren dankzij het samenwerkingsproject. Tegelijkertijd blijft continuïteit binnen de voorziening (wissels van individuele begeleider, stagiaires) een aandachtspunt dat jongeren naar voren schuiven. Ook het meer proactief kunnen optreden, werd tijdens de focusgroepen als voordeel van de nieuwe werking benoemd. Dit werd met name

toegeschreven aan het feit dat van bij de aanvang van het traject de verschillende expertises worden ingezet. Door jongeren, ouders en hulpverleners werd verder ook vermeld dat een meer individueel afgestemd traject mogelijk gemaakt wordt door een intensief samenwerkingsverband waarbij de noden van de jongere centraal staan. Het grotere palet aan begeleidingsmogelijkheden dat dankzij de samenwerking ter beschikking staat, speelt hierin een belangrijke rol. Ook de verlaagde drempel voor verdere hulpverlening werd in het project Van Celst duidelijk beschreven. Dit drempelverlagend effect van de samenwerking tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie, heeft volgens de jongeren, ouders en hulpverleners die wij spraken, verschillende redenen. Zowel praktische aspecten (minder wachttijden, eenvoudiger communicatiemogelijkheden) als veranderingen op het vlak van attitude (destigmatisering geestelijke gezondheidszorg) dragen hiertoe bij.

Meerwaarde voor de hulpverlener

Voor hulpverleners wordt de mogelijkheid van een **grotere tevredenheid op het werk en betere communicatie** met collega's binnen en buiten de eigen organisatie aangegeven (Abramson & Mizrahi, 1996). Daarnaast biedt cross-sectoraal samenwerken de mogelijkheid om de **eigen kennis en vaardigheden uit te breiden** (Nicholson, Artz, Armitage, & Fagan, 2000).

De bevindingen in het onderzoeksproject Van Celst zijn eveneens in lijn met deze literatuurbevindingen. Bij de grotere tevredenheid van medewerkers moet de kanttekening gemaakt worden dat hun tevredenheid gaandeweg groeide. Zoals aangegeven in de sectie over de ontwikkeling van het samenwerkingsmodel, werd in de allereerste fase van het samenwerkingsproject juist een grotere onzekerheid bij hulpverleners beschreven. Ten tijde van de focusgroepen wordt echter wel gesproken van een meerwaarde op persoonlijk en professioneel vlak. De communicatiemogelijkheden zijn doorheen het project gaandeweg geoptimaliseerd. Een gemakkelijker contact tussen hulpverleners van beide organisaties is zeker een meerwaarde van de cross-sectorale samenwerking in het project Van Celst.

De meerwaarde voor de hulpverlener waarop het meest de nadruk werd gelegd, is de toegenomen kennis en expertise die dankzij de cross-sectorale werking wordt opgebouwd. Naast de dagelijkse ervaring doorheen de begeleidingstrajecten van de jongeren, wordt vooral de meerwaarde van de vormingen voor hulpverleners genoemd.

Meerwaarde voor de organisatie

Ook op organisatie- en organisatieoverkoepelend niveau worden voordelen van intensieve samenwerking tussen organisaties in jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg in de literatuur beschreven. Dit onder meer wat betreft de **inhoudelijke verbetering en afstemming van de zorg** vanuit een groter en meer gecoördineerd aanbod (Johnson, Wistow, Schulz, & Hardy, 2003; Walter & Petr, 2008). Ook wordt (o.m. omdat dubbel werk wordt vermeden) een toegenomen kostenefficiëntie beschreven (Hodges, Ferreira, Mowery, & Novicki, 2013; Prince & Austin, 2005), en leidt het delen van bepaalde investeringen en verantwoordelijkheden tot een betere en meer efficiënte werking (Glendinning, 2002).

In het project Van Celst worden de vruchten geplukt van een begeleidings- en behandelingsaanbod dat dankzij de samenwerking aanzienlijk is toegenomen. Ook is de coördinatie toegenomen, omdat informatie wordt gecentraliseerd en omdat contacten met bijkomende partners meer gestructureerd verlopen. Een verbeterde kostenefficiëntie wordt in het project Van Celst voornamelijk toegeschreven aan het vermijden van de administratieve last die gepaard gaat met het opstarten en afronden van trajecten in een gefragmenteerd traject. Ook wordt gesproken van een potentiële kostenbesparing doordat een zeer kwetsbare groep beter begeleid wordt en zo op termijn wellicht minder een beroep zal moeten doen op bijkomende hulpverlening.

Mogelijke ongunstige effecten

Met name voor de meest complexe doelgroepen wordt samenwerking tussen organisaties over de grenzen van sectoren heen, sterk aangeraden (Burnside, 2012; Rosengard et al., 2007). Een dergelijk samenwerkingsverband is echter **niet eenvoudig te realiseren** (Horwath & Morrison, 2007). Er kan niet van worden uitgegaan dat alleen het feit dat een bereidheid tot samenwerken bestaat, voldoende is om tot een gunstige ontwikkeling voor de doelgroep te komen. Geregeld slagen samenwerkingsprojecten er immers niet in om de vooropgestelde doelstellingen te realiseren (Hodges et al., 2013).

Er wordt vooral aangegeven dat samenwerkingsprojecten kunnen leiden tot een **verhoogde druk** op de medewerkers. De verhoogde investering in overleg, maar ook in vorming en het komen tot een gemeenschappelijke visie, kunnen tot uitputting van hulpverleners leiden. Ook wordt gewaarschuwd voor moeilijkheden op het vlak van de **rolomschrijving** bij hulpverleners in samenwerkende voorzieningen. Zo kan enerzijds verwarring of concurrentie ontstaan met betrekking tot het mandaat van verschillende leden van het partnership. Anderzijds kunnen moeilijkheden rijzen wanneer de eigen professionele en organisatie-identiteit onvoldoende afgeschermd wordt. In sommige studies leidde intensievere samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg niet tot verbeterde verwijzing of toegang tot de (kinder)psychiatrische hulpverlening (Chuang & Lucio, 2011; Hurlburt et al., 2004).

Bepaalde van deze moeilijkheden die met cross-sectorale samenwerking gepaard kunnen gaan, werden in de focusgroepen benoemd. In de beginfase van het samenwerkingsproject Van Celst werd (met name door begeleiders in jeugdzorg) gevreesd dat een deel van de werking en expertise verloren zou gaan in de nieuwe, gedeelde aanpak. Dit kwam voornamelijk voort uit het feit dat plots veel meer aandacht uitging naar het emotioneel en gedragsmatig welzijn en functioneren van de jongeren, dan naar hun schoolloopbaan of zelfstandigheidstraining. Er is in een volgende fase op alle niveaus van de samenwerking ingezet op het vinden van een evenwicht tussen beide werkingen. Daarnaast werd tijdens de focusgroepen ook een verhoogde werkdruk voor de mensen op de werkvloer besproken. De eisen die aan hulpverleners gesteld worden, zijn erg hoog. In de dagelijkse werking met deze doelgroep worden hulpverleners blootgesteld aan beproevende situaties. Ook moeten zij deelnemen aan vele vormingen en opleidingen, om een kwalitatief begeleidingsaanbod te kunnen bieden. Ten gevolge van de hoge begeleidingsnoden (vaak één op één nodig) en de vele praktische regelingen die nodig zijn om de jongeren therapie te laten volgen, zijn ook op praktisch vlak de verwachtingen hoog. Dit alles maakt dat de werklust voor medewerkers bewaakt moet worden. Gunstig is het feit dat binnen het samenwerkingsverband aandacht bestaat voor het wederzijds ondersteunen van elkaar. Dat, samen met het empowerende effect van de groeiende expertise van hulpverleners, vergroot de draagkracht van alle betrokkenen.

Factoren die samenwerking bevorderen

In de literatuur zijn ook faciliterende factoren of randvoorwaarden voor de totstandbrenging van effectieve samenwerking terug te vinden. Het gaat daarbij zowel om vaardigheden en inzet van de individuele medewerker, als om factoren op organisatie- en breder beleidsniveau.

Op het niveau van de hulpverlener

Op het vlak van de individuele werknemer worden bepaalde vaardigheden genoemd, **zoals sterke communicatievaardigheden**, maar ook persoonsgebonden determinanten zoals een **positieve en geïnteresseerde houding** t.o.v. werknemers uit andere organisaties en het feit zichzelf te zien als onderdeel

van een nieuw, cross-sectoraal team met een gemeenschappelijke doelstelling (Henneman, Lee, & Cohen, 1995; Salmon, 2004).

Ook in het project Van Celst beschreven hulpverleners, maar ook ouders en jongeren, het belang van verschillende kenmerken en vaardigheden van hulpverleners. Vooral intrinsieke motivatie, willen bijleren en flexibel zijn, werden daarbij herhaaldelijk genoemd. Uiteraard is ook de houding van begeleiders in de dagelijkse interactie met de jongeren op de groep van groot belang.

Op het niveau van de organisatie

Ook op het niveau van de organisatie is het ontwikkelen van een **gemeenschappelijke filosofie, visie en taal** cruciaal om tot goede samenwerkingsverbanden te komen. Ook het verduidelijken van de uitgangspunten en het gedachtegoed binnen de eigen werking, naar de partners toe, is daarbij cruciaal. Medewerkers van beide organisaties moeten **elkaars werking goed kennen** (Drabble, 2007; Hunter, 2004). Er moet tevens voldoende aandacht uitgaan naar gelegenheden tot **formele en informele uitwisseling** tussen de werknemers in de verschillende organisaties, omdat goede communicatie en frequente uitwisseling tussen beide organisaties de werking en het gevoel van 'partnership' sterk ten goede komen (Nicholson et al., 2000). Er wordt door bepaalde auteurs ook aanbevolen een **centrale zorgcoördinator** aan te wijzen, die een aanspreekpunt vormt i.v.m. de samenwerking en die voor complexe casussen als casemanager kan fungeren (Chuang & Lucio, 2011). Er wordt eveneens aangegeven dat best gestreefd wordt naar een **inclusief** lidmaatschap, om te betrachten de verschillende visies en vaardigheden zo optimaal mogelijk te benutten. Dit vertaalt zich bijvoorbeeld in het betrekken van alle verschillende disciplines bij het uitwerken van samenwerkingsverbanden (Ansell & Gash, 2008).

Ook in het samenwerkingsmodel bij Van Celst worden gedeelde visie en frequente uitwisseling als fundamentele pijlers beschreven. Dit geeft immers vorm en inhoud aan de gedeelde verantwoordelijkheid. Het goed kennen van elkaars werking werd van groot belang bevonden bij het gezamenlijk uittekenen van de trajecten van de jongeren. De jongeren gaven ook aan dat het belangrijk is dat begeleiders goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden die bv. de samenwerking met UKJA biedt, omdat zij het eerste aanspreekpunt zijn voor de jongere, en een cruciale rol hebben in het faciliteren van bijkomende hulpverlening. In het samenwerkingsproject Van Celst is ook een inclusief lidmaatschap nagestreefd, waarbij zoals aangegeven in de beschrijving van het model, op alle niveaus van de organisatie wordt samengewerkt.

Wat belemmert de samenwerking?

In de literatuur worden ook mogelijke barrières beschreven, die een cross-sectorale samenwerking in de jeugdhulpverlening kunnen bemoeilijken. Het blijkt immers dat verschillende projecten hindernissen, ondervinden op verschillende niveaus, en daarom niet komen tot de bovenvermelde verwachte voordelen. Hierbij gaat het van praktisch-organisatorische moeilijkheden tot attitudegebonden factoren, die stuk voor stuk een belemmerend effect kunnen hebben op de werking en gunstige evolutie van een samenwerkingsverband.

Op het niveau van de hulpverlener

Een **gebrek aan vertrouwen** tussen de partners en het **niet kunnen komen tot een gedeelde visie**, bv. ten gevolge van onverenigbare overtuigingen, zijn de voornaamste barrières die worden genoemd wanneer de rol van hulpverleners in een samenwerkingsproject wordt beschreven (Altshuler, 2003; Salmon, 2004). Wanneer de samenwerkingspartners wantrouwig zijn ten opzichte van elkaar, bemoeilijkt dat het aangaan van een gedeelde verantwoordelijkheid. Ook wanneer het niet lukt om tot een gemeenschappelijke visie en werking te

komen die voor beide partners zinvol is, loopt een samenwerkingsproject vast. Aangezien de werkdruk in hulpverleningsinstanties vaak hoog is voor alle werknemers, wordt een gebrek aan tijd en te hoge werkdruk als een mogelijke barrière voor het uitwerken van intensieve samenwerking vermeld (Chuang en Lucio, 2011). Een verdere mogelijke praktische barrière is een tekort aan informatie over de werking van andere hulpverleningsinstanties (Darlington & Feeney, 2008). Als hulpverleners onvoldoende op de hoogte zijn van het aanbod van een andere organisatie of de rol van de andere hulpverleners, bemoeijkt dit het samen uitwerken van een begeleidingstraject, maar ook het vinden van het juiste aanspreekpunt binnen de organisatie. Bovendien creëert een gebrek aan zicht op elkaars werking ook verkeerde verwachtingen ten aanzien van de samenwerkingspartner, wat een positieve interactie bemoeijkt en het onderling vertrouwen (verder) kan schaden.

In het project Van Celst worden het komen tot een gemeenschappelijke visie en het vertrouwen en ondersteunen van elkaar binnen het partnership tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie, aangeduid als cruciale determinanten in het gunstig effect en de positieve evolutie van de werking. Het ontwikkelen van juiste verwachtingspatronen en het afstemmen van rolafbakening werden bij aanvang van het project effectief als uitdaging beschreven. Frequent en laagdrempelig contact tussen de beide organisaties heeft geholpen om op dit vlak duidelijkheid te krijgen. Ook in het vinden van een gemeenschappelijke taal moest veel geïnvesteerd worden in de eerste periode van het project.

Op het niveau van de organisatie

Er wordt ook aangegeven dat een algemeen **tekort aan middelen en ondersteunende structuren** een zeer belangrijke hindernis kan vormen om tot effectieve samenwerking te komen. Hierbij worden zowel de personeelsbezetting als de financiële mogelijkheden aangewezen. Ook wordt een **gebrek aan richtlijnen** om te komen tot een goede 'nieuwe' werking, genoemd als een barrière op het niveau van de organisaties (Darlington, Feeney, & Rixon, 2005). Ook **verschillen in referentiekader, werkwijze en wettelijke bepalingen** kunnen samenwerking tussen verschillende hulpverleningsvoorzieningen bemoeijken. Verschillen in het beleid met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens kan bijvoorbeeld een uitdaging vormen voor de communicatie en gegevensuitwisseling tussen instanties en zo een effectieve werking bemoeijken (Chuang en Lucio, 2011; Darlington, 2005). Als de verschillende hulpverleningsinstanties uiteenlopende definities gebruiken wanneer het gaat over de krachten en kwetsbaarheden van de jongeren met wie ze werken, kan dat de onderlinge afstemming ook moeilijker maken. In het bijzonder wordt erop gewezen dat ten gevolge van verschillende identificatiecriteria de foutieve indruk kan bestaan dat de jongeren om wie het draait, ook echt verschillende profielen vertonen en dat samenwerking daardoor minder zinvol of veel complexer zou zijn, terwijl dit in feite slechts aan de terminologie ligt (Hudson, 2002). Tot slot wordt ook beschreven dat verschil in managementstijl en organisatiebeleid ook de inhoudelijke afstemming en rolverdeling kan bemoeijken. Wanneer op beleidsniveau niet tot een consensus gekomen wordt, kan immers slechts in beperkte mate een praktische (samen)werking uitgebouwd worden (Johnson et al., 2003).

Tijdens de focusgroepen over het project Van Celst kwamen verschillende van deze barrières ter sprake. Zo werd in alle focusgroepen met hulpverleners, maar ook in bepaalde ouderinterviews, aangegeven hoe belangrijk het is dat voldoende financiering wordt vrijgemaakt voor samenwerkingsinitiatieven voor de meest kwetsbare doelgroepen. Er wordt duidelijk gesteld dat de huidige werking niet te realiseren is zonder bijkomende middelen voor voorzieningen. Ook beroepsgeheim en verdere onderwerpen met betrekking tot persoonsgegevens kwamen aan bod. De meerwaarde van het delen van informatie, en het belang van het centraliseren van alle gegevens met betrekking tot een jongere, worden duidelijk aangegeven. Volgens bepaalde deelnemers zou de mate waarin informatie gemeenschappelijk wordt gemaakt, verder moeten uitbreiden. Anderen waarschuwen dan weer voor de mogelijke nadelige effecten van het minder zorgvuldig

omgaan met bijvoorbeeld medisch beroepsgeheim. In ieder geval wordt aangegeven dat een duidelijker wettelijk kader, dat aangepast is aan de huidige realiteit van de jeugdhulpverlening, erg waardevol zou zijn. Ook de verdere ontwikkeling op het vlak van elektronische gedeelde dossiers wordt aangemoedigd.

Bij aanvang van het project bestond tussen beide samenwerkingspartners effectief een verschil in definitie en omschrijving van de problematiek van de doelgroep. Om te voorkomen dat dit een belemmerend effect zou hebben op het ontwikkelen van een gemeenschappelijk aanbod voor de doelgroep, moest veel tijd geïnvesteerd worden in gemeenschappelijk overleg. Tot slot dient een gemeenschappelijke beleidsvergadering om niet alleen in de praktijk, maar ook op beleidsniveau tot goede samenwerkingsafspraken te komen.

Samenvatting: Meerwaarde van het samenwerkingsverband voor de kwaliteit van zorg voor jongeren en hun context

- **Breder en meer moduleerbaar aanbod.** Dankzij de samenwerking kunnen noden van de jongeren holistisch benaderd en aangepakt worden. Er kunnen meer verschillende opties in begeleiding en therapie ingezet worden en er zijn meer mogelijkheden om gelijktijdig aan verschillende doelen te werken.
- Beter **coördineren, het netwerk** rond jongere uitbreiden en versterken. Dankzij de intensieve samenwerking wordt informatieverlies beperkt en kan één gemeenschappelijk spoor voor de jongere uitgetekend worden. Vanuit het samenwerkingsverband wordt beter afgestemd tussen de verschillende partners die doorheen de sectoren een rol spelen in de begeleiding van deze jongeren.
- Meer **gespecialiseerd aanbod.** Via het samen werken met verschillende instanties staat een meer gespecialiseerd aanbod ter beschikking, dat beter aan de intensiteit van noden van de doelgroep tegemoet kan komen. Dankzij het samenwerkingsverband verbeteren kennis en vaardigheden van interne en externe hulpverleners; de draagkracht vergroot.
- Betere **opvolging en implementatie van behandelingen en bredere therapie-effecten.** Dankzij een uitwisseling tussen de leefgroep en psychologen bij Van Celst, en kinder- en jeugdpsychiater en therapeuten bij UKJA, kunnen jongeren gemotiveerd worden om in therapie te gaan. De ‘spiraal’ van wederzijdse uitwisseling tussen bv. begeleider bij Van Celst en therapeut bij UKJA verbetert de begeleidingsmogelijkheden en versterkt en verbreedt het effect van therapie.
- Het aanbod is **drempelverlagend** t.o.v. kinder- en jeugdpsychiatrie. Op praktisch vlak wordt de afwezigheid van wachtlijsten genoemd, maar ook de aanwezigheid ter plaatse en de mogelijkheid om ter plaatse gesprekken te voeren, neemt een deel van de barrières weg. Er is ook geen financiële remming voor bijkomende onderzoeken. Het samenwerkingsverband werkt ook stigmareducerend, onder andere via de organisatiecultuur die meer openheid tegenover geestelijke gezondheidszorg creëert. Ook voor de context werkt de samenwerking tussen de voorziening en de kinder- en jeugdpsychiatrie drempelverlagend tegenover geestelijke gezondheidszorg.
- De hulpverlening is meer **geïndividualiseerd en flexibel.** Er zijn meer gradaties in intensiteit gelijktijdig ter beschikking; er kan meer op tempo van de jongere gewerkt worden.
- **Meer continuïteit en stabilisatie:** dankzij dit samenwerkingsverband ervaren de jongeren meer plaatsingsstabiliteit. Ook wordt gesproken van verbeterde continuïteit in de vertrouwensband en contact met hulpverleners en toegenomen continuïteit in de informatieoverdracht.
- De werking binnen het project van Celst geeft **erkenning voor de complexiteit van de problematiek** en kan bijdragen aan het bieden van een **kader voor jongere en ouders.**
- Het aanbod is **“normaliserend”** in vergelijking met een medisch-psychiatrisch kader. Er bestaat veel **aandacht voor maatschappelijke integratie.** Het doel is een traject samen te stellen dat beter aansluit bij de noden, dat toegankelijk is en goed opgevolgd wordt en daarom meer impact heeft, ook meer continuïteit en een ander kader.

Samenvatting: Meerwaarde van het samenwerkingsproject voor de hulpverlener en de organisatie

- **Hulpverleners voelen zich ondersteund** door partners binnen de eigen en de partnerorganisatie; hun draagkracht vergroot. Ook ‘externe partners’ ervaren deze ondersteuning.
- **Expertise neemt toe** dankzij ervaring en vormingen. Deze vormingen danken hun efficiëntie onder meer aan het feit dat de kinder – en jeugdpsychiatrische onderwerpen toegelicht worden door de kinder – en jeugdpsychiater die alle begeleide jongeren kent en goed op de hoogte is van de organisatiecultuur en mogelijkheden binnen de voorziening. Ook ‘externe partners’ beschrijven deze toename in expertise.

- **Synergistisch effect**, er bestaat voor de efficiëntie van beide organisaties een voordeel. De voordelen voor de werking zijn groter dan het additief effect van beide organisaties op zich.
- **Minder informatieverlies** dankzij een betere briefing tussen hulpverleners van beide voorzieningen. Informatie wordt gezamenlijk bevestigd en gegevens worden gecentraliseerd. Ook wordt minder vaak dezelfde informatie opnieuw bevestigd.
- Een **gezamenlijk spoor/standpunt** van de verschillende hulpverleners en vaak ook de (stief)ouders geeft duidelijkheid voor de jongere en kan hen mee motiveren tot positieve gedragsverandering. Dit kan 'shoppen' en 'splitten' reduceren.
- **Efficiënter verwijzen** dankzij betere kennis van elkaars aanbod en werkwijze.
- **Efficiënter consult**, betere adviezen, dankzij kennis van de casus en de organisatiecultuur. De adviezen die vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie worden gegeven, berusten op kennis van het volledig traject van een jongere, eerder dan een episodische interventie ten gevolge van een crisis. Ook wordt rekening gehouden met de werking en organisatiecultuur, wat de implementatie van het advies ten goede komt.
- **Tegemoetkomen aan een gemis in het hulpverleningslandschap**: er bestond geen afdoende aanbod voor deze jongeren.
- **Versterken van hulpverleningsnetwerken en externe partners**. De kern van partners Van Celst en UKJA bouwt overeenkomstig de noden van de doelgroep een netwerk uit. Dit samenwerkingsverband verbetert de afstemming inter- en intradisciplinair.
- **Potentieel kostenbesparend** dankzij de efficiëntere werkwijze binnen het samenwerkingsverband (dubbel werk vermijden). Uitgaande van de ernst van de problematiek in de doelgroep van Van Celst is het aannemelijk dat het adequaat begeleiden van deze jongeren op termijn kan leiden tot het drukken van kosten o.v.v. (geestelijke) gezondheidszorg en andere sectoren.

Samenvatting: Valkuilen en aandachtspunten met betrekking tot het samenwerkingsverband

- **Jongeren moeten een bepaalde keuzevrijheid hebben met betrekking tot therapie**. Therapie mag geen universele verwachting zijn, ondanks het feit dat therapie in het aanbod zit en een focus van behandeling/begeleiding is. De jongeren en hun context moeten betrokken worden in de keuze voor therapie en hun tempo moet daarbij gerespecteerd worden. Er moet een balans gevonden worden tussen voldoende motiveren voor therapie, zonder er overmatig de nadruk op te leggen.
- **Persoonsgegevens mogen enkel in het voordeel van de jongere gebruikt worden**, wat een aandachtspunt is, gezien de voordelen die voortvloeien uit het delen van informatie. De jongere en haar context moeten weten welke informatie met wie gedeeld wordt.
- **Jongere en context moeten voldoende geïnformeerd worden**, ondanks de toenemende complexiteit wanneer verschillende partners samen werken.
- **De rol van begeleider en de organisatie-identiteit moeten bewaakt worden**. Begeleiders moeten hun rol (kunnen) blijven vervullen. Ook moeten beide organisatieculturen en expertises ondanks de intensieve samenwerking bewaard blijven.
- **Er moet openheid bestaan t.o.v. samenwerking met partners extern aan de samenwerking**. Jongeren moeten een beroep kunnen doen op hulpverlening buiten het aanbod van de samenwerking.
- **Er moet voldoende aandacht bestaan voor de hulpverlener en het team**. Er moet rekening gehouden worden met de toegenomen werkdruk die de samenwerking meebrengt. Zorg voor personeel is ook van belang om continuïteit te garanderen.
- **Er moet aandacht bestaan voor alle facetten van continuïteit in de voorziening**. Continuïteit van individuele begeleiding is daarbij bijvoorbeeld ook van belang, en personeelwissels in het algemeen worden als belastend genoemd. Het is van belang, geen rigide begeleidingsduur te hanteren. Ook is het een moeilijke balans om jongeren voor te bereiden op meer autonomie zonder (gevoel van) continuïteit in het gedrag te brengen.

Samenvatting literatuurkader fundamenteën van het samenwerkingsverband Van Celst-UKJA

- Verschillende van de **potentiële voordelen en faciliterende factoren die in de literatuur worden beschreven** voor samenwerkingsverbanden in de jeugdhulpverlening, worden **ook teruggevonden in het onderzoeksproject Van Celst.**

Kwantitatieve analyse aan de hand van de Partnerships Analysis Tool: Evaluatie van het samenwerkingsverband en kaart van het samenwerkingsnetwerk

In deze sectie wordt een kwantitatieve analyse van het samenwerkingsverband Van – Celst – UKJA beschreven. Een instrument, de **Partnerships Analysis Tool (PAT)** (VicHealth, 2016), ontwikkeld om samenwerkingsverbanden in de hulpverlening te onderzoeken en te ondersteunen, werd ingevuld door hulpverleners van beide organisaties. De PAT werd in Australië ontwikkeld en werd reeds internationaal gebruikt door hulpverleningsorganisaties die samen werken. Het instrument ondersteunt de samenwerkende organisaties om:

- te reflecteren over de doelstellingen en de gepaste intensiteit van het samenwerkingsverband
- zicht te krijgen op (de effectiviteit van) de ontwikkelde samenwerking en het samenwerkingsnetwerk
- via reflectie over de resultaten van de verschillende onderdelen van de vragenlijst, het samenwerkingsverband bij te sturen.

Dankzij de PAT werden twee aspecten van het samenwerkingsverband bestudeerd.

Eenzijds kon dankzij een eerste onderdeel van de PAT, de **PAT- Checklist, het samenwerkingsverband door beide partners geëvalueerd** worden. In het onderzoeksproject Van Celst werd dit op drie consecutieve meetmomenten gedaan. Ten tweede kon dankzij een tweede onderdeel van de PAT, **PAT- netwerken, het netwerk van partners in dit samenwerkingsverband uitgetekend** worden. Als bijkomende dimensie werd binnen het onderzoeksproject Van Celst ook bevraagd hoe een 'ideaal' samenwerkingsnetwerk voor de begeleiding van de jongeren met MCN bij Van Celst er volgens de hulpverleners zou uitzien.

De Partnerships Analysis Tool Checklist

Eigenschappen van de PAT Checklist

De PAT Checklist is ontworpen om hulpverleningsorganisaties te ondersteunen in het evalueren, opvolgen en optimaliseren van hun onderling samenwerkingsverband. Het is een vragenlijst waarin de belangrijkste eigenschappen van een succesvol samenwerkingsverband worden bevraagd. Personen die nauw bij het samenwerkingsverband betrokken zijn geven aan hoe succesvol het samenwerkingsverband volgens hen is, op deze verschillende vlakken.

De vragenlijst bestaat uit 35 stellingen. Medewerkers van de samenwerkende organisaties kunnen deze stellingen scoren op een schaal van 1 tot 5. Een hogere score houdt in dat het samenwerkingsverband succesvol is wat betreft het aspect dat in de stelling wordt bevraagd.

De scores op deze stellingen geven informatie over 7 onderliggende thema's die een succesvol samenwerkingsverband definiëren (telkens 5 stellingen per thema).

Onderstaand zijn de verschillende thema's weergegeven, met telkens één van de stellingen uit de vragenlijst, ter illustratie.

1. De noodzaak tot een samenwerkingsverband

Voorbeeld stelling: De nood aan dit samenwerkingsverband komt voort uit een gemeenschappelijk doel en complementaire capaciteiten.

2. Partners kiezen

Voorbeeld stelling: De partners hebben een gemeenschappelijke visie en werkwijze.

3. Ervoor zorgen dat de samenwerkingsverbanden werkzaam zijn

Voorbeeld stelling: De rollen, verantwoordelijkheden en verwachtingen van iedere partner zijn duidelijk omschreven.

4. Gezamenlijke actie plannen

Voorbeeld stelling: Alle samenwerkingspartners zijn betrokken bij het plannen van en het prioriteiten stellen voor de gezamenlijke acties.

5. Gezamenlijke actie uitvoeren

Voorbeeld stelling: Processen binnen het samenwerkingsverband zijn gestandaardiseerd (bijvoorbeeld verwijzingsprotocollen, dienststandaarden, gegevensverzameling en rapportering).

6. De barrières voor samenwerkingsverbanden minimaliseren

Voorbeeld stelling: Er zijn formele structuren om informatie te delen en om geschillen op te lossen.

7. Nadenken over en voortzetten van de samenwerking

Voorbeeld stelling: Er is een manier om de kring van partners te herzien en nieuwe partners binnen te brengen of er sommige te schrappen.

Op basis van de scores die voor elk van deze thema's wordt gegeven wordt een totaalscore berekend. **Hoe hoger de score, hoe meer succesvol de samenwerking.** In totaal kunnen maximaal 175 punten gescoord worden. De scores worden als volgt geïnterpreteerd:

- **35-84: Het concept van dit samenwerkingsverband moet sterk in vraag worden gesteld.**
- **85-126: Het samenwerkingsverband gaat de goede richting op, maar moet bijgestuurd worden om echt te slagen in zijn opzet.**
- **127-175: 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.**

Implementatie binnen het onderzoeksproject Van Celst

De PAT Checklist werd in het onderzoeksproject Van Celst gebruikt om naast de kwalitatieve informatie (uit interviews en focusgroepen) over de evolutie en meerwaarde van het samenwerkingsverband, ook een kwantitatieve evaluatie mogelijk te maken.

Om eventuele veranderingen doorheen de tijd te evalueren werd de **vragenlijst driemaal afgenomen** (de tweede afname na 10 maanden en een derde afname na nog eens een jaar).

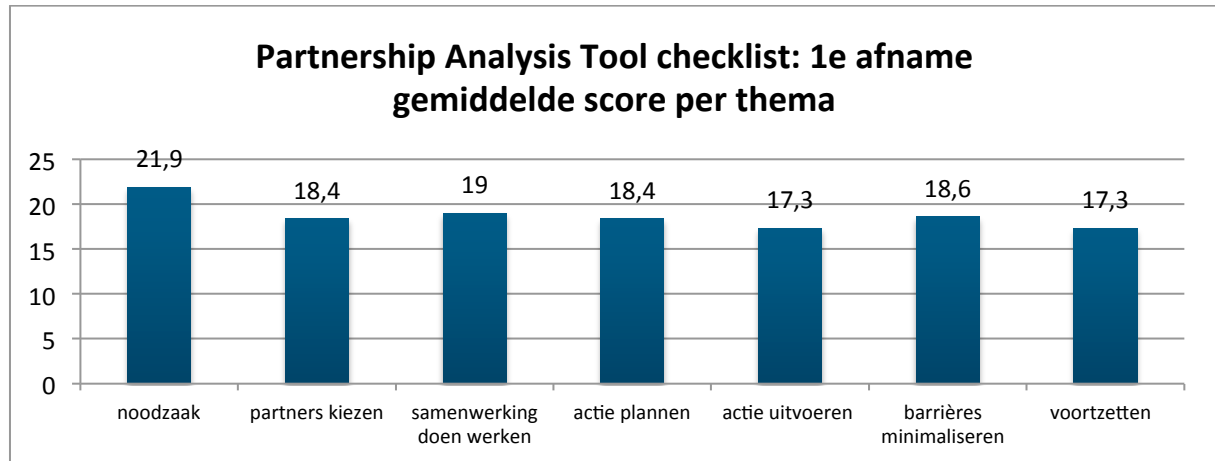
De PAT Checklist werd telkens verzonden naar **14 medewerkers van Van Celst en UKJA** die nauw en op dagelijkse basis betrokken waren bij het samenwerkingsverband. Alle niveaus en functies binnen de organisaties waren gerepresenteerd. De deelname was als volgt: 12 medewerkers (86%) vulden de vragenlijst de eerste keer in (6 van Van Celst en 6 van UKJA), de 2^e afname kende ook 12 deelnemers (86%) (8 van Van Celst en 4 van UKJA) en bij de 3^e afname hebben 10 medewerkers (72%) deelgenomen (7 van Van Celst en 3 van UKJA). Bij iedere afname werden dezelfde 'functies' bevroegd (beleid Van Celst en UKJA, kinder- en jeugdpsychiater UKJA, teamcoördinator en teamhoofden bij Van Celst, psychologen van Van Celst en UKJA). Ten gevolge van twee personeelwissels verschilde de groepssamenstelling licht van afname tot afname. Na elke afname werden de resultaten **teruggekoppeld** aan de stuurgroep als basis voor een discussie over de samenwerking.

Bevindingen

Afname 1: Januari 2016

De totaalscore bij de eerste afname was **132,8**. Dit komt overeen met een **succesvol samenwerkingsverband** tussen Van Celst en UKJA, gebaseerd op de interpretatie die de PAT Checklist voor deze score geeft. In figuur 37 worden voor afname 1 de gemiddelde scores per thema weergegeven.

Figuur 37. Partnership Analysis Tool Checklist: Gemiddelde score per thema bij de eerste afname (januari 2016).



Bij de eerste afname van de PAT Checklist is de gemiddelde score voor het thema **'De noodzaak tot een samenwerkingsverband'** het hoogst (21,9/25). Voor dit thema, dat een weergave is van de mate waarin er een gemeenschappelijke doelstelling bestaat en de mate waarin het samen werken gunstig is voor gemeenschappelijke belangen, wordt het samenwerkingsverband Van Celst- UKJA dus het meest als succesvol ervaren.

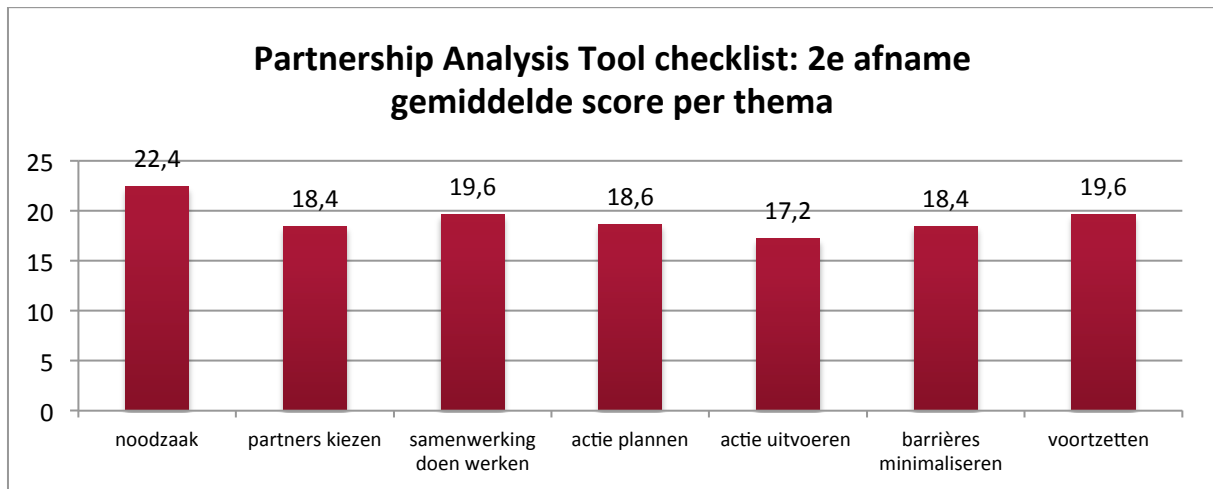
De laagste gemiddelde scores worden toegekend aan de thema's 'Gezamenlijke actie uitvoeren' en 'Nadenken over en voortzetten van de samenwerking' met beide een score van 17,3/25. Bij deze eerste afname werden dus nog de grootste groeimogelijkheden gezien op vlak van de praktische uitvoering van het samenwerkingsverband (Gezamenlijke actie uitvoeren) en wat betreft het op langere termijn verderzetten van de samenwerking (Nadenken over en voortzetten van de samenwerking).

Afname 2: November 2016

De totaalscore bij de tweede afname was **134,2**. Dit komt overeen met een **succesvol samenwerkingsverband** tussen Van Celst en UKJA, gebaseerd op de interpretatie die de PAT Checklist voor deze score geeft. In figuur 38 worden voor afname 2 de gemiddelde scores per thema weergegeven.

Deze gemiddelde score is **hoger dan de gemiddelde score bij afname 1**, maar heeft dezelfde interpretatie.

Figuur 38. Partnership Analysis Tool Checklist: Gemiddelde score per thema bij de tweede afname (november 2016)

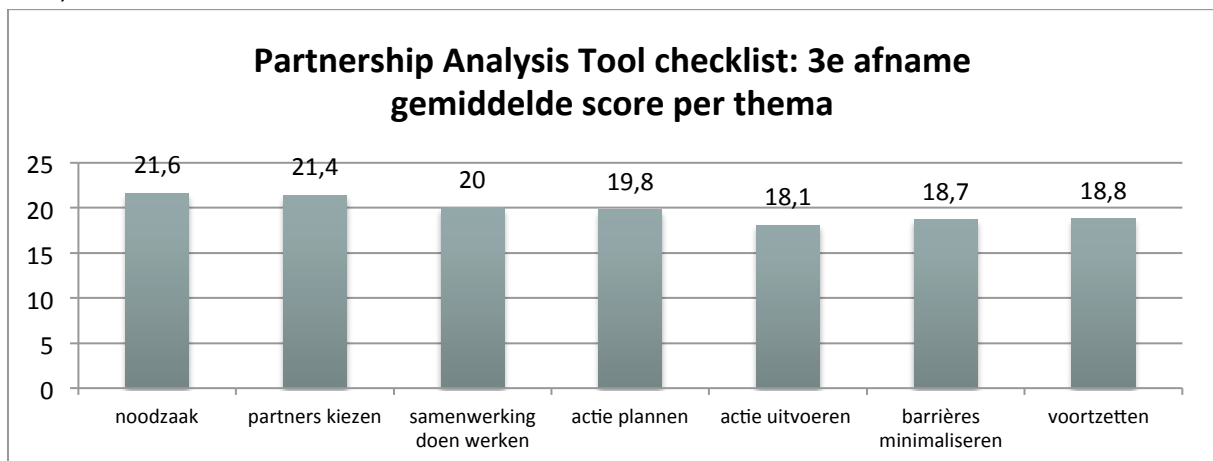


Opnieuw is de score voor het thema ‘De noodzaak tot een samenwerkingsverband’ het hoogst (22,4/25). Ook in deze afname wordt de laagste gemiddelde score gegeven aan het thema ‘Gezamenlijke actie uitvoeren’, namelijk 17,2/25.

Afname 3: November 2017

De totaalscore bij de derde afname was **138,4**. Volgens de PAT-checklist kunnen we uit deze score opmaken dat het samenwerkingsverband tussen Van Celst en UKJA ook op langere termijn succesvol behouden werd. De gemiddelde score is **wederom hoger dan bij de voorgaande afnames**. In figuur 39 worden de gemiddelde scores in afname 3 per thema weergegeven.

Figuur 39. Partnership Analysis Tool checklist: Gemiddelde score per thema bij de derde afname (november 2017).



Voor het thema ‘De noodzaak tot een samenwerkingsverband’ krijgt het samenwerkingsverband Van Celst-UKJA ook bij deze afname een hogere score (21,6/25) dan de andere thema’s. In elk van de drie rondes wordt het samenwerkingsverband dus het meest succesvol ervaren wat betreft de mate waarin er een gemeenschappelijk doel bestaat en de mate waarin het samen werken gunstig is beide partners.

Interpretatie

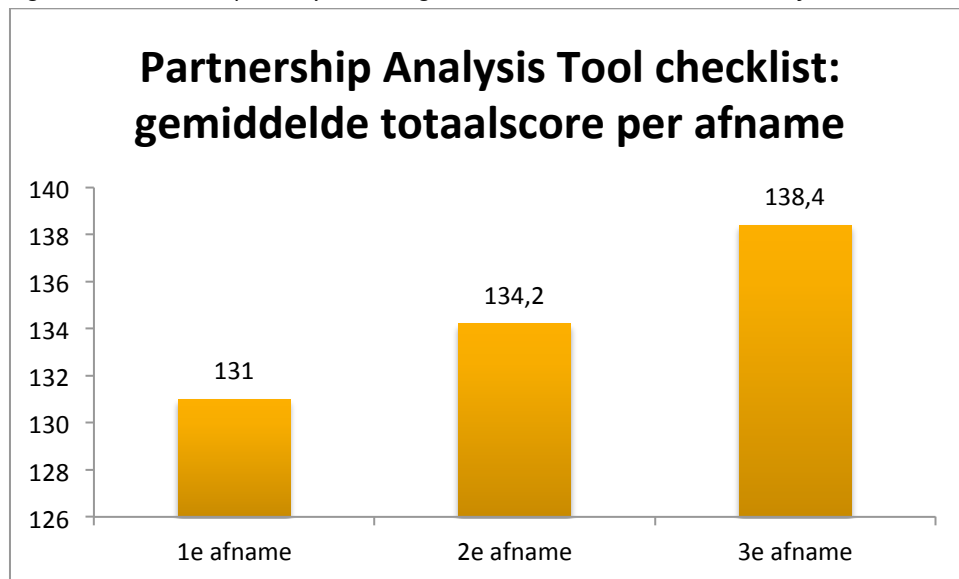
Evolutie van de scores van afname tot afname

De PAT Checklist werd in het onderzoeksproject Van Celst 3 maal afgenomen om een evolutie te kunnen in kaart brengen. In

wordt de gemiddelde totaalscore voor de drie afnames weergegeven.

De gemiddelde totale score is van 132,8/175 in januari 2016 geëvolueerd naar een score van 134,2/175 in november 2016 naar een van 138,4/175 in november 2017. Volgens de PAT-checklist kunnen we uit deze scores opmaken dat een **succesvol samenwerkingsverband tussen Van Celst en UKJA tot stand gebracht is en doorheen het project bewaard werd**. De uitdaging bestaat erin de drijfkracht van de samenwerking te behouden en verder te bouwen op het huidige succes.

Figuur 40. Partnerships Analysis Tool: gemiddelde totaalscore voor de 3 afnames



In figuur 41 wordt voor de drie afnames de gemiddelde score per thema weergegeven, ook hier merken we een redelijk stabiele scorepatroon op.

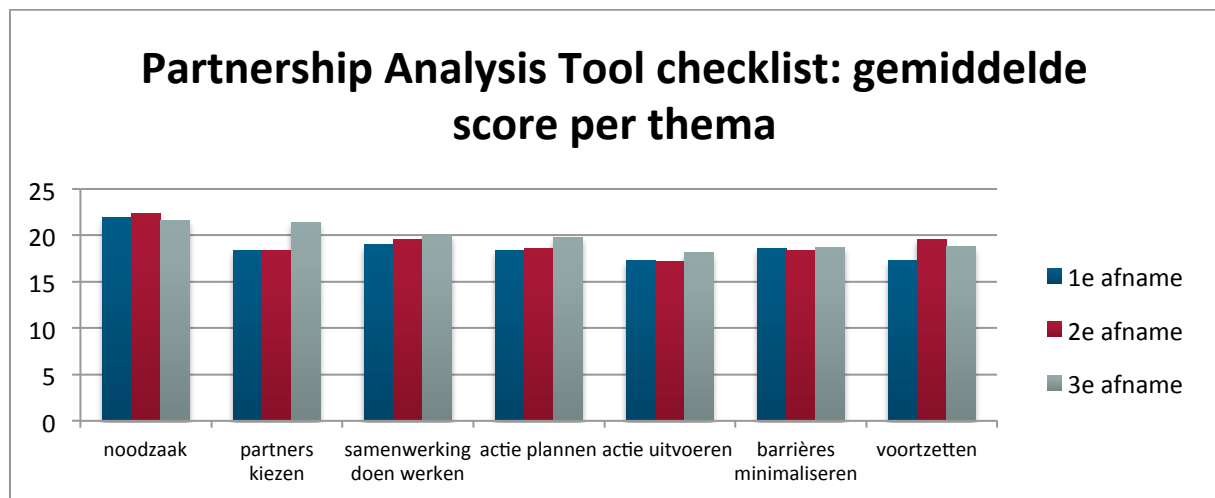
Zoals reeds vermeld wordt het thema 'De noodzaak tot een samenwerkingsverband' gedurende de hele onderzoeksperiode het hoogst gescoord.

De items die bij elke afname het hoogst gescoord werden, behoren dan ook tot dit thema, namelijk 'Er is een duidelijk doel voor het samenwerkingsverband.' en 'De behoefte aan een samenwerkingsverband bestaat vanuit een gemeenschappelijk belang en het bestaan van complementaire capaciteiten.'

Het thema 'Gezamenlijke actie uitvoeren' wordt het laagst gescoord. Twee van de drie slechtst gescoorde items behoren dan ook tot dit thema, zijnde 'Er zijn regelmatig gelegenheden voor informeel en vrijwillig contact tussen personeelsleden van beide organisaties' en 'Processen binnen het samenwerkingsverband zijn gestandaardiseerd'. Deze hebben veelal betrekking op de praktische en administratieve zaken van samenwerking

Dit houdt in dat beide partners doorheen het samenwerkingsproject de indruk hadden dat er een gemeenschappelijk doel bestaat en dat het samenwerkingsverband voor beide partners een meerwaarde kan betekenen. De praktische uitwerking van het samenwerkingsverband (protocollen, administratie,..) wordt lager gescoord.

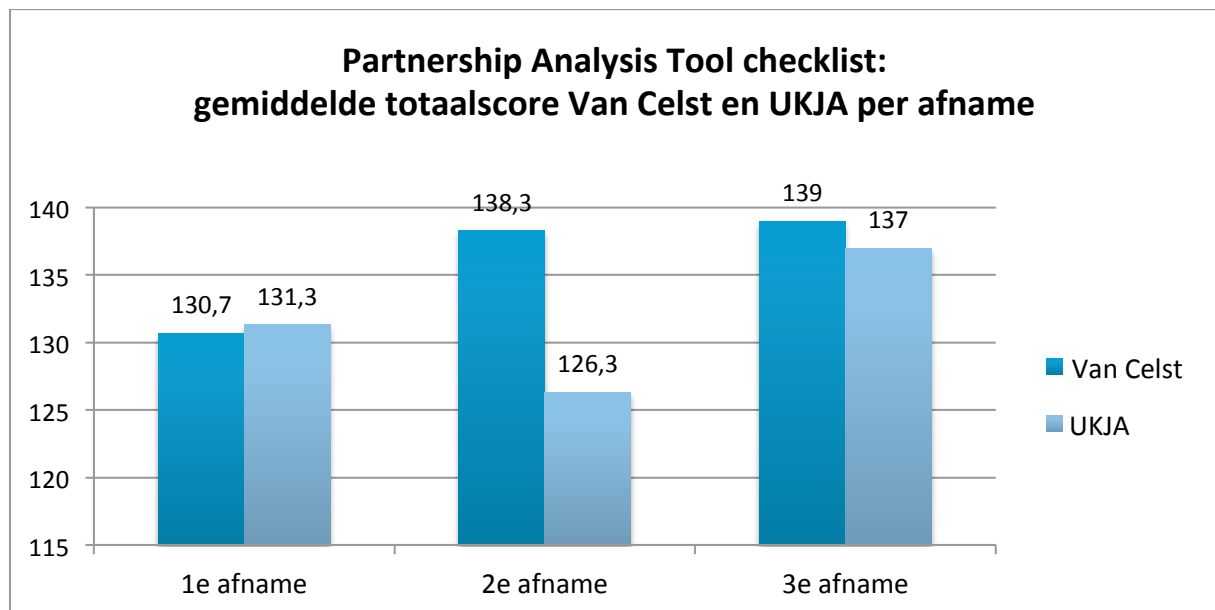
Figuur 41. Partnerships Analysis Tool: gemiddelde score per thema voor de 3 afnames



Vergelijking tussen totaalscores van Van Celst en van UKJA

In figuur 42 wordt weergegeven hoe de gemiddelde totaalscores die door deelnemers van Van Celst worden gegeven zich verhouden ten opzichte van de scores die de medewerkers van UKJA geven.

Figuur 42. Partnerships Analysis Tool: gemiddelde scores gegeven door deelnemers vanuit Van Celst in vergelijking met de gemiddelde totaalscores gegeven door deelnemers vanuit UKJA.



Tijdens de eerste en derde afname liggen de totaalscores van de checklist gegeven door Van Celst en UKJA vrij dicht bij elkaar. Bij de eerste afname geven deelnemers vanuit UKJA een iets hogere score (131,3 t.o.v. 130,7) in vergelijking met de score die medewerkers vanuit Van Celst geven. Bij de derde afname wordt vanuit Van Celst het samenwerkingsverband dan weer als iets meer succesvol ervaren dan vanuit UKJA (139 ten opzichte van 137). Bij de tweede afname was de gemiddelde totaalscore lager voor deelnemers vanuit UKJA dan voor de medewerkers van Van Celst (126,3 ten opzichte van 138,3). Volgens de legende van de PAT-checklist betekent een totaalscore lager dan 127 dat de samenwerking de goede richting opgaat maar dat er bijsturing nodig is om

deze echt te doen slagen. De lagere scores bij UKJA werden gegeven voor de thema's 'de samenwerking doen werken', 'barrières minimaliseren' en 'partners kiezen'.

De scores vanuit Van Celst zijn in het verloop van de 3 afnames gestegen. Vanuit UKJA is de score op het derde meetmoment een veel hogere score dan bij de tweede afname.

Mogelijk speelden personeelwijzigingen een rol in deze patronen in de evaluatie die van het samenwerkingsverband wordt gemaakt. Als hypothese kan geformuleerd worden dat ten tijde van de tweede meting een aantal concrete en praktische afspraken en protocollen vorm moesten krijgen (overeenkomend met de domeinen 'de samenwerking doen werken' en 'barrières minimaliseren' en met de opmerkingen die neergeschreven werden) en dat de uitdagingen hierin met name merkbaar waren voor wie als hulpverlener vanuit UKJA naar de voorziening Van Celst kwam.

Bespreking ten opzichte van de bevindingen in de focusgroepen

De aspecten van het samenwerkingsverband waarover de medewerkers van UKJA en Van Celst het meest tevreden zijn komen in de focusgroepen op een gelijkaardige manier aan bod. Een grote sterkte van het samenwerkingsproject bij Van Celst is namelijk het gedeeld engagement voor een gemeenschappelijke doel, namelijk het optimaliseren van de hulpverlening aan een zeer kwetsbare groep jongeren.

Ook het feit dat er sprake is van een werkelijke complementariteit en een duidelijk ervaren behoefte aan het samen brengen van aanbod en expertise van beide partners, is in lijn met de thema's die tijdens de focusgroepen aan bod kwamen.

De thema's waarvoor de medewerkers bij Van Celst en UKJA een lagere score geven hebben veelal betrekking op praktische en administratieve aspecten van samenwerking. Ook in de focusgroepen werd beschreven dat er ondanks de grote vooruitgang op dit vlak, zeker nog verbeteringsmogelijkheden bestaan wat betreft het stroomlijnen van communicatiepaden en het vereenvoudigen en uniformiseren van aanpak en protocollen.

Globaal genomen is het zo dat de bevindingen op deze PAT-checklist en vanuit de focusgroepen elkaar bevestigen.

Conclusie PAT checklist

Uit de resultaten van de PAT-checklist is gebleken dat het **samenwerkingsverband tussen Van Celst en UKJA succesvol verloopt en sinds de eerste afname in januari 2016 zelfs nog is verbeterd.**

Het thema waar de medewerkers gedurende de gehele samenwerking de hoogste score aan toekennen is 'De noodzaak van het samenwerkingsverband'. De items die bij elke afname het hoogst gescoord werden, behoren dan ook tot dit thema, namelijk 'Er is een duidelijk doel voor het samenwerkingsverband.' en 'De behoefte aan een samenwerkingsverband bestaat vanuit een gemeenschappelijk belang en het bestaan van complementaire capaciteiten,'. In iedere ronde wordt aangegeven dat een duidelijke nood aan dit samenwerkingsverband ervaren wordt en dat er een meerwaarde van verwacht wordt. Dit komt overeen met de maatschappelijke nood en het gedeeld engagement dat in de focusgroepen werd benoemd.

Praktische en administratieve aspecten van samenwerking, kwamen in de PAT Checklist en in de focusgroepen naar voren kwamen als verbeterpunten. Het is zeker aannemelijk dat dit voortkomt uit het feit dat het samenwerkingsverband nog maar vrij recent is opgestart en steeds nieuwe uitdagingen tegenkomt.

De Partnerships Analysis Tool Netwerken

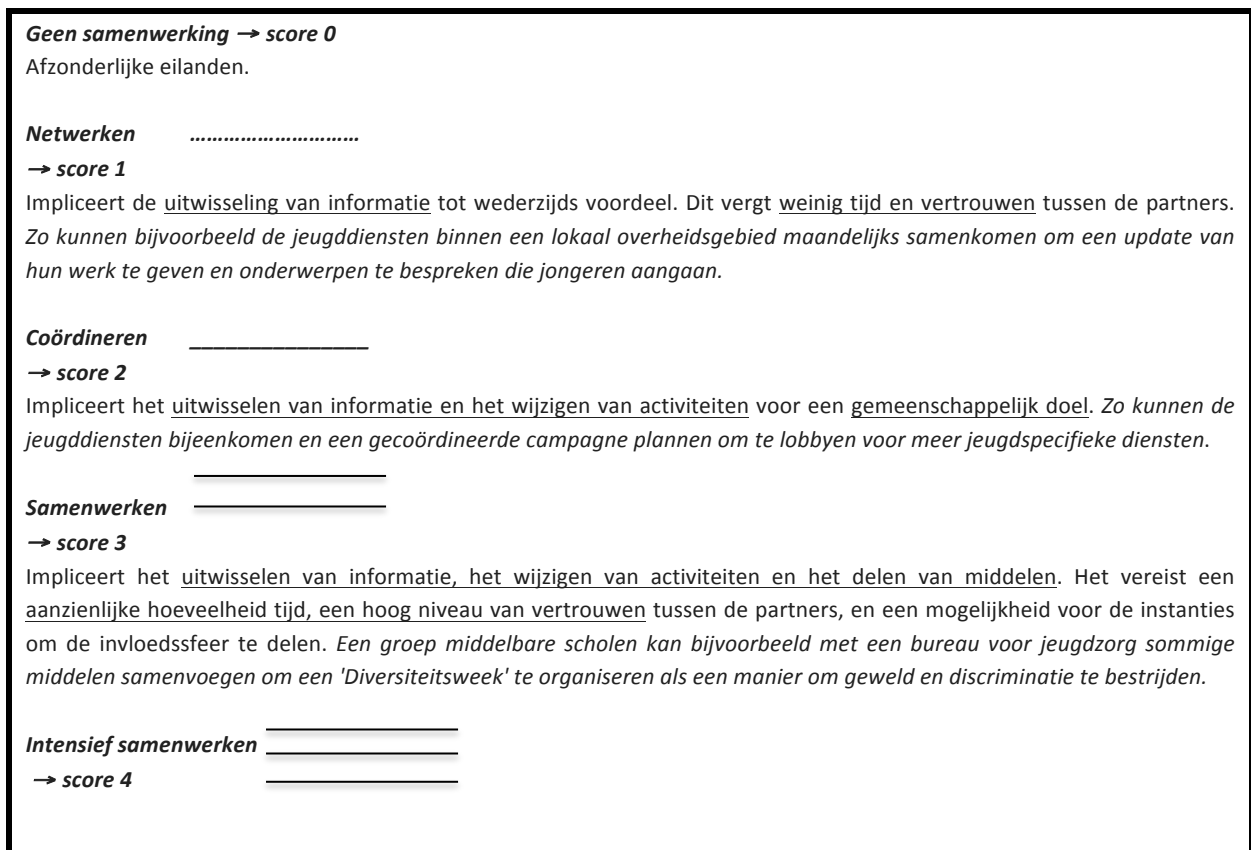
Eigenschappen van de PAT Netwerken

Om naast de kwalitatieve data bijkomend zicht te krijgen op het samenwerkingsverband tussen UKJA en Van Celst, en hun **interactie met andere partners in het jeugdhulpverleningslandschap**, werd gebruikgemaakt van een kwantitatief instrument. Deze PAT Netwerken is ontwikkeld om alle partners van een samenwerkingsverband in kaart te brengen in relatie tot elkaar. In een visuele weergave worden de verschillende partners door middel van lijnen met elkaar verbonden om de intensiteit van het samenwerkingsverband aan te geven.

Er zijn verschillende types van samenwerkingsverband die **van elkaar verschillen in de mate van intensiteit**. In dit instrument wordt die intensiteit gerangschikt op een continuüm gaande van 'geen samenwerking' (geen interactie, score 0) via 'netwerken' (minst intensief samenwerkingsverband, score 1), over 'coördineren' (intensievere samenwerking, inclusief gemeenschappelijk doel, score 2), 'samenwerken' (intensievere samenwerking, score 3) tot 'intensieve samenwerking' (meest intensief samenwerkingsverband, score 4).

Van belang is te onthouden dat in deze vragenlijst enkel de 'professionele' partners en instanties opgenomen zijn. Er wordt op die manier abstractie gemaakt van casusgebonden contacten met belangrijke naasten. Figuur 43 illustreert hoe de intensiteit van samenwerking in de PAT Netwerken wordt weergegeven en vormt tevens de legende voor de schema's weergegeven in figuren 45 en 47.

Figuur 43. Partnerships Analysis Tool Netwerken: weergave van de verschillende samenwerkingsintensiteiten



Implementatie binnen het onderzoeksproject Van Celst

Hulpverleners op alle niveaus van de organisatie bij Van Celst vulden de PAT Netwerken in. In totaal namen 15 personen (71,4%) die zicht hebben op de dagelijkse werking in de begeleiding van deze jongeren deel. Allen

tekenden het netwerk van organisaties waarmee hun eigen instantie samen werkt om de jongeren met multi-pele en complexe noden bij Van Celst te begeleiden.

Als bijkomende dimensie werd ook bevraagd hoe een 'ideaal' samenwerkingsnetwerk voor de begeleiding van de jongeren bij Van Celst eruit zou zien.

Enerzijds wordt zo het bestaand samenwerkingsnetwerk geconcretiseerd, anderzijds wordt duidelijk welke aanpassingen hierin wenselijk zouden zijn. Telkens worden gemiddelde scores van alle deelnemers weergegeven.

Bevindingen

Op basis van de resultaten van de PAT Netwerken kon een overzicht bekomen worden van de samenwerkingsintensiteit met de verschillende partners die een rol spelen in de trajecten van de meisjes bij Van Celst. Hierbij wordt zowel de gemiddelde score van samenwerkingsintensiteit, als een visuele weergave van het netwerk gepresenteerd.

Kaart van het samenwerkingsnetwerk in de huidige situatie

In eerste instantie werd de huidige situatie bevraagd. Alle instanties die als samenwerkingspartner genoemd werden, staan opgelijst in figuren 44 en 46.

Wanneer gevraagd wordt met welke partners wordt samengewerkt in functie van de trajecten van de meisjes bij Van Celst, wordt gemiddeld de hoogste score (overeenkomend met de meest intensieve vorm van samenwerking) gegeven voor het contact met:

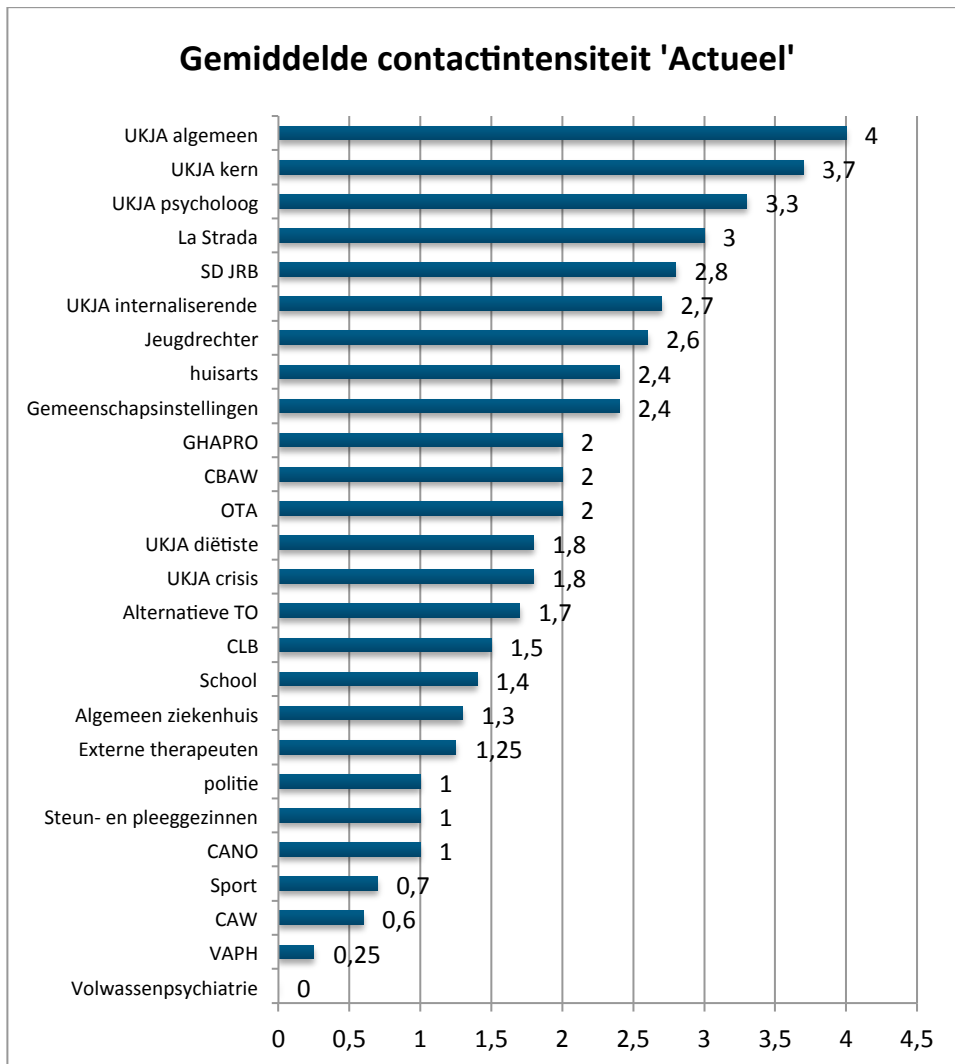
- verschillende diensten en contactpersonen binnen UKJA
- La Strada, de dagbestedingsdienst en atelierwerking binnen Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen
- jeugdrechtbank

Hierbij wordt met name de samenwerking met UKJA als erg intensief bestempeld.

Er wordt daarentegen aangegeven dat met de volgende diensten geen of weinig samenwerking bestaat:

- volwassenenpsychiatrie
- VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap)
- CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk)

Figuur 44. Grafische weergave van de gemiddelde intensiteit van contacten met partnerorganisaties in de huidige situatie

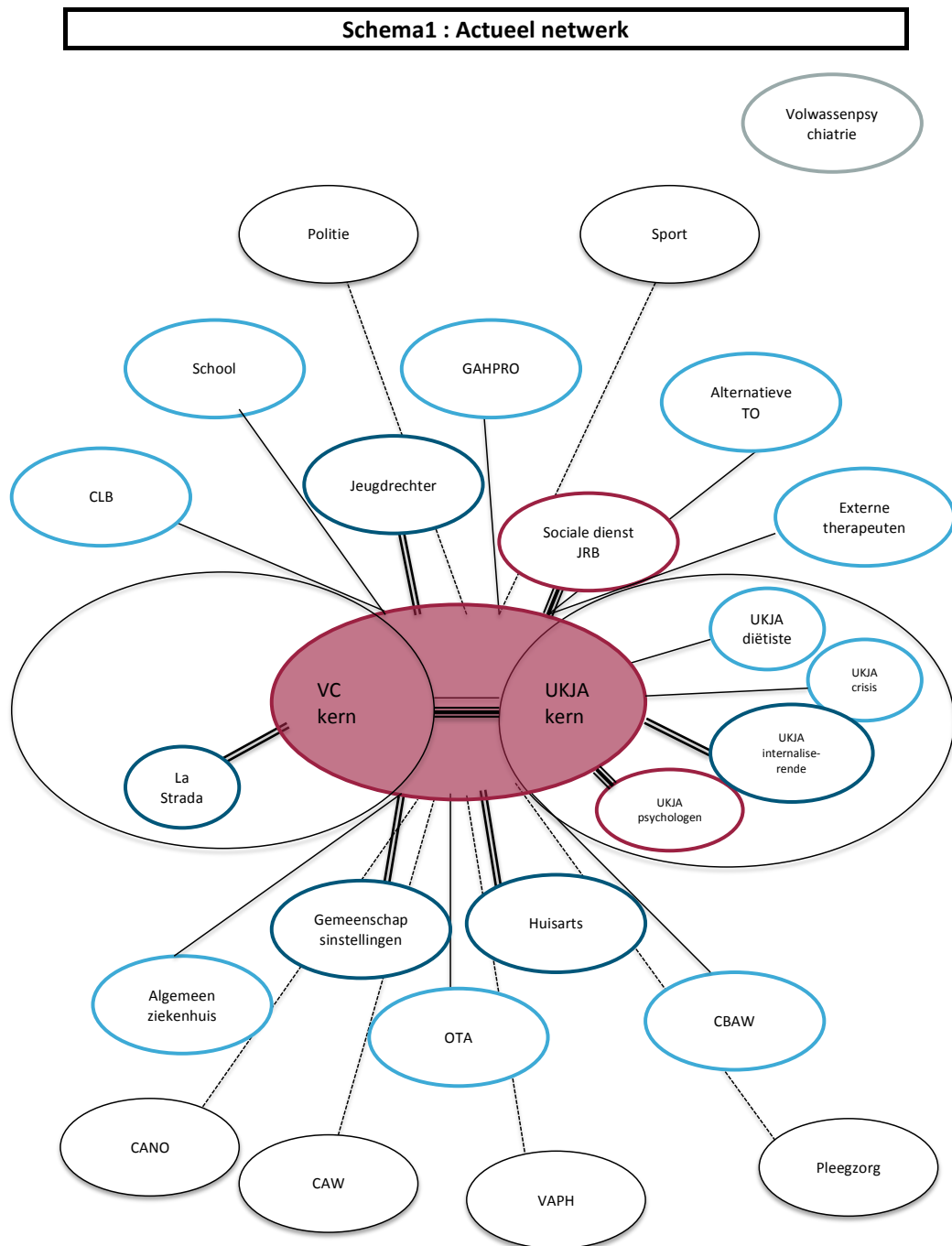


Verklaring van de afkortingen in de figuur: UKJA Alg. (UKJA algemeen) = overkoepelend UKJA; UKJA kern = de personen van UKJA met wie meest intensief wordt samengewerkt (kinder- en jeugdpsychiater, psychologen,..); La Strada (ondersteunende diensten van Emmaüs, onder andere atelierwerking); CBAW = Contextbegeleiding in functie van Autonom Wonen; GHAPRO = Gezondheidszorg en hulpverlening aan prostituees; OTA= Ondersteuningsteam Allochtonen; CLB = centrum voor leerlingenbegeleiding; CANO = Centrum voor Actieve Netwerkontwikkeling en Omgevingsondersteuning; CAW= Centrum Algemeen Welzijnswerk; VAPH = Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap

Onderstaand schema is een weergave van de netwerken zoals zij door de hulpverleners die van nabij bij de trajecten betrokken zijn, worden uitgetekend. Hierbij werden de gemiddelde scores voor samenwerkingsintensiteit per dienst of organisatie gebruikt. Deze werden omgezet naar een visuele weergave aan de hand van de legende van de PAT Netwerken (type (stippel)lijn is een weergave van contactintensiteit). Bovendien werden de organisaties waar een meer intensief contact mee bestaat dicht bij de samenwerkende kern Van Celst–UKJA afgebeeld. De instanties waarmee geen of weinig samenwerking werd aangegeven staan juist veraf van deze kern.

In dit schema is opvallend dat een duidelijke kern van het samenwerkingsnetwerk wordt aangegeven, die zowel uit Van Celst als UKJA bestaat. Daaromheen bestaat met een heel aantal partners in wisselende mate een samenwerking.

Figuur 45. Partnerships Analysis Tool Netwerken: Schematische weergave van het huidig samenwerkingsnetwerk.



Naast de verschillende types lijnen die volgens de legende in figuur 43 de samenwerkingsintensiteit weergeven, worden in dit schema ook verschillende kleuren gebruikt om de mate van samenwerking weer te geven. De donkerrode en donkerblauwe cirkels staan dicht bij de samenwerkingskern Van Celst –UKJA dan de lichtblauwe, of zwarte cirkels.

Kaart van het samenwerkingsnetwerk in de ideale situatie

Vervolgens werd de ideale situatie bevestigd. Alle instanties die als samenwerkingspartner genoemd werden, staan opgelijst in figuren 44 en 46.

Wanneer gevraagd wordt hoe een ideaal samenwerkingsnetwerk voor de begeleidingstrajecten bij Van Celst er uit ziet wordt gemiddeld de hoogste score (overeenkomend met de meest intensieve vorm van samenwerking) gegeven voor het contact met:

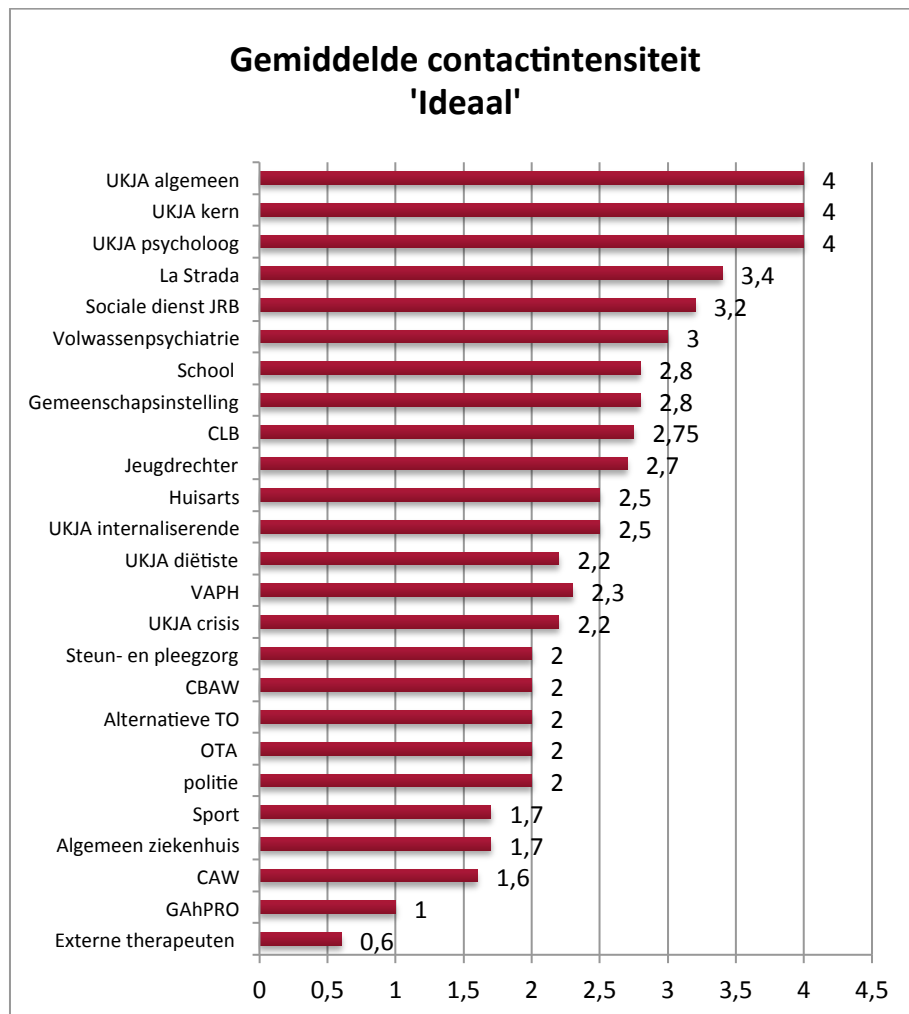
- UKJA (algemeen, en meer specifiek de kern van samenwerkende partners in UKJA en de psychologen)
- La Strada
- Sociale dienst jeugdrechtbank

Ook in een ideale situatie geven de hulpverleners aan dat een intensieve samenwerking tussen UKJA en Van Celst noodzakelijk is.

Er wordt daarentegen aangegeven dat met de volgende diensten geen of weinig intensieve samenwerking bestaat in een ideaal scenario:

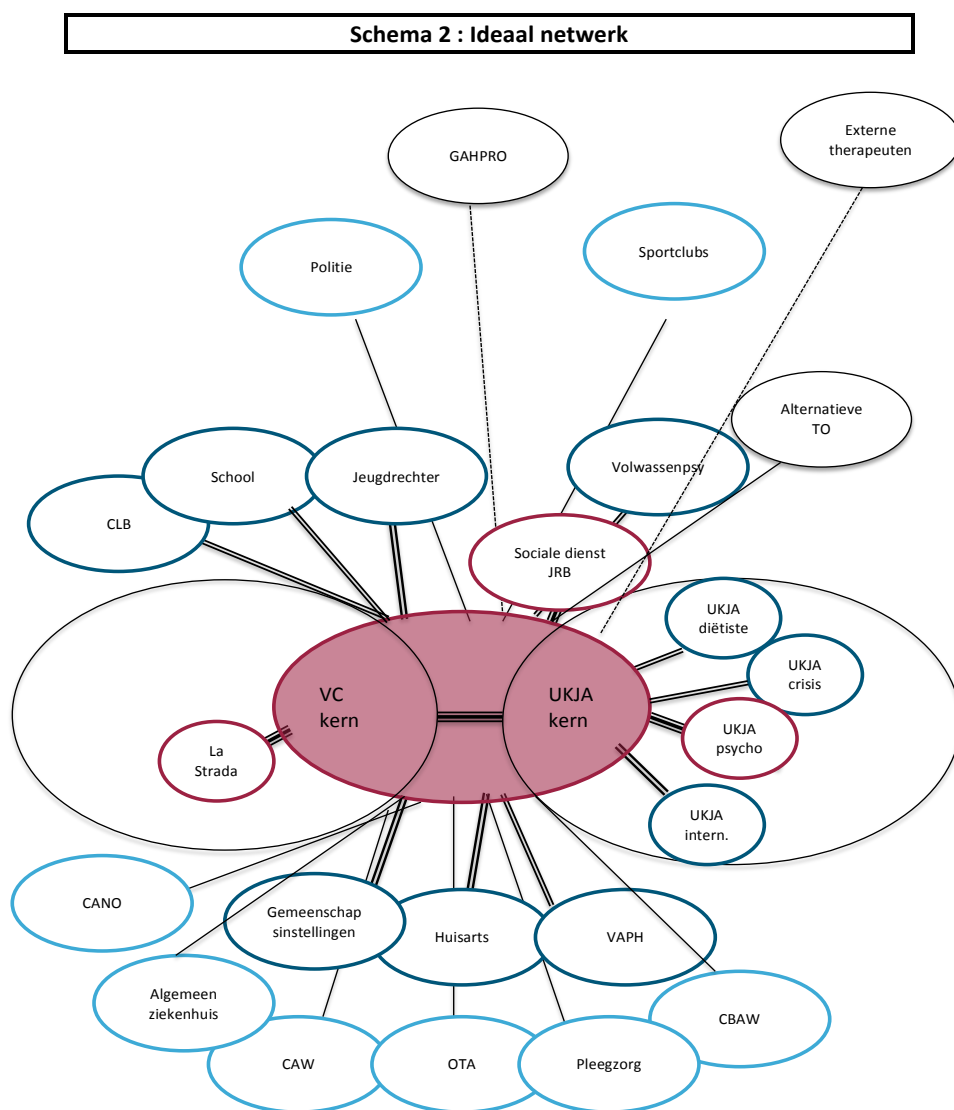
- CANO voorzieningen (Centrum voor Actieve Netwerkontwikkeling en Omgevingsondersteuning)
- Externe therapeuten
- GHAPRO (Gezondheidszorg en hulpverlening aan prostituees)

Figuur 46. Grafische weergave van de gemiddelde intensiteit van contacten met partnerorganisaties in de ideale situatie



Onderstaand schema is een visuele weergave van de 'ideale situatie'. Hierbij werden de gemiddelde scores voor samenwerkingsintensiteit per dienst of organisatie gebruikt. Deze werden omgezet naar een visuele weergave aan de hand van de legende van de PAT Netwerken (type (stippel)lijn is een weergave van contactintensiteit). Bovendien werden de organisaties waar een meer intensief contact mee bestaat dicht bij de samenwerkende kern Van Celst – UKJA afgebeeld. De instanties waarmee geen of weinig samenwerking werd aangegeven staan juist veraf van deze kern.

Figuur 47. Partnerships Analysis Tool Netwerken: Schematische weergave van het ideaal samenwerkingsnetwerk.



Naast de verschillende types lijnen die volgens de legende in figuur 43 de samenwerkingsintensiteit weergeven, worden in dit schema ook verschillende kleuren gebruikt om de mate van samenwerking weer te geven. De donkerrode en donkerblauwe cirkels staan dicht bij de samenwerkingskern Van Celst –UKJA dan de lichtblauwe, of zwarte cirkels.

Interpretatie

Vergelijking actuele en ideale situatie

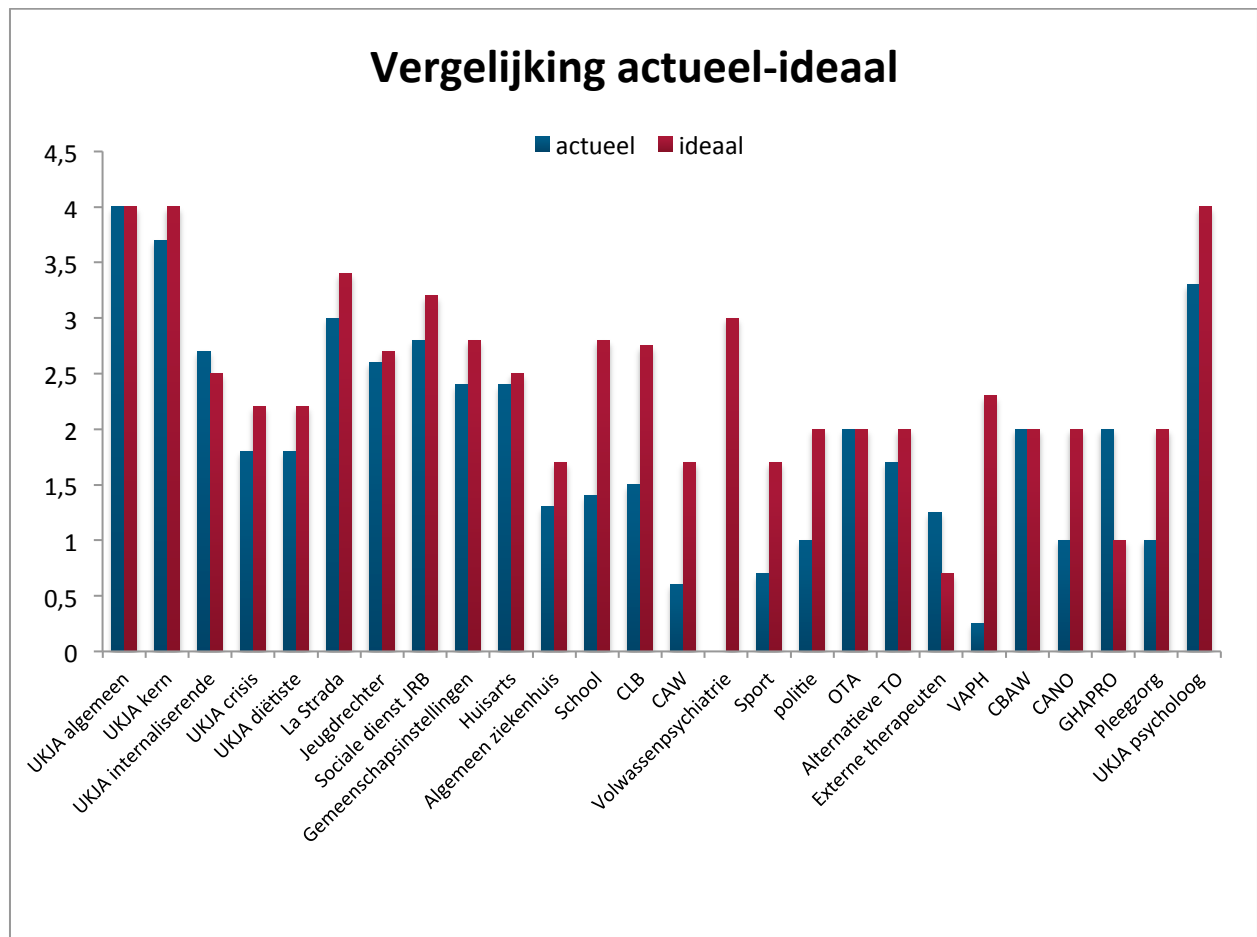
De meest uitgesproken bevinding is dat voor alle deelnemers de samenwerking UKJA–Van Celst het meest intensief is (zie figuur 48). Gemiddeld geven deelnemers aan dat het contact met bv. de psychologen van UKJA, maar ook met de crisisdienst, nog meer uitgebreid zou zijn.

Voor de meeste partners geldt, dat in de ideale situatie een meer intensieve samenwerking zou bestaan dan dat actueel het geval is. De verhouding tussen de actuele en de gewenste samenwerkingsintensiteit is het meest uitgesproken voor:

- volwassenenpsychiatrie
- VAPH (Vlaams agentschap voor personen met een handicap)
- CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk)
- CLB (Centrum voor leerlingenbegeleiding)

Met deze organisaties zouden dus idealiter intensievere contacten bestaan om de jongeren bij Van Celst beter te kunnen begeleiden.

Figuur 48. Vergelijking van de contactintensiteit in contacten met partnerorganisaties in de huidige situatie versus de ideale situatie



In het blauw de actuele situatie, in het rood de ideale situatie. Verklaring van de afkortingen in de figuur: UKJA Alg. (UKJA algemeen) = overkoepelend UKJA; UKJA kern = de personen van UKJA met wie meest intensief wordt samengewerkt (kinder- en jeugdpsychiater, psychologen,...); La Strada (ondersteunende diensten van Emmaüs, onder andere atelierwerking); CBAW = Contextbegeleiding in functie van Autonoom Wonen; GHAPRO = Gezondheidszorg en hulpverlening aan prostituees; OTA= Ondersteuningsteam Allochtonen; CLB = centrum voor leerlingenbegeleiding; CANO = Centrum voor Actieve Netwerkontwikkeling en Omgevingsondersteuning; CAW= Centrum Algemeen Welzijnswerk; VAPH = Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap

Voor drie van de partnerorganisaties wordt aangegeven dat de ideale samenwerkingsintensiteit minder groot mag zijn dan de intensiteit van samen werken in de actuele situatie:

- externe therapeuten
- GHAPRO (Gezondheidszorg en hulpverlening aan prostituees)
- UKJA afdeling internaliserende stoornissen

Voor deze organisaties en diensten wordt dus ingeschat dat een minder intensieve vorm van samenwerken dan degene die nu gehanteerd wordt, ook een goede begeleiding van de jongeren bij Van Celst zou kunnen verzorgen.

Bespreking ten opzichte van de bevindingen in de focusgroepen

Wanneer de gegevens uit deze bevraging bekeken worden tegen de achtergrond van de bevindingen in de focusgroepen en dossiers, heeft de 'ideale' situatie die hulpverleners beschrijven, vooral te maken met het bieden van een **zo holistisch mogelijke zorg met een focus op transitie naar de volwassen hulpverlening**. Om voor **alle facetten van het (maatschappelijk) functioneren en het welzijn** van de jongeren op een longitudinaal aanbod te bieden, is met bepaalde partners een intensievere samenwerking nodig. Zo werd in de focusgroepen gesproken over het gemis dat op vlak van schoolse begeleiding vaak werd ervaren. Ook werd vermeld dat, zeker gezien het toenemend aantal jongeren dat 18 jaar wordt bij Van Celst, nood is aan een goede samenwerking met diensten voor volwassenenhulpverlening.

Conclusie PAT Netwerken

Dankzij het kwantitatief instrument PAT Netwerken, kon het samenwerkingsnetwerk bij Van Celst uitgetekend worden.

Hieruit blijkt dat Van Celst en UKJA een zeer intensief samenwerkende kern vormen, waaromheen andere partners betrokken zijn, die eveneens een zeer belangrijke rol spelen in de trajecten van de jongeren die bij Van Celst worden begeleid. Met het oog op het **optimaliseren van maatschappelijk functioneren en transitie naar volwassenenhulpverlening zou in een ideaal scenario een intensievere samenwerking bestaan met bepaalde diensten (volwassenenpsychiatrie, CLB, CAW, VAPH)**.

Samenvatting Partnerships Analysis Tool

- Partnerships Analysis Tool Checklist: Het samenwerkingsverband tussen Van Celst en UKJA wordt als een **succesvol samenwerkingsverband** geëvalueerd. Daarbij stijgt bij achtereenvolgende meetmomenten de gemiddelde totaalscore op de PAT, wat een weergave is van de mate waarin de samenwerking als succesvol wordt gezien.
- Partnerships Analysis Tool Netwerken: Rond de kern van het samenwerkingsnetwerk gevormd door UKJA en Van Celst zijn **in verschillende mate andere partners uit verschillende sectoren betrokken bij de trajecten van de jongeren** die bij Van Celst begeleid worden. Om het maatschappelijk functioneren en de continuïteit in de hulpverlening naar volwassen leeftijd toe te kunnen vergroten, zou intensievere samenwerking met bepaalde instanties (CLB, volwassenenpsychiatrie, VAPH) waardevol zijn.

Samenvatting samen zorg dragen voor deze meisjes

Het samenwerkingsverband bij Van Celst werd in kaart gebracht aan de hand van de ervaringen die jongeren, (stief)ouders en hulpverleners in interviews en focusgroepen deelden. Ook werd literatuuronderzoek uitgevoerd en konden bepaalde aspecten van het samenwerkingsverband meer in detail bestudeerd worden dankzij vragenlijsten die door de hulpverleners werden ingevuld.

Wanneer al deze gegevens worden samengenomen, blijkt het samenwerkingsproject Van Celst met name gekarakteriseerd door een diepgaand engagement en respect voor elkaar als samenwerkingspartners, een structureel verankerde en verregaande samenwerking waarbinnen een grote mate van gedeelde verantwoordelijkheid bestaat. Er worden voorwaarden en een ontwikkelingsproces voor dit samenwerkingsmodel geschetst. Er wordt een meerwaarde beschreven voor jongeren en hun context, en voor hulpverleners en organisaties. Daarbij worden echter ook belangrijke aandachtspunten en valkuilen benoemd.

De vragenlijsten verduidelijkten de evaluatie van het samenwerkingsverband en geven aan dat het om een succesvol partnership gaat. Ook werd het netwerk van organisaties waarmee het samenwerkingsproject Van Celst–UKJA in contact staat, uitgetekend.

Noden

- In de focusgroepen en interviews werd besproken welke behoeften deze groep jongeren ten opzichte van de hulpverlening heeft.
- **Continuïteit in contacten, therapie en verblijfplaats.** Het tegengaan van fragmentatie en opbouwen van langdurige vertrouwensrelaties, mede dankzij een vergrote plaatsingsstabiliteit.
- **Een ondersteunende relatie tussen jongere en hulpverleners.** Voldoende tijd, aandacht, vertrouwen en respect binnen een aanpak die gevoelig is aan gehechtheidsontwikkeling.
- **Holistische benadering** waarbinnen gelijktijdig gewerkt wordt aan verschillende doelstellingen (psychisch en maatschappelijk) via afgestemde ondersteuning vanuit verschillende sectoren.
- **Zelfbeschikking stimuleren** en jongeren (en context) voldoende informeren en betrekken om tot échte participatie te komen. Daarbij de mate van beslissingsrecht van de jongere in iedere situatie afwegen, met het belang van de jongere als focus.
- **Gepersonaliseerde zorg, met focus op het individu** als gemeenschappelijk uitgangspunt van hulpverleners.
- **Efficiënte hulpverlening** waarin transparante communicatie, het centraliseren van informatie en proactief werken van belang zijn. Regels en afspraken moeten eenduidig zijn.
- De **context** betrekken, bekrachtigen en ondersteunen en de jongeren helpen om een ondersteunend sociaal netwerk op te bouwen.
- De literatuur over hulpverleningsorganisaties geeft inzicht in hoe een **netwerkorganisatie tegemoet kan komen aan complexe doelgroepnoden.**

Samenwerkingsmodel

- **Een gedeeld engagement is het uitgangspunt en werkt verbindend.** Er bestaat een intrinsieke motivatie om hulpverlening voor deze doelgroep te verbeteren en om het samenwerkingsproject te doen slagen.
- **Vraaggestuurd** wordt aan de noden van de doelgroep tegemoet gekomen. Daarbij wordt vanuit de vraag van de jongere, het aanbod van beide organisaties ingezet op verschillende domeinen.
- **Gezamenlijke visie en missie:** Men vertrekt vanuit een *gemeenschappelijk doel*. Beide organisaties hebben elkaar nodig om dat doel te bereiken. *Gezamenlijke verantwoordelijkheid, gemeenschappelijke*

taal en gemeenschappelijke identiteit werden ontwikkeld. Er wordt gedacht en gewerkt als *één team*, en op casusniveau wordt door alle betrokken partners *samen één beleid uitgewerkt* en met jongere en context overlegd.

- **Gelijkwaardige uitwisseling vanuit complementaire expertise:** Er bestaat een interesse in en waardering voor elkaars achtergrond en expertise. Vertrouwen in elkaar als partner groeit binnen het samenwerkingsverband. Van belang zijn overlegmogelijkheden en contact om tot uitwisseling van expertise en ervaringen te komen op casusniveau en wat betreft de werking (gezamenlijke intake, teams, bereikbaarheid, ligging nabij elkaar). Het aanbod is complementair en beide partners hebben elkaar nodig om de vooropgestelde doelen te behalen. Elk van beide partners behoudt eigen kennis en referentiekader, om zo een beroep te kunnen doen op het volledig aanbod van ieder van hen. Werken met twee afzonderlijke settings heeft organisatorisch en op casusniveau voordelen: er kan een beroep gedaan worden op de volledige kinder- en jeugdpsychiatrische setting; het afzonderlijk houden van de therapeutische setting enerzijds en de leefomgeving anderzijds werkt normaliserend; en er wordt gebruik gemaakt van het voordeel van een 'externe' blik op de teamvergadering.
- Verregaande, structureel verankerde **samenwerking**. Beide expertises worden ingezet voor alle en de volledige trajecten van de jongeren. De samenwerking vindt plaats op het niveau van alle niveaus binnen beide organisaties, niet enkel top-down of bottom-up. Samenwerking omvat ook wederzijdse ondersteuning: elkaar opvangen en begeleiden in omgaan met doelgroep.
- **Netwerk van partners wordt in functie van doelgroep uitgebouwd.** Er wordt ingezet op vorming en bereikbaarheid ten overstaan van deze partners.
- **Werking in onderling overleg opbouwen door continue uitwisseling van ervaringen.** Vormingen worden aangepast, bijkomende methodieken uitgewerkt, ... Ook de rol van elke partner in de samenwerking wordt geëvalueerd en aangepast op basis van de noden.

Ontwikkeling van het samenwerkingsverband

- **Het samenwerkingsverband heeft verschillende ontwikkelingsfases doorlopen.** Initieel ondervonden alle betrokkenen een bepaalde hinder of **onzekerheid, ten gevolge van de grote en bruske veranderingen** in werking die gepaard gingen met de opstart van het samenwerkingsverband. Later werd een **evenwicht** gevonden tussen het aanbod en de expertise van beide partners, werden communicatiepaden en protocollen uitgewerkt, en werd de rolverdeling verhelderd. Deze **praktische evolutie, samen met het groeiend vertrouwen** van de partners in elkaar en in de werking, maakten dat **de samenwerking als gunstig ervaren** werd.
- Hulpverleners beschrijven een **groeioende openheid** voor elkaars werking, een **toenemend vertrouwen** in elkaar en in het project, en een evolutie naar **meer gespecialiseerde kennis**. In een initiële fase was er veel onzekerheid ten gevolge van de verandering in werking (afbakening eigen expertise, rolverdeling); nadien wordt juist een empowerment beschreven.
- Op niveau van het team was er **initieel instabiliteit** (veranderde teamsamenstelling, verminderd veiligheidsgevoel), maar groeide gaandeweg het gevoel als **één cross-sectoraal team** te functioneren.
- Voor de organisatie moest initieel veel geïnvesteerd worden in het vinden van **gemeenschappelijke protocollen en een gedeelde werkwijze**. Wanneer deze gaandeweg werden geïmplementeerd, gaf dit aanleiding tot een meer **geroutineerde en efficiënte werking**.
- Een gaandeweg groeiend voordeel is het **empowerment** van de hulpverleners die door vorming en ondersteuning bekrachtigd worden.
- Het **Life Cycle Model** (Struik en Brugman, 2008) vanuit de management literatuur beschrijft het ontwikkelingsproces van samenwerkingsverbanden. Onze bevindingen met betrekking tot de ontwikkeling van het Project Van Celst komen overeen met de ontwikkelingsperiodes van een samenwerkingsverband volgens dit model.

Voorwaarden samenwerkingsverband

- Hulpverleners die **betrokken zijn op de doelgroep, intrinsiek gemotiveerd** om iets voor deze doelgroep te betekenen en **geïnteresseerd en respectvol** tegenover de partnerorganisatie, zijn een grote meerwaarde voor een samenwerkingsverband zoals bij Van Celst.
- De **capaciteiten** van de medewerkers van beide organisaties zijn van groot belang. Er wordt onder meer gesproken van de volgende uiteenlopende vaardigheden en kenmerken: relationele vaardigheden, teamspirit, stabiel, willen bijleren.
- Een **'match'** en afstemming op professioneel en persoonlijk niveau is van belang.
- Doorgedreven **planning** voor uiteenlopende aspecten van het samenwerkingsverband dient door gezamenlijk overleg opgesteld te worden.
- Het aanbod moet **complementair** zijn en samenwerking moet een **potentieel voordeel** betekenen voor de verschillende partners. Dankzij het samenwerkingsverband kan een doel bereikt worden dat geen van beide alleen kon behalen.
- De partners moeten **elkaars aanbod, werkwijze en organisatiecultuur goed kennen**.
- De mogelijkheden voor **formele en informele uitwisseling en het delen van informatie** moeten geoptimaliseerd worden en er moet een transparant kader voor bestaan.
- Er moet een kader worden gevonden waarbinnen de **uitwisseling van kennis en vaardigheden**, maar ook **wederzijdse ondersteuning** kan plaatsvinden.
- Er moet een **structurele samenwerkingsovereenkomst** zijn, waarbij wederzijds engagement en gedeelde verantwoordelijkheid worden vastgelegd.
- Er dient rekening gehouden te worden met het feit dat een samenwerkingsverband **niet onmiddellijk zijn maximaal rendement behaalt**. Er is tijd nodig om de fases van het samenwerkingsverband te doorlopen en om met de doelgroep stappen vooruit te zetten.
- **(Zelf)reflectie en continue evaluatie en bijsturing** van de werking zijn van belang.
- Voor het welslagen van een samenwerkingsverband voor een complexe doelgroep is het **weloverwogen inzetten en opvolgen van personeel en teamfunctioneren** essentieel. Een samenwerkingsverband veroorzaakt (initieel) bijkomende werklast en kan herorganisaties op vlak van personeel noodzakelijk maken. Een stabiel team waarbij dezelfde groep personen dit proces samen doorloopt, is een belangrijke meerwaarde. Er moet voldoende ondersteuning zijn voor medewerkers, inclusief debriefingmogelijkheden.
- Zonder **bijkomende middelen** is het wellicht moeilijk voor voorzieningen om een dergelijk samenwerkingsverband te financieren.
- Zowel de **ligging als de infrastructuur** moeten afgestemd zijn op de doelgroep en de werking ondersteunen (veiligheid, prikkels, ...). Het werken vanuit twee afzonderlijke maar bereikbare settings biedt voordelen.
- Een **breder netwerk** wordt uitgebouwd vanuit de kern van samenwerkende partners, om beter aan de doelgroepnoden tegemoet te kunnen komen. Er moet een aanbod o.v.v. expertise en ondersteuning uitgewerkt worden, voor de externe partners.

Meerwaarde van het samenwerkingsverband voor de kwaliteit van zorg voor jongeren en hun context

- **Breder en meer moduleerbaar aanbod.** Er kunnen meer verschillende opties in begeleiding en therapie ingezet worden en er zijn meer mogelijkheden om gelijktijdig aan verschillende doelen te werken.
- Beter **coördineren, het netwerk** rond de jongere uitbreiden en versterken. Vanuit het samenwerkingsverband wordt beter afgestemd tussen de verschillende partners die doorheen de sectoren een rol spelen in de begeleiding van deze jongeren.
- Meer **gespecialiseerd aanbod.** Via het samen werken met verschillende instanties staat een meer gespecialiseerd aanbod ter beschikking, dat beter aan de intensiteit van noden van de doelgroep tegemoet kan komen.
- Betere **opvolging en implementatie van behandelingen en bredere therapie-effecten.** De ‘spiraal’ van wederzijdse uitwisseling tussen bv. begeleider bij Van Celst en therapeut bij UKJA verbetert de begeleidingsmogelijkheden en versterkt en verbreedt het effect van therapie.
- Het aanbod is **drempelverlagend** t.o.v. kinder- en jeugdpsychiatrie. Op praktisch vlak wordt de afwezigheid van wachtlijsten genoemd, maar ook de aanwezigheid ter plaatse en mogelijkheid om ter plaatse gesprekken te voeren neemt een deel van de barrières weg. Er is ook geen financiële remming voor bijkomende onderzoeken. Het samenwerkingsverband werkt ook stigmareducerend, onder andere via de organisatiecultuur die meer openheid tegenover geestelijke gezondheidszorg creëert. Ook voor de context werkt de samenwerking tussen de voorziening en de kinder- en jeugdpsychiatrie drempelverlagend tegenover geestelijke gezondheidszorg.
- De hulpverlening is meer **geïndividualiseerd en flexibel.** Er zijn meer gradaties in intensiteit gelijktijdig ter beschikking; er kan meer op het tempo van de jongere gewerkt worden.
- **Meer continuïteit en stabilisatie.** Ook wordt gesproken van verbeterde continuïteit in de vertrouwensband en contact met hulpverleners, en toegenomen continuïteit in de informatieoverdracht.
- De werking binnen het project van Celst geeft **erkenning voor de complexiteit van de problematiek** en kan bijdragen aan het bieden van een **kader voor jongere en ouders.**
- Het aanbod is **‘normaliserend’**, in vergelijking met een medisch-psychiatrisch kader. Er bestaat veel **aandacht voor maatschappelijke integratie.**
- Verschillende van de **potentiële voordelen en faciliterende factoren die in de literatuur worden beschreven** voor samenwerkingsverbanden in de jeugdhulpverlening, worden **ook teruggevonden in het onderzoeksproject Van Celst.**

Meerwaarde van het samenwerkingsproject voor de hulpverlener en de organisatie

- **Hulpverleners voelen zich ondersteund** door partners binnen de eigen en de partner-organisatie, hun draagkracht vergroot. Ook ‘externe partners’ ervaren deze ondersteuning.
- **Expertise neemt toe**, dankzij ervaring en vormingen. Deze vormingen danken hun efficiëntie onder meer aan het feit dat de kinder- en jeugdpsychiatrische onderwerpen toegelicht worden door de kinder- en jeugdpsychiater die alle begeleide jongeren kent en goed op de hoogte is van de organisatiecultuur en mogelijkheden binnen de voorziening. Ook ‘externe partners’ beschrijven deze toename in expertise.
- **Synergistisch effect.** Er bestaat voor de efficiëntie van beide organisaties een voordeel. De voordelen voor de werking zijn groter dan het additief effect van beide organisaties op zich.
- **Minder informatieverlies** dankzij een betere briefing tussen hulpverleners van beide voorzieningen. Informatie wordt gezamenlijk bevestigd en gegevens worden gecentraliseerd. Er wordt ook minder vaak dezelfde informatie opnieuw bevestigd.

- Een **gezamenlijk spoor/standpunt** van de verschillende hulpverleners en vaak ook de (stief)ouders geeft duidelijkheid voor de jongeren en kan hen mee motiveren tot positieve gedragsverandering. Dit kan 'shoppen' en 'splitten' reduceren.
- **Efficiënter verwijzen** dankzij betere kennis van elkaars aanbod en werkwijze.
- **Efficiënter consult**, betere adviezen, dankzij kennis van de casus en de organisatiecultuur. De adviezen die vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie worden gegeven, berusten op kennis van het volledig traject van een jongere, eerder dan een episodische interventie ten gevolge van een crisis. Ook wordt rekening gehouden met de werking en organisatiecultuur, wat de implementatie van het advies ten goede komt.
- **Tegemoet komen aan een gemis in het hulpverleningslandschap**: er bestond geen afdoende aanbod voor deze jongeren.
- **Versterken van hulpverleningsnetwerken en externe partners**. De kern van partners Van Celst en UKJA bouwt in functie van de noden van de doelgroep een netwerk uit. Dit samenwerkingsverband verbetert de afstemming inter- en intradisciplinair.
- **Potentieel kostenbesparend** dankzij de efficiëntere werkwijze binnen het samenwerkingsverband (dubbel werk vermijden). Uitgaande van de ernst van de problematiek in de doelgroep van Van Celst is het aannemelijk dat het adequaat begeleiden van deze jongeren op termijn kan leiden tot het drukken van kosten o.v.v. (geestelijke) gezondheidszorg en andere sectoren.

Valkuilen en aandachtspunten met betrekking tot het samenwerkingsverband

- **Jongeren moeten een bepaalde keuzevrijheid hebben met betrekking tot therapie**. Therapie mag geen universele verwachting zijn, ondanks het feit dat therapie in het aanbod zit en een focus van behandeling/begeleiding is. Er moet een balans gevonden worden tussen voldoende motiveren voor therapie, zonder er overmatig de nadruk op te leggen.
- **Persoonsgegevens mogen enkel in het voordeel van de jongere gebruikt worden**, wat een aandachtspunt is gezien de voordelen die ondervonden worden van het delen van informatie.
- **De rol van de begeleider en de organisatie-identiteit moeten bewaakt worden**. Begeleiders moeten hun rol (kunnen) blijven vervullen.
- **Er moet openheid bestaan t.o.v. samenwerking met partners extern aan de samenwerking**. Jongeren moeten een beroep kunnen doen op hulpverlening buiten het aanbod van de samenwerking.
- **Er moet voldoende aandacht bestaan voor de hulpverlener en het team**. Er moet rekening gehouden worden met de toegenomen werkdruk die de samenwerking meebrengt. Zorg voor personeel is ook van belang om continuïteit te garanderen.
- **Er moet aandacht bestaan voor alle facetten van continuïteit in de voorziening**. Continuïteit van individuele begeleiding is daarbij bijvoorbeeld ook van belang, en personeelwissels in het algemeen worden als belastend genoemd. Het is van belang geen rigide begeleidingsduur te hanteren. Het is een moeilijke balans om jongeren voor te bereiden op meer autonomie zonder (gevoel van) continuïteit in het gedrag te brengen.

Kwantitatieve analyse aan de hand van de Partnerships Analysis Tool: Evaluatie van het samenwerkingsverband en kaart van het samenwerkingsnetwerk

- Het samenwerkingsverband tussen Van Celst en UKJA wordt **als een succesvol samenwerkingsverband geëvalueerd**. Daarbij stijgt bij achtereenvolgende meetmomenten de gemiddelde totaalscore op de PAT, wat een weergave is van de mate waarin de samenwerking als succesvol wordt gezien. Een gemeenschappelijke doelstelling en een wederzijdse meerwaarde worden duidelijk benoemd.

Groeimogelijkheden situeren zich op het vlak van de praktische aspecten van het samenwerkingsverband.

- Rond de **kern van het samenwerkingsnetwerk gevormd door UKJA en Van Celst** zijn in verschillende mate andere **partners uit verschillende sectoren betrokken** bij de trajecten van de jongeren die bij Van Celst begeleid worden. Om het maatschappelijk functioneren en de continuïteit in de hulpverlening naar volwassen leeftijd toe te kunnen vergroten, zou intensievere samenwerking met bepaalde instanties (CLB, volwassenenpsychiatrie, VAPH) waardevol zijn.

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Dit laatste onderdeel van het eindrapport heeft tot doel terug te blikken op het onderzoeksproces en de hoofdpunten in de verzamelde informatie te bespreken. Ook worden aanbevelingen geformuleerd voor het bijsturen van het huidige project of het opstarten van gelijkaardige samenwerkingsverbanden.

Dit onderdeel bestaat uit de volgende secties:

- *conclusie en algemene bespreking*
- *reflectie over het onderzoeksproces*
- *aanbevelingen.*

Conclusie en algemene bespreking

Situering

Dit rapport is een neerslag van het **driejarig onderzoeksproject 'De meerwaarde van cross-sectorale samenwerking binnen de trajecten van Van Celst'**, uitgeschreven door Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en uitgevoerd door Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Universiteit Antwerpen.

Aanleiding voor dit onderzoeksproject was de **innovatieve samenwerking die bij begeleidingstehuis Van Celst werd opgericht** als antwoord op de grote maatschappelijke nood die bestaat op het vlak van de hulpverlening aan adolescente meisjes met multipele en complexe noden. Een innovatieve cross-sectorale aanpak is immers nodig voor deze groep jongeren met zowel 'brede' (multipele interagerende) als 'diepe' (diepgaande, ernstige) noden, waaraan onvoldoende tegemoetgekomen wordt in reguliere hulpverlening.

Het project Van Celst biedt een **uniek zorgaanbod** voor deze meisjes, gebaseerd op doorgedreven intersectorale samenwerking, waarbij de verschillende sectoren, onder meer instanties vanuit jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie en andere partners, gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor het opstellen en opvolgen van een geïndividualiseerd behandelplan. De samenwerking Van Celst–UKJA situeert zich op verschillende niveaus: organisatieniveau, teamniveau én casusniveau (gezamenlijke intake, individuele zorgplannen met inzet van bv. individuele of groepstherapie, crisisopvang kinder- en jeugdpsychiatrie, diëtetiek en lichamelijk welzijn, ...).

Doel van dit onderzoeksproject was, de werking van begeleidingshuis Van Celst verder te documenteren, te onderbouwen en verder mee uit te tekenen. Er werd gestreefd naar het **vergroten van wetenschappelijke en praktijkkennis** over de doelgroep adolescente meisjes met multipele en complexe noden. Evenzeer werd beoogd vanuit een participatief opzet bij te dragen aan het **ondersteunen en eventueel bijsturen van het hulpverleningsaanbod** voor deze kwetsbare groep jongeren. De relevantie van het nastreven van deze doelstellingen situeert zich op wetenschappelijk vlak, waar kennis met betrekking tot jongeren met multipele en complexe noden schaars is, en een concrete richtlijn of evaluatie van een samenwerkingsverband tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie ontbreekt. Bovendien overschrijden deze complexe casussen de draagkracht van bestaande hulpverlening en leiden zij tot een zeer actuele maatschappelijke nood op het vlak van het ondersteunen van de meest kwetsbare jongeren en gezinnen.

Eenzijds kon een **multimodale doelgroepomschrijving** worden geformuleerd van de adolescente meisjes met multipele en complexe noden die bij Van Celst worden begeleid. Anderzijds werd het innovatieve **samenwerkingsverband** tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie **beschreven en geëvalueerd**.

Aansluitend bij een **participatief actieonderzoek**, stond een **maximale inbreng en inspraak van alle betrokkenen (jongeren, hun context, hulpverleners)** centraal in de onderzoeksbenadering in dit project. In samenwerking tussen praktijk en wetenschap en vanuit verschillende perspectieven, werden de doelgroep en het samenwerkingsverband bij Van Celst bestudeerd. Zowel **kwantitatieve methoden** (vragenlijsten, dossieranalyse) als **kwantitatieve methoden** (diepte-interviews met jongeren en ouders, focusgroepen met hulpverleners van Van Celst–UKJA en externe partners) werden ingezet. De continue dialoog tussen cliënt, onderzoeker en praktijkwerker maakte dat dit participatief actieonderzoek voor alle betrokkenen een meerwaarde kon betekenen. Een stuurgroep en een expertcommissie vertegenwoordigden de bredere organisatie- en maatschappelijke belangen.

Conclusie

Doelgroepomschrijving

In het onderzoeksproject Van Celst werd gekomen tot een beschrijving van de doelgroep meisjes met multipele en complexe noden die in het samenwerkingsverband tussen Van Celst en UKJA worden begeleid. Naast een literatuuronderzoek naar multipele en complexe noden bij jongeren, werd de doelgroep bij Van Celst gekarakteriseerd op basis van dossieronderzoek, vragenlijsten en kwalitatieve bevraging van cliënten en hulpverleners. Vanuit de literatuur werd weerhouden dat de essentie van het concept multipele en complexe noden beschreven kan worden als het samengaan van een **dimensie van diepte (ernst, intensiteit) en breedte (voorkomen op verschillende domeinen)**. Ook is de **mismatch met bestaande hulpverleningsmogelijkheden** (moeilijke toegang, fragmentatie) kenmerkend. Er is problematiek op verschillende domeinen waarbij een aanbod moet bestaan op het vlak van jongere en context, internaliserende en externaliserende problematiek, beveiliging en zelfstandigheidsontwikkeling.

Er werd een **uitgebreid nodenprofiel** beschreven voor de jongeren die bij Van Celst worden begeleid. Bovendien zijn de kwetsbaarheden en problemen die door de vragenlijsten aan het licht worden gebracht, **meer uitgesproken dan bij vergelijkingsgroepen** die begeleid worden in jeugdzorg, kinder- en jeugdpsychiatrie of gemeenschapsinstellingen.

Op biologisch vlak is sprake van **frequente lichamelijke klachten** en aandoeningen en wordt een **hoog gebruik van psychofarmaca gerapporteerd**. Wat geestelijke gezondheidszorg betreft, worden zeer uiteenlopende noden gezien, zowel op het vlak van internaliserende (depressie, angst, ...) als externaliserende problematiek (gedragsstoornissen inclusief agressie en wegliepgedrag). Wanneer de bevindingen voor de jongeren bij Van Celst worden vergeleken met die in voorgaand onderzoek in de bijzondere jeugdzorg of in de gemeenschapsinstelling, worden in de doelgroep bij Van Celst **meer uitgesproken moeilijkheden** vastgesteld. Erg opvallend was het frequent voorkomen van **ernstige en gecombineerde traumatische levensgebeurtenissen**. De symptomen van posttraumatische stressstoornis en de beschreven ervaringen van lichamelijke of emotionele verwaarlozing of lichamelijke, emotionele of seksuele mishandeling, waren in de doelgroep bij Van Celst meer uitgesproken dan in cijfers van de gemeenschapsinstelling of in een klinische getraumatiseerde populatie. Verder werden ook zeer **kwetsbare gehechtheidsrelaties** (ook ten opzichte van een klinische populatie) gevonden, evenals **verminderd adaptief persoonlijkheidsfunctioneren**. De bevindingen van diepte-interviews (jongeren en ouders), focusgroepen en dossiers bevestigen elkaar in dit beeld van een complexe psychische kwetsbaarheid in deze doelgroep. Los van psychiatrische symptomatologie, bleek uit een vragenlijst met betrekking tot levenskwaliteit dat ook dit aspect op verschillende domeinen (met name autonomie, school en leren, en stemming) extra aandacht verdient. Een **onderbroken schoolcarrière** met moeilijkheden op het vlak van leren en gedrag is eveneens kenmerkend voor deze doelgroep.

Vanuit de verschillende bronnen en perspectieven werd beschreven dat ook de belangrijke naasten van deze jongeren met belangrijke uitdagingen worden geconfronteerd, waardoor (in periodes) een onvoldoende veilige en stimulerende context geboden wordt. Naast een **soms erg instabiele gezinscontext**, wordt beschreven dat een groot deel van de ouders kampt met eigen psychische en socio-emotionele kwetsbaarheden.

Er wordt eveneens een **'mismatch'** beschreven **met de bestaande hulpverlening**, waardoor in het verleden onvoldoende aan de noden van deze jongeren kon worden tegemoetgekomen. Dit resulteerde in vaak erg **gefragmenteerde hulpverleningstrajecten**. Om tegemoet te komen aan de noden van deze jongeren, moet ingezet worden op een gecombineerde expertise van verschillende sectoren, één-op-één-ondersteuning op verschillende vlakken, en vooral ook stabiliteit (op verschillende levensdomeinen). Een **holistische (ook contextgerichte) en geïndividualiseerde hulpverleningsbenadering**, waarbij in de relatie met hulpverleners wordt geïnvesteerd en waarbij respect bestaat voor de zelfbeschikking van jongeren en hun context, wordt aangeraden.

Samenwerking

Samenwerkingsmodel

De kwalitatieve benadering in dit onderzoekproject leidde tot een diepgaande beschrijving van het samenwerkingsmodel dat in het samenwerkingsverband Van Celst werd uitgewerkt. Enkele fundamentele kenmerken hiervan werden beschreven. Allereerst wordt gesproken over **respect voor elkaars werking en vertrouwen in elkaar**. Deze spelen een zeer sterke faciliterende rol in het intensief samenwerken. Beide partners waarderen elkaars expertise en gaandeweg groeit een wederzijds vertrouwen. Verder is een gedeeld engagement van belang, waarbij alle betrokkenen intrinsiek gemotiveerd zijn om zich in te zetten voor deze doelgroep en voor het samenwerkingsproject. Er wordt ingezet op het **vraaggestuurd** tegemoetkomen aan de noden van de doelgroep. Het aanbod van beide organisaties wordt ingezet binnen een werking met als uitgangspunt het tegemoetkomen aan de specifieke noden van een jongere en haar context. In dit aanbod bestaat **gelijktijdig aandacht voor psychisch welzijn en maatschappelijke integratie**. Eventuele psychiatrische problematiek wordt erkend en behandeld, maar er wordt eveneens geïnvesteerd in het functioneren van de jongere in het hier en nu, op verschillende levensdomeinen. Er wordt ingezet op **continuïteit en stabilisatie**, wat in contrast staat met de vaak gefragmenteerde trajecten die de jongeren vooraf doorlopen hebben. Er wordt vertrokken vanuit een gezamenlijke visie en missie. Een **gemeenschappelijk doel** staat voorop: optimalisatie van de hulpverlening voor meisjes met multipale en complexe noden. Dit kan geen enkele sector in isolatie bereiken. **Gezamenlijke verantwoordelijkheid** en het komen tot een **gemeenschappelijke taal** die beide organisatieculturen overschrijdt, is essentieel. Vanuit de intensiteit van samenwerking wordt op bepaalde vlakken tot een gemeenschappelijke identiteit gekomen. Er wordt gebruik gemaakt van **gelijkwaardige uitwisseling vanuit complementaire expertise**. De expertise en kennis van beide partners vult elkaar aan en wordt op horizontale – eerder dan hiërarchische – wijze gedeeld. Daarbij is het faciliteren van uitwisseling noodzakelijk: er wordt actief ingezet op overlegmogelijkheden en contact, om tot uitwisseling van expertise en ervaringen te komen op casusniveau en wat betreft de werking (gezamenlijke intake, teams, bereikbaarheid, ligging nabij). In dit samenwerkingsverband is sprake van een zeer verregaande samenwerking en integratie. Er wordt ingezet op een **structureel verankerde samenwerking** met aanwezigheid van **beide expertises voor alle en de volledige trajecten** van de jongeren. Samenwerking bestaat op niveau van **alle functies** binnen beide organisaties, het is niet louter een top-down of bottom-up dynamiek. Het gaat eveneens om een engagement op lange termijn. Samenwerking omvat ook **wederzijdse ondersteuning**: elkaar opvangen en begeleiden in het omgaan met de doelgroep. Daarnaast wordt een netwerk van partners in functie van de doelgroep uitgewerkt. Er worden samenwerkingsverbanden aangegaan met partners die een rol spelen in de trajecten van de jongeren. Er wordt ingezet op vorming en bereikbaarheid ten overstaan van deze partners. Tot slot wordt aangegeven dat de werking in overleg wordt opgebouwd. De werking wordt aangepast en uitgebreid dankzij een continue afstemming.

Ontwikkeling van het model

Ook de ontwikkeling van het samenwerkingsproject werd bevraagd. Dit biedt niet enkel een belangrijke bewustwording voor de medewerkers van UKJA en Van Celst. Kennis van het **te verwachten patroon** van investeringen en opbrengsten wanneer een samenwerkingsverband wordt aangegaan, is ook erg relevant voor andere personen of organisaties die een gelijkaardig project zouden willen opstarten.

Het meest opvallend in de evolutie van het samenwerkingsverband zoals dit bij Van Celst wordt geschetst, is het feit dat **pas na het doorlopen van een eerste periode, gekenmerkt door zeer grote investeringen en veel onzekerheid, gekomen wordt tot een werking die een meerwaarde oplevert** en van waaruit zelfs over uitbreiding nagedacht kan worden. Deze gunstige evolutie van het samenwerkingsverband kwam tot stand dankzij het inzetten op een gemeenschappelijke visie en empowerment van de betrokkenen. In de literatuur wordt deze evolutie in samenwerking bevestigd door het **Life Cycle Model** van Struik en Brugman (2008). Zij beschrijven eveneens een eerste fase die gekenmerkt wordt door grote investeringen en negatieve gevolgen van verandering in een organisatie. Pas in een volgende periode van een samenwerkingsverband worden

opbrengsten verwacht en wordt verbetering, eerder dan louter verandering, gepercipieerd. In een derde periode van dit model wordt het openstaan voor verdere uitbreiding en groei van het samenwerkingsverband beschreven.

Deze bevindingen kunnen van belang zijn voor andere samenwerkingsprojecten. Er moet voldoende besef bestaan van de blijvende inspanning die een succesvol samenwerkingsverband vergt. Bovendien kan kennis van dit patroon in de evolutie van een samenwerkingsverband organisaties motiveren om de inspanningen verder te zetten, ook wanneer een eerste fase van grote veranderingen als negatief ervaren wordt.

Voorwaarden om tot een dergelijk samenwerkingsverband te komen

Het onderzoeksproject Van Celst gaf ook inzicht in mogelijke voorwaarden om tot zo een intensief samenwerkingsverband als het project Van Celst te komen. Dergelijke (rand)voorwaarden worden genoemd op het vlak van de hulpverlener, de organisatie en werking, en de hulpverleningsnetwerken.

Er werd aangegeven dat **aan hulpverleners in dit type samenwerkingsverband hoge eisen worden gesteld**. Naast intrinsieke motivatie om voor deze doelgroep iets te betekenen en een geïnteresseerde en respectvolle attitude ten opzichte van de samenwerkingspartner, moeten zij ook over een breed gamma aan vaardigheden beschikken. Op organisatieniveau en wat betreft de werking is een **doorgedreven planning en structurele organisatie** van het partnership van belang. Daarbij moet aandacht bestaan voor de complementariteit van het aanbod van de organisaties, het leren kennen van elkaar en elkaars referentiekader en werking, het uitzetten van communicatiepaden en de wijze van informatie delen, en het uitwerken van een uitwisseling van expertise, maar eveneens voor wederzijdse ondersteuning. Daarbij dient rekening te worden gehouden met het bovenbeschreven ontwikkelingsbeloop van een samenwerkingsverband en met het feit dat een continue afstemming noodzakelijk is bij het plannen van de investering in tijd en middelen. Ook op het vlak van **personeelsbeleid en financiering** moeten voldoende mogelijkheden voorhanden zijn en moet aandacht bestaan voor de werkdruk van de medewerkers. **Ligging en infrastructuur** moeten afgestemd zijn op de doelgroep en samenwerking. In het geval van het project Van Celst wordt de meerwaarde beschreven van het samenwerken van een tertiair kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum verbonden aan een algemeen ziekenhuis, met een nabijgelegen voorziening jeugdzorg. Er moet geïnvesteerd worden in het **uitbouwen van netwerken** in functie van de noden van de doelgroep, en in het versterken van deze hulpverleningsnetwerken door **wederzijdse vorming en ondersteuning**.

Meerwaarde voor de jongere

In het kader van het onderzoeksproject Van Celst werd bevraagd welke invloed ervaren wordt naar aanleiding van het opstarten van het samenwerkingsverband tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie. Er werd een belangrijke meerwaarde voor de jongeren beschreven op verschillende domeinen.

Allereerst zorgt dit samenwerkingsverband voor een **breder en meer moduleerbaar** aanbod, waarbij zowel de inschatting als de aanpak van noden holistisch wordt benaderd. Er wordt ook gesproken van een **beter uitgewerkt en gecoördineerd** netwerk rond de jongere met een **meer gespecialiseerd aanbod**.

Dankzij de samenwerking is ook een **betere opvolging en implementatie** mogelijk wanneer een jongere deelneemt aan therapie. De samenwerking werkt **drempelverlagend** tegenover kinder- en jeugdpsychiatrie omdat zij stigmareducerend werkt en praktische en financiële drempels vermindert. De hulpverlening wordt geïndividualiseerd en leidt tot een grotere continuïteit en stabilisatie.

Meerwaarde voor hulpverlener en hulpverlening

Tijdens de focusgroepen en interviews werd een belangrijke meerwaarde van het samenwerkingsproject voor de betrokken hulpverleners en op het niveau van de organisatie vermeld.

Hulpverleners voelen zich gesteund door partners binnen de eigen en de partnerorganisatie, waardoor hun **draagkracht vergroot**. Ook 'externe partners' (zoals o.a. de hulpverleners in de gemeenschapsinstelling) ervaren deze ondersteuning. Er is ook **toegenomen expertise**, dankzij de ervaring die gemeenschappelijk wordt opgebouwd en dankzij vormingen. Deze vormingen danken hun efficiëntie onder meer aan het feit dat de kinder- en jeugdpsychiatrische onderwerpen toegelicht worden door de kinder- en jeugdpsychiater die alle begeleide jongeren kent en goed op de hoogte is van de organisatiecultuur en mogelijkheden binnen de voorziening. Op deze manier kunnen de vormingen volledig op maat gegeven worden. Er ontstaat een **synergistisch effect**: er bestaat voor de doelgroep en de efficiëntie van beide organisaties een voordeel dat groter is dan het additief effect van beide werkingen op zich. Informatie wordt binnen de huidige werking in het project Van Celst **gecentraliseerd**, en dankzij betere kennis van elkaars aanbod en werkwijze kunnen hulpverleners jongeren beter verwijzen van Van Celst naar UKJA en omgekeerd. **Consulten zijn efficiënter** dankzij kennis van de casus en organisatiecultuur. De adviezen die vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie worden gegeven, berusten op kennis van het volledige traject van een jongere, eerder dan een episodische interventie (al dan niet ten gevolge van een crisis).

Ook op het vlak van het bredere hulpverleningslandschap wordt een meerwaarde van dit samenwerkingsverband genoemd. Het komt **tegemoet aan een gemis in het hulpverleningslandschap**: er bestond geen afdoende aanbod, afgestemd op de noden van deze jongeren. De kern van partners Van Celst en UKJA bouwt in functie van deze noden een netwerk uit en verbetert zo de afstemming inter- en intradisciplinair. Bovendien wordt aangegeven dat dit samenwerkingsverband potentieel **kostenbesparend** is, dankzij enerzijds een toegenomen doelmatigheid in de huidige hulpverlening voor deze jongeren, en anderzijds de verwachte gunstige invloed op de toekomstige hulpverleningsnoden van deze kwetsbare groep.

Valkuilen

Verschiede valkuilen of aandachtspunten van dit type samenwerkingsverband werden ook genoemd. Daarbij valt op hoe een dergelijke samenwerking een **grote evenwichtsoefening** is, waarbij het belang van iedere jongere en context steeds het uitgangspunt moet zijn. Zo zijn **verschillende van de genoemde valkuilen rechtstreeks te verbinden met een aspect dat ook een meerwaarde kan inhouden**.

Het breed, gespecialiseerd en intensief aanbod dat dankzij het samenwerkingsverband geboden kan worden, is een meerwaarde, maar houdt een **valkuil in op het vlak van de keuzevrijheid met betrekking tot therapie en de bescherming van persoonsgegevens**. Therapie moet een overwogen individuele beslissing zijn en geen automatische verwachting ten gevolge van de samenwerking met kinder- en jeugdpsychiatrie. Er moet een balans gevonden worden tussen voldoende motiveren van de jongeren en vermijden van overmatige nadruk op therapie, en de jongere en haar context hebben hierin een heel belangrijke stem. De jongere en context moeten weten welke informatie met wie gedeeld wordt. Ook moeten zij tijdig en uitgebreid geïnformeerd worden over alle aspecten van de begeleiding, en dit ondanks de toenemende complexiteit wanneer verschillende partners samen werken.

Verregaand geïntegreerd werken draagt bij aan verbeterde hulpverlening, maar het **bewaren van de eigen identiteit als organisatie** en het bewaren van de rollen van hulpverleners zijn aandachtspunten. Het is van belang dat begeleiders hun vertrouwensrol kunnen behouden en dat jongeren niet automatisch voor een gesprek worden doorgestuurd naar de psycholoog.

Het samenwerkingsverband biedt de hulpverlener bijkomende expertise en professionele groeimogelijkheden, maar **teamwerking en werkdruk moeten bewaakt** worden. Het belang van zorg voor personeel en voor het team wordt aangehaald in alle focusgroepen.

Tot slot is ook **aandacht voor alle facetten van continuïteit** zeer belangrijk. Zo moet onder meer gelet worden op de gevolgen van personeelwissels (inclusief stagiaires), en is het van belang geen vooropgestelde maximale begeleidingsduur (buiten leeftijdsbepalingen) te hanteren.

Kwantitatieve evaluatie van de samenwerking en weergave van het samenwerkingsnetwerk aan de hand van de Partnerships Analysis Tool

De (kwantitatieve) vragenlijst die werd ingezet om tot een evaluatie van het samenwerkingsverband te komen (**Partnerships Analysis Tool Checklist**), werd doorheen de onderzoeksperiode op drie tijdstippen ingevuld door een aantal nauw betrokken medewerkers vanuit UKJA en Van Celst. Bij ieder van deze meetmomenten kon de gegeven totaalscore geïnterpreteerd worden als overeenkomend met **een succesvol samenwerkingsverband**.

Het instrument dat gebruikt werd om het samenwerkingsnetwerk in kaart te brengen (**Partnerships Analysis Tool Netwerken**) leidde tot een visuele weergave van het **netwerk van partners dat een rol speelt in de begeleidingstrajecten** bij Van Celst. Daarbij was opvallend dat hulpverleners aangeven dat zij in een ideaal scenario met een aantal partners (volwassenenpsychiatrie, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, Centra Algemeen Welzijnswerk, Centra voor Leerlingenbegeleiding) een nog sterker samenwerkingsverband zouden wensen, om de begeleidingstrajecten voor deze jongeren te optimaliseren.

Bespreking

Samenvattend is de doelgroep jongeren die begeleid worden bij Van Celst een kwetsbare populatie die op zeer **uiteenlopende levensdomeinen ingrijpende uitdagingen** tegenkomt. Hun persoonlijk welzijn, ontwikkeling en maatschappelijke integratie komen hierdoor in het gedrang. De bestaande hulpverlening schoot vaak tekort om aan deze noden tegemoet te komen, wat mede de oorzaak is van de gefragmenteerde trajecten die velen van deze jongeren en hun context hebben doorlopen. Verschillende kenmerken (lichamelijke klachten, trauma, gecombineerde internaliserende en externaliserende problematiek, onveilige context, ouderschap en slachtofferschap, bedreigde schoolcarrière, ...) maken dat deze jongeren **hogere eisen stellen dan in reguliere hulpverlening gangbaar** is. Daarmee overschrijden hun hulpverleningsnoden in diepte en breedte de draagkracht van reguliere hulpverlening. Dit leidt tot de **nood aan een innovatieve werking waarbij expertises gecombineerd worden**. In het samenwerkingsproject Van Celst is het vraaggestuurd tegemoetkomen aan de noden van de doelgroep vanuit een verregaande samenwerking tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie het uitgangspunt. Een **netwerk** van partners ondersteunt de begeleidingstrajecten van deze jongeren.

Het samenwerkingsproject vraagt een groot engagement en belangrijke investeringen van alle betrokkenen. Pas na een **ontwikkelingsproces** werden de gunstige effecten ervan duidelijk voor jongeren en hun context, voor hulpverleners en op organisatieniveau.

Algemeen werd gesteld dat de ervaren meerwaarde de grote investeringen in dit samenwerkingsproject rechtvaardigt. Ook werd de wens tot het **uitbreiden** en **elders uitwerken** van een dergelijk samenwerkingsverband voor kwetsbare doelgroepen uitgesproken.

Wanneer vergeleken wordt met de bestaande literatuur bieden onze bevindingen op een aantal vlakken bijkomende verdieping, of zetten zij aan tot reflectie omdat zij andere standpunten belichten dan in de literatuur reeds beschreven werden.

Op een beperkt aantal punten verschillen de bevindingen in het onderzoeksproject Van Celst, van eerdere literatuur over faciliterende factoren in samenwerkingsprocessen en effecten van samenwerking.

Ten eerste wordt in ons onderzoek duidelijk de **meerwaarde belicht van het werken vanuit twee afzonderlijke settings**, terwijl in de literatuur aangegeven wordt dat het samen werken in één voorziening een belangrijke faciliterende factor is voor samenwerking. Het gaat daarbij niet om een werkelijke tegenstelling aangezien in het project Van Celst de kinder- en jeugdpsychiater en de psychologen wel degelijk frequent ter plaatse aanwezig zijn, en op die manier wellicht analoog met eerdergenoemde stelling uit voorgaand onderzoek, het samenwerkingsproces vergemakkelijken. Wel is het zo dat men, wanneer deze gegevens worden verdiept, tot de vaststelling komt dat het qua aanbod wel voordelen heeft van als twee afzonderlijke entiteiten en locaties te werken: de meerwaarde van een 'buitenstaander-blik' wordt behouden, ieder behoudt gemakkelijker zijn

eigen expertise, afzonderlijke settings geven jongeren veiligheid en afstand tussen 'therapie' en 'dagelijks leven' en dragen bij aan continuïteit omdat time-outs kunnen worden voorzien en omdat een therapeut vanuit kinder- en jeugdpsychiatrie de jongere in eerder welke andere setting kan blijven volgen.

Een tweede nuanceverschil met de literatuur is dat bepaalde onderzoekers aanraden om in complexe gevallen met een **case manager** te werken. In het samenwerkingsproject Van Celst wordt dat niet gedaan en werd dit ook door geen van de bevroegde partijen (jongeren, context, hulpverleners van Van Celst en UKJA, externe partners) als een gemis aangegeven. De veronderstelling is dat binnen dit project op dermate intensieve wijze wordt samengewerkt dat de rol die een case- manager zou hebben in feite wordt opgenomen door het cross-sectorale team. Ook wordt op netwerk- organisatieniveau wanneer meerdere organisaties samen werken de meerwaarde van een **externe aansturende instantie** in bepaalde situaties aangegeven. In het project Van Celst lijkt hieraan weerom geen behoefte te bestaan, wellicht vanuit de buitengewoon intensieve samenwerking die tussen de beide hoofdparters is uitgebouwd en de grote betrokkenheid op ieder niveau van beide voorzieningen.

De meeste bevindingen wat betreft de **opbouw en ontwikkeling van het samenwerkingsmodel maar ook de ervaren meerwaarde ervan, liggen in de lijn van eerdere studies of theoretische rapporten**. Wel bood dit onderzoek daarbij de meerwaarde dat vanuit verschillende perspectieven (jongere, context, hulpverlener van Van Celst en UKJA en hulpverlener extern aan die samenwerkende kern) en op zeer concreet niveau een diepgaande beschrijving van deze thema's gemaakt kon worden. Een interessante bevinding daarbij was het feit dat door beide groepen hulpverleners spontaan de meerwaarde van het uitschrijven van een onderzoeksproject vermeld werd. Daarbij werd zowel geïdentificeerd op de meerwaarde van het verzamelen van 'cijfers' met betrekking tot de doelgroep en werking, als op het belang van het delen van werkzame factoren met andere partners in het veld van de jeugdhulpverlening.

Een aantal andere aspecten waren verdiepend, of vernieuwend ten opzichte van bestaande gegevens. Zo werd in het onderzoeksproject Van Celst zeer duidelijk het belang benadrukt van het samenwerken **voor volledige trajecten van deze jongeren en dat voor alle jongeren binnen de voorziening**. Op die manier wordt volledig afgestapt van het sequentieel werken, en van de 'consultfunctie' van cross- sectoraal werken. Voor een dermate complexe doelgroep blijkt het een grote meerwaarde van volledige trajecten, van aanmelding tot nazorg, als een cross- sectoraal team op te nemen. Ook is het een grote meerwaarde van voor alle jongeren, los van het feit of zij zelf (reeds) een specifieke zorgvraag voor kinder- en jeugdpsychiatrie hebben, toch gebruik te maken van de gemeenschappelijke expertise.

Ook de grote meerwaarde van **vormingen** werd benadrukt, specifiek wanneer zij gegeven worden door een partner die zeer nauw betrokken is en de vormingsinhoud kan verrijken met concrete voorbeelden en aanpassen aan de organisatiecultuur. Op die manier werken vormingen empowerend voor de hulpverleners die ze volgen, en blijken ze uitdrukkende positieve effecten te hebben voor al degenen met wie zij in contact komen.

Een ander aspect dat centraal stond is het belang, op verschillende niveaus, van het **centraal stellen van (de noden van) de doelgroep**. Door te denken vanuit wat een jongere vooruit zou kunnen helpen, eerder dan vanuit de mogelijkheden van individuele voorzieningen, wordt niet alleen kwalitatief meer hoogstaande zorg geleverd, maar vervagen ook mogelijke barrières ten overstaan van samenwerking.

Een verdere belangrijke meerwaarde van dergelijk samenwerkingsverband, die in de literatuur nog niet wordt belicht, is het feit dat een **sterk cross- sectoraal samenwerkingsverband een volledig samenwerkingsnetwerk kan versterken**. Externe partners illustreerden duidelijk de meerwaarde die zij ervaren vanuit een betere communicatie en opleidingsmogelijkheden, voortkomend uit het samenwerkingsproject.

Ook wordt in het project Van Celst de uitbouw van samenwerkingsnetwerken verdiept. Er wordt met name veel nadruk gelegd op de grote meerwaarde van het **uitbouwen van een netwerk van betrokken partners, vanuit een sterk geïntegreerde kern** van twee samenwerkende voorzieningen, uitgaande van doelgroepnoden.

Tot slot wordt ook aandacht gevraagd voor het volgende aspect: **continuïteit** wordt door alle bevrageden als een peiler in de zorg voor deze jongeren beschreven, maar wordt op een iets andere manier ingevuld door de verschillende partijen. Met name de jongeren maakten ons erop attent dat ook discontinuïteit binnen de voorziening, onder de vorm van personeels wissels, een impact hebben op hun traject en welzijn. Ook daarvoor moet, los van plaatsingstabiliteit en continuïteit in therapeutische relaties, voldoende aandacht bestaan.

Reflectie over het onderzoeksproces

Aandachtspunten voor participatief actieonderzoek in de praktijk

Doorheen het onderzoeksproces werden bepaalde aandachtspunten voor het uitvoeren van PAO in deze setting duidelijk. Deze aandachtspunten situeren zich zowel op het vlak van de samenwerking tussen de onderzoeker en de organisatie, als op het vlak van de attitude van de onderzoeker.

Aandachtspunten op het niveau van samenwerking met de organisatie

Gedragenheid en vertegenwoordiging doorheen de organisatie is een grote meerwaarde

De gedragenheid van het onderzoeksproject door de organisatie als geheel is een belangrijke meerwaarde geweest. Op beleidsniveau, maar ook bij teamhoofden, teamcoördinator en begeleiders bestond veel interesse voor het project. Het feit dat deze personen op de hoogte waren van de stappen van het onderzoek, heeft geholpen in het mee motiveren van de jongeren. Het is als onderzoeker niet mogelijk om continu op twee verschillende locaties aanwezig te zijn, zodat gedragenheid in het team op de werkvloer cruciaal is.

In de initiële fase van het onderzoek, en wanneer door personeelsverloop nieuwe personen aan de slag gingen, vergde het meer inspanning om personen te betrekken. Er was echter steeds een grote bereidheid om deel te nemen aan het onderzoek.

Ook het werken met een **stuurgroep waarin beleid van Van Celst en UKJA, evenals begeleiders, jongeren en context zijn vertegenwoordigd**, werd als een meerwaarde gezien. Alle onderzoeksbevindingen werden aan deze stuurgroep voorgelegd en werden tijdens de vergaderingen besproken, alvorens verder gecommuniceerd te worden binnen en buiten de organisaties. Dit zorgde ervoor dat onderzoekers en stuurgroep steeds op één lijn konden staan voordat bevindingen werden voorgelegd aan de hulpverleners, jongeren, context of externen.

De rol van de hulpverleners en van de onderzoeker moeten goed afgestemd worden

Het is van belang dat de **positie** van de hulpverleners en de onderzoeker binnen het onderzoeksproject **duidelijk wordt afgestemd**. Er werd in dit onderzoek gekozen om als onderzoeker heel nauw aan te sluiten bij de praktijkwerking, maar hieraan als onderzoeker niet deel te nemen. Dit om voor de jongeren en de hulpverleners de rol van de onderzoeker duidelijk en onafhankelijk van de praktijkwerking te definiëren. Het was immers onder meer van belang een zekere neutraliteit te hebben om de interviews met jongeren goed te kunnen uitvoeren.

Er werd gekozen om de vragenlijsten die in de praktijkwerking van Van Celst werden geïntroduceerd, te laten begeleiden door psychologen van Van Celst en van UKJA. Dit enerzijds omdat psychologen mogelijk relevante informatie uit de vragenlijsten in hun verdere gesprekken met de jongeren kunnen gebruiken. Anderzijds omdat bepaalde vragenlijsten (voornamelijk die m.b.t. trauma) mogelijk aanleiding kunnen geven tot negatieve gevoelens. Op deze manier konden de jongeren hierin ondersteund worden door de psycholoog, en konden begeleiders ook op de hoogte worden gebracht.

Via continue afstemming tussen onderzoeker en praktijk kan interferentie met de werking tot een minimum beperkt worden

Voor het maken van afspraken met de jongeren werd steeds rekening gehouden met de **planning van de groep**. Ook bij het maken van afspraken voor het onderzoek werd getracht de werklast voor de praktijkwerkers steeds zo beperkt mogelijk te houden. Zo werden vragenlijsten afgedrukt en gescoord door de onderzoeker en werd een verslag per jongere terugbezorgd.

Ook moet de onderzoeker zich **aanpassen aan de veranderingen in de praktijk**. Zo dient bijvoorbeeld flexibel omgegaan te worden met veranderingen in personeelsbezetting of functie.

Aandachtspunten op het niveau van de attitude van de onderzoeker

Oprechte interesse en betrokkenheid

Onderzoek zoals in het project Van Celst dient te vertrekken vanuit een oprechte interesse in de personen met en over wie het onderzoek gedaan wordt. In deze doelgroep, die zeer frequent met afwijzing is geconfronteerd, is dit des te meer van belang.

Er moet toegankelijke informatie gegeven worden

Het is van belang **voldoende en duidelijke informatie** te voorzien over het doel, de werkwijzen en de resultaten van iedere stap in het onderzoek. In het onderzoeksproject Van Celst werd de informatie telkens in vorm aangepast aan het beoogde publiek. Er werd bij informatie voor de jongeren veel met **visualisatie** gewerkt. Ook werden de afspraken heel laagdrempelig gehouden. Er werden ‘thee-momenten’ gehouden voor informatie over het onderzoeksopzet en resultaten. De jongeren waren vrij om hier al dan niet aan deel te nemen. Een uitdaging in dit onderzoek was op dat vlak het feit dat de **informatie- en toestemmingsformulieren** die ondertekend moeten worden, aan de eisen van het ethisch comité moesten beantwoorden, wat tot gevolg had dat zij voornamelijk voor de jongeren minder toegankelijk waren (veel tekst, complexe begrippen). Hieraan werd geredigeerd door de formulieren telkens door de onderzoeker en psycholoog of begeleider te laten toelichten.

De onderzoeker moet betrouwbaar en flexibel zijn in afspraken

Betrouwbare afspraken maken en voorspelbaar zijn, is steeds van belang in het uitvoeren van onderzoek. Dit geldt des te meer in deze doelgroep jongeren met een complexe voorgeschiedenis in de hulpverlening. De gefragmenteerde hulpverleningsgeschiedenis van deze jongeren maakt dat zij reeds aan een veelheid aan hulpverleners zijn blootgesteld en, zoals zijzelf aangeven, om die reden moeilijker vertrouwen kunnen opbouwen. Jongeren moeten duidelijk en voldoende geïnformeerd worden over ieder contactmoment of iedere afspraak in het onderzoek. De onderzoeker dient zich zeer goed aan deze afspraken te houden, teneinde het vertrouwen van de jongeren of ouders niet te schaden. Ook vereist dit type onderzoek een **grote flexibiliteit**, agendagewijs, van de onderzoeker. Contacten met deelnemers moeten op de voor hen meest ideale momenten gepland worden en **duidelijke afspraken** moeten worden gemaakt. Omdat in een voorziening steeds veel verschillende personen bij een jongere betrokken zijn (onder meer verschillende begeleiders in shiften), is het nodig specifiek te investeren in het maken van afspraken die voor de jongere duidelijk en consequent zijn.

Ervaren meerwaarde van participatief actieonderzoek in het onderzoeksproject Van Celst

Een aantal kenmerken van PAO, zoals samengevat door Meredith Minkler (2012), maken dit onderzoeksparadigma zinvol in de context van het onderzoeksproject Van Celst: **het verminderen van de barrières tussen onderzoeker en onderzochte, reduceren van machtsonevenwichten, stimuleren van persoonlijke en gemeenschaps capaciteiten en het gebruiken van onderzoeksresultaten om tot verandering te komen**. De kracht van PAO schuilt in de mogelijkheid om **gelijktijdig bij te dragen aan wetenschappelijke kennis en sociale veranderingsprocessen**. En het is net die combinatie van effecten die aansluit bij de in dit onderzoek vooropgestelde doelstellingen. Verschillende sterkten van PAO werden in het onderzoeksproject Van Celst ondervonden.

Tegemoetkomen aan praktijknoden

PAO is **praktijk- eerder dan theoriegericht** en heeft daarom inherent een beoogde meerwaarde voor de praktijk (Migchelbrink, 2016). Dankzij het PAO kon worden uitgegaan van de **uitdagingen die de opstart van de innovatieve samenwerking** in het project Van Celst met zich meebrachten. Niet alleen bij de aanvang van het project is de praktijknood sturend geweest. Ook doorheen het project kon dankzij de nauwe wisselwerking het onderzoek aangepast worden aan de vragen en interesses van de praktijkwerkers. Zo werden naast de initieel geplande focusgroepen met hulpverleners van Van Celst en UKJA, ook nog twee bijkomende focusgroepen georganiseerd, waarbij externe partners bevroegd werden met betrekking tot hun visie op het samenwerkingsverband.

Onderzoeksmethoden laten aansluiten bij de werking

De **jongeren en praktijkwerkers hebben bijgedragen tot het aanpassen van de wijze van dataverzameling** aan de noden en voorkeuren van de betrokken deelnemers. Zij konden ons bijvoorbeeld helpen in het kiezen tussen interviews of focusgroepen. Ook was hun input van belang in het kiezen van de geschikte momenten voor informatiesessies of interviews. Zo stoorden de onderzoekers minimaal het leven op de leefgroep (conflicten op de groep, andere geplande activiteiten) en vergrootte de slaagkans van de onderzoeksdoelstellingen (informereren, bevragen). In het belang van het onderzoeksproject ging de agenda van de groep en/of de meisjes steeds voor op de agenda van de onderzoekers.

Veranderende context bestuderen

Een belangrijk voordeel van PAO is dat het mogelijk maakt een **veranderende context** te bestuderen. In tegenstelling tot onderzoek dat een vastliggende hypothese vooropstelt, kunnen in PAO veranderingen mee beschreven worden. Zo kon het onderzoeksproject Van Celst gelijk van start gaan en de verschillende stappen in het ontwikkelen van het samenwerkingsverband en het concretiseren van de werking mee volgen en documenteren, wat toekomstige projecten kan helpen in hun veranderingsproces.

Integreren van ervarings- en praktijkkennis

In dit onderzoeksproject werden niet enkel de hulpverleners, maar ook jongeren en ouders, en externe hulpverleners van nabij betrokken. De **integratie van deze verschillende perspectieven** draagt bij tot het welslagen van het samenwerkingsverband, waarin al deze partijen belangrijke partners zijn en een gemeenschappelijke visie moesten ontwikkelen. Maar ook op het vlak van wetenschappelijk onderzoek biedt het integreren van deze verschillende perspectieven een belangrijke meerwaarde. Ondanks het feit dat bekend is dat het betrekken van jongeren en hun ouders in planvorming, doelstellingen, uitvoering en evaluatie van onderzoeksprojecten helpt om jeugdhulp beter te laten aansluiten bij de behoeften van jongeren en ouders, worden zij vaak niet of onvoldoende gehoord (boek participatie jongeren).

Het integreren van al deze verschillende perspectieven bood de mogelijkheid om elk van de bestudeerde vragen, en elk van de stappen in het onderzoek, **van verschillende kanten te belichten**. Zo leidde de nauwe samenwerking met hulpverleners en cliënten tot een meer compleet en diepgaand beantwoorden van de onderzoeksvragen. De achtereenvolgende cycli die werden doorlopen, de onderzoeksvragen die werden verfijnd, hebben bijgedragen tot het afstemmen van de methodologie op deze specifieke onderzoekssetting. De doorlopende dialoog over de (voorlopige) onderzoeksbevindingen heeft de onderzoekers geholpen in het verfijnen van de onderzoeksparameters (zij hadden immers ideeën die we niet in de literatuur hadden gevonden) en de methode (zij adviseerden ons mede in de keuze voor individuele interviews). Ook leidde het steeds bespreken van de onderzoeksgegevens tot een beter begrip en kader voor deze bevindingen. Het is een **grote meerwaarde personen uit de specifieke bestudeerde situatie te hebben, die mee nadenken** over alle stappen in een onderzoeksproces.

Inzicht en empowerment van betrokkenen

Betrekken van professionals empowert hen en kan de toekomstige implementatie van de interventies ten goede komen (Denning & Verschelden, 1993; Race, Hotch, & Parker, 1994).

PAO is in opzet praktijkondersteunend. Deze praktijkondersteuning komt tot uiting in het feit dat doorheen het onderzoeksproces nieuwe praktijkinzichten ontstaan. Naast het teweegbrengen van een sociaal veranderingsproces dat de praktijkwerking ten goede komt, kan PAO ook de individuele deelnemer versterken. De hulpverleners, onder meer de begeleiders, gaven aan dat het **onderzoeksproject hen erkenning heeft gegeven**. Ieder van hen kreeg de gelegenheid zijn of haar perspectief te delen. Hun expertise en bedenkingen werden gewaardeerd en gebruikt. Bovendien werd bij het terugkoppelen van gegevens met betrekking tot de doelgroep en trajecten, aangegeven dat het zien van deze cijfers en vaststellingen voor hen bevestigde hoe zwaar de problematiek in deze doelgroep is en hoe vaak zij als hulpverleners ook geconfronteerd werden met zeer complexe situaties. Het bespreken van de bevindingen uit de focusgroepen benadrukte de gemeenschappelijke motivatie in het werken voor deze doelgroep.

Hulpverleners gaven tijdens het project eveneens aan dat het betrekken van de jongeren ook een empowerend effect had op de jongeren.

Voor de jongeren bleek het feit dat hun inbreng gewaardeerd en gerespecteerd werd de voornaamste motivatie om deel te nemen aan het onderzoek. Er werd duidelijk aangegeven dat hun ideeën, samen met de informatie vanuit andere bronnen, gebruikt zou worden om meer zicht te krijgen op de doelgroep en werking bij Van Celst. Het unieke perspectief dat de jongeren hierin hebben, werd daarbij bekrachtigd. Verschillende jongeren gaven ook tijdens of na het interview aan dat ze het zinvol en waardeerend vonden dat hun visie bevestigd werd.

Analoog met de ervaring van de jongeren vertelden ook verschillende ouders dat ze het sterk appreciëerden dat hun visie en hun expertise, wordt bevestigd. Ze benadrukten de ervaring die zij hebben wat betreft de jeugdhulpverlening en stelden op prijs dat hun beleving en suggesties gelijkwaardig bevestigd en verwerkt werden, als de informatie die vanuit personen in een beleidsfunctie kwam.

Algemeen werd de inspraak en waardering van de opinie van alle betrokkenen, los van positie of functie als een grote meerwaarde van het onderzoeksproject ervaren.

Breed verspreiden van onderzoeksopzet en bevindingen

Dankzij de nauwe samenwerking tussen praktijk en wetenschap, eigen aan PAR, hebben wij ook gezamenlijk kunnen zorgen voor de verspreiding van wetenschappelijke en praktijkkennis. Op verschillende studiedagen, vormingen, congressen en symposia konden we gemeenschappelijk een presentatie of workshop geven. Op deze manier wordt een breder publiek bereikt dan wanneer enkel vanuit onderzoeks- of praktijkperspectief wordt gecommuniceerd.

Ervaren meerwaarde van mixed methods in het onderzoeksproject Van Celst

Verschillende sterkten van een mixed methods werkwijze werden in het onderzoeksproject Van Celst ondervonden.

Aandacht voor cijfers én voor beleving

Dankzij het integreren van kwantitatieve en kwalitatieve methoden en resultaten bestaat **zowel aandacht voor de beleving van alle verschillende betrokken partijen**, als voor een aantal beschrijvende statistische bevindingen met betrekking tot de doelgroep en de samenwerking. In het onderzoeksproject Van Celst was dit voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zeker een meerwaarde. Voor het beschrijven van de doelgroep was het zeer relevant een aantal kwantitatieve gegevens te verzamelen. Zo onder meer de demografische gegevens, vragenlijsten die psychische kwetsbaarheid in kaart brengen, incidentenregistratie of

hulpverleningsgeschiedenis. Deze gegevens kunnen voor een deel vergeleken worden met de beschikbare gegevens uit andere onderzoeken en doelgroepen. De beschrijving van opvallende doelgroepeigenschappen vanuit de perspectieven van de verschillende belanghebbenden biedt een andere, evenwaardige inkijk in deze groep jongeren. Ook voor het beschrijven en evalueren van het samenwerkingsverband en de opgestelde samenwerkingsnetwerken, heeft zowel een kwantitatieve benadering (checklist voor evolutie van samenwerking, uittekenen van netwerk) als een kwalitatieve benadering (hoe ervaren de verschillende partijen dit samenwerkingsverband) een meerwaarde.

Ruimer kader voor interpretatie

Het combineren van verschillende invalshoeken en wijzen van dataverzameling creëert een **ruimer kader om gegevens binnen te interpreteren**. Zo geven de kwantitatieve gegevens betreffende doelgroepenkenmerken van het traject dat de jongeren hebben doorlopen, of de kwetsbaarheden in hun context, een achtergrond om hun beleving in de interviews te begrijpen. Omgekeerd kan de informatie uit interviews en focusgroepen de gegevens uit kwantitatief onderzoek verdiepen en verhelderen. Zonder de kwantitatieve gegevens over het voorkomen van psychische moeilijkheden in de doelgroep, of kwetsbaarheden in de context, zouden de interviewgegevens en focusgroepen niet op dezelfde manier geïnterpreteerd kunnen worden. Ook wat betreft de samenwerking geldt dat het louter afnemen van checklists en uittekenen van het samenwerkingsnetwerk met kwantitatieve instrumenten niet tot dezelfde diepgang zou leiden als de gecombineerde aanpak met kwalitatieve informatie.

Meer diepgang en toetsing van bevindingen

Dankzij het integreren van de bevindingen van interviews en focusgroepen enerzijds, en vragenlijsten en dossierdata anderzijds, konden de onderzoeksvragen met meer diepgang beantwoord worden. Daarbij was het vooral een meerwaarde dat aan bepaalde concepten die in kwantitatieve bevraging aan bod komen, in de kwalitatieve bevraging betekenis verleend werd vanuit het perspectief van iedere betrokkene. Zo werd onder meer als meerwaarde van het samenwerkingsproject benoemd dat dit 'drempelverlagend' werkt. Jongeren bleken daarmee vooral te bedoelen dat de hulpverleners van UKJA naar Van Celst komen, ouders wijzen op de afwezigheid van wachtlijsten, en voor hulpverleners is het 'drempelverlagend' aspect van de samenwerking vooral te danken aan stigmareductie. Omgekeerd was het ook heel waardevol dat de uitspraken over de complexiteit van de problematiek (door ouders, door hulpverleners) ook gestaafd kunnen worden door middel van vragenlijsten die psychiatrische symptomatologie bevragen en de registratie van seiningen en incidenten. Een verder uitgangspunt is dat **validiteit en geloofwaardigheid verhogen als bevindingen overeenkomen** (Creswell, 2015). In het onderzoeksproject Van Celst werd de ontwikkeling van het samenwerkingsverband bijvoorbeeld zowel met kwantitatieve als met kwalitatieve methoden bestudeerd, waarbij de bevindingen elkaar bevestigden. Hetzelfde geldt voor het samenwerkingsnetwerk dat door middel van een kwantitatief instrument werd uitgetekend en in de focusgroepen door zowel interne als externe partners werd beschreven. Ook hierbij bevestigden de gegevens uit verschillende bronnen elkaar.

Limitatie en sterkte van het onderzoek

Aangezien het onderzoeksproject voor de dossiergegevens afhankelijk was van de registratie, verslaggeving en dagelijkse observaties, is het **mogelijk dat bepaalde gegevens onvolledig zijn, of niet (voldoende) recent**. Zo is bijvoorbeeld niet steeds even veel informatie over de context van de jongeren beschikbaar, of ontbreekt soms een deel van de hulpverleningsgeschiedenis. Ook onderzoeksgegevens zoals die uit intelligentie-onderzoek waren niet steeds recent. Daarom zijn bepaalde gerapporteerde doelgroepgegevens mogelijk een onderschatting van de werkelijkheid.

Inherent aan de kwalitatieve onderzoeksmethoden moet de nodige **voorzichtigheid aan de dag gelegd worden bij het generaliseren** van gegevens (bv. tot andere samenwerkingssettings of andere doelgroepen) in dit onderzoeksrapport. Het is de specifieke situatie en doelgroep van het samenwerkingsverband tussen van Celst en UKJA die in dit onderzoeksproject in de diepte werd bestudeerd. Hoewel de bevindingen zeker inspirerend kunnen zijn voor andere samenwerkingsverbanden, of voor het werken met andere kwetsbare doelgroepen, kan er niet van uitgegaan worden dat alle resultaten als dusdanig kunnen worden overgezet in een andere context.

Het kwantitatief luik (dossierstudie, vragenlijsten) kende **een hoge participatiegraad en kon een breed scala parameters** in kaart brengen. Een sterkte van het kwalitatief luik van dit onderzoeksproject is dat in de focusgroepen en diepte-interviews een **groot deel van de betrokkenen zijn of haar stem kon laten horen**. Het feit dat al deze verschillende perspectieven gecombineerd konden worden, zorgde voor een meer genuanceerd en diepgaand antwoord op de onderzoeksvragen.

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor hulpverleners

- ***Maak een duidelijke keuze voor de doelgroep***
Een persoonlijk engagement in combinatie met een goede basishouding zijn vereisten om te werken met deze meisjes. Hierbij moet een hulpverlener een bewuste keuze (kunnen) maken om zich op deze manier te investeren voor een specifieke doelgroep.
- ***Ervaar en benut de meerwaarde van intensieve samenwerking tussen organisaties***
Voor medewerkers in een intensief cross-sectoraal samenwerkingsverband zoals hetgeen in het samenwerkingsproject Van Celst werd gerealiseerd, zijn de opportuniteiten op het vlak van professionele en persoonlijke verrijking groot.
- ***Investeer in continu bijleren over de doelgroep via vorming en ervaring***
In een cross-sectoraal samenwerkingsverband dat gericht is op een kwetsbare doelgroep, is een leergierige en geïnteresseerde houding van de hulpverleners van groot belang. Vergaar en deel kennis over de doelgroep via vormingen en cross-sectoraal overleg.
- ***Neem voldoende tijd voor kennismaking met de partnerorganisatie***
Op persoonlijk niveau kennismaken met de betrokkenen in de partnerorganisatie kan veel barrières op relationeel en praktisch vlak wegnemen.
- ***Maximaliseer open en laagdrempelige communicatie***
Zet in op maximale uitwisseling tussen de beide organisaties. Het is immers net het communiceren van gedachten, inzichten, observaties, ervaringen en expertise, op alle niveaus, dat resulteert in de meerwaarde van dit samenwerkingsverband.
Om te komen tot een laagdrempelige, open communicatie moet op alle niveaus van beide organisaties geïnvesteerd worden in het ontwikkelen van communicatiepaden.
- ***Speel een belangrijke faciliterende rol in begeleiding en therapie***
De hulpverleners die op dagdagelijkse basis de jongeren begeleiden, hebben een belangrijke faciliterende rol in het vertrouwd maken, motiveren en begeleiden van jongeren die binnen het cross-sectoraal samenwerkingsverband nieuwe stappen zetten in begeleiding of therapie. Informeer hen zo goed mogelijk, deel observaties met het cross-sectoraal team, tracht in overleg de jongere zo goed mogelijk te stimuleren en te ondersteunen in deze stappen. Dit geldt ook voor het uitvoerig informeren en begeleiden van (stief)ouders.
- ***Blijf (vertrouwens)rol vervullen als begeleider***
Wanneer ten gevolge van samenwerking het aanbod voor jongeren breder en meer gespecialiseerd wordt, is het van belang dat begeleiders met wie jongeren het meest contact hebben hun rol bewaren. Behoud als begeleider de vertrouwensfunctie en verwijs niet automatisch door naar bv. een psycholoog.
- ***Registreer volledig en tijdig***
Noteer alle dagelijkse observaties correct en voldoende uitgebreid. Het is noodzakelijk om op casusniveau én op organisatieniveau gegevens te hebben die de doelgroep en werking zo goed mogelijk illustreren.

Iedere hulpverlener kan een bijdrage leveren aan de volledigheid van gegevens en aan het controleren of gegevens niet verouderd zijn.

- ***Zet in op verzamelen en centraliseren van alle informatie over een jongere***

Tracht zo veel mogelijk informatie te verzamelen over het – gefragmenteerde – hulpverleningstraject en schooltraject dat een jongere heeft doorlopen. Opvragen van alle voorafgaande verslaggeving kan inzicht geven in het traject dat de jongere heeft doorlopen en dubbel werk vermijden.

- ***Maak een goede indicatiestelling***

Maak een goede indicatiestelling en benut hierbij de expertise vanuit verschillende sectoren (bv. combinatie van IQ-gegevens, met een volledig beeld van sociaal-emotioneel en schools functioneren)

- ***Bewaak je eigen grenzen***

De draagkracht van de hulpverlening neemt toe dankzij dit samenwerkingsverband, maar ook de eisen aan iedere individuele hulpverlener zijn hoger. Bewaak de werkdruk en (emotionele) impact van het werk om het eigen welzijn te verzekeren en optimale hulpverlening te kunnen voorzien. Dit is des te belangrijker in het werken met een complexe doelgroep en in een (nieuw) samenwerkingsverband waar de verwachtingen op het vlak van vaardigheden en expertise hoog zijn.

Aanbevelingen voor teams

- ***Zich kwetsbaar opstellen versterkt het team op termijn***

Het vergt een grote openheid om 'experts' van andere organisaties zicht te laten krijgen op de eigen werking. Het wederzijds durven benoemen van moeilijkheden, angsten, grenzen en twijfels leidt tot verbinding. Durf procedures, gewoontes en afspraken los te laten of in twijfel te trekken en een zelfkritische houding aan te nemen. Er moet openheid bestaan om elkaars rollen kritisch te blijven bewaken. Dit is met name van belang bij complementaire functies, bijvoorbeeld in het onderling afstemmen tussen de psychologen van UKJA en van Van Celst.

- ***Wees voorbereid op veranderingen in het team***

Teams veranderen in grote mate (personeelsverloop, dynamieken) bij het opstarten van een nieuwe werking. Leden die minder affiniteit hebben met de nieuwe werking of doelgroep kunnen bijvoorbeeld vertrekken. Het 'nieuwe' team moet zich in zijn nieuwe functie kunnen organiseren en een nieuw evenwicht bereiken.

- ***Draag zorg voor het team***

In een (nieuw) samenwerkingsverband dient actief aandacht besteed te worden aan de dynamiek en het (veiligheids)gevoel binnen het team. Dit geldt des te meer wanneer vanuit de doelgroep zeer hoge eisen worden gesteld aan de betrokkenen.

- ***Investeer in het evolueren naar één cross-sectoraal team***

Zet in op het maximaliseren van communicatie tussen leden van beide organisaties. Overleg en neem beslissingen als één cross-sectoraal team waarin optimaal gebruik gemaakt wordt van de diversiteit in competenties van alle leden van het team.

Aanbevelingen voor leidinggevenden van organisaties

- ***Een intrinsieke motivatie is het fundament voor een succesvol samenwerkingsverband***
Wanneer een sterke intrinsieke motivatie met betrekking tot de vooropgestelde doelstelling aanwezig is in de verschillende settings, draagt dit in sterke mate bij tot het succes van de nieuwe (samen)werking.
- ***Complementariteit in aanbod en expertise is essentieel om een gemeenschappelijk doel te bereiken***
Zet in op intensieve samenwerking tussen organisaties die elkaar nodig hebben om een gemeenschappelijk doel te bereiken. Hun aanbod van beide partners moet elkaar kunnen aanvullen.
- ***Zorg voor een intensieve, maar gelijkwaardige samenwerking waarin wederzijds voordeel vervat zit***
Zorg voor een interactie die voor alle samenwerkende partners waardevol is en die voor elk van hen een voordeel inhoudt. Ongelijkwaardigheid in de inbreng van beide partners zorgt op termijn voor een onevenwicht en kan het samenwerken mogelijk bemoeilijken.
- ***Faciliteer de uitwisseling van aanbod en expertise, maar zet eveneens in op wederzijdse ondersteuning***
Optimaliseer de meerwaarde van de intensief samenwerkende organisaties door niet enkel in te zetten op de uitwisseling van expertise, maar ook op het ondersteunen van elkaar. Het gevoel 'er niet alleen voor te staan' vergroot de draagkracht. Dit kan gecreëerd worden door het gezamenlijk dragen van verantwoordelijkheid, door bereikbaarheid, maar ook door het organiseren van formele cross-sectorale debriefings.
- ***Streef een duidelijke rolomschrijving na, met name in geval van complementaire functies***
Zowel voor de hulpverleners als voor de jongeren dient de rol die iedere betrokkene opneemt binnen het samenwerkingsverband zeer helder omschreven te worden. Dit om een gevoel van verwarring en onveiligheid te vermijden en alle verschillende aspecten van de begeleiding te kunnen blijven aanbieden. Dit geldt in het project Van Celst specifiek voor de psychologen, waarbij het dagelijks functioneren ('hier en nu') opgenomen wordt door de psychologen bij Van Celst, terwijl bijvoorbeeld traumagerelateerde klachten door de psychologen van UKJA worden aangepakt. Dit maakt mogelijk van voor beide aspecten voldoende aandacht te blijven behouden. Het is dan essentieel dat deze opsplitsing voor het team en de jongeren zeer duidelijk is.
- ***Streef organisatiebreed engagement na, zorg voor integratie op alle niveaus tegelijkertijd, en vertrek niet van louter een top-down of bottom-up dynamiek***
Zet in op een integratie van beide organisaties waarbij personen in alle functies en 'niveaus' van de organisaties met elkaar communiceren en samenwerking trachten te optimaliseren. Net de uitwisseling van observaties en bedenkingen vanuit verschillende perspectieven, vergroot de kansen om een jongere adequaat te begeleiden. Zowel voor UKJA als bij Van Celst bestaat een organisatiebreed engagement (binnen ZNA respectievelijk Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen). Dit is noodzakelijk om de samenwerking te ondersteunen en om aan alle noden tegemoet te kunnen komen (bv. ook andere medisch specialisten aanspreken, permanentie voorzien, vrijwilligers inzetten, ...).
- ***Werk volledige trajecten en alle trajecten samen uit in plaats van casusafhankelijk samen te werken***
Zet in op overkoepelende en longitudinale samenwerking, op organisatieniveau, in plaats van louter casusafhankelijk voor bepaalde casussen of bepaalde delen van trajecten samen te werken. Alle en de gehele trajecten samen doorlopen, maakt dat een synergistisch effect bekomen wordt en dat de investeringen die in samenwerking worden gemaakt, niet enkel op casusniveau maar veel breder voordeel

bereiken. Bundeling van capaciteit, waarbij jongeren met gelijkaardige noden in dezelfde voorziening worden begeleid, draagt bij aan het kunnen uitbouwen van expertise voor een specifieke doelgroep.

- ***Streef integratie na, maar bewaak differentiatie en behoud van eigen expertise***

Zet in op het maximaal naar elkaar toegroeien van de samenwerkende organisaties (gemeenschappelijk doel, visie, missie, taal), maar bewaak gelijktijdig ook het bewaren van ieders aanbod en expertise. Door zeer nauw samen te werken en elk de eigenheid van de oorspronkelijke organisatiesetting te bewaren, kan er optimaal gebruik gemaakt worden van de meerwaarde die samenwerken kan bieden. Om de differentiatie te kunnen bewaken moet tijd geïnvesteerd worden in het blijven afstemmen over het aandeel dat beide partners opnemen in het tegemoet komen aan de noden van de doelgroep.

- ***Informeer jongeren, geef hen voldoende inspraak in hun traject en garandeer de nodige flexibiliteit***

Geef jongeren voldoende informatie over het aanbod binnen de samenwerking. Geef hen voldoende inspraak in hun traject, en wees flexibel in het aanpassen van het aanbod aan de individuele noden. Zo kan het een meerwaarde zijn als een jongere bij de eigen externe therapeut of huisarts in begeleiding kan blijven gaan, ondanks de opstart van de begeleiding bij Van Celst.

- ***Bewaak voldoende betrokkenheid van context ondanks de toenemende organisatorische complexiteit***

Tracht ouders adequaat te informeren en te betrekken in de mate van hun eigen wensen/noden en de casusspecifieke situatie, ook wanneer dit ten gevolge van een complexere (cross-sectorale) organisatiestructuur bemoeilijkt wordt.

- ***Zorg voor overzichtelijke dossiers en moedig registratie aan***

Goed noteren en registreren van eigen handelingen, observaties, incidenten, maakt het mogelijk om de groei en ervaring met een nieuw samenwerkingsverband beter op te volgen en zo nodig bij te sturen.

- ***Bouw vanuit een intensief samenwerkende kern een breder netwerk uit i.f.v. de doelgroep***

Zet in op het uitwerken van een intensief samenwerkingsverband tussen een tweetal organisaties. Van daaruit kan een breder netwerk uitgebouwd worden in functie van de noden van de doelgroep. Werk met een beperkt aantal partners die iedere een belangrijke rol spelen in het begeleiden van de doelgroep. Door het in de diepte uitwerken van deze samenwerkingsverbanden, geleid door de behoeften van de doelgroep, kan tot een wederkerig engagement gekomen worden. Door steeds opnieuw de noden van de doelgroep te evalueren groeit het netwerk organisch.

- ***Zet in op cross-sectorale vorming die aansluit bij de praktijk, om tot groeiende expertise en empowerment te komen***

Streef naar een vormingsaanbod waarbinnen cross-sectoraal kennis en ervaring wordt gedeeld. Net het laten aansluiten van een dergelijke vorming bij de (gedeelde) praktijk vergroot de efficiëntie ervan. Een partners die met kennis van de specifieke organisatiecultuur op casusniveau bepaalde thema's kan toelichten, zorgt voor een begrijpelijke en toepasbare vormingsinhoud. Een dergelijk vormingsaanbod kan in belangrijke mate bijdragen aan het empoweren van de betrokken hulpverleners.

- ***Evalueer continu en geef gaandeweg vorm aan de samenwerking***

Zet in op continue uitwisseling en evaluatie in verband met het opgestelde samenwerkingsverband. Hoewel een grondige planning en opzet een samenwerkingsmodel zeker ten goede komen, wordt men onvermijdelijk gaandeweg geconfronteerd met steeds nieuwe uitdagingen in de praktijk.

Al deze gelegenheden moeten aangegrepen worden om in overleg de manier van samenwerken bij te sturen en uit te breiden.

Dit vereist ook een blijvende (tijds)investering in gezamenlijk overleg.

- ***Communiceer de specificiteit van de werking transparant zodat de juiste doelgroep bereikt wordt***
De eigenheid en specifieke focus van de werking moeten duidelijk gecommuniceerd worden. Op die manier is voor jongeren en verwijzers duidelijk wie het meeste baat heeft bij het instappen in deze werking.

- ***Voor multipele en complexe noden: streef naar stabiliteit en continuïteit, aanklampend en volhardend. Ook stabiliteit en continuïteit binnen de voorziening zijn daarbij van belang***
Voor de groep jongeren met multipele en complexe noden zijn stabiliteit, continuïteit en aanklampende zorg belangrijk om tot goede hulpverlening te komen. Beperk in de mate van het mogelijke eventuele discontinuïteit tijdens het begeleidingstraject, door personeelwissels tot een minimum te beperken.

- ***Voor multipele en complexe noden: streef naar begeleiding die 'diepte' en 'breedte' van noden kan aanpakken***
Voor een doelgroep met multipele en complexe noden moet enerzijds voldoende specialistische zorg geboden worden, om tegemoet te kunnen komen aan diepe, uitgesproken begeleidingsbehoeften. Anderzijds moet ook geïnvesteerd worden in een begeleidingsaanbod dat het mogelijk maakt zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de breedte van noden die op verschillende interagerende domeinen bestaan.

Beleidsaanbevelingen

- **Zet in op reëel engagement voor een gemeenschappelijke doelstelling**

Investeer in samenwerkingsverbanden waar een reëel engagement voor een gedeelde doelstelling aan de basis ligt van de samenwerkingsintentie.

- **Structurele verankering en een gedeelde verantwoordelijkheid vergroten de daadkracht van een samenwerkingsverband**

Investeer in een structurele samenwerking in plaats van occasionele, tijdelijke, vrijblijvende samenwerkingsovereenkomsten. Zich gemeenschappelijk verantwoordelijk voelen voor het slagen van het samenwerkingsverband en voor een gezamenlijk vooropgesteld resultaat, draagt bij tot een grote investering en een verankerde samenwerking. Een vrijblijvende samenwerking kan minder grote uitdagingen aan.

- **Zet in op een vraaggestuurde werking**

Investeer in een vraaggestuurd aanbod, waarbij de doelgroepnoden de gezamenlijke inspanningen aansturen. Dit vereist het continu in kaart brengen en voorop stellen van de specifieke behoeften die de doelgroep op ieder moment heeft.

Er kan immers onvoldoende flexibel en efficiënt voor een doelgroep samengewerkt worden wanneer beide partners zich beperken tot aanbodgestuurd werken.

- **Pas de samenwerkingsintensiteit aan, aan de noden van de doelgroep**

Streef naar de gepaste samenwerkingsintensiteit, uitgaande van de doelgroepnoden. De samenwerkingsintensiteit die in het project Van Celst wordt gerealiseerd, sluit aan bij de multipele en complexe noden in de doelgroep. Voor deze doelgroep zou een consultfunctie of een episodisch samenwerken op basis van persoonsgebonden financiering niet op dezelfde wijze aan hun noden tegemoet kunnen komen.

- **Zorg voor voldoende tijd en middelen**

Besef dat een samenwerkingsverband niet onmiddellijk voor kwalitatief betere uitkomsten of een hoger rendement zorgt en met name in een eerste fase veel investeringen vraagt.

Voor jongeren met multipele en complexe noden is een aanklampend, continu aanbod nodig met een 24-uurs permanentie. Er is nood aan een breed gamma begeleidingsmogelijkheden en gespecialiseerde zorg. Bijgevolg is het noodzakelijk over voldoende middelen te beschikken. Er moet doorheen het proces steeds opnieuw tijd genomen worden om gezamenlijk te overleggen en af te stemmen over de thema's die op dat moment prioritair zijn.

- **Laat afzonderlijke settings samen werken, maar hun eigenheid behouden**

Er bestaan duidelijke voordelen aan het samen werken tussen twee afzonderlijke voorzieningen, ten opzichte van het aannemen van één of enkele experts uit een andere setting, in de eigen voorziening. Voor jongeren met multipele en complexe noden is een heel uitgebreid zorgaanbod nodig (ambulant en residentieel, psychisch en somatisch, veilige verblijfplaats en contextgerichte werking, ...), waardoor het voor hen zinvol is als verschillende (volledige) settings samenwerken. Ook biedt het samenwerken van twee afzonderlijke settings voor jongeren het voordeel dat 'woon' en 'behandelings/therapie' setting gescheiden zijn, wat veiligheid biedt en een normaliserende aanpak binnen de woonsetting mogelijk maakt. Twee verschillende settings beschikken en behouden ook elk hun eigen specialistisch aanbod. Het aannemen van één specialist (bv. kinder- en jeugdpsychiater) in een voorziening kan niet hetzelfde aanbod verzorgen.

- ***Stimuleer evaluatie en zelfreflectie in voorzieningen***
 Zet in op een regelmatig her-evalueren van het samenwerkingsverband door de verschillende betrokken partners. Een transparante en (zelf)reflectieve attitude is daarbij van belang. Ook het gebruik van instrumenten zoals de Partnerships Analysis Tool kan zinvol zijn (zie sectie 'kwantitatieve analyse van het samenwerkingsverband met behulp van de Partnerships Analysis Tool).
- ***Zorg voor een vorm van globaal dossier dat het traject van jongeren registreert***
 Beschikken over de gegevens van alle voorgaande opnames en begeleidingen van een jongere, kan de kwaliteit en de kostenefficiëntie van jeugdhulpverlening sterk verbeteren.
- ***Plan verdere uitbreiding van samenwerkingsnetwerken vanuit de kwetsbaarheden van de doelgroep***
 Een samenwerkingsnetwerk voor een kwetsbare doelgroep moet in functie van de noden van die populatie kunnen uitbreiden. De kwetsbaarheden die bij deze jongeren met multiële en complexe noden werden vastgesteld op verschillende levensdomeinen, maken dat zij ook op termijn op een uitgebreid hulpverleningsaanbod een beroep moeten kunnen doen. Bijvoorbeeld de uitdagingen van het tienermoederschap stellen hoge eisen aan de hulpverlening en vereisen bijkomende investering, afspraken en hulpverleningsaanbod.
- ***Voor multiële en complexe noden: investeer in een specifiek beleid voor transitie naar volwassenhulpverlening***
 Ook na hun (verlengde) minderjarigheid blijft deze doelgroep behoefte hebben aan ondersteuning op verschillende vlakken: psychiatrische ondersteuning, geschikte woonomgeving en ondersteuning bij zelfredzaamheid. Hierbij dienen korte – en langeretermijn behoeften van de jongere in rekening gebracht te worden. Om zorgzaam te kunnen verwijzen en continuïteit in zorg te garanderen moet deze transitieleeftijd op beleidsniveau voldoende aandacht krijgen en moet geïnvesteerd worden in het komen tot afstemming over definiëring van problematieken en verdeling van verantwoordelijkheid tussen de betrokken sectoren. Indien op beleidsniveau en in de praktijk deze afstemming tekortschiet bestaat het risico dat bepaalde groepen jongvolwassenen 'tussen wal en schip' terechtkomen. Zo bijvoorbeeld jongvolwassenen met een lager dan gemiddeld IQ, die in het huidige hulpverleningslandschap soms moeilijk een plaats vinden in de grijze zone tussen reguliere hulpverlening, en hulpverlening gericht op personen met een handicap. Ook de overdracht bij de overgang naar volwassenpsychiatrie moet met voldoende aandacht voor continuïteit gebeuren. Vanuit de noden van de doelgroep zou een kort gezamenlijk traject van volwassenpsychiatrie en kinder – en jeugdpsychiatrie erg waardevol zijn.
- ***Voor multiële en complexe noden: begrensbied aanbod voor doelgroep niet in tijd***
 Voor jongeren met multiële en complexe noden is continuïteit één van de belangrijkste doelstellingen in hulpverlening. Het begrenzen van een residentieel aanbod tot een bepaalde vooropgestelde termijn bemoeilijkt het behalen van deze doelstelling aanzienlijk.
- ***Investeer in evaluatieonderzoek binnen de jeugdzorg***
 Inzetten op evaluatieonderzoek in de jeugdhulpverlening is van groot belang. Het gaat om een snel evoluerend domein waarin weinig onderzoek wordt gedaan. Investeren in de samenwerking tussen wetenschap en praktijk, bijvoorbeeld o.v.v. academische werkplaatsen, is hierin onontbeerlijk.

Aanbevelingen voor onderzoek in deze setting

- ***Een respectvolle basishouding en interactie met de betrokken jongeren, hun context en de hulpverleners is essentieel***

Een respectvolle, geïnteresseerde en gelijkwaardige basishouding en open communicatie zijn noodzakelijk om op een goede manier onderzoek te kunnen doen. Zorg voor kennismaking en voldoende informatie voor alle partijen.

Specifiek voor jongeren met multipale en complexe noden is het van belang als onderzoeker betrouwbaar en oprecht te zijn, voldoende tijd te voorzien voor afspraken, en jongeren zo veel mogelijk inspraak en beslissingsrecht te geven.
- ***Zet in op een onderzoeksbenadering en werkwijze die participatie en uitwisseling met doelgroep en praktijk maximaliseren***

Zet in op participatief actieonderzoek om veranderingsprocessen in de diepte en longitudinaal onderzoeksmatig mee op te volgen en bij te sturen. Interactie met de praktijk is niet alleen erg waardeerend, maar biedt ook de vele bijkomende voordelen die de praktijkkennis aan het onderzoek kan bieden. Gebruik instrumenten die wetenschappelijk zinvol zijn, maar die ook gebruiksvriendelijk zijn en een meerwaarde bieden voor de praktijkwerking om ook op dit vlak een wederzijds voordeel te bekomen.
- ***Zet in op doelgroepomschrijving en registratie***

Investeer in het in kaart brengen van de doelgroep door hiervoor verschillende onderzoeksmethoden te combineren. Zorg daarnaast ook voor een goede registratie van de determinanten van het samenwerkingsproces (ervaringen, investeringen van alle partners, evolutie doorheen de tijd).
- ***Zet in op intern en extern klankbord door te werken met een stuurgroep en expertcommissie***

Zorg voor maximale betrokkenheid van leidinggevend en personen op de werkvloer van de participerende organisaties. Een externe expertgroep biedt het voordeel dat ook aan bredere (maatschappelijke) belangen en bijkomende expertise getoetst wordt.
- ***Houd rekening met de nodige tijdsinvestering en wees flexibel***

Participatief actieonderzoek in een kwetsbare populatie vergt een grote tijdsinvestering en de nodige flexibiliteit wat planning betreft. Er moet tijd gemaakt worden om met iedere (potentiële) deelnemer in gesprek te gaan. Er moet de mogelijkheid bestaan om afspraken meermaals te herplannen.
- ***Streef naar gedragenheid en vertrouwen binnen het team***

Het is essentieel dat alle hulpverleners voldoende geïnformeerd zijn, mee overtuigd zijn van het nut van het onderzoek en er mee vorm aan kunnen geven. (Context)begeleiders spelen een heel belangrijke rol in het betrekken en motiveren van deelnemers. Er moet vertrouwen zijn tussen de hulpverleners en de onderzoekers, om op die manier ook het vertrouwen dat de jongeren hebben in het onderzoek, te ondersteunen.
- ***Zorg voor een continue terugkoppeling op maat naar alle groepen deelnemers***

Het is een grote meerwaarde als in iedere fase van het onderzoek de voorlopige gegevens teruggekoppeld worden aan alle groepen deelnemers. In het onderzoeksproject Van Celst werd voor doorheen het project voor een terugkoppeling op maat gezorgd voor jongeren, context en hulpverleners.

Het betrekken van jongeren en context en vergroot eigenaarschap van hun traject. Ook zorgt een terugkoppeling in iedere fase van het onderzoek ervoor dat steeds opnieuw kritisch nagedacht kan worden over de aanpak en bevindingen.

- ***Verder onderzoek zou bijkomende aspecten kunnen belichten***

De impact op (stief)broers en (stief)zussen van jongeren met multiple en complexe noden verdient meer aandacht. Verder onderzoek zou hun perspectief en hun noden verder in kaart kunnen brengen.

Ook het onderzoeken van andere samenwerkingsverbanden voor kwetsbare doelgroepen zou erg waardevol zijn. Het is immers waarschijnlijk dat voor verschillende doelgroepen andere samenwerkingsmodellen een optimale hulpverlening kunnen verzorgen. Verder is het zinvol om de hiaten in het bestaand hulpverleningsaanbod in kaart te brengen en dat vanuit de perspectieven van hulpverleners en cliënten.

REFERENTIES

- Abramson, J. S., & Mizrahi, T. (1996). When social workers and physicians collaborate: positive and negative interdisciplinary experiences. *The Social Worker*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8936083><http://sw.oxfordjournals.org/content/41/3/270.short>
- Altrichter, H., Kemmis, S., McTaggart, R., & Zuber-Skerritt, O. (2002). The concept of action research. *The Learning Organization*, 9(3), 125–131. <http://doi.org/10.1108/09696470210428840>
- Altshuler, S. J. (2003). From barriers to successful collaboration: public schools and child welfare working together. *Social Work*, 48(1), 52–63. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12564707>
- Anckarsäter, H., Nilsson, T., Ståhlberg, O., Gustafson, M., Saury, J.-M., Råstam, M., & Gillberg, C. (2007). Prevalences and configurations of mental disorders among institutionalized adolescents. *Developmental Neurorehabilitation*, 10(March), 57–65. <http://doi.org/10.1080/13638490600864157>
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <http://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Arcelus, J., Bellerby, T., & Vostanis, P. (1999). A Mental-Health Service for Young People in the Care of the Local Authority. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4(2), 233–245. <http://doi.org/10.1177/1359104599004002009>
- Armsden, & Greenberg. (1987). IPPA (Inventory of Parent and Peer Attachment).
- Attar-Schwartz, S. (2009). School functioning of children in residential care: The contributions of multilevel correlates. *Child Abuse and Neglect*, 33(7), 429–440. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.010>
- Attar-Schwartz, S. (2013). Runaway behavior among adolescents in residential care: The role of personal characteristics, victimization experiences while in care, social climate, and institutional factors. *Children and Youth Services Review*, 35(2), 258–267. <http://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.11.005>
- Attar-Schwartz, S., & Khoury-Kassabri, M. (2015). Indirect and verbal victimization by peers among at-risk youth in residential care. *Child Abuse & Neglect*. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.12.007>
- Bai, Y., Wells, R., & Hillemeier, M. M. (2009). Coordination between child welfare agencies and mental health service providers, children's service use, and outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 33(6), 372–381. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.10.004>
- Baker, A. J. L., & Curtis, P. (2006). Prior placements of youth admitted to therapeutic foster care and residential treatment centers: The odyssey project population. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(1), 38–60. <http://doi.org/10.1007/s10560-005-0031-8>
- Bergeron, B. (2003). Essentials of shared services,. In John & W. Inc. (Eds.). Hoboken New Jersey.
- Bernstein, & Fink. (1998). Childhood Trauma Questionnaire.
- Bettge, S., Wille, N., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., Ravens-Sieberer, U., & group, the B. study. (2008). Depressive symptoms of children and adolescents in a German representative sample: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(S1), 71–81. <http://doi.org/10.1007/s00787-008-1008-x>
- Bosmans, G., Braet, C., Leeuwen, K. Van, & Beyers, W. (2006). Do Parenting Behaviors Predict Externalizing Behavior in Adolescence, or Is Attachment the Neglected 3rd Factor? *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 373–383. <http://doi.org/10.1007/s10964-005-9026-1>
- Breland-Noble, A. M., Elbogen, E. B., Farmer, E. M. Z., Dubs, M. S., Wagner, H. R., & Burns, B. J. (2004). Use of psychotropic medications by youths in therapeutic foster care and group homes. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 55(6), 706–708. <http://doi.org/10.1176/appi.ps.55.6.706>
- Burnside, L. (2012). *Youth in Care with Complex Needs. Special report for the Office of the Children's Advocate*. Alberta.
- CanChild Centre for Childhood Disability Research, X. (2004). *Service coordination for children and youth with complex*

- needs: A report for the Ministry of Children and Youth Services.* Hamilton, ON.
- Carter, B., Cummings, J., & Cooper, L. (2007). An exploration of best practice in multi-agency working and the experiences of families of children with complex health needs. What works well and what needs to be done to improve practice for the future? *Journal of Clinical Nursing*, *16*(3), 527–39. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01554.x>
- Cheung, S. Y., & Buchanan, A. (1997). Malaise scores in adulthood of children and young people who have been in care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *38*(5), 575–580. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01544.x>
- Chuang, E., & Lucio, R. (2011). Interagency Collaboration between Child Welfare Agencies, Schools, and Mental Health Providers and Children's Mental Health Service Receipt. *Advances in School Mental Health Promotion*, *4*(2), 4–15. <http://doi.org/10.1080/1754730X.2011.9715625>
- Connor, D. F., Doerfler, L. A., Toscano, Jr., P. F., Volungis, A. M., & Steingard, R. J. (2004). Characteristics of Children and Adolescents Admitted to a Residential Treatment Center. *Journal of Child and Family Studies*, *13*(4), 497–510. <http://doi.org/10.1023/B:JCFS.0000044730.66750.57>
- Cooper, M., Evans, Y., & Pybis, J. (2016). Interagency collaboration in children and young people's mental health: A systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child: Care, Health and Development*, *42*(3), 325–342. <http://doi.org/10.1111/cch.12322>
- Cottrell, D., Lucey, D., Porter, I., & Walker, D. (2000). Joint Working between Child and Adolescent Mental Health Services and the Department of Social Services: The Leeds Model. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *5*(4), 481–489. <http://doi.org/10.1177/1359104500005004003>
- Creswell, J. W. (2017). *Standards of quality and verification. Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions.* SAGE Publications.
- Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., & Committee, the I. H. N. C. (2009). The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National (HBSC) Study: origins, concept, history and development 1982–2008. *International Journal of Public Health*, *54*(S2), 131–139. <http://doi.org/10.1007/s00038-009-5404-x>
- Daining, C., & DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review*, *29*(9), 1158–1178. <http://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.04.006>
- Darlington, Y., & Feeney, J. a. (2008). Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. *Children and Youth Services Review*, *30*(2), 187–198. <http://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.09.005>
- Darlington, Y., Feeney, J. a., & Rixon, K. (2005). Interagency collaboration between child protection and mental health services: Practices, attitudes and barriers. *Child Abuse and Neglect*, *29*(10), 1085–1098. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.04.005>
- Deboutte, D. (2014). *Instrument ter bepaling van de zorgintensiteit voor kinderen en jongeren (IZIKA).*
- Doyle, L., Brady, A., & Byrne, G. (2016). An overview of mixed methods research. *Journal of Research in Nursing*, *21*(8), 623–635. <http://doi.org/10.1177/1744987108093962>
- Drabble, L. (2007). Pathways to collaboration: exploring values and collaborative practice between child welfare and substance abuse treatment fields. *Child Maltreatment*, *12*(1), 31–42. <http://doi.org/10.1177/1077559506296721>
- Duppong Hurley, K., Wheaton, R., Mason, W., Schnoes, C. J., & Epstein, M. H. (2014). Exploring Suicide Risk History Among Youth in Residential Care. *Residential Treatment for Children and Youth*, *31*(4), 316–327. <http://doi.org/10.1080/0886571X.2014.958377>
- Dyk, T. R. Van, Nelson, T. D., Epstein, M. H., & Thompson, R. W. (2014). Physical Health Status as a Predictor of Treatment Outcomes Among Youth in Residential Care. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *22*(4).
- Eichelsheim, V. I., & van der Laan, A. M. (2011). *Jongeren en vrijheidsbeneming: Een studie naar de wijze waarop jongeren in Justitiële Jeugdinstellingen omgaan met vrijheidsbeneming.* Den Haag. Retrieved from https://www.wodc.nl/binaries/ob300-volledige-tekst_tcm28-70971.pdf
- Glendinning, C. (2002). Partnerships between health and social services: developing a framework for evaluation. *Policy & Politics*, *30*(1), 115–127. <http://doi.org/10.1332/0305573022501601>

- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire : A Research Note, 581–586.
- Griffith, A. K., Huscroft-D'Angelo, J., Epstein, M. H., Singh, N. N., Huefner, J. C., & Pick, R. (2010). Psychotropic Medication Use for Youth in Residential Treatment: A Comparison Between Youth with Monopharmacy Versus Polypharmacy. *Journal of Child and Family Studies, 19*(6), 795–802. <http://doi.org/10.1007/s10826-010-9372-9>
- Grisso, & Barnum. (2000). MAYSI-2 (Massachusetts Youth Screening Instrument).
- Handwerk, M. L., Clopton, K., Huefner, J. C., Smith, G. L., Hoff, K. E., & Lucas, C. P. (2006). Gender differences in adolescents in residential treatment. *American Journal Of Orthopsychiatry, 76*(3), 312–324. <http://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.312>
- Handwerk, M. L., Smith, G. L., Thompson, R. W., Spellman, D. F., & Daly, D. L. (2008). Psychotropic medication utilization at a group-home residential facility for children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 18*(5), 517–525. <http://doi.org/10.1089/cap.2008.012>
- Harr, C. R., Horn-Johnson, T. C., Williams, N. J., & Jones, M. (2013). Personal Trauma and Risk Behaviors Among Youth Entering Residential Treatment. *Child and Adolescent Social Work Journal, 30*, 383–398.
- Henneman, E. A., Lee, J. L., & Cohen, J. I. (1995). Collaboration: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 21*(1), 103–109. <http://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21010103.x>
- Heron, J., & Reason, P. (2001). The practice of co-operative inquiry: Research “with” rather than “on” people. In P. (eds). In P. Reason & Bradbury (Ed.), *Handbook of action research: Participative inquiry and practice*. London: Sage.
- Hodges, S., Ferreira, K., Mowery, D., & Novicki, E. (2013). Who's in charge here? Structures for collaborative governance in children's mental health. *Administration in Social Work, 37*(4), 418–432. <http://doi.org/10.1080/03643107.2012.758062>
- Holmqvist, R., Carlberg, M., & Hellgren, L. (2008). Deliberate Self-harm Behaviour in Swedish Adolescent Girls Reports from Public Assessment and Treatment Agencies. *Child & Youth Care Forum, 37*(1), 1–13. <http://doi.org/10.1007/s10566-007-9044-0>
- Hornberger, S., Martin, T., & Collins, J. (2006). *Integrating Systems of Care: Improving Quality of Care for the Most Vulnerable Children and Families* (CWLA press).
- Horwath, J., & Morrison, T. (2007). Collaboration, integration and change in children's services: Critical issues and key ingredients. *Child Abuse and Neglect, 31*(1), 55–69. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.01.007>
- Hudson, B. (2002). Interprofessionality in health and social care: the Achilles' heel of partnership? *Journal of Interprofessional Care, 16*(1), 7–17. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11915720>
- Hukkanen, R., Sourander, a, Bergroth, L., & Piha, J. (1999). Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes. *European Child & Adolescent Psychiatry, 8*(4), 268–275. <http://doi.org/10.1007/s007870050101>
- Hunter, T. (2004). Child Welfare and Alcohol and Other Drug Treatment (AOD): Bridging the Gap to Comprehensive Services. *Journal of Family Social Work, 7*(4), 63–73. Retrieved from http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J039v07n04_04#.VcnHxxPtmko
- Hurlburt, M. S., Leslie, L. K., Landsverk, J., Barth, R. P., Burns, B. J., Gibbons, R. D., ... Zhang, J. (2004). Contextual predictors of mental health service use among children open to child welfare. *Archives of General Psychiatry, 61*(12), 1217–1224. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.61.12.1217>
- Hussey, D., & Guo, S. (2002). Profile characteristics and behavioral change trajectories of young residential children. *Journal of Child and Family Studies, 11*(4), 401–410. <http://doi.org/DOI> <https://doi.org/10.1023/A:1020927223517>
- Janssens, A., Peremans, L., & Deboutte, D. (2010). Conceptualizing collaboration between children's services and child and adolescent psychiatry: A bottom--up process based on a qualitative needs assessment among the professionals. *Clinical Child Psychology And Psychiatry, 15*(2), 251–266. <http://doi.org/10.1177/1359104509340651>
- Johnson, P., Wistow, G., Schulz, R., & Hardy, B. (2003). Interagency and interprofessional collaboration in community care: the interdependence of structures and values. *Journal of Interprofessional Care, 17*(1), 69–83. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12772471>
- Katz, I., & Spooner, C. (2006). *What interventions are effective in improving outcomes for children Of families with multiple*

and complex problems? New South Wales.

- Keene, J. (2001). *Clients with Complex Needs: Interprofessional Practice*. (Blackwell Science Ltd, Ed.). Oxford.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner*. (Deakin Uni). Victoria.
- Kenis, P., Cambré, A., & Van den Oord, S. (2016). De ontwikkeling van effectieve organisatienetwerken. CORTEXS-lunchseminarie. In *CORTEXS-lunchseminarie*. Brussels.
- Kjelsberg, E., & Nygren, P. (2004). The prevalence of emotional and behavioural problems in institutionalized childcare clients. *Nordic Journal of Psychiatry*, *58*(8), 319–325. <http://doi.org/10.1080/08039480410005846>
- Kodner, D. L., & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: meaning, logic, applications, and implications--a discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, *2*(November), e12.
- Lambert, G., Haley, N., Jean, S., Tremblay, C., Frappier, J.-Y., Otis, J., & Roy, E. (2013). Sexual Health of Adolescents in Quebec Residential Youth Protection Centres. *Canadian Journal Of Public Health-Revue Canadienne De Sante Publique*, *104*(3), E216–E221.
- Lepage-Chabriaux, M. (2005). Evaluation of children's stay in institutions: what is working? *Evaluation Review*, *29*(5), 454–466. <http://doi.org/10.1177/0193841X05279082>
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of Social Issues*, *2*(4), 34–46.
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, *40*(8), 795–805. <http://doi.org/10.1177/1403494812465030>
- McKay, M. M., & Bannon, W. M. (2004). Engaging families in child mental health services. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *13*(4), 905–21, vii. <http://doi.org/10.1016/j.chc.2004.04.001>
- McNeal, R., Handwerk, M. L., Field, C. E., Roberts, M. C., Soper, S., Huefner, J. C., & Ringle, J. L. (2006). Hope as an outcome variable among youths in a residential care setting. *The American Journal of Orthopsychiatry*. <http://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.304>
- McTaggart, R. (1994). Participatory Action Research: issues in theory and practice. *Educational Action Research*, *2*(3), 313–337. <http://doi.org/10.1080/0965079940020302>
- Meltzer, H., Gatward, R., Corbin, T., Goodman, R., & Ford, T. (2002). *The mental health of young people looked after by local authorities in England*.
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek*. (S.W.P. B.V., Ed.).
- Minkler, M., & Salvatore, A. L. I. C. I. A. L. (2012). Participatory approaches for study design and analysis in dissemination and implementation research. *Dissemination and implementation research in health: Translating science to practice*, *192*, 212.
- Mitic, W., & Rimer, M. L. (2002). The educational attainment of children in care in British Columbia, *31*(December 2002), 397–414.
- Mount, J. (2004). Identifying the Mental Health Needs of Looked after Young People. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *9*(3), 363–382. <http://doi.org/10.1177/1359104504043919>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Social Care Institute for Excellence (SCIE). Expert paper 14. (2013). *Looked-After Children And Young People. NICE Public Health Guidance*. Retrieved from <http://guidance.nice.org.uk/PH28>
- Nelson, T. D., Kidwell, K. M., Hoffman, S., Trout, A. L., Epstein, M. H., & Thompson, R. W. (2014). Health-related quality of life among adolescents in residential care: Description and correlates. *American Journal of Orthopsychiatry*, *84*(3), 226–233. <http://doi.org/10.1037/h0099812>
- Nelson, T. D., Smith, T. R., Duppong Hurley, K., Epstein, M. H., Thompson, R. W., & Tonniges, T. F. (2012). Association Between Psychopathology and Physical Health Problems Among Youth in Residential Treatment. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. <http://doi.org/10.1177/1063426612450187>
- Nelson, T. D., Smith, T. R., Thompson, R. W., Epstein, M. H., Griffith, a. K., Hurley, K. D., & Tonniges, T. F. (2011). Prevalence

- of Physical Health Problems Among Youth Entering Residential Treatment. *Pediatrics*, 128(5), e1226–e1232. <http://doi.org/10.1542/peds.2010-3609>
- Nelson, T. D., Van Dyk, T. R., Lundahl, A., Huefner, J., Thompson, R. W., & Epstein, M. H. (2013). Patterns and correlates of adolescent weight change in residential care. *Children and Youth Services Review*, 35(6), 960–965. <http://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2013.03.007>
- Nicholas, B., Roberts, S., & Wurr, C. (2003). Looked After Children in Residential Homes. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(2), 78–83. <http://doi.org/10.1111/1475-3588.00050>
- Nicholson, D., Artz, S., Armitage, A., & Fagan, J. (2000). Working Relationships and Outcomes in Multidisciplinary Collaborative Practice Settings. *Child & Youth Care Forum*, 29(1), 39–73. Retrieved from <http://ezproxy.library.capella.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=11304559&site=ehost-live&scope=site>
- Noom, M. J., Dekovic, M., And, Â., & Meeus, W. H. J. (1999). Autonomy, attachment and psychosocial adjustment during adolescence: a double-edged sword? # 1999 The Association for Professionals in Services for Adolescents. Retrieved from https://ac.els-cdn.com/S0140197199902695/1-s2.0-S0140197199902695-main.pdf?_tid=0353328a-f5f4-11e7-b35e-0000aacb362&acdnat=1515581584_e59658b249767a7caedc8fe1a3c7cad8
- O'Brien, M. (2011). Measuring the Effectiveness of Routine Child Protection Services: The Results From an Evidence Based Strategy. *Child & Youth Services*, 32(4), 303–316. <http://doi.org/10.1080/0145935X.2011.639239>
- Oliver, C., Mooney, A., & Statham, J. (2010). *Integrated Working: A Review of the Evidence*. London. Retrieved from http://dera.ioe.ac.uk/3674/1/Integrated_Working_A_Review_of_the_Evidence_report.pdf
- Oriol, X., Sala-Roca, J., & Filella, G. (2014). Emotional competences of adolescents in residential care: Analysis of emotional difficulties for intervention. *Children and Youth Services Review*, 44, 334–340. <http://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2014.06.009>
- Prince, J., & Austin, M. J. (2005). Inter-Agency Collaboration in Child Welfare and Child Mental Health Systems. *Social Work in Mental Health*, 4(1), 1–16. <http://doi.org/10.1300/J200v04n01>
- Provan, K. G., & Lemaire, R. H. (2012). Core concepts and key ideas for understanding public sector organizational networks: using research to inform scholarship and practice. *Public Administration Review*, 72(5), 638–648.
- Raeymaeckers, P., & Kenis, P. (2016). The Influence of Shared Participant Governance on the Integration of Service Networks: A Comparative Social Network Analysis. *International Public Management Journal*, 19(3), 397–426.
- Rankin, J., & Regan, S. (2004). Meeting Complex Needs : The Future of Social Care Meeting Complex Needs. *Housing, Care and Support*, 7(3), 4–8.
- Reason, P., & Bradbury, H. (2008). *The Sage handbook of action research: Participative inquiry and practice (2nd ed.)*. London.
- Robertson, H. (2011). Integration of health and social care: A review of literature and models. Implications for Scotland, (January).
- Rosengard, A., Laing, I., Ridley, J., & Hunter, S. (2007). *A Literature Review on Multiple and Complex Needs*. Retrieved from www.scotland.gov.uk/socialresearch
- Rosberg, J. I., & Friis, S. (2003). Staff members' emotional reactions to aggressive and suicidal behavior of in- patients. *Psychiatric Services*, 54(10), 1388–1394.
- Ryan, J. P., Marshall, J. M., Herz, D., & Hernandez, P. M. (2008). Juvenile delinquency in child welfare: Investigating group home effects. *Children and Youth Services Review*, 30(9), 1088–1099. <http://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2008.02.004>
- Sala Roca, J., Jariot García, M., Villalba Biarnés, A., & Rodríguez, M. (2009). Analysis of factors involved in the social inclusion process of young people fostered in residential care institutions. *Children and Youth Services Review*, 31(12), 1251–1257. <http://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2009.05.010>
- Salmon, G. (2004). Multi-Agency Collaboration: The Challenges for CAMHS. *Child and Adolescent Mental Health*, 9(4), 156–161. <http://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00099.x>

- Schmid, M., Goldbeck, L., Nuetzel, J., & Fegert, J. M. (2008). Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 2. <http://doi.org/10.1186/1753-2000-2-2>
- Seaburn, D. B., Lorenz, A. D., Gunn, W. B., Mauksch Larry B., & Gawinski Barbara A. (1996). *Models of collaboration* (Basic Book).
- Smyth, P., & Eaton-Erickson, A. (2009). Making the Connection: Strategies for Working with High-risk Youth. In S. C. P. R. C. Regina (Ed.), *In S. McKay, D. Fuchs, & I. Brown (Eds.), Passion for action in child and family services: Voices from the prairies* (pp. 119–142). Retrieved from <http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/prairiebook2009/Chapter6.pdf>
- Stalker, K., Carpenter, J., Phillips, R., Connors, C., MacDonald, C. & Eyre, J., Noyes, J., Chaplin, S. & Place, M. (2003). *Children with complex support needs in healthcare settings for long periods*. Joseph Rowntree Foundation.Pavilion Publishing.
- Stanley, N., Riordan, D., & Alaszewski, H. (2005). The mental health of looked after children: Matching response to need. *Health and Social Care in the Community*, 13(3), 239–248. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2005.00556.x>
- Steens, R., Van Regenmortel, T., & Hermans, K. (2015). *Intensieve Pedagogische Thuisbegeleiding In Beeld Een praktijkgestuurd onderzoek en de opbouw van een empowerende academische werkplaats*. Leuven.
- Strikwerda, J. (2006). The Shared Service Centre: Change, Governance and Strategy.
- Struik, A. (2010). *Slapen honden? Wakker maken!* Pearson Benelux Clinical.
- Struik, P., & Brugman, M. (2008). Life Cycle Model voor SSC, (November), 63–65.
- The Kidscreen Group. (2006). Kidscreen - 52.
- Tulviste, T. (2011). Autonomy, Educational Plans, and Self-Esteem in Institution-Reared and Home-Reared Teenagers in Estonia. *Youth & Society*, 43(4), 1335–1354. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ947937&site=ehost-live>
- Vahl, P., van Damme, L., Doreleijers, T. A. H., Vermeiren, R., & Colins, O. F. (2016). The unique relation of childhood emotional maltreatment with mental health problems among detained male and female adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 62, 142–150.
- Van Damme, L., Grisso, T., Vermeiren, R., Guy, L., Verbeke, L., De Clercq, B., ... Colins, O. F. (2016). Massachusetts Youth Screening Instrument for mental health needs of youths in residential welfare/justice institutions: identifying gender differences across countries and settings. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 27(5), 645–664. <http://doi.org/10.1080/14789949.2016.1183034>
- Van Dongen, T., Deboutte, D., Sabbe, B., & Glazemakers, I. (2014). Netwerktafels: illustratie van de methodiek aan de hand van een casus , p. 2-15. *Tijdschrift Voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie En Klinische Kinderpsychologie*, 2–15.
- Van Regenmortel, T., & Hermans, K. (2013). Een empowerende academische werkplaats als innovatieve samenwerkingsvorm tussen gebruikers, praktijkwerkers, beleid en wetenschap.
- Verheul, R., Andrea, H., Berghout, C. C., Dolan, C., Busschbach, J. J. V., van der Kroft, P. J. A., ... Fonagy, P. (n.d.). Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118): Development, factor structure, reliability, and validity.
- Verlinden, E., van Meijel, E., Opmeer, B., Beer, R., de Roos, C., Bicanic, I., ... Lindauer, R. (2014). Characteristics of the Children's Revised Impact of Event Scale in a Clinically Referred Dutch Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 27, 338–344.
- Verlinden, & Lindauer. (1998). CRIES-13 (Children's Revised Impact of Event Scale).
- Verpraet, A., Janssens, A., & Deboutte, D. (2011). De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) bij Vlaamse jongeren van 11 tot 18 jaar : normgegevens en verdere evidentie voor de betrouwbaarheid binnen een bevolkingsgroep. *Tijdschrift Voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie En Klinische Kinderpsychologie*, 36(1), 30–43.
- VicHealth. (2016). The Partnerships Analysis Tool.
- Wadsworth, Y. (2005). Participatory Action Research. *Journal of Sociology*, 467–481. <http://doi.org/10.1177/1440783305057079>

- Walker, S. (2003). Interprofessional work in child and adolescent mental health services. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 8(3), 189–204. <http://doi.org/10.1080/13632750300507018>
- Walter, U. M., & Petr, C. G. (2008). Family-Centered Residential Treatment: Knowledge, Research, and Values Converge. *Residential Treatment For Children & Youth*, 25(1), 1–16. <http://doi.org/10.1080/08865710802209594>
- Waterman, H., Tillen, D., Dickson, R., & De Koning, K. (2001). Action Research: A Systematic Review and. *Health Technology Assessment*, 5(23).
- Wells, K., Wyatt, E., & Hobfoll, S. (1991). Factors associated with adaptation of youths discharged from residential treatment. *Children and Youth Services Review*, 13(3), 199–216. [http://doi.org/10.1016/0190-7409\(91\)90005-3](http://doi.org/10.1016/0190-7409(91)90005-3)
- WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion*.
- Wolfensberger, W. (1994). "Let's Hang Up "Quality of Life" as a Hopeless Term'. In Goode D. (Ed), *Quality of Life for Persons with Disabilities International Perspectives and Issues* (Cambridge,).
- Wright, M. T., Brito, I., Coe, T., Harris, J., Kleba, M., Madsen, W., ... Wakeford, T. (2013). *Position Paper 1: What is Participatory Health Research?* Berlin. Retrieved from http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_definition_-_version_may_2013.pdf
- Zegers, M. a M., Schuengel, C., Van IJzendoorn, M. H., & Janssens, J. M. a M. (2008). Attachment and problem behavior of adolescents during residential treatment. *Attachment & Human Development*, 10(1), 91–103. <http://doi.org/10.1080/14616730701868621>

NAWOORD DOOR DE MEDEWERKERS VAN VAN CELST

We hadden graag het laatste woord gegeven aan de meisjes die centraal stonden in dit onderzoeksproject, maar dit bleek omwille van praktische problemen niet mogelijk. Trouw aan onze manier van samenwerken werd gezocht naar een andere invalshoek en al snel kwamen we terecht bij de praktijkwerkers die betrokken waren in het onderzoek. Hoe kijken zij terug op het onderzoeksproject?

Woorden voor onze ervaring

Eén van de elementen die terugkomt uit de reflecties van de praktijkwerkers is dat het onderzoek woorden geeft aan hun ervaring. Het illustreert wat in de praktijk elke dag 'gevoeld' wordt. De complexiteit, uniciteit van deze jongeren en hun bredere context, maar ook hun krachten en mogelijkheden. Dat deze jongeren en hun context zich zo hebben ingezet voor het onderzoek getuigt volgens de praktijkwerkers van kracht en hoop. Zij hebben dit onderzoek mogelijk gemaakt en naar een hoger niveau getild. In plaats van verbittering, onmacht en wantrouwen te tonen, hebben ze zich juist kwetsbaar opgesteld. Zoals ze ook een sleutelfiguur zijn in de uitbouw van de werking en de samenwerking, zijn ze dat ook in het onderzoek geweest. Hierbij was de basishouding van de onderzoekers en de begeleiders noodzakelijk. Zij hebben de jongeren uitgenodigd tot relatie en vertrouwen door het tonen van oprechte interesse en betrokkenheid.

Voorbij de vanzelfsprekendheid

Daarnaast geven de praktijkwerkers ook aan dat de presentatie van de resultaten bij hen vaak resulteerde in een 'aha-gevoel'. De resultaten confronteerden de begeleiders met de zwaarte van de doelgroep en duiden waarom deze jongeren zo vaak zijn vastgelopen. Het gaf ook erkenning voor de hoge verwachtingen die gesteld worden aan begeleiders. Door ervaring en opbouw van expertise dreigt een bepaalde omgang en basishouding wel eens te vanzelfsprekend gevonden te worden, terwijl het uiteraard veel vergt van begeleiders én organisaties.

Ruimte en gedragenheid

Een element dat ook terugkwam, was de ruimte die het onderzoek bood om in een duidelijk kader de samenwerking en het samenwerkingsproces te bespreken. Focusgroepen nodigden iedereen uit om bewust stil te staan bij de winst en het verlies van het geïmplementeerde samenwerkingsmodel. De gedragenheid werd hierdoor versterkt.

Extra werk

Uiteraard bracht het onderzoek ook extra werk met zich mee. De praktijkwerkers geven echter aan dat de toegankelijkheid en flexibiliteit van de onderzoekster maakte dat vanuit overleg en in de samenwerking gezocht werd naar een haalbare en zinvolle opzet. In elke fase was afstemming met de betrokkenen mogelijk en voelden de begeleiders zich erkend.

Een beter begrip voor de meisjes

Tot slot geven de begeleiders aan dat ze hopen dat het onderzoek kan bijdragen tot een beter begrip voor/van deze meisjes en de verdere uitbouw van kwalitatieve trajecten. Samenwerking over sectoren heen maakt volgens de praktijkwerkers dan ook echt een wezenlijk verschil voor zowel jongeren, hun context als voor henzelf.