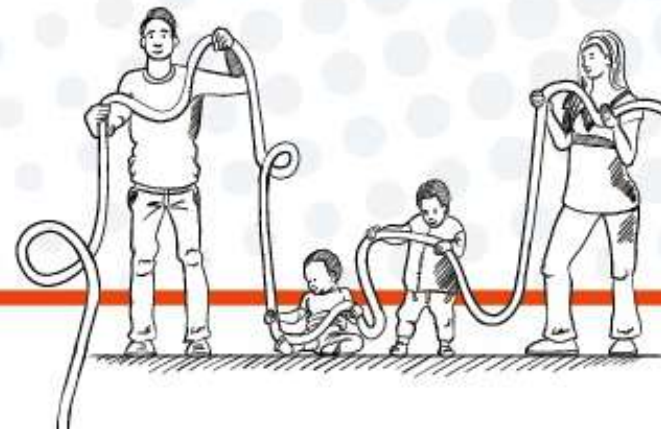




1ste Vlaams Congres

# Geestelijke Gezondheid bij Kinderen & Jongeren





# Jongeren met multipele en complexe noden: samen in contact met Geestelijke Gezondheid(szorg)?

Prof. dr. Inge Glazemakers



🌐 When poll is active, respond at **PollEv.com/ingeglazemakers859**

📱 Text **INGEGLAZEMAKERS859** to **22333** once to join

## Van waar komen jullie?

- Kinder- en Jeugdpsychiatrie **A**
- Jongerenwelzijn **B**
- GGZ **C**
- Onderwijs **D**
- Algemeen welzijnswerk **E**
- VAPH **F**
- Kind & Gezin **G**
- Andere **H**

# Onderzoeksteam



- **Charlotte Fortems**
- De ideale werelden (Agentschap Opgroeien)



- **Elien Craenhals**
- Samenwerking GI-GGZ (Agentschap Opgroeien)



- **Nele Claes**
- Recharge-alternatieve leerplek (Jeugdzorg Emmaüs Mechelen)



- **Dr. Thirsa Van Dongen**
- Netwerktafels/ Cliëntoverleg



- **Dr. Helena Van Den Steene**
- Samenwerking Van Celst-UKJA (Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en ZNA-UKJA)



## Kinderen en jongeren met multipele en complexe noden



# Een verhaal van 13 in een dozijn?

L. is een 7-jarig meisje dat aangemeld werd met frequente woede-uitbarstingen waarbij ze meubels vernietigt. Ze weigert instructies op te volgen, zowel thuis als op school. Op school moet men vaak time-out gebruiken omdat ze leeftijdgenootjes slaat.


Sinds de leeftijd van 2 jaar wordt ze behandeld voor astma. Ze moet regelmatig naar de spoedopname omwille van ademhalingsmoeilijkheden. Vaak weigert ze haar respirator te gebruiken. L. leeft op het platteland met haar moeder, broer en zus. De dichtste burens wonen een kilometer verder. L.'s vader zit in de gevangenis en is veroordeeld voor het kweken van marihuana. Haar moeder is werkloos. Het Comité Bijzondere Jeugdzorg heeft een dossier geopend, onder meer omwille van een melding van ondervoeding. L. woont sessies van de dienst gezinsondersteuning van het OCMW bij, maar haar moeder neemt maar zelden deel.

L.'s functioneren werd geëvalueerd door het CLB, maar moeder weigerde te participeren. Moeder heeft de school wel toestemming gegeven om L. Rilatine toe te dienen, maar weigert het zelf aan te schaffen.

🌐 When poll is active, respond at **PolleEv.com/ingeglazemakers859**

📱 Text **INGEGLAZEMAKERS859** to **22333** once to join

## Wat kenmerkt voor jou een jongere met multipele en complexe noden?

 No responses received yet. They will appear here...

## Kinderen en jongeren met multiple en complexe noden (MCN)?

“Kinderen en adolescenten met **diepgaande en interagerende behoeften** in de context van problemen **op verschillende levensdomeinen** (gezinscontext, functioneren en integratie in de samenleving) alsook psychiatrische problemen. De omvang van hun behoeften **overtreft de capaciteit (expertise en middelen)** van bestaande diensten en opeenvolgende interventies leiden tot **discontinue zorgverlening.**”

(Van den Steene, Van West & Glazemakers, 2019)





## Enkele cijfers...



# Prevalentie geestelijke gezondheidsproblemen bij jongeren in gesloten begeleiding: Meta-analyse

Diagnose	Jongens	Meisjes	Totaal
Depressie	17%	29%	17-24%
Chronische depressie	5%	22%	7-15%
Automutilatie	11%	18%	9-18%
Suïcidepoging	16%	27%	16-25%
PTSD	9%	27%	11-17%
Verlatingsangst	9%	26%	10-18%
OCD	5%	7%	4-7%

Livanou, Furtado, Winsper, Silvester & Singh (2019)



# Prevalentie: Meta-analyse vervolg

Diagnose	Jongens	Meisjes	Totaal
ODD/CD	26%	28%	22-31%
ADHD	19%	27%	17-26%
Borderline persoonlijkheidsstoornis	33%	26%	20-43%
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	81%	32%	39-82%
Leerstoornis (matig)	51%	35%	30-56%

Livanou, Furtado, Winsper, Silvester & Singh (2019)



# Kinderen en jongeren die door verschillende systemen bediend (zouden moeten) worden

## Internationale cijfers

JH en psychopathologie	<b>49%</b> van de kinderen in jeugdzorg voldoet aan de criteria voor minstens één diagnose <ul style="list-style-type: none"><li>• Gedragsproblemen 20%</li><li>• ODD 12%</li><li>• ADHD 11%</li><li>• Angststoornissen 18%</li><li>• Depressie 11%</li><li>• PTTS 4%</li></ul>	Bronsard, Alessandrini, Fond, Loundou, Auquier, Tordjman & Boyer (2016; meta-analyse)
Gerechtelijke JH en psychopathologie	<b>60-70%</b> van de in gerechtelijke jeugdzorg voldoet aan de criteria voor minstens één diagnose	Shufelt & Coccozza (2006) Teplin et al. (2006)
JH en beperking	<b>22-28%</b>	Lightfoot, Hill & LaLiberte (2011)
Gerechterlijke jeudhulp en beperking	<b>30-60%</b> (attest voor buitengewoon onderwijs)	Leone, Garfinkle, & Nelson (2002)

# Kinderen en jongeren die door verschillende systemen bediend (zouden moeten) worden

## Vlaamse cijfers

JH en psychopathologie	<b>54-56%</b> van kinderen en jongeren in jeugdzorg voldoet volgens een informant of zichzelf aan de criteria voor minstens 1 diagnose	Janssens & Deboutte (2010)
Gerechtelijke JH en psychopathologie	<b>83-95%</b> van de in gerechtelijke jeugdzorg voldoet aan de criteria voor minstens één diagnose	Van Damme, Colins & Vanderplasschen (2014)
JH en beperking		
Gerechterlijke jeudhulp en beperking	<b>40%</b> (Buso)	Delamillieure, 2020 (masterproef)



# Kinderen en jongeren die door verschillende systemen bediend (zouden moeten) worden

## Vlaamse cijfers

JH en VAPH	Dwarsdoorsnede K&G, Jongerenwelzijn en VAPH: overlap van kleine <b>3%</b> <b>6%</b> overlap Jongerenwelzijn en VAPH	2016 Jaarverslag jeugdhulp 2015 Rapport 34: Cliëntregistratie en intersectoraal zorggebruik. Een casestudie
Samenwerking private voorzieningen	<b>13,3%</b> Gelijktijdig aanbod (waaronder ook samenwerkingen binnen het agentschap)	2020 Binc
Crisismeldpunt met GGZ-component	<b>13%</b> aanmeldingen crisismeldpunten hadden zowel jeugdhulp als GGZ-component	2021 GEMS rapport
Aanvragen bij de intersectorale toegangspoort	<b>83,3%</b> slechts 1 typemodule van 1 sector Meest voorkomende combinaties zijn BJB VAPH ( <b>10,8%</b> ) en BJB KG ( <b>6%</b> )	2019 Jaarverslag Jeugdhulp
Intersectoraal zorgnetwerk	Engageert zich om de meest complexe casussen op te nemen als netwerk. In 2020 was dat <b>24% (28 jongeren)</b> .	2020 Complexe trajecten, Jaarverslag Jeugdhulp

🌐 Respond at [PollEv.com/ingeglazemakers859](https://PollEv.com/ingeglazemakers859)

📱 Text **INGEGLAZEMAKERS859** to **22333** once to join, then **A or B**

## Ik zie deze kinderen/jongeren met MCN in mijn praktijk

**A**

JA

**B**

NEE

# Kinderen en jongeren met MCN: wat hebben ze nodig?





# In contact met de noden van de jongeren en hun context

Holistische benadering

Focus op het individu

Inzetten op de relatie tussen jongere–professional

Efficiënte organisatie van hulpverlening

Continuïteit van zorg

Zelfbeschikking/ Agency



# In contact met de noden van de jongeren en hun 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)

Op dit moment zou **het niet werken met enkel jeugdzorg** en het zou niet werken met enkel kinderpsychiatrie. Omdat ze de psychiatrische ondersteuning en een stabiele leefsituatie nodig heeft (interview ouder 2, Van Celst)

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)

## Holistische benadering

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)

# In contact met de noden van de jongeren en hun context

## Focus op het individu

*“Elke jongere is anders, ik denk zeker dat dat een goed idee is dat er in het begin individueel met u wordt afgesproken, hebt ge dat nodig om meer in contact te zijn dan gewoon?” (Participant kind 10, UKJA)*

*Want je hebt mensen die echt graag terug naar school willen gaan, en dan heb je andere mensen die niet meer zo graag naar school willen gaan. Dus ik denk dat dat echt wel **individueel besproken moet worden** (jongere interview T., Recharge)*

*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)*

*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)*

*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 contact met de noden van de jongeren en hun context

Ja en **gewoon lief zijn**. Ze worden hier niet snel boos, en ze vragen ook niet veel van mij of andere mensen. En die kunnen ook gewoon is lachen. En ook als ge over u verleden praat ofzo, als ge slechte dingen deed, die gaan dat niet erg vinden ofzo. Die gaan daar geen hele drama over maken. Oke **die gaan wel proberen om u daarvan af te helpen of advies te geven** ofzo. Maar die gaan daar **geen heel drama over doen**. (jongere interview H., Recharge)

Ze winnen je **vertrouwen** niet. Soms zeg ik oké, ja ik vertrouw deze mensen en vertel hen veel. Daarna krijg ik problemen door hen." (Jongere, Van Celst/UKJA)

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).

## Inzetten op de relatie tussen jongere–professional

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

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)

# In contact met de noden van de jongeren en hun context

*In andere instellingen is dat **allemaal verbrokkeld** dus dan heb je een huisarts of een pediater 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)*

*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)*

*Er waren afspraken, maar geen concrete beslissingen. En **geen duidelijk plan voor de toekomst**, dit was heel moeilijk voor mijn zoon. Hij verwachtte deze duidelijkheid voor de toekomst (Ouder, NWT)*

## Efficiënte organisatie van hulpverlening

*'De voorzitter stond er op dat we hulp nodig hadden. Initieel reageerde er niemand, maar ze stond er op dat iemand een taak op zich nam, en iemand anders een andere en zo verder. Het was een moeilijk moment voor mij, ik vroeg mezelf af: wat zal er gebeuren, wat nu? **Uiteindelijk namen ze de verschillende taken op** (ouder 1, NWT)*

*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)*

*Ik had al meer dan een jaar begeleiding en **tijdens die twee Netwerktafels leerde ik meer.** Vanaf dat moment ging het allemaal positiever. (ouder, NWT)*

# In contact met de noden van de jongeren en hun context

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)

**Overall 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)

## Continuïteit van zorg

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)

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

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)

# In contact met de noden van de jongeren en hun context

## Zelfbeschikking/ Agency

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 keuzes 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)

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)

Ja elke dag is dat eum dat je zo voorstellen maar geven van dat willen we doen of dat wil ik doen. en dan... dan Gaat er **gestemd worden van wie wil dat nog doen.** En als er een paar mensen zeggen Nee ik heb **geen zin om iets te doen vandaag dan hoeft dat hier ook niet.** (Jongere, Recharge)

Ik denk dat ik erbij moest zijn, **want ze wilden geen beslissingen nemen zonder mij.** Als ze dingen achter mijn rug om zouden beslissen, zou ik heel boos zijn en zou ik het heel moeilijk maken.' (Jongere, NWT)

Ja ik vind dat **wel belangrijk dat je kan zeggen** van vandaag heb ik daar **even geen zin in.** (jongere, Recharge)

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.** (adolescent interview 3, Van Celst)

# In contact met de noden van de jongeren en hun context

Holistische benadering

Focus op het individu

Inzetten op de relatie tussen jongere–professional

Efficiënte organisatie van hulpverlening

Continuïteit van zorg

Zelfbeschikking/ Agency

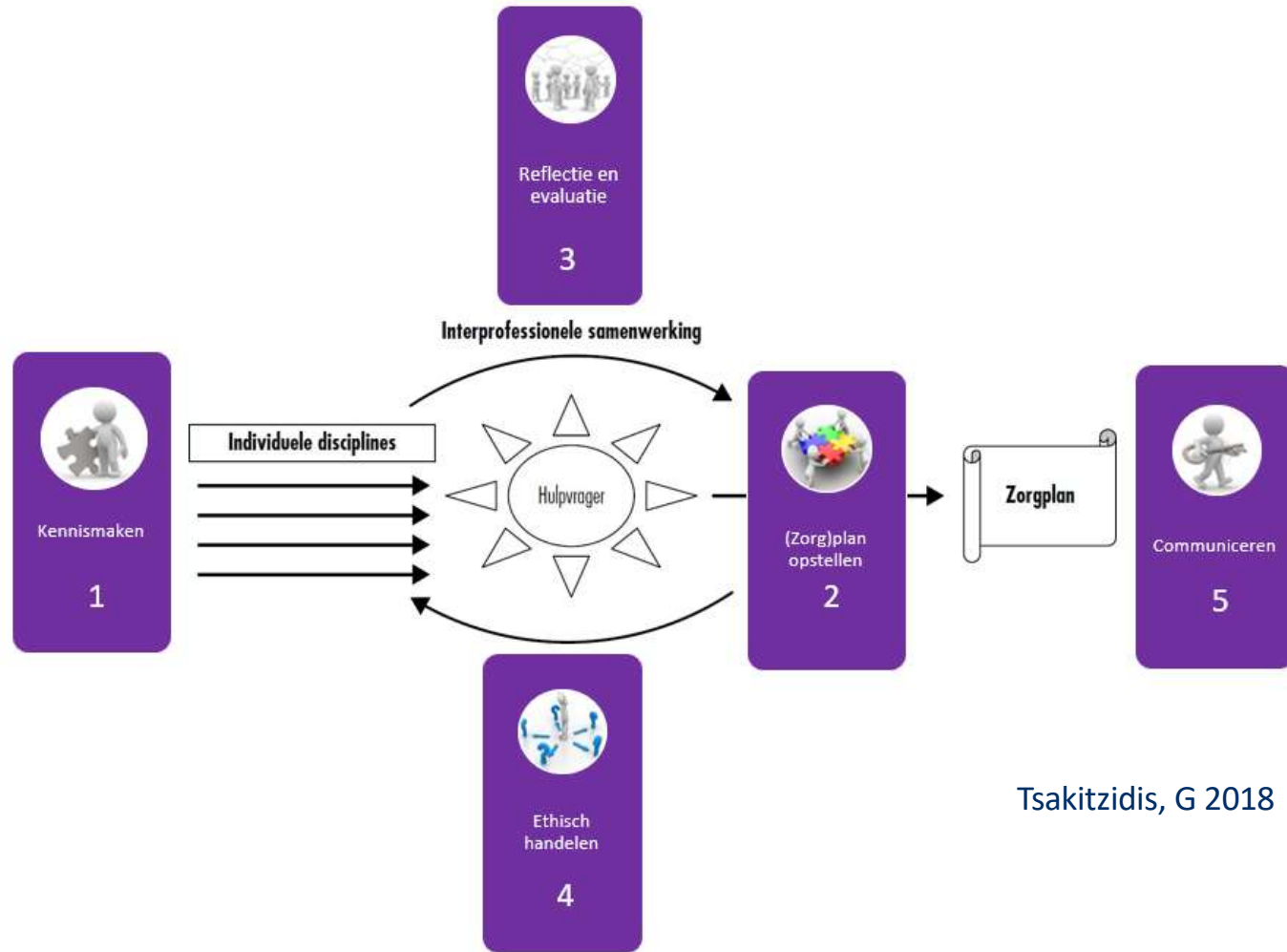




# Intersectorale samenwerking: met elkaar in contact?



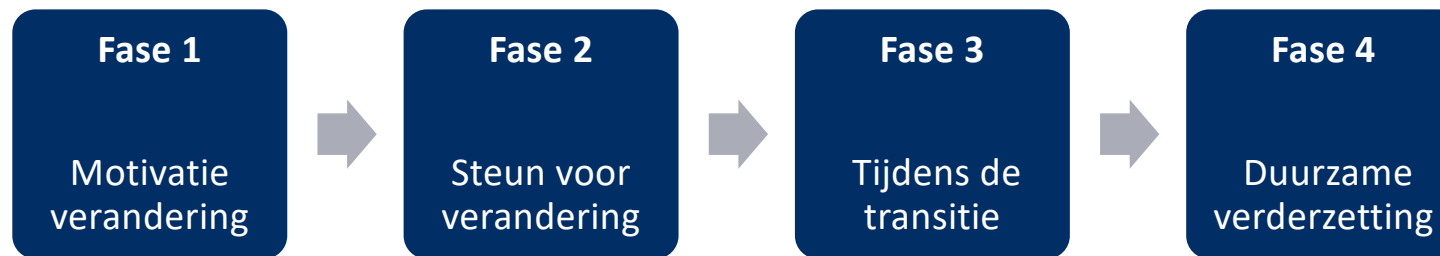
# Interprofessionele samenwerking



Tsakitzidis, G 2018



# Samenwerking: Proces van verandering



VicHealth, PAT (2016)





< Untitled folder

 Moderate

 Visual settings

 Edit



🌐 When poll is active, respond at **PolleEv.com/inglazemakers859**

📧 Text **INGGLAZEMAKERS859** to **22333** once to join

# Wat maakt intersectoraal samenwerken een uitdaging voor jullie?

Loading...

No responses received yet. They will appear here...

# Barrières voor intersectorale samenwerking (1)

De tijd die het vraagt

Onvoldoende middelen

Communicatie\*

- Wie biedt wat aan?
- Wie contacteer ik?
- Jargon
- Assumpties
- Vragen van andere organisaties of sectoren kunnen aanvoelen als kritiek, zich moeten legitimeren
- Te weinig communicatie
- Communicatiefouten bv. verkeerd adres

Verschillende doelstellingen

# REALISEREN SAMENWERKING

## Gelijkwaardigheid tussen hulpverleners onderling

*Hulp vragen* = ongemakkelijk → (te) voorzichtig wat betreft samenwerken, (te) lang wachten alvorens advies te vragen → doorverwijzing

*Verdelen van taken/opvolging* = ongemakkelijk → conflicten → niet bereiken van teamdoelen → einde samenwerking

*HV: 'Het bespreken van je begeleiding in de aanwezigheid van externe deskundigen voelt indringend. Het voelt onaangenaam; ondersteuning vragen als hulpverlener lijkt als het in vraag stellen van je professionaliteit.'*

*HV: 'Andere hulpverleners willen argumenten horen die ik niet kan geven. Het is niet gepast, de cliënt hoeft dit niet te horen.'*

*Ouder: 'Ik weet niet of we nog eens samenkomen; één organisatie maakte al de afspraken, ze brachten iedereen samen. Nu is de centrale figuur weg, ik weet niet hoe we het zelf moeten regelen.'*

(Van Dongen, Sabbe, Glazemakers, 2019)



# Barrières voor intersectorale samenwerking (2)

Verschillende visies

Administratieve en organisatorische drempels

- Werkingsuren van andere diensten
- Wachten op beslissingen of input van andere diensten of organisaties
- Onnodige meetings
- Complexe aanmeldingsprocedures
- Veel tijd steken in papierwerk
- Procedures om zichzelf in te dekken
- Cultuurverschil tussen zeer bureaucratische organisaties en weinig bureaucratische organisaties

# Barrières voor intersectorale samenwerking (3)

## Personeelwissels in eigen en andere organisaties

- Vertrouwen
- Personeel uit andere organisaties moeten opleiden
- Tijd die ingenomen wordt door zoektocht naar personeel en opleiden van nieuw personeel
- Impact op gemeenschappelijke jongeren en gezinnen

## Concurrentie

## Informatie delen\*

- Wachten op toestemming om informatie te delen
- Moeten onderhandelen over informatiedeling
- Te veel mensen op de hoogte moeten houden
- Dubbele dienstverlening door gebrekkige informatiedeling

## Verschuivingen in politiek en beleid



# REALISEREN SAMENWERKING

## Interprofessionele samenwerking

- Gemeenschappelijk Protocol NWT
- Uitwisselen kennis, info – beroepsgeheim
- 'Out of the box' denken

*'Als hulpverleners werken we vaak naast elkaar, niet toegankelijk voor cliënten.'  
'Dat is denk ik het belang van een NWT, je doet het samen. Anders is het via telefoontjes, individuele contacten,...'*

*'De ouders ervaren het werk dat werd gedaan in het belang van hun kind. Ze konden echt participeren.'*

*'Het was de eerste keer dat de moeder aan tafel zat als expert en ook in deze rol werd aangesproken. Ze heeft dit nadien nog verschillende keren vermeld. Het was de eerste keer dat ze het gevoel had dat er echt werd geluisterd en dat er rekening mee werd gehouden.'*

(Van Dongen, Sabbe, Glazemakers, 2019)



# Wat zijn de effecten van intersectorale samenwerking voor deze kinderen en jongeren en hun gezin?

- Verbeterd functioneren
- Verbeterde schoolaanwezigheid
- Verbeterde mentale gezondheid
- Minder restrictieve woonomstandigheden
  
- Geen verschil in gedrag van kinderen en jongeren
- Meer schakels?





## Take home message

- Kinderen en jongeren met MCN krijgen niet (altijd) de hulp die aansluit bij hun noden
- Intersectorale samenwerking die de noden van jongeren central stelt vraagt aanpassingen en inspanningen op verschillende niveaus:
  - **Hulpverleners:** blijven zoeken naar medestanders
  - **Organisaties:** investeren in partnerships
  - **Beleid:** organisatorische en administratieve drempels wegnemen

**Als je niets verandert, verandert er niets...**



**Maak contact!**