



steunpunt mens
en samenleving

Op naar een ondersteuningsaanbod participatief werken voor professionelen in de jeugdhulp

Uitkomsten behoefteanalyse

12 november 2019

samvzw.be

Colofon

SAM, steunpunt Mens en Samenleving

Vooruitgangstraat 323 bus 2 – 1030 Brussel

+32 488 77 88 99 – info@samvzw.be

www.samvzw.be

Publicatiedatum

12 november 2019

Auteurs

Yoni Gonnissen

Inhoud

Inleiding	5
1 – Probleemanalyse	6
2 – Behoeftanalyse	8
Onderzoeksopzet	8
Instrumenten	8
Vragenlijsten	8
Focusgroepen	10
Data-analyse	10
Timing en fasering.....	10
Beperkingen onderzoek	11
3 – Resultaten behoefteonderzoek	12
3.1. Vaststellingen op niveau van de individuele hulpverlener	12
3.1.1. Achtergrondgegevens respondenten	12
3.1.2. Participatieve basishouding.....	13
3.1.3. Participatie in de relatie hulpverlener-minderjarige.....	14
3.1.4. Participatie in de relatie hulpverlener-ouders	19
3.1.5. Participatie in de organisatie.....	22
3.1.6. Expliciete behoefte aan ondersteuning.....	23
3.2. Vaststellingen op niveau van de organisatie	26
3.2.1. Achtergrondgegevens respondenten	26
3.2.2. Visie, attitudes en knelpunten	27
3.2.3. Expliciete ondersteuningsbehoeften	31
Samenvatting deel 1 en 2.....	33
3.3. Vaststellingen op niveau van cliënten	35
3.3.1. Achtergrondgegevens ouders en jongeren.....	35
3.3.2. De ideale hulpverlener kan niet zonder een participatieve basishouding	35

3.3.3. Participatie in de relatie hulpverlener-minderjarige	39
3.3.4. Participatie in de relatie hulpverlener-ouders	44
3.3.5. Participatie op mesoniveau	48
3.3.6. Wat moet aan bod komen in een ondersteuningsaanbod voor professionelen?.....	49
Conclusie	51
3.4. Focusgroepen	53
3.4.1. Concrete samenstelling	53
3.4.2. Programma	53
3.4.3. Hoofdobstakels op gebied van participatie	53
3.4.4. Andere vaststellingen uit de bevraging	69
3.4.5. Aanbevelingen i.f.v. een ondersteuningsaanbod	74
4 – Conclusies en aanbevelingen	80
Verschillende vormen van ondersteuning	80
Basistraining.....	80
Verdiepende modules.....	Error! Bookmark not defined.
Reflectietool	84
Andere initiatieven die inhaken op actuele en regionale ontwikkelingen en inhoudelijke thema's binnen de hulpverlening	84
Vlaamse projectgroep met trekker	84
Beleidsaanbevelingen.....	85
5 – Bijlagen	86
Bronnenlijst	117

Inleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en kadert in het actieplan participatie. Hiermee wil het Departement het participatief werken in de jeugdhulp versterken. Het doel is om tot een kader met aanbevelingen te komen met het oog op de ontwikkeling van een afgestemd ondersteuningsaanbod voor jeugdprofessionelen.

Investeren in vorming waarin hulpverleners competenties kunnen verwerven om te werken vanuit een participatieve basishouding, is belangrijk. Immers, participatie op microniveau is sterk bepaald door de begeleidershouding van de hulpverlener. De hulpverlener heeft weliswaar meer nodig (Vlaams overleg van cliëntvertegenwoordigers, 2013; Vandeurzen, 2016). Daarom moet ook bekeken worden hoe het mesoniveau versterkt kan worden in het creëren van een participatief klimaat.

Dit is niet de eerste actie die het uitwerken van een vormingspakket tot doel heeft. In de periode 2009-2012 werkten de toenmalige reflectiegroepen Ouders en Minderjarigen Integrale Jeugdhulp in Oost- en West-Vlaanderen een aanbod uit over de participatieve basishouding van de hulpverlener: “t Accent van de cliënt” (De Meersman, z.j.).

Er zijn verschillende definities van participatie in omloop. In dit rapport gaan we uit van ‘participatief werken als het proces van het delen van beslissingen die iemands leven/dat van zijn omgeving raken’. Participatie is: ‘mee weten, mee denken, mee beslissen, mee uitvoeren, mee evalueren’ (Cachet & Nevermind, 2012).

1 – Probleemanalyse

Participatief werken met kinderen, jongeren en ouders is het vertrekpunt in de jeugdhulpverlening. Het decreet Integrale Jeugdhulp van 2014 onderstreept dit belang. Er is de shift van een aanbodgerichte naar een vraaggestuurde hulpverlening (Roose, Mottart, Dejonckheere, Van Nijnatten & De Bie, 2009). En toch blijft het benaderen van cliënten op voet van gelijkwaardigheid een uitdaging (Heyndrickx, Barbier, Driessen, Van Ongevalle & Vansevenant, 2006).

Volwaardig partnerschap kan maar bereikt worden door een participatieve basishouding. Ideaal is een nabije, positieve en respectvolle hulpverlener die ten volle in relatie wil gaan en van daaruit zorg verleent. Dit relationeel werken vertrekt vanuit dialoog en samenwerking met de bedoeling om aansluiting te vinden op elkaar en de acties op elkaar af te stemmen. In realiteit is hulpverlening meer een heen en weer schipperen tussen tegenstellingen: afstand-nabijheid, bureaucratisch-op maat, betuttelend-emancipatorisch (Driessens, 2005).

Er zijn verschillende verklaringen voor het moeilijk realiseren van participatie. Volgens diverse studies voelen minderjarigen zich niet altijd begrepen en gehoord (Rap, Verkroost & Bruning, 2018). Internationale literatuur schetst een beeld van professionelen die twijfelen aan de capaciteiten van minderjarigen. Hulpverleners willen kinderen beschermen, maar deze bescherming kan ten koste gaan van de participatie van kinderen. Hierdoor kunnen ze een spanningsveld ervaren in de tegemoetkoming aan beide kinderrechten. Er kan ook sprake zijn van andere conflicterende belangen, zoals het participatierecht van kinderen en het gezag dat ouders hebben over hun kind (Bouma, Grietens, Knorth & Lopéz Lopéz, 2017). Participatie stimuleren vraagt energie. In het licht van de geleverde inspanningen worden de effecten van participatie niet altijd als dermate zinvol ervaren. Hulpverleners kunnen ook het gevoel hebben dat ze tekortschieten in hun communicatievaardigheden - of ze zetten deze vooral in op instrumentele wijze. Omdat hulpverlening zich vaak niet beperkt tot één hulpverlener, kunnen kinderen in contact komen met verschillende personen en is er vaak weinig tijd om een vertrouwensrelatie op te bouwen (Vis, Holtan & Thomas, 2012; Kennan, Brady & Forkan, 2018; Bessant & Broadley, 2014; Pölkki, Vomanen, Pursiainen, Riikonen, 2012; van Bijleveld, Dedding & Bunders-Aelen, 2015; O'Reilly & Dolan, 2017; Bouma, Grietens, Knorth & Lopéz Lopéz, 2017).

Op niveau van de ouders doet de literatuur uitspraken over in- en uitsluitingsmechanismen (De Vylder, 2014). Er worden vaardigheden verwacht van de ouder om deel te nemen aan de hulpverlening (Smulders, Hooghiemstra & Van Nieuwenhuizen, 2018; Wilkins & Whittaker, 2018). Verder kan het werken met een hulpverlener stressvol zijn voor ouders. Hulpverleners kunnen oordelen dat een situatie onveilig is en kunnen overgaan tot éézijdige actie. Een empathische en collaboratieve werkrelatie kan dan door hulpverleners als onoprecht worden beschouwd. Hierdoor kunnen ze terugvallen op een meer autoritaire aanpak. Voor professionelen leidt het willen hulp bieden aan een gezin en tegelijkertijd het uitvoeren van een risicotaxatie onvermijdelijk tot een belangenconflict (Wilkins & Whittaker, 2018).

Tot slot verwijzen professionals naar de juiste condities om cliëntparticipatie te realiseren. Ze kunnen botsen op praktische en organisatorische obstakels, zoals een gebrek aan tijd en personeel (Bouma, Grietens, Knorth & Lopéz Lopéz, 2017).

Participatie is dus een veelzijdig begrip. Bovendien is er geen consensus over wat participatie inhoudt en hoe het er zou moeten uitzien in de praktijk (Bouma, Grietens, Knorth & Lopéz Lopéz, 2017). De complexiteit weegt echter niet op tegen de vele voordelen. Participatie bevordert niet alleen het zelfvertrouwen van de cliënt, het waarborgt meer toegang tot grondrechten en het stimuleert democratisch burgerschap. Hulpverleners krijgen meer begrip voor de situatie van de cliënt omdat de cliënt meewerkt aan de hulpverlening (Lescrauwaet, z.j.). De besluitvorming is nauwer afgestemd op de noden van cliënten (Kennan, Brady & Forkan, 2018). Op organisatieniveau verhoogt participatie de effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit van de dienstverlening (Lescrauwaet, z.j.). Voor kinderen draagt participatie bij aan een positieve psychosociale ontwikkeling (Rap, Verkroost & Bruning, 2018). Onderzoek toont zelfs aan dat als kinderen niet gehoord worden of de kans niet krijgen om te participeren aan beslissingen, dit een negatieve impact kan hebben op hun emotioneel welzijn en toekomstige verwezenlijkingen (Kennan, Brady & Forkan, 2018). Ouders voelen zich dan weer erkend in hun ouderrol (Roppov vzw, 2014). De jeugdhulp zou ook effectiever zijn als ouders worden betrokken (De Vyllder, 2014). Participatief werken biedt ruimte aan ouders om hun persoonlijke en praktische competenties te vergroten (Smulders, Hooghiemstra & Van Nieuwenhuizen, 2018).

2 – Behoeftanalyse

ONDERZOEKSOPZET

Het behoefteonderzoek richt zich op de manifeste en latente behoeften van professionals en cliënten in de jeugdhulp. Het doel is om criteria te verkrijgen waaraan een toekomstig ondersteuningsaanbod participatief werken voor professionals zal moeten voldoen.

In het eerste en tweede deel van dit rapport focussen we op het perspectief van professionals zelf. Op volgende hoofdvragen wordt een antwoord gezocht: *Hoe kijken hulpverleners en organisaties naar participatie (in relatie tot hun eigen handelen)? Tegen welke barrières lopen zij aan? Kan vorming een passend antwoord zijn?* In totaal hebben we zicht gekregen op de behoeften van 388 professionals die werkzaam zijn binnen integrale jeugdhulp. Tevens gaan we na of er een betekenisvol onderscheid is tussen hulpverleners die werken in een eerder vrijwillig, dan wel een eerder opgelegd kader van hulpverlening. Met als verschil dat de motivatie om te participeren in een hulpverleningsproces aanvankelijk niet of nauwelijks aanwezig is bij een niet-vrijwillig cliënteel.

In het derde luik trachten we participatie te begrijpen door de ogen van jongeren en ouders zelf. We willen weten hoe zij het jeugdhulptraject ervaren hebben. *Hoe ziet de ‘ideale hulpverlener’ eruit? Welke mate van betrokkenheid ervaren zij? Waar liggen (nog) kansen voor participatie? Wat blijft hen bij als het gaat over (een gebrek aan) participatie? En wat moet zeker een plaats krijgen in een aanbod voor professionals?* We laten de stem horen van 67 ouders en jongeren met ervaring in de jeugdhulp.

In het vierde deel presenteren we de resultaten van de focusgroepen, waaraan 19 deelnemers uit 15 organisaties deelnamen. Centrale vraagstuk hier is: *Hoe ziet een toekomstig ondersteuningsaanbod voor professionals er idealiter uit? En hoe gaan we verder met de resultaten verkregen uit de bevragingen van professionals en cliënten?*

We sluiten af met algemene conclusies en (beleids-)aanbevelingen.

INSTRUMENTEN

In een eerste fase is gebruik gemaakt van vragenlijsten. In een vervolgfase zijn focusgroepen opgezet die dienen ter verdieping van de onderzoeksresultaten.

Vragenlijsten

Er is gewerkt met vier vragenlijsten: één voor hulpverleners, één voor middenkaders/directies van organisaties, één voor jongeren en één voor ouders. De surveys voor professionals zijn verspreid in december 2018; de surveys voor cliënten in april 2019. De verspreiding is gebeurd i.s.m. de stuurgroep

cliëntenrechten (administraties, cliëntorganisaties e.a.) via een gerichte mailing naar de voorzieningen, diensten, ondersteuners van het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp in de diverse regio's en nieuwsbrieven en websites van koepels en agentschappen, nieuwsbrief Jeugdhulp, Data zijn verzameld via SurveyMonkey.

VRAGENLIJST 1

De vragenlijst voor hulpverleners bevat de volgende secties:

1. Achtergrondinformatie respondenten: sector en werkzaam in eerder vrijwillige of eerder gedwongen context van jeugdhulp. '(Eerder) gedwongen' is hier gedefinieerd als: *'De hulp is altijd/meestal wel het gevolg van een vonnis van een rechter of een advies van een gemandateerde voorziening'*. '(Eerder) vrijwillig' is dan vertaald als: *'De hulp is nooit/meestal niet het gevolg van een vonnis van een rechter of een advies van een gemandateerde voorziening'*.

2. Vragen over participatieve basishouding: Volgens een eerdere bevraging bij cliënten (cfr. "t Accent van de cliënt") kan 'een goede hulpverlener' niet zonder een participatieve basishouding. Negen essentiële elementen maken van de hulpverlener een participatieve hulpverlener: onvoorwaardelijkheid, betrouwbaarheid, positieve ingesteldheid, openheid, empathie, authenticiteit, respect, gelijkwaardigheid en professionele nabijheid (De Meersman, z.j.). We toetsen deze kenmerken aan de eigenlijke hulpverleners.

3. Vragen over de relatie hulpverlener-minderjarige: Om de huidige situatie in kaart te brengen is gewerkt met een set van 12 stellingen, ontleend uit eerder onderzoek (Kosher, Ben-Arieh & Handelsman, 2016). Deze stellingen zeggen iets over de graad van participatie die respondenten nu hanteren. De items zijn opgebouwd van een laag niveau van participatie (bv. *'Ik leg aan het kind/de jongere uit welke beslissing genomen is'*) tot een hoog niveau van participatie (bv. *'Ik zorg ervoor dat het kind/de jongere deelneemt aan vergaderingen en besprekingen over hem/haar'*). ¹

Uit onderzoek blijkt ook dat er verschillende percepties leven bij hulpverleners als het gaat over participatie van kinderen/jongeren. We willen deze percepties toetsen a.d.h.v. 11 stellingen. We baseren ons op een schaal om participatie-attitudes te meten (Vis, Holtan & Thomas, 2012). ² Alle stellingen vertellen iets over de mate waarin een hulpverlener geneigd is of zal zijn om kinderen/jongeren te laten participeren aan de hulpverlening.

We bekijken welke obstakels of limieten participatie potentieel afremmen.

4. Vragen over de relatie hulpverlener-ouder(s): We gaan allereerst na wat professionals zeggen dat ze doen (feitelijkheid); wat zeggen ze over hoe ouders nu al betrokken worden bij de hulpverlening? Ten tweede: wat zouden de bevraagde hulpverleners willen doen (wenselijkheid)? Wat zijn cruciale elementen voor good practice bij participatie van ouders? En ten derde: wat kunnen professionals realiseren van wat ze willen doen (realiseerbaarheid)? Welke factoren/obstakels belemmeren de hulpverleners in het betrekken van ouders bij (een beslissing omtrent) de hulpverlening?

5. Vragen over participatie in de organisatie: Het gewicht dat de hulpverleners zelf hebben in hun organisatie is in kaart gebracht d.m.v. 4 stellingen. ³ Om cliëntparticipatie te realiseren is een minimum aan interactie tussen beide niveaus vereist (Herbots & Put, 2015).

6. Vragen over behoefte aan professionalisering

¹ De gehanteerde schaal is betrouwbaar, met een Cronbach's Alpha voor alle items van ,894.

² Cronbach's alpha = ,704

³ Cronbach's alpha = ,872

VRAGENLIJST 2

De enquête voor organisaties is opgebouwd als volgt:

1. **Achtergrondgegevens respondenten:** sector en welke functie men bekleedt binnen de organisatie.
2. **Vragen over visie, attitudes en knelpunten:** Om te weten welke attitudes er leven onder middenkaders/directies, zijn 5 stellingen uitgewerkt.⁴
3. **Vragen over behoefte aan ondersteuning**

VRAGENLIJST 3 EN 4

De enquêtes voor cliënten zijn grotendeels gebaseerd op de enquête voor hulpverleners. Er wordt eerder minimaal stilgestaan bij de behoeften van cliënten op mesoniveau. Ouders en jongeren verwijzen vooral naar elementen die betrekking hebben op de houding van de jeugdprofessional.

Bij de opmaak van de cliëntenquêtes zijn cliëntvertegenwoordigers (van het Raadgevend Comité in de jeugdhulp) geraadpleegd inzake de inhoud en de wijze waarop de bevraging moest georganiseerd worden. Het taalgebruik werd aangepast op maat van jongeren en ouders. Vakterminologie werd vermeden.

Focusgroepen

De uitnodigingen voor deelname aan de focusgroepen zijn gericht uitgestuurd. Er zijn drie gemengde focusgroepen doorgestaan met experten uit het brede werkveld en vormingspartners. Van de aangeschreven personen hebben uiteindelijk 18 participanten ingetekend. Hoewel er oorspronkelijk meer personen aangeschreven waren, lieten drukke agenda's het vaak niet toe om aanwezig te zijn op één van de twee momenten, namelijk 20/6 te Antwerpen (één focusgroep) of 27/6 te Brussel (twee focusgroepen).

Met de effectieve deelnemers is er, voortbouwend op de bevraging van hulpverlening en gebruikers, nagedacht over:

- hoe de vastgestelde obstakels en limieten kunnen oversteegen worden
- welke aanbevelingen er geformuleerd kunnen worden met het oog op de ontwikkeling van een (afgestemd) ondersteuningsaanbod participatief werken in de jeugdhulp.

DATA-ANALYSE

Voor de verwerking van de vragenlijsten is er gebruik gemaakt van SPSS 20. We maken gebruik van beschrijvende analyses. Significantietesten worden toegepast om een verschil in ervaring tussen hulpverleners in de eerder gedwongen/vrijwillige hulp met elkaar in rekening te brengen. Omdat niet alle respondenten de vragenlijst consistent hebben ingevuld, valt de steekproef voor o.a. de vergelijking van gemiddelde scores tussen beide groepen hulpverleners kleiner uit dan de totale steekproef. Om die reden kunnen uitkomsten, weliswaar beperkt, variëren. Er is uitgegaan van de veronderstelling dat de non-respons bij beide groepen stabiel is gebleven.

TIMING EN FASERING

⁴ Cronbach's alpha = ,654

Het effectieve onderzoek liep van 25 september 2018 tot en met 27 juni 2019. De stuurgroep cliëntenrechten in de jeugdhulp stond in voor de opvolging en het leveren van feedback.

Tijdslijn behoefteonderzoek participatie in de jeugdhulp



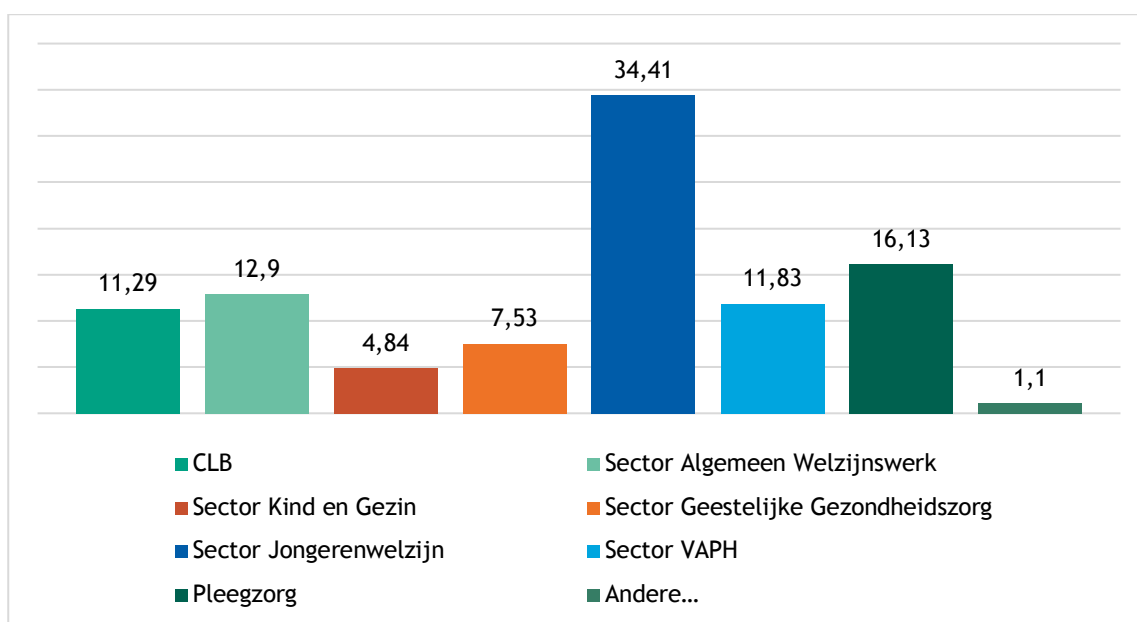
BEPERKINGEN ONDERZOEK

Voor de generalisering van de resultaten is enige voorzichtigheid op zijn plaats. Hiervoor is uitgebreider, wetenschappelijk, vervolgonderzoek noodzakelijk. Doorheen het rapport spreken we soms over ‘hulpverleners’ of ‘ouders’ of ‘jongeren’. We hebben het dan over de professionelen, ouders en jongeren die deelnamen aan de bevraging en niet over ‘dé hulpverlener’ of ‘dé cliënt’. Een bemerking is ook dat de professionelen die de enquête hebben ingevuld mogelijk al erg gedreven waren in het participatief werken of getriggerd werden vanuit een behoefte aan ondersteuning. Dit kan een invloed hebben op de resultaten. Bij de samenstelling van de focusgroepen is er rekening gehouden met de diversiteit aan sectoren, doelgroepen en het evenwicht tussen hulpverlening en vormingspartners. We hebben echter niet elke sector of vormingspartner kunnen bereiken.

3 – Resultaten behoefteonderzoek

3.1. VASTSTELLINGEN OP NIVEAU VAN DE INDIVIDUELE HULPVERLENER

3.1.1. Achtergrondgegevens respondenten



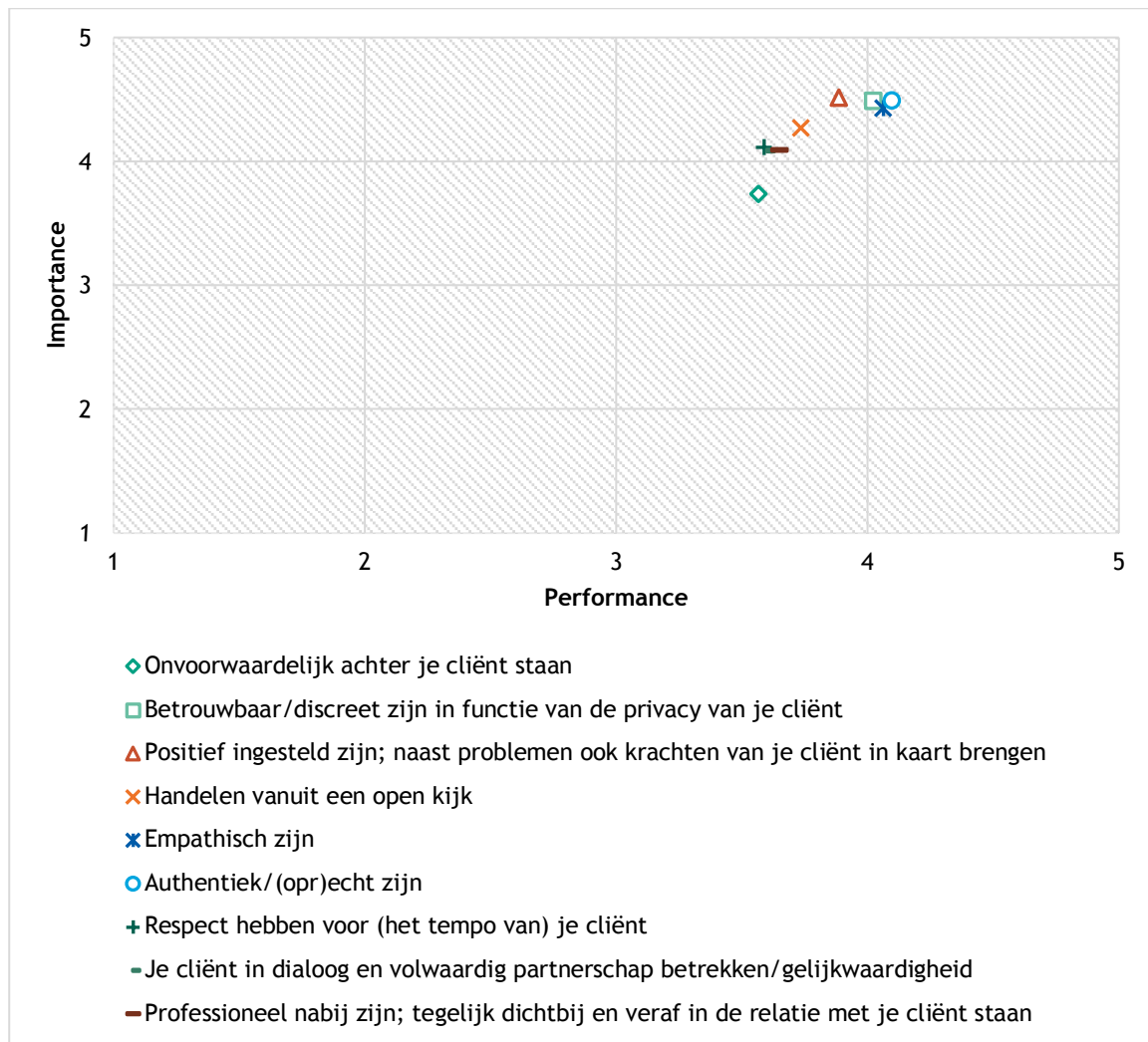
Figuur 1. Verdeling volgens sector integrale jeugdhulp (n=186)

De figuur laat zien dat de meeste respondenten tewerkgesteld zijn bij Jongerenwelzijn. De overige sectoren zijn in meer of mindere mate vertegenwoordigd. Er zijn ook twee 'andere' respondenten, afkomstig uit belendende sectoren/organisaties (kinderpsychiatrie en kinderrechtenorganisatie).

Iets meer dan één op twee hulpverleners (56%) is werkzaam binnen een (eerder) gedwongen context van jeugdhulp. 44% van de hulpverleners werkt op eerder vrijwillige basis met cliënten.

3.1.2. Participatieve basishouding

Reeds eerder aangehaald is dat een participatieve basishouding bestaat uit negen elementen. Op hulpverleningsniveau zijn gegevens verzameld over: 1) hoe belangrijk elk kenmerk is volgens respondenten ('importance') en 2) de mate waarin ze van mening zijn dat ze elk aspect realiseren in de praktijk ('performance'). Figuur 2 toont de gemiddelde scores op de waarden 'participatieve basishouding' (5-punten schaal).



Figuur 1. Spreidingsdiagram/Importance-Performance Matrix inzake elementen participatieve basishouding (n=257)

Noot. Minimum score 'Importance' 1 = helemaal niet belangrijk; maximum score 5 = uitermate belangrijk
Minimum score 'Performance' 1 = helemaal niet; maximum score 5 = in zeer hoge mate

We stellen vast dat hulpverleners zich in een hoge mate kunnen vinden in het belang van alle kenmerken 'participatieve basishouding'. Hulpverleners hechten het meeste belang aan een positieve ingesteldheid: naast problemen ook krachten van de cliënt in beeld brengen. Hoge scores zien we ook voor 'betrouwbaarheid' en 'authenticiteit'. Het kenmerk dat op een schaal van belangrijkheid het minst scoort is 'onvoorwaardelijk achter je cliënt staan'. Lagere scores merken we eveneens op voor 'gelijkwaardigheid' en 'professionele nabijheid'.

Als we dan gaan kijken naar de omzetting in de praktijk, merken we globaal een positieve zelfscore op. Hulpverleners geven in de enquête aan dat ze er het meest in slagen om authentiek te zijn. Ze zijn ook vaker tevreden over de mate waarin ze ‘empathie’ en ‘betrouwbaarheid’ realiseren in de praktijk. Ze zijn het minst tevreden over de mate waarin ze onvoorwaardelijk achter de cliënt staan. Ook ‘respect (voor het tempo)’ en ‘gelijkwaardigheid’ worden moeilijker realiseerbaar geacht in de praktijk.

Verder is gekeken naar het aspect waar de grootste discrepantie speelt tussen de twee vragen (‘importance’ en ‘performance’). De afstand tussen ‘het belang’ en ‘de praktijk’ is het grootst voor het kenmerk ‘positieve ingesteldheid’. Dit is opvallend aangezien hulpverleners hebben aangegeven dit kenmerk net bijzonder waardevol te vinden. De afstand is het kleinst voor het aspect ‘onvoorwaardelijkheid’. Globaal is het verschil in ‘importance’ en ‘performance’ eerder beperkt, al zijn alle aspecten wel belangrijker dan realiseerbaar.

Ten slotte merken we op dat respondenten in een eerder gedwongen kader van hulpverlening lagere scores geven op beide vragen (tabel 1 in bijlagen). Er is sprake van een significant verschil tussen beide groepen wat betreft:

- de mate dat men belang hecht aan de waarden ‘onvoorwaardelijkheid’, ‘betrouwbaarheid’ en ‘empathie’;
- de mate waarin hulpverleners principes als ‘onvoorwaardelijkheid’, ‘betrouwbaarheid’, ‘positieve ingesteldheid’, ‘empathie’ en ‘gelijkwaardigheid’ realiseren in de praktijk.

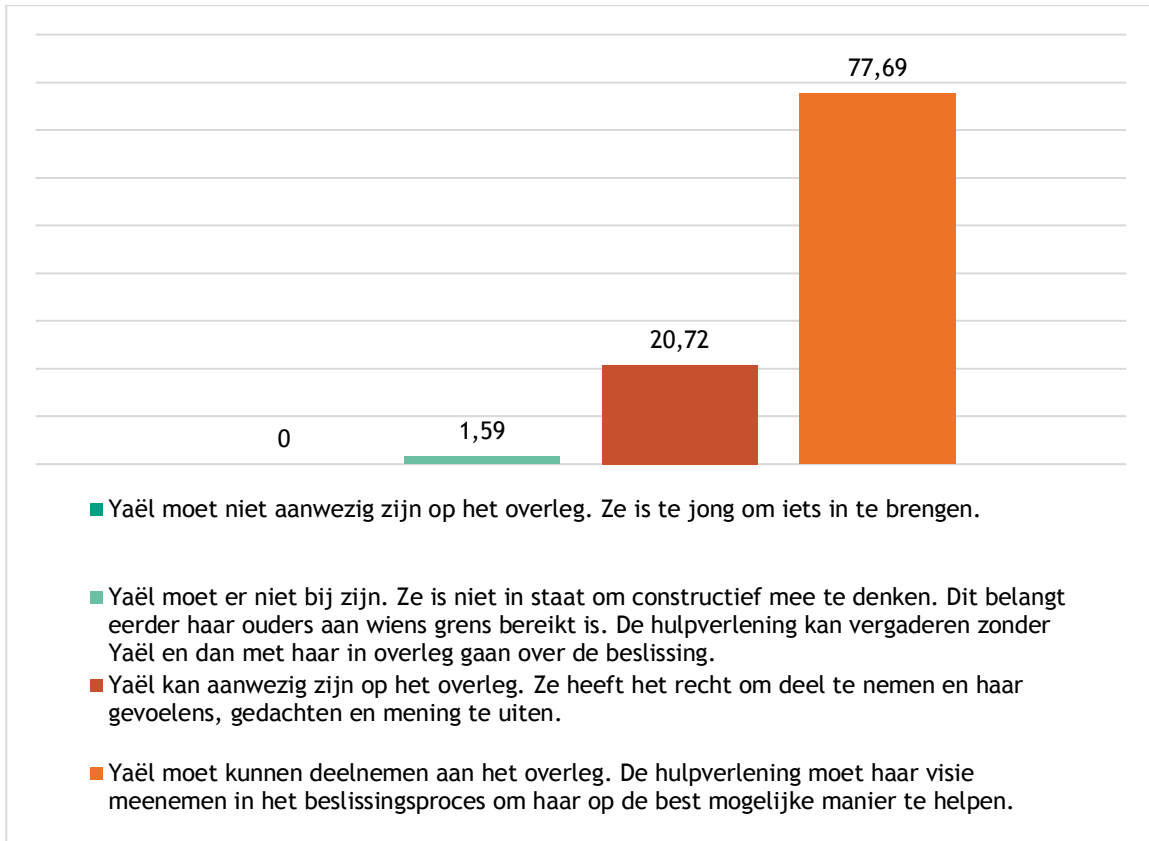
3.1.3. Participatie in de relatie hulpverlener-minderjarige

3.1.3.1. HOE KIJKEN HULPVERLENERS NAAR PARTICIPATIERECHTEN (CASUS)?

Respondenten kregen in dit onderdeel een casus voorgeschoteld. Het gaat om een fictieve situatie waar een belangrijke beslissing moet genomen worden m.b.t. het leven van een minderjarige.

“Yaël is een tienermeisje van 14 jaar oud. Ze doet het de laatste tijd slechter op school en zit niet goed in haar vel. Ze mist vaak school en sluipt 's nachts soms weg om wat 'rond te hangen'. Ze drinkt ook alcohol. Haar ouders vinden het moeilijk om haar grenzen op te leggen. Ze vertellen aan de hulpverlener, die het gezin al een tijdje begeleidt, dat ze 'op' zijn ten gevolge van het gedrag van hun dochter en dat ze niet meer weten wat ze moeten doen. De hulpverlener plant een overleg in met de betrokken hulpverlening om tot een stappenplan te komen teneinde het spijbelen een halte toe te roepen en opdat het thuis weer rustiger kan worden.”

Aan de hulpverleners is vervolgens gevraagd welke rechten de minderjarige - volgens hen - heeft/moet hebben in het besluitvormingsproces; ‘Bij welke visie sluit je je aan?’. De scores kunnen afgelezen worden in figuur 2.



Figuur 2. Visie op participatierechten (n=251)

Participatie is een fundamenteel recht van minderjarigen. We merken op dat het merendeel van de hulpverleners dit recht maximaal uitgeoefend wil zien voor deze casus. Een absolute minderheid vindt dat de minderjarige niet moet participeren aan het overleg. Een deel pleit voor een gedeeltelijke participatie. Deze bevindingen zijn in lijn met de resultaten opgesplitst voor de twee categorieën hulpverleners (eerder vrijwillig/gedwongen) (zie tabel 2 in bijlagen).

3.1.3.2. HOE PARTICIPATIEF WERKEN HULPVERLENERS NU IN RELATIE TOT MINDERJARIGEN? (HUIDIGE SITUATIE)

Voor de scores op de items m.b.t. participatiegraden verwijzen we naar tabel 3 in bijlagen. Uit de tabel kunnen we afleiden dat de scores eerder een dalende trend vertonen naarmate de participatiegraad hoger ligt. Zowat alle respondenten luisteren vaak tot altijd naar de gevoelens en gedachten van kinderen/jongeren (91,8%). (Bijna) altijd geven ze uitleg over waarom een bepaalde beslissing genomen is (90,9%). En ook welke beslissing genomen is (87,4%). Slechts een minderheid van de hulpverleners laat minderjarigen vaak of altijd onafhankelijk beslissingen nemen over de begeleiding (34,2%). Dit is de hoogst denkbare graad van participatie. Minder dan de helft maakt er een gewoonte van om minderjarigen te laten deelnemen aan vergaderingen en besprekingen (43,3%). Iets meer dan één op twee hulpverleners laat het kind vaak tot altijd zijn/haar mening uiten tijdens vergadermomenten (57,1%).

We willen nagaan of de gemiddelde score per item verschilt voor de twee groepen hulpverleners (eerder vrijwillige of eerder gedwongen jeugdhulp). Dit effect blijkt voor enkele items significant te zijn, met hogere gemiddelde scores voor hulpverleners in de eerder vrijwillige jeugdhulp (zie tabel 4). Het gaat dan om:

- de mate waarin men luistert naar de gevoelens en gedachten van kinderen/jongeren;

- de mate waarin men luistert naar de gevoelens en gedachten van minderjarigen vooraleer beslissingen worden genomen;
- de mate waarin hulpverleners het probleem samen definiëren met minderjarigen;
- de mate waarin hulpverleners ervoor zorgen dat minderjarigen onafhankelijk beslissingen kunnen nemen over de begeleiding.

3.1.3.3. LEVEN ER PERCEPTIES BIJ HULPVERLENERS?

Een eerste vaststelling (tabel 5) is dat vele hulpverleners denken dat er gespecialiseerde vaardigheden nodig zijn om te spreken met kinderen/jongeren (65, 2%). Communicatie is natuurlijk een vereiste om participatie te realiseren. Als professionelen zich niet competent/comfortabel voelen met het spreken met kinderen, dan is meer training/begeleiding hierin nodig (Vis, Holtan & Thomas, 2012). Een goede relatie met de hulpverlener zou het voor het kind wel vergemakkelijken om 'open' te zijn (stelling 4). Hulpverleners lijken het leren kennen van een kind dan ook veel belangrijker te vinden dan dat ze 'op voorhand veel weten over een kind/jongere' (stelling 3). Een minderheid van de hulpverleners denkt dat minderjarigen niet graag op gesprek gaan bij een/hun hulpverlener (14,5%). Deze hulpverleners kunnen ervoor kiezen om kinderen minder te betrekken (stelling 2).

Kan participatie minderjarigen belasten of schade berokkenen? Bijna de helft van de hulpverleners vindt alleszins dat 'men voorzichtig moet zijn om minderjarigen te bevragen over moeilijke ervaringen' (40,7%). Deze beschermende aanpak kan participatie inperken omdat hulpverleners dan uitgaan van potentiële risico's en schade (Vis, Holtan & Thomas, 2012). De relatie tussen hulpverlener en minderjarige *an sich*, zou minder risico inhouden (stelling 7).

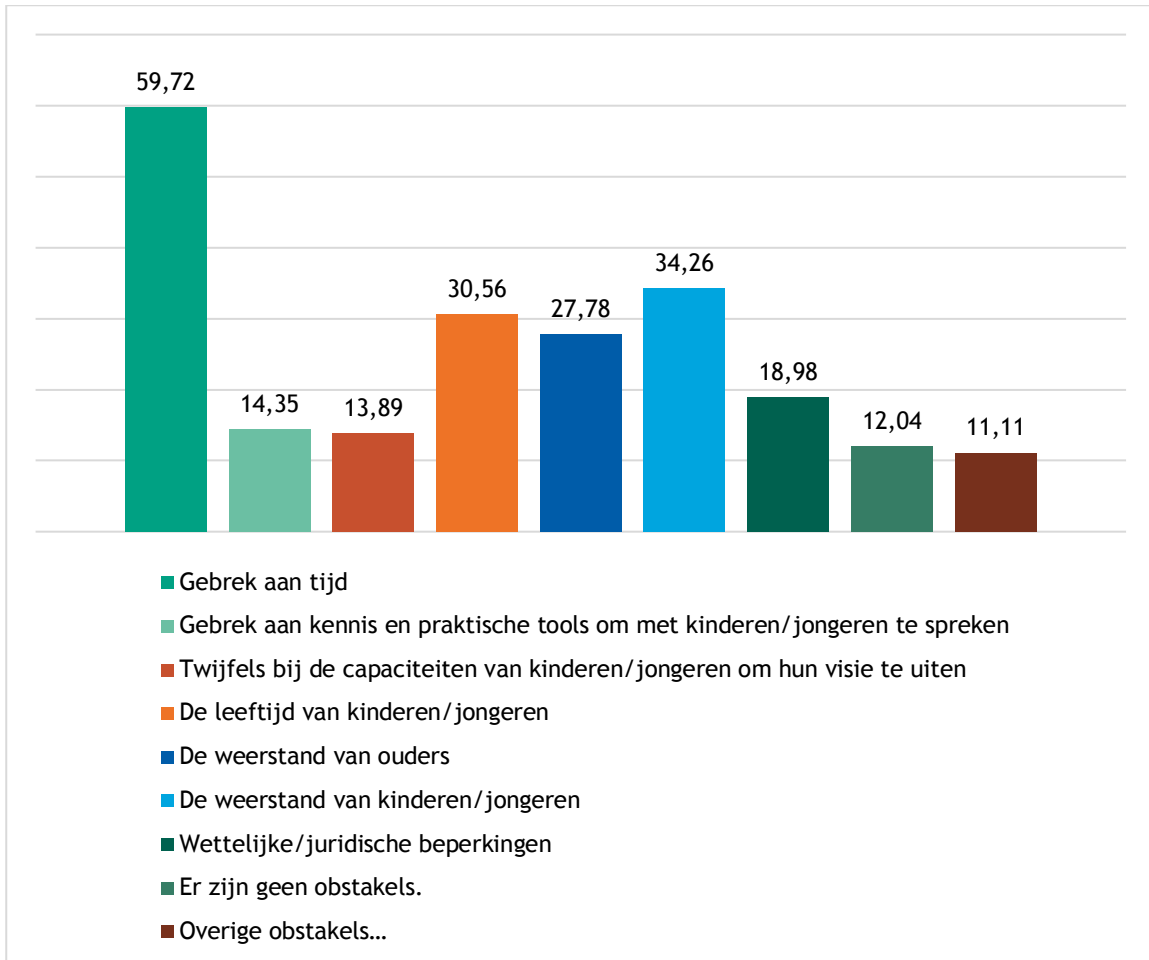
Nog een conclusie is dat de meeste hulpverleners (74,2%) denken dat het participatieproces belangrijker is dan de uitkomst (stelling 9). Sommige hulpverleners oordelen wel dat het niet altijd in het belang is van minderjarigen om hun zegje te kunnen doen (stelling 8). Een mogelijke verklaring is dat participatie wordt beschouwd als minder belangrijk als de onderhandelingsruimte gelimiteerd is of als men inschat dat de wensen van kinderen niet/beperkt zullen wegen op de uiteindelijke beslissing (Vis, Holtan & Thomas, 2012). Bijna alle hulpverleners vinden wel dat minderjarigen moeten kunnen deelnemen aan vergaderingen die over hen gaan (89,1%).

Kunnen we kinderen/jongeren als volwaardige actoren aanschouwen? Bijna één op vier hulpverleners denkt dat minderjarigen verkeerde beslissingen kunnen nemen omdat ze nog niet volwassen zijn (22,2%). Een minderheid vindt dat minderjarigen vaak niet weten wat ze willen of nodig hebben (11,3%). Dit is conform de theorie, die stelt dat er verschillende kindbeelden bestaan. Kindbeelden die op bescherming gebaseerd zijn, kijken naar kinderen als 'nog niet af' en gaan uit van een bepaalde kwetsbaarheid en afhankelijkheid. Van kinderen wordt verwacht dat zij nog niet helemaal capabel zijn om bij te dragen aan beslissingen die voor hen belangrijk zijn, alsook de gevolgen in te calculeren. Kindbeelden die vertrekken vanuit capaciteit of agency, beschouwen kinderen en jongeren als sociale actoren die, identiek aan volwassenen, keuzevrijheid hebben en verantwoordelijkheid bezitten (KeKi, 2015).

Tabel 6 presenteert de gemiddelde scores per item, waarbij gekeken is naar verschillen tussen de twee groepen hulpverleners. Hoewel er afwijkingen zijn, is er geen statistisch verschil gevonden in attitudes voor de twee groepen. Wél vinden we bewijs dat hulpverleners in een vrijwillige setting het significant minder eens zijn met de perceptie dat minderjarigen vaak niet weten wat ze willen of nodig hebben.

3.1.3.4. WAT ZIJN DE OBSTAKELS OM KINDEREN/JONGEREN (MEER) TE LATEN PARTICIPEREN?

Om zicht te krijgen op de noden van hulpverleners, moeten we weten met welke obstakels ze nu geconfronteerd worden. Figuur 3 toont de verdeling van de antwoorden. Respondenten konden meerdere antwoorden aanduiden.



Figuur 3. Obstakels t.a.v. participatie kinderen/jongeren (n=216)

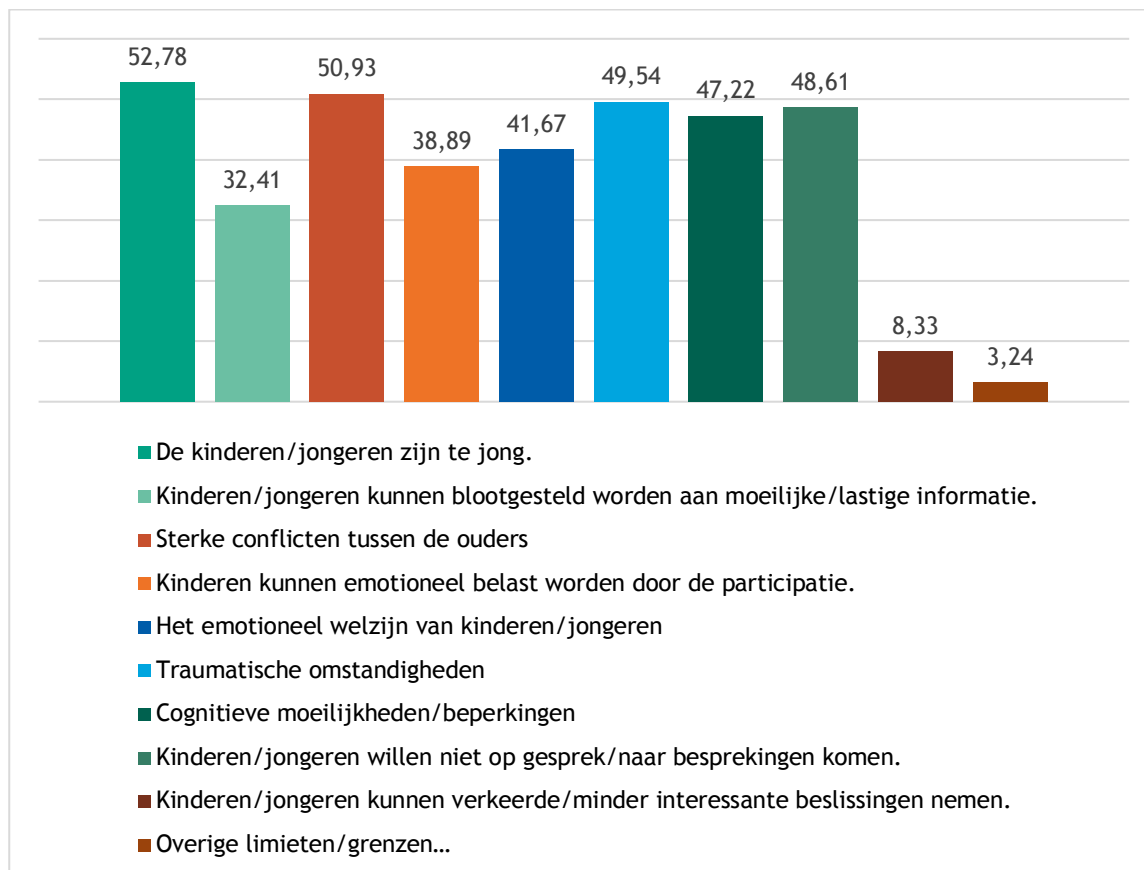
De figuur maakt zichtbaar dat hulpverleners op meerdere obstakels botsen. Meer dan de helft van de respondenten haalt tijdsgebrek aan als knelpunt om (meer) participatie te realiseren. Ook de weerstand van kinderen/jongeren wordt door meer dan één derde van de respondenten beschouwd als een obstakel. Verder is de leeftijd van minderjarigen een struikelblok voor bijna één op drie hulpverleners. Deze obstakels worden gevolgd door de 'weerstand van ouders', 'wettelijke/juridische beperkingen', 'gebrek aan kennis en praktische tools' en 'twijfels bij de capaciteiten van kinderen/jongeren' om hun visie te uiten. Een minderheid ervaart geen drempels. 'Overige obstakels' kunnen afgelezen worden in tabel 7 (bijlagen).

Wanneer we een vergelijking maken voor de twee groepen hulpverleners (eerder vrijwillig/gedwongen kader), dan zien we dezelfde (hoofd-)obstakels terugkeren. Hulpverleners in een eerder gedwongen kader lijken iets vaker geconfronteerd te worden met: een gebrek aan tijd en kennis/praktische tools, twijfels bij de capaciteiten van minderjarigen en de weerstand van kinderen/jongeren. De hulpverleners in een meer vrijwillig kader lijken iets vaker te worstelen met: de leeftijd van kinderen/jongeren, de weerstand van ouders en wettelijke/juridische beperkingen (tabel 8 in bijlagen).

“Alles is afhankelijk van wie het kind/jongere is; er zijn jongeren die absoluut niet willen meekomen naar een bespreking over hen omdat ze verlegen zijn, te prikkelgevoelig, overdonderd worden door te veel informatie ... je moet dit zeer individueel benaderen.”

3.1.3.5. IN WELKE OMSTANDIGHEDEN BOTSSEN HULPVERLENERS OP LIMIETEN/GRENZEN T.A.V. PARTICIPATIE VAN MINDERJARIGEN?

Naast obstakels, is het nuttig om te achterhalen of de bevroagde hulpverleners limieten verbinden aan participatie. Ook op deze vraag konden respondenten meer dan één antwoord opgeven.



Figuur 4. Limieten t.a.v. participatie kinderen/jongeren (n=216)

Figuur 4 wijst uit dat er meerdere grenzen te identificeren zijn als het gaat over participatie van minderjarigen. Meer dan één op twee hulpverleners vindt dat de leeftijd een grens vormt, evenals 'sterke conflicten tussen ouders'. Ook 'traumatische omstandigheden', minderjarigen die niet op gesprek willen komen en 'cognitieve beperkingen', worden beschouwd als limiterend voor (bijna) de helft van de bevroagden. Hoge scores krijgen we evenwel voor 'het emotioneel welzijn van kinderen/jongeren', 'kinderen kunnen emotioneel belast worden door participatie', alsook 'kinderen/jongeren kunnen blootgesteld worden aan lastige info'. Hieruit kunnen we opnieuw afleiden dat hulpverleners de bezorgdheid uiten over mogelijke schade die ze zouden kunnen berokkenen door kinderen moeilijke informatie voor te leggen of de idee dat ze hen zouden kunnen forceren om over gevoelige zaken te spreken. Een lager percentage denkt dat minderjarigen 'verkeerde/minder interessante beslissingen' kunnen nemen. Tabel 9 inventariseert de 'overige limieten/grenzen' (zie bijlagen).

Voor hulpverleners in de eerder gedwongen jeugdhulp zijn 'traumatische omstandigheden' het meest limiterend voor participatie, waar hulpverleners in een eerder vrijwillig kader in eerste instantie verwijzen naar de jonge leeftijd van kinderen. In tweede instantie halen deze hulpverleners de niet-deelname van minderjarigen aan gesprekken aan. Beide groepen stellen grenzen aan de participatiemogelijkheden van conflicterende ouders. Dit lijkt nog iets meer te spelen binnen de gedwongen hulpverlening. In vergelijking rapporteren deze hulpverleners ook vaker over: het 'emotioneel welzijn van kinderen', 'cognitieve moeilijkheden' en de idee dat minderjarigen verkeerde beslissingen kunnen nemen. Hulpverleners in de

vrijwillige jeugdhulp verwijzen dan weer frequenter naar het risico op ‘emotionele belasting’ of de blootstelling van minderjarigen aan moeilijke/lastige informatie (tabel 10 in bijlagen).

“Elke beslissing die voor/over een jongere/kind genomen wordt, is emotioneel/traumatisch... Maar als je ook nog eens niet wat mag weten of er niet bij mag zijn wanneer deze (hoe-waarom-wanneer-door wie) beslissing genomen wordt... Dan is het ook nog een traumatische ervaring boven op al de andere.”

“Schijnparticipatie: laten deelnemen om de procedure; eerder dan effectief naar hen te luisteren en aan bepaalde verzuchtingen te willen tegemoetkomen.”

“Indien de beslissing een gevaar voor de veiligheid of gezondheid inhoudt, wordt er bij de beslissing mogelijk minder rekening gehouden met de wensen van de jongere.”

Aansluitend hebben we de professionelen volgend vraagstuk voorgelegd: ‘Wat heb jij nodig om zelfs over die limieten/grenzen heen, participatief te kunnen/durven werken?’ De antwoorden zijn gerangschikt in tabel 11 (bijlagen). Hulpverleners vragen o.a. om meer tijd en ruimte, teamoverleg (om tot gedragen beslissingen te komen) en tools op maat.

“Het vraagt allereerst een open houding en veel moed. Maar het is niet slecht om de jongeren te doen nadenken over de gevolgen die bepaalde keuzes kunnen hebben. Het vraagt wel tijd en vertrouwen voor een jongere om zijn mening te kunnen en mogen zeggen.”

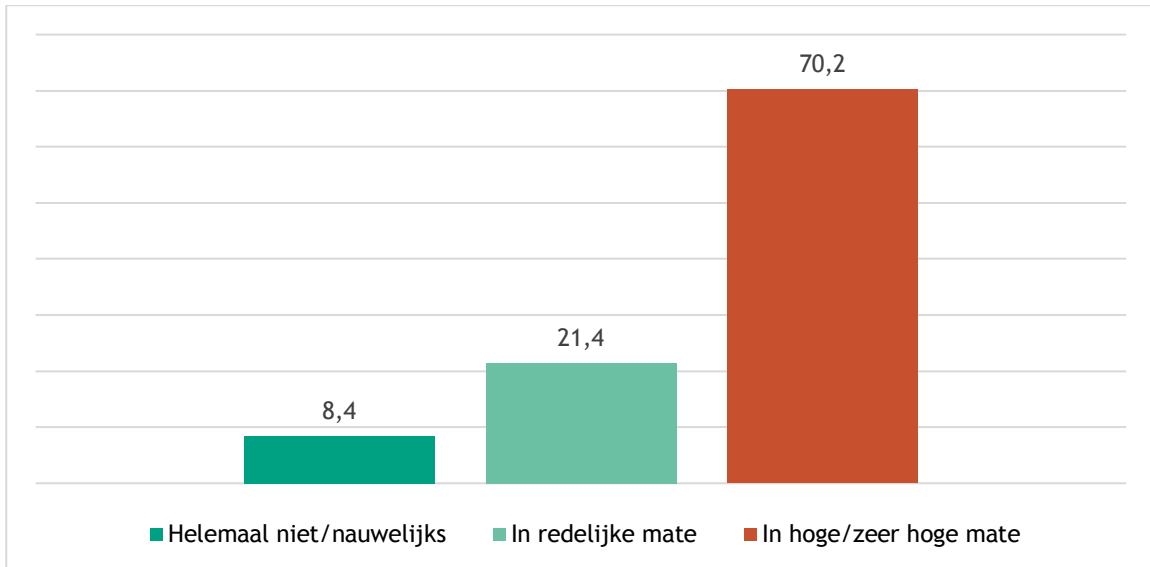
“Meer tijd en personeel om beter 1 op 1 te kunnen werken met de jongeren. Samen activiteiten doen en tussentijdse gesprekken inplannen. Dit naast de bestaande leefgroepwerking die vaak al moeilijk rond te krijgen is met 8 à 9 personeelsleden. Inzetten op kwaliteit is een must!”

“Ik mis de tijd om een mooi traject met de jongeren/ouders te kunnen lopen. Meestal komt het bij ons als alles al geëscaleerd is en alle partijen willen zo snel mogelijk een oplossing, ook de jongeren!”

“Tijd en ruimte om de gesprekken te kunnen voeren. De jongeren die bij ons verblijven hebben geen vertrouwen in ons als begeleiding. De tijd is kort om een vertrouwensband op te bouwen en zich volledig open te stellen aan ons. Plus zitten de jongeren in onze organisatie in een gedwongen situatie waardoor ze geen onderscheid willen maken tussen ons en de instantie die hen geplaatst heeft. Ze zien ons als een verlengstuk hiervan waardoor het moeilijk is om in gesprek te gaan.”

3.1.4. Participatie in de relatie hulpverlener-ouders

3.1.4.1 DE FEITELIJKE SITUATIE - IN WELKE MATE WORDEN OUDERS NU BETROKKEN BIJ DE HULPVERLENING?

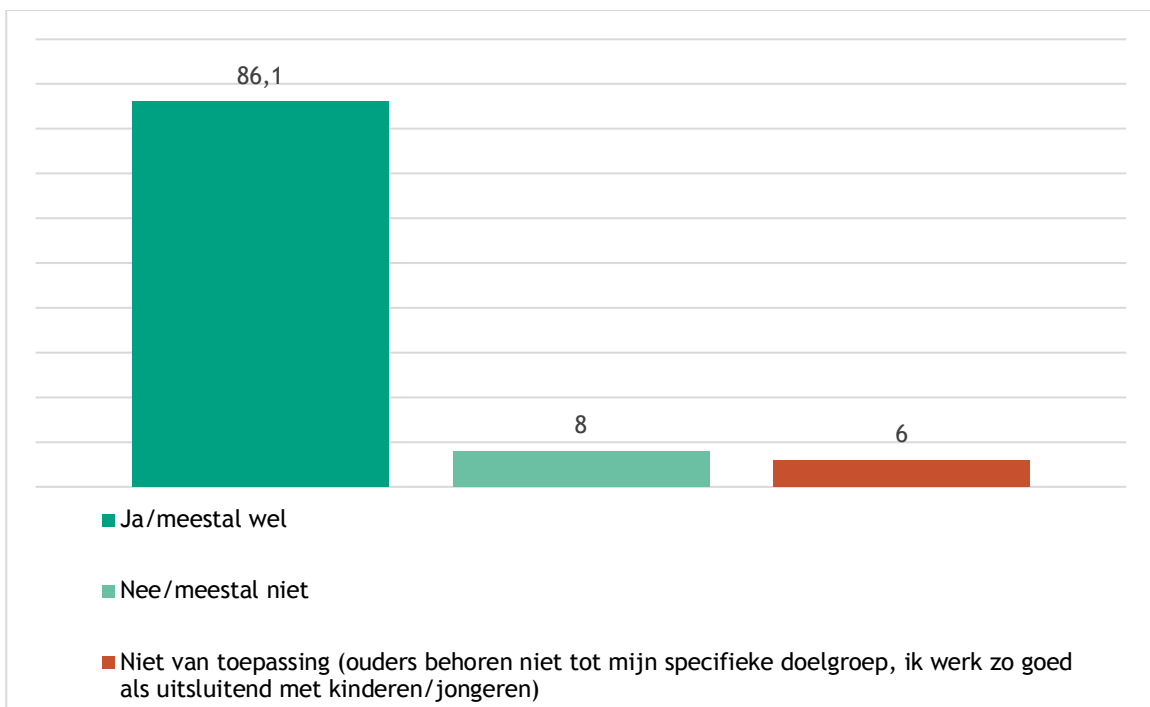


Figuur 5. Mate dat ouders betrokken worden volgens hulpverleners (n=215)

We stellen vast dat 70% van de hulpverleners ouders in (zeer) hoge mate betreft bij de hulpverlening. Het is eerder uitzonderlijk dat er geen of nauwelijks contact is met de ouders. Voor een gedeelte van de hulpverleners gaat op dat zij ouders ‘redelijk’ betrekken (21%).

Wanneer gekeken wordt naar de twee categorieën hulpverleners, dan vinden we een significant verschil voor de mate waarin ouders participeren (tabel 12). Hulpverleners in de vrijwillige jeugdhulp rapporteren vaker een hogere frequentie van ouderparticipatie (tabel 13).

Aan hulpverleners is vervolgens gevraagd of ze zelf tevreden zijn met de mate waarin ze ouders betrekken.



Figuur 6. Tevredenheid met mate dat ouders betrokken worden (n=215)

Figuur 6 illustreert dat de meerderheid van de hulpverleners (meestal) tevreden is met de mate waarin ouders betrokken worden (86%). Dit hoge percentage duidt er ook op dat er hulpverleners zijn die ouders minder actief betrekken en hier toch (meestal) tevreden mee zijn (zie figuur 5). Er is ook een laag percentage die ouders niet tot zijn/haar doelgroep rekent. Deze hulpverleners komen voornamelijk uit de eerder gedwongen jeugdhulp. Tabel 14 wijst uit dat deze laatste groep significant minder tevreden is met de mate waarin ouders participeren aan de jeugdhulpverlening.

3.1.4.2. DE GEWENSTE SITUATIE - WAT ZOULDEN HULPVERLENERS (MEER) WILLEN (DOEN)?

In dit luik is er gepeild naar wat hulpverleners zien als uitgangspunten voor good practice (*‘Welke elementen dragen bij aan succes op het vlak van participatie?’*) (zie tabel 15 in bijlagen).

Het valt op dat hulpverleners ‘succes’ vooral verklaren vanuit elementen die betrekking hebben op het eigen optreden. Veel constructieve factoren die door hulpverleners genoemd worden houden verband met de aspecten ‘participatieve basishouding’ (open communicatie, regie bij ouders laten, respect voor tempo, ...). Een geslaagd participatief traject kan ook verklaard worden a.d.h.v. de houding van de ouder(s) zelf.

De data tonen een constructie/typologie van ‘de goede ouder’. Professionals geven aan hoe de relatie tussen hen en de ouder zou moeten zijn. Hierbij creëren ze een beeld van de goede ouder (De Vylder, 2014). Uit de verschillende antwoorden kunnen we volgend beeld afleiden: de goede ouder is een ouder die... openlijk communiceert met de hulpverlener, ... probleeminzicht heeft, ... in het belang van zijn/haar kind denkt, ... positief staat t.o.v. hulp, ... afspraken respecteert,

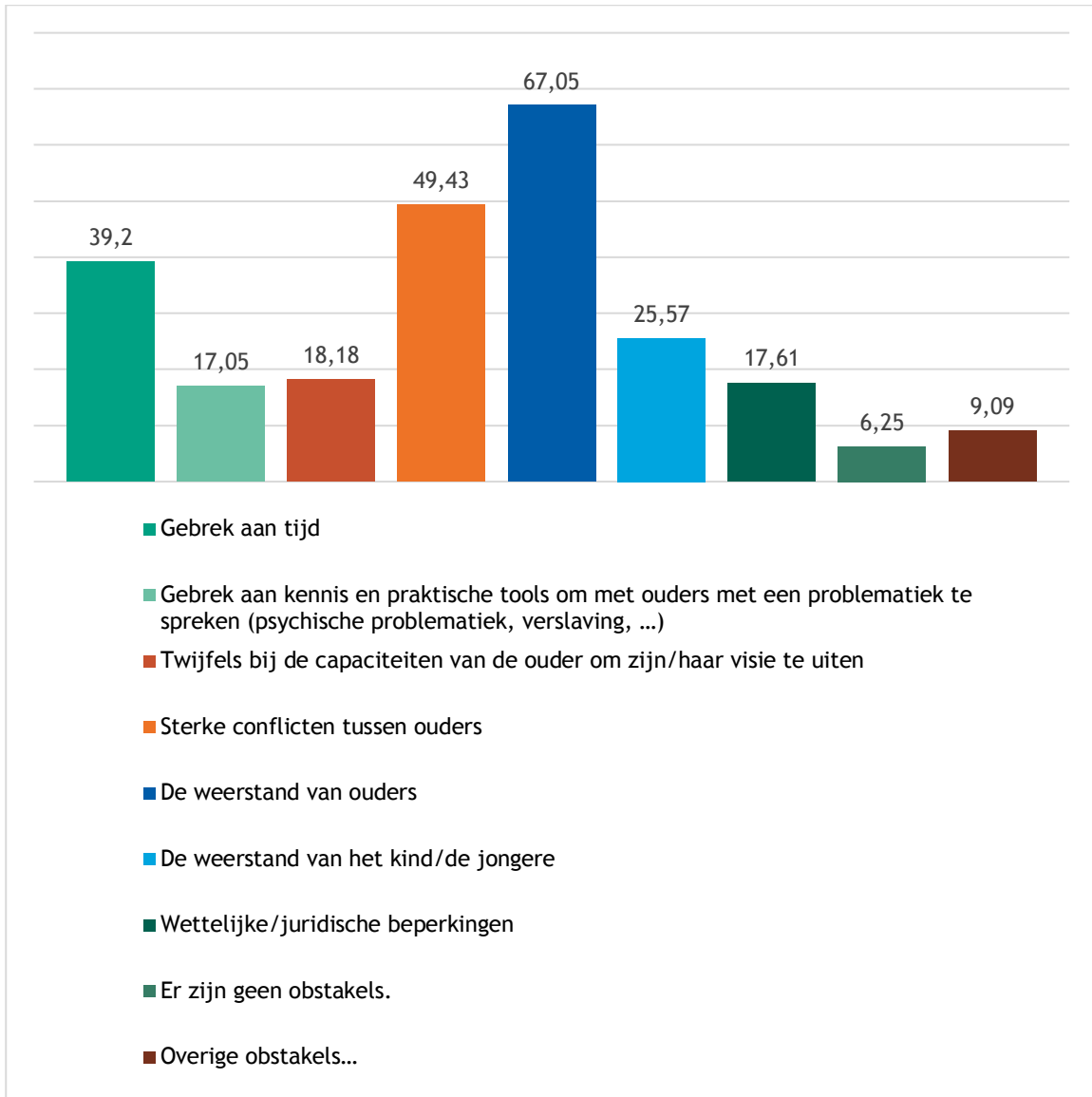
Ook een goede afstemming tussen hulpverlening en ouders, in de vorm van overleg en volgens het principe van gedeelde zorg, is een hefboom voor participatie.

3.1.4.3. REALISEERBAARHEID - WAT KUNNEN HULPVERLENERS DOEN?

Of beter: waar worden hulpverleners belemmerd in wat ze willen doen (*‘Welke elementen dragen minder bij aan succes op het vlak van participatie?’*) (tabel 16)? Anders dan de resultaten in tabel 15 zien we dat ‘falen’ van participatie meer verklaard wordt vanuit weerstand en (gepercipieerde) beperkingen van de ouder(s) dan de houding van de professional. Verder wordt participatie volgens hulpverleners bemoeilijkt door allerlei vormen van conflict (hoogconflicteuze scheiding, ...). Gerechtelijke hulpverlening kan ervaren worden als een inperking van de discretionaire ruimte. Participatie van ouders wordt beschouwd als moeilijker realiseerbaar als de veiligheid van een kind volgens hulpverleners onder druk staat. Op organisatorisch vlak zien we opnieuw dat een gebrek aan tijd hulpverleners parten speelt.

3.1.4.4. WAT ZIJN DE OBSTAKELS OM OUDERS (MEER) TE LATEN PARTICIPEREN?

Onderstaande figuur geeft de obstakels op gebied van ouderparticipatie grafisch weer. Respondenten konden meerdere barrières aanduiden. Voor de antwoorden op ‘overige obstakels’ verwijzen we naar tabel 17 in bijlagen.

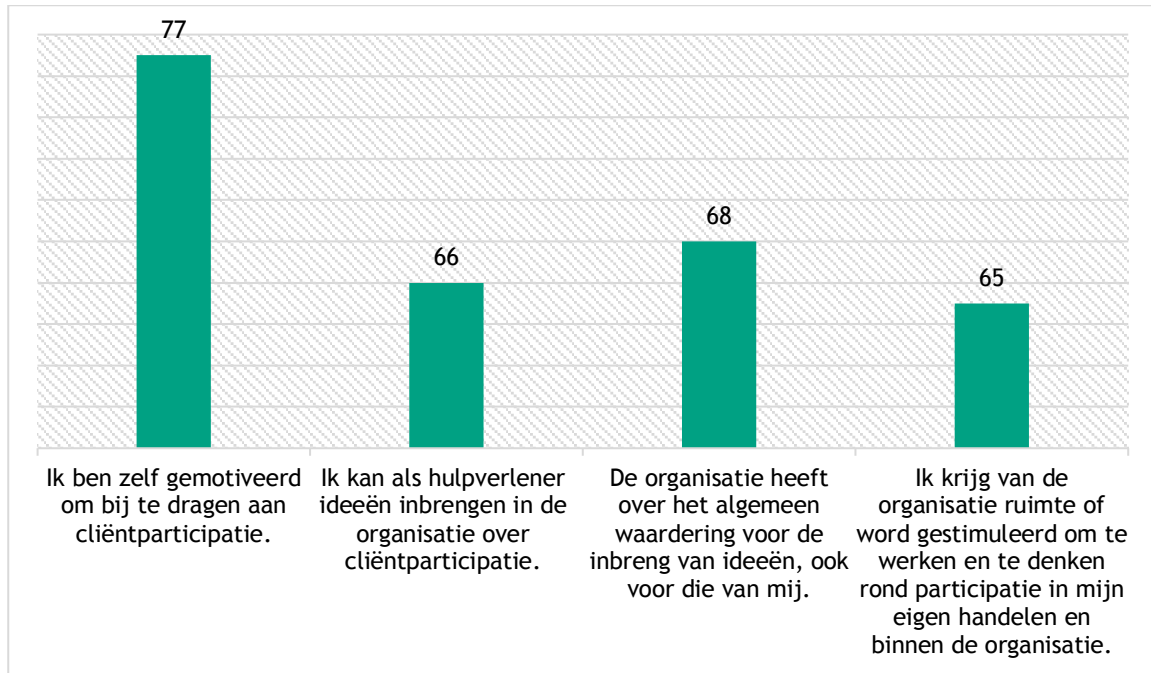


Figuur 7. Obstakels t.a.v. participatie ouders (n=176)

De top drie ‘obstakels’, met name ‘weerstand’, ‘sterke conflicten’ en ‘gebrek aan tijd’ blijft onveranderd, ongeacht of de respondenten werken in een eerder vrijwillige of gedwongen context (tabel 18). We zien wel dat hulpverleners in een eerder gedwongen kader meer obstakels rapporteren.

3.1.5. Participatie in de organisatie

Onderstaande grafiek geeft de gemiddelde score op de stellingen inzake participatie in de organisatie weer (uitgedrukt in percent).



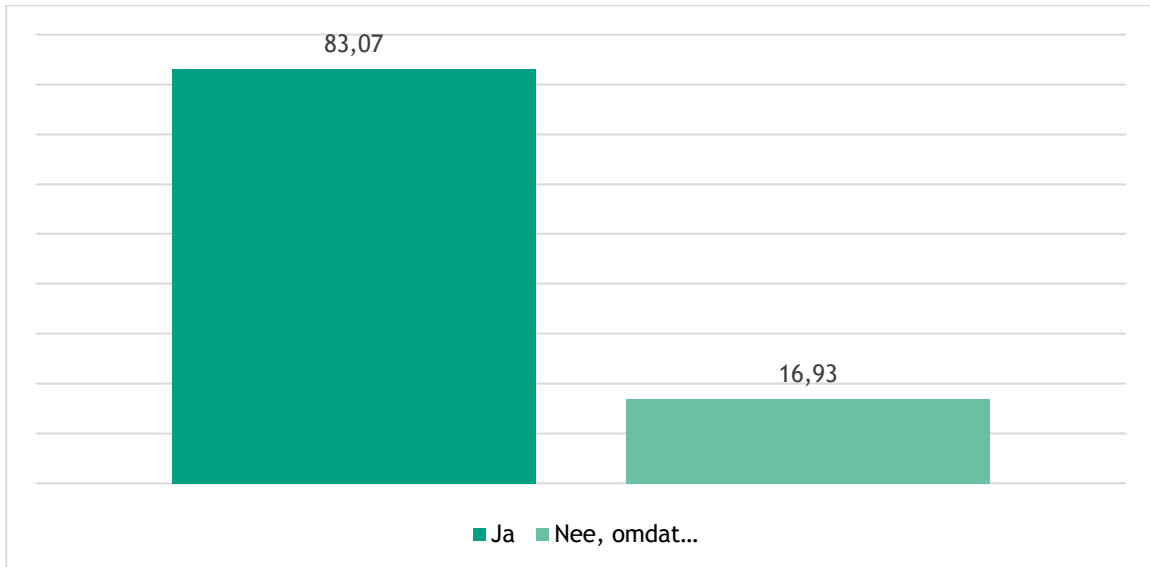
Figuur 8. Gemiddelde score op stellingen m.b.t. participatie in de organisatie (n=189)

We zien positieve gemiddelde scores (boven de 50%). Hulpverleners wensen wel meer bij te dragen aan cliëntparticipatie dan dat ze het gevoel hebben hiertoe ruimte te krijgen. Ideeën vanuit hulpverleners over participatie krijgen wel ongeveer evenveel gehoor dan andere ideeën. De gemiddelde scores op elke stelling liggen hoger voor de hulpverleners in de eerder vrijwillige jeugdhulp (enkel significant voor item 1, zie tabel 19).

Tabel 20 vat de suggesties samen, die hulpverleners zélf hebben, om cliëntparticipatie te versterken.

3.1.6. Expliciete behoefte aan ondersteuning

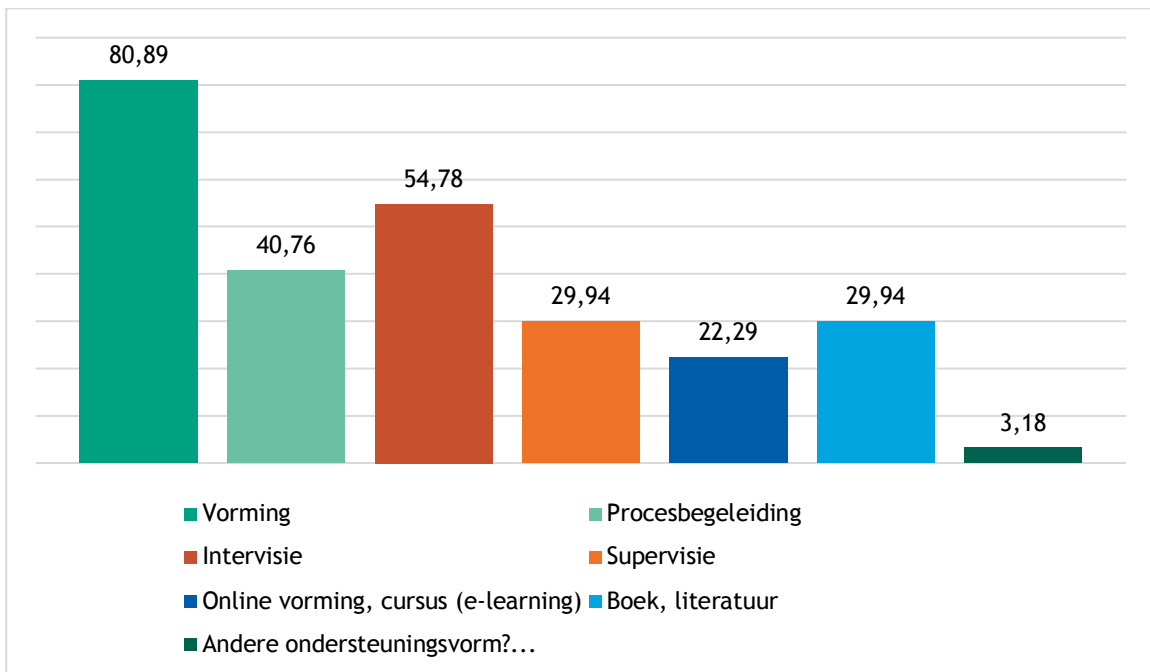
We willen te weten komen of er vraag is naar een ondersteuningsaanbod participatief werken/participatieve basishouding, en welke vorm van ondersteuning in dit geval wenselijk is.



Figuur 9. Interesse in ondersteuningsaanbod (n=189)

Bij maar liefst 83% van de respondenten, is er interesse om zich verder te professionaliseren. De respondenten die aangeven te zullen 'passen' voor een ondersteuningsaanbod, hebben hier verschillende redenen voor opgegeven (tabel 21). We stellen iets meer belangstelling vast onder hulpverleners die werkzaam zijn in de eerder opgelegde jeugdhulp (niet-significant) (tabel 22).

Grafiek 10 lijst de mogelijke vormen van ondersteuning op. Respondenten konden meerdere voorkeuren aangeven.



Figuur 10. Voorkeur voor vormen van ondersteuning (n=154)

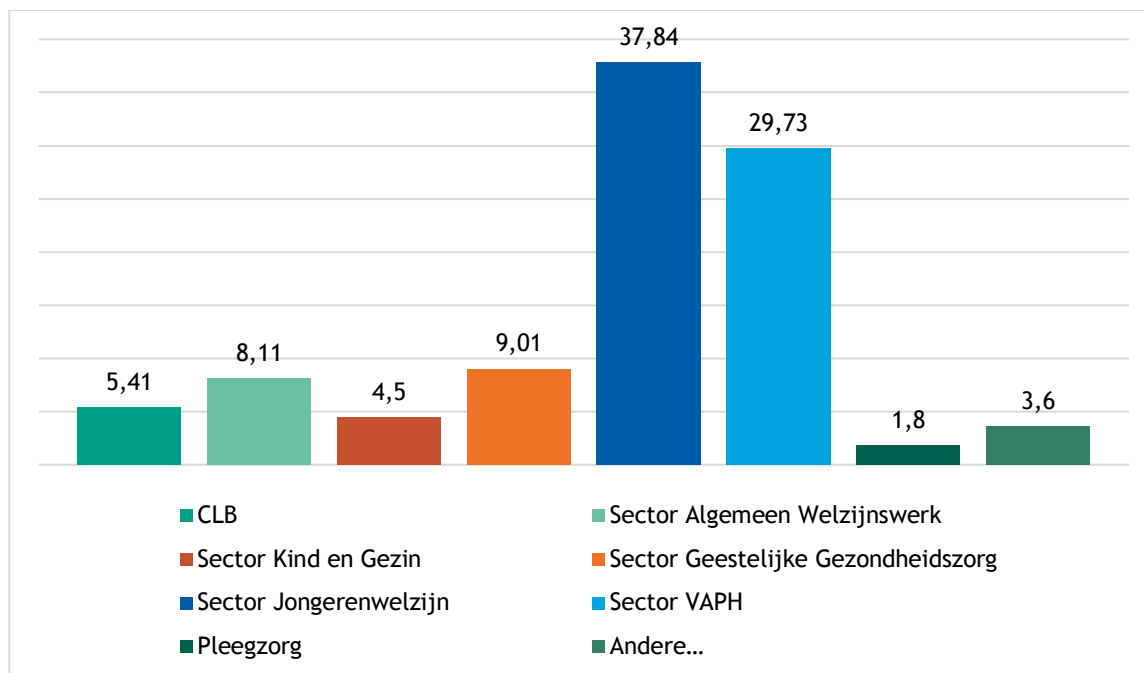
De voorkeur gaat duidelijk uit naar vorming. Daarnaast heeft meer dan één op twee hulpverleners een vraag naar interventie. Hulpverleners kunnen ook baat hebben bij procesbegeleiding. Andere vormen van

ondersteuning kunnen afgelezen worden in tabel 23 (bijlagen). De meeste respondenten hebben meerdere voorkeuren aangeduid. Hupverleners in de vrijwillige of eerder gedwongen jeugdhulp neigen naar dezelfde vormen van ondersteuning (tabel 24).

3.2. VASTSTELLINGEN OP NIVEAU VAN DE ORGANISATIE

3.2.1. Achtergrondgegevens respondenten

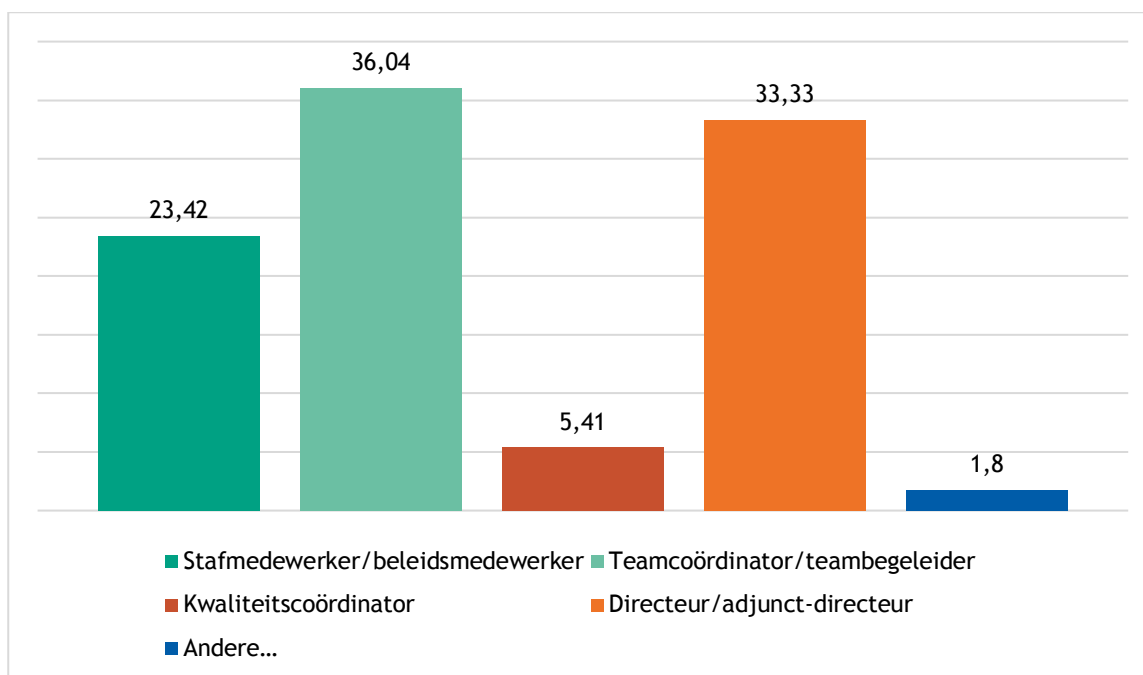
Ook aan de medewerkers op organisatieniveau is gevraagd in welke sector binnen IJH zij werkzaam zijn. Deze gegevens zijn ondergebracht in onderstaande grafiek.



Figuur 11. Verdeling volgens sector integrale jeugdhulp (n=111)

We merken twee uitschieters op: meer dan de helft van de reacties zijn afkomstig uit de sector Jongerenwelzijn en VAPH. De resterende sectoren zijn in meer of mindere mate vertegenwoordigd. Er hebben ook partners uit andere sectoren deelgenomen: één uit de kinder- en jeugdpsychiatrie, één uit de onderwijssector, één reactie vanuit jeugdwerk en één respondent gaf aan te behoren tot meerdere sectoren.

Aanvullend op de vraag in welke sector professionelen actief zijn, zijn gegevens verzameld over de functies die zij innemen.



Figuur 12. Verdeling volgens functie binnen organisatie (n=111)

Drie grote categorieën hebben gerepsondeerd op de enquête: de leidinggevendenden op niveau van de werking en op directieniveau en stafmedewerkers/beleidsmedewerkers. Er heeft ook één hulpverlener de enquête op organisatieniveau ingevuld en één medewerker van een sociale dienst (titel niet opgegeven).

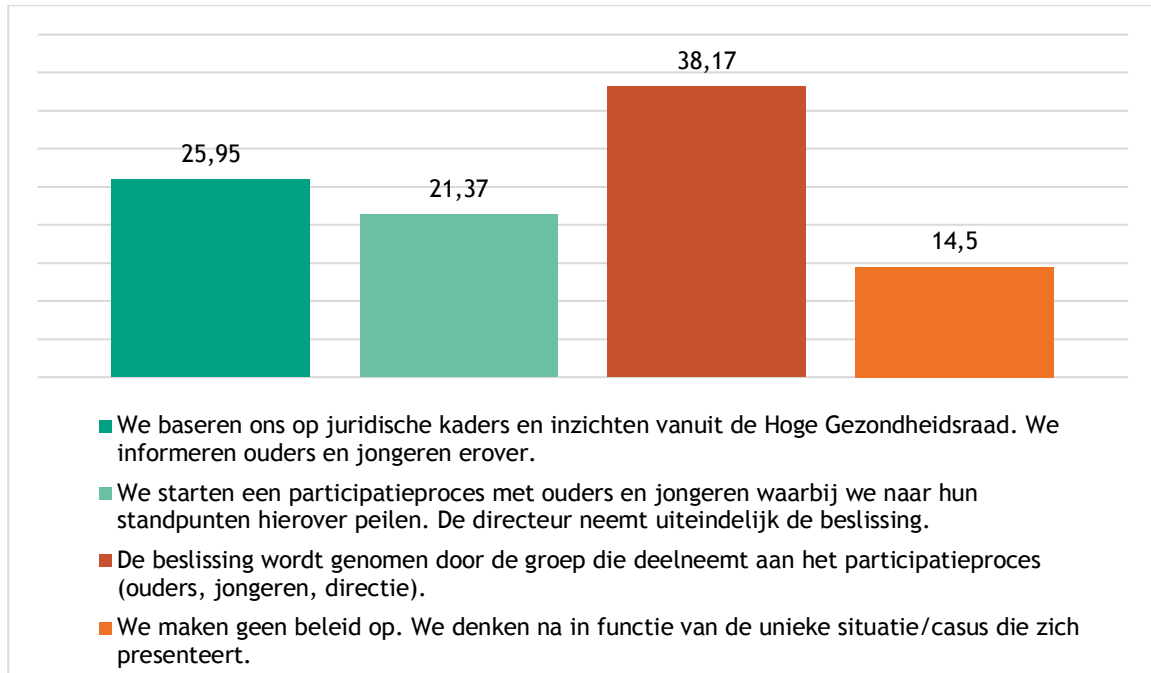
3.2.2. Visie, attitudes en knelpunten

3.2.2.1. HOE KIJKEN ORGANISATIES NAAR PARTICIPATIERECHTEN (CASUS)?

Naar analogie met de enquête voor hulpverleners, willen we de respondenten op mesoniveau, eveneens laten indompelen in het thema door te starten met een casus.

“Levi (15) verblijft sedert een tijdje in een instelling. De voorziening verbiedt roken behalve op een plekje achter in de tuin. Levi mag niet roken van zijn ouders. Moeder vraagt aan de hulpverleners om dat te controleren en haar te melden als er gerookt wordt zodat ze kan sanctioneren. De pedagogische lijn van de voorziening is dat roken wordt afgeraden, maar de mogelijkheid wordt wel opengehouden. Over andere jongeren wordt ook niet gerapporteerd aan de ouders over het roken.”

Hieraan is de volgende vraag gekoppeld: ‘Als organisatie willen we ons gezondheidsbeleid aanpassen, te beginnen met het thema roken. Bij welke visie sluit je je aan?’.

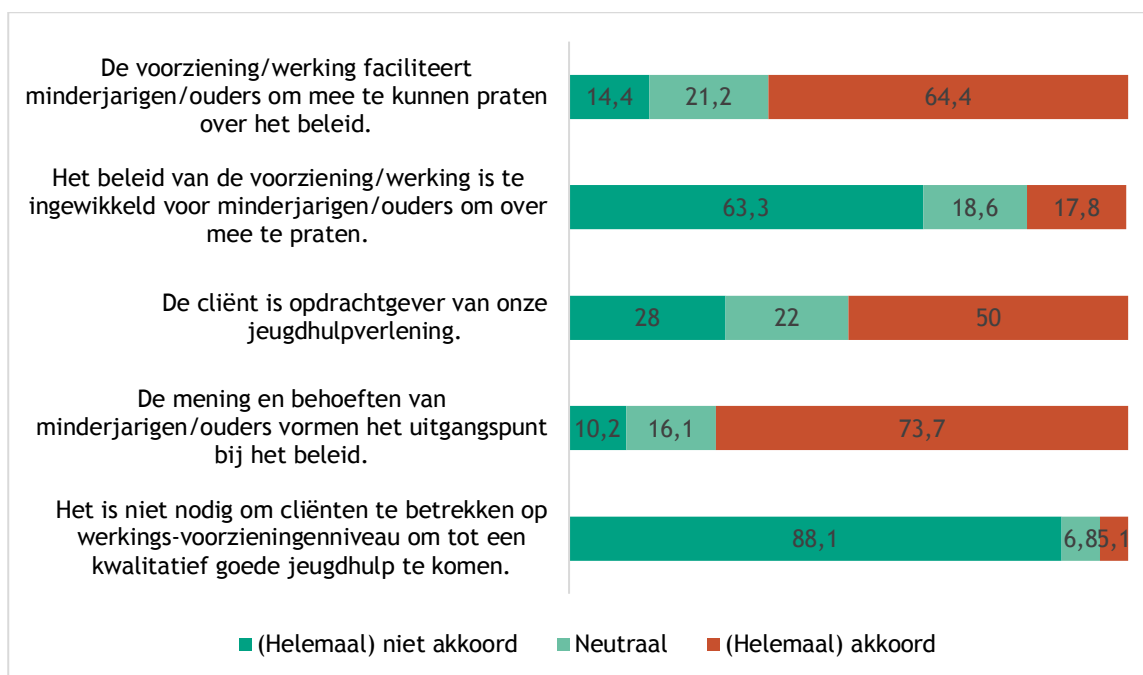


Figuur 13. Visie op participatierechten (n=131)

De verzamelde gegevens tonen visieverschillen over de respondenten heen. Bijna 40 % van de respondenten, is, voor deze casus, wel voorstander van een uitgesproken participatief proces. Een traject, waarin alle betrokkenen evenveel stem hebben. De keuze om jongeren en ouders enkel te informeren, is voor één vierde van de professionelen het best gekozen traject. Een gedeelte stemt voor een (semi-)participatief proces, waarbij de directeur de knoop doorhakt. Een minderheid pleit voor een beleid op maat, zonder vooraf uitgeschreven kader.

3.2.2.2. WELKE ATTITUDES KUNNEN WE DETECTEREN OP ORGANISATIENIVEAU?

Het implementeren van een participatiestructuur vraagt een engagement van middenkaders en directies van organisaties. In onderstaande grafiek kunnen de stellingen en reacties wat betreft de houding van de respondenten afgelezen worden.

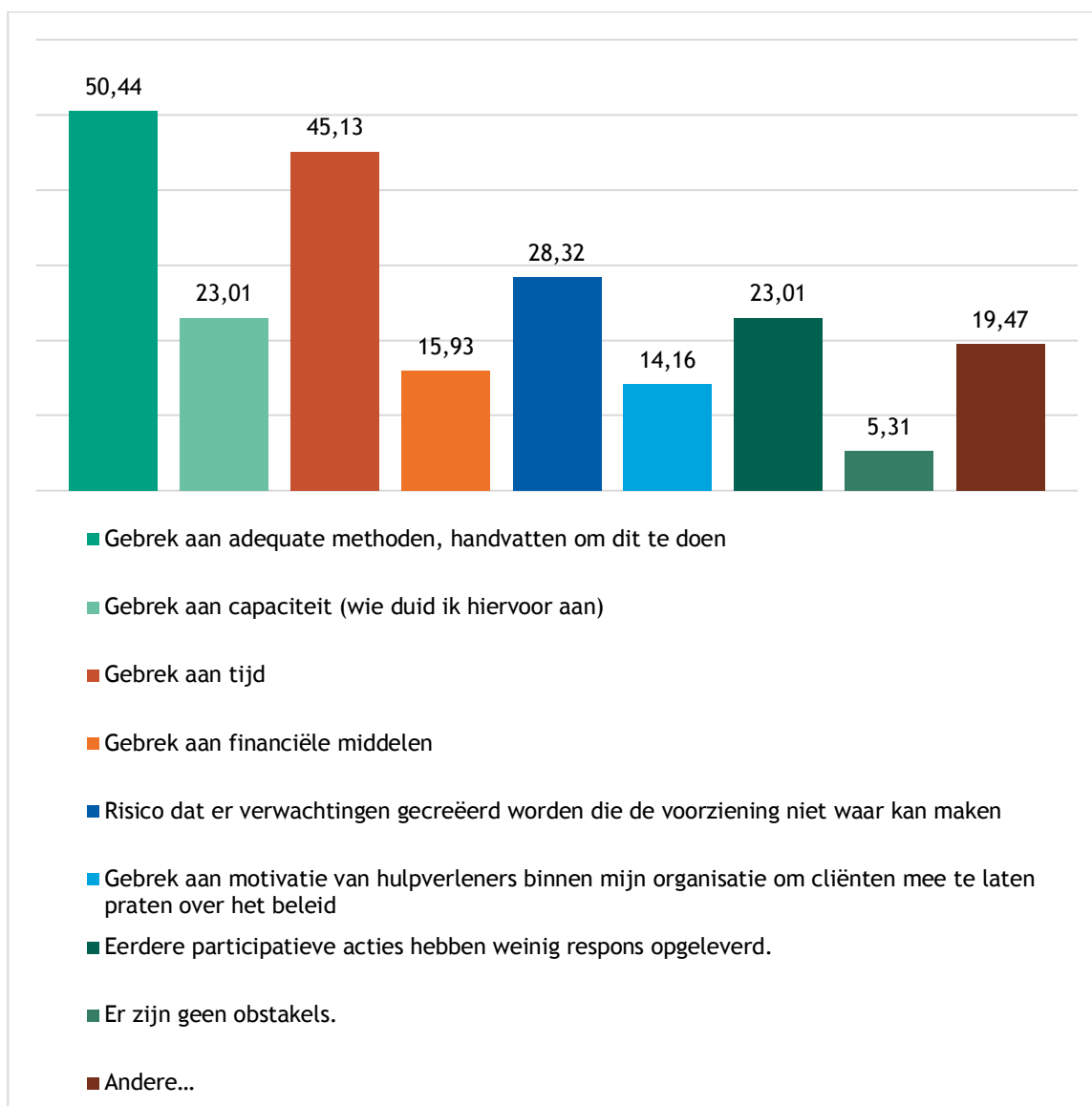


Figuur 14. Attitudes op organisatieniveau (n=118)

Het merendeel van de professionals op organisatieniveau is van mening dat de voorziening cliëntparticipatie faciliteert (64%). Ook onthouden we dat de meeste medewerkers vinden dat het beleid kan vertaald worden naar cliënten en dat zij capabel zijn om hierover mee te praten (63%). Misschien meer opvallend is dat slechts één op twee professionals de cliënt beschouwt als opdrachtgever van de hulpverlening. De andere helft is het hier niet mee eens of is onverdeeld. Anderzijds geeft bijna drie op vier medewerkers aan de behoeften van cliënten eerder wel centraal te stellen bij het opmaken van beleid. Voor 88% van de medewerkers geldt dat een kwalitatieve jeugdhulp hand in hand gaat met cliëntparticipatie.

3.2.2.3. ZIJN ER KNELPUNTEN DIE ERVOOR ZORGEN DAT CLIËNTEN MINDER PARTICIPEREN AAN HET BELEID VAN DE ORGANISATIE/WERKING DAN WENSELIJK IS?

We verwachten via een 'overview' van de obstakels, ook parallellen te kunnen trekken met noden. Figuur 15 toont de verdeling van de reacties naargelang de antwoordmogelijkheden. Respondenten konden meerdere antwoorden opgeven.



Figuur 15. Obstakels t.a.v. cliëntparticipatie op organisatieniveau (n=113)

Bovenstaande grafiek demonstreert dat (bijna) de helft van de professionals een tekort aan adequate methoden en tijd ondervindt. (Meer) cliëntparticipatie roept voor 28% van de medewerkers ook de bezorgdheid op dat er verwachtingen kunnen gecreëerd worden die de organisatie niet kan inlossen. Nog een obstakel is de ervaring die organisaties kunnen hebben dat participatieve acties weinig opleveren (23%). Een deel van de medewerkers signaleert evenwel een gebrek aan capaciteit, middelen of motivatie bij hulpverleners om (meer) cliëntparticipatie te bewerkstelligen. Tabel 25 (bijlagen) vat aanvullende knelpunten samen.

“Het vraagt veel om condities te creëren die cliënten zo ver krijgen dat ze aanwezig zijn op participatiemomenten.”

“Voor bepaalde topics in bepaalde situaties is medezeggenschap een vorm van populisme. De representativiteit van wie wenst te participeren is soms niet OK (ouders in BJB). Maar luisteren naar de visie van de cliënten en die serieus nemen moet wel altijd kunnen.”

“Er zijn op zich geen knelpunten maar wel uitdagingen (een gemeenschappelijke taal spreken, voldoende faciliteren om mee te kunnen participeren, ...).”

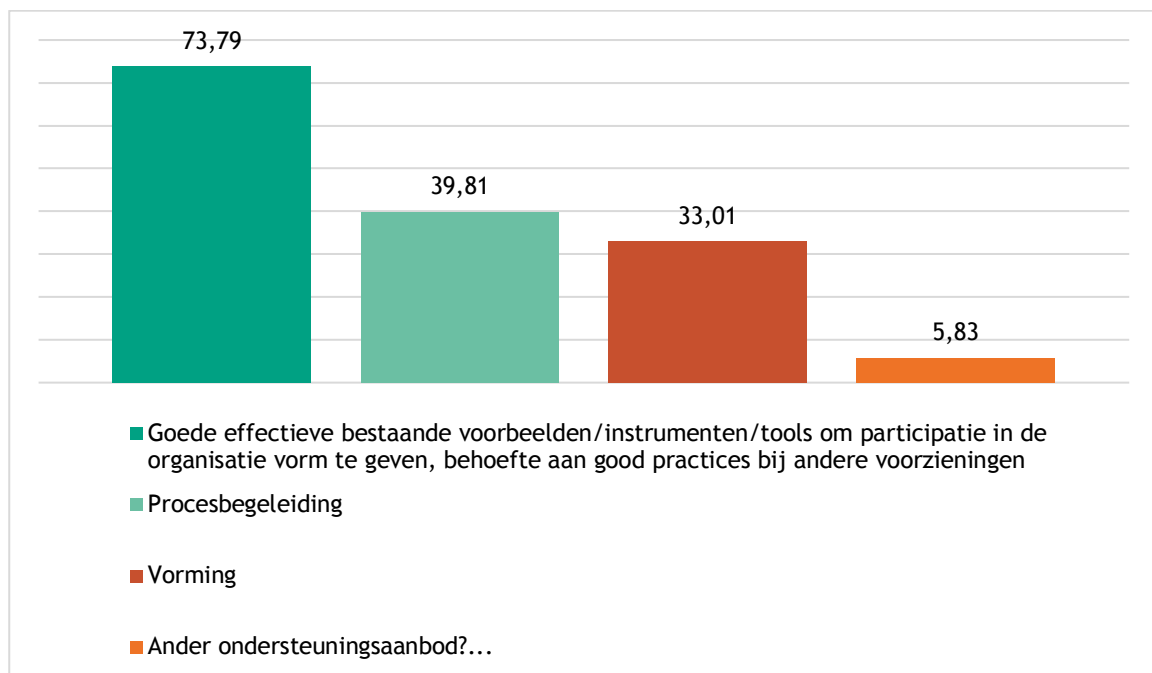
“Tot 2 jaar geleden hadden wij een actieve gebruikersraad van ouders van de cliënten. Toen hadden we heel wat vrijwillige plaatsingen. Bij het in voege treden van de intersectorale toegangspoort zijn alle nieuwe cliënten geplaatst door de jeugdrechter. Deze ouders zijn moeilijker te mobiliseren om deel te nemen aan de gebruikersraad.”

“We schetsen de gezette stappen vanuit ons perspectief en vanuit de feedback die cliënten ons spontaan en via systematische bevestigingen geven; wellicht is de perceptie die cliënten zelf hebben nog iets anders.”

“Momenteel kunnen we in Vlaams-Brabant (Halle-Vilvoorde) weinig beroep doen op de gekende participatiegroepen doordat deze nauwelijks in de regio actief zijn. Op deze wijze is het voor ons moeilijk om aansluiting te vinden in kader van uitwisselen van good practices of ondersteuning te krijgen binnen de uitwerking van een participatiebeleid.”

3.2.3. Expliciete ondersteuningsbehoeften

We hebben respondenten gevraagd hun pertinente ondersteuningsnoden uit te drukken a.d.h.v. de vraag: ‘Heb je behoefte aan ondersteuning om (meer) cliëntparticipatie te realiseren? Indien ja, aan welke vorm van ondersteuning denk je dan?’. Opnieuw zijn hier meerdere antwoorden mogelijk.



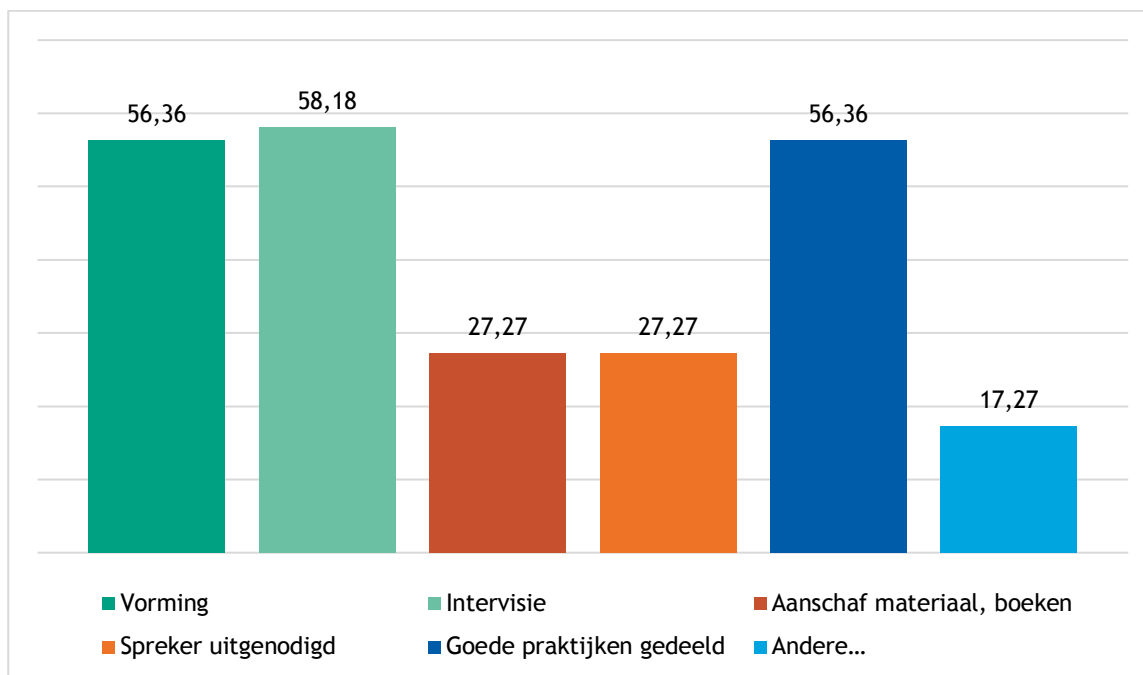
Figuur 16. Voorkeur voor ondersteuningsaanbod (n=103)

De medewerkers die deze vraag hebben beantwoord (en dus geïnteresseerd zijn), drukken duidelijk de voorkeur uit voor ondersteuning in de vorm van ‘goede effectieve bestaande voorbeelden/instrumenten...’. Ook is er belangstelling voor procesbegeleiding/vorming. We hebben geen zicht op de redenen waarom er geen behoefte is aan ondersteuning. Hier zijn wellicht meerdere verklaringen voor. In tabel 26 wordt er nog een overzicht gegeven van andere ondersteuningsvormen (open vraag).

“Meer begeleiding en ondersteuning voor medewerkers vanuit de cliëntenparticipatie, zodat ze hun werk graag doen en positief ingesteld kunnen blijven.”

“Naast vorming en goede praktijken, blijkt het toch cruciaal dat zowel hulpverleners als beleidsmakers bereid moeten zijn om los te komen van hun eigen denkkader om 'echte' participatie van de jongere in het uittekenen van je beleid te kunnen toelaten. Hulpverlening is nog steeds te veel top-bottom. Eigen drempels erkennen is stap één.”

Figuur 17 is een weergave van de antwoorden op de meerkeuzevraag: ‘Welke stappen zijn er vanuit de organisatie reeds ondernomen om hulpverleners participatiever te laten ‘hulpverleners’?’. Er waren meerdere antwoorden mogelijk.



Figuur 17. Reeds ondernomen stappen vanuit organisatie (n=110)

De medewerkers geven aan tot op heden vooral ingezet te hebben op intervisie, vorming en het uitwisselen van goede praktijken. Andere stappen die ondernomen zijn vanuit organisaties, kunnen afgelezen worden in tabel 27.

Tot slot is gevraagd aan de deelnemers welke stappen ze nog willen ondernemen. De resultaten zijn ondergebracht in tabel 28.

SAMENVATTING DEEL 1 EN 2

Hoe kijken jeugdhulpverleners en organisaties écht naar participatie (in relatie tot hun eigen handelen)?

- **Hulpverleners vinden een participatieve basishouding zeer belangrijk. Ze zijn van mening dat ze deze houding ook (redelijk) waarmaken.** Echter, als we kijken naar de afzonderlijke elementen, onderliggend aan deze houding, dan zien we dat alle waarden belangrijker zijn, dan realiseerbaar. De data tonen aan dat - over alle elementen heen - hulpverleners het minst belang hechten aan de principes 'onvoorwaardelijkheid' en 'gelijkwaardigheid'. Dit lijkt zich ook te manifesteren in hun dagelijkse praktijk. Op niveau van de praktijk zien we eveneens een lagere score voor 'respect (voor het tempo van de cliënt)'. Ook het realiseren van 'professionele nabijheid' is van minder groot belang. Hulpverleners die werken in een eerder gedwongen kader, worstelen meer met hun participatieve houding. Zij scoren op alle aspecten lager dan hulpverleners in de eerder vrijwillige jeugdhulp.
- **Hulpverleners zeggen dat ze minderjarigen nu al vaak laten participeren aan de hulpverlening. Ook ouders zouden in hoge mate betrokken worden.** M.b.t. de participatie van kinderen/jongeren vinden we hoge scores terug, die gestaag afnemen naarmate de participatiegraad stijgt. Zo zeggen bijna alle hulpverleners dat ze steeds naar de gedachten en gevoelens van minderjarigen luisteren (92%). Hulpverleners zouden ook consequent aan de minderjarige uitleggen welke beslissing genomen is (87%) en waarom (91%). Daar tegenover staat dat minder dan de helft van de hulpverleners ervoor zorgt dat minderjarigen kunnen deelnemen aan vergaderingen/besprekingen (43%). Men laat kinderen/jongeren ook zelden zelf, onafhankelijk van anderen, beslissen over de begeleiding (34%). Aangaande de participatie van ouders, stellen we vast dat 70% van de hulpverleners ouders in (zeer) hoge mate betreft bij de jeugdhulpverlening. Over het algemeen zijn hulpverleners eerder tevreden met de mate waarin ze ouders laten mee-doen. De bevindingen suggereren wel dat er ook hulpverleners zijn die ouders minder laten participeren en hier best gelukkig mee zijn. Een belangrijke conclusie is dat hulpverleners in de eerder vrijwillige jeugdhulp ouders meer actief betrekken. Zij zijn ook vaker tevreden met de mate van ouderparticipatie die ze hanteren. Een klein deel van de hulpverleners rekent ouders niet tot zijn/haar doelgroep.
- **Er leven percepties bij hulpverleners over de participatie van minderjarigen.** We hebben gepeild naar percepties, die vaak onbewust leven bij hulpverleners. De meeste hulpverleners vinden dat gespecialiseerde vaardigheden nodig zijn om met kinderen te spreken (65%). Het idee is dan ook dat als hulpverleners zich niet competent voelen, ze mogelijk minder geneigd zijn om kinderen te laten participeren. Ook leren we dat een absolute minderheid denkt dat de uitkomst van de participatie belangrijker is dan het proces. Het beluisteren is m.a.w. belangrijker dan het beslissen (voor 74% van de hulpverleners). Een opvallende perceptie is dat hulpverleners ervoor kunnen kiezen om kinderen minder te laten participeren omdat het hen zou kunnen belasten of schade zou kunnen berokkenen. Bijna één op twee hulpverleners vindt dat men voorzichtig moet zijn om minderjarigen te bevragen over moeilijke zaken (41%). Ten slotte denkt ook een gedeelte van de hulpverleners dat minderjarigen verkeerde beslissingen kunnen nemen omdat ze nog niet capabel zijn (22%). Zoals eerder aangehaald, hanteren we (impliciet) kindbeelden, die aan de basis liggen van de manier waarop we omgaan met kinderen/jongeren. Hoewel het ene perspectief niet 'beter' of 'juister' is dan het andere, ontstaat er wel een zeker spanningsveld. Professioneel handelen krijgt (deels) vorm vanuit deze aannames.
- **Succes of mislukking van ouderparticipatie zou vooral afhangen van de houding van de ouder(s) zelf.** Volgens hulpverleners kan succes er zijn als zowel de hulpverlener als de ouder een goede houding hebben. Voor hulpverleners gaat het dan over: openlijk in gesprek gaan met ouders, hen mee de regie laten voeren, het tempo van de ouder respecteren, de context betrekken, Onderzoek spreekt over de constructie van 'de goede ouder'. We zien dit ook ergens opduiken in de resultaten: De goede ouder is een ouder die open communiceert, naar zichzelf kan kijken, het kind centraal stelt, open staat voor hulpverlening en bereikbaar is. *Participatie lukt niet/moeizaam* als de ouder: niet wil betrokken worden, weerstand vertoont, er wantrouwen is of gebrek aan openheid. Of als er sprake is van een persoonlijke problematiek (verslaving, psychisch, cognitief, ...). Dus, wanneer de houding van de ouder

niet matcht met het beeld van 'de goede ouder'. De vraag die hier rijst is: in hoeverre is het beeld van 'de goede ouder' realistisch voor de hulpverlening en wat met ouders die weerstand vertonen of te maken hebben met een problematiek? Participeren zij dan minder mee?

- **Organisaties hebben overwegend positieve attitudes t.a.v. cliëntparticipatie.** De meeste voorzieningen proberen cliënten te faciliteren om mee te praten (64%). Ze achten ouders en minderjarigen daar ook toe in staat en ervaren het beleid niet als te complex (63%). Ook zien vele medewerkers de mening en behoeften van cliënten als basis voor het opmaken van beleid (74%). Goede jeugdhulp kan overigens niet losgekoppeld worden van het betrekken van cliënten op organisatieniveau (88%). Alleen op de vraag wie opdrachtgever van de jeugdhulp is, reageren organisaties meer verdeeld.

Tegen welke barrières lopen zij aan?

- **Hulpverleners ervaren gelijkaardige hindernissen bij de participatie van minderjarigen én ouders.** Voor beide groepen rapporteren ze over: weerstand, gebrek aan tijd, twijfels bij de capaciteiten en juridische beperkingen. Specifieke obstakels voor de participatie van minderjarigen zijn: de (jonge) leeftijd van kinderen/jongeren (31%) en het gebrek aan kennis/tools om met kinderen te spreken (14%). Specifieke obstakels die ouderparticipatie in de weg staan zijn: sterke conflicten tussen ouders (49%) en het gebrek aan kennis/tools om met ouders met een problematiek te spreken (17%). Hulpverleners ondervinden dat ouderparticipatie vooral bemoeilijkt wordt door: de weerstand van ouders (67%), sterke ouderlijke conflicten en gebrek aan tijd (39%). De belangrijkste obstakels bij participatie van minderjarigen zijn te weinig tijd (60%), weerstand van minderjarigen (34%) en de leeftijd.
- **Hulpverleners botsen op grenzen t.a.v. participatie van minderjarigen.** Ongeveer de helft van de hulpverleners stelt limieten aan participatie in geval van: een te jonge leeftijd (53%), conflicten tussen ouders (51%), traumatische omstandigheden (50%), niet-deelname van minderjarigen aan gesprekken (49%) en cognitieve moeilijkheden (47%). Hulpverleners kunnen participatie inperken vanuit overwegingen die te maken hebben met het emotioneel welzijn van kinderen (42%) of zoals eerder gezegd, uit bezorgdheid dat participatie emotioneel belastend is (39%). Eén derde vindt het stellen van grenzen ook gerechtvaardigd als participatie inhoudt dat minderjarigen blootgesteld worden aan moeilijke/lastige info (32%).
- **Ook op organisatieniveau is de weg naar meer participatie niet vrij van obstakels.** Eén op twee medewerkers ervaart een tekort aan geschikte methoden om participatie op niveau van de organisatie vorm te geven. Er is tevens de zorg dat de organisatie verkeerde verwachtingen kan creëren bij cliënten (28%). Een deel van de medewerkers haalt ook aan dat participatie-initiatieven in het verleden weinig respons hebben opgeleverd (23%). Belangrijke randvoorwaarden zijn: meer tijd (45%), capaciteit (23%), financiële middelen (16%) en motivatie bij hulpverleners (14%).

Kan een ondersteuningsaanbod een passend antwoord zijn?

- **Meer dan 80% van de hulpverleners is gemotiveerd om bij te dragen aan cliëntparticipatie en heeft interesse om zich verder te professionaliseren.** Driekwart van de medewerkers op organisatieniveau heeft behoefte aan ondersteuning. Hulpverleners vragen om vorming en intervisie; middenkaders/directies om goede effectieve bestaande voorbeelden/instrumenten/tools.

3.3. VASTSTELLINGEN OP NIVEAU VAN CLIËNTEN

3.3.1. Achtergrondgegevens ouders en jongeren

Als eerste hebben we jongeren en ouders bevestigd over waar ze jeugdhulp ontvangen hebben. Tabel 29 (bijlagen) wijst uit dat de meeste cliënten ervaring hebben met meer dan één sector binnen integrale jeugdhulp. Meer dan de helft van zowel ouders (n=17) als jongeren (n=12) heeft hulp gekregen via Jongerenwelzijn (gevolgd door CLB). De overige sectoren komen eveneens in beeld; al is er onder jongeren weinig respons vanuit VAPH. Andere vormen van hulp- en dienstverlening waar enkele jongeren mee in contact zijn gekomen, zijn: kinder-en jeugdpsychiatrie (n=4) en een privé-psycholoog (n=2). Twee jongeren hebben aangegeven dat ze niet weten welke vorm van jeugdhulp ze hebben genoten. Andere vormen van hulp- en dienstverlening die ouders vermelden zijn: thuisbegeleiding/gezinsbegeleiding (n.s.) (n=2), privé-therapeut (n=4), zelfstandig auticoach, crisisinterventie/crisishulp aan huis (n.s.), gezinsgerichte drughulpverlening en politie.

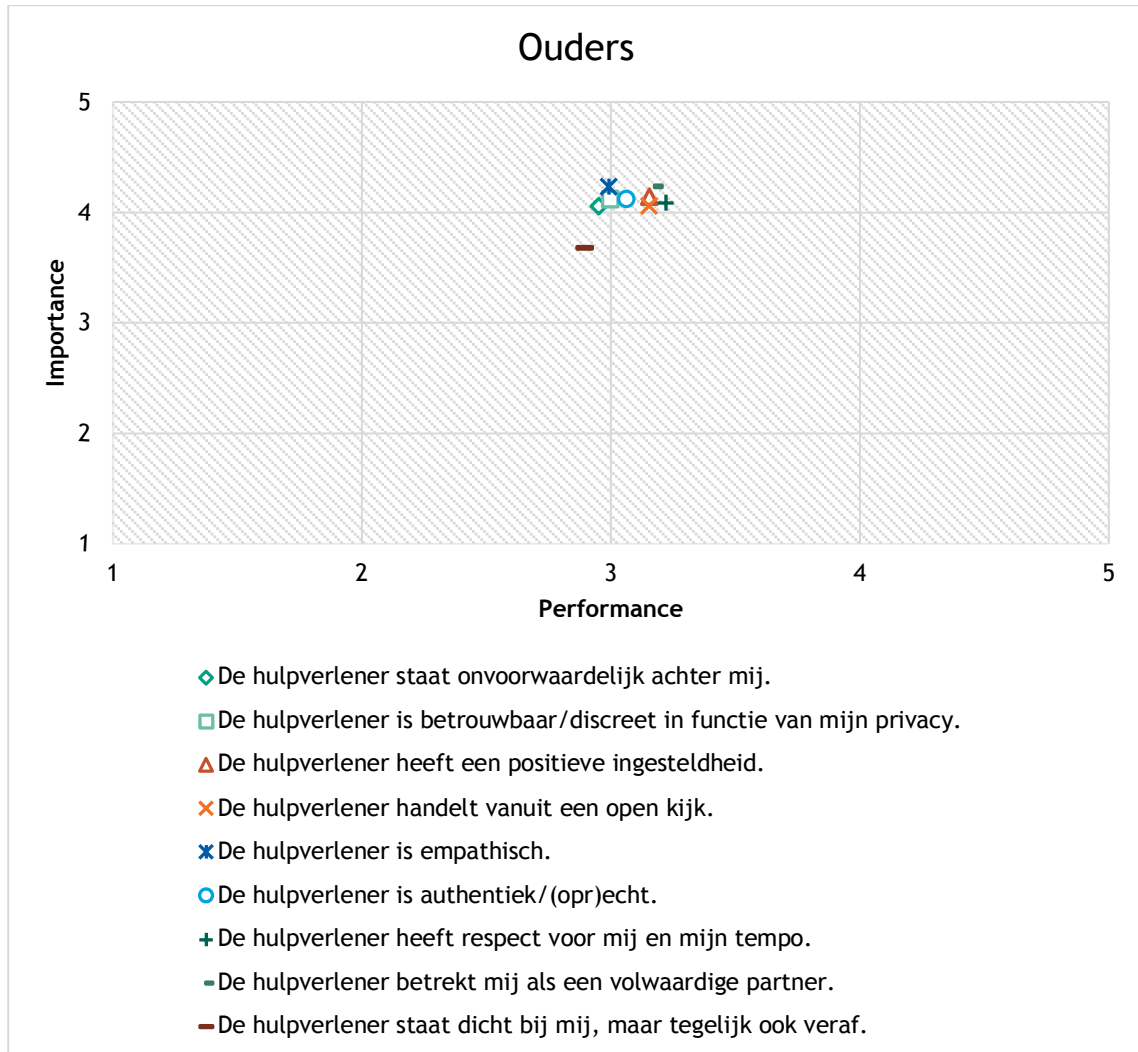
Tevens zijn we nagegaan of de jeugdhulp het gevolg was van een vraag van cliënten zelf of er eerder sprake was van dwang (*'het moest van de rechter'*) of drang (*'er was geen rechter, maar toch had ik geen andere keuze dan in te stemmen met de hulp'*). Uit tabel 30 kan afgeleid worden dat de meerderheid van de ouders zelf gevraagd heeft om de geboden hulp (n=22). Voor een minderheid is de hulp gestart onder dwang (n=6) of drang (n=2). Iets minder dan de helft van de jongeren zegt zelf om de hulp gevraagd te hebben (n=9). Vijf jongeren geven aan dat de rechter beslist heeft en zes jongeren spreken over drang. Voor iets meer dan de helft van de jongeren is de hulp dus niet (geheel) vrijwillig gestart.

Daarnaast is er gekeken naar de verdeling van cliënten bij wie(ns kind) er momenteel nog jeugdhulp loopt en voor wie(ns kind) de jeugdhulp afgerond is. Op basis van de data in tabel 31 kan vastgesteld worden dat voor de meeste ouders en jongeren nog hulp loopt ten tijde van het invullen van de vragenlijst.

Tot slot hebben we cijfers verzameld over de leeftijd van de jongeren (n=20). Het merendeel is tussen 17 en 25 jaar (n=11), zeven jongeren zijn tussen 15 en 17 jaar en twee jongeren of jongvolwassenen zijn ouder dan 25 jaar. Er zijn geen jongeren jonger dan 15 jaar bereikt.

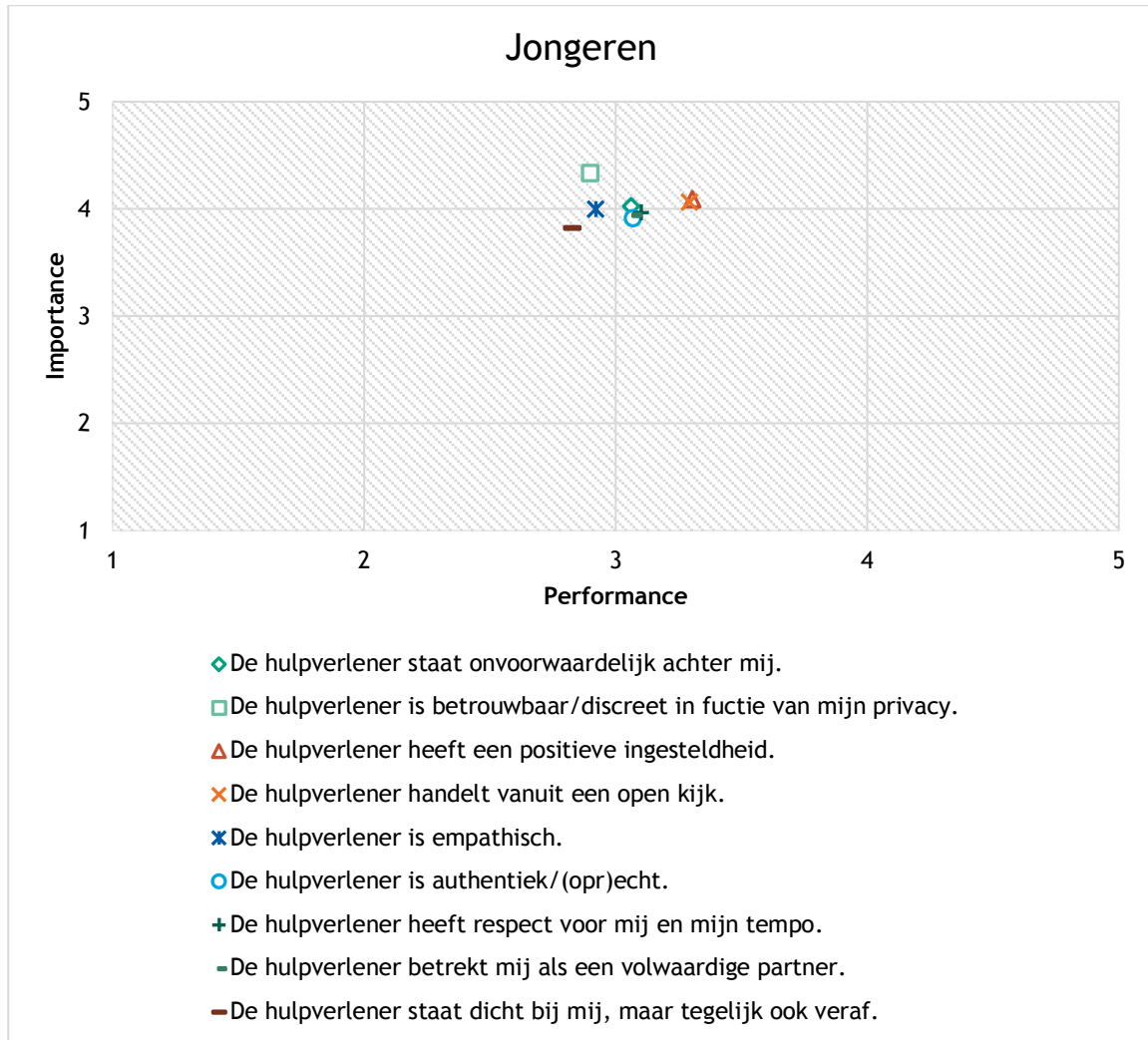
3.3.2. De ideale hulpverlener kan niet zonder een participatieve basishouding.

In dit onderdeel trachten we via een IP-matrix (zie 3.1.2) een zicht te krijgen op: 1) hoe belangrijk elk item 'participatieve basishouding' is voor cliënten (*'importance'*) en 2) de mate waarin ze van mening zijn dat de hulpverlening hieraan tegemoet is gekomen (*'performance'*). Het resultaat is weergegeven in figuur 18 en 19. Cliënten konden meerdere hulpverleners (maximaal drie) beoordelen in het geval de hulpverlening zich niet beperkte tot één professional. Middels open vragen laten we cliënten ook zelf aangeven hoe de (houding van) de ideale hulpverlener eruit ziet en welke houding zeker niet wenselijk is.



Figuur 18. Spreidingsdiagram/Importance-Performance Matrix inzake elementen participatieve basishouding (n=34)

Noot. Minimum score 'Importance' 1 = helemaal niet belangrijk; maximum score 5 = uitermate belangrijk
 Minimum score 'Performance' 1 = helemaal niet; maximum score 5 = in zeer hoge mate



Figuur 19. Spreidingsdiagram/Importance-Performance Matrix inzake elementen participatieve basishouding (n=33)

Noot. Minimum score 'Importance' 1 = helemaal niet belangrijk; maximum score 5 = uitermate belangrijk
Minimum score 'Performance' 1 = helemaal niet; maximum score 5 = in zeer hoge mate

Volgens de resultaten ondergebracht in figuur 19 hechten jongeren het meest belang aan een hulpverlener die betrouwbaar is. Een hulpverlener moet volgens hen ook vooral positief ingesteld zijn en handelen vanuit een open blik. Minder gewicht is door jongeren gegeven aan het aspect 'professionele nabijheid'. 'Authenticiteit' en 'gelijkwaardigheid' scoren ook iets lager, al blijven deze aspecten redelijk tot zeer belangrijk voor jongeren.

Ouders verwijzen in eerste instantie naar het belang van 'empathie'. Ze vinden het ook zeer tot uitermate belangrijk dat ze in volwaardig partnerschap betrokken worden. Ook een 'positieve ingesteldheid' scoort hoog bij ouders. Net zoals bij jongeren, zien we dat het minst belang uitgaat naar 'professionele nabijheid', gevolgd door 'onvoorwaardelijkheid' en 'openheid'. Niettegenstaande worden deze twee laatste items nog steeds beschouwd als zeer tot uitermate belangrijk.

Niet geheel onverwacht, slagen hulpverleners er niet volledig in alle aspecten te realiseren overeenkomstig het belang voor cliënten. In de praktijk hebben jongeren vooral een positieve ingesteldheid bij hulpverleners ervaren. Aan de kenmerken 'openheid' en 'respect' zou ook vaker tegemoetgekomen worden. De laagste scores treffen we aan voor 'professionele nabijheid', evenals voor 'betrouwbaarheid'

en 'empathie'. De kloof tussen 'het belang' en 'de praktijk' is voor jongeren het grootst voor het aspect 'betrouwbaarheid'. De afstand is dan weer het kleinst voor het element 'openheid'.

Volgens ouders geven hulpverleners het meest uiting aan de aspecten 'respect', 'gelijkwaardigheid' en een 'positieve ingesteldheid'. Hulpverleners zouden er het minst in slagen om 'professioneel nabij' te zijn. Ook beoordelen ouders hulpverleners lager wat betreft de kenmerken 'onvoorwaardelijkheid' en 'empathie'. We zien dan ook dat de afstand tussen 'importance' en 'performance' het grootst is voor 'empathie'. De kloof is beduidend kleiner voor het element 'professionele nabijheid'.

Met behulp van tabel 32 en 33 (zie bijlagen) kunnen we de kenmerken van 'de ideale hulpverlener' verder aanvullen. Een opvallende conclusie is dat vele jongeren in hun eigen taal vooral het principe van 'nabijheid' lijken te omschrijven, waar dit element net laag scoort op de 'importance'-schaal (zie hierboven). Dit kan te maken hebben met de ambiguïteit van de stelling ('*de hulpverlener staat dicht bij mij, maar tegelijk ook veraf*'). 'Nabijheid' vertaalt zich voor deze jongeren in een hulpverlener die humor bezit, kan lachen, niet alleen serieus is, open staat voor plezier, familiaal ingesteld is en eigen ervaringen durft delen. 'De ideale hulpverlener' is ook iemand die troost, steun en warmte biedt. Meermaals is overigens het belang van 'echt zijn' genoemd (eerlijkheid). Verder heeft een 'goede hulpverlener' een luisterend oor en is hij/zij in staat om openheid te creëren opdat gevoelens en gedachten bespreekbaar kunnen gemaakt worden. In de antwoorden van jongeren zien we ook dat ze de nadruk leggen op een krachtgerichte benadering van de hulpverlener.

"Knuffelen wanneer dat nodig is. Luisteren, écht zijn, gewoon 'naast' je wandelen en niet alles overnemen maar samen zoeken naar de weg. Niet enkel serieuze dingen doen maar ook luchtigere dingen als iets gaan drinken ofzo, want daar ontstaan vaak net de interessantste gesprekken en moet er niks maar kan er zoveel meer."

"De ideale begeleider, is iemand die ondersteuning geeft bij de zwakke punten, en verder bouwt op de sterke punten van de begeleiding."

Ouders verwachten vooral dat de hulpverlener écht luistert en eerlijk, oprecht en zichzelf is. Zoals eerder aangegeven, hechten ouders veel belang aan een empathische, meelevende hulpverlener, die ondersteunend is en gericht is op samenwerking/partnerschap. Vele ouders omschrijven de ideale hulpverlener ook als iemand die open is en deze 'openheid' uitdraagt in zijn/haar communicatie.

"Iemand die je helpt, ook al gaat het moeilijk voor jou, maar wel op afstand blijft. Een hulpverlener hoeft geen vriend te zijn."

Als we kijken naar de antwoorden die jongeren en ouders hebben gegeven op de vraag welke houding de ideale hulpverlener zeker niet heeft (tabel 34-35), dan kunnen we duidelijke parallellen trekken. Cliënten refereren dan naar twee types hulpverleners: 'de afstandelijke hulpverlener' en 'de (be-)oordelende hulpverlener'. Ouders benoemen misschien nog meer dan jongeren het gebrek aan eigen inbreng, deelname aan de hulpverlening, gehoord worden. Meer nog, de hulpverlener die handelt zonder oog te hebben voor wat belangrijk is voor ouders, vanuit een zekere machtsoptiek. Zowel jongeren als ouders stippen 'onbetrouwbaarheid' aan. Ouders drukken dit uit in termen van 'liegen', 'de waarheid verdraaien', 'niet eerlijk zijn'. Jongeren spreken op hun beurt over een hulpverlener die 'achter de rug om praat', vertrouwelijke informatie bespreekt zonder toestemming, of zonder de jongere hier alvorens over te informeren. Enkele jongeren hebben het ook over 'verbale agressie' en 'pestgedrag'.

"Een begeleiding die zijn problemen op u projecteert. Die zelf haar verleden nog niet tegoei verwerkt heeft en dit op jou uitwerkt. Die heel onprofessionele uitspraken doet. En continu zegt dat je niet voldoende vooruitgang maakt en meer je best moet doen."

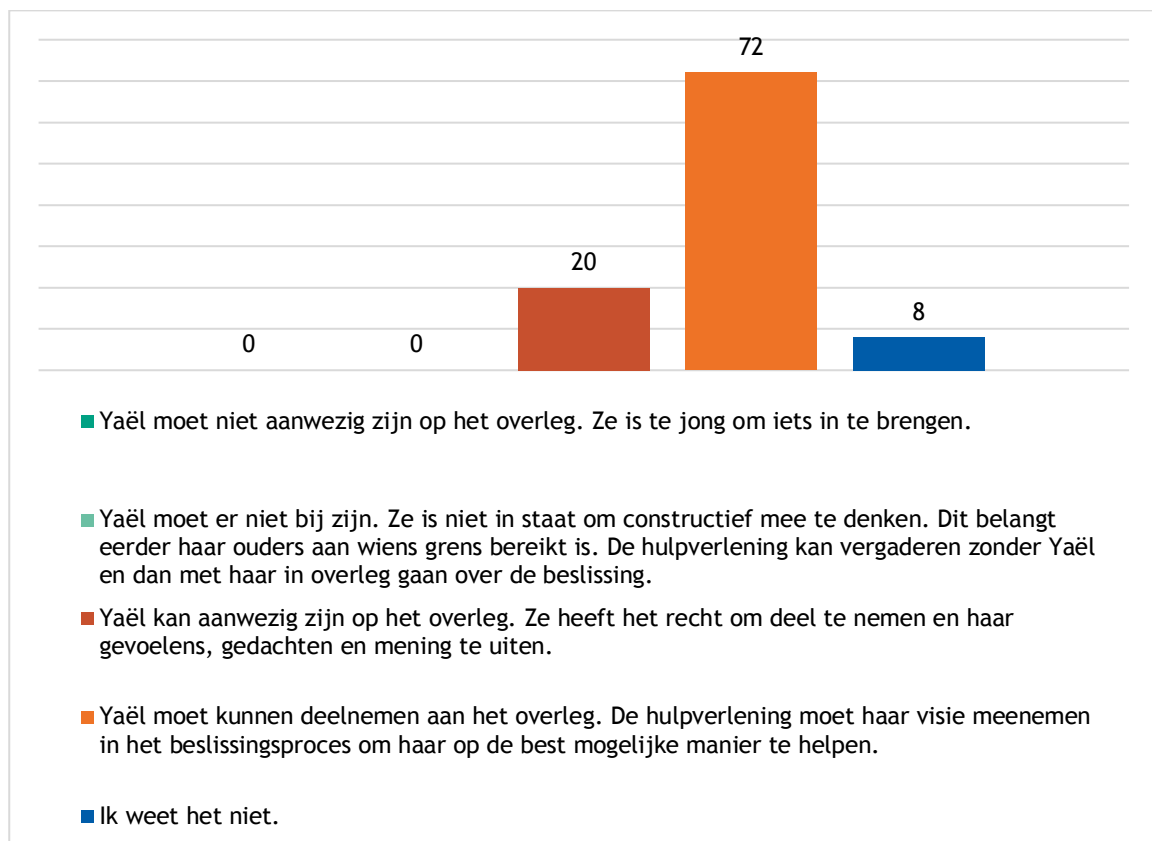
3.3.3. Participatie in de relatie hulpverlener-minderjarige

3.3.3.1. VISIE OP PARTICIPATIERECHTEN (CASUS)

Om zicht te krijgen op de visie van jongeren m.b.t. de eigen participatierechten, laten we hen nadenken over een concrete situatie, identiek aan de casus voor hulpverleners (zie 3.1.3.1).

“Yaël is een tienermeisje van 14 jaar oud. Ze doet het de laatste tijd slechter op school en zit niet goed in haar vel. Ze mist vaak school en sluipt 's nachts soms weg om wat 'rond te hangen'. Ze drinkt ook alcohol. Haar ouders vinden het moeilijk om haar grenzen op te leggen. Ze vertellen aan de hulpverlener, die het gezin al een tijdje begeleidt, dat ze 'op' zijn ten gevolge van het gedrag van hun dochter en dat ze niet meer weten wat ze moeten doen. De hulpverlener plant een overleg in met de betrokken hulpverlening om tot een stappenplan te komen teneinde het spijsbelen een halte toe te roepen en opdat het thuis weer rustiger kan worden.”

De vraagstelling luidt hier; ‘Bij welke visie sluit je je aan?’. De resultaten zijn gegoten in onderstaande figuur.



Figuur 20. Visie op participatierechten (jongeren) (n=25)

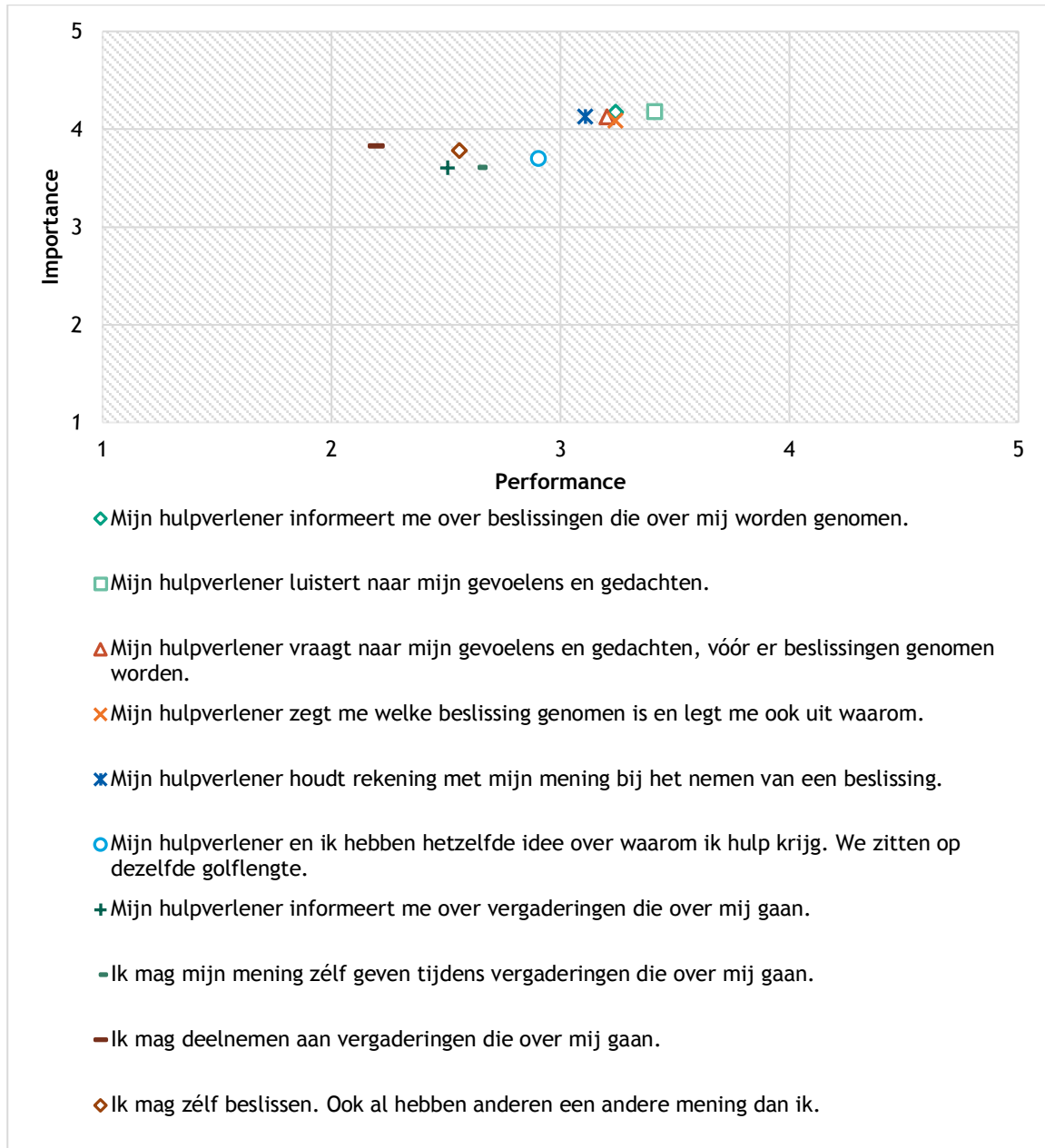
Uit de figuur blijkt dat het merendeel van de jongeren een maximale participatie bepleit voor deze casus. Geen enkele jongere verdedigt het standpunt dat de minderjarige niet moet participeren aan het overleg. Ongeveer één op vijf jongeren prefereert een gedeeltelijke participatie.

3.3.3.2. HOE PARTICIPATIEF WERKEN HULPVERLENERS IN RELATIE TOT MINDERJARIGEN (VOLGENS JONGEREN)?

Tabel 36 geeft de verdeling van frequenties weer voor de stellingen m.b.t. participatiegraden, omgevormd naar het perspectief van minderjarigen (zie 3.1.3.2). Jongeren konden scores toekennen aan maximaal drie hulpverleners in het geval de hulpverlening zich niet beperkte tot één professional. Jongeren hebben in totaal scores toebedeeld aan 56 hulpverleners waarmee ze in contact zijn gekomen of gemiddeld 2,43 hulpverleners per jongere.

Ook hier valt op dat de scores lager uitvallen ten gevolge van een stijging van de participatiegraad. Jongeren hebben bij meer dan de helft van de hulpverleners de ervaring opgedaan dat er vaak tot altijd geluisterd werd naar gevoelens/gedachten (53,6%) en dat ernaar gevraagd werd vóór het nemen van beslissingen (53,5%). Meer dan 40% van de hulpverleners zou vaak tot altijd uitgelegd hebben welke beslissing genomen is, alsook uitgelegd hebben 'waarom'. Minder dan 40% zou (bijna) altijd rekening hebben gehouden met de mening van de jongere bij het nemen een beslissing (39,3%) of zou erin geslaagd zijn het probleem samen te definiëren (37,5%). We zien ook dat een minderheid van de hulpverleners er, op meer dan regelmatige basis, voor zorgde dat minderjarigen hun mening konden uiten tijdens vergaderingen (35,7%). Slechts één op vier hulpverleners zou minderjarigen consequent geïnformeerd hebben over besprekingen of zou hen zelf hebben laten beslissen, onafhankelijk van anderen (23,3%). Een nog lager percentage hulpverleners zou minderjarigen vaak tot altijd hebben laten deelnemen aan overlegmomenten (16,1%).

Om een idee te krijgen van 'het belang' van de bovengenoemde items in verhouding tot 'de praktijk', hebben we opnieuw een IP-matrix geconstrueerd met gemiddelde scores (figuur 21).



Figuur 21. Spreidingsdiagram/Importance-Performance Matrix inzake participatiegraden (n=23)
 Noot. Minimum score 'Importance' 1 = helemaal niet belangrijk; maximum score 5 = uitermate belangrijk
 Minimum score 'Performance' 1 = nooit; maximum score 5 = altijd

Hoewel de scores een kloof tussen 'de praktijk' en 'het belang' blootleggen, is er wel de vaststelling dat de items die het meest doorslaggevend zijn voor jongeren, ook vaker gerealiseerd worden. Het gaat dan om: jongeren informeren over beslissingen, hen beluisteren en hen bevragen vóór er beslist wordt. Jongeren vinden het ook zeer tot uitermate belangrijk dat een hulpverlener rekening houdt met hun mening bij het nemen van een beslissing. In vergelijking met de andere elementen is het voor jongeren minder cruciaal dat ze geïnformeerd worden over vergaderingen en dat ze zelf hun mening mogen uiten tijdens overlegmomenten van de hulpverlening. Meer gewicht geven ze aan het deelnemen aan overleg. Gemiddeld hechten jongeren ook minder belang aan een gezamenlijke probleemdefiniëring (hier gedefinieerd als 'op dezelfde golflengte zitten' en eenzelfde idee hebben over waarom de jongere hulp krijgt). Jongeren schatten de 'performance' van hulpverleners het laagst in als er gevraagd wordt naar: de mate waarin ze

kunnen deelnemen aan vergadermomenten, de mate waarin ze geïnformeerd zijn over vergaderingen en de mate waarin ze zélf kunnen beslissen. De grootste afstand tussen 'het belang' en 'de praktijk' heeft betrekking op de deelname aan vergaderingen.

3.3.3.3. HOE KIJKEN JONGEREN NAAR PERCEPTIES TEN AANZIEN VAN PARTICIPATIE?

Eerder in dit rapport hebben we participatie-attitudes gemeten bij hulpverleners (3.1.3.3). Om een soort van spiegel-effect te bekomen, opteren we ervoor om de items voor te leggen aan de jongeren zelf (n=22). Tabel 37 in bijlagen biedt een overzicht van de stellingen die op maat van jongeren herwerkt werden.

Op basis van de antwoorden (stelling 1) kan geconcludeerd worden dat de meeste jongeren gewoonlijk graag spreken met een hulpverlener (n=14). Een deel geeft aan meestal niet of nooit graag in gesprek te gaan (n=6). Slechts twee jongeren zeggen in het algemeen niet graag te praten. Meer verdeeld reageren jongeren als er hen gevraagd wordt of ze het belangrijk vinden dat een hulpverlener veel weet over hen, nog vòòr de eerste kennismaking. Ongeveer evenveel jongeren hebben hier hetzij geen mening over (n=7), of ze gaan akkoord (n=7) of ze zijn het er niet mee eens (n=8). Jongeren zijn het er duidelijk wél over eens dat het gemakkelijker is om 'open' te zijn als er sprake is van een goede relatie met de hulpverlener (n=20).

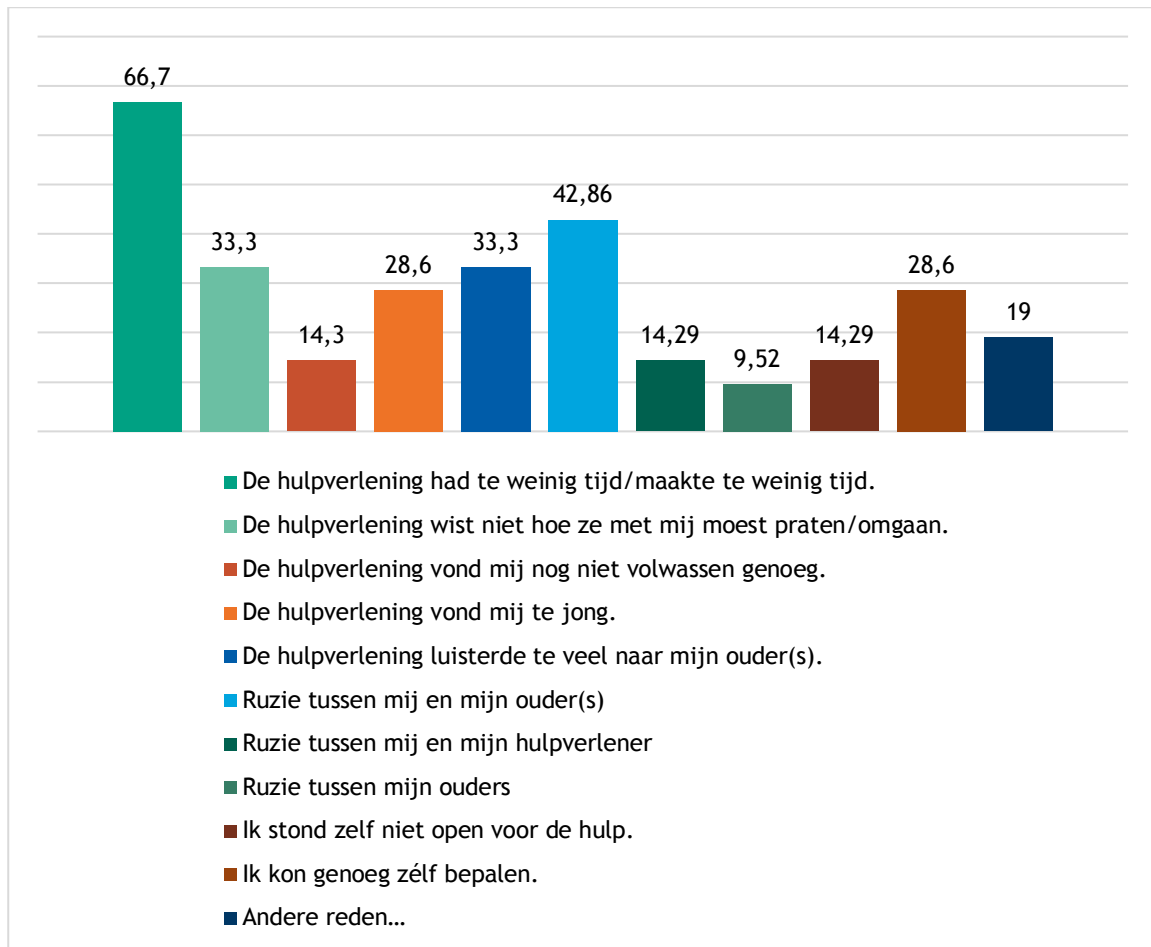
Kan participatie minderjarigen belasten of schade veroorzaken? Het merendeel is van mening dat een hulpverlener moet kunnen vragen naar moeilijke ervaringen die de minderjarige heeft opgedaan (n=14). Ongeveer de helft van de jongeren vindt wel dat een begeleider beter niet 'te dicht' komt als de relatie niet in stand kan gehouden worden (stelling 6).

Zonder uitzondering, vinden alle jongeren het belangrijk dat er naar hen geluisterd wordt (stelling 8). Dit gegeven is meer bepalend dan dat jongeren willen dat iets op 'hun manier gebeurt'. Dit betekent niet dat jongeren geen zeggenschap willen over de uitkomst van een participatieproces. Het lijkt erop dat voor de meerderheid de uitkomst er wel degelijk toe doet (n=15) (stelling 9). Bijna evenveel jongeren willen ook gehoord worden vóór er beslist wordt (n=14). Opmerkelijk is dat bijna één op twee jongeren zelf aanwezig zou willen zijn op besprekingen of vergaderingen van de hulpverlening (n=10). De andere helft heeft hier niet noodzakelijk behoefte aan, maar vraagt wel om achteraf geïnformeerd te worden over wat er precies gezegd is geweest (n=11).

Tot slot: Kunnen we kinderen/jongeren als volwaardige actoren benaderen? Bijna één op twee jongeren wijst er op dat minderjarigen misschien verkeerde beslissingen kunnen nemen omdat ze nog niet capabel zijn (n=10). Meer dan één op vijf jongeren is het hier echter niet mee eens (n=5).

3.3.3.4. WELKE FACTOREN MAKEN DAT JONGEREN GEEN OF WEINIG GRIP HADDEN OP DE JEUGDHULP?

Op de obstakels waar hulpverleners mee te maken krijgen, is reeds een antwoord gegeven (zie 3.1.3.4). Maar welke oorzaken liggen er voor jongeren zelf aan de basis van een ervaren gebrek aan participatie? Oftewel: *'Als je het gevoel had dat je weinig controle had over je jeugdhulp, hoe komt dit dan denk je?'* Jongeren konden meerdere antwoorden geven.

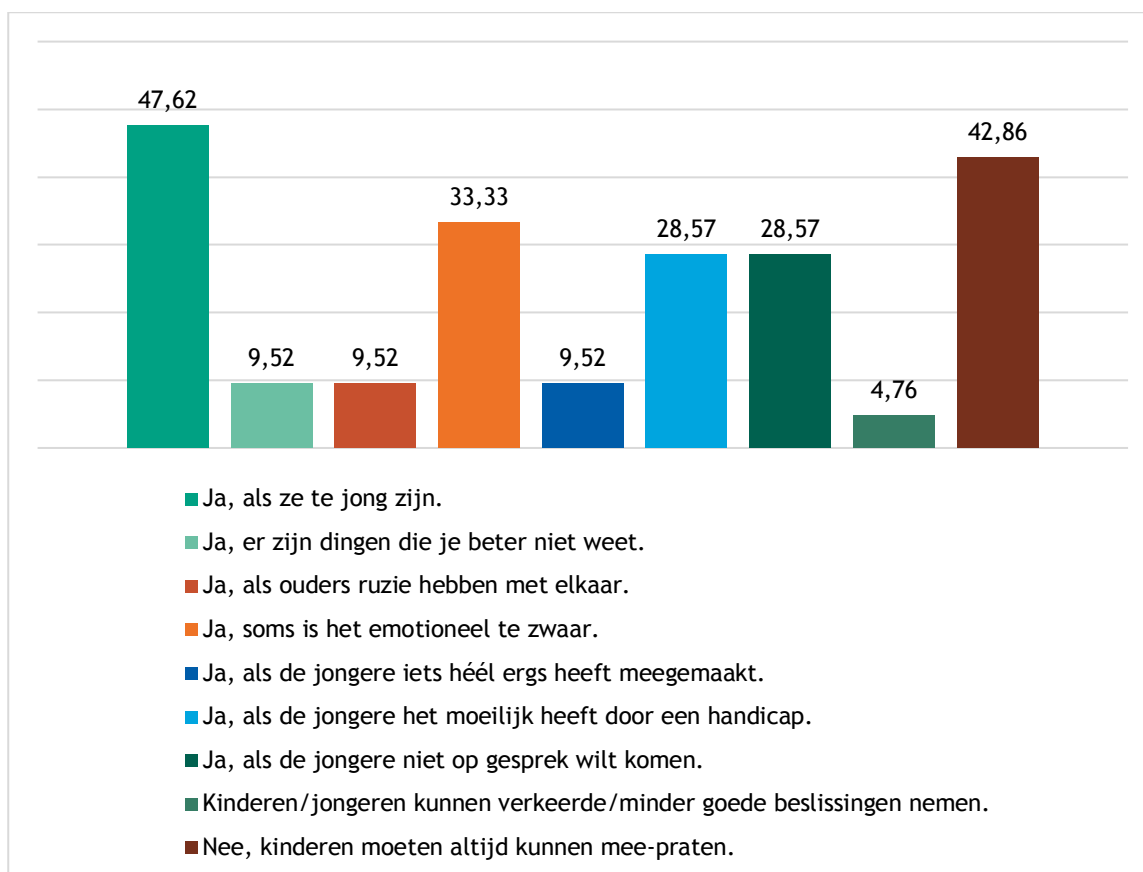


Figuur 22. Obstakels t.a.v. participatie volgens jongeren (n=21)

Ten eerste verklaart het merendeel van de jongeren een gebrek aan controle vanuit een gebrek aan tijd op niveau van de hulpverlening (66,70%). Binnen deze groep denkt een deel dat de begeleiding te weinig tijd had (38,10%), terwijl een ander deel denkt dat men simpelweg te weinig tijd maakte (28,57%). Een tweede factor die een verklaringsgrond biedt voor een gebrek aan participatie, is conflict met een ouder (42,86%). Eén derde van de jongeren meent dan ook dat de begeleiding te veel luisterde naar de ouder(s). Daarnaast verwijzen jongeren naar een tekort aan skills/kennis opdat de hulpverlener adequaat kan inspelen op de jongere (33,3%). Als jongeren het gevoel hadden weinig grip te hebben op de jeugdhulp, dan heeft dit ook te maken met niet voldoende serieus genomen worden omwille van leeftijd (28,6%) of niet beschikken over de capaciteiten van een 'volwassene' (14,3%). In mindere mate zijn door jongeren ook genoemd: conflicten met de hulpverlener (14,29%), 'niet open staan voor de hulp' (14,29%) en conflicten tussen ouders onderling (9,52%). Bijna één op drie jongeren had het gevoel zélf genoeg te kunnen bepalen. Er is ook de vaststelling dat 'wettelijke/juridische beperkingen' geen één keer genoemd zijn door jongeren. Een ander obstakel situeert zich op niveau van de wachtlijsten (n=1). Eén jongere zegt gedurende de begeleiding zelf niet in staat te zijn geweest om de juiste beslissingen te maken. Twee jongeren geven aan niet te weten waarom ze niet helemaal konden participeren.

3.3.3.5. VERBINDEN JONGEREN ZÉLF LIMieten AAN PARTICIPATIE?

Om de titelvraag te beantwoorden, hebben we ons laten inspireren door de items behandeld in punt 3.1.3.5. Aan jongeren is gevraagd: 'Denk jij dat een kind soms beter niet mee-praat (bvb. over de hulp)?' (meerdere antwoorden waren mogelijk).



Figuur 23. Limieten t.a.v. participatie volgens jongeren (n=21)

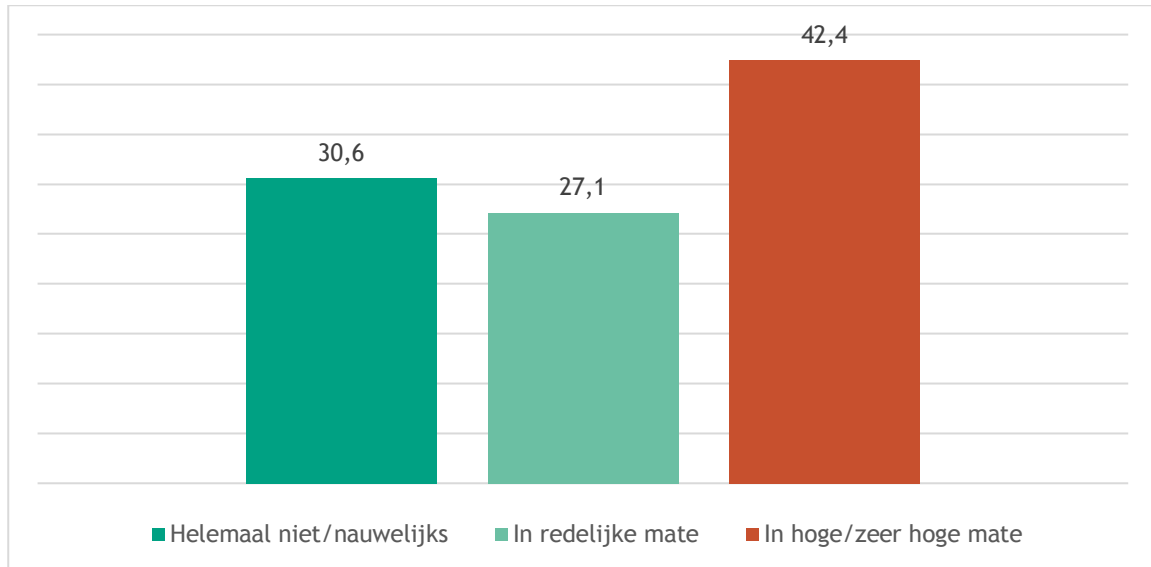
Bijna de helft van de jongeren kan geen overwegingen bedenken die het legitimeren dat een kind/jongere niet wordt betrokken (42,86%). De overige helft vindt wel dat de leeftijd een argument kan zijn (47,62%). Verder verwijst één op drie jongeren naar redenen van emotionele aard. Het hebben van een handicap, zou volgens sommige jongeren ook participatie kunnen reduceren (28,57%). Daarnaast is een deel van de jongeren van mening dat de keuze om niet op gesprek te komen kan leiden tot minder participatie (28,57%). Een absolute minderheid denkt dat 'er dingen zijn die je beter niet weet' of dat een kind beter niet meepraat omwille van een traumatische ervaring of in het geval er conflicten zijn tussen ouders.

3.3.4. Participatie in de relatie hulpverlener-ouders

3.3.4.1. IN HOEVERRE VOELEN OUDERS ZICH EEN PARTNER VAN DE HULPVERLENING?

Er is informatie verzameld over de mate waarin ouders zich betrokken voelden, wat ze nodig hadden om zich meer betrokken te voelen en wat ze dan het meest gemist hebben.

Figuur 24 toont de verdeling van frequenties voor de antwoordmogelijkheden inzake de mate van betrokkenheid volgens ouders. Ook ouders konden scores toekennen aan maximaal drie hulpverleners. In totaal levert dit scores op voor 85 hulpverleners of gemiddeld 2,58 hulpverleners per ouder.



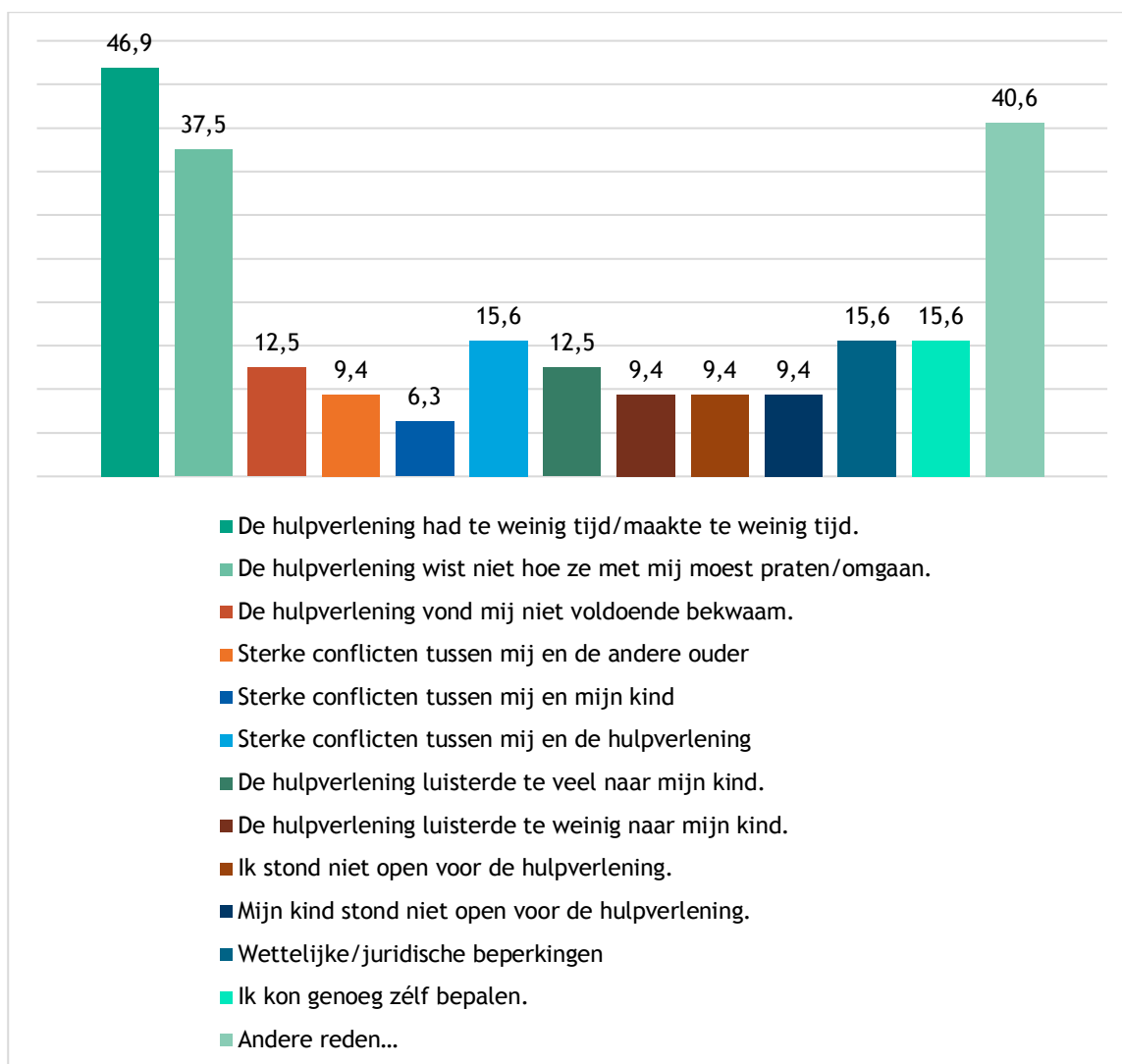
Figuur 24. Mate dat hulpverleners ouders betrokken (volgens ouders) (n=33)

Eenzijds zien we dat ouders bij het merendeel van de hulpverleners een (zeer) hoge mate van betrokkenheid hebben ervaren. Anderzijds toont de figuur ook een heel ander scenario en zouden bijna één derde van de hulpverleners ouders niet of nauwelijks betrokken hebben. Gemiddeld genomen voelden ouders zich redelijk betrokken door de jeugdhulpprofessional.

Tabel 38 biedt een overzicht van de antwoorden die ouders gegeven hebben op de vraag wat ze nodig hadden om zich meer betrokken te voelen. Bijna twee derde van de ouders zegt nood te hebben gehad aan informatie/uitleg, in de vorm van overleg. Hoe ziet de volgende stap eruit? Wat gaat er gebeuren? Wat kan er gebeuren? Hierbij aansluitend vragen ouders om meer contact met de hulpverlener opdat er korter op de bal kan gespeeld worden. Verder impliceert participatie voor vele ouders samenwerking, een samenspel tussen hulpverlener en cliënt. De hulpverlener staat naast de ouder (gelijkwaardigheid) en tracht te werken vanuit wat de ouder zelf voorstelt. Naast bovengenoemde factoren zeggen ouders vooral empathie, begrip en betrokkenheid van de hulpverlener gemist te hebben (tabel 39).

3.3.4.2. WELKE FACTOREN MAKEN DAT OUDERS EEN GEBREK AAN CONTROLE OP HET HULPVERLENINGSPROCES ERVAREN?

Het vraagstuk hier was: *‘Als je het gevoel had dat je weinig controle had over het hulpverleningsproces, hoe komt dit dan denk je?’*



Figuur 25. Obstakels t.a.v. participatie volgens ouders (n=32)

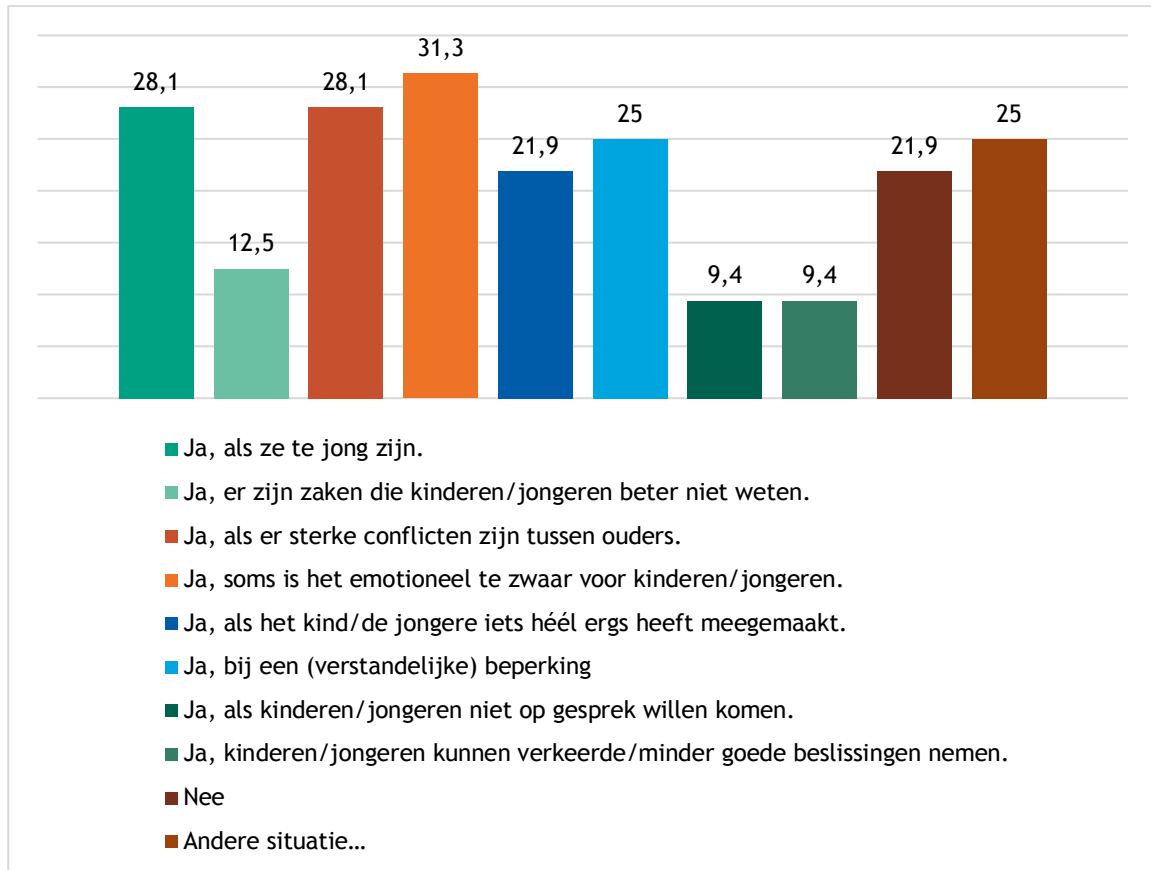
Eerst en vooral motiveren ouders een ‘gebrek aan controle’ vanuit een vaststelling dat de hulpverlening te weinig tijd had (21,88%) of te weinig tijd maakte (25%). Een tweede oorzaak ligt volgens een groot deel van de ouders bij een gebrek aan vaardigheden/kennis op niveau van de hulpverlening (37,5%). Naast deze hoofdredenen worden ook andere redenen aangekaart, zoals ‘sterke conflicten met de hulpverlener’ (15,6%) en ‘wettelijke/juridische beperkingen’ (15,6%). Een deel had ook het gevoel dat de hulpverlening twijfelde aan de capaciteiten van de ouder om te participeren (12,5%) of dat de hulpverlening te veel luisterde naar het kind zelf (12,5%). Factoren die minder genoemd zijn, maar eveneens een invloed hebben, zijn: ‘sterke conflicten tussen ouders’, ‘de hulpverlening luisterde te weinig naar het kind’ en ‘de ouder/het kind stonden niet open voor de hulp’. ‘Andere redenen’ zijn ondergebracht in tabel 40 (raadpleeg hiervoor bijlagen). Een minderheid van de ouders had het gevoel wél genoeg grip te hebben op de hulpverlening (15,6%).

“We hadden dikwijls het gevoel dat we marionetten waren en dat we deel uitmaakten van een toneel dat vooraf reeds geschreven en bepaald werd.”

“Na jaren zoeken naar de juiste hulpvorm kon ik eindelijk zélf genoeg bepalen. Voordien nooit.”

3.3.4.3. VERBINDEN OUDERS LIMIETEN AAN PARTICIPATIE VAN KINDEREN/JONGEREN?

Aan ouders is gevraagd: ‘Denk je dat er ook situaties zijn waar de hulpverlening een kind/een jongere niet helemaal kan betrekken?’



Figuur 26. Limieten t.a.v. participatie volgens ouders (n=32)

De meeste ouders denken dat er wel degelijk omstandigheden kunnen zijn waar ‘het niet helemaal betrekken van een kind/jongere’ geoorloofd is. Verwezen wordt naar de emotionele impact op kinderen (31,3%), ‘sterke conflicten tussen ouders’ (28,1%), ‘de leeftijd’ (28,1%), een (verstandelijke) beperking (25%) of bij een traumatische omstandigheid (21,9%). Een laag percentage denkt dat het soms beter is om kinderen/jongeren niet te informeren over gevoelige zaken (12,5%). Men is er ook minder van overtuigd dat er grenzen zijn aan participatiemogelijkheden als ‘kinderen/jongeren niet op gesprek willen komen’. Een absolute minderheid denkt dat kinderen/jongeren verkeerde beslissingen kunnen nemen. Meer dan één op vijf ouders kan geen omstandigheden bedenken waarin de hulpverlening kan oordelen dat een kind beter niet (helemaal) betrokken wordt. Een deel van de ouders (n=6) wijst er op dat om te kunnen participeren er rekening moet gehouden worden met de mogelijkheden van een kind en de aanwezige context. Verder geven ouders ook cruciale randvoorwaarden hierbij op: Kan het kind rekenen op de nodige ondersteuning? Is er voldoende tijd vanuit de hulpverlening? Eén ouder zegt dat er in eerste instantie aan de ouder zélf moet gevraagd worden in welke mate een kind best betrokken wordt. Nog een ouder denkt dat een kind beter niet helemaal betrokken wordt als de hulpverlening niet voldoende transparant werkt, maar in tegendeel ‘rond de pot draait’.

“Ik kies er zelf voor om mijn kinderen veel toe te vertrouwen en veel te laten beslissen, maar soms vraag ik me af of ik hen niet te veel verantwoordelijkheid geef daardoor...”

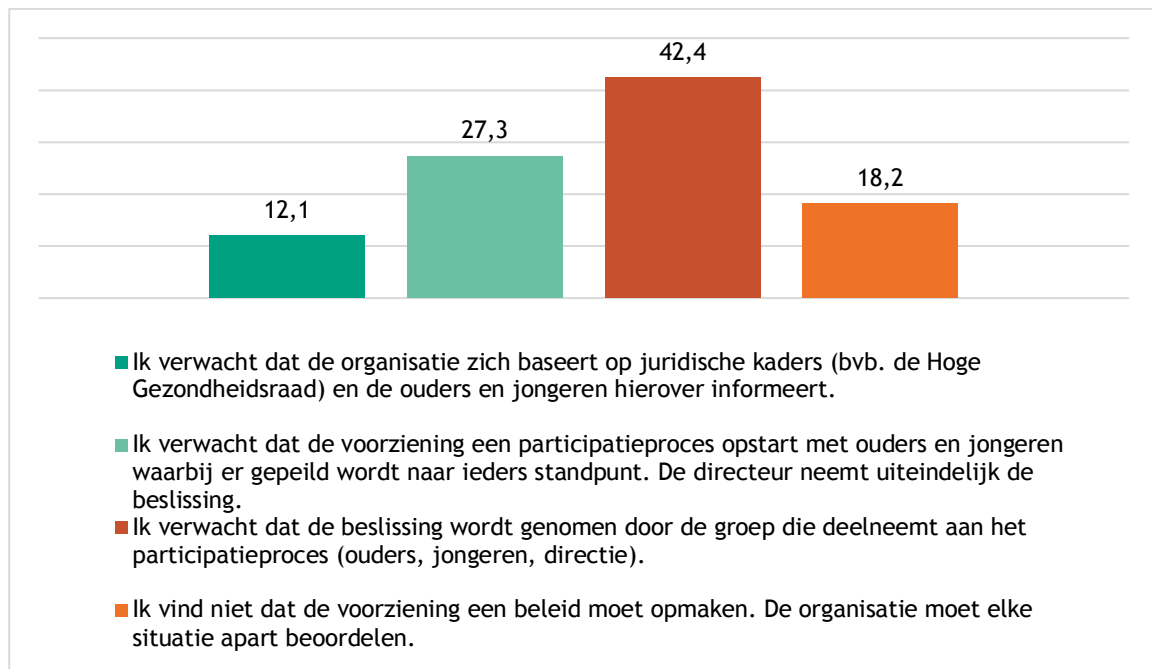
3.3.5. Participatie op mesoniveau

3.3.5.1. VISIE OP PARTICIPATIERECHTEN (CASUS)

We peilen naar de visie op eigen participatierechten van ouders d.m.v. een fictieve situatie. Hiervoor hergebruiken we de casus inzake participatie op mesoniveau (zie 3.2.2.1).

“Levi (15) verblijft sedert een tijdje in een instelling. De voorziening verbiedt roken behalve op een plekje achter in de tuin. Levi mag niet roken van zijn ouders. Moeder vraagt aan de hulpverleners om dat te controleren en haar te melden als er gerookt wordt zodat ze kan sanctioneren. De pedagogische lijn van de voorziening is dat roken wordt afgeraden, maar de mogelijkheid wordt wel opengehouden. Over andere jongeren wordt ook niet gerapporteerd aan de ouders over het roken.”

De concrete vraag is hier: ‘Als organisatie willen we ons gezondheidsbeleid aanpassen, te beginnen met het thema roken. Bij welke visie sluit je je aan?’.



Figuur 27. Visie op participatierechten (ouders) (n=33)

Bovenstaande figuur illustreert dat er geen eenduidig antwoord bestaat op de gepresenteerde casus. Desalniettemin is het merendeel van de ouders voorstander van maximale participatie, d.w.z. elke actor heeft evenveel ‘stem’. De tweede grootste groep pleit voor een gedeeltelijke participatie, waarbij de eindbeslissing bij de directeur ligt. Een gedeelte van de ouders pleit voor een individuele benadering van de case. Een minderheid van de respondenten denkt dat het voldoende is om geïnformeerd te worden op basis van algemeen geldende kaders.

3.3.5.2. WELKE BELEIDSAANBEVELINGEN HEBBEN CLIËNTEN VOOR HET MESONIVEAU?

‘Wat zou jij veranderen als je directeur was?’. Zowel jongeren als ouders vragen in eerste plaats om investeringen door te voeren die resulteren in meer tijd, minder werkdruk, meer personeel en minder wachtlijsten. Cliënten uiten ook hun bezorgdheden over personeelwissels. Daarnaast signaleren vele

jongeren obstakels m.b.t. de bereikbaarheid van de hulpverlening. Verder zijn er jongeren die de zinvolheid van de (veelheid aan) regels in vraag stellen. Zowel op meso- als individueel niveau benadrukken jongeren om hen vooral serieus te nemen en naar hen te luisteren. Het merendeel van de ouders vraagt om meer effectieve hulpverlening (hetgeen betekent: meer 'cliëntwerk' en minder administratie of vergaderingen). Zoals eerder gezegd, dringen ouders aan op meer gelijkwaardigheid in de relatie met de hulpverlener. Cliënten denken ook dat leidinggevendend zich nog meer kunnen occuperen met het individueel functioneren van hulpverleners en ondersteuning kunnen aanreiken. Overige suggesties zijn opgelijst in tabel 41-42 (bijlagen).

“Minder achter de computer of vergadertafel, meer effectieve uren in de groep.”

“Toegankelijker, minder lange wachttijden, meer opvolging, mijn eigen ervaring is dat ik tig keer mijn verhaal moet doen en er weinig concrete hulp komt!”

“De professionele afstand zou ik al meteen schrappen. Natuurlijk moet er geen grensoverschrijdend gedrag ofzo zijn, maar als een kind vraagt om een knuffel, moet dit toch kunnen? Ik zou ook sowieso meer tijd per kind/jongere uitrekenen. Ook geen switch meer in begeleiders. Dat er dag en nacht iemand kan worden bereikt en dat er regelmatig ook dagen georganiseerd worden waarbij je de andere begeleiders leert kennen zodat je weet wie je aan de telefoon krijgt of over de vloer komt als je eigen begeleider afwezig is.”

3.3.6. Wat moet aan bod komen in een ondersteuningsaanbod voor professionelen?

De vele ideeën die ouders en jongeren hebben, zijn gerangschikt in tabellen 43 en 44. In eerste instantie wensen ouders dat hulpverleners hen erkennen en respecteren in hun rol als ouder. Ouders willen kunnen rekenen op begrip van de hulpverlener. Ze onderstrepen het belang van een goed luisterende houding en communicatietechnieken afgestemd op de eigenheid van de cliënt/situatie/hulpvraag. Het motto hier is: 'Bepaal niet, neem niet over, maar zoek samen met mij'. Daarnaast willen ouders dat er oog is voor 'moeilijkheden', maar vooral voor 'mogelijkheden'.

“Participeren is niet alleen luisteren maar... omgaan met kritiek.”

“Respecteer de ouders! Alles wat het kind hoort, ziet, voelt... wordt mee bepaald door de ouders. Kinderen zijn loyaal, als de hulpverlener de ouders niet mee heeft in het proces is er weinig slaagkans geloof ik.”

“Het is en blijft een kind van een ander persoon! Zelf ben je als hulpverlener enkel maar een instrument: iemand die ouders helpt met hun kind! Als hulpverlener ben je er niet om het kind te helpen, de ouders helpen hun kind, eventueel met de hulp van professionelen! Daarnaast kan enkel en alleen de jeugdrechter bepalen wat er dient te gebeuren!”

“Hulpverleners zijn ook maar mensen; je bent nooit 'beter' dan een ouder, je gaat samen en gelijkwaardig op pad, zodat het kind de beste kansen krijgt. Help kinderen op pad naar het leven, leer ze niet enkel 'overleven'. Ga voor meer, niet voor minder!!!”

“De kennis en kunde van ouders meenemen, bevestigen en ondersteunen in wat moeilijk loopt. Regelmatig aanwezig zijn/contact.”

“Ouders nemen soms verkeerde beslissingen. Dat betekent niet dat ze daardoor een slechte ouder zijn.”

Wat willen jongeren graag terugvinden bij een hulpverlener? Beschikken over inlevingsvermogen, een onvoorwaardelijk geloof in de jongere en samen gewone dingen kunnen doen, een vriend kunnen zijn.

“Er zijn heel veel kleine zaken die een detail lijken, maar op jongeren een grote impact hebben.”

“Ik zou dus zeker aan begeleiding in opleiding zeggen dat zij hun eigen verleden achter zich moeten kunnen laten voordat ze in de hulpverlening gaan. Want daar kan je confronterende dingen tegen komen en dan reageer je meestal niet goed als je dingen niet achter je kunt laten.”

“Probeer je soms eens in onze schoenen te zetten in al die drukte. Er gebeurt vaak meer dan je denkt.”

“Het is niet omdat ik te complex ben dat ik niet behandeld kan worden.”

“Mijn pleegzorgbegeleidster... ik weet niet goed hoe ik het moet verwoorden, maar ze heeft echt letterlijk en figuurlijk mijn leven gered. Mijn begeleiding is al 3 jaar stopgezet en ik weet dat ik haar nog altijd dag en nacht kan bereiken. Ze heeft vanaf de eerste dag in me geloofd en dat is zo sterk... niemand had dat voordien gedaan. Ze heeft ‘fouten’ gemaakt of soms wist ze niet hoe ze met een situatie moest omgaan maar dan zei ze dat ook. De enige begeleider die ik ooit met tranen in haar ogen gezien heb, fantastisch toch? Iemand die haar gevoelens durft tonen.”

“Dat je soms je tijd moet nemen omdat het een groter effect kan hebben dan als je één keer probeert en opgeeft.”

“Af en toe buiten de lijntjes kleuren. Tijdens begeleider haar nacht, in de avond, samen frietjes eten, YouTube-filmpjes bekijken. Dit zorgt voor een betere band. Ik kan dan ook gewoon mezelf zijn.”

“Dat je soms stoer en vervelend doet omdat je het juist heel moeilijk hebt en gewoon begrip wil.”

“Blijven geloven in de jongeren. Achter de moeilijke situaties schuilen mooie/sterke personen met veel talenten. Zoek naar die talenten!”

CONCLUSIE

Hoe ziet de ‘ideale hulpverlener’ eruit? En hoe verhoudt dit beeld zich tot de praktijk?

- **De ‘ideale hulpverlener’ heeft een participatieve basishouding.** Volgens de ouders en jongeren komt ‘de hulpverlener’ redelijk, maar zeker niet geheel tegemoet. Als we de elementen participatieve basishouding als maatstaf nemen, dan zien we dat jongeren vooral belang hechten aan ‘betrouwbaarheid’, ‘positieve ingesteldheid’ en ‘openheid’. Ouders onderschrijven vooral waarden als ‘empathie’, ‘gelijkwaardigheid’ en ‘positieve ingesteldheid’. Echter, zowel ouders als jongeren beoordelen hulpverleners laag op het element dat voor hen het meest prominent is, met name ‘betrouwbaarheid’ en ‘empathie’. Voor deze elementen constateren we de grootste discrepantie tussen wens en praktijk. Een blik op de resultaten in deel 1 leert ons dat er sprake is van een verschil in waarneming tussen cliënten en professionelen m.b.t. de realisatie van een participatieve basishouding. We merken wél op dat zowel cliënten als hulpverleners veel belang hechten aan een positieve ingesteldheid. Cliënten vinden dan ook dat hulpverleners dit aspect het best omzetten in de praktijk. De nodige aandacht dient misschien wel uit te gaan naar het aspect ‘gelijkwaardigheid’. Zowel qua ‘belang’ als ‘praktijk’ scoren hulpverleners hier lager op, waar de bevindingen uitwijzen dat dit aspect ontzettend belangrijk is voor ouders.

Welke mate van participatie hebben jongeren en ouders ervaren? En waar liggen (nog) kansen voor participatie?

- **Zowel ouders als jongeren voelen zich gemiddeld genomen redelijk betrokken door de jeugdhulpverlener.** Een vaststelling is wel dat de scores met betrekking tot participatiegraden bij jongeren eerder aan de lage kant zijn. Als we kijken naar de laagste participatiegraad, namelijk ‘luisteren naar de gevoelens en gedachten van minderjarigen’, dan hebben jongeren bij slechts één op twee hulpverleners vaak tot altijd deze ervaring opgedaan. Naargelang de participatiegraad toeneemt, zwakt deze lijn verder af. Op niveau van de ouders vertellen de cijfers ons dat bijna één op drie ouders zich niet of nauwelijks betrokken voelde. Als we er de resultaten voor hulpverleners bijnemen, merken we opnieuw een verschillende perceptie van de realiteit op. Het merendeel van de ouders en jongeren wil meer betrokken worden. Het meest van belang voor jongeren is dat ze geïnformeerd worden over beslissingen en dat er geluisterd wordt naar hun gevoelens en gedachten, ook vóór er beslist wordt. Interessant is dat de kloof tussen wens en praktijk het grootst is voor de mate waarin jongeren kunnen deelnemen aan vergaderingen die over hen gaan. Hier ligt duidelijk een kans, want uit de bevraging bij hulpverleners weten we dat ook zij vinden dat jongeren het recht hebben om deel te nemen (89%). Dit betekent niet dat elke jongere wil participeren aan overleg. Ongeveer de helft van de jongeren wil niet zozeer aanwezig zijn, maar wil wel vernemen wat er precies gezegd is geweest. Ouders hekelen vooral het gebrek aan informatie, uitleg en overleg en de wens om in volwaardig partnerschap betrokken te worden. Daarnaast zouden ouders vooral empathie, begrip en betrokkenheid gemist hebben.
- **Cliënten benoemen meerdere obstakels die aan de basis liggen van een ervaren gebrek aan participatie.** Net zoals hulpverleners, rapporteren cliënten over een gebrek aan tijd, in het bijzonder jongeren doen dit (67%). Uit de antwoorden van cliënten leren we wel dat er de impressie kan leven dat hulpverleners te weinig tijd maken. Nochtans geven jongeren aan dat ze gemakkelijker open kunnen zijn als ze een begeleider goed kennen. Een conflictueuze relatie wordt ook meermaals aangehaald als een barrière voor meer participatie. Jongeren verwijzen in eerste instantie naar conflict met een ouder (43%), waar ouders conflict eerder situeren in de relatie met de hulpverlener (16%). Zowel ouders als jongeren denken dat hulpverleners meer getraind kunnen worden in het aanleren van de juiste vaardigheden. Bijna één derde van de jongeren heeft zich ook minder betrokken gevoeld ten gevolge van een (te) jonge leeftijd (29%).

Wat blijft jongeren en ouders bij als het gaat over (een gebrek aan) participatie? En wat moet zeker een plaats krijgen in een aanbod voor professionelen?

- Ouders en jongeren lijken vooral om begrip voor hun situatie te vragen. Hulpverleners dienen hiervoor terug te vallen op hun empathisch vermogen. Ouders willen zich gerespecteerd en erkend voelen in hun positie als ouder. Luisteren en een adequate communicatiestijl zijn hierbij geen overbodige zaken. Rode draad in de bevraging bij ouders is de behoefte aan gelijkwaardigheid in de relatie met de hulpverlener. Jongeren willen een hulpverlener die in hen gelooft en niet opgeeft. Een vertrouwensband opbouwen die je volgens hen ook niet alleen aan de gesprekstafel, maar door samen gewone dingen te doen.

3.4. FOCUSGROEPEN

3.4.1. Concrete samenstelling

Deelnemers aan de focusgroepen waren:

- Anna de Laat, opgeleide ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting, Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel
- Heidi Marchal, inhoudelijk medewerker participatie, Pleegzorg Vlaanderen
- Veronique Vancoppenolle, stafmedewerker, CAW Oost-Vlaanderen
- Inge Schoevaerts, coördinator klachtenlijn, Kinderrechtencommissariaat
- Eveline Derikx, mobiele medewerker dubbeldiagnose team, Ligant
- Liesbet Jordaens, beleidsmedewerker, Orthopedagogisch Centrum Clara Fey
- Wendy Eerdekens, docent/onderzoeker bachelor in het sociaal werk, Arteveldehogeschool
- Annelies D., coördinator vormingsdienst, vzw Jongerenbegeleiding-Informant
- Marleen Vandenberghe, freelance docent, vzw Jongerenbegeleiding-Informant ⁵
- Kris Clijsters, beleidsmedewerker, vzw Cachet
- Tineke Wauters, procescoach, vzw Dienst Ondersteuningsplan (DOP) Oost-Vlaanderen
- Ellen Van Vooren, stafmedewerker, Kenniscentrum Kinderrechten vzw (KeKi) en voorzitter cliëntoverleg, Jongerenwelzijn
- Joke Vermeiren, coördinator, Oudersparticipatie Jeugdhulp Vlaanderen vzw
- Ingrid Crabbe, beleidsmedewerker, Oudersparticipatie Jeugdhulp Vlaanderen vzw
- Jolien Scheers, orthopedagoog, Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK) Brussel
- Cedric Kemseke, netwerkcoördinator, WINGG
- Kim Van Hoorde, project- en preventiemedewerker, Child Focus
- Kurt De Backer, stafmedewerker, SAM, steunpunt Mens en Samenleving vzw
- Kristin Nuyts, stafmedewerker SAM, steunpunt Mens en Samenleving vzw

3.4.2. Programma

Alle deelnemers kregen op voorhand het programma met vraagstellingen toegestuurd. Het programma is opgedeeld in drie delen:

- Focus op de hoofdobstakels en limieten die participatie belemmeren volgens de resultaten van het onderzoek. We selecteerden vier drempels, met name: weerstand, conflict, spanningsveld ‘recht op bescherming’ en ‘recht op participatie’ en gebrek aan tijd.
- Bespreking van andere vaststellingen uit het onderzoek.
- Aanbevelingen formuleren over hoe een leeraanbod er moet uitzien.

3.4.3. Hoofdobstakels op gebied van participatie

3.4.3.1. OBSTAKEL 1: WEERSTAND IS EEN DREMPEL VOOR PARTICIPATIE.

Uit het onderzoek blijkt dat weerstand van ouders hét grootste obstakel is voor hulpverleners om ouders te laten participeren (67% van de hulpverleners).

—
⁵ Later geconsulteerd

Weerstand van minderjarigen is ook een obstakel om minderjarigen te laten participeren (35% van de hulpverleners).

Participatie van ouders kan belemmerd worden door weerstand van minderjarigen (26% van de hulpverleners).

Participatie van minderjarigen kan dan weer belemmerd worden door weerstand van ouders (28% van de hulpverleners).

Discussie

De vaststelling dat hulpverleners weerstand van cliënten zien als een obstakel om hen te laten participeren, is voor de meeste deelnemers niet verwonderlijk. Een eerste opmerking die in elke focusgroep gegeven wordt, is: wie heeft weerstand? De cliënt? Hoe zit het met weerstand bij de hulpverlener?

“Ik heb het idee dat er ook wel veel weerstand bij de hulpverlener zelf is die geprojecteerd wordt naar... en dan wordt er gezegd: ‘de ouders willen niet’.”

Soms vergt het heel wat tijd en energie om mensen mee te krijgen in een hulpverleningssetting. Er kunnen verschillende redenen zijn die maken dat mensen dreigen af te haken. Het kan gaan om praktische zaken zoals de bereikbaarheid van de voorziening of niet op een afspraak geraken omwille van werk of opvang van kinderen, maar ook omwille van de cultuur van de participanten, Ouders komen ook vaak pas in de hulpverlening terecht als ze het hoofd al niet meer boven water kunnen houden. De hulpverlener kan dit percipiëren als verzet. De boeken worden vaak al snel dichtgedaan: ‘er is weerstand dus we kunnen niet verder’. Je moet je afvragen hoeveel moeite je gedaan hebt om ervoor te zorgen dat cliënten kunnen deelnemen. Hoeveel reflectie is eraan voorafgegaan? Het probleem van weerstand in gesprekken ligt dus niet bij de gesprekspartner maar bij de wijze van benadering.

“Sommige mensen zijn moeilijk te bereiken tijdens de kantooruren. Dat kan gezien worden als ‘die ouders zijn niet betrokken op hun kind’.”

“Weerstand is volgens mij toch ook hoe een hulpverlener denkt over een ouder of een jongere. Van kijk: ‘ze tonen weerstand’, terwijl het soms ook in de hulpverleningsrelatie zit.”

“Je legt het bij iemand anders. Terwijl het eigenlijk is: ik vind het moeilijk om om te gaan met de problemen die de andere ziet om te participeren.”

“Soms wordt er al op voorhand gezegd: ‘die ouder is niet goed om te participeren want...’, terwijl dat een heel ander verhaal kan zijn in een andere context.”

En ook: als er weerstand is bij cliënten: creëren we die niet zelf voor een stuk?

“Ik hoor dat niet graag het woord ‘zorgmijders’ en ‘zorgmissers’. Ik denk eerder ‘nee’: wij creëren ‘zorgmijders’, wij creëren weerstand. Dat zijn wel mensen die de zorg missen en de zorg nodig hebben en mijden, maar ik denk dan: er zit wel een heel systeem achter.”

Volgens een deelnemer gaat het om de goede verwachtingen hebben. Weerstand is soms het gevolg van een gebrek aan kennis over de doelgroep waar je mee werkt.

“Dat begint met de eerste afspraak. Waar wil je afspreken, hoe laat... Je moet niet aan een jongvolwassene die met het openbaar vervoer komt, vragen om er om 9u te zijn, of een jonge moeder met kinderen... Soms verwachten wij al zoveel voordat die mensen nog maar een eerste gesprek hebben. Dan heb je al weerstand van in het begin.”

Verschillende deelnemers stellen voor om ‘weerstand’ te vervangen door ‘demotivatie’.

“Ik vind weerstand een lastig woord. Ik heb in mijn opleiding geleerd: weerstand bestaat niet. Want anders zit je gewoon vast.”

“Participatie is inbreng doen, maar ook een antwoord krijgen op uw inbreng. En vaak is er inbreng en komt er weinig antwoord. De motivatie om inbreng te doen vermindert. Ik vind dat geen weerstand, dan vind ik dat demotivatie.”

Bij Cachet horen ze bijvoorbeeld van jongeren dat de hulpverlening een bewonersvergadering start met een overzicht van alle straffen die ze die ochtend op het team hebben besproken en dat er vervolgens aan jongeren gevraagd wordt welke ideeën ze verder hebben. Jongeren zijn dan al van bij de start ontmoedigd als ze weten dat ze zonet een straf hebben toegewezen gekregen. Dat wordt dan gezien als weerstand, terwijl het geen weerstand is. Jongeren zien er dan gewoon het nut niet van in om te participeren. Ze geloven er niet in. In een andere casus be vraagt de voorziening jongeren over wat ze willen eten én schotelt dan toch maaltijden voor die niet stroken met de wensen van die jongeren. Gevolg is dat de jongeren in kwestie zich niet serieus genomen voelen. Het is natuurlijk zo dat jongeren niet altijd gevolgd kunnen worden in wat ze willen, maar het is wel belangrijk dat beslissingen gekaderd worden. Dat jongeren kunnen rekenen op feedback. Anders vragen ze zich, terecht, af: wat heeft de hulpverlening eigenlijk met mijn informatie gedaan? Jongeren maken daar dan hun eigen verhaal van. En dat terwijl er vaak goede bedoelingen schuilen achter een beslissing. Maar jongeren zien die intenties niet weerspiegeld in de uitkomsten.

“Jongeren zeggen dat er heel vaak gestart wordt met wat slecht loopt. Ze zeggen dan: ‘ik kan eigenlijk mijn verhaal al van bij de start niet vertellen’.”

“Participatie wil niet zeggen: geef jongeren hun goesting. Ook niet in de individuele hulpverlening, want daar zie ik soms de slinger helemaal doorslaan, dat jongeren zeggen ‘ik wil niet meer naar school’ of ‘ik ga naar het BuSO, want daar moet ik niet te veel doen’... ja daar kan je niet zomaar in meegaan.”

“Prikkel jongeren en de weerstand gaat weg.”

“Let op met valse beloften.”

“Natuurlijk, als mensen niet gemotiveerd zijn voor (een vorm van) hulpverlening, dan gaan ze natuurlijk minder gemotiveerd zijn om eraan te participeren, want anders geven ze toe dat ze misschien toch akkoord gaan met de hulpverlening.”

Ook wordt benadrukt dat je als hulpverlener best vertrekt van de evidentie dat er weerstand is. En dat je begrip dient op te brengen voor het feit dat er weerstand is.

“Als je zelf een kind hebt en iemand komt zich moeien in uw gezin en uw mening is van bij de start niet gevraagd, dan heb je zoiets van ‘ja als jullie het beter weten, los het dan maar zelf op’. Ouders zeggen dan: ‘Er is al geoordeeld en dan vragen ze mij om eens te komen praten... wat zit ik daar dan te doen?’”

“Ik hoorde ooit een jongere zeggen: ‘Ik ben niet blij dat ik hier zit hé. Ik zit hier tegen mijn goesting. Vergeet dat niet... iemand heeft mij weggehaald uit mijn normale omgeving en heeft mij ergens neergezet en dan moet je niet van mij meteen verwachten dat ik hier ik-weet-niet-wat ga doen.”
“Dan denk ik ja, doe maar even contrair en wees maar even kwaad.”

“Weerstand is eigenlijk heel eigen aan een hulpverleningsrelatie. In die zin is het frappant dat hulpverleners dat dan aangeven als een probleem.”

“Als wij een nieuwe kuisvrouw hebben, dan heb ik ook automatisch een beetje weerstand. Dat is iemand nieuw, die komt in ons huis, ... Gaat die wel goed kuisen? Gaat die niets stelen? Dus ik denk: wij hebben

ook weerstand. Als je als hulpverlener bij een cliënt thuiskomt, dan moet je ervan uitgaan dat die cliënt weerstand heeft van zodra hij de deur opendoet.”

Enkele deelnemers verschillen in mening als het gaat over de vraag of de hulpverlener verantwoordelijk is voor het al dan niet participeren van ouders.

“De norm voor participatie ligt bij de hulpverlener. De hulpverlener moet ervoor zorgen dat er participatie is. Je mag die norm niet doorschuiven naar de ouders. Je mag niet verwachten dat zij gaan participeren. Daarover gaat die basishouding. Daarom ligt dat allemaal bij de hulpverlener.”

“Ik vind het niet de verantwoordelijkheid van de hulpverlener om ervoor te zorgen dat een ouder effectief participeert. Ik vind, dat is de verantwoordelijkheid van een ouder. Ik vind het wel een verantwoordelijkheid van de hulpverlener om het belang van participatie telkens opnieuw uit te leggen, te duiden, te blijven zoeken naar manieren opdat het wél mogelijk is. Ik heb soms het gevoel dat hulpverleners, doordat ze het als hun missie zien om een ouder te laten participeren, erg teleurgesteld zijn als het niet lukt.”

Bepaalde aspecten in de houding van de hulpverlener kunnen eveneens weerstand oproepen, zoals een gebrek aan transparantie. Een voorbeeld dat Oudersparticipatie aanhaalt is een vergadering van de hulpverlening waar ook ouders op uitgenodigd zijn - alleen was de hulpverlening al gestart met overleggen en moesten de ouders wachten. Ze werden pas binnengeroepen nadat de hulpverlening al een tijd bezig was met de bespreking van het gezin. Ouders krijgen dan impliciet de boodschap: ‘dat stuk mag je meevolgen, dat stuk niet’. Achteraf bleek dat de hulpverlening samenzat omwille van een conflict onderling over de aanpak van het gezin, waarmee ze de ouders niet wilden belasten. Maar die ouders dachten dan wel: ‘we mogen er niet bij zijn’. Transparantie daarover had weerstand kunnen voorkomen. Bovendien is dit voorbeeld ook besproken in één van de oudergroepen van Oudersparticipatie, en was de reactie van de ouders: ‘Wij weten wel dat hulpverleners ook mensen zijn. Zij mogen een meningsverschil hebben. We kunnen er misschien nog van leren als we erbij zitten’.

Een aanvulling hierop is dat er vaak angst is bij hulpverleners om dingen op tafel te leggen naar ouders toe als er bezorgdheden zijn over de veiligheid van een kind. En ook dit is menselijk. Het is echter onmogelijk om ouders aan te spreken over wat zij vinden - en hen in hun recht te zetten -, als zij niet weten wat er speelt.

“Je kan niet participeren als je niet geïnformeerd bent.”

Tevens kan het zijn dat je informatie doorkrijgt van andere hulpverlening, waardoor je op de hoogte bent van zaken, nog vòòr de ouders geïnformeerd zijn. Dan zetten anderen je ongevraagd in een moeilijke positie. Weerstand kan evenwel uitgelokt worden door het taalgebruik van hulpverleners. Het gaat dan niet om hoog-of laaggeschoold zijn, het gaat om anders geschoold zijn. Vakjargon hoort bij het beroep van hulpverlener, maar een hulpverlener hoort zijn taal ook te kunnen afstemmen op de cliënt.

Hulpverleners kunnen dus angstig zijn om te spreken over delicate onderwerpen, maar er kan ook angst zijn om kritiek of tegenspraak te krijgen van cliënten. Hulpverleners kunnen zich onveilig voelen als ze aangesproken worden op hoe ze hun werk doen. Ze kunnen onbedoeld participatie uit de weg gaan, uit een soort van zelfbescherming.

“Dat is heel vervelend hoor dat je daar ergens zit als ouder of als jongere en dat je voelt dat heel het zelfbeeld van die hulpverlener afhangt van of jij meewerkt of niet.”

Als hulpverlener mag je niet in de val trappen om tegen weerstand in te gaan op een manier dat het een strijd wordt. Dat je moet vechten tegen weerstand. Of dat je bijna uitlokt dat ouders of jongeren automatisch op hun rechten gaan staan. Dat er nog maar uitsluitend een rechtendiscours wordt gevolgd.

“Weerstand wordt versterkt op het moment dat je het rechtstreeks aanvalt. En de muur bij de cliënt zal alsmear dikker worden.”

“We kunnen dat nooit volledig wegnemen, die weerstand. Maar we kunnen wel informeren en duidelijk zijn in wat we kunnen en wat we niet kunnen.”

“Ja, en je moet daar geen strijd voor gaan voeren hé.”

Een deelnemer vult aan dat, vooral in de gedwongen hulpverlening, weerstand vaak het gevolg is van de hulpverlening die eigenlijk niet durft vragen naar het perspectief van een ouder (of jongere). Hulpverleners kunnen bij aanvang denken ‘ik heb al een oordeel want ik heb verslagen gelezen’. En ook ouders (of jongeren) kunnen op hun beurt denken ‘die hulpverlener heeft al een oordeel’. Zo ontstaat er een vreemde situatie. De sleutel ligt in het winnen van vertrouwen. Vertrouwen win je door je cliënt te vragen: ‘Hoe kijk jij hier nu eigenlijk naar?’ of ‘Hoe beleef jij deze situatie?’. Maar ook: ‘Wat is uw vraag?’. ‘Waar wil jij naartoe?’. ‘Wat is uw agenda?’. Geef uiting aan het gevoel van je cliënt: ‘Ja, we weten dat het hier opgelegd is, we weten dat het niet plezant is voor u. We weten dat je misschien kwaad bent’. Nu zijn hulpverleners vaak bang dat ze, door dit te doen, midden in het conflict stappen.

“Hulpverleners zijn nogal conflictvermijdend.”

“Ik denk dat er bij de hulpverlener de angst is dat ouders een ander standpunt innemen dan de hulpverlening. Terwijl, op zich een ander standpunt innemen, niet hoeft te betekenen dat er geen participatie mogelijk is. Dan moet je gewoon nog intenser samenwerken, nadenken en zoeken naar de basis die je wél hebt.”

“Als participatie wordt ingevuld als ‘we moeten tot eenzelfde visie komen’, dan begrijp ik dat weerstand zó’n drempel is voor veel hulpverleners uit de bevraging. Ik vind participatie al... vijf keer met een ouder bellen die niet wilt... en oké we komen misschien niet tot een akkoord of ik heb in die gesprekken niet kunnen bereiken ‘wat wil jij voor uw kind veranderen’, maar ik heb die ouder wél vijf keer aan de lijn gehad.”

Nog al te vaak vertrekt hulpverlening van de eigen inschatting van het ‘probleem’ en gaat men daar een ‘oplossing’ voor aanreiken. Die oplossing sluit echter niet altijd aan bij de leefwereld van de cliënt en diens noden op een bepaald moment.

“Wat je doet voor mij, zonder mij, doe je tegen mij.”

“Het is erg belangrijk dat hulpverleners de leefwereld kennen van hun doelgroep. Door de leefwereld van uw doelgroep niet te kennen, kunnen hulpverleners soms ook wel wat angstig zijn en denken: ‘Oei die gaat misschien roepen’. Die angst ga je laten zien. Het gaat eigenlijk vooral om vertrouwen en veiligheid.”

Verder kunnen hulpverleners de drang ervaren om zich te bewijzen, want je bent zagezegd ‘expert’ in wat je doet. In één focusgroep wordt aangehaald dat hulpverleners het gevoel kunnen hebben dat ze de verantwoordelijkheid uit handen geven en bij de cliënt leggen, als ze de cliënt laten participeren. Als hulpverlener bied je zorg en ondersteuning, maar je bent niet verantwoordelijk voor de reden waarom de cliënt bij u komt. Door niet zelf met de oplossing te komen aandragen en de cliënt mee te laten nadenken, kunnen hulpverleners het idee hebben dat ze hun job niet goed doen. Of dat wat ze doen - zorg en ondersteuning bieden - onvoldoende (zichtbaar) is. Die angst vertrekt vaak van het eigen referentiekader van hulpverleners; hun eigen idee over wat ‘goed hulpverlenen’ is.

“Het idee van... we doen het niet goed als we niet al een hoop oplossingen hebben klaarliggen.”

“Dat is een stuk loslaten hé. Dat is ergens tegen uzelf als hulpverlener zeggen ‘ja ik weet het ook niet’. Hulpverleners hebben toch altijd wel de neiging om het antwoord te willen bieden. Er is een probleem,

het is mijn job, ik moet dat hier oplossen, ik moet een antwoord bieden. Je kan als hulpverlener ook zeggen: 'ik weet het niet, wat denk jij?'"

"Het effect van participatie op een individueel niveau moet zijn dat de cliënt voor een stuk greep heeft op zijn eigen situatie. Dat bereik je alleen door hem te betrekken."

Weerstand is een signaal voor de hulpverlener om na te gaan wat de weerstand betekent. Als iemand iets niet doet, dan heeft die persoon daar gewoonlijk een goede reden voor.

"Weerstand is een symptoom."

Weerstand hoeft ook niet negatief te zijn. Weerstand biedt net kansen om een jongere of ouder in beweging te krijgen.

"Weerstand betekent dat je wel iets wilt doen, maar dat je er niet in slaagt."

"Eigenlijk is het nieuwsgierig zijn naar die weerstand."

Reflecteren is inherent aan hulpverlening. Het is belangrijk om jezelf als hulpverlener in een continue staat van twijfel te laten en die twijfel te durven bevragen bij de cliënt, het team,

"Reflectie moet er zijn, ook op mesoniveau. Een visie op participatie mag niet herleid worden tot een checklist. 'Zijn ouders akkoord: klik'. Maar wat betekent het?"

Een deelnemer vindt dat ook ouders en jongeren moeten durven kruipen in de rol van hulpverlener. Dat ze zich bijvoorbeeld de vraag kunnen stellen 'waarom werd dat zo beslist?'

Als jongeren en ouders bevroegd worden in het kader van onderzoek dan tonen ze vaak wél begrip voor hulpverleners. Alleen wordt dat zo niet benoemd in die relatie. Dat wordt dan gezegd tegen de interviewer of onderzoeker. Het zou goed zijn als hulpverlener en cliënt dat bij elkaar kunnen benoemen. Dat de hulpverlener zegt: 'Wat vond jij nu van dit gesprek?'

Tot slot wordt meegegeven dat de beste manier om weerstand te begrijpen is door het zelf (aan den lijve) te ondervinden.

"Ik doe Aikido. Dat werkt een beetje als weerstand: 'Hoe harder jij tegen mij duwt, hoe harder je vliegt'. Dus misschien moet je het in zo'n dingen gaan zoeken, puur fysieke vormen, zodat een hulpverlener echt voelt hoe weerstand werkt."

3.4.3.2. OBSTAKEL 2: CONFLICT IS EEN DREMPEL VOOR PARTICIPATIE.

Het gaat dan om conflicten tussen ouders, conflicten tussen kind en ouder, conflicten met de hulpverlening, conflicten tussen hulpverlening onderling,

Sterke conflicten tussen ouders beperkt de participatie van ouders (*volgens 49% van de hulpverleners*). Het limiteert de participatie van minderjarigen (*voor 51% van de hulpverleners*).

43% van de jongeren benoemt 'ruzie met een ouder' als een oorzaak voor 'minder grip op de jeugdhulp'.

Ouders verwijzen vooral naar conflict tussen henzelf en de hulpverlening (*15,6%*).

Discussie

Verschillende deelnemers stellen dat werken met ouders in hoog conflict geen sinecure is. Belangen kunnen haaks op elkaar staan. Ouders zijn het regelmatig niet met elkaar eens over grote en kleine beslissingen die genomen moeten worden, waaronder de hulp aan het kind of het gezin. De machteloosheid is erg groot. *“Vaak gaat maar één ouder in op de hulp en de andere niet.”*

“Die zekerheid hebben ouders natuurlijk wel als ze naar het VK komen, dat beide ouders hulp krijgen.”

Verschillende loyaliteiten maken dat kinderen niet altijd vrijuit spreken over wat er met hen zelf aan de hand is. Bovendien worden kinderen vaak enkel in beeld gebracht in de gesprekken met ouders en niet actief betrokken. ‘Om het kind niet te belasten’, hoor je dan.

“Het kind is al belast. Mensen schrikken daarvan hé, omdat men altijd probeert het kind er wat buiten te houden, dat kind geen verantwoordelijkheid te geven...”

“Maar dat vraagt natuurlijk veel zorg en omkadering. En daar is ondersteuning bij nodig.”

“Hulpverleners zeggen zelf dat het hun petje te boven gaat.”

Voor ouders kan het nochtans een eye-opener zijn om te weten hoe hun kinderen omgaan met de situatie. Vaak weten ze dat niet.

Wat het hulp bieden aan ouders in conflict ook zo complex maakt, is dat er nog een hele buitenwereld is die het conflict doorgaans mee versterkt. Zeker als er nog een procedure loopt bij de familierechtbank. Ook scholen krijgen te maken met conflicten tussen ouders en hebben niet altijd tools om daar mee om te gaan.

“Als je tot een gedragen en realistisch plan wilt komen, moet je het netwerk mee aan tafel krijgen.”

“Veel scholen denken nog altijd dat ze niet moeten meegaan in de vraag van een gescheiden ouder om twee oudercontacten te organiseren. Dat is zever. Ze zijn daartoe verplicht als een ouder dat wenst.”

Ook in de hulpverlening kan het helpen als ouders een eigen spreekbuis hebben.

“Als het moet, ze in een andere kamer zetten.”

Daarnaast is het de taak van de hulpverlener om, telkens ouders afdwalen, terug de focus te leggen op het kind en niet op elkaar. Dit vraagt dat de hulpverlener zijn eigen schroom aan de kant zet, durft tussenkomen en zelfs confronteren.

“Dat is niet evident, zeker niet omdat hulpverleners soms jonger zijn dan de ouders.”

Wat eveneens onderstreept wordt is de relatie tussen ouder en pleegzorger, die doorgaans ook niet vrij is van conflict, zeker niet als het een netwerkplaatsing betreft.

Wat betreft conflict tussen een ouder en kind, geeft een deelnemer aan dat ouders soms een conflict krijgen met hun kind, nét doordat ze in de hulpverlening terechtkomen.

“Je ziet elkaar minder. Je bent vervelender omdat je elkaar niet meer dagelijks ziet. Je constateert dat de hulpverleners de regels van thuis uit niet respecteren.”

Conflicten met een ouder kunnen overigens leiden tot een contactbreuk. Hoeveel zorg en tijd je dan besteedt aan die wankelende relatie, varieert van voorziening tot voorziening.

“Ik ken een voorziening waarbij de hulpverlening aan een jongere die haar moeder na een conflict niet meer wou zien, heeft meegedeeld: ‘kijk, we blijven uw mama uitnodigen. We zitten elke vrijdag daar, we

gaan het over deze zaken hebben, en je mag er elke week bij komen zitten. En ze hebben dat volgehouden. Terwijl een mama in een andere voorziening niet meer werd gecontacteerd, want ja haar dochter wou haar niet meer zien.”

In één focusgroep wordt erop gewezen dat zelfs in de meest conflictueuze situaties participatie mogelijk blijft. De participatieladder van Cachet is dan een handig instrument. In de hierboven omschreven situatie bijvoorbeeld, kan de hulpverlening de ouder (en jongere) misschien niet maximaal laten participeren, maar dat betekent niet dat de mogelijkheden uitgeput zijn.

“Er is altijd een andere mogelijkheid van participatie en dat is juist die laatste ladder: informeren.”

Bij het VK in Brussel hebben ze de keuze gemaakt om de begeleiding aan een gezin op te splitsen, d.w.z. één begeleider voor de ouders en één voor het kind. Zo kan er maximaal aandacht besteed worden aan ieders beleving en geschiedenis. Iets dat regelmatig terugkeert in de focusgroepen is het belang van soepelheid en flexibiliteit binnen een organisatiecontext. Soms is het zinvol dat één contextbegeleider aangeduid wordt voor de begeleiding van het voltallige gezin. Soms kom je door op te splitsen meer tegemoet aan de wensen en noden die er leven.

Dat er per definitie minder participatie mogelijk is in de gedwongen jeugdhulp, wordt door enkele deelnemers voorzichtig tegengesproken.

“Als er een jeugdrechter is, dan kan je daar (via de consulent) toch tenminste mee babbelen. Dat betekent niet dat jongeren zich altijd gehoord voelen, maar in de vrijwillige jeugdhulp zit je wel met dat conflict met de ouders en hebben jongeren vaak het gevoel dat er meer naar de ouders geluisterd wordt dan naar de jongere zelf.”

“Ook voor ouders: je hoort hen dan wel zeggen: ‘als het jeugdrechtbank is, dan heb ik helemaal niets meer in de pap te brokken’, maar anderzijds brengt het vaak ook wel wat duidelijkheid en klaarheid.”

Wat misschien minder opvallend naar voor komt in het behoefteonderzoek, maar niettegenstaande gesignaleerd wordt door een deelnemer, zijn conflicten tussen jongeren en hulpverleners. Hoe verhoudt participatie zich bijvoorbeeld tot het straffen van jongeren in de voorziening? Er wordt in dit kader verwezen naar een doctoraatsonderzoek van Ester de Graaf, dat o.a. handelt over de invulling van klachtrecht binnen gesloten jeugdinstellingen.⁶ Hoe is klachtrecht binnen voorzieningen concreet georganiseerd? Wat kunnen jongeren doen als ze het niet eens zijn met een bepaalde straf die hen is opgelegd? Hoe gaan bewonersvergaderingen eraan toe? Als hulpverlener moet je telkens de moeilijke oefening maken: ‘hoe ga ik ermee om als de jongere zegt: ik ben het niet eens met de straf’?

“Hulpverleners moeten zich ervan bewust zijn dat er machtsmechanismen spelen.”

Ook hier geldt dat de gekende structuren om te participeren vaak niet aangepast zijn aan de doelgroep.

“Er bestaat een formele structuur om klachten te bespreken, maar voor kinderen en jongeren werkt dat vaak niet. Die structuur (cfr. bewonersvergaderingen) moet er zijn. Het garandeert echter niet dat jongeren het gevoel hebben dat ze participeren.”

“Voor jongeren is het niet evident om een brief te sturen naar de directie van de voorziening (of daarbuiten) met hun klacht. Er komt ook niet altijd direct een antwoord.”

“Participatie betekent eigenlijk aan de jongeren zélf vragen: ‘Als we willen dat jullie inspraak hebben, wat zou dan een goede manier zijn volgens jullie?’”

⁶ De Graaf, E. (2018). *Van een informeel naar een formeel klachtrecht? Een kwalitatief onderzoek naar de beleving van delinquente jongens en professionals in gesloten jeugdinstellingen over plaatsing, conflicten en klachtrecht* [doctoraat]. Brussel: Vrije Universiteit Brussel Doctor in de criminologische wetenschappen.

“Het is dan trouwens aan de hulpverlener om een oplossing te zoeken om de dialoog verder aan te gaan, te motiveren, Niet loslaten.”

Bij Cachet horen ze van jongeren dat het soms goed zou zijn om van begeleider te kunnen veranderen.

“Een jongere gaat nooit participeren met een hulpverlener die hem of haar niet ligt.”

“Dat hoor je heel vaak: die klik. Die klik is heel belangrijk. Maar een klik wil zeggen denk ik, vertrouwen en gewoon uzelf zijn.”

“Authenticiteit is heel belangrijk.”

“Gewoon iemand die correct is en waarvan ze weten ‘dat is een mens’. Als iemand tegen mij begint te roepen, roep eens een keer terug, niet van... ‘gaan we nu even een beetje kalm worden’.”

Algemeen merken meerdere deelnemers op dat conflict uitputtend is. Hier is volgens hen zeker een rol weggelegd voor het mesoniveau. Het is belangrijk dat hulpverleners kunnen groeien in het leren omgaan met conflict en dat ze kunnen rekenen op voldoende ondersteuning. En dat ze zich kunnen optrekken aan een team.

“Ik vind wel dat een hulpverlener, zeker in die conflicttoestanden, ook eens moet kunnen zeggen: Pff, dat zie ik mij niet doen.”

“Of een duo-begeleiding.”

“Teamcoaches zitten te veel op dat praktische, coördinerende niveau. Ze moeten mensen versterken.”

“Ik merk dat veel hulpverleners zich verantwoordelijk kunnen voelen... het feit dat ze het moeten oplossen. Ik denk dat dat doorweegt.”

De manier waarop je als hulpverlener omgaat met conflict zal sterk beïnvloed worden door je kijk op conflict. Soms is conflict niet meer dan een middel om de pijn, woede en frustratie te uiten. Als je dat aanvaardt - het conflict laat voor wat het is -, is er veel mogelijk.

“Het zijn vaak die ouders of die jongeren waar serieuze conflicten mee geweest zijn, waar je op termijn eigenlijk de beste samenwerkingsrelatie mee hebt. Conflict is erg explosief, maar als je het gewoon laat bestaan en niet afhaakt of denkt ‘dit is niet voor ons want...’, dan zijn dat vaak de begeleidingen waar je tot een veel betere samenwerking komt.”

“Soms is conflict helemaal geen drempel, maar net een aanleiding voor participatie. Om veel meer te zoeken... hoe kunnen we het samen doen.”

“Als je op een goede manier kan omgaan met conflict, dan kan dat een trigger zijn voor meer participatie.”

“Conflict kan de start zijn van een betere relatie. Als een jongere zoiets heeft van ‘oké, je hebt er eens een goed conflict mee, maar ik kan er wel op aan dat hij bij zijn standpunt blijft, consequent is, en ik weet hoe hij in elkaar zit’, dan kan er een band komen.”

3.4.3.3. OBSTAKEL 3: SPANNINGSVELD ‘RECHT OP BESCHERMING’ EN ‘RECHT OP PARTICIPATIE’ MINDERJARIGEN

Hulpverleners wijzen op limieten t.a.v. de participatie van minderjarigen:

- De (te jonge) leeftijd van minderjarigen (*53% van de hulpverleners*). Dit is dé belangrijkste limiet t.a.v. participatie van kinderen en jongeren.

- Traumatische omstandigheden (50% van de hulpverleners)
- Het emotioneel welzijn van minderjarigen (42% van de hulpverleners)
- Minderjarigen kunnen emotioneel belast worden door participatie (39% van de hulpverleners).
- Minderjarigen kunnen blootgesteld worden aan moeilijke/lastige info (32% van de hulpverleners).
- Cognitieve moeilijkheden/beperkingen (47% van de hulpverleners)

Eén op drie jongeren denkt ook dat het ‘soms emotioneel te zwaar is’ voor een kind/jongere om te participeren.

Als jongeren een gebrek aan participatie hebben ervaren, dan denkt 29% dat leeftijd een invloed heeft gehad.

Anderzijds denkt de helft van de jongeren zélf dat een kind beter niet mee-praat als het ‘te jong’ is (48%).

Discussie

Bij de interpretatie van de resultaten geven deelnemers in de drie focusgroepen aan dat het lijkt alsof hulpverleners bijna eenzijdig een diagnose stellen.

“Het kind is te jong, dus...”

“Wij schatten in als hulpverlener dat die jongere te jong is, wij schatten in als hulpverlener dat die jongere emotioneel belast wordt door die participatie, dat is altijd een inschatting van een hulpverlener, die gaat dan beslissen ‘nee voor die jongeren gaat dat niet want’...”

In dat opzicht wordt er opnieuw gerefereerd naar weerstand bij de hulpverlener. De hulpverlener die zonder meer een inschatting maakt voor de jongere of de ouder.

“Het is opnieuw de weerstand van de hulpverlener zelf die speelt. Dat die er misschien niet zo mee op zijn gemak is. En dat er dan beslist wordt om het niet te doen.”

“Ik vind... die bescherming... Soms wordt dat gewoon als een excuus gebruikt om dat niet te moeten doen.”

“Ouders zeggen dat ook: als een hulpverlener begint te zwaaien met... ‘het is in het belang van uw kind’ of ‘dat is om uw kind te beschermen’... dan heb je als ouder gedaan met spreken. Want alles wat je er dan tegen inbrengt... dan denk je zagezegd niet in het belang van uw kind, dan wil je niet het beste voor uw kind.”

“Alé gisteren ging het over diagnostiek, dat dat meisje zegt van ‘ik hoor helemaal niet in de psychiatrie, ik wou gewoon iemand ambulant, waar ik mee kon babbelen, een psycholoog, ik wou niet naar de psychiatrie’. Wat doen ze... naar de psychiatrie! Waarom? ‘Omdat zij denken dat dat het beste is voor mij’. Wat is het gevolg? Dat ze in al die tijd daarna nooit meer heeft getoond wat ze echt voelde omdat ze dacht ‘als ik het echt toon dan vlieg ik naar de psychiatrie’. Wat heeft die geleerd in de jaren in de jeugdhulp? Ik mag mijn echte emoties niet tonen. Dat krijg je dan... Wantrouwen...”

Anderzijds volgen heel wat hulpverleners in de bevraging deze redenering niet. Niet elke hulpverlener is van mening dat een traumatische omstandigheid, een cognitieve beperking of een te jonge leeftijd een limiet is voor participatie.

Een bedenking is ook: Hoe gaan hulpverleners om met bvb. kinderen met een beperking in hun privéleven? Is dat zo anders als in de hulpverlening?

De soms overheersende beschermingsreflex in de hulpverlening betekent niet dat er niets te zeggen valt voor een beschermingsdenken. Zowel participatie als bescherming zijn twee positieve waarden. Polariteitsdenken is hier niet aan de orde. Het één hoeft het ander niet uit te sluiten. Volgens de deelnemers is het meer een kwestie van het juiste evenwicht te vinden.

“Het mag niet zijn: over-focus op het één en verwaarlozing van het ander.”

“Ik zeg niet dat je alles bij het kind moet leggen. Maar zo van ‘ja maar wij weten het beter. Het is in uw belang dat jij nu geen inspraak hebt’...”

“Eén van de grote voordelen van participatie in de jeugdhulp is dat het een tegengewicht biedt tegen het overheersende beschermingsdenken. Participatie en bescherming moeten er alle twee zijn. Maar als je niet gaat voor participatie, dan weet ik dat veel organisaties en hulpverleners de nadruk gaan leggen op dat beschermende omdat dat vaak evident is. En juist participatie maakt gaten in dat beschermingsdenken. Zodat er een evenwicht kan bestaan tussen beide kinderrechten.”

Bovendien kan een blijvende focus op ‘het kind als slachtoffer’ er volgens een deelnemer toe leiden dat kinderen minder geneigd zullen zijn om te participeren.

“Kinderen zijn vaak slachtoffer. Maar als wij heel de tijd gaan zeggen ‘je bent slachtoffer’, dan riskeren we dat een kind zich heel klein en kwetsbaar gaat voelen en het idee krijgt ‘ik mag niet deelnemen, ik zit hier alleen maar in die functie van - ik moet ontvangen - of zoiets’.”

Een ander punt is dat er altijd wel een manier is om minderjarigen te laten deelnemen. Alleen de wijze waarop minderjarigen participeren kan verschillend zijn. Dit vraagt bovenal reflectie van de hulpverlening: Is de manier waarop ik het kind of de jongere laat participeren aangepast aan diens wensen en mogelijkheden?

“Op maat werken is een groot probleem binnen de jeugdhulp.”

“Het gebeurt regelmatig dat kinderen of jongeren voor een leger van hulpverleners komen te zitten. Dat is niet aangepast.”

“Er is een belangrijke taak voor informeren weggelegd en ik denk dat je dat niet jong genoeg kan doen.”

“Er zit geen limiet op een minimale vorm van participatie. In principe is zelfs participatie bij baby’s niet uitgesloten.”

“Ja, oké, in sommige omstandigheden lijkt dat moeilijk, lijkt participatie belastend, maar je kan dat toch ook vragen aan de jongere ‘heb je daar nu ruimte voor of zie je dat nu zitten om daar mee over na te denken?’ Of, ‘is het voor u oké dat ik dingen in uw plaats beslis?’ Dat is ook inspraak en participatie hé.”

Ook moet de uitnodiging tot deelname komen van de hulpverlening. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een kind of jongere niet de behoefte heeft om tot in detail te weten wat er gebeurd is, wat er in het dossier staat, enzoverder. Maar jongeren willen wel dat het hen minstens gevraagd wordt.

“Er moet altijd een gelegenheid tot deelname zijn. Voor jongeren is dat ook niet op één moment. Dingen kunnen veranderen, je evolueert... en dus moet het constant herbekeken worden. Participatie is iets dynamisch. Dat moet echt een proces zijn.”

“Jongeren mogen ook eens een keer zeggen ‘maar nu niet, want het kan mij nu even niet schelen’. Dan ben je net aan het participeren, terwijl wij dan het gevoel hebben ‘oei hij is niet aan het participeren’.”

De hulpverlening moet de wens om niet op elk moment te participeren respecteren, maar tegelijk ook blijven stimuleren. Door te participeren doen jongeren belangrijke vaardigheden op die hen voorbereiden op een zelfstandig leven. Hoe het is om eigen keuzes te maken en stil te staan bij de gevolgen.

“Het gaat ook over opvoeden hé.”

“Als jongeren 18 jaar worden - en dat is een groep die wij ook wel veel krijgen -, moeten zij wel die regie zelf in handen nemen. En als zij dat niet geoefend hebben of de kans niet hebben gekregen om die regie op te nemen, dan is het voor hen moeilijker en bovendien een grote stap.”

“En weten op wie je kan steunen op dat moment. Liefst vóór je 18 jaar bent.”

“Sommige jongeren hebben een probleem en die hebben precies geleerd van ‘ik kan dat zelf niet, ik moet dat aan iemand anders vragen’. En dan zitten ze zo te wachten totdat jij zegt wat ze moeten doen. Dan denk ik: ‘denk nu toch zelf eens na’. En dat vind ik een beetje aangeleerd gedrag...”

Een concept dat men bedacht heeft om de minderjarige te ondersteunen bij het uitoefenen van zijn rechten is ‘de vertrouwenspersoon’.

“Als de manier van participeren niet helemaal aangepast is... dat er dan een vertrouwensfiguur is, die dingen kan vragen of dingen kan aanhalen.”

Een deelnemer stipt aan dat de beschermingsreflex ook hier de kop opsteekt.

“Die spanning m.b.t. wie vertrouwenspersoon is.... Moet dat een volwassene zijn? Moet die een bewijs van goed gedrag en zeden kunnen voorleggen? Ja dat zit daar hé... want je moet beschermd worden door iemand die een goede steunfiguur of vertrouwenspersoon is of kan zijn, maar wat als die daar niet aan voldoet, ‘eigenlijk vinden wij niet dat die zo’n goede invloed heeft op jou’...”

Of er moet een inschatting gemaakt worden over of het al dan niet wenselijk is dat een ouder contact heeft met zijn kind. Het is mogelijk dat contact met een ouder in sommige omstandigheden (of tijdelijk) minder aangewezen is. Maar wat definiëren wij als ‘schadelijk’? Je mag wel verwachten van een hulpverlener dat hij nagaat hoe het ‘schadelijke’ kan geneutraliseerd worden en dat er bekeken wordt wat een ouder alsnog kan betekenen.

“Je blijft ouder.”

Verder verklaren enkele deelnemers de bevindingen vanuit een onzekerheid bij hulpverleners om met kinderen (in de jeugdhulp) te spreken. Die onzekerheid maakt dat veel hulpverleners houvast zoeken in methodieken. Allerlei technieken moeten de hulpverlener ‘deskundiger’ maken. Nochtans zeggen kinderen en jongeren niet per se nood te hebben aan een hulpverlener die gespecialiseerd is in het praten met kinderen. Jongeren willen iemand die luistert en van daaruit vertrekt. En als de hulpverlening twijfelt, is de beste raad om het kind of de jongeren zélf te raadplegen. ‘Ik zie het zo, hoe zie jij het?’

“Heeft het te maken met het feit dat het kinderen zijn in de jeugdhulp of heeft het gewoon te maken met het feit dat het kinderen zijn?”

“Als het gaat over kinderen, dan hebben hulpverleners méér schrik om iets fout te doen. Nochtans is praten met kinderen niet zo verschillend van praten met (jong-)volwassenen.”

“Je kan ergens toekomen en je duplo niet bij hebben... hoe ga je dan praten met kinderen?”

“Hulpverleners moeten ondersteund worden in die angst, maar het is ‘en en’, ze moeten ook methodieken en werkvormen aangereikt krijgen.”

“Hulpverleners zien het praten met kinderen en jongeren nogal vrij snel in een therapeutisch proces. Terwijl, als ze mij vragen: Hoe doe je dat, praten met jongeren? Dan zeg ik: ‘gewoon praten’. Dat is bij ons de sterkte op de dienst, wij doen daar heel gewoon tegen. Wij krijgen wel vaak het gevoel van anderen dat we moeten gaan ‘therapeutiseren’.”

“Wat wij dan horen van jongeren over ‘participatie, wanneer is dat betekenisvol?’, dan geven zij meestal aan ‘vraag ons of we er iets over te zeggen hebben of niet. Gewoon die vraag. Maar geef wel duidelijk aan wat het kader is. Wat is het minimumkader, wat kunnen we bvb. niet vragen. Geef ons niet het valse idee dat we veel mogen zeggen, via open vragen, om dan achteraf te horen ‘dat kan niet’.”

“Vraag het gewoon zelf aan het kind of het niet te moeilijk gaat zijn, in plaats van het te vooronderstellen. En vraag op welke manier het dan beter zou kunnen?”

“Ik denk dat het belangrijk is dat je onwetend naar een jongere kijkt en dat je ook echt gewoon vraagt, hoe zie jij de dingen, zonder sturende vragen te stellen, zonder uzelf daarin zaken op te leggen, dat je het echt van hen zelf laat komen.”

“We lanceren op één of andere manier wel het beeld dat praten met minderjarigen niet evident is.”

“Jongeren verwachten niet dat een hulpverlener alles kan en weet. Geef dat ook gewoon toe. ‘Ik weet dat ook niet’. ‘Ik heb dat verkeerd gedaan’. Dat is waar jongeren zot van worden. Iedereen maakt fouten. Doe niet alsof jij een übermensch bent die nooit fouten maakt. Dat zou voor jongeren zo’n verschil maken. Dan toon je openheid. En participatie heeft alles te maken met doordringen tot iemand, een relatie opbouwen. Dat gaat niet met iemand die zegt ‘ik maak geen fouten’, ‘ik weet alles dat er te weten is’.”

Als het gaat over de hulpverlener als expert, dan kom je ook snel uit bij de klinische spreekkamer van de psychiater. En bijhorend het voorschrijven van medicatie. Ook daar is inspraak een belangrijk gegeven. Jongeren weten niet altijd waarom ze bepaalde medicatie moeten nemen. Ze ervaren ook niet altijd de nodige bewegingsruimte om zich daar vragen bij te stellen en ertegen in te gaan.

“Alé het ging nu toevallig gisteren over diagnostiek, bvb., dat een jongere zegt: ‘Ik had inderdaad een woede-uitbarsting, ik had dat, maar dat kwam omdat er thuis van alles aan de hand was, ik ben geen agressieve, maar zij hebben dat gediagnosticeerd als... (ik ga de naam niet noemen) ‘jongere X’ heeft een woede-uitbarsting, die heeft problemen om zijn agressie te reguleren, we geven die dipiperon. Voilà, dat is de diagnose, terwijl die gast zegt, maar ik heb dat niet... Luister nu een keer naar mij! En omdat er niet naar hem wordt geluisterd, wordt die natuurlijk nog kwader en wordt de begeleiding bevestigd in hun diagnose zijnde dat die agressieproblemen heeft. Alé dat is wat ik bedoel met de dingen... ik zeg niet dat een jongere altijd gelijk heeft, maar het is ook niet waar dat die nooit gelijk heeft.”

Enkele deelnemers denken dat er misschien niet zozeer sprake is van een ‘hulpverleningsprobleem’, maar van een ‘samenlevingsprobleem’.

“Misschien mogen kinderen niet zoveel participeren? Als wij een onderzoek doen met kinderen, dan moeten wij werken met een ‘informed consent’, moeten wij de ethische commissie passeren, moeten ouders formeel toestemming geven, Het feit dat het over kinderen gaat geeft de indruk dat het vreemde wezens zijn. Dus ik denk dat het een mensbeeld is dat speelt los van hulpverlening.”

“Ja, hoe kijk je naar een kind? Wat is een kind? En wat is de positie van een kind in de maatschappij?”

“Ja, zo van het kind moet beschermd worden.”

Daarnaast is het cruciaal dat hulpverleners zelf kunnen uitgaan van voldoende ondersteuning op de werkvloer in de vorm van individuele coaching.

“In coaching is het erg belangrijk om te gaan kijken naar ‘wat zijn uw mentale modellen, waarden die daaronder zitten, die handelingsverlegenheid, hoe je naar dingen kijkt, hoe dat een situatie u kan verlammen’. En dat is voor iedereen wel heel individueel.”

Een laatste punt betreft de bereikbaarheid van de hulpverlening als een essentiële voorwaarde voor participatie.

“Voorzie, als je met kinderen en jongeren werkt, niet enkel uw momentjes, dat je gesprekken hebt, maar geef ook uw kaartje, e-mail, telefoonnummer, dat zij u kunnen bereiken wanneer het hén past. Dat zijn kleine dingen hé.”

3.4.3.4. OBSTAKEL 4: GEBREK AAN TIJD IS EEN DREMPEL VOOR PARTICIPATIE.

Uit het onderzoek komt gebrek aan tijd naar voor als hét grootste obstakel voor hulpverleners om minderjarigen te laten participeren (*60% van de hulpverleners*).

Ook cliënten zelf benoemen dit het vaakst als reden voor een gebrek aan ‘grip op de jeugdhulp’ (*67% van de jongeren en 47% van de ouders*).

Te weinig tijd is ook een barrière voor participatie t.a.v. ouders (*39% van de hulpverleners*).

45% van de organisaties zegt dat tijd een knelpunt is waardoor cliënten minder participeren aan het beleid dan wenselijk is.

Discussie

“We zijn de tijdsperiode dat we rijk zijn aan informatie en arm aan tijd.”

Over de focusgroepen heen komen dezelfde bedenkingen terug. Het is interessant dat gebrek aan tijd op elk niveau speelt (ook op macroniveau). Tijdsgebrek gekoppeld aan participatie wordt door de deelnemers wel eerder ervaren als een perceptie van de hulpverlening. Hoe die perceptie counteren?

Ten eerste is er voor een participatieve basishouding geen extra tijd nodig, zoals vaak wordt gedacht. Dit is een belangrijke misvatting.

“Hulpverleners hebben misschien het idee dat het iets ‘nieuws’ is, iets dat erbij komt en tijd kost, terwijl ze het nu al voor een groot stuk doen. Alleen gaan we het nu faciliteren.”

“Het kan toch niet de bedoeling zijn om nog een extra overlegmoment te doen met uw cliënt om participatief te gaan werken. Dat is niet de visie die erachter zit. Het is de houding, het geheel, dat moet veranderen.”

Eén deelnemer nuanceert wel dat een participatieve basishouding impliceert dat er aanklampend gewerkt wordt. En aanklampend werken vraagt tijd. Voor een andere deelnemer is participatie dan weer gewoon inherent aan hulpverlening en gaat het over visie op hulpverlening.

“Alles vraagt tijd hé. De individuele begeleiding van een getraumatiseerd persoon vraagt tijd... Participatie in de hulpverlening vraagt tijd, ja, maar het is wel hulpverlening. Je moet hulpverlening doen dus je gaat...”

“Maar je hebt hulpverleners die echt met een jongere gaan bowlen ofzo, om uit de context, op een andere manier aan hulpverlening te doen. Dat vraagt tijd. Meer tijd dan dat ze eigenlijk hebben.”

“Maar dat gaat terug over visie op hulpverlening. En dat gescheiden perspectief. Als ik vind dat gaan bowlen met een jongere inherent is aan hulpverlening... ja, dat vraagt tijd. Maar een gesprek van twee uur doen, vraagt ook tijd.”

Bovendien kan participatief werken er op termijn toe leiden dat cliënten er beter in slagen de regie in eigen handen te nemen. Dat kan dan resulteren in kortere trajecten en de kans verkleinen dat er achteraf terug een beroep wordt gedaan op de professionele hulpverlening. Als een organisatie weinig ervaring heeft met participatief werken, dan kan verwacht worden dat dit tijd zal vragen.

“Verandering kost tijd, ja.”

In één focusgroep is er uitvoerig stilgestaan bij het gebruik van regels in de voorziening. Regels kunnen in de beleving van jongeren onredelijk zijn. Ze zijn ook weinig participatief als ze niet mogen bediscussieerd worden. Anderzijds, het kost de hulpverlening tijd om de regels telkens uit te leggen, te kaderen, te motiveren, grenzen te duiden, Een regel opleggen gaat sneller. Deze gedachtegang wordt echter weerlegd door de hoeveelheid vergaderingen die gaan over regels en de tijd die daarin kruipt. Die tijd kan evengoed aangewend worden om het gesprek aan te knopen met de jongeren zelf. Het vraagt evenveel tijd, maar de aanpak is wel geheel anders.

“Als je al die discussies over regels... als je die regel niet volgt dan is er die sanctie, maar als je die sanctie niet uitvoert, dan moet er die sanctie uit voortkomen... Daar worden teamvergaderingen mee gevuld.”

Ook op meso- en macroniveau kan aangenomen worden dat tijd een obstakel is met betrekking tot het opzetten van participatieve processen. Op korte termijn weliswaar, want op lange termijn is elke deelnemer overtuigd van de winst die je kan genereren.

“Nu moeten er ook dikwijls conflicten worden opgelost, achteraf dingen worden rechtgezet. Je steekt er op termijn nét veel tijd in als je het niet doet.”

“Als een organisatie werk wil maken van participatieraden, of ze zijn daar decretaal toe verplicht, dan moet er wel iemand vrijgesteld worden om aan die kar te trekken.”

Volgens de deelnemers kan er op mesoniveau nagedacht worden over het anders indelen van de beschikbare tijd.

“Er is een organisatie die zegt: we zetten de ouders er nu bij als we een bespreking doen van een dossier, dus dat is tijds winst, want vroeger deden we twee vergaderingen, nu is het er maar één. Ik zeg niet dat dat hét model is, maar er kan wel creatiever omgesprongen worden met tijd.”

“In een andere organisatie kiest een directeur ervoor om zichzelf minder loon uit te keren opdat er meer personeel kan aangeworven worden.”

“Ik denk dat een aantal dingen wel efficiënter kunnen. Hulpverleners worden nu overspoeld met informatie.”

Ook voor het mesoniveau gaat op dat (gebrek aan) tijd samenhangt met visie en motivatie.

“Met meer tijd, middelen kan het nog beter. Maar het gaat voor mij om mindset en zeggen ‘het is belangrijk en ik ga dat doen’.”

“Ik vind tijd soms een zwak excuus. Er zijn organisaties in de jeugdhulp die het met dezelfde middelen, dezelfde doelgroepen wél kunnen en anderen zeggen ‘sorry, geen tijd, geen middelen’.”

“Tijd kan misschien vervangen worden door energie of visie of zoiets. Want energie... het is ook altijd maar opnieuw hé, zoeken naar en altijd maar opnieuw proberen. Ik vind dat dat soms ook wel ontmoedigend is. Maar visie vanuit de organisatie kan er wel bij helpen. En dan gaat het minder over tijd.”

Algemene conclusie is dat er een gebrek aan tijd is om aan hulpverlening te doen (niet gebrek aan tijd voor participatie).

“Als ik nu maar zes gezinnen zou hebben i.p.v. tien, dan heb ik wél die tijd om mee te zoeken naar een steunfiguur of vertrouwenspersoon. Dan heb ik wél die tijd om die verslaggeving...”

“Het is niet, je moet extra tijd hebben voor participatie, nee er zijn in het algemeen te weinig middelen, punt.”

“Het gevolg van lange wachtlijsten bij de tweede lijn of bij opvangcentra is dat hulpverleners veel zelf moeten doen en dat bezorgt hen naast frustraties ook (extra) tijdsdruk.”

Als individuele hulpverlener kan je niet alles doen. Het (formele en informele) netwerk van de cliënt betrekken kan bijzonder krachtig zijn.

Een andere deelnemer hekelt dat trajecten alsmaar korter worden. Het is goed om cliënten niet afhankelijk te maken van zorg, maar het tempo hoeft niet onnodig versneld te worden. Dat creëert alleen maar meer druk bij de cliënt én hulpverlener. Bovendien heb je tijd nodig om vertrouwen op te bouwen. Je kan niet verwachten van ouders en jongeren dat dat er zomaar is. Je bent vaak niet de eerste hulpverlener waar zij mee geconfronteerd worden.

“Mensen moeten u leren kennen, vertrouwen krijgen en pas dan kan de weerstand wegsmelten.”

“Ouders hebben ook zoiets van: Bewijs maar eerst dat je het goed voor hebt met mij en mijn kind.”

“Ouders zeggen: ‘wij zijn geen trajectje’. ‘Wij zijn niet in zes maanden te ‘fixen’. Zij willen daar vooral tijd en ruimte voor.”

“Het is natuurlijk niet, zoals bij een OOC, dat je in een verkort traject niet niet participatief kan werken. Maar het zal het er niet gemakkelijker op maken. En je kan er dan voor kiezen om dan erg intensief te werken. Maar dat is niet altijd het geval.”

Soms vinden hulpverleners maar weinig gehoor bij hun directe overste of directie. Dat betekent niet dat ze bij de pakken moeten blijven zitten.

“Er moet aandacht zijn voor de participatie van de hulpverlener in de organisatie.”

“Wij onderschatten soms ook de kracht van een team als mensen zich verenigen. Ik ben niet de pleitbezorger voor weerstand en opstand binnen een organisatie, maar ik vind dat we als team soms te veel achteruit gaan zitten. Dus ik denk: onderschat het niet als een team zich verenigt en een directie probeert te overtuigen van een visie. Maar het start met een juiste visie op hulpverlening.”

“Teams in de sociale sector roddelen over hun leidinggevende aan de koffietafel, die verenigen zich soms op een niet positieve of krachtige manier tegen hun leidinggevende.”

Tot slot is tijd voor ouders soms écht wel een punt: overdag werken, geen extra verlof,

“Ja, en het is niet gemakkelijk om verlof te vragen aan uw baas, want ze schamen zich daar ook voor hé.”

“Soms verblijft één kind in een voorziening en andere kinderen van hetzelfde gezin gewoon thuis... Dan heb je als ouder die verlof ook nodig voor uw andere kinderen.”

3.4.3.5. AANVULLINGEN OP OBSTAKELS

1. Het gebrek aan geloof in ervaringskennis:

Het gaat dan om werkelijk de overtuiging toegedaan zijn dat jongeren (of ouders) effectief hun inbreng kunnen hebben in het beleid van de organisatie, maar ook op niveau van het individuele hulpverleningstraject. Kennis over diagnoses, theoretische kennis, ervaringskennis van de hulpverlener krijgt nog te veel voorrang. Zo geraken jongeren (en ouders) gedemotiveerd.

“Als een begeleider tegen een jongere zegt: ‘ik zal er eens over nadenken’, dan zegt die eigenlijk: mijn ervaring of wetenschappelijke of theoretische kennis is meer waard dan die van u. Onrechtstreeks zegt die dat. En dan denk ik, dat gaat over waardering.”

Ervaringsdeskundigheid moet ook meer binnengebracht worden in de basisopleiding van toekomstige sociaal werkers. Veel hulpverleners hebben te weinig zicht op de wereld van de doelgroep waar ze mee gaan werken. Ze kunnen ook weerstand hebben ten aanzien van ervaringsdeskundigen in de organisatie. Deze vorm van deskundigheid integreren in de basisopleiding, zal maken dat hulpverleners er vroeger mee vertrouwd geraken en er dus minder terughoudend op zullen reageren.

“Blinde vlekken leveren automatisch conflict op.”

1. Individuele participatie in de leefgroep:

In residentiële instellingen betekent participatie soms dat er met een groep afspraken moeten gemaakt worden. Die afspraken zijn dan wel belangrijk voor de leefgroepwerking, maar kunnen indruisen tegen individuele behoeften. Hoe houd je voldoende rekening met elk individu zonder de groep uit het oog te verliezen?

3.4.4. Andere vaststellingen uit de bevraging

3.4.4.1. DE CLIËNT ALS OPDRACHTGEVER VAN DE JEUGDHULPVERLENING

De helft van de bevroegde organisaties ziet de cliënt niet als opdrachtgever van de hulpverlening.

Discussie

Sommige deelnemers vinden deze bevinding frappant, waar anderen aangeven dat deze waarneming overeenstemt met hun idee van de praktijk.

Aan de ene kant is dit resultaat te kaderen in het gegeven dat de rechtbank opdrachtgever kan zijn. Gedacht wordt dan aan de bijzondere jeugdzorg of andere vormen van jeugdhulp waar er tussenkomst is van een rechter. Maar ook aan niet-justitiële verwijzers die druk op de ketel kunnen zetten of gemandateerde voorzieningen die zich situeren op de grens tussen vrijwillige en gedwongen jeugdhulp. Aan de andere kant moet het de betrachting zijn van elke hulpverlener om zoveel mogelijk participatief te werken, ongeacht het kader. Meerdere deelnemers wijzen erop dat als je de cliënt niet ziet als opdrachtgever, dit je aanpak kan kleuren. Bovendien blijft niet elke verwijzer in de picture na verwijzing en kan het gevoel van de cliënt zelf veranderen doorheen de begeleiding.

“Als je dat zo ziet dan ga je ook niet aan de jongere vragen ‘waar wil jij aan werken’? Terwijl je dat altijd kan vragen.”

“Als je de cliënt niet ziet als opdrachtgever van uw hulpverlening, wordt het moeilijk.”

“Ja maar, je kan een andere opdrachtgever hebben en toch zeggen... de regie ligt bij u of bij ons hé, los van wie de opdrachtgever is.”

“Binnen een opgelegd kader, als de jeugdrechtbank betrokken is, kan je ook participatief werken, maar het zal niet vraaggestuurd zijn. Participatief werken is niet hetzelfde als vraaggestuurd werken.”

3.4.4.2. DEELNAME AAN VERGADERINGEN

43% van de hulpverleners maakt er een gewoonte van om kinderen en jongeren te laten deelnemen aan vergaderingen/besprekingen. Nochtans vinden bijna alle hulpverleners (89%) dat minderjarigen moeten kunnen deelnemen aan vergaderingen die over hen gaan. Jongeren geven aan dat ze in realiteit minder konden deelnemen aan overlegmomenten. Opmerkelijk is dat bijna de helft van de jongeren zelf aanwezig zou willen zijn op vergaderingen van de hulpverlening. De andere helft van de jongeren heeft hier niet noodzakelijk behoefte aan, maar vraagt wel om achteraf geïnformeerd te worden over wat er precies gezegd is geweest. Ook ouders vragen om meer met hen te spreken i.p.v. over hen te spreken.

Discussie

Een eerste aandachtspunt dat aan bod komt is dat je moet uitkijken dat ‘samen vergaderen’ niet samenvalt met ‘participatief werken’.

“Je kan met dat gegeven participatief werken, maar dat zegt niet altijd veel. Er zijn ook andere manieren. Dus het is ook weer kijken van... ‘Wij hebben overleg, wil jij daarbij zijn? Hoe zie jij dat? Wij hebben ook overleg met je ouders, dat kan je niet horen, hoe gaan we dat doen, ...?’”

“Ik vind dat zo... jongeren nemen deel aan een vergadering of ouders, dat zijn zo van die typische... ook met die verslaggeving... Omdat we dat doen, zijn we participatief bezig? Terwijl ik denk, niet aanwezig zijn maar een heel goede terugkoppeling doen, heel transparant, heel open, op maat van die jongere, is misschien veel participatiever dan erbij zijn.”

“Of erbij zijn en dan de helft niet zeggen...”

Meer betrokkenheid van jongeren aan teamvergaderingen hangt ook samen met hoe je naar teamvergaderingen kijkt.

“Veel jeugdhulpverleners leggen de beslissing over een jongere in een team, terwijl ik meer en meer begin te denken dat teamvergaderingen goed zijn voor uw leerproces als hulpverlener, maar uw beslissingen die moet je nemen mét de mensen die ertoe doen, de jongeren, de betrokkenen.”

Door druk en complexiteit in de hulpverlening, krijg je survival-mechanismen die maken dat je moet kunnen ventileren, maar dat zou niet dezelfde plek mogen zijn als de plek waar je ook beslissingen neemt.

“Je hebt nood aan een uitlaatklep en uw uitlaatklep daar wil je vooral blazen hé... Nu als dat dezelfde plek is als waar je die beslissingen moet nemen, dan loopt het fout. Ik heb een plek waar ik kan blazen en ik heb een plek waar beslissingen genomen worden. Beslissingen worden best genomen in uw drie-eenheid: ouders, begeleider, jongere.”

Vanuit het perspectief van jongeren (en ouders) is een teamvergadering een ‘black box’.

“Er komen dingen uit die belangrijk zijn voor uw leven, maar je weet begot niet van waaruit dat die komen.”

“Het is begrijpelijk dat jongeren daarbij willen zijn.”

“Eigenlijk zou de jongere standaard moeten uitgenodigd worden op scharniermomenten. Daarom niet elke week, niet als je zelf vastloopt, maar op scharniermomenten...”

In één focusgroep vinden de deelnemers dat er in de praktijk nogal gemakshalve teruggegrepen wordt naar teambeslissingen.

“Ik vind het altijd moeilijk als ik naar consulenten bel en ik dan vraag ‘hoe ben je eigenlijk tot die beslissing gekomen want de mensen vatten het niet’, dat er dan gezegd wordt... ‘Een teambeslissing hé mevrouw’. Nee, je hebt wel advies gegeven. Kom er voor uit, formuleer uw advies.”

“Die teambeslissing, ik vind dat we daar heel alert op moeten zijn. Het is uw perceptie die op tafel ligt hé.”

“Er zijn heel veel momenten in de hulpverlening dat je kleine beslissingen ter plekke neemt waarvan cliënten heel goed weten ‘dat zou iemand anders anders hebben gedaan’ of ‘vorige keer was dat niet zo in deze organisatie, dus jij mag als hulpverlener blijikbaar... Maar nu gaat het over iets wezenlijks, iets dat voor mij belangrijk is en je legt het toch wel niet bij uw team zeker... en jij zegt mij dat je niet anders kunt dan uw team te volgen’... Dat klopt niet hé.”

Vergaderingen van de hulpverlening openstellen voor jongeren (en ouders) vraagt ook om een positieve ingesteldheid.

“Vanuit cliëntoverleg starten we altijd vanuit de sterktes en die positiviteit... Oké ook de andere zaken worden benoemd, maar starten doen we met wat goed gaat.”

“Dat de helft van de jongeren daar geen behoefte aan heeft, ja dat kan, maar het kan ook meespelen dat ze denken ‘het zal wel weer gaan over wat ik allemaal fout gedaan heb’.”

“Als ik vergelijk met de scholen van mijn zoon en dochter... Op de ene school wordt gezegd: je moet niet naar het oudercontact komen als er geen problemen zijn en bij de andere school moet je altijd komen.”

Eén deelnemer werpt ook de vraag op in hoeverre het beroepsgeheim van de hulpverlener al dan niet een bezwaar vormt.

“Het is moeilijk om bvb. bij ons, een jongere daarbij te vragen, omdat het gaat over de jongere, maar ook over de ouders, ... Er ligt veel verschillende info... Ik zie niet meteen hoe je dat doet...”

Een methodiek die hier erg bij aansluit zijn spiegelgesprekken. In een spiegelgesprek zijn cliënten aan het woord en zijn de hulpverleners de toehoorders. Ouders en/of jongeren geven feedback en hulpverleners luisteren, maar gaan niet in discussie. Hierdoor krijgen hulpverleners meer inzage in de belevingswereld van hun cliënten. Elk spiegelgesprek resulteert in verbeterpunten en acties. De methodiek komt uit Nederland en wordt o.a. toegepast in de psychiatrie.

Een andere ‘spiegel oefening’ betreft een experiment dat is uitgevoerd in een voorziening voor bijzondere jeugdzorg waarbij jongeren een tijd een logboek bijhielden over de begeleiding in plaats van omgekeerd.

“Ze gingen dat twee maanden doen en dan gingen ze dat evalueren. Dat heeft twee à drie weken geduurd en dan was het gedaan omdat de achterdocht van de begeleiding uit zo groot werd, van ‘wat hebben ze over mij geschreven’ dat dat niet meer houdbaar werd. Vanaf dan is de begeleiding beginnen nadenken over participatie: wat doen we, wat schrijven we op, wat schrijven we niet op, enzoverder.”

3.4.4.3. MATE WAARIN OUDERS BETROKKEN WORDEN

Er is een significant verschil in de mate waarin ouders volgens hulpverleners betrokken worden, naargelang het kader waarin ze werken (eerder gedwongen/eerder vrijwillig). *60% van de hulpverleners* in de eerder gedwongen jeugdhulp zegt ouders in (zeer) hoge mate te betrekken - tegenover *85% van de hulpverleners* in de eerder vrijwillige jeugdhulp. Hulpverleners in de eerder gedwongen jeugdhulp zijn ook vaker ontevreden over de mate waarin ze ouders betrekken.

Discussie

De deelnemers vinden dat het voor zich spreekt dat de drempels minder hoog zijn in de vrijwillige hulpverlening. Weerstand en conflict zijn sterker aanwezig in een eerder gedwongen kader. Bij de start van de begeleiding hebben ouders vaak nog geen zicht op de situatie waar ze zich in begeven en de motivatie voor gedwongen jeugdhulp.

“Als hulpverlening hebben wij onze eigen agenda hé. Die doelstellingen en hier willen we aan werken... En dat terwijl je als ouder misschien nog niet zo ver bent... maar ze beginnen wel al te spreken over dingen waar je nog niet aan toe bent.”

Desondanks het verschil tussen beide kaders, pleiten de deelnemers er niet voor om met dit verschil rekening te houden in een ondersteuningsaanbod. Wel moet er aandacht gaan naar hoe hulpverleners de gedemonstreerde drempels kunnen verlagen in functie van het bereiken van de meest kwetsbaren.

“Als je de meest kwetsbaren zover krijgt, dan krijg je de ‘sterke’ ook wel mee.”

“Ik denk ook dat het onderscheid redelijk irrelevant is. Omdat bij de niet-gedwongen hulpverlening ook kan gezegd worden ‘als je nu niets doet, dan is de volgende stap de gedwongen hulpverlening’.”

Jongeren die geplaatst zijn, kunnen soms gefrustreerd zijn omdat zij het gevoel hebben dat er meer met hen gewerkt wordt dan met de ouders.

“Er zijn jongeren die aangeven ‘er komt hulpverlening omdat het thuis niet goed loopt, ik zit hier, met mij wordt er gewerkt en mijn ouders die worden eigenlijk met rust gelaten’.”

“Dat stamt uit het idee van we gaan de opvoeding overnemen, want zij kunnen het niet aan en wij gaan het wel doen.”

“En tegelijkertijd, als de hulp stopt, is het des te belangrijk dat er in die band geïnvesteerd is.”

3.4.4.4. PARTICIPATIEVE BASISHOUDING

Hulpverleners vinden dat ze de elementen participatieve basishouding eerder goed realiseren (totaalscore = 3,8/5). Ouders en jongeren vinden dat hulpverleners deze elementen ‘redelijk’ realiseren (3,1/5). Grootste knelpunt voor jongeren is ‘betrouwbaarheid’; grootste knelpunt voor ouders is ‘empathie’. Dit zijn net de elementen waarvan hulpverleners vinden dat ze hoog op scoren. Ouders willen ook benaderd worden in gelijkwaardigheid/volwaardig partnerschap. Jongeren willen een hulpverlener die ‘nabij’ is. Hulpverleners lijken het moeilijker te hebben met de balans afstand-nabijheid en het bewerkstelligen van gelijkwaardigheid.

Discussie

Wat de scores participatieve basishouding betreft, zijn twee zaken opvallend. Ten eerste geven hulpverleners zichzelf een tamelijk hoge score. Een verklaring is wel dat diegenen die de enquête ingevuld hebben het participatief werken mogelijk al wel genegen zijn. Een ander punt is het verschil tussen hoe hulpverleners naar zichzelf kijken en hoe cliënten naar hulpverleners kijken.

“Ik vind mijzelf ook wel betrouwbaar hoor. ’t Is misschien maar als die jongere dat ook vindt, dat je dat dan misschien bent...”

Verder wordt het belang van de genoemde elementen zeker erkend. De termen ‘empathie’ en ‘betrouwbaarheid’ worden volgens enkele deelnemers wel niet altijd juist begrepen. Het zijn, net zoals ‘participatie’, containerbegrippen waar iedereen iets anders onder verstaat.

“Betrouwbaarheid is niet ‘je mag mij alles in vertrouwen vertellen’.

“Beloof aan ouders niet dat je nooit iets achter hun rug gaat doen. Want in zeer acute situaties ga je misschien toch moeten handelen zonder overleg.”

“Empathie betekent niet dat je alles begrijpt. Je kan zeer empathisch zijn door te zeggen: ‘Ik versta dat niet’. Hoe kan ik nu iets verstaan dat iemand anders heeft meegemaakt en ik niet...?”

Interessant in het kader van intervisie is om op een meta-niveau na te denken over de betekenis van de aspecten participatieve basishouding: ‘Wat betekent empathie concreet voor jou? Wat kan het voor jou moeilijk maken om empathisch te zijn, ...?’

“Maar eigenlijk wat wij nu doen in deze focusgroep... in een intervisie met collega’s... ‘Wat versta jij onder bvb. empathie?’ Heel vaak wordt er louter gesproken op uitvoeringsniveau...”

In West-Vlaanderen is er vanuit de werkgroep participatie van het IROJ, een grabbelbox ontwikkeld met vragen die betrekking hebben op de elementen participatieve basishouding. Per aspect zijn er meerdere vragen uitgewerkt. De grabbelbox is zeer geschikt als intervisie-instrument.

“Om dat concreet te maken want ‘positieve ingesteldheid’, ja... Ik denk dat veel mensen van zichzelf denken dat ze dat hebben in de hulpverlening.”

3.4.4.5. COMMUNICATIEVAARDIGHEDEN

Naast een goede basishouding, is er ook het belang van een goede communicatie (cfr. 38% van de ouders en 33% van de jongeren: ‘De hulpverlening wist niet hoe ze met mij moesten praten/omgaan’). Hoe communiceren met ouders en minderjarigen in kansarmoede/andere culturele achtergrond/minder cognitieve mogelijkheden, ...?

Discussie

In één focusgroep wordt geopperd dat ‘een andere cultuur’ soms gebruikt wordt als excuus voor een falende hulpverlening.

“Er wordt vaak nogal snel gedacht ‘het is een cultureel probleem’, terwijl achteraf blijkt dat de hulpverlener gewoon beter had moeten luisteren.”

“Het is niet omdat iemand van oorsprong Vlaams is, dat ik die daarom beter versta.”

“Maar ik denk wel, een hulpverleningssituatie is altijd anders dan een gewone situatie. Je zit in een rare situatie: die jongere voelt dat, jij voelt dat als hulpverlener. Het is niet meer natuurlijk.”

“Maar dan ligt het niet aan kansarmoede of culturele achtergrond, dan ligt het aan de situatie.”

In een andere focusgroep wordt er dan weer expliciet verwezen naar de nood om specifiek in te zetten op de participatie van ouders met een andere culturele achtergrond.

“Conflicten tussen ouders van een andere origine en hulpverlening doen zich vaak voor omwille van misverstanden over wat de hulpverlening betekent en doet (bvb. al dan niet informatie doorgeven, het kind al dan niet betrekken). Sommige ouders kunnen ook niet anders bereikt worden dan bijvoorbeeld via zelfhulpgroepen. Toeleiding is vaak niet evident. Gewone tolken volstaan niet.”

Het inschakelen van interculturele bemiddelaars wordt dan als een must ervaren.

“Voor sommige ouders is het moeilijk om te verstaan dat een kind iets kan vertellen tegen een hulpverlener en dat dat daar kan blijven.”

Het kan ook te maken hebben met - opnieuw -, een gebrek aan kennis over je doelgroep. Als hulpverlener kan je dan vanuit een open, nieuwsgierige houding het onbekende bevragen, zowel bij je cliënt als jezelf.

“Hebben hulpverleners dat dan niet in hun privésituatie, mensen met een andere culturele overweging?”

“Sommige niet.”

Inzetten op rollenspelen kan de communicatievaardigheden van hulpverleners verstevigen. Ook mag het belang van non-verbale communicatie niet over het hoofd gezien worden.

Voor hulpverleners die uitdagingen ervaren op het vlak van communicatie met anderstalige en cultureel diverse cliënten, heeft het Agentschap Integratie en Inburgering de ‘Communicatiewaaijer’ ontwikkeld.⁷

3.4.5. Aanbevelingen i.f.v. een ondersteuningsaanbod

Hulpverleners geven de voorkeur aan vorming (81%), intervisie (55%), procesbegeleiding (41%).

Organisaties vragen om goede effectieve bestaande voorbeelden/instrumenten/tools om participatie in de organisatie vorm te geven/hebben behoefte aan good practices bij andere voorzieningen (74%) en procesbegeleiding (40%).

3.4.5.1. ALGEMENE UITGANGSPUNTEN

- Een leeraanbod ter bevordering van het participatief werken in de jeugdhulp is niet alleen belangrijk, het is ook effectief. Door een goede basishouding kan veel voorkomen worden. Andere opleidingsvormen kunnen ook hun nut hebben, maar zijn meer gericht op symptoombestrijding en minder op preventie.

“Ik heb vroeger in een leefgroep gewerkt en waar wij heel veel vorming over kregen was ‘omgaan met agressie’. Wij hebben nooit een degelijke vorming gehad over praten met kinderen en jongeren of ‘participatie van kinderen en jongeren’. Maar heel veel over ‘wat met moeilijke kinderen’, ‘geweldloos verzet’, ... Dat is allemaal zo... die focus op probleemgebieden? Daar gaat veel geld naartoe... Ik denk dat je heel veel agressie kan oplossen als je een participatief klimaat krijgt in uw leefgroep.”

- Training of vorming alleen is niet voldoende. Participatief werken is geen methodiek, zoals het contextueel werken of het oplossingsgericht werken. Het gaat ook om mindset.

⁷ Agentschap Integratie en Inburgering (2017). *Communicatiewaaijer om taaldrempels in hulp- en dienstverlening te verkleinen*. Geraadpleegd via <https://www.integratie-inburgering.be/communicatiewaaijer>

“Ze zeggen altijd kennis, vaardigheden, attitudes en kunde.”

“Vorming... dat mag zo blijven staan, maar eigenlijk is het meer opvoeding of cultuur...”

“We hebben participatief werken te lang gezien en ‘verkocht’ als een soort methodiek... Je hebt het oplossingsgericht werken, het contextueel werken en dan nog eens het participatief werken... Terwijl participatief werken gewoon een bril is om naar uw hulpverlening te kijken.”

“Participatie is geen pasklaar pakketje.”

“ Participatie is een containerbegrip. Iedereen verstaat iets anders onder participatie. De ene voorziening zegt ‘wij werken participatief want wij schrijven samen een handelingsplan’. Terwijl er voorzieningen zijn die jongeren mee laten beslissen over aanwerving van een nieuwe leefgroepbegeleider. Dat ligt wel heel ver uit elkaar hé.”

- Inhoud is bepalender dan het aanbod. Het aanbod moet gebaseerd zijn op de verschillende leerstijlen van mensen. Dat betekent op maat, anders is het opgelegd en niet participatief. Inhoudelijk moet er ruimte blijven om aan de slag te gaan met de vragen die zich aandienen - en niet alleen de vragen die voortvloeien uit dit behoefteonderzoek. Een optie is om te werken met ingrediëntenlijstjes: elke organisatie kan zijn eigen menu samenstellen.

“Helemaal op maat, maar toch een beetje voorgekauwd.”

“Het is wel niet de bedoeling dat het een inspectietool wordt: ‘als we kunnen aantonen dat...’. Dat is ook al eens een idee geweest hé. Waarom wordt participatie niet het volgende inspectie-item? Dat klopt enerzijds, maar dat vertrekt wel vanuit een heel andere drijfveer natuurlijk...”

3.4.5.2. MOGELIJKE VORMEN VAN ONDERSTEUNING

- **Intervisie:**
 - Intervisie kan helpen om hulpverleners zich bewust te maken van de eigen kwaliteiten en valkuilen in het omgaan met (gepercipieerde) weerstand bij cliënten.
 - Intervisie kan ook de mentale weerbaarheid bij hulpverleners verhogen, onder meer in situaties waarin ze kritiek ontvangen van cliënten. Hulpverleners horen dan van elkaar dat het normaal is dat dit oncomfortabel en onveilig kan aanvoelen.
 - Daarnaast is intervisie aangewezen omwille van het feit dat iedereen met een andere bril naar participatie kijkt. Wat voor de ene persoon participatie is, is dat misschien voor iemand anders niet. Dat is op zich niet erg. Het is wel belangrijk dat hulpverleners zich hiervan bewust zijn en dat de verschillen onderwerp van gesprek kunnen uitmaken. Nu wordt er vaak van uitgegaan dat participatie voor iedereen hetzelfde betekent.
 - Intervisie gaat allicht niet over het versterken van expertise. De meeste hulpverleners beschikken over voldoende expertise. Het gaat om het versterken van de hulpverlener als persoon. Het eigen referentiekader opentrekken kan leiden tot meer zelfbewustzijn. Investeren in intervisie kan beschouwd worden als een goede actie in de strijd tegen burn-out.
 - Tot slot kan intervisie doorgaan onder collega's van hetzelfde team, maar ook met deelnemers van buiten de organisatie. Er moet vooral gekeken worden naar welke vorm bijdraagt tot meer veiligheid voor de individuele hulpverlener. Zo zal de ene hulpverlener meer moeite hebben om iets toe te vertrouwen aan collega's, terwijl dit voor een andere persoon net meer vanzelfsprekend is. Wel kan intervisie onder collega's aanleiding geven tot meer 'tunneldenken'.
- **Vorming participatieve basishouding:**

- Inhoudelijk: Met een vorming participatieve basishouding adresseren we in eerste instantie de hoofdstakels die we tegengekomen zijn in het behoefteonderzoek. Het materiaal vanuit de focusgroepen is richtinggevend voor de verdere uitbouw van een vormingspakket.
- Methodieken: Om hulpverleners vaardig te maken in het omgaan met conflict en weerstand, kunnen eenvoudige bemiddelingstechnieken aangereikt worden. Hiervoor kan expertise ingewonnen worden bij bemiddelaars die actief zijn in de jeugdhulp. Verder kan er in de vorming ook ingegaan worden op inzichten vanuit de systeemtheorie en het contextueel denken. Specifiek voor het omgaan met hoog conflict na scheiding biedt de visie van Lieve Cottyn een bruikbaar kader. Weerstand en conflict kunnen overigens voortkomen uit een gebrekkig inzicht in de leefwereld van de doelgroep waar men mee werkt. Het eigen referentiekader als hulpverlener drukt een niet te onderschatten stempel op de praktijk als hulpverlener en de relatie met cliënten. Door te werken met inlevingsoefeningen ('om iets te begrijpen, moet je het voelen'), rollenspelen, ... kan het bewustzijn hierover vergroten. In dit kader is het aan te bevelen om ook ervaringsdeskundigen te betrekken.

Aandachtspunten hierbij vanuit de focusgroepen:

- Een vorming participatieve basishouding wordt best ontwikkeld in samenwerking met verschillende partners (bvb. kinderrechtenorganisatie, OTA, ...).
- Vaak starten vormingen impliciet of expliciet met kritiek. In de vorming moet er voldoende aandacht uitgaan naar wat wél goed loopt.
- De vorming moet interactief van aard zijn. Interactie tussen deelnemers wordt gestimuleerd door gebruik te maken van herkenbare situaties en door hulpverleners uit te dagen te vertrekken van eigen voorbeelden.
- Gebruik uitnodigende taal om deelnemers aan te trekken. Het is beter om te spreken over 'het verdiepen of verfijnen van de eigen basishouding' en 'participatie' als woord te mijden.
- Een aandachtspunt is de kostprijs. Dit kan een struikelblok zijn.
- Het is interessant om te werken met modules zodat een korte basistraining kan gecombineerd worden met meer langdurige opleidingen. Dit is nu niet mogelijk.

- Gemengde gespreksgroepen hulpverleners/ouders:

De gemengde gespreksgroepen worden georganiseerd op initiatief van Oudersparticipatie. Hulpverleners en ouders bespreken gezamenlijk zelfgekozen hulpverleningsthema's. Deze gespreksgroepen kunnen hulpverleners helpen:

- bij het overwinnen van hun koudwatervrees om over moeilijke zaken te spreken met ouders;
- om er een gewoonte van te maken te spreken in aanwezigheid van diegene(n) waar meestal over gesproken wordt;
- om de juiste woorden te vinden om dat te doen.

Allerlei normatieve vooronderstellingen en interpretaties kunnen leiden tot een verminderd contact tussen hulpverlener en cliënt. De gemengde gespreksgroepen kunnen dan voor een andere dynamiek zorgen.

- Wisselleren, co-leren:

Wisselleren is een 'meeloopsessie' waarbij hulpverleners van de ene organisatie een gesprek of actie meevoelen bij een hulpverlener van een andere organisatie. Hulpverleners kunnen goede participatieve praktijken in de picture zetten en tegelijkertijd van elkaar leren.

- Bestaande informatie bundelen en beter toegankelijk maken:

Er is reeds heel wat materiaal beschikbaar voor hulpverleners die aan de slag willen met kinderen en jongeren. Hulpverleners kunnen ook leren uit verhalen over hoe kinderen en jongeren denken over bijvoorbeeld de jeugdhulp (verwezen wordt o.a. naar de jaarverslagen van het Kinderrechtencommissariaat en de databank van KeKi).

- Ondersteuning gericht op het verhogen van communicatievaardigheden:

- Telefonische gespreksvoering: Hulpverleners zijn doorgaans meer getraind in het aanbieden van face-to-face contacten. Bij hulp via telefoon ontbreken de non-verbale signalen. Hierdoor moet een hulpverlener veel actiever bevragen of de jongere begrepen heeft wat er verteld is. Jongeren zijn ook niet altijd even mondig. Hoe breng je dan het gesprek op gang en creëer je een veilige sfeer?
- Creatieve gespreksvoering: Creatieve insteken kunnen helpen om in dialoog te gaan met kinderen en jongeren. Voorbeelden zijn het samen naspelen van een situatie in de vorm van een rollenspel, het maken van een filmpje, het gebruik van beeldmateriaal, Dergelijke technieken worden vaak als minder bedreigend ervaren.
- Hulpverleners kunnen baat hebben bij vuistregels om te praten op maat van kinderen en jongeren (tips & tricks).

Aandachtspunten hierbij vanuit de focusgroepen:

- Hoewel de oplossing wellicht niet ligt in het toepassen van methodieken, kunnen deze wel drempelverlagend werken.
- Training moet in de eerste plaats gericht zijn op het verhogen van vaardigheden, minder op het verhogen van deskundigheid. In de confrontatie met complexe situaties, is de reflex vaak om te versterken op deskundigheid. Hulpverleners moeten daarentegen bevestigd worden in een houding van 'niet-weten'.
- Vormingen moeten op - een voor de hulpverlener - 'veilige' manier doorgaan.

Vormen van ondersteuning: MESO

- Ondersteuning bieden bij het traject (in aanloop naar een visie op participatie):

Participatie kent verschillende invullingen, waardoor er ook verschillende invullingen zullen zijn in de praktijk. Als er op organisatieniveau nog niet is nagedacht over een visie op participatie, dan is het mogelijk dat individuele leden binnen een team heel anders in gesprek gaan met cliënten. Binnen de organisatie is het dus beter duidelijk wat er met participatie bedoeld wordt en waarom je het doet. Welke ruimte geef je aan cliënten om te participeren? Pas als het op mesoniveau duidelijk is hoe er gekeken wordt naar participatie, kan de individuele hulpverlener nagaan of en hoe hij eraan tegemoetkomt. Dat is trouwens niet hetzelfde als een visie opleggen vanuit de organisatie.

Aandachtspunten hierbij vanuit de focusgroepen:

- Een visie laten afhangen van het mesoniveau, houdt in dat iedere dienst er afzonderlijk zijn eigen visie op kan nahouden. Uitgangspunt moet evenwel een maximale cliëntparticipatie zijn. Het kan maar in zeer uitzonderlijke omstandigheden zijn dat dit niet lukt. "Samen is de evidentie en apart de uitzondering".
 - Het is te vermijden dat het resultaat een checklist is. Participatie is ook meer een middel dan een doel. Het louter afvinken van zaken, kan immers leiden tot schijnparticipatie.
 - Het proces in aanloop naar een visie is misschien nog belangrijker dan de visie zelf. Er moet aandacht zijn voor dat leerproces. Het is immers maar de vraag of er ook een 'juiste' visie is op participatie.
 - Alvorens te starten met een traject, dient er stilgestaan te worden bij de noodzakelijke randvoorwaarden om een goed proces te lopen i.f.v. een visie op participatie.
 - Voorts is het raadzaam om mensen te betrekken die al dergelijke trajecten gelopen hebben.
 - Als de organisatie tot een visie komt, zorg er dan ook voor dat procedures en documenten in diezelfde lijn komen te liggen.
 - Het kan interessant zijn om een korte basisopleiding participatieve basishouding te combineren met langere opleidingen. Die mogelijkheid is er nu niet.
- Ondersteuning bieden aan organisaties die aan de slag willen met ervaringsdeskundigen:

Hieronder wordt o.a. verstaan: hulp bij het opmaken van een duidelijke functiebeschrijving, beschrijving van het mandaat, visie op de rol van ervaringsdeskundigen in de organisatie, Het is een drempel voor organisaties dat er nog maar weinig kennis is en ervaring met deze manier van werken. Good practices

verspreiden van organisaties die dit traject wél gelopen hebben, kan een manier zijn om andere organisaties warm te maken. Organisaties zullen maar overstag gaan als ze ook een duidelijk beeld krijgen van ‘de win’ die verbonden is aan het aanwerven van ervaringsdeskundigen. Een stap die voorafgaat aan het inschakelen van ervaringsdeskundigen in de organisatie, is het creëren van een draagvlak onder het personeel.

- Het mesoniveau informeren over hoe (systematisch) cliëntenfeedback verzamelen en vertalen naar concreet beleid:

Participatie is ook: welke signalen capteer je als organisatie? Hoe ga je daar beleidsmatig mee om? Reflectiegroepen met uitgestroomde cliënten, afrondingsgesprekken met feedback, ... zijn heel belangrijk om als organisatie in beweging te blijven. Cliëntenfeedback bevat een rijkdom aan informatie. Het draagt bij tot een kwalitatief hulpverleningsaanbod omdat hulpverlening en structuren beter afgestemd geraken op de reële noden. Regelmatig hoor je echter dat dergelijke cliëntraden niet bepaald van de grond komen of vooraf veel inspanningen vragen. Het is goed om organisaties dan ook de nodige handvatten te bieden en cruciale randvoorwaarden te schetsen. Zo moet er op voorhand nagedacht worden over het voordeel voor cliënten zelf en mogen organisaties niet te veel te snel verwachten. Jongeren en ouders hebben eerst kleine positieve ervaringen nodig (‘ah hij luistert toch’) vooraleer ze gemotiveerd zijn om daadwerkelijk hun ding te zeggen.⁸

- Uitwisseling creëren onder organisaties, good practices m.b.t. participatief werken (en zo tijd efficiënt inzetten!):

In Antwerpen organiseert het IROJ in het najaar, vanuit de werkgroep participatie, een soort van beurs met good practices rond participatief werken. Dit is een voorbeeld van hoe voorzieningen bij elkaar brengen en ze van elkaar doen leren. Zo vermijd je dat organisaties voor alles zelf het warm water moeten uitvinden.

Signalen: MACRO

- Faciliteer dat zowel het micro-als mesoniveau zich veilig voelen om volop voor participatie te gaan:

Weerstand speelt zich niet alleen af in de relatie tussen hulpverlener en cliënt, maar ook tussen het micro- en mesoniveau zelf. Organisaties zijn groter geworden. De kloof tussen de niveaus dus ook. Vroeger stond je als hulpverlener dicht bij het beleid. Als er meer hiërarchie is, voelt de hulpverlener zich dan nog voldoende betrokken? Het macroniveau zou een rol kunnen spelen in het dicht bij elkaar brengen van de niveaus. Wat kunnen zij voor elkaar betekenen?

- Bekijk het beleid steeds in teken van cliënten:

Dit houdt de bereidheid in om de eigen werkingsinstrumenten onder de loep te nemen. Ondersteunen deze participatie óf net niet? Werkingsinstrumenten moeten zo ontwikkeld zijn dat organisaties en hulpverleners wel participatief moeten werken of dat ze moeten verantwoorden waarom ze het niet doen. De bestaande structuren om aan participatie te doen, zijn ook niet altijd aangepast aan wat jongeren of ouders willen. Zo zijn er op dit moment maar weinig personen actief als vertrouwenspersoon in de jeugdhulp. Hoe komt het dat dit concept tot op heden weinig ingang vindt? Je kan daar vorming rond geven, maar eigenlijk moet er per organisatie bekeken worden wat er nodig is (implementatie op maat). Een voorbeeld van een participatiemodel dat niet lijkt te werken voor vele jongeren en ouders, is het IROJ. Er zijn plaatsen gereserveerd, “maar als mensen niet komen opdagen, kan je alleen maar concluderen dat het niet aangepast is aan wat deze doelgroepen willen”.

- Geef groen licht voor participatie:

—

⁸ Meer informatie over cliëntenfeedback in een recent verschenen artikel op Sociaal Net: Steens, R. (2019). *Wat vinden een jongere en zijn gezin echt van je werking?* Geraadpleegd via: <https://sociaal.net/achtergrond/jeugdhulp-clientenfeedback/>.

Als de overheid wil dat er participatief gewerkt wordt, dan kunnen zij dat stimuleren door projecten te subsidiëren die dit beogen te doen. Het decreet inzake de opstart van een cliëntenforum⁹ is zeker een stap in de goede richting.

- Geef voorzieningen tijd en ruimte om creatief te kunnen zijn:

Je kan niet creatief én co-creatief werken met kinderen, jongeren en ouders als de organisatiestructuur het niet toelaat.

- Zorg voor een daadwerkelijke verankering van vertrouwenspersonen in de jeugdhulp:
 - Zorg ervoor dat elke minderjarige in de jeugdhulp weet dat hij recht heeft op een vertrouwenspersoon. Dit concept lijkt nog niet helemaal doorgesijpeld te zijn tot de praktijk.
 - Garandeer dat de minderjarige zelf inspraak heeft in wie die vertrouwenspersoon is.
- Denk na over een meer efficiënte verspreiding van informatie
- Feedback krijgen van jongeren gebeurt vaak op uitnodiging van het macroniveau om te zetelen in formele adviesgroepen, werkgroepen, stuurgroepen of via tussenpersonen, vertegenwoordigers. Draai dit om en zoek de jongeren zelf op:

Vaak is het veel sterker als het de beleidsmakers zijn die zich verplaatsen, in plaats van de jongeren. De jongeren leveren op hún vraag advies over bv. agressie in de leefgroep, diagnostiek, vroegdetectie, Cachet kan jongeren bij elkaar brengen. Voor jongeren is het dé bevestiging dat beleidsmakers oprecht geïnteresseerd zijn om hun ervaringen mee te nemen bij het uittekenen van beleid.

- Verricht onderzoek naar de impact van een participatief proces (impactmeting):

Metten is weten. Nu overheerst vaak het aanvoelen dat de input groter is dan de output. Maar is dat zo? Kunnen we het vermoeden dat dit niet zo is hard maken? Waar ligt de meerwaarde voor de organisatie? Wat is het effect op het welbevinden van medewerkers, burn-out, Maar ook breder: de duur van trajecten, feedback van cliënten, ...? Als er kan aangetoond worden dat de output van participatief werken méér dan minimaal is, dan zal dit een boost betekenen voor het participatief werken in de jeugdhulp. De voorkeur gaat uit naar kwalitatief onderzoek (of een combinatie van kwalitatief én kwantitatief onderzoek).

⁹ DECREET van 21 december 2018 houdende wijziging van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp, wat cliëntenorganisaties en een cliëntenforum in de integrale jeugdhulp betreft, *Belgisch Staatsblad*, 28 januari 2019.

4 – Conclusies en aanbevelingen

Het participatief werken in de jeugdhulp versterken d.m.v. een passend ondersteuningsaanbod, is geen sinecure gebleken. Participatie is immers geen op zichzelf staand iets, maar moet ingebed geraken in de algemene stroming van de brede hulpverlening. Dit houdt in dat elk niveau tot en met de cliënt nadenkt over het geheel. Bij fundamentele participatie trekt iedereen aan hetzelfde zeel.

In dit laatste deel trachten we de voornaamste bevindingen samen te brengen en aan te vullen met aanbevelingen. De aanbevelingen hebben betrekking op de verschillende vormen van ondersteuning waaraan kan gedacht worden en de manier waarop het geheel van acties best aangestuurd wordt. We baseren ons op de input verkregen uit de literatuur, de resultaten van bevragingen bij professionelen en cliënten en de focusgroepen met experts. Om tot een gedetailleerd plan te komen, is ook een interne focusgroep opgezet en geraadpleegd. Eindigen doen we met beleidsaanbevelingen.

VERSCHILLENDE VORMEN VAN ONDERSTEUNING

- Het rapport heeft misschien wel als belangrijkste conclusie dat er een kloof is tussen wat hulpverleners zeggen dat ze doen en wat ouders en jongeren zeggen. Hoe kunnen we deze ‘gap’ verkleinen?
- Om het participatief werken in zijn geheel te bevorderen, zijn er verschillende acties nodig die tegelijk werken op de drie niveaus.
- Gedacht kan worden aan de ontwikkeling van een basistraining participatieve basishouding (gecombineerd met verdiepende modules), een reflectietool en andere initiatieven die inhaken op actuele en regionale ontwikkelingen en inhoudelijke thema’s binnen de hulpverlening.
- Om een goede opvolging van deze acties te verzekeren, moet het geheel gecoördineerd worden. Dit kan door een projectgroep samen te stellen, bestaande uit projectpartners en een projectleider.

Basistraining en verdiepende modules

- Uit het eerste deel van het rapport komt duidelijk naar voor dat het merendeel van de hulpverleners vraagt om vorming. Ook onder middenkaders en directies leeft er, weliswaar in mindere mate, een behoefte aan vorming.
- Iedereen moet het bad in. Daarom is het aan te bevelen dat de basistraining gezamenlijk aangeboden wordt aan leidinggevend en hulpverleners. Zo ontstaat er geen onoverkomelijk verschil in zienswijze en is het vertrekpunt gelijk. Echter, voor de verdieping kan een opsplitsing tussen micro en meso wel wenselijk zijn gezien het verschil in rol en de noden die daaruit voortkomen.
- Uit de bevraging van hulpverleners kan deels afgeleid worden dat de term ‘basishouding’ een beperking inhoudt. Dit kan als effect hebben dat (ervaren) hulpverleners zich onvoldoende aangesproken voelen.

Het hebben van een 'basis' voelt voor de meeste professionals aan als 'evident'. We moeten hen dus niet uitnodigen op 'wat evident is of evident lijkt', maar op 'waar ze vastlopen' of 'waar het spannend wordt'. Uit de focusgroepen blijkt overigens dat er voor een stuk 'participatiemoeheid' bestaat en dat ook de term 'participatie' beter zo veel mogelijk vermeden wordt. Bij de voorstelling van de verdiepende modules kan er gewerkt worden met wervende, herkenbare, titels. (Bijvoorbeeld: "Lastige cliënten mee laten participeren? Waar ligt onze grens? En de verruiming van de grens?" of "Hoe kijken cliënten naar ons aanbod? Zitten we op het goede spoor?"). Voor de basistraining moet er nog gezocht worden naar een titel die tegelijk aanspreekt én verwijst naar het belang van een stevige grondhouding en/of algemene visie op het thema.

BASISTRAINING

- De basistraining kan als volgt opgebouwd worden: een introductie op 'participatieve hulpverlening' en een trainingsluik. Wat is een participatieve basishouding en hoe doe je dat?
- Professionelen zouden reeds in het trainingsluik kunnen kennismaken met de verschillende specialisatiemodules, bijvoorbeeld in de vorm van introductiewerkshops.
- Idealiter dient de vorming, naargelang de vraag, zowel binnenshuis als buitenshuis, zowel sectoraal als intersectoraal aangeboden te worden.

INHOUDELIJK MATERIAAL

- In het onderzoek verklaren de bevraagde stakeholders de ervaren obstakels bij hulpverleners vooral vanuit de bril waarmee zij naar participatie kijken. In de vorming moet er dus voldoende aandacht gaan naar wat participeren aan de hulpverlening is - én wat het niet is. Hoe vullen hulpverleners participatie in en hoe verhoudt zich dit tot vormen en gradaties van participatie? Wat is 'maximale' participatie en vanuit wiens oogpunt wordt dit bekeken?
- Via de bevraging van ouders en jongeren is er input verzameld over wat zij verstaan onder een participatieve basishouding en welk belang zij hechten aan de verschillende elementen ervan. Deze inzichten moeten eveneens een plaats krijgen in de vorming en kunnen aangevuld worden door bestaand materiaal vanuit cliëntorganisaties (citaten van cliënten, aanvullend materiaal over 'de ideale hulpverlener', ...). Daarnaast kunnen hulpverleners geïnformeerd worden over wat jongeren en ouders concreet verwachten omtrent betrokkenheid in het hulpverleningsproces. Op welke wijze kan de participatie aan (de verschillende fasen van) het hulpverleningsproces vorm krijgen? Welke marge hebben hulpverleners om cliënten zelf te laten bepalen in welke mate en waaraan ze willen participeren?
- Door het gebruik van data uit het onderzoek (en eventueel vervolgonderzoek) kan o.a. de discrepantie in beleving tussen hulpverleners en cliënten blootgelegd worden en kan er stilgestaan worden bij kansen tot verbetering.
- Hulpverleners krijgen het participatief werken maar in de vingers door zelf te ervaren wat het is. Het eerder ontwikkelde vormingspakket "'t Accent van de cliënt" bestaat uit individuele oefeningen, reflectievragen voor het team,

VERDIEPENDE MODULES

- Na het volgen van vorming is het aan de deelnemers zelf om met het 'aangeleerde' aan de slag te gaan. Echter, de ervaring leert ons dat opvolging erg belangrijk is, anders bloedt het dood. Vandaar de keuze om te werken met verdiepende modules die naadloos aansluiten op de basistraining.
- De verdiepende modules moeten vanzelfsprekend geënt zijn op dezelfde taal en kaders als in de basisvorming.
- Met de verdiepende modules kijken we overigens niet alleen naar 'leren' in termen van vorming. We denken ook aan intervisie, procesbegeleiding,

ONDERSTEUNING MICRO

1. VERDIEPENDE VORMING

- Via de bevraging van jeugdhulpverleners hebben we zicht gekregen op inhoudelijke vormingsthema's doordat we de voornaamste drempels kennen die een participatieve jeugdhulpverlening onder druk zetten. Ook de leden van de focusgroepen (h)erkenden deze (hoofd-)obstakels vanuit de praktijk en vonden deze relevant om mee te nemen. Volgende thema's kunnen dus deel uitmaken van de verdiepende vormingsmodule:
 - **Omgaan met weerstand** bij minderjarigen en ouders ten aanzien van de hulpverlening (beeld van de 'goede' ouder versus de hulpverlener die dient om te gaan met elke ouder, weerstand bij de hulpverlener, ...)
 - **Omgaan met conflict:** Hoe kan de hulpverlener toch participatie realiseren voor de verschillende partijen in conflictsituaties? (trainen van bemiddelingsvaardigheden, inzichten uit de systeemtheorie en het contextueel werken, handvatten in het begeleiden van ouders en kinderen bij hoogconflict na scheiding, ...)
 - **Hoe kijk je naar een kind, positie van kinderen en jongeren in de samenleving: participatie versus bescherming;** bewust maken van vooronderstellingen die hulpverleners hebben ten aanzien van kinderen en jongeren (kindbeelden). Hoe kunnen hulpverleners de juiste verhouding tussen de twee kinderrechten vinden? Als de verhouding door omstandigheden (tijdelijk) uit balans is, hoe kan er dan toch participatief gewerkt worden? In welke mate en wanneer bepalen hulpverleners autonoom dat participatie niet kan, niet 'in het belang' is van kinderen, jongeren, ... omwille van te jong, te weinig capaciteiten... te kwetsbaar... en bouwen ze zo zelf grenzen in voor participatie?
 - **Omgaan met gebrek aan tijd:** Vraagt participatie extra tijd?
 - **Training in adequate gespreksvoering:** hiervoor creatieve methodieken en werkvormen aangereikt krijgen: Hoe op een gelijkwaardige manier met kinderen, jongeren praten (ook in het geval van specifieke problemen als mentale handicap, cultuurverschillen in de relatie hulpverlener-cliënt, ...)? Wat zijn specifieke aandachtspunten bij telefonische gespreksvoering?

2. INTERVISIE (/SUPERVISIE)

- Intervisie komt terug in zowel de resultaten van de bevraging als de focusgroepen en kan een antwoord bieden op meerdere obstakels of behoeften.
- Intervisie is best specifiek gericht op de houdingsaspecten van de hulpverlener. Cliënten ervaren soms vooroordelen in de hulpverlening. Hulpverleners zijn zich hier niet altijd bewust van. Dit kan onder andere te maken hebben met een minder uitgebouwd referentiekader of de hulpverlening die de eigen waarden en normen centraal stelt. Hulpverleners zien de weerstand bij cliënten, maar missen inzicht in de achterliggende problematiek, bvb. armoede. Om te begrijpen vanwaar het gedrag komt, is het inschakelen van ervaringsdeskundigen nuttig.
- In de focusgroepen is er eveneens verwezen naar angsten die leven bij de hulpverlener zelf. Intervisie voorziet dan in een veilige ruimte om die angsten bespreekbaar te maken en te werken aan de eigen weerbaarheid.
- Een ondersteuningsvorm die ook kan opgevat worden als intervisie, zijn de gemengde gespreksgroepen hulpverleners/ouders, georganiseerd door vzw Oudersparticipatie. In plaats van een klassieke intervisie, schuiven hulpverleners rechtstreeks aan tafel met ouders.
- Organisaties moeten over het muurtje kunnen kijken bij elkaar. Zo krijgen hulpverleners de kans om kennis te maken met participatieve praktijken en leren ze, door afstand te nemen, kritisch te kijken naar de eigen werking. Het is dus belangrijk dat intervisie niet alleen op teamniveau georganiseerd wordt, maar ook over sector- en organisatiegrenzen heen. Naast intervisie zijn er ook andere vormen

van ondersteuning die hierop gericht zijn. We denken bijvoorbeeld aan lerende netwerken of via de organisatie van uitwisselingsmomenten.

ONDERSTEUNING MESO

1. VORMING

- Mogelijke onderwerpen voor vorming zijn:
 - **Participatie integreren in kwaliteitsprocessen, via het vergaren en verwerken van cliëntfeedback:** Cliëntparticipatie verhoogt de kwaliteit van de hulpverlening. Om te innoveren hebben organisaties de stem van de cliënt nodig. Hoe kijken cliënten naar het hulpverleningsaanbod van de organisatie? Wat doet er voor hen echt toe? Hoeveel stem geef je cliënten in het meedenken over wat werkt? En hoe stem je kwaliteitsindicatoren hier op af? Organisaties informatie aanreiken over hoe cliëntfeedback kan verzameld worden en kan omgezet worden naar concreet beleid. Hiervoor handvatten bieden en randvoorwaarden schetsen zodat er een kader is van waaruit organisaties kunnen vertrekken om cliëntfeedback te realiseren.
 - **Bewonersvergaderingen en andere werkvormen voor participatie:** Vele organisaties hebben reeds ervaring opgebouwd met bewonersvergaderingen en andere vormen van participatie. Sommige structuren zijn echter niet aangepast aan de noden van de doelgroep. Voorzieningen kunnen ook worstelen met de impact van zulke bijeenkomsten. Hoe maak je van de wekelijkse bewonersvergadering een geslaagd moment van inspraak? Hoe kunnen voorzieningen de aangepastheid van structuren/vormen bevragen? Hoe kunnen ze deze vormen van participatie samen met de doelgroep ontwikkelen? Maar ook: hoe kom je daar tot een dialoog i.p.v. een klaagbarak? Hoe modereer je de gesprekken en bewaak je je meerzijdige partijdigheid? In de vorming kunnen inzichten aangereikt worden, met belangrijke bijdragen afkomstig van jongeren en ouders zelf.
 - **Inhoudelijke vorming rond het ideeëngoed van Living Learning Organizations:** Duurzame veranderingen komen enkel tot stand in samenwerking met de mensen om wie het gaat. Participatie moet in die zin ruimer geïnterpreteerd worden dan alleen cliëntparticipatie. De ruimte die medewerkers ervaren in de organisatie om te participeren aan het beleid is erg belangrijk. Hoe transformeer je uw organisatie in een Living Learning Organization? Hoe creëer je een lerende organisatie waarbij iedereen gestimuleerd wordt om zijn eigen leidersstijl op te nemen - tot en met de cliënten? Hoe inspireer je medewerkers om actief te participeren?
 - ...

2. PROCESBEGELEIDING VANUIT DE MISSIE EN VISIE VAN DE ORGANISATIE

- Uit de bevraging bij organisaties blijkt dat er een vraag is naar procesbegeleiding in participatietrajecten. In de praktijk komen deze vragen nu al vaak toe bij bijvoorbeeld cliëntorganisaties.
- Organisaties begeleiden is evenwel een zeer langdurig en intensief proces. Het is belangrijk dat de procesbegeleiding aangeboden wordt door ervaren partners die al zo'n traject gelopen hebben, ook om ontgoocheling te voorkomen, bvb. wanneer initiatieven te beperkt succes blijken te hebben.
- Participatie is in principe het hart van elke procesbegeleiding. De vragen kunnen dus zeer divers zijn. Het is aan te bevelen om hier geen strikte splitsing aan te houden tussen het micro-en het mesoniveau. Elk niveau moet betrokken worden bij de procesbegeleiding. Bij de start kan er bijvoorbeeld een werkgroep opgestart worden met vertegenwoordiging van elke laag (cliënt, hulpverlener, directie).

- Procesbegeleiding kan o.a. nuttig zijn in functie van:
 - **het ontwikkelen van een visie op participatie op voorzieningenniveau:** Deze visie is niet vrijblijvend en moet zich ook verhouden t.o.v. een maximale vorm van participatie.
 - **het inbedden van cliëntparticipatie bij het uitwerken van procedures en werkinstrumenten in de voorzieningen.**
 - **het aanbieden van ondersteuning aan hulpverleners op de werkvloer:** individuele coaching om met de eigen grenzen rond participatief werken om te gaan, om handelingsverlegenheid rond participatie te overwinnen.
 - **het vinden van de juiste verhouding tussen groepsparticipatie en individuele participatie** (bvb. in leefgroepen).
 - ...

Reflectietool

- Organisaties signaleren in hoofdzaak de nood aan goede effectieve bestaande voorbeelden, instrumenten en tools om participatie in de organisatie vorm te geven.
- De ontwikkeling van een reflectietool kan hieraan tegemoet komen. Organisaties kunnen op basis van een hiertoe ontwikkelde set van participatie-indicatoren in kaart breng brengen hoe ver ze staan op het gebied van participatie. In hoeverre werkt de participatiegedachte en-aanpak door van boven naar beneden (en vice versa)? Welke stappen kunnen organisaties nog zetten in de aanloop naar een kwaliteitsvolle participatieve werking? Daarnaast kan de reflectietool voorzien in een overzicht van de ondersteuning en instrumenten die reeds voorhanden zijn (in en buiten de jeugdhulp).
- De reflectietool kan onderdeel zijn van de basistraining participatieve basishouding. Concreet kan de tool professionelen helpen bij het detecteren van de eigen leernoden.

Andere initiatieven die inhaken op actuele en regionale ontwikkelingen en inhoudelijke thema's binnen de hulpverlening

- Aangezien een basistraining participatieve basishouding niet noodzakelijk wervend is om werk te maken van participatie, is het zeker noodzakelijk om het participatiegoed mee te verweven met actuele thema's. In feite zou al wat ontwikkeld wordt, bijvoorbeeld op niveau van de overheid of in regionale netwerken, een participatietoets moeten doorstaan.

VLAAMSE PROJECTGROEP MET TREKKER

- De projectgroep is bevoegd voor de coördinatie, implementatie, opvolging en bekendmaking van de hierboven beschreven acties.
- De projectgroep moet een mandaat hebben om het thema participatie voortdurend in te brengen en naar voor te schuiven op formeel overleg m.b.t. andere en actuele ontwikkelingen en inhoudelijke thema's binnen de jeugdhulp.
- De trekker onderhoudt contacten met beleidsmakers, organisaties en belangrijke partners in de jeugdhulp. De trekker bewaakt de link met regionale initiatieven, in het bijzonder de IROJ's.
- De projectgroep moet bestaan uit de meest prominente partners m.b.t. dit thema (zie onder meer de deelnemers betrokken bij dit onderzoek). Er moet ook minstens een terugkoppeling gebeuren met het opstartende cliëntenforum. Om de link te leggen met het huidige basisaanbod participatieve basishouding, denken we eveneens dat de samenwerking met Informant belangrijk is. De partners die

uiteindelijk gevraagd worden om deel uit te maken van de projectgroep, moeten partners zijn die effectief een aanbod kunnen doen.

BELEIDSAANBEVELINGEN

De belangrijkste beleidsaanbeveling is de uitbouw van een stuurgroep, onder leiding van een projectleider. De opdracht was focussen op een ondersteuningsaanbod voor professionelen in de jeugdhulp. Uit het onderzoek zijn echter een beperkt aantal beleidsaanbevelingen geformuleerd, die we niet willen onthouden.

- Investeer in projecten en organisaties die participatie ondersteunen (cliëntenforum, cliëntorganisaties, ...).
- Stimuleer meer samenwerking en partnerschap tussen projecten en organisaties die inzetten op participatie via de projectgroep.
- Evalueer of de formele participatiekanalen als vorm geschikt zijn voor jongeren en ouders uit de jeugdhulp. Binnen de focusgroepen werd herhaaldelijk aangehaald dat structuren als het IROJ niet altijd even aangepast zijn aan de doelgroep (formeel, hoogdrempelig, moeilijk taalgebruik, praktisch, ...).
- Zet in op de participatietoets: zorg ervoor dat het beleid op verschillende manieren gericht op zoek gaat naar de stem van jongeren en ouders over hangende thema's. Doe dit niet alleen via participatiestructuren, maar zoek jongeren en ouders zelf outreachend op.
- Waardeer ervaringskennis even sterk als professionele en wetenschappelijke kennis.
- Biedt ondersteuning aan organisaties die aan de slag willen met ervaringsdeskundigen. Maak ervaringsdeskundigheid bekend in opleidingen sociaal werk.
- Denk na over een meer efficiënte verspreiding van informatie. Zorg voor een bundeling van bestaande informatie en waarborg een betere toegankelijkheid.
- Stimuleer participatie door aan te tonen dat participatie werkt, bijvoorbeeld door wetenschappelijk onderzoek naar de impact van een participatief proces of bijvoorbeeld praktijkgericht onderzoek in experimentele projecten (participatielabo's, eventueel geleid door de Vlaamse projectgroep).
- Realiseer inbedding in het kwaliteitsdenken. Doe dit bijvoorbeeld door organisaties ertoe te stimuleren met incentives of via opvolging door de zorginspectie. Op die manier wordt participatie een dynamisch gegeven dat voortdurend in ontwikkeling blijft.
- Zet in op en evalueer het aanstellen van vertrouwenspersonen of steunfiguren op maat van elke jongere.
- Het is vaak niet duidelijk waar kinderen en jongeren terecht kunnen met klachten over de jeugdhulpverlening.
- Geef organisaties tijd en ruimte om hun werking te herdenken in functie van het verhogen van participatie.
- Zet in op het verlagen van werkdruk zodat er meer ruimte is om in open gesprek te kunnen gaan met ouders en jongeren en zo de participatie in de jeugdhulp te verhogen.

5 – Bijlagen

Tabel 1

Gemiddelde score 'Importance'/'Performance' op aspecten participatieve basishouding en hulpverleners in eerder gedwongen/vrijwillig kader van hulpverlening (n=186) (Mann-Whitney U test)

*Noot. Minimum score 'Importance' 1 = helemaal niet belangrijk; maximum score 5 = uitermate belangrijk
Minimum score 'Performance' 1 = helemaal niet; maximum score 5 = in zeer hoge mate*

Elementen participatieve basishouding		Totaal X (SD)	Hulpverleners eerder gedwongen kader X (SD) (n=104)	Hulpverleners eerder vrijwillig kader X (SD) (n=82)	U	P
1. Onvoorwaardelijkheid	<i>Imp.</i>	3,72 (0,71)	3,58 (0,75)	3,89 (0,63)	3367,00	0,006**
	<i>Perf.</i>	3,56 (0,67)	3,44 (0,65)	3,71 (0,66)	3404,00	0,009**
2. Betrouwbaarheid	<i>Imp.</i>	4,46 (0,59)	4,38 (0,61)	4,57 (0,55)	3544,50	0,026*
	<i>Perf.</i>	4,01 (0,68)	3,90 (0,73)	4,15 (0,59)	3553,00	0,026*
3. Positieve ingesteldheid	<i>Imp.</i>	4,53 (0,54)	4,49 (0,56)	4,57 (0,52)	3956,00	0,331
	<i>Perf.</i>	3,91 (0,67)	3,82 (0,66)	4,04 (0,66)	3532,00	0,026*
4. Openheid	<i>Imp.</i>	4,25 (0,59)	4,20 (0,61)	4,30 (0,56)	3932,50	0,291
	<i>Perf.</i>	3,69 (0,64)	3,63 (0,67)	3,77 (0,59)	3834,00	0,174
5. Empathie	<i>Imp.</i>	4,44 (0,59)	4,35 (0,60)	4,55 (0,55)	3521,50	0,021*
	<i>Perf.</i>	4,08 (0,62)	3,91 (0,61)	4,29 (0,58)	2957,50	0,000***
6. Authenticiteit	<i>Imp.</i>	4,45 (0,60)	4,44 (0,60)	4,46 (0,59)	4196,00	0,833
	<i>Perf.</i>	4,05 (0,66)	3,99 (0,65)	4,12 (0,67)	3837,00	0,186
7. Respect	<i>Imp.</i>	4,10 (0,62)	4,07 (0,61)	4,13 (0,62)	4047,50	0,489
	<i>Perf.</i>	3,52 (0,76)	3,42 (0,75)	3,65 (0,76)	3663,50	0,073
8. Gelijkwaardigheid	<i>Imp.</i>	4,04 (0,60)	3,99 (0,60)	4,11 (0,59)	3833,50	0,152
	<i>Perf.</i>	3,56 (0,69)	3,43 (0,71)	3,73 (0,63)	3307,00	0,004**
9. Professionele nabijheid	<i>Imp.</i>	4,08 (0,64)	4,07 (0,63)	4,09 (0,65)	4217,50	0,884
	<i>Perf.</i>	3,61 (0,67)	3,57 (0,66)	3,67 (0,67)	3944,50	0,332

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Two-sided Fisher's Exact Test)

Tabel 2

Frequentieverdeling betreffende 'visie op participatierechten' voor hulpverleners in eerder gedwongen/vrijwillig kader apart (n=186)

Visie op participatierechten (casus)	Hulpverleners eerder gedwongen kader		Hulpverleners eerder vrijwillig kader	
	n	%	n	%
1. Yaël moet niet aanwezig zijn op het overleg. Ze is te jong om iets in te brengen.	0	0	0	0
2. Yaël moet er niet bij zijn. Ze is niet in staat om constructief mee te denken. Dit belangt eerder haar ouders aan wiens grens bereikt is. De hulpverlening kan vergaderen zonder Yaël en dan met haar in overleg gaan over de beslissing.	1	1	2	2,4
3. Yaël kan aanwezig zijn op het overleg. Ze heeft het recht om deel te nemen en haar gevoelens, gedachten en mening te uiten.	18	17,3	17	20,7
4. Yaël moet kunnen deelnemen aan het overleg. De hulpverlening moet haar visie meenemen in het beslissingsproces om haar op de best mogelijke manier te helpen.	85	81,7	63	76,8

Tabel 3

Frequentieverdeling betreffende items bedoeld om participatiegraden te meten, 3 categorieën i.p.v. 5 (n=231)

Items m.b.t. participatiegraden	Categorieën	n	%
1. Ik leg aan het kind/de jongere uit welke beslissing genomen is.	Nooit - soms	8	3,5
	Regelmatig	21	9,1
	Vaak - altijd	202	87,4
2. Ik luister naar de gevoelens en gedachten van het kind/de jongere.	Nooit - soms	3	1,3
	Regelmatig	16	6,9
	Vaak - altijd	212	91,8
3. Ik vraag naar de gevoelens en gedachten van het kind/de jongere vooraleer beslissingen over hem/haar worden genomen.	Nooit - soms	9	3,9
	Regelmatig	35	15,2
	Vaak - altijd	187	81
4. Ik leg aan het kind/de jongere uit waarom een bepaalde beslissing genomen is.	Nooit - soms	5	2,2
	Regelmatig	16	6,9
	Vaak - altijd	210	90,9
5. Ik informeer het kind/de jongere over vergaderingen en besprekingen die over hem/haar gaan.	Nooit - soms	24	10,4
	Regelmatig	38	16,5
	Vaak - altijd	169	73,2
6. Ik breng de visie en opinie van het kind/de jongere in tijdens vergaderingen en besprekingen die over hem/haar gaan.	Nooit - soms	8	3,5
	Regelmatig	26	11,3
	Vaak - altijd	197	85,3
7. Ik houd rekening met de visie en opinie van het kind/de jongere in vergaderingen en besprekingen die over hem/haar gaan.	Nooit - soms	7	3
	Regelmatig	28	12,1
	Vaak - altijd	196	84,8
8. Ik geef het kind/de jongere vele kansen om te participeren aan het hulpverleningsproces.	Nooit - soms	16	6,9
	Regelmatig	50	21,6
	Vaak - altijd	165	71,4
9. Ik definieer het probleem samen met het kind/de jongere.	Nooit - soms	31	13,4
	Regelmatig	51	22,1
	Vaak - altijd	149	64,5
10. Ik laat het kind/de jongere zijn/haar mening uiten tijdens vergaderingen en besprekingen.	Nooit - soms	58	25,1
	Regelmatig	41	17,7
	Vaak - altijd	132	57,1
11. Ik zorg ervoor dat het kind/de jongere deelneemt aan vergaderingen en besprekingen over hem/haar.	Nooit - soms	81	35,1
	Regelmatig	50	21,6
	Vaak - altijd	100	43,3
12. Ik zorg ervoor dat het kind/de jongere onafhankelijk beslissingen kan nemen over zijn/haar begeleiding.	Nooit - soms	84	36,4
	Regelmatig	68	29,4
	Vaak - altijd	79	34,2

Tabel 4

Gemiddelde score op items bedoeld om participatiegraden te meten en hulpverleners in eerder gedwongen/vrijwillig kader van hulpverlening (n=186) (Mann-Whitney U test)

Noot. Minimum score 1 = nooit; maximum score 5 = altijd

Items m.b.t. participatiegraden	Totaal X (SD)	Hulpverleners eerder gedwongen kader X (SD) (n=104)	Hulpverleners eerder vrijwillig kader X (SD) (n=82)	U	p
1. Ik leg aan het kind/de jongere uit welke beslissing genomen is.	4,33 (0,75)	4,34 (0,72)	4,33 (0,79)	4207,50	0,868
2. Ik luister naar de gevoelens en gedachten van het kind/de jongere.	4,47 (0,67)	4,38 (0,67)	4,60 (0,65)	3444,00	0,011*
3. Ik vraag naar de gevoelens en gedachten van het kind/de jongere vooraleer beslissingen over hem/haar worden genomen.	4,08 (0,77)	3,89 (0,76)	4,30 (0,73)	2995,50	0,000***
4. Ik leg aan het kind/de jongere uit waarom een bepaalde beslissing genomen is.	4,41 (0,72)	4,43 (0,66)	4,39 (0,78)	4261,50	0,981
5. Ik informeer het kind/de jongere over vergaderingen en besprekingen die over hem/haar gaan.	3,94 (0,96)	4,04 (0,87)	3,80 (1,05)	3805,00	0,182
6. Ik breng de visie en opinie van het kind/de jongere in tijdens vergaderingen en besprekingen die over hem/haar gaan.	4,21 (0,75)	4,26 (0,70)	4,15 (0,82)	4004,00	0,437
7. Ik houd rekening met de visie en opinie van het kind/de jongere in vergaderingen en besprekingen die over hem/haar gaan.	4,19 (0,77)	4,13 (0,81)	4,27 (0,72)	3915,00	0,299
8. Ik geef het kind/de jongere vele kansen om te participeren aan het hulpverleningsproces.	3,88 (0,89)	3,80 (0,83)	3,98 (0,96)	3708,50	0,105
9. Ik definieer het probleem samen met het kind/de jongere.	3,65 (0,95)	3,49 (0,91)	3,85 (0,96)	3293,50	0,005**
10. Ik laat het kind/de jongere zijn/haar mening uiten tijdens vergaderingen en besprekingen.	3,45 (1,20)	3,41 (1,06)	3,50 (1,37)	3914,00	0,322
11. Ik zorg ervoor dat het kind/de jongere deelneemt aan vergaderingen en besprekingen over hem/haar.	3,04 (1,12)	3,03 (1,07)	3,05 (1,19)	4231,50	0,927
12. Ik zorg ervoor dat het kind/de jongere onafhankelijk beslissingen kan nemen over zijn/haar begeleiding.	2,88 (1,05)	2,74 (1,00)	3,06 (1,08)	3533,50	0,037*

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Two-sided Fisher's Exact Test)

Tabel 5

Frequentieverdeling betreffende items bedoeld om participatie-attitudes te meten, 3 categorieën i.p.v. 5 (n=221)

Variabele	Categorieën	n	%
1. Gespecialiseerde vaardigheden zijn nodig om met kinderen/jongeren te praten over hoe ze het stellen.	(Helemaal) oneens	30	13,6
	Neutraal	47	21,3
	(Helemaal) eens	144	65,2
2. Kinderen/jongeren praten normaal gesproken niet graag met een/hun hulpverlener.	(Helemaal) oneens	134	60,6
	Neutraal	55	24,9
	(Helemaal) eens	32	14,5
3. Het is belangrijk om zoveel mogelijk te weten over het kind/de jongere vóór de eerste kennismaking.	(Helemaal) oneens	148	67
	Neutraal	49	22,2
	(Helemaal) eens	24	10,9
4. Het is gemakkelijker voor kinderen/jongeren om te zeggen wat ze werkelijk bedoelen als ze je goed kennen.	(Helemaal) oneens	39	17,6
	Neutraal	50	22,6
	(Helemaal) eens	132	59,7
5. Kinderen/jongeren zouden niet mogen deelnemen aan vergaderingen/gesprekken die over hén gaan.	(Helemaal) oneens	197	89,1
	Neutraal	19	8,6
	(Helemaal) eens	5	2,3
6. Men moet voorzichtig zijn om kinderen/jongeren te bevragen over moeilijke ervaringen die ze mogelijk hebben opgedaan.	(Helemaal) oneens	75	33,9
	Neutraal	56	25,3
	(Helemaal) eens	90	40,7
7. Men kan beter geen relaties met kinderen/jongeren aangaan/opbouwen als ze niet in stand kunnen gehouden worden.	(Helemaal) oneens	158	71,5
	Neutraal	45	20,4
	(Helemaal) eens	18	8,1
8. Het is niet altijd in het belang van het kind/de jongere dat ze hun mening kunnen geven vooraleer de beslissingen genomen zijn.	(Helemaal) oneens	140	63,3
	Neutraal	55	24,9
	(Helemaal) eens	26	11,8
9. Het is belangrijker voor kinderen/jongeren dat er naar hen geluisterd wordt dan dat iets op hun manier gebeurt.	(Helemaal) oneens	13	5,9
	Neutraal	44	19,9
	(Helemaal) eens	164	74,2
10. Kinderen/jongeren riskeren om slechte beslissingen te nemen omdat ze niet/minder matuur zijn.	(Helemaal) oneens	97	43,9
	Neutraal	75	33,9
	(Helemaal) eens	49	22,2
11. Kinderen/jongeren weten vaak niet wat ze willen of nodig hebben.	(Helemaal) oneens	136	61,5
	Neutraal	60	27,1
	(Helemaal) eens	25	11,3

Tabel 6

Gemiddelde score op items bedoeld om participatie-attitudes te meten en hulpverleners in eerder gedwongen/vrijwillig kader van hulpverlening (n=186) (Mann-Whitney U test)

Noot. Minimum score 1 = helemaal oneens; maximum score 5 = helemaal eens

Items m.b.t. percepties	Totaal X (SD)	Hulpverleners eerder gedwongen kader X (SD) (n=104)	Hulpverleners eerder vrijwillig kader X (SD) (n=82)	U	p
1. Gespecialiseerde vaardigheden zijn nodig om met kinderen/jongeren te praten over hoe ze het stellen.	3,67 (0,90)	3,60 (0,91)	3,77 (0,88)	3840,00	0,209
2. Kinderen/jongeren praten normaal gesproken niet graag met een/hun hulpverlener.	2,46 (0,86)	2,55 (0,92)	2,35 (0,78)	3758,00	0,130
3. Het is belangrijk om zoveel mogelijk te weten over het kind/de jongere vóór de eerste kennismaking.	2,26 (0,85)	2,22 (0,86)	2,32 (0,84)	3984,50	0,400
4. Het is gemakkelijker voor kinderen/jongeren om te zeggen wat ze werkelijk bedoelen als ze je goed kennen.	3,49 (0,94)	3,51 (0,97)	3,46 (0,92)	4069,00	0,561
5. Kinderen/jongeren zouden niet mogen deelnemen aan vergaderingen/gesprekken die over hén gaan.	1,70 (0,69)	1,68 (0,71)	1,72 (0,67)	4087,50	0,604
6. Men moet voorzichtig zijn om kinderen/jongeren te bevragen over moeilijke ervaringen die ze mogelijk hebben opgedaan.	2,34 (0,82)	2,40 (0,82)	2,26 (0,81)	3804,00	0,168
7. Men kan beter geen relaties met kinderen/jongeren aangaan/opbouwen als ze niet in stand kunnen gehouden worden.	3,82 (0,75)	3,84 (0,75)	3,80 (0,74)	4199,00	0,845
8. Het is niet altijd in het belang van het kind/de jongere dat ze hun mening kunnen geven vooraleer de beslissingen genomen zijn.	3,00 (1,00)	3,02 (1,02)	2,98 (0,75)	4146,00	0,736
9. Het is belangrijker voor kinderen/jongeren dat er naar hen geluisterd wordt dan dat iets op hun manier gebeurt.	2,24 (0,78)	2,20 (0,81)	2,29 (0,75)	4003,00	0,417
10. Kinderen/jongeren riskeren om slechte beslissingen te nemen omdat ze niet/minder matuur zijn.	2,78 (0,89)	2,83 (0,83)	2,72 (0,96)	3943,00	0,353
11. Kinderen/jongeren weten vaak niet wat ze willen of nodig hebben.	2,34 (0,84)	2,45 (0,76)	2,21 (0,91)	3470,50	0,018*

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Two-sided Fisher's Exact Test)

Tabel 7

'Overige obstakels' t.a.v. participatie kinderen/jongeren (open vraag) (n=20)

Andere obstakels	n
Praktisch (bvb. teamvergaderingen gaan door tijdens schooluren)	3
Sterke conflicten tussen ouders/loyaliteitsconflicten bij kinderen	3
Weerstand bij hulpverleners	2
Weerstand andere zorgfiguren dan ouders (pleegzorgers)	2
Veiligheid kinderen/jongeren	2
Risico om 'meegezogen' te worden	1
Risico om 'verwarring' teweeg te brengen	1
Relatie minderjarige - hulpverlener	1
Cognitieve moeilijkheden bij kinderen/jongeren	1
Gebrek aan kennis over de voordelen van participatie	1
Gebrek aan visie/kader vanuit de organisatie	1
Gebrek aan ruimte	1
Veelheid aan procedures	1
Beleidsbeslissingen	1
Bereikbaarheid van de voorziening	1

Tabel 8

Frequentieverdeling betreffende obstakels t.a.v. participatie minderjarigen voor hulpverleners in eerder gedwongen/vrijwillig kader apart (n=186)

Obstakels bij participatie kinderen/jongeren	Hulpverleners eerder gedwongen kader		Hulpverleners eerder vrijwillig kader	
	n	%	n	%
Gebrek aan tijd	68	65,4	46	56,1
Gebrek aan kennis en praktische tools om met kinderen/jongeren te spreken	19	18,3	9	11
Twijfels bij de capaciteiten van kinderen/jongeren om hun visie te uiten	16	15,4	11	13,4
De leeftijd van kinderen/jongeren	28	26,9	29	35,4
De weerstand van ouders	21	20,2	27	32,9
De weerstand van kinderen/jongeren	39	37,5	27	32,9
Wettelijke/juridische beperkingen	18	17,3	18	22
Er zijn geen obstakels.	12	11,5	10	12,2
Overige obstakels	12	11,5	11	13,4

Tabel 9

'Overige limieten/grenzen' t.a.v. participatie kinderen/jongeren (open vraag) (n=7)

Andere limieten/grenzen	n
Veiligheid kinderen/jongeren	2
Wettelijke/juridische beperkingen (bvb. plaatsing)	2
Twijfels bij het vermogen van kinderen/jongeren om de gevolgen te kunnen inschatten	1
Rol/capaciteiten hulpverlener	1
Schijnparticipatie	1

Tabel 10

Frequentieverdeling betreffende limieten t.a.v. participatie minderjarigen voor hulpverleners in eerder gedwongen/vrijwillig kader apart (n=186)

Limieten aan participatie	Hulpverleners eerder gedwongen kader		Hulpverleners eerder vrijwillig kader	
	n	%	n	%
De kinderen/jongeren zijn te jong.	52	50	47	57,3
Kinderen/jongeren kunnen blootgesteld worden aan moeilijke/lastige informatie.	28	26,9	30	36,6
Sterke conflicten tussen de ouders	55	52,9	40	48,8
Kinderen kunnen emotioneel belast worden door de participatie.	42	40,4	34	41,5
Het emotioneel welzijn van kinderen/jongeren	49	47,1	31	37,8
Traumatische omstandigheden	56	53,8	36	43,9
Cognitieve moeilijkheden/beperkingen	52	50	38	46,3
Kinderen/jongeren willen niet op gesprek/naar besprekingen komen.	47	45,2	41	50
Kinderen/jongeren kunnen verkeerde/minder interessante beslissingen nemen.	10	9,6	4	4,9
Overige limieten/grenzen	3	2,9	6	7,3

Tabel 11

Noden om grenzen te kunnen overschrijden (open vraag) (n=72)

Noden om limieten te kunnen overschrijden	n
Tijd en ruimte	25
Teamoverleg/supervisie/gedragen beslissingen	12
Openheid en vertrouwen/minder weerstand vanuit het kind/de jongere	9
Tools op maat van het kind/de jongere (bv. leidraad om belang en bekwaamheid van minderjarigen samen met hen af te wegen/moderne technologie die aansluit bij de leefwereld van minderjarigen/jonge kinderen/kinderen met een cognitieve beperking)	7
Vertrouwen vanuit de organisatie (autonomie hulpverlener)/erkenning	4
Openheid en vertrouwen (van de hulpverlener uit)	4
Vorming	4
Gespecialiseerde vaardigheden om te praten met kinderen/jongeren	3
Visie op participatie vanuit de organisatie	2
Meer personeel	2
Mandaat ouders/meer ruimte van ouders aan kind om vrijuit te kunnen spreken	2
Handvatten om te weten tot waar participatie kan gaan (en waar je moet kiezen voor veiligheid)	2
Betere financiële ondersteuning (verloning)	1
Garanties inzake hulpcontinuïteit	1
Capaciteiten	1
Meer draagkracht/veerkracht	1
Zicht krijgen op de voordelen van participatie	1
Oplossing voor taalbarrière	1
Theoretische kennis over omgaan met kinderen in trauma- of crisissituaties	1

Tabel 12

Gemiddelde score op 'mate dat ouders betrokken worden' en hulpverleners in eerder gedwongen/vrijwillig kader (n=186) (Mann-Whitney U test)

Noot. Minimum score 1 = helemaal niet; maximum score 5 = in zeer hoge mate

Totaal X (SD)	Hulpverleners eerder gedwongen kader X (SD) (n=104)	Hulpverleners eerder vrijwillig kader X (SD) (n=82)	U	p
3,92 (0,95)	3,68 (1,03)	4,23 (0,79)	2963,00	0,000***

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Two-sided Fisher's Exact Test)

Tabel 13

Frequentieverdeling betreffende mate dat ouders betrokken worden en hulpverleners in eerder gedwongen/vrijwillig kader apart (n=186)

Mate dat ouders betrokken worden	Hulpverleners eerder gedwongen kader		Hulpverleners eerder vrijwillig kader	
	n	%	n	%
Helemaal niet/nauwelijks	14	13,5	3	3,7
In redelijke mate	28	26,9	9	11
In hoge/zeer hoge mate	62	59,6	70	85,4

Tabel 14

Kruistabel van 'tevredenheid met mate van ouderbetrokkenheid' en hulpverleners in eerder gedwongen/vrijwillig kader (n=186)

Tevreden met mate dat ouders betrokken worden	Hulpverleners eerder gedwongen kader		Hulpverleners eerder vrijwillig kader	
	n	%	n	%
Ja/meestal wel	80	76,9	79	96,3
Nee/meestal niet	14	13,5	1	1,2
Niet van toepassing (ouders behoren niet tot doelgroep)	10	9,6	2	2,4
Two-sided Fisher's Exact Test	p=0,000***			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tabel 15
Elementen die bijdragen aan succes (open vraag) (n=154)

Good practice-elementen	n
<i>Op niveau van de hulpverlener</i>	
Open communicatie/openheid/transparante houding	36
Medezeggenschap/inspraak stimuleren/gezamenlijke besluitvorming/gedeeld eigenaarschap/ouders mee regie laten voeren/verantwoordelijkheid bij ouder laten	21
Tijd en ruimte (nemen en geven)/tempo van de cliënt volgen	19
Verbindend werken (oog voor context)	11
Luisteren	10
Krachtgericht werken	9
Empathie	9
Informereren	7
Erkenning geven	6
Ouders bevestigen in ouderrol/au sérieux nemen	6
'Er zijn'/positieve betrokkenheid/niet loslaten	5
Doorvragen	5
Bemiddelend optreden	5
Kind centraal stellen	4
Authentiek zijn	4
Meerzijdige partijdigheid	3
Keuzemogelijkheden geven	2
Stimuleren	2
Vraaggestuurd werken	2
Oplossingsgericht werken	2
Flexibiliteit (bvb. rekening houden met beschikbaarheid ouders/bereikbaar zijn)	2
Niet-veroordelend opstellen	1
Out-of-the-box denken	1
Perspectief bieden	1
<i>Op niveau van de ouder(s)</i>	
Open communicatie/openheid	10
Zelfreflectie/kan naar zichzelf/de situatie kijken	7
Stelt kind centraal	6
Staat open voor hulpverlening/stemt ermee in/heeft een vraag	5
Bereikbaar/aanwezig op afspraken	2
Toont initiatief	1
Draagkracht/veerkracht	1
Deelname oudergroep	1
<i>Op niveau van de organisatie</i>	
Gedeelde teamvisie op participatie	1
Keuze voor open verslaggeving	1
<i>Overige constructieve factoren</i>	
Goede afstemming tussen hulpverlening/ouders laten deelnemen aan overleg/teambespreking	20
Goede samenwerkingsrelatie/vertrouwensband (vertrouwen geven en krijgen)	11
Wederzijds respect	10
Regelmatig/intensief contact tussen ouders en hulpverlener	7
Laagdrempelig contact	1

Werken met vertrouwenspersoon	1
Vrijwillig kader	1

Tabel 16
Elementen die niet bijdragen aan succes (open vraag) (n=165)

Belemmerende elementen	n
<i>Op niveau van de hulpverlener</i>	
Gebrek aan regelmatig contact tussen hulpverlener en ouder/te weinig geluisterd	9
Hulpverlener neemt te veel over/cliënt te weinig in krachten gezet/te snel handelen	7
Ouder te laat betrokken door hulpverlener	3
Gebrek aan keuzemogelijkheden	3
Angst om een moeilijke beslissing mee te delen/te confronteren	2
Aanbodgericht i.p.v. vraaggericht werken	1
Gebrek aan draagkracht/veerkracht	1
<i>Op niveau van de ouder(s)</i>	
Ouders wensen niet betrokken te worden/weerstand/wantrouwen ouders t.a.v. hulpverlening/ouders zijn afwezig/kunnen niet/moeilijk bereikt worden/gebrek aan openheid	68
Psychiatrische problematiek/verslaving/verwerkingsproblemen/gebrek aan cognitieve mogelijkheden/communicatievaardigheden/draagkracht	18
Gebrek aan reflectiemogelijkheden ouder/verplaatsing in kind	11
Druk van de ouder	1
<i>Op niveau van het kind/de jongere</i>	
Weigering kind/jongere om met de ouders te spreken	6
<i>Op niveau van overige hulpverlening/andere diensten</i>	
Verschillende visies hulpverlening onderling/conflicten tussen hulpverlening onderling	6
Te veel hulpverlening: gebrek aan overzicht/regie/onduidelijk mandaat van betrokken hulpverleners	3
Te veel info gekregen van hulpverleners	2
Druk andere hulpverlening	2
<i>Op niveau van de organisatie/beleid</i>	
Gebrek aan tijd en ruimte	12
Weerstand team/werking	2
Problemen inzake hulpcontinuïteit	1
Aanbodgericht i.p.v. vraaggericht werken	1
Beperkingen overheid/werkvoer	1
<i>Overige belemmerende factoren</i>	
Hoogconflictueuze scheiding/conflicten tussen familieleden/loyaliteitsconflict kinderen	19
Gerechtigde hulpverlening/druk gerechtelijk apparaat/beslissingsbevoegdheid bij rechter	17
Belang ouder vs. belang kind/veiligheid kind staat voorop	10
Cultuurgebonden aspecten/taalbarrière	6

Tabel 17

'Overige obstakels' t.a.v. participatie ouders (open vraag) (n=16)

Overige obstakels	n
Positie als jongerenbegeleider (JAC)	3
Samenwerking binnen de voorziening/gebrek aan gezamenlijke visie/gedeelde methodieken/instrumenten	3
Taalbarrière/andere cultuur	2
Bereikbaarheid van de voorziening voor ouders	2
Verschillende visie hulpverlening onderling	1
Weerstand hulpverlener	1
Weerstand andere opvoedingsverantwoordelijken (pleegzorger)	1
Cognitieve moeilijkheden	1
Veiligheid kind/jongere	1
Intrafamiliaal geweld	1

Tabel 18

Frequentieverdeling betreffende obstakels t.a.v. participatie ouders en hulpverleners in eerder gedwongen/vrijwillig kader apart (n=186)

Obstakels bij participatie ouders	Hulpverleners eerder gedwongen kader		Hulpverleners eerder vrijwillig kader	
	n	%	n	%
Gebrek aan tijd	40	42,6	28	35
Gebrek aan kennis en praktische tools om met ouders met een problematiek te spreken (psychisch, verslaving, ...)	20	21,3	9	11,2
Twijfels bij de capaciteiten van de ouder om zijn/haar visie te uiten	20	21,3	12	15
Sterke conflicten tussen ouders	49	52,1	37	46,2
De weerstand van ouders	65	69,1	50	62,5
De weerstand van het kind/de jongere	21	22,3	23	28,7
Wettelijke/juridische beperkingen	18	19,1	13	16,2
Er zijn geen obstakels.	5	5,3	6	7,5
Overige obstakels	8	8,5	10	12,5

Tabel 19

Gemiddelde score (%) op items bedoeld om participatie in de organisatie te meten en hulpverleners in een eerder gedwongen kader en eerder vrijwillig kader (n= 186) (Mann-Whitney U Test)

Items m.b.t. participatie in de organisatie	Totaal X (SD)	Hulpverleners eerder gedwongen kader X (SD) (n=104)	Hulpverleners U eerder vrijwillig kader X (SD) (n=82)	U	p
1. Ik ben zelf gemotiveerd om bij te dragen aan cliëntparticipatie.	77,01 (22,15)	73,39 (24,54)	81,6 (17,79)	3363,00	0,013*
2. Ik kan als hulpverlener ideeën aanbrenge in de organisatie over cliëntparticipatie.	65,45 (25,18)	64,11 (25,31)	67,16 (25,06)	3900,00	0,319
3. De organisatie heeft over het algemeen waardering voor de inbreng van ideeën, ook voor die van mij.	67,48 (26,48)	64,06 (27,41)	71,83 (24,75)	3556,00	0,052
4. Ik krijg van de organisatie ruimte of word gestimuleerd om te werken en te denken rond participatie in mijn eigen handelen en binnen de organisatie.	64,47 (27,20)	61,80 (26,95)	67,85 (27,30)	3636,50	0,085

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Two-sided Fisher's Exact Test)

Tabel 20

Suggesties om cliëntparticipatie te versterken in de organisatie (open vraag) (n=51)

Suggesties hulpverleners	n
<i>Op niveau van de overheid/organisatie</i>	
Meer tijd om intensief te kunnen werken/minder dossiers/meer individuele momenten met jongere	8
Meer personeel/meer middelen	2
Rondetafelgesprek van bij de start verplicht maken in het geval er meerdere hulpverlening betrokken is	1
Hulpverlening verplicht maken bij weerstand ouders	1
<i>Op niveau van de organisatie</i>	
Gedragen visie op cliëntparticipatie	4
Meer luisteren naar ideeën medewerkers/meer vertrouwen krijgen om iets te mogen ondernemen/erkenning leidinggevend	3
Ouder-jongergroep verder uitbouwen/beter op punt stellen bewonersvergaderingen/ouderraad terug attractief maken	3
Cliënten uitnodigen op vergadermomenten/interviewmomenten	2
Toegankelijkheid verhogen	2
Participatie vast agenderen op teambespreking	2
Ouders mee betrekken in beleid organisatie	1
Structurele inbedding	1
Supervisie organiseren	1
Meer opgeleide deskundigen in armoede en sociale uitsluiting aanwerven	1
Meer kwaliteitsbewaking	1
Aandacht voor basishouding (nieuwe medewerkers)	1
Informeel contact met cliënten	1
Leergroepen organiseren rond versterken persoonlijkheid, weerbaarheid, leren uit gevoelens/gedachten	1
Werken in co-begeleidingen mogelijk maken	1
Geen al te strak kader vanuit organisatie/doelstellingen ruim zetten	1
<i>Op niveau van de hulpverlener</i>	
Netwerk actief betrekken	2
Experimenteren met participatie	2
Stelselmatig feedback vragen (bij afronding hulpverlening)	1
Meer respect (waarden/normen)	1
Meer contact leggen met ouders	1
Ouders in ouderrol laten	1
Durven kijken buiten wettelijke kaders	1
Grotere draagkracht hulpverleners	1
Meer inzetten op talenten	1
Open communicatie	1
Niet alleen uitgaan van 'recht om te participeren', maar ook 'recht om niet te participeren'	1
Betere afstemming realiseren met andere hulpverlening	1
Sneller interveniëren	1
<i>Overige</i>	
Sectordenkdagen waar ook doelgroepen gehoord worden/vorming door cliëntorganisaties	3
Gespecialiseerde vorming (bvb. aangaan van moeilijke oudergesprekken/ouders met een problematiek)	3
Meer kennisuitwisseling met andere organisaties	1

Tabel 21

'Redenen om niet in te stappen' (open vraag) (n=26)

Redenen om niet in te stappen	n
Al voldoende info/visie over vanuit organisatie/de organisatie doet hier al voldoende mee/heeft een eigen aanbod/voldoende beschikbare kanalen binnen organisatie	9
Het loopt nu goed/ik heb voldoende ervaring met participatief werken/ik doe daar al voldoende mee/ik heb daar al scholing in gehad	5
Tijdsgebrek	3
Te veel bijkomende opleidingen/nu al te veel andere tendensen	3
Eerder kwestie van ruimte in te bouwen voor participatie/hulpverlening an sich zou dit intrinsiek moeten nastreven	2
Behoort minder tot mijn interessegebied	2
Mijn setting is te verschillend van andere settings binnen IJH	1
Bezorgdheid dat een vorming rond participatie veroordelend zal zijn naar hulpverleners toe	1

Tabel 22

Kruistabel van 'al dan niet interesse in ondersteuningsaanbod' en hulpverleners in eerder gedwongen/vrijwillig kader (n=186)

Interesse om meer te leren over participatief werken?	Hulpverleners eerder gedwongen kader		Hulpverleners eerder vrijwillig kader	
	n	%	n	%
Ja	89	85,6	65	79,3
Nee, omdat	15	14,4	17	20,7
Two-sided Fisher's Exact Test	P=0,328			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tabel 23

'Andere ondersteuningsvorm' (open vraag) (n=5)

Overige ondersteuningsvormen	n
Uitwisseling onder hulpverleners op een informele manier	1
Gastlezingen	1
Informatie over tools	1
Goede praktijken	1
Game/spel	1
Duidelijk beleid van de overheid is nodig om een duidelijke visie te verwerven op cliëntparticipatie.	1

Tabel 24

Frequentieverdeling betreffende 'vorm ondersteuningsaanbod' voor hulpverleners in eerder gedwongen/vrijwillig kader apart (n=154)

	Hulpverleners eerder gedwongen kader		Hulpverleners eerder vrijwillig kader	
	n	%	n	%
Voorkeur ondersteuningsaanbod				
Vorming	69	77,5	54	83,1
Procesbegeleiding	37	41,6	27	41,5
Intervisie	45	50,6	40	61,5
Supervisie	29	32,6	18	27,7
Online vorming, cursus (e-learning)	17	19,1	18	27,7
Boek, literatuur	32	36	15	23,1
Andere ondersteuningsvorm	4	4,5	4	6,2

Tabel 25

'Andere obstakels' t.a.v. cliëntparticipatie op niveau van de organisatie (open vraag) (n=22)

Overzicht overige knelpunten	n
Mogelijkheden cliënten (bvb. beschikbaarheid/mobiliteit, cognitieve/psychische moeilijkheden)	6
Creëren van juiste condities door de organisatie	5
Beperkingen ten gevolge van gedwongen hulpverlening	4
Grote investering	4
Angst voor controleverlies	2
Hoogconflicteuze scheiding	1
Leeftijd kinderen	1
Gebrek aan bewustzijn van het belang op organisatieniveau	1
Schijnparticipatie	1
Diversiteit aan noden/behoefte van cliënten binnen één organisatie	1
Gebrek aan een vaste groep cliënten	1

Tabel 26

'Andere ondersteuningsvorm' (open vraag) (n=6)

Overzicht andere ondersteuningsvormen	n
Personeelsmiddelen	2
Aanbod afgestemd op jonge kinderen	1
Ondersteuning participanten	1
Ondersteuning vanuit cliëntorganisaties	1
Tools afgestemd op beperkingen van gebruikers	1

Tabel 27

'Andere stappen genomen vanuit organisatie' (open vraag) (n=19)

Overzicht overige stappen	n
Interne werkgroep participatie/cliëntenfeedback	3
Geen/niet geweten	3
Open verslaggeving	2
Cliëntvergaderingen/-raden	2
Interne vorming (krachtgericht werken, kinderrechten)	2
Samenwerking met hogeschool	2
Input cliëntorganisatie gevraagd	1
Toolbox cliëntenfeedback ontwikkeld	1
Interne bevraging cliëntparticipatie	1
Deelname cliënten aan overleg	1
Op vergadering punt 'cliëntenfeedback' systematisch agenderen	1
Keuze voor 'Choice and Partnership Approach'	1
Aanwerving opgeleide ervaringsdeskundige	1
Basisdoelstellingen organisatie	1
Kwaliteitsprocedures	1
Dialogmodel geïntroduceerd in handelingsplanning	1
Workshops vanuit oudergroep aan begeleiders organisatie	1
Introductiedagen nieuwe medewerkers waar participatie aan bod komt	1

Tabel 28

'Nog te ondernemen stappen' (open vraag) (n=47)

Overzicht nog te ondernemen acties	n
Een eigen cliëntparticipatie-orgaan creëren binnen de voorziening met cliënten/cliëntfora/jongerenraad/ouderrenraad/meer formeel georganiseerde overlegmomenten inbouwen met oog op participatie	8
Werkgroep oprichten op organisatieniveau om beleid hierrond verder uit te werken en uit te dragen naar alle medewerkers/organiseren van denktanks/effectief participatief beleid uittekenen	4
Vorming/intervisie/tips & tricks	4
Bij het opmaken van procedures/uittekenen van beleidsprioriteiten betrokkenen actief laten mee nadenken	3
Meer inzetten op ondersteuning van begeleiders van de participatiegroep voor jongeren/coachen van medewerkers om behoeften van cliënten te inventariseren	3
Meer werken met ervaringsdeskundigen/ervaringsdeskundigen aanwerven	2
Cliëntparticipatie structureel inbedden/toets moet aangetoond worden/vast organisatorisch kader	2
Tool/methodiek ontwikkelen om cliënten mee te laten nadenken over beleid/betere methodes ontwikkelen dan de bestaande	2
Meer delen van kennis met elkaar/goede praktijken	2
Enquête afnemen bij cliënten zelf/behoeftepeiling	2
Participatie afstemmen op jongste kinderen/per ontwikkelingsleeftijd	2
Casussen toetsen aan participatie	1
Motivatoren zoeken	1
Meer tijd vrijmaken	1
Blijven sensibiliseren	1
Productieve samenwerking met cliëntorganisaties realiseren	1
Naar leerlingenraad op scholen toestappen	1
Participatiebeleid op maat van het netwerk uitwerken	1
Participatie integreren in kwaliteitsbeleid	1
Cliënten laten deelnemen aan vergadermomenten	1
PDCA-methodiek lanceren	1
Methodisch kader opnieuw onderbouwen	1
Spreker uitnodigen	1
Handelingskader voor praktijk uitwerken	1
Buddywerking opzetten	1
Procesbegeleiding	1
Tool om te kunnen nagaan hoe participatief begeleiders omgaan met cliënten	1
Beleidsmakers overtuigen dat participatie standaard in beleidsplan wordt opgenomen en dus uitgevoerd moet worden.	1
Werken met ouderbegeleiders	1
Meer inzetten op de bestaande participatiegroep voor jongeren	1
Externen betrekken bij de bestaande werkgroep participatie	1
Ex-clieënten betrekken bij de werking	1
Kinderrechtendenken actualiseren	1

Tabel 29

Verdeling volgens sector ontvangen hulp (n=48)

	Ouders (n=29)	Jongeren (n=19)
Sector Integrale Jeugdhulp	n	n
CLB	15	7
Sector Algemeen Welzijnswerk	9	6
Sector Kind en Gezin	10	4
Sector Geestelijke Gezondheidszorg	8	4
Sector Jongerenwelzijn	17	12
Sector VAPH	12	1
Pleegzorg	7	4

Tabel 30

'Op wiens vraag is de hulp gestart' (n=50)

	Ouders (n=30)	Jongeren (n=20)
Is de hulp gestart op jouw vraag?	n	n
Ja, ik heb zelf gevraagd om de hulp (voor kind).	22	9
Nee, het moest van de rechter.	6	5
Er was geen rechter, maar toch had ik niet veel keuze dan in te stemmen met de hulp (voor kind).	2	6

Tabel 31

Verdeling huidige/ex-cliënten (n=50)

	Ouders (n=30)	Jongeren (n=20)
Hulp loopt nog/is afgerond?	n	n
Hulp loopt nog (voor kind)	22	9
Hulp loopt niet meer (voor kind)	6	5

Tabel 32

'Houding ideale hulpverlener volgens jongeren' (open vraag) (n=24)

Kenmerken ideale hulpverlener	n
Nabijheid (gevoel voor humor/kunnen lachen/niet alleen 'serieus' zijn, ook 'luchtig'/samen plezier maken/'familiale' omgang/durven dichtbij komen/eigen ervaringen delen)	9
Troost/steun/warmte bieden/ er 'echt willen zijn'/tijd voor u vrijmaken	8
(Actief) luisteren	7
Authenticiteit/écht en eerlijk zijn	5
Openheid creëren (om makkelijker te praten over emoties en gedachten/gevoelens bespreekbaar te kunnen maken)/rekening houden met het feit dat niet iedereen hetzelfde is, appreciatie	5
Positieve ingesteldheid (ondersteunen op zwakke punten, bouwen op sterke punten, persoon loskoppelen van probleemsituatie, kijken naar wat 'achter' moeilijke gedrag zit)	5
Vertrouwen opbouwen/betrouwbaar/transparant zijn	4
Empathisch/begripvol zijn/kunnen 'doordringen'	3
Het maakt niet uit wat hij/zij doet, er moet een 'klik' zijn/er goed mee kunnen praten	2
Respect voor mij en voor mijn tempo (tijd nemen)	2
Lief zijn	2
Durven buiten de regels kleuren/experimenteren/out-of-the-box	2
Niet alles 'overnemen', maar 'naast mij wandelen'/rekening houden met mij/niet alles 'achter mijn rug' regelen	2
Rechtvaardig zijn	1
Iemand die 'op zijn gemak' is	1
'Gewone' taal spreken	1
Geen hoogmoed (overschatting van het eigen kunnen)	1
Raad geven	1

Tabel 33

'Houding ideale hulpverlener volgens ouders' (open vraag) (n=29)

Kenmerken ideale hulpverlener	n
(Echt) luisteren	10
Eerlijk/oprecht/zichzelf zijn	9
Empathisch/begrijpend/meelevend/voelt mij aan	9
Overlegend/samenwerkend/samen-denkend/participatief/iemand die naast mij staat/mij zelf antwoorden laten zoeken/advies geven als ik het vraag/ondersteunen/helpen, niet beslissen	9
Open blik/houding/communicatie	8
Kan afstand van de situatie nemen (maar is toch betrokken)	4
Betrouwbaar	3
Niet (ver-)oordelen	2
Tips & tricks vanuit professionele ervaring/raad geven	2
Transparant/geeft duidelijkheid	2
Kunnen lachen, humor	2
Niet proberen in een kader te passen/niet te hard volgens het boekje werken	2
Respect	2
Geeft vertrouwen	2
Versterkt familie en verdere context	2
Persoonlijk	1
Geïnteresseerd in mij	1
Houdt het welzijn van mijn kind voor ogen	1
Handelingsgericht kijken, niet diagnostiek-gericht	1
Oplossingsgericht	1
Voor zijn/haar mening uitkomen	1
Bereikbaar zijn (in dringende gevallen)	1
Serius genomen worden (ook als je kampt met een psychische kwetsbaarheid)	1
Krachtgericht	1
Professioneel	1
Solidair	1
Bescheiden	1
Kritisch, maar rechtvaardig	1
Checken of alles goed gaat en ingrijpen als dit niet zo blijkt te zijn	1
Als hulpverlener zelf hulp kunnen aanvaarden	1
Samenwerken met vrijwilligers	1

Tabel 34

'Welke houding heeft de ideale hulpverlener zeker niet volgens jongeren' (open vraag) (n=22)

Hoe ziet de ideale hulpverlener er zeker niet uit	n
Afstandelijk/niet betrokken zijn/'mij niet willen leren kennen'/'het kan me niet schelen-houding'/te veel bezig met zich te verstoppen achter de invulling van de job ('ik doe ook maar gewoon mijn job')	11
(Be-)oordelen/betweterig/tunnelvisie/arrogant	6
Roepen/agressief/pestgedrag	4
Onbetrouwbaar zijn (iets doorzeggen als ik dat niet wil of niet weet)/over mij spreken i.p.v. met mij (achter de rug om) spreken	4
Te strikt/autoritair/machtpositie/te streng	2
Tempo respecteren/respect	2
Eenzijdige actie/hulpverlener houdt geen rekening met mij	2
Er niet 'zijn'/geen steun	2
Niet eerlijk, 'doen alsof'	2
Niet luisteren	2
Nonchalant zijn	1
Er is geen 'klik'	1
Gebrekkig inschattingsvermogen	1
Gebrek aan initiatief (verwachten dat jongere zelf de stap zet)	1
Je (onverwerkte) problemen (als hulpverlener) op de jongere die je begeleidt projecteren	1
Niet positief ingesteld zijn	1

Tabel 35

'Welke houding heeft de ideale hulpverlener zeker niet volgens ouders' (open vraag) (n=29)

Hoe ziet de ideale hulpverlener er zeker niet uit	n
Bazig/dogmatische houding/superieur/paternalistisch/opleggen hoe en aan welke doelen voldaan moet worden/alleen eigen 'gedacht' doordrijven/geen rekening houden met mij/advies geven zonder rekening te houden met mijn visie	11
Beoordelend/negatief/wantrouwig/mij het gevoel geven dat het allemaal mijn schuld is	7
De 'afstandelijke' hulpverlener/'ik trek het me niet aan'-houding/onverschillig/bagatelliserend/negeren/gesloten	7
Liegen/de waarheid verdraaien/onbetrouwbaar/niet eerlijk zijn	5
Niet luisteren	2
Passief/de 'onzichtbare' hulpverlener	2
Handelingsverlegenheid	1
Verborgene agenda	1
Alleen maar diagnostisch kijken	1
'Kinderen beschouwen als volwassenen en volwassenen beschouwen als kinderen'	1
Iemand die niet achter jou staat	1
Iemand die jou helemaal niet begrijpt	1
Vertrekken vanuit behoeften van 'de groep'	1
Te subjectief	1
Zaken doorvertellen	1
'Fouten' niet kunnen toegeven	1
Bang	1
Roddelen	1
Spreeken in een taal die ouders amper begrijpen	1
Handelen naar 'wat men gehoord heeft van collega's'	1

Tabel 36

Frequentieverdeling betreffende items bedoeld om participatiegraden te meten (jongeren), 3 categorieën i.p.v. 5 (n=23)

Items m.b.t. participatiegraden	Categorieën	n	%
1. Mijn hulpverlener informeert me over beslissingen die over mij worden genomen.	Nooit - soms	21	37,5
	Regelmatig	12	21,4
	Vaak - altijd	23	41,0
2. Mijn hulpverlener luistert naar mijn gevoelens en gedachten.	Nooit - soms	12	21,4
	Regelmatig	14	25,0
	Vaak - altijd	30	53,6
3. Mijn hulpverlener vraagt naar mijn gevoelens en gedachten, vóór er beslissingen genomen worden.	Nooit - soms	21	37,5
	Regelmatig	5	8,9
	Vaak - altijd	30	53,5
4. Mijn hulpverlener zegt me welke beslissing genomen is en legt me ook uit waarom.	Nooit - soms	17	30,3
	Regelmatig	15	26,8
	Vaak - altijd	24	42,8
5. Mijn hulpverlener houdt rekening met mijn mening bij het nemen van een beslissing.	Nooit - soms	24	42,8
	Regelmatig	10	17,9
	Vaak - altijd	22	39,3
6. Mijn hulpverlener en ik hebben hetzelfde idee over waarom ik hulp krijg. We zitten op dezelfde golflengte.	Nooit - soms	25	44,6
	Regelmatig	10	17,9
	Vaak - altijd	21	37,5
7. Mijn hulpverlener informeert me over vergaderingen die over mij gaan.	Nooit - soms	34	60,7
	Regelmatig	8	14,3
	Vaak - altijd	14	25,0
8. Ik mag mijn mening zélf geven tijdens vergaderingen die over mij gaan.	Nooit - soms	30	53,6
	Regelmatig	6	10,7
	Vaak - altijd	20	35,7
9. Ik mag deelnemen aan vergaderingen die over mij gaan.	Nooit - soms	38	67,9
	Regelmatig	9	16,1
	Vaak - altijd	9	16,1
10. Ik mag zélf beslissen. Ook al hebben anderen een andere mening dan ik.	Nooit - soms	32	57,1
	Regelmatig	11	19,6
	Vaak - altijd	13	23,3

Tabel 37

Items bedoeld om participatie-attitudes te meten (jongeren), 3 categorieën i.p.v. 5 (n=22)

Variabele	Categorieën	n
1. Ik praat graag met een hulpverlener over mijn situatie.	Altijd - meestal wel	14
	Meestal niet - nooit	6
	Ik praat in het algemeen niet graag.	2
2. Ik vind het belangrijk dat een hulpverlener veel weet over mij, vóór de eerste kennismaking.	(Helemaal) oneens	8
	Neutraal	7
	(Helemaal) eens	7
3. Hulpverleners die ik goed ken, daar praat ik gemakkelijker mee.	(Helemaal) oneens	1
	Neutraal	1
	(Helemaal) eens	20
4. Als de begeleiding over mij praat/vergadert:	Dan wil ik daarbij zijn	10
	Dan hoef ik daar niet bij te zijn	1
	Dan is het OK als ik achteraf hoor wat er gezegd is geweest over mij	11
5. Een hulpverlener mag vragen naar moeilijke ervaringen die ik heb meegemaakt.	(Helemaal) oneens	1
	Neutraal	7
	(Helemaal) eens	14
6. Een hulpverlener kan beter niet 'te dicht' komen als ons contact maar van korte duur is.	(Helemaal) oneens	6
	Neutraal	4
	(Helemaal) eens	12
7. Ik moet altijd mijn mening kunnen geven vóór er beslist wordt.	(Helemaal) oneens	2
	Neutraal	6
	(Helemaal) eens	14
8. Ik vind het belangrijk dat er naar mij geluisterd wordt.	(Helemaal) oneens	0
	Neutraal	0
	(Helemaal) eens	22
9. Ik vind het belangrijk dat iets op mijn manier gebeurt.	(Helemaal) oneens	1
	Neutraal	6
	(Helemaal) eens	15
10. Kinderen/jongeren kunnen misschien verkeerde beslissingen nemen omdat ze nog niet volwassen zijn.	(Helemaal) oneens	5
	Neutraal	7
	(Helemaal) eens	10

Tabel 38

'Wat had jij nodig om je meer betrokken te voelen?' (open vraag) (n=25)

Nodig om meer betrokken te voelen	n
Overleg bij elke stap (over wat er gaat gebeuren)/op de hoogte gehouden worden/meer info/uitleg/feedback/meer initiatief vanuit hulpverlener/korter op de bal spelen/meer contact/communicatie/meer tijd nemen	16
Gelijkwaardigheid/iemand die naast mij staat/samen zoeken naar oplossingen/samenspel/inspraak/mee beslissen/proberen te werken vanuit mijn voorstellen	11
Open geest/aanvaarding van mij als mens/niet meteen ouders afrekenen als iets niet lukt	5
(Meer) luisteren	4
Eerlijkheid/niet liegen	3
Meer tips/raad	2
Alarmsignalen serieus nemen/'juist' handelen	2
Niet betweterig zijn	1
Vertrouwen	1
Netwerk/context betrekken	1

Tabel 39

'Wat heb jij dan het meest gemist?' (open vraag) (n=23)

Meest gemist om betrokken te voelen	n
Overzicht wat er kan en gaat gebeuren/duidelijkheid/meer info/terugkoppeling/feedback/individueel gesprek met hulpverlener/meer tijd van de hulpverlener	8
Gelijkwaardigheid/samenspraak/samenwerking/mee kunnen beslissen	6
Empathie/begrip/betrokkenheid	4
Meer initiatief in afstemming tussen hulpverlening/coördinatierol/meer samenwerking met andere diensten	2
Oplossingen	2
Luisteren	2
Openheid	2
(Wederzijds) vertrouwen	2
Eerlijkheid/'geloofd worden'	2
Professionele houding	1
Iemand die niet 'loslaat'	1
Oplossingen op maat van mijn kind (niet alleen streven naar wat goed is voor 'de groep')	1
Erkenning als ouder	1

Tabel 40

'Overige obstakels' t.a.v. participatie volgens ouder (open vraag) (n=13)

	n
Andere obstakels	
Te veel zelf willen doen/te mondig - 'hulpverlening kon daar niet mee om'	2
Ik weet het niet.	1
Mijn kind wilde niet dat ik meer betrokken werd.	1
Professionele kennis zonder ervaringskennis	1
Hulpverleners focussen erg op het proces van het kind, minder op proces van de ouder.	1
Privé-hulp kan niet met tussenkomst van mutualiteit	1
Gebrek aan mee invulling kunnen geven aan de hulpverlening	1
Gebrek aan geschikte hulp/begeleiding bij de zoektocht hiernaar	1
Te veel bemoeienis vanuit pleegzorgers/vragen niet naar wat ik belangrijk vind voor mijn kind	1
De hulpverlening wist niet hoe ze met mijn kind moesten omgaan (gebrek aan de juiste kennis).	1
Paternalistische houding	1

Tabel 41

'Wat zou jij veranderen als je directeur was' (jongeren) (open vraag) (n=18)

Veranderingen nodig volgens jongeren op organisatieniveau	n
Meer tijd per kind/jongere/meer begeleiders/minder werkdruk/wachttijsten sneller wegwerken	7
Meer luisteren naar de jongeren/jongeren meer serieus nemen/systeem creëren waarbij jongeren hun mening kunnen geven en dat ernaar geluisterd wordt/klachten beter behandelen	4
Ervoor zorgen dat hulpverleners meer/beter bereikbaar zijn/andere uurroosters opmaken/sluitingsdagen afschaffen	3
(Sommige) regels aanpassen/minder regels	3
Meer intervisie/betere ondersteuning voor begeleiders/functioneren van hulpverleners evalueren	3
Minder wissels onder begeleiders/betere introductie nieuwe/tijdelijke begeleiders	3
Tarieven	1
'Professionele afstand' schrappen	1
Wifi voorzien	1
Budget	1
Evenveel meisjes als jongens in de leefgroep	1
Meer inzetten op respect	1
De saaie 'in huis' gesprekken veranderen (bvb. door begeleiding tijdens activiteiten)	1
Betere ondersteuning voor jongeren	1
Vermijden dat hulp te laat komt	1

Tabel 42

'Wat zou jij veranderen als je directeur was' (ouders) (open vraag) (n=22)

Veranderingen nodig volgens ouders op organisatieniveau	n
Meer capaciteit/invulling ziekte-uren/minder verschuivingen/werkdruk verlagen/minder lange wachttijden	5
Minder 'achter de computer'/vergadertafel, maar meer effectieve hulpverlening/werken vanuit de basis/administratieve vereenvoudiging (=cliënten)	3
'Samen aan tafel bij teamvergaderingen'/gelijkwaardigheid/meer betrokkenheid ouders/inspraak	3
Meer concrete afspraken met ouders/meer opvolging	2
Beleid opleiding geven in hoe ouders betrekken/meer reflectie over eigen beleid als directeur	2
Competentiesgesprekken voor personeel, handelen bij slechte evaluatie	1
Meer emotionele ondersteuning voor personeel	1
Nazorg	1
Meer training in communicatie voor personeel	1
Minder handelingsverlegenheid	1
Werken met buddy's	1
Normale werkuren voor personeel	1
Samenwerken met andere instanties	1
Toegankelijkheid verhogen	1
Vermijden dat je je verhaal herhaaldelijk moet brengen (zonder concrete hulp)	1
Minder gedeelde verantwoordelijkheid/persoonlijke aansprakelijkheid/meer vrijheid geven aan hulpverleners	1
Meer werken aan een terugkeer naar huis eens kinderen geplaatst zijn	1
De manier waarop kinderen geplaatst worden: alles staat/valt bij de eerste stappen die gezet worden	1
Meer vertrouwen installeren/wantrouwen moet verklaard worden	1
Meer luisteren (i.p.v. problemen bij te creëren)	1
Elke partij betrekken	1
Open communicatie	1
Inzage in alle documenten die over jou/je kind gaan	1
Een meer huiselijk gevoel	1

Tabel 43

'Wat moet aan bod komen in een ondersteuningsaanbod voor professionelen' volgens jongeren (open vraag) (n=18)

Wat moeten begeleiders zeker weten of kunnen volgens jongeren	n
Probeer je als hulpverlener in te leven/begrip/medeleven	4
Blijf als hulpverlener geloven in de jongere/neem hiervoor de nodige tijd	3
Samen gewone activiteiten (uitstappen) doen/opvoeders moeten ook een vriend kunnen zijn	3
Aanpak op maat	2
Heb oog voor details die een grote impact kunnen hebben	1
Iedereen kan geholpen worden	1
Hoe belangrijk dat de KLIK is	1
Een hulpverlener die altijd bereikbaar is, zelfs als de hulpverlening gestopt is	1
Iemand die niet te trots is om zijn eigen 'fouten' toe te geven/ervoor uitkomt het zelf even niet meer te weten	1
Iemand die zijn/haar gevoelens durft tonen	1
Af en toe buiten de lijntjes kleuren	1
Iemand die me mijzelf laat zijn	1
Als een jongere moeilijk gedrag stelt, dan is dit een signaal dat het niet goed gaat.	1
Je terug gelukkig maken/helpen verwerken	1
Genoeg ondersteuning	1
Oog voor hechtingsproblemen bij jongeren	1
Focus op talenten	1
Geen onrealistisch hoge verwachtingen stellen aan de jongere	1
Eigen verleden als hulpverlener projecteren op jongere	1
Genoeg personeel	1

Tabel 44

'Wat moet aan bod komen in een ondersteuningsaanbod voor professionals' volgens ouders (open vraag) (n=28)

Wat moeten begeleiders zeker weten of kunnen volgens ouders	n
Dat ouders soms verkeerde beslissingen kunnen nemen, maar daardoor geen slechte ouder zijn/respecteer ouder/haal 'betweterig' vingertje weg/inlevingsvermogen/ouders positief bekrachtigen/ouders hebben vaak al veel meegemaakt (rugzak)	9
Goed kunnen luisteren	5
Belang goede communicatie(-technieken) (motiverende gespreksvoering, hoe communiceren met ouders en jongeren in kansarmoede/met andere culturele achtergrond/minder cognitieve mogelijkheden of analfabetisme, gesprekstechnieken i.k.v. moeilijke gesprekken)	5
Betrek ouders/stap mee naast de cliënt/zoek samen/zet je niet boven de ouder/als hulpverlener 'bepaal' je niet	5
Hoe zet ik in op het versterken van de mogelijkheden van kinderen, ook als het moeilijk gaat, er weinig evolutie is/inzicht verwerven in de beperkingen en kwaliteiten die mensen kunnen hebben en wat er dan (nog) wel mogelijk is/help meer zelfvertrouwen creëren i.p.v. af te breken	3
Maak gebruik van advies van cliëntorganisaties/laat cliënten hun (positieve en negatieve) verhalen brengen/laat cliënten zelf met alternatieve oplossingen komen en houd daar rekening mee	2
Genoeg personeel	1
Leren omgaan met levend verlies/chronische rouw	1
Leren d.m.v. rollenspelen	1
Omgaan met kritiek	1
Een kind als onderdeel van de ouder zien	1
Organiseer specifieke opleiding voor elke organisatie apart zodat je als ouder weet bij welke organisatie je terecht kan met de noden van je kind	1
Bied ondersteuning aan één ouder en kind, al wil de andere ouder niet meewerken	1
Pas je taal aan	1
Goede attitude bij hulpverleners/meer inzicht	1
Niet handelen om goed te willen doen, maar antwoord geven op de vraag die er is	1

Bronnenlijst

Bessant, J., & Broadley, K. (2014). *Saying and doing. Child protective service and participation in decision-making*. The International Journal of Children's Rights, 22, 710-729.

Bouma, H., Grietens, H., Knorth, E., & López López, M. (2017). *Betekenisvolle participatie van kinderen in de jeugdbescherming: Inzicht in het concept en de verankering in het Nederlandse jeugdbeschermingsbeleid*. (Project HEBE publication redactie) Groningen: University of Groningen, Department of Special Needs Education and Youth Care.

Cachet & Nevermind (2012). *Visietekst cliëntparticipatie*. Geraadpleegd via <https://www.jongerenwelzijn.be/professionelen/assets/docs/jeugdhulpaanbieders/participatie/visietekst-clientparticipatie.pdf>

De Meersman, W. (z.j.). *Participatieve hulpverlening*. Geraadpleegd via <https://www.kennisplein.be/Pages/Participatieve-hulpverlening.aspx>

De Vylder, M. (2014). *De relatie tussen ouders en professionals bij het beëindigen van een traject van opvoedingsondersteuning in een CKG: het perspectief van professionals* [masterproef]. Gent: Universiteit Gent Master in het sociaal werk.

Driessens, K. (2005). *Hulpverleningsrelaties met arme gezinnen*. Welzijnsgids: zorg voor gezinnen en kinderen, 56(2005), Dri 1-28.

Lescrauwaet, D. (z.j.) *Participatie*. Geraadpleegd via <https://www.kennisplein.be/Pages/Participatie.aspx>

Heyndrickx, P., Barbier, I., Driesen, H., Van Ongevalle, M., & Vansevenant, K. (2006). *Meervoudig gekwetsten. Contextuele hulpverlening aan maatschappelijk kwetsbare mensen*. Tielt: Lannoo.

Herbots, K., & Put, J. (2015). *The Participation Disc. A Concept Analysis of (a) Child (s Right to) Participation*. The International Journal of Children's Rights, 23(1), 154-188.

Kenniscentrum Kinderrechten (KeKi) (2015). *Beleidsparticipatie van kinderen en jongeren. Inspiratie uit bestaande praktijken in Vlaanderen*. Geraadpleegd via https://www.keki.be/sites/default/files/publications/KeKi%20Beleidsadvies%202015-4_Beleidsparticipatie%20van%20kinderen%20en%20jongeren%20-%20Inspiratie%20uit%20bestaande%20praktijken%20in%20Vlaanderen_Def.pdf

Kennan, D., Brady, B., & Forkan, C. (2018). *Supporting children's participation in decision-making: A systematic literature review exploring the effectiveness of participatory processes*. British Journal of Social Work, 0, 1-18.

Kosher, H., Ben-Arieh, A., & Handelsman, Y. (2016). *Children's Rights and Social Work*. Cham: Springer.

O'Reilly, L., & Dolan, P. (2017). *The role of social work education and training in supporting practitioners to communicate with children in an age-appropriate manner*. *The British Journal of Social Work*, 47, 2438-2455.

Pölkki, P., Vomanen, R., Pursiainen, M., & Riikonen, M. (2012). *Children's participation in child protection processes as experienced by foster children and social workers*. *Child Care in Practice*, 18(2), 107-125.

Rap, S., Verkroost, D., & Bruning, M. (2018). *Children's participation in Dutch youth care practice: an exploratory study into the opportunities for child participation in youth care from professionals' perspective*. *Child Care in Practice*.

Ropov vzw (2014). *Ouderparticipatie: Hoe en waarom?* Geraadpleegd via <https://www.oudersparticipatie-jeugdhulp.be/attachments/article/93/2014%20Themabundel%20ouderparticipatie%20hoe%20en%20waarom.pdf>

Roose, R., Mottart, A., Dejonckheere, N., Van Nijnatten, C., & De Bie, M. (2009). *Participatory social work and report writing*. *Child & Family Social Work*, 14(3), 322-330.

Smulders, N., Hooghiemstra, E., & Van Nieuwenhuizen, C. (2018). *Inzetten op empowerment van ouders in de gedwongen jeugdzorg*. *Pedagogiek*, 38(1), 75-96.

Van Bijleveld, G. G., Dedding, C. W. M., & Bunders-Aelen, J. F. G. (2015). *Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: A state-of-the-art review*. *Child & Family Social Work*, 20, 129-138.

Vandeurzen, J. (2016). *Een 2.0-aanpak voor integrale jeugdhulp in Vlaanderen*. Geraadpleegd via <https://www.jongerenwelzijn.be/assets/docs/publicaties/andere/2-0-aanpak-jeugdhulp-Vlaanderen.pdf>

Vis, S.A., Holtan, A., & Thomas, N. (2012). *Obstacles for child participation in care and protection cases-why Norwegian social workers find it difficult*. *Child Abuse Review*, 21, 7-23.

Vlaams overleg van cliëntvertegenwoordigers (2013). *Visie op participatie in Integrale Jeugdhulp*. Geraadpleegd via <https://www.jongerenwelzijn.be/professionelen/assets/docs/jeugdhulpaanbieders/participatie/kort-visietekst-clientparticipatie.pdf>

Wilkins, D., & Whittaker, C. (2018). *Doing Child-Protection Social Work with Parents: What Are the Barriers in Practice?* *The British Journal of Social Work*, 48(7), 2003-2019.