

2013

Clïentoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp



kind & samenleving

Hilde Lauwers en An Piessens
Onderzoekscentrum Kind &
Samenleving vzw

2-12-2013

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Een kwalitatief onderzoek vanuit multi-actorperspectief naar de effectiviteit en efficiëntie van cliëntoverleg met externe voorzitter.

In opdracht van

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Afdeling Beleidsontwikkeling

Team Integrale Jeugdhulp

(Besteknummer: IJH – 2012 – 06)



Departement Welzijn,
Volksgezondheid & Gezin
Samen bouwen aan beleid en zorg

Hilde Lauwers & An Piessens

Onderzoekscentrum Kind en Samenleving vzw, Brussel

2013



kind & samenleving

Inhoud van het rapport

Inhoud van het rapport	iv
Hoofdstuk 1	
Inleiding en onderzoeksdesign	14
1 Een evaluatie vanuit multi-actorperspectief	17
1.1 Oorspronkelijke onderzoeksvragen van de opdrachtgever	17
1.2 Een evaluatiebenadering die het programma en de verschillende actoren serieus neemt	18
1.2.1 Realist(ic) evaluation: aansturing door de programmatheorie	18
1.2.2 Een responsieve aanpak om de perspectieven van verschillende actoren een plaats te geven	19
1.2.3 Het referentiekader m.b.t. het sociale actorschap of agency van kinderen en jongeren.	20
1.2.3.1 Bijzondere actoren: kinderen en jongeren	21
1.2.3.2 Terughoudendheid	21
1.2.3.3 Ethische overwegingen	22
1.2.4 Multi-actorperspectief is meer dan een evaluatie met betrokkenen	23
1.3 Afstemming van de verschillende benaderingen	23
2 Onderzoeksopzet	24
2.1 Het oorspronkelijke stappenplan	24
2.2 Hindernissen in de uitvoering van het onderzoek: van eenvoudig ideaal tot complexe realiteit	25
2.3 De Vlaamse en regionale cartografie	26
2.4 Het perspectief van de hulpverleners	26
2.5 Het perspectief van cliënten	27
2.5.1 De onderzoekspopulatie is kleiner dan verwacht	27
2.5.1.1 De onderzoekspopulatie is anders dan verwacht	29
2.5.1.2 Een sterke gatekeeping door hulpverleners	29
2.5.2 Aanpassing van onderzoeksmethodes	30
2.6 Impact op de onderzoekspopulatie	31
2.7 Tijdslijn van het onderzoek	31
3 Kwaliteit en beperkingen van het onderzoek	33

3.1	<i>Generaliseerbaarheid van de kennis</i>	33
3.2	<i>Grootte van de onderzoeksgroep</i>	34
Hoofdstuk 2		
Cartografie van het cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp		36
1	Cliëntoverleg met externe voorzitter: een hulpverleningsmodel van Integrale Jeugdhulp	42
1.1	<i>Situering</i>	42
1.1.1	Het concept	42
1.1.2	Context en doel	43
1.1.3	Het resultaat	44
1.2	<i>De kwaliteitseisen</i>	45
1.3	<i>Het administratief en financieel kader</i>	46
1.4	<i>Kwantitatieve gegevens van het uitgevoerde cliëntoverleg in Vlaanderen (minus LCO) van 31 mei 2011 tot 31 mei 2012</i>	47
1.4.1	Aantal overleggen en duurtijd van de overleggen	47
1.4.2	De aanwezigheid van cliënten	48
1.4.3	Gegevens over de opvolging	48
1.4.4	Betrokken sectoren	49
1.4.5	Sectorale achtergrond van de aanmelders	51
1.4.6	Sectorale achtergrond van de hulpcoördinatoren	52
1.5	<i>De programmatheorie (1) - Vlaams model</i>	54
2	Regionale uitwerking van het model	55
2.1	<i>Inleiding</i>	55
2.2	<i>Regionale diversiteit</i>	55
2.2.1	De regio Vlaams-Brabant	55
2.2.2	De regio Brussel	56
2.2.3	De regio Oost-Vlaanderen	57
2.2.4	De regio Limburg	58
2.2.4.1	Het lokaal Cliëntoverleg	58
2.2.4.2	Het cliëntoverleg met externe voorzitter	59
2.2.5	De regio West-Vlaanderen	60
2.2.6	De regio Antwerpen	61
3	Het perspectief van de regionale stafmedewerkers	63
3.1	<i>Inleiding</i>	63
3.2	<i>De gespreksleidraad</i>	64
3.3	<i>De meerwaarde van een cliëntoverleg met externe voorzitter</i>	64
3.3.1	Coördinatie door middel van overleg	64
3.3.2	De rol van de externe voorzitter	66

3.3.3	Een gedeeld plan	66
3.3.4	De cliënt centraal	67
3.4	<i>Werkpunten voor het model cliëntoverleg</i>	68
3.4.1	Kwaliteitseisen bewaken, doelstellingen uitbreiden en evaluatie verbeteren	68
3.4.2	Intersectorale samenwerking bevorderen	71
3.4.3	De doelstellingen van het cliëntoverleg verduidelijken	71
3.4.4	Cliëntparticipatie versterken	73
3.4.4.1	Via een Vlaams beleid	73
3.4.4.2	Via ondersteuning van de hulpverleners	73
3.4.4.3	Via ondersteuning van de cliënten	74
3.4.5	Hulpverleners beter begeleiden en mandateren	76
4	De dossierstudie	78
4.1	<i>Doelstelling van de dossierstudie</i>	78
4.2	<i>De in de analyse opgenomen dossiers</i>	78
4.3	<i>Regionale verschillen in de opmaak van de dossiers</i>	80
4.4	<i>Regionale verschillen in het opzet van het cliëntoverleg</i>	80
4.5	<i>Kwalitatieve analyse</i>	80
4.5.1	Overzichtstabel	80
4.5.2	Beschrijving van de informatie in de dossiers	81
4.5.3	Beschrijving van de betrokken cliënten en professionals	83
4.5.3.1	De leeftijd van de kinderen en jongeren betrokken in het dossier	83
4.5.3.2	Aanwezigheid van kinderen en jongeren op cliëntoverleg	84
4.5.3.3	Leeftijden van de aanwezige en afwezige kinderen en jongeren	85
4.5.3.4	Aantal cliënten (zowel minderjarigen, ouders, vertrouwenspersonen) aanwezig op overleg	86
4.5.3.5	Aantal professionals (hulpverleners, deskundigen, externe voorzitters...) aanwezig op overleg	87
4.5.3.6	De verhouding van het aantal cliënten (inbegrepen ook de vertrouwensfiguur) t.o.v. aantal hulpverleners aanwezig op het overleg	88
4.5.3.7	Professionele achtergrond van de aanmelders	89
4.5.3.8	Professionele achtergrond van de hulpverleners zoals vermeld in de dossiers	90
4.5.4	Beschrijving van de doelstelling en uitwerking van het cliëntoverleg	91
4.5.4.1	Het aantal overleggen per dossier	91
4.5.4.2	De opmaak van een werkplan	92
4.5.4.3	Aanduiding van een coördinator of spilfiguur	92
4.5.4.4	Aandacht voor continuïteit, coördinatie en participatie van de cliënt in de dossiers	93
4.5.4.5	Vergelijking tussen de leeftijd van de aanwezige minderjarigen en jongvolwassen cliënten en de doelstelling van het overleg	97
4.5.4.6	Vergelijking tussen het aantal hulpverleners aanwezig op het overleg en de doelstelling van het overleg	98
4.5.5	De beeldvorming van de cliënt	99

5 Toetsing van de cartografie aan de programmatheorie	103
Hoofdstuk 3	
Literatuurstudie	106
1 Opbouw van de literatuurstudie	110
1.1 <i>Situering</i>	110
1.2 <i>Methodologie</i>	110
1.2.1 Dataverzameling: eerste selectie	110
1.2.2 Verfijning van het databestand	111
2 Op welke manier werkt cliëntoverleg, voor wie en onder welke omstandigheden?	113
2.1 <i>Coördinatie van hulp als praktijk</i>	113
2.1.1 Wanneer nemen teams of samenwerkingsverbanden goede beslissingen?	114
2.1.2 Hoe beleven cliënten coördinatiemechanismen?	114
2.2 <i>De cliënt staat centraal: participatie als praktijk</i>	116
2.2.1 Niet alles wat we participatie noemen is ook participatief	118
2.2.2 Wanneer ondervinden cliënten participatie?	119
2.2.3 Competent om te participeren?	122
2.2.4 De toets ligt niet bij cliënten maar bij hulpverlening	123
2.2.5 Samenvattend	123
2.3 <i>Continuïteit in de hulpverlening: proces en/of uitkomst?</i>	124
2.3.1 Wanneer doen problemen van continuïteit zich voor?	124
2.3.2 Wat is continuïteit?	125
2.3.3 Samenvattend over continuïteit	128
3 Toetsing van de literatuur aan het programmamodel	130
3.1 <i>Het cliëntoverleg als een mechanisme om complexe hulp beter af te stemmen</i>	130
3.2 <i>Uitkomst van het cliëntoverleg</i>	132
3.3 <i>Onder welke omstandigheden?</i>	133
Perspectieven van verschillende betrokkenen op de praktijk van het cliëntoverleg	136
Hoofdstuk 4	
Je onwetendheid geeft je mandaat	138
1 Focusgroepen met externe voorzitters: Aanpak en beschrijving van de gesprekken	140
1.1 <i>Beschrijving focusgroepen en gespreksleidraad</i>	140
2 De sector moet leren dat ouders en kinderen inspraak krijgen: bespreking van de focusgroeps gesprekken	143
2.1 <i>... als de cliënt voldoende kan participeren</i>	144

2.1.1	Wie zijn de cliënten?	145
2.1.2	Deelnemen aan een cliëntoverleg: hoe is dat voor cliënten?	146
2.1.3	Het cliëntoverleg als een potentieel neutrale plaats om alle perspectieven aan bod te laten komen	147
2.2	<i>... als de hulpverlening afgestemd is</i>	148
2.2.1	Een verbetering van relaties	149
2.2.2	Continuïteit van informatie: je moet weg van het probleemgesatureerd verhaal	150
2.2.3	Als de hulpverleners tot een akkoord komen, met goedkeuring van de cliënt	152
3	Toetsing van de focusgroepen aan het programmamodel en aan literatuur	153
3.1	<i>De diversiteit tussen praktijken stelt keuzes en de gevolgen daarvan scherp</i>	153
3.1.1	Je stemt de hulpverlening af en geeft het daarna terug	154
3.1.2	Wie doet wat? (En wat blijft er liggen?)	155
3.1.2.1	De voorbereiding: met wie en door wie?	155
3.1.2.2	De opvolging	156
3.1.3	Wie is de cliënt?	157
3.2	<i>De uitvoering van het cliëntoverleg</i>	159
3.2.1	Onder welke voorwaarden?	161
3.2.1.1	De voorbereiding : er is heel veel werk vooraf	161
3.2.1.2	Aanvankelijk was er weerstand tegen participatie van cliënten, maar nu is het helemaal geïnstalleerd.	161
3.2.2	Het overleg als een mechanisme om betere afstemming te verkrijgen	163
3.2.3	Wat met de uitkomst?	165
Hoofdstuk 5		
Als niemand zich verschuilt		168
1	Focusgroepen met hulpverleners en aanmelders: Aanpak en beschrijving van de gesprekken	170
1.1	<i>Deelname aan de focusgroepen en gespreksleidraad</i>	170
1.2	<i>De resultaten en de beperkingen ervan</i>	172
2	“Geslaagd is het wanneer men zich terug wil ontfermen over het dossier”	173
2.1	<i>Als een cliëntoverleg leidt tot betere afstemming</i>	173
2.1.1	Een plan en afstemming tussen diensten	173
2.1.2	Engagement: een noodzakelijke voorwaarde?	174
2.1.3	Op zoek naar een creatieve oplossing	175
2.2	<i>De positie en rol van cliënten in het proces van afstemming</i>	176
2.2.1	Haalbaarheid voor de cliënt	176
2.2.1.1	Het belang van impact	176
2.2.1.2	Ruimte voor de cliënt	176
2.2.1.3	Aandacht voor jongeren en kinderen?	177
2.2.2	De noodzakelijke en soms moeilijke rol van de cliënt	178

2.2.2.1	Participatie van cliënten draagt bij aan de hulpverlening	178
2.2.2.2	De zwakke cliënt	178
3	Toetsing van de focusgroepen aan het programmamodel en aan literatuur	179
3.1	<i>Een focus op afstemming en de voorwaarden daarvoor</i>	181
3.1.1	Een haalbaar plan als uitkomst	181
3.1.2	Dankzij een engagement van hulpverleners	182
3.1.3	Nood aan meer duidelijkheid over de opvolging	183
3.2	<i>Voor wie wordt het cliëntoverleg ingezet?</i>	183
3.3	<i>Het cliëntoverleg als een mechanisme om tot afstemming te komen</i>	184
3.3.1	De cliënt staat centraal	184
3.3.2	De voorzitter als sleutelfiguur	185
3.4	<i>Onder welke omstandigheden kan een cliëntoverleg goed verlopen?</i>	186
3.5	<i>Afsluitend</i>	187
Hoofdstuk 6		
Natuurlijk vond ik het belangrijk om daar te zijn		188
1	Het perspectief van de cliënten op het Cliëntoverleg met Externe voorzitter - de beleving van jongeren, jongvolwassenen en ouders	190
1.1	<i>De interviews met de jongeren, jongvolwassenen en ouders</i>	190
1.1.1	Doelstelling en opzet	190
1.1.2	De rekruteringsprocedure	191
1.1.3	De benaderingswijze van participanten	192
1.1.4	De participanten	195
1.1.5	De onderzoeksmethode: individuele en gezamenlijke semi-gestructureerde interviews	196
1.1.6	De interviewleidraad	200
1.1.7	Ethische bekommernissen	202
1.1.8	Luisteren naar jongeren en ouders: tussen begrijpen en analyseren	204
1.2	<i>Het perspectief van jongeren, jongvolwassenen en ouders op de werking van het Cliëntoverleg met Externe voorzitter</i>	205
1.2.1	De aanmelding en de voorbereiding tot het cliëntoverleg	205
1.2.2	De aanleiding tot en de verwachting van het cliëntoverleg	209
1.2.3	Plaats en uur van het cliëntoverleg	211
1.2.4	De start en verloop van het cliëntoverleg	212
1.2.5	De procedure van het cliëntoverleg	214
1.2.6	De genodigden aan en de aanwezigen op het cliëntoverleg	217
1.2.7	De rol en houding van de externe voorzitter	220
1.2.8	De participatie van de minderjarigen, jongvolwassenen en ouders aan het cliëntoverleg	221
1.2.9	De aanwezigheid van ouders, vertrouwenspersonen en steunfiguren	227
1.2.10	Het resultaat van het cliëntoverleg	230
1.2.11	De opvolging van het cliëntoverleg	234

1.2.12	De meerwaarde van een cliëntoverleg met externe voorzitter	236
1.2.13	Cliënten over efficiënte hulpverlening en goede hulpverleners	240
1.3	<i>Conclusie</i>	242
Hoofdstuk 7		
Conclusies en beleids-aanbevelingen		246
1	Het cliëntoverleg: een methodiek om tot een betere afstemming te komen	248
1.1	<i>Van een kwalitatief evaluatieonderzoek naar beleidsaanbevelingen: een oefening in afweging</i>	249
1.2	<i>De moeilijkheid om het perspectief van betrokkenen echt 'te horen'</i>	249
2	Het onderzoek in een notendop	251
2.1	<i>Programmatheorie</i>	252
2.2	<i>Cliëntoverleg: een diversiteit aan praktijken en cliënten</i>	254
2.3	<i>Hoe 'zwaar' wegen de perspectieven?</i>	256
2.3.1	De zoektocht naar cliënten	256
2.3.2	Hulpverleners en aanmelders	257
2.3.3	Is de ondervertegenwoordiging ook een probleem voor de beleidsaanbevelingen?	258
3	Beleidsaanbevelingen	259
3.1	<i>Voor wie en in welke omstandigheden wordt cliëntoverleg ingezet?</i>	259
3.1.1	Wanneer afstemming nodig is	259
3.1.2	Betrokkenheid van cliënten bij de aanmelding	260
3.1.3	Beleidsaanbevelingen	261
3.2	<i>Uitkomst van het cliëntoverleg: streven naar een gezamenlijk doel</i>	262
3.2.1	Uitkomst in het programmamodel en de vragen naar effectiviteit	262
3.2.2	Resulteert het cliëntoverleg in een door alle betrokkenen onderschreven werkplan? (Effectiviteitsvraag 1)	262
3.2.3	Wordt het werkplan ook effectief uitgevoerd zoals afgesproken? (Effectiviteitsvraag 2)	264
3.2.4	Is de hulp volgend op het cliëntoverleg beter op elkaar afgestemd dan voor het cliëntoverleg? (Effectiviteitsvraag 3)	265
3.2.5	Beleidsaanbevelingen op het niveau van de uitkomst	266
3.3	<i>Het cliëntoverleg als mechanisme om tot een betere afstemming te komen</i>	267
3.3.1	De cliënt staat centraal: een minimale kwaliteitseis	267
3.3.1.1	Participatie: een leerproces?	267
3.3.1.2	De cliënt centraal stellen volgens verschillende betrokkenen	269
3.3.2	Een overleg gericht op afstemming	270
3.3.3	Met een externe, neutrale voorzitter	270
3.3.4	Beleidsaanbevelingen	272
3.4	<i>Voorwaarden</i>	273
3.4.1	Een goed raamwerk voor participatie	273

3.4.2	Wat is er nodig opdat men kan samenwerken?	274
3.4.3	Beleidsaanbevelingen	275
3.5	<i>Het cliëntoverleg met externe voorzitter: een methodiek met veel potentieel</i>	275
Literatuur		276
Bijlagen		284
1	Bijlagen bij hoofdstuk 4 focusgroepen met externe voorzitters	286
1.1	<i>Algemene gespreksleidraad focusgroepen voorzitters / externe coördinatoren</i>	286
1.1.1	Achtergrondinformatie	287
1.1.2	Opzet van het focusgroepgesprek	287
1.1.3	Scenario – Verloop gesprek	288
1.2	<i>Situaties-kaarten focusgroepen</i>	291
1.3	<i>Vignet focusgroep Coördinatoren Lokaal Cliëntoverleg – Regio Limburg</i>	293
1.3.1	Vragen	297
1.3.2	Variaties bij het overlopen van de chronologie	297
1.4	<i>Vignet focusgroep externe voorzitters Antwerpen</i>	298
1.5	<i>Vignet focusgroep externe voorzitters Oost-Vlaanderen</i>	305
1.6	<i>Vignet focusgroep Externe voorzitters Vlaams- Brabant Brussel</i>	310
1.7	<i>Vignet focusgroep externe voorzitters West-Vlaanderen</i>	317
2	Bijlagen bij hoofdstuk 5	318
2.1	<i>Evaluatieonderzoek cliëntoverleg met externe voorzitter/netwerktafels focusgroep hulpverleners</i>	318
2.1.1	Voorstellingsrondje	318
2.1.2	Case	318
2.1.3	Centrale doelstellingen van het cliëntoverleg/netwerktafel: coördinatie, continuïteit, de cliënt staat centraal.	319
2.1.4	Drie belangrijkste aandachtspunten ter verbetering van de methodiek van de Netwerktafels	319
2.2	<i>Evaluatieonderzoek cliëntoverleg met externe voorzitter : case</i>	320
3	Deontologische code cliëntoverleg IJH	323

LIJST MET TABELLEN

TABEL 1 AANTAL PARTICIPANTEN VOLGENS ONDERZOEKSONTWERP EN IN DE ONDERZOEKSPRAKTIJK	31
TABEL 2: VERDELING SUBSIDIES CLIËNTOVERLEG OVER REGIO'S	46
TABEL 3 AANTAL UITGEVOERDE OVERLEGGEN 06.11-05.12	47
TABEL 4 AANTAL KEREN OVERLEG PER DOSSIER 06.11-05.12	47
TABEL 5 DUURTIJD VAN HET OVERLEG 06.11-05.12	48
TABEL 6 DE AANWEZIGHEID VAN MINDERJARIGEN OP EEN OVERLEG 06.11-05.12	48
TABEL 7 DE AANWEZIGHEID VAN OUDERS VAN DE MINDERJARIGEN OP EEN OVERLEG 06.11-05.12	48
TABEL 8 DE AANSTELLING VAN EEN HULPCOÖRDINATOR NA X AANTAL OVERLEGGEN 06.11-05.12	49
TABEL 9 AANTAL DOSSIERS MET EEN ZORGPLAN NA X AANTAL OVERLEGGEN 06.11-05.12	49
TABEL 10 BETROKKEN SECTOREN IN HET OVERLEG	50
TABEL 11 SECTORALE ACHTERGROND VAN DE AANMELDERS O.B.V. HET AANTAL OVERLEGGEN	52
TABEL 12: SECTORALE ACHTERGROND VAN DE HULPCOÖRDINATOREN OP BASIS VAN AANTAL DOSSIERS	53
TABEL 11 DE LEEFTIJD VAN DE BETROKKEN MINDERJARIGEN	83
TABEL 12 AANTAL DOSSIERS WAARIN MINDERJARIGEN AANWEZIG ZIJN OP HET CLIËNTOVERLEG, PER REGIO	84
TABEL 13 LEEFTIJDEN VAN DE AANWEZIGE EN AFWEZIGE KINDEREN EN JONGEREN	85
TABEL 14 AANTAL CLIËNTEN (ZOWEL MINDERJARIGEN, OUDERS, VERTROUWENSPERSONEN) AANWEZIG OP HET OVERLEG	86
TABEL 15 AANTAL PROFESSIONALS (HULPVERLENERS, DESKUNDIGEN, EXTERNE VOorzITTERS...) AANWEZIG OP HET OVERLEG	87
TABEL 16 DE VERHOUDING AANTAL CLIËNTEN (INBEGREPEN DE VERTROUWENSFIGUREN) T.O.V. AANTAL HULPVERLENERS AANWEZIG OP HET OVERLEG	88
TABEL 17 PROFESSIONELE ACHTERGROND VAN DE AANMELDERS	89
TABEL 18 DE 10 MEEST VOORKOMENDE SECTOREN PER REGIO + HET AANTAL AANWEZIGE PROFESSIONALS	90
TABEL 19 HET AANTAL OVERLEGGEN PER DOSSIER	91
TABEL 20 DE OPMAAK VAN EEN WERKPLAN	92
TABEL 21 AANDUIDING VAN EEN COÖRDINATOR OF SPILFIGUUR	92
TABEL 22 AANDACHT VOOR CONTINUÏTEIT, COÖRDINATIE EN PARTICIPATIE	93
TABEL 23 VERBAND TUSSEN DE LEEFTIJD VAN DE AANWEZIGE MINDERJARIGEN EN JONGVOLWASSENEN EN DE DOELSTELLING VAN HET OVERLEG	97
TABEL 24 VERBAND TUSSEN HET AANTAL AANWEZIG HULPVERLENERS EN DE DOELSTELLING VAN HET OVERLEG	98
TABEL 25 CLIËNTBEELD VAN DE MINDERJARIGEN	100
TABEL 26 CLIËNTBEELD VAN DE VOLWASSENEN	101
TABEL 14: OVERZICHT BOUWSTENEN VOOR PARTICIPATIE (WRIGHT ET AL. 2006)	121
TABEL 15: OVERZICHT BENADERINGEN VAN CONTINUÏTEIT (GEBASEERD OP PARKER ET AL. 2011)	127
TABEL 16: TOELICHTING BIJ CONTINUÏTEIT VANUIT PARTNERSCHAPSMODEL (GEBASEERD OP PARKER ET AL. 2011)	128
TABEL 17: SUGGESTIES VOOR UITVOERING CLIËNTOVERLEG	132
TABEL 18: SUGGESTIES M.B.T. PARTICIPATIE, CONTINUÏTEIT EN COÖRDINATIE IN DE UITKOMST VAN HET CLIËNTOVERLEG	133
TABEL 19: SAMENVATTING VERSCHILLEN TUSSEN REGIO'S IN FOCUSGROEPEN VOorzITTERS	141
TABEL 20: SAMENVATTING GESPREKSLEIDRAAD FOCUSGROEPEN VOorzITTERS	142
TABEL 21: SAMENVATTING VERFIJNINGEN PROGRAMMAMODEL VANUIT FOCUSGROEPEN MET VOorzITTERS	159
TABEL 22: BOUWSTENEN VAN PARTICIPATIE (WRIGHT ET AL. 2006), AANGEVULD MET INZICHTEN UIT FOCUSGROEPEN MET VOorzITTERS	163
TABEL 23: BESCHRIJVING DEELNAME AAN FOCUSGROEPEN MET HULPVERLENERS	171

TABEL 24: SAMENVATTING GESPREKSLEIDRAAD FOCUSGROEPEN MET HULPVERLENERS	171
TABEL 25: OVERZICHT VAN DE REDENEN WAAROM EEN AANMELDING NIET LEIDT TOT DEELNAME AAN HET ONDERZOEK	192
TABEL 26: POSITIEVE RESPONS OP DE VRAAG TOT DEELNAME AAN HET ONDERZOEK	192
TABEL 27: PARTICIPANTEN VAN HET ONDERZOEK NAAR LEEFTIJD, GESLACHT, REGIO, ETNISCHE ACHTERGROND, ERVARING MET CLIËNTOVERLEG	196
TABEL 28: INTERVIEWMOMENTEN, REGIO, INTERVIEWMETHODE, AANTAL DEELNEMERS EN DUUR INTERVIEWW	199
TABEL 29: DE REKRUTERING EN REDENEN VAN UITVAL VAN CLIËNTEN	257
TABEL 30: TOELICHTING BIJ CONTINUÏTEIT VANUIT PARTNERSCHAPSMODEL (GEBASEERD OP PARKER ET AL., 2011)	260
TABEL 31: KWALITEITEN VAN EEN WERKPLAN	263
TABEL 32: PARTICIPATIEVE KWALITEITEN VAN EEN WERKPLAN	264
TABEL 33: OVERZICHT VAN ENKELE TOOLS VOOR HET CLIËNTOVERLEG	272
TABEL 34: VOORSTEL VAN REFERENTIEKADER VOOR PARTICIPATIE, GEBASEERD OP WRIGHT ET AL. (2006) EN AANGEPAST OP BASIS VAN DIT ONDERZOEK	274

LIJST MET FIGUREN

FIGUUR 1: MODEL CLIËNTOVERLEG.....	54
FIGUUR 2: PROGRAMMATHEORIE AANGEVULD MET PERSPECTIEVEN STAFMEDEWERKERS.....	104
FIGUUR 3: PROGRAMMAMODEL CLIËNTOVERLEG IJH MET EXTERNE VOORZITTER.....	130
FIGUUR 4: AANVULLING PROGRAMMATHEORIE VANUIT PERSPECTIEF VOORZITTERS.....	160
FIGUUR 6: TOOLS TIJDENS HET CLIËNTOVERLEG	164
FIGUUR 7: PROGRAMMATHEORIE CLIËNTOVERLEG AANGEVULD MET PERSPECTIEF VAN HULPVERLENERS	180
FIGUUR 8: VOORBEELD VAN EEN NOTA VOOR EEN JONGERE UIT DE REGIO ANTWERPEN.....	193
FIGUUR 9: VOORBEELD VAN EEN INFORMED CONSENT FORMULIER.....	194
FIGUUR 10: PROGRAMMATHEORIE AANGEVULD VANUIT HET PERSPECTIEF VAN CLIËNTEN	244
FIGUUR 11: PROGRAMMATHEORIE (ZONDER VERDERE AANVULLINGEN) CLIËNTOVERLEG MET EXTERNE VOORZITTER.....	252

Hoofdstuk 1

Inleiding en onderzoeksdesign

Is het cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp met externe voorzitter efficiënt en effectief? Deze vraag wordt in deze evaluatiestudie aangepakt met een kwalitatief onderzoeksdesign, waarin perspectieven van verschillende betrokkenen voor de schijnwerpers worden geplaatst. De studie sluit af met beleidsaanbevelingen, waarin de onderzoeksresultaten met elkaar in dialoog gebracht worden. Dit hoofdstuk biedt een overzicht van visie op het onderzoek en de concrete aanpak.

Het cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp (IJH) met externe voorzitter is een vrij jonge praktijk. Hoewel het voeren van casusoverleg al bestond in de jeugdhulpverlening, geeft het cliëntoverleg IJH met externe voorzitter daar sinds de formele opstart in 2008 een eigen invulling aan. Het overleg is gericht op afstemming van de hulp, maar wil dit bereiken met maximale participatie van de cliënt. Bovendien wordt het overleg aangestuurd door een neutrale, externe voorzitter (Integrale Jeugdhulp, 2007a).

In 2012 werd een oproep uitgeschreven door de Vlaamse Overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om deze praktijk te evalueren¹. Men maakte expliciet de keuze voor een kwalitatief onderzoek, waarbij rekening gehouden wordt met de ervaring van alle relevante actoren.

Onderzoekscentrum Kind & Samenleving tekende in op de opdracht, omwille van de kwalitatieve benadering en omwille van de expliciete vraag om ook minderjarige cliënten bij het onderzoek te betrekken.

In dit eerste hoofdstuk beschrijven we het referentiekader en het onderzoeksdesign van deze evaluatiestudie. Het onderzoek is gebaseerd op twee evaluatiebenaderingen. De eerste is de realist(ic) evaluation benadering waarin de focus ligt op de vraag hoe een bepaald programma of een interventie werkt, voor wie en wat het teweeg brengt en niet zozeer op de vraag óf een programma of interventie werkt. De tweede benadering is de responsieve evaluatiebenadering, waarin vanuit een leefwereldperspectief nagegaan wordt wat een bepaalde praktijk betekent voor de betrokken actoren. Deze benadering is relevant omdat de onderzoeksopdracht expliciet een evaluatie vanuit het perspectief van verschillende betrokken actoren inhield. Tot slot wordt deze studie gestuurd door de visie van Kind & Samenleving op het sociale actorschap (of agency) van kinderen en jongeren.

Deze benadering werd vertaald in het onderzoeksdesign dat concreet uit 5 verschillende deelfasen bestond. Een eerste deelfase hield een reconstructie van de programmatheorie in op basis van beleidsdocumenten, interviews met stafmedewerkers uit de verschillende regio's en een analyse van 50 dossiers cliëntoverleg. Een internationale literatuurstudie over de vormen van cliëntoverleg, en meer bepaald over coördinatie en continuïteit van de hulpverlening en de participatie van cliënten vormde een tweede deelfase. In een derde fase komt het perspectief van de externe voorzitters op de voorgrond. Vervolgens hielden we ook focusgroepgesprekken met hulpverleners. Tenslotte, in deelfase 5 komen cliënten en hun ouders aan het woord. Elke deelfase wordt gevolgd door een aangepaste programmatheorie.

In een laatste hoofdstuk worden beleidsaanbevelingen geformuleerd, vanuit een geïntegreerde bespreking van de onderzoeksresultaten uit de verschillende hoofdstukken.

¹ Bestek IJH-2012-06

1 Een evaluatie vanuit multi-actorperspectief

Vragen naar efficiëntie en effectiviteit klinken zeer eenvoudig: bereikt een hulpprogramma wat het moet bereiken en worden de middelen goed ingezet? In de praktijk vraagt evaluatieonderzoek toch nog wat meer verduidelijking. Wie bepaalt wat 'een goede inzet van de middelen' is? En wie bepaalt of een programma haar doel bereikt? Ook dit is op zich nog relatief eenvoudig, want er zijn altijd wel beleidsdocumenten waarop gebouwd kan worden. Moeilijker wordt het wanneer de evaluatie vanuit multi-actorperspectief dient te gebeuren. Wat als die actoren een fundamenteel verschillend perspectief hanteren op de geëvalueerde praktijk? Hoe worden de verschillende perspectieven tegen elkaar afgewogen? Er bestaat een grote verscheidenheid aan evaluatiebenaderingen in het sociaalwetenschappelijk onderzoek. Een belangrijk verschilpunt zit in de vraag: welke uitspraken kunnen we op basis waarvan doen over de werkelijkheid en wat weten we daarmee? (Abma & Noordegraaf, 2003; Abma, 2008; Kazi, 2000) Dergelijke discussies vertalen zich in de onderzoekskeuzes die uiteindelijk gemaakt worden.

Het referentiekader dat we hanteerden voor dit onderzoek, wil op de hiervoor geschetste vraagstukken een antwoord bieden. Uit de wetenschappelijke literatuur over evaluatieonderzoek nemen we 2 benaderingen mee: de *realist(ic)* en de *responsieve evaluatiebenaderingen*. Dit is gekoppeld aan de inzichten en expertise die we ontwikkelden in het onderzoeken van het *sociale actorschap* van kinderen en jongeren.

1.1 Oorspronkelijke onderzoeksvragen van de opdrachtgever

Het Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin schreef de opdracht uit tot evaluatie van het cliëntoverleg met externe voorzitter. Men wilde expliciet een **kwantitatief onderzoek** waarbij rekening gehouden werd met de ervaring van alle relevante actoren:

- De minderjarige cliënt;
- Zijn/haar ouders of opvoedingsverantwoordelijken;
- De jeugdhulpverlening;
- De hulpcoördinator;
- De secretariaatsmedewerkers (die de behandeling en opvolging van de aanvragen verzorgen);
- De externe voorzitter.

De voornaamste vraag van de opdrachtgever was om de effectiviteit van het cliëntoverleg na te gaan. Een cliëntoverleg met externe voorzitter wordt als effectief beschouwd als het voldoet aan volgende vereisten:

- Indien het uitmondt in een door alle betrokkenen onderschreven werkplan.
- Indien het werkplan ook effectief wordt uitgevoerd zoals afgesproken.
- Indien de hulp volgend op het cliëntoverleg beter op elkaar is afgestemd dan voor het cliëntoverleg.

Daarnaast moest ook de efficiëntie van het cliëntoverleg nagegaan worden: is de manier waarop het cliëntoverleg wordt georganiseerd ook de meest efficiënte?

In de voorgestelde onderzoeksvragen wordt duidelijk dat er een onderzoek verwacht wordt dat zich op twee centrale niveaus concentreert: het multi-actorenperspectief en het beleidsniveau.

De opdrachtgever wil meer inzicht verkrijgen in het ***perspectief van de betrokken actoren***:

- Is het cliëntoverleg volgens hen effectief?
- Hoe ervaren cliënten de toegang tot het cliëntoverleg?
- Wat zijn de drempels bij een aanvraag?
- Zijn de verwachtingen van de verschillende actoren compatibel?

Daarnaast wil de opdrachtgever inzicht krijgen in ***het beleid en de uitvoering ervan***:

- In welke situaties wordt cliëntoverleg momenteel ingezet?
- In welke situaties is cliëntoverleg effectief?
- Welke omkadering is nodig opdat het cliëntoverleg effectief en efficiënt zou zijn?
- Hoe belangrijk zijn de minimale kwaliteitseisen en de deontologische code in het realiseren van cliëntoverleg?
- Komen de belevingen van de actoren overeen met de doelstellingen van het beleid?

We concentreren ons in ieder geval op de twee voorgestelde niveaus. Wel willen we daarbij extra aandacht geven aan het perspectief van kinderen, omdat zij nu eenmaal vaak de 'kleinste' stem of 'zichtbaarheid' hebben. Wat we uit internationaal onderzoek weten, komt eigenlijk ook naar voor in de praktijkrapporten die er nu al zijn over cliëntoverleg. De belangrijkste vaststelling hierin is dat de mate waarin kinderen en jongeren zich 'betrokken' voelen, niet altijd overeen komt met wat hulpverleners voorop stellen.

1.2 Een evaluatiebenadering die het programma en de verschillende actoren serieus neemt

Kind & Samenleving pakte deze opdracht aan vanuit een referentiekader waarin een realist(ic) evaluation en een responsieve evaluatiebenadering gecombineerd worden.

1.2.1 Realist(ic) evaluation: aansturing door de programmatheorie

Het is belangrijk te weten of een bepaalde interventie of een bepaald programma het beoogde effect heeft behaald, tegen een te verantwoorden maatschappelijke kostprijs. De vraag naar de effectiviteit van een programma is echter minder evident dan ze lijkt. Scriven (Scriven, 1994 in Kazi, 2000) noemt het een typische *black box* - vraag: er wordt gefocust op de effecten en uitkomsten van een programma, zonder zicht te hebben op hoe dat nu precies in zijn werk gaat. Bovendien bestaat het gevaar dat onterechte veralgemeningen gemaakt worden.

In de *realist(ic) evaluatiebenadering*, ontwikkeld door Pawson & Tilley, wil men net op die *black box* ingaan. (Koenig, 2009) Deze evaluatiebenadering streeft ernaar om een gecontextualiseerd inzicht te krijgen in de manier waarop een programma werkt. Een *realist(ic)* evaluatie geeft geen ultiem bewijs voor een programma (Marchal, Dedzo, & Kegels, 2010a), maar er wordt wel gezocht naar plausibele verklaringen, naar een dieper en gecontextualiseerd inzicht in de manier waarop een bepaald programma werkt (Davis, 2005; Marchal et al., 2010a; Marchal, Dedzo, & Kegels, 2010b; Pedersen & Rieper, 2008; Tilley, 2000; Wand et al., 2010).

Kenmerkend voor deze benadering is de aandacht voor het formuleren van de *programmatheorie*, een werktheorie die aangeeft hoe men denkt dat het programma werkt. Het kwalitatief onderzoek wordt door deze theorie aangestuurd.

Kenmerkend aan een *realist(ic)* evaluatie is dat de nadruk ligt op de zogenaamde *programmatheorie*. Deze *programmatheorie* is een explicitering van de wijze waarop men denkt dat het programma werkt, voor wie, onder welke omstandigheden. Een dergelijke theorie kan geconstrueerd worden op basis van onderzoeksliteratuur, maar is meestal een combinatie van beleidskeuzes, *theories-in-practice*, inzichten uit onderzoek, enz... (Marchal et al., 2010a). Aangezien deze *programmatheorie* de evaluatie stuurt, gaat het om een

theoriegedreven evaluatie. Theorie wordt hier expliciet niet opgevat als de theorie van wetenschappers tegenover bv. de theorie van de praktijk, maar wel als de theorie zoals die in een bepaalde praktijk tot uitdrukking komt (Piessens, 2008). Deze nadruk op programma wil evenmin zeggen dat alles boven de hoofden van betrokkenen gebeurt, maar het wijst er wel op dat het belangrijk is het handelen van actoren te kaderen (Marchal et al., 2010b).

1.2.2 Een responsieve aanpak om de perspectieven van verschillende actoren een plaats te geven

Onderzoekers uit deze evaluatiebenadering gaan uit van de ambiguïteit en pluraliteit van de sociale werkelijkheid en willen samen met stakeholders nagaan wat de betekenissen zijn van een bepaalde praktijk in hun leefwereld. Ze herkaderen doelbewust de evaluatie van een programma naar een dialogisch leerproces.

In de responsieve evaluatiebenadering wil men vanuit een *leefwereldperspectief* begrijpen hoe verschillende actoren een bepaalde praktijk beleven, en vanuit dat inzicht de praktijk verbeteren. De nadruk op beleving impliceert dat er niet zomaar naar meningen gevraagd wordt, maar dat men probeert ook de ervaringen diepgaand te begrijpen. De betekenis van ervaringen, of de beleving van een bepaalde praktijk wordt naar boven gebracht via *verhalen*.

"Stories reveal the meaning and ambiguity of everyday situations and experiences, and as such, stories illuminate what really matters to stakeholders (Abma, 1999)." (Abma, 2006: 33)

Deze evaluatiebenadering is niet alleen interessant omwille van haar aandacht voor de visie van de verschillende betrokken actoren, maar ze sluit ook aan bij de inzichten die Kind & Samenleving ontwikkelde over belevingsonderzoek met kinderen en jongeren. Ook daarin staat de beleving en ervaring centraal, eerder dan de opinie (Lauwers, Meire, Vanderstede, & Van Gils, 2005; Lauwers, 2004). Ook daarin worden in belangrijke mate narratieve methoden gebruikt: het is belangrijk om je eigen verhaal kunnen vertellen (Lauwers & Van Hove, 2010).

Kenmerkend voor deze benadering is de aandacht voor de perspectieven van de direct betrokkenen, de aandacht voor mogelijke conflicten daartussen en de zorg om met mogelijke machtsonevenwichten om te gaan (Abma 2000a, 2000b; Abma 2005, 2006, 2007; Greene & Abma 2001; Schwandt 2007; Schweigert 2007).

De sterkte van deze evaluatiebenadering ligt in de nadruk op het **leefwereldperspectief**, op het verhaal van de betrokkenen, maar dat brengt ook een belangrijk nadeel met zich mee. Het uiteindelijke doel van deze evaluatiestudie ligt in de beoordeling van de effectiviteit en efficiëntie van het cliëntoverleg en in de formulering van beleidsaanbevelingen. Maar die beleidsaanbevelingen volgen niet zonder meer uit een begrip van het leefwereldperspectief van verschillende belanghebbenden. Het is heel waarschijnlijk dat verschillende stakeholders uiteenlopende en soms conflicterende betekenissen verlenen aan de praktijk die

geëvalueerd wordt (Abma, 2000; Abma & Widdershoven, 2008; Abma, 2000, 2005, 2006, 2008; Schwandt, 2007). Een belangrijke tekortkoming van dergelijke – eerder kwalitatieve – benaderingen is immers dat het moeilijk is om op een holistische manier een programma te evalueren (Kazi, 2000).

1.2.3 Het referentiekader m.b.t. het sociale actorschap of agency van kinderen en jongeren.

De onderzoeksbenadering van Kind & Samenleving baseert zich op recente ontwikkelingen in de sociologie, antropologie, pedagogiek en geografie van kinderen. Zij erkent het *sociale actorschap* of *agency* van kinderen en waardeert de sociale waarde van de eigen beleving en het eigen perspectief van kinderen. Kinderen worden expliciet benaderd als 'kinderen-in-de- samenleving' (zie Meire, 2010b). IJkpunten voor deze benadering zijn enerzijds het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK) en anderzijds de stroming van de sociology of childhood (Corsaro 2004; Qvortrup e.a.2009). Het actorschap van kinderen is het uitgangspunt voor onderzoek: kinderen geven betekenis aan hun leefomgeving en geven er mee vorm aan.

Deze onderzoeksopdracht trok ons in het bijzonder aan omwille van de aandacht die er geschonken wordt aan het perspectief van verschillende actoren. Cliënten krijgen in dit onderzoek een duidelijke plaats, en dit onderzoek past daarmee in het groeiende participatieparadigma

Kenmerkend voor onze visie op kinderen en jongeren in de samenleving en onze onderzoeksbenadering is de keuze om de leefwereld en de beleving van kinderen en jongeren te willen begrijpen. Daarnaast gaan we ervan uit dat actorschap relationeel is: het krijgt vorm in relatie tot andere mensen en tot bepaalde omstandigheden.

inzake kennisontwikkeling. Hun betekenisgeving wordt uitdrukkelijk meegenomen en zo ontstaat de mogelijkheid om het model van het cliëntoverleg meer te laten aansluiten bij hun behoeften (Carette 2008; Nutley e.a. 2007).

We vinden het belangrijk de focus wat meer scherp te stellen op 'bijzondere actoren': kinderen en jongeren. Ook hier zullen de keuzes die we maken een gevolg hebben voor de onderzoeksmethodologie. Vervolgens vatten we samen op welke manieren we de aandacht voor het perspectief van betrokken actoren in het onderzoek willen opnemen.

1.2.3.1 Bijzondere actoren: kinderen en jongeren

Kinderen en jongeren (en hun ouders) zijn de actoren aan wie het cliëntoverleg met externe voorzitter ten goede moet komen. Vanuit de opvatting die binnen Kind & Samenleving ontwikkeld is over *actorschap* of *agency*, kiezen we er telkens opnieuw voor om via belevingsonderzoek met kinderen en jongeren inzicht te krijgen in hoe het actorschap ingevuld wordt (zie Meire, 2010b). Deze onderzoeksbenadering gaat zeer uitdrukkelijk over de 'dagelijkse' leefwereld van kinderen en hoe zij omgaan met de organisatie daarvan. Hoe geven zij die omgeving zin en hoe construeren ze hun leefwereld zelf mee? Hoe spelen ze in op opportuniteiten die de omgeving hen biedt? Wanneer ervaren ze weinig mogelijkheden en vooral beperkingen?

1.2.3.2 Terughoudendheid

Een aandacht voor beleving en betekenisverlening impliceert vaak een veeleer terughoudende methodologie. Een eerste, fundamenteel moment van terughoudendheid is de praktijk om kinderen inhoudelijk zoveel mogelijk actorschap te gunnen door het onderzoek zo open mogelijk te houden. Binnen de doelstelling en de praktische mogelijkheden van het onderzoek worden onderzoeksthema's zo open mogelijk benaderd en worden volwassen vooronderstellingen en categorisering zoveel mogelijk tussen haakjes gezet. Pas nadien kan zich een meer toegespitste vraagstelling ontwikkelen. Dit nemen we op in de onderzoeksmethodologie door een evenwicht te zoeken tussen aandacht voor het eigen verhaal van de jongeren en aandacht voor de beleving van het lopende cliëntoverleg.

Uitgaan van de dagelijkse beleving van kinderen en jongeren zelf is hier een tegengewicht voor het van buitenaf of bovenaf opplakken van labels, zoals leeftijds categorieën en sociale of etnische achtergrond. Dit is des te relevanter wanneer het over gevoelige thema's gaat; zo blijkt uit het onderzoek bij kinderen die in armoede leven dat deze armoede niet noodzakelijk hun 'primaire belevingskader' vormt (Van Gils & Willekens, 2010).

Ook de relatie met de onderzoeker is er doorgaans een van terughoudendheid, zodat kinderen de vrijheid gegund wordt om de onderzoeker in hun wereld toe te laten, hem erin te trekken, of hem net op een afstand te houden (Lauwers, 2010).

1.2.3.3 Ethische overwegingen

Ethische overwegingen zijn hoe dan ook belangrijk in onderzoek met kinderen en jongeren. Wat het voorwerp van onderzoek ook is, de zwakke positie van kinderen en jongeren in de samenleving zorgt er voor dat er in onderzoek extra voorzorgsmaatregelen moeten genomen worden om hen te beschermen. De ongelijke machtsrelatie die er bestaat tussen de volwassen onderzoeker en het kind zal in elke fase van het onderzoek in acht genomen moeten worden (Thomas & O’Kane, 2003; Lauwers, 2013, Lauwers & Van Hove, 2010).

Sommige contexten vragen om extra zorgvuldigheid en ethische opvolging. Hoe kinderen het cliëntoverleg beleven en ervaren is een potentieel gevoelig onderzoeksthema. Kind & Samenleving heeft de afgelopen jaren ervaring opgedaan met het onderzoeken van gevoelige thema’s. Zo is recent onderzoek gebeurd naar de beleving van kinderen en jongeren in armoede (Van Gils & Willekens, 2010), naar de beleving van jonge verkeersslachtoffers en hun broers en zussen (Lauwers, 2007; Lauwers & Van Gils, 2004), onderzoek bij kinderen en jongeren over kindermishandeling (Lauwers & Van de Walle, 2010), over de toegankelijkheid van de jeugdhulp (De Ridder & Meire, 2007) en het stoppen met spijbelen (Piessens, 2012). Meestal werden hierbij zowel kinderen (tot 12 jaar) als tieners en jongeren (13 tot 18 jaar) betrokken.

Doorheen dit en ander onderzoek heeft Kind & Samenleving inzichten ontwikkeld rond een *ethische grondhouding* in onderzoek bij kinderen (zie Lauwers, 2007; 2010; Lauwers & Van Hove, 2010). Deze omvat onder meer:

- **Toestemming van kinderen zelf** om aan het onderzoek deel te nemen, gebaseerd op voldoende en duidelijke informatie over wat het onderzoek en de deelname eraan inhoudt (*‘informed consent’*). Dit omvat ook het recht om op elk moment deelname aan het onderzoek stop te zetten.
- **Zorgvuldige selectie van kinderen** waaraan de vraag wordt gesteld om aan het onderzoek deel te nemen.
- **Flexibiliteit** om op de situatie van kinderen in te spelen. Wij benaderen kinderen steeds als individuen of groepen met een eigenheid en stemmen onze methodologie daarop af, zowel bij uitwerking van de bevragingstechnieken als bij de uitvoering van de bevraging zelf. Door een combinatie van meerdere methodes kan omgeschakeld worden wanneer dit nodig blijkt.
- **Alert zijn voor non-verbale communicatie en stiltes.** Bij bevraging van kinderen is ook non-verbale communicatie zeer belangrijk. Weerstand tegen deelname aan een onderzoek zal zich vaak ook non-verbaal uiten. Wij nemen ook die signalen ernstig en passen indien nodig de bevraging aan of zetten ze stop.
- **Ontwikkelen van bevragingstechnieken die ook leuk en aangenaam zijn voor kinderen.** Een min of meer ‘speelse’ methodiek is daarbij vaak van tel, maar ook inhoudelijke diepgang en duidelijke signalen dat er naar kinderen geluisterd wordt, zijn voor kinderen belangrijk.

1.2.4 Multi-actorperspectief is meer dan een evaluatie met betrokkenen

We wilden het *multi-actorperspectief* op verschillende momenten in het onderzoek een plaats geven. Ruimte voor een multi-actorperspectief vertaalt zich in eerste instantie in het onderzoeksopzet, waarbij kinderen en jongeren, hun ouders of opvoedingsverantwoordelijken, de jeugdhulpverleners, de aanmelders, de hulpcoördinatoren, de secretariaatsmedewerkers en de externe voorzitters aan bod komen.

Het *multi-actorperspectief* heeft onder meer te maken met de manier waarop we de samenwerking met opdrachtgever en regio's vormgegeven is. Dit onderzoek is aangestuurd door een stuurgroep die als volgt samengesteld was:

- betrokkenen in de praktijk van het cliëntoverleg (vanuit de regionale secretariaten, al dan niet van Integrale Jeugdhulp): Jan De Ridder, Ines De Schrijver, Mon Vandekeybus
- een vertegenwoordiger van Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, afdeling Jongerenwelzijn: Johan Van der Auweraert
- een vertegenwoordiger van het Kabinet van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: Peter Casteur
- een vertegenwoordiger van het Kenniscentrum van het Departement WVG: Barbara Demeyer
- een extern onderzoeker: Sven De Visscher
- beide onderzoekers: Hilde Lauwers, An Piessens

De stuurgroep volgde het verloop van het onderzoek op, bewaakte het oorspronkelijke onderzoeksplan en nam bijsturingsbeslissingen indien nodig.

1.3 Afstemming van de verschillende benaderingen

Dit onderzoek wordt aangestuurd door de programmatheorie van het cliëntoverleg IJH met externe voorzitter. Die programmatheorie wordt voor de eerste keer geformuleerd in Hoofdstuk 2 (de cartografie). Daarna worden de onderzoeksresultaten uit elk hoofdstuk telkens afgezet tegen deze programmatheorie. In het laatste hoofdstuk vormt de programmatheorie opnieuw de leidraad om de onderzoeksresultaten geïntegreerd te bespreken én om tot beleidsaanbevelingen te komen. In de hoofdstukken 4 tot en met 6 wordt telkens één soort actor in de schijnwerpers gezet, met uitzondering van de secretariaatsmedewerkers, die reeds in hoofdstuk 2 aan bod komen.

Vanuit een afweging van de door de opdrachtgever voorgestelde onderzoeksvragen en het referentiekader wordt volgende vraag de centrale onderzoeksvraag voor dit onderzoek.

In dit onderzoek evalueren we vanuit een multi-actorperspectief op welke manier het cliëntoverleg werkt, voor wie en onder welke omstandigheden.

In volgende paragrafen schetsen we de concrete aanpak van het onderzoek. Bovendien gaan ook dieper in op de hindernissen die we tijdens het onderzoek ondervonden en hoe we hiermee zijn omgegaan.

2 Onderzoeksopzet

In dit onderzoek evalueren we vanuit multi-actorperspectief op welke manier het cliëntoverleg werkt, voor wie en onder welke omstandigheden.

2.1 Het oorspronkelijke stappenplan

Deze onderzoeksvraag willen we beantwoorden door middel van een gelaagd onderzoeksopzet. Uit de koppeling van de onderzoeksvragen volgt dat we de bevraging van het perspectief van de betrokkenen laten aansturen door de programmatheorie.

In eerste instantie maken we een *cartografie op van het Vlaams beleid inzake cliëntoverleg en de regionale uitwerking* hiervan. Het cliëntoverleg IJH met externe voorzitter is immers een model dat in de praktijk een grote variatie kent. Zoveel is van bij aanvang duidelijk uit onder meer de praktijkrapporten (Integrale Jeugdhulp, 2009, 2011). Deze cartografie geeft ons een beeld van het onderzoeksveld en de bestaande variaties op het cliëntoverleg. In de cartografie wordt ook de programmatheorie opgenomen, de theorie die de verdere evaluatie zal sturen.

In tweede instantie onderzoeken we het *perspectief van de betrokkenen*: de externe voorzitters, hulpverleners en de cliënten (kinderen, jongeren en ouders). De verschillende fases worden opeenvolgend gerapporteerd maar verliepen in de praktijk ten dele gelijktijdig.

Het onderzoek bestaat inhoudelijk uit de onderdelen die in onderstaande tabel opgenomen zijn. Elk hoofdstuk in dit rapport begint met een methodologische toelichting waarin aandacht besteed wordt aan concrete onderzoeksvragen en aanpak.

Onderzoeksgedeelte	Concrete wijze van dataverzameling
Een cartografie van het cliëntoverleg	<p>(1) Op basis van een analyse van <i>documenten</i> over cliëntoverleg (praktijkrapporten, draaiboeken, praktische afspraken, deontologische code, etc.) en enkele gesprekken met regionale <i>secretariatsmedewerkers</i>, wordt meer inzicht verkregen in het werkveld.</p> <p>(2) Een <i>kwalitatieve data-analyse van een aantal recente dossiers</i>: Wat leren we uit deze dossiers over de praktische uitwerking van cliëntoverleg? Hoe en in welke mate beantwoorden deze praktische uitwerking aan de doelstellingen en de (minimale) kwaliteitseisen van het cliëntoverleg? Er is specifieke aandacht voor het perspectief en de participatie van cliënten.</p>
Een literatuurstudie	<p>(3) Er wordt een literatuuronderzoek gedaan bij een beperkt aantal peer-reviewed tijdschriften. We focussen ons daarbij op cliëntoverleg, participatie van minderjarigen en multi-</p>

Onderzoeksgedeelte	Concrete wijze van dataverzameling
	actorperspectief. De volgende tijdschriften komen hiervoor in aanmerking: British Journal of Social Work, Children & Youth Services Review, Health & Social Care in the Community, Child & Family Social Work, Childhood, Children & Society.
Het perspectief van verschillende actoren ten aanzien van het cliëntoverleg	(4) Het perspectief van de externe voorzitters: aan de hand van focusgroepen (5) Het perspectief van de diverse hulpverleners: aan de hand van focusgroepen (6) Het perspectief van kinderen, jongeren en ouders: aan de hand van individuele en gezamenlijke interviews
Beleidsaanbevelingen	(7) De verschillende onderzoeksstappen worden verwerkt in een laatste hoofdstuk met beleidsaanbevelingen.

2.2 Hindernissen in de uitvoering van het onderzoek: van eenvoudig ideaal tot complexe realiteit

Vooraleer we de gedetailleerde methodologie en de onderzoeksresultaten voorstellen, willen we nog wijzen op de discrepantie die er bestaat tussen het oorspronkelijke onderzoeksontwerp en het uitgevoerde onderzoek. Deze discrepantie is het resultaat van een aantal hindernissen die we ondervonden bij de uitvoering van het onderzoek.

Deze confrontatie met de praktijk is uiteraard geen nieuw gegeven of een unieke ervaring voor dit evaluatieonderzoek. Al eerder wees o.a. Dieter Burssens (2008) op een belangrijke valkuil die zich aandient bij evaluatieonderzoek. De methodologische moeilijkheden, zo stelt Burssens, worden bij effect- en evaluatieonderzoek vaak onderschat. Dit onderzoek speelt zich immers 'zelden af in een geïsoleerde, hermetisch afgesloten ruimte of laboratorium', maar gebeurt in een complexe sociale realiteit met tal van 'storende invloeden' (Burssens 2008:8).

Wanneer onderzoekers geconfronteerd worden met onverwachte hindernissen en een grotere complexiteit dan verwacht, is het belangrijk dat zij flexibel reageren en hun onderzoeksontwerp aanpassen. Wanneer de aanpak bijgestuurd moest worden, was het vooral belangrijk om de uitgangspunten van het onderzoek te bewaken. Moeilijkheden werden voorgelegd aan de stuurgroep en een aantal keuzes werden ook door stuurgroep genomen.

De belangrijkste 'hindernis' was het gegeven dat het rekruteren van cliënten veel moeizamer verliep dan verwacht. Dat is niet zonder gevolg, want in het onderzoeksontwerp stond aandacht voor cliënten centraal. Die aandacht zit ook vervat in de methodiek van het cliëntoverleg met externe voorzitter. Tijdens de uitvoering van het onderzoek kregen we echter te maken met een zeer complexe realiteit. Niet alleen bevinden cliënten zich in complexe situaties, ook de praktijken van cliëntoverleg zijn complex. Er is een grote diversiteit tussen de verschillende praktijken, die zich onder andere uit in de mate waarin verschillende cliënten deelnemen aan het overleg.

De gevolgen van deze hindernissen, die we hieronder meer gedetailleerd bespreken, situeren zich vooral op de hoeveelheid participanten en op het aantal contactmomenten met de participanten.

In volgende paragrafen wordt ingegaan op de onderzoeksgedeelten waar het uiteindelijke onderzoek afwijkt van het opzet.

2.3 De Vlaamse en regionale cartografie

Het oorspronkelijke opzet was om naast de studie van beleidsdocumenten ook secretariaatsmedewerkers te spreken en dossiers van het cliëntoverleg te analyseren, om zo meer zicht te krijgen op de regionale uitwerking van het cliëntoverleg.

In de loop van het onderzoek bleek dat de functie van de secretariaatsmedewerkers verder ging dan het opnemen van secretariaats taken. Al gauw bleek dat de medewerkers als stafmedewerkers een doordachte visie hadden op zowel het Vlaams model van cliëntoverleg als op de regionale uitwerking. Het perspectief vormde in die zin een uitstekende aanvulling op het perspectief van de externe voorzitters, de hulpverleners en de cliënten die meer vertrekken vanuit het niveau van de regio, de sector en/of de specifieke casus.

De onderzoekers besloten daarom het perspectief van de regionale stafmedewerkers en andere betrokkenen mee op te nemen door de interviews uit te schrijven en te analyseren.

Daarnaast was de dossierstudie complexer dan verwacht. De eerder genoemde diversiteit in regionale praktijken kwam zeer duidelijk tot uiting in de dossierstudie. Uiteindelijk zijn er meer dossiers bestudeerd dan oorspronkelijk gepland. Omdat de regio Brussel maar 1 dossier kon aanleveren werden er meer opgevraagd bij de andere regio's. Uiteindelijk werden 50 i.p.v. 48 dossiers bestudeerd. Tegelijkertijd kon minder uitgebreid ingegaan worden op de kwalitatieve analyse, omdat de dossiers tussen de verschillende regio's moeilijk te vergelijken waren.

2.4 Het perspectief van de hulpverleners

Hulpverleners en aanmelders zijn als groep ondervertegenwoordigd in dit onderzoek. Het onderzoeksopzet van deze evaluatiestudie voorzag in 4 focusgroepen, waarvan 2 zouden gaan over de hulpverlenersrol en 2 over de aanmeldersrol. Het bleek echter geen sinecure om hulpverleners te rekruteren voor deelname aan dit onderzoek (voor een meer uitgebreide toelichting hiervan, zie Hoofdstuk 5, §1.1).

Daarvoor waren verschillende redenen. In een eerste ronde bleek dat de locatie van de focusgroepen (in Brussel, op wandelafstand van een treinstation) niet uitnodigde tot deelname aan de focusgroep. Daarom is de aanpak bijgestuurd en werden focusgroepen regionaal georganiseerd. Een tweede oproep kreeg iets meer respons, waardoor toch 2 focusgroepen konden georganiseerd worden. Sommige deelnemers waren uiteindelijk afwezig of meldden op het laatste moment af. De onderzoekers stelden tijdens één focusgroep de vraag of deelnemers een idee hadden waarom het zo moeilijk bleek om hulpverleners bereid te vinden tot deelname aan een focusgroep. Ook hier speelden nog steeds praktische overwegingen mee, maar er bleek

ook dat een deelname aan een focusgroep over dit onderwerp ook gemandateerd moet worden door de voorziening: vindt men het nuttig en zinvol om hier tijd aan te besteden?

De perspectieven van hulpverleners zijn met de nodige omzichtigheid beschreven. Een aantal thema's waren misschien meer uitgebreid tot hun recht gekomen als we hulpverleners uit meer regio's hadden kunnen spreken. Andere thema's hebben in de bespreking misschien meer gewicht gekregen, opnieuw door de afwezigheid van hulpverleners uit meerdere regio's.

2.5 Het perspectief van cliënten

De rekrutering van cliënten en hun ouders verliep veel moeizamer dan verwacht. Dit had verschillende redenen.

2.5.1 De onderzoekspopulatie is kleiner dan verwacht

Tussen 31 mei 2011 en 31 mei 2012 zijn er volgens de Vlaamse databank 165 cliëntoverleggen doorgegaan, voor in totaal 128 dossiers. Deze cijfers van de Vlaamse overheid deden ons vermoeden dat we de gegevens van een kleine honderdtal aanmeldingen zouden ontvangen om cliënten te rekruteren. In totaal ontvingen we de gegevens van **52 aanmeldingen**, de helft minder dan oorspronkelijk gedacht. We beschikken niet over het effectief aantal aanmeldingen dat tijdens de rekruteringsperiode werden gedaan. Indien dit aantal overeenkomt met het aantal aanmeldingen van de vorige jaren (dus ca. 135), dan betekent dit dat een groot aantal aanmeldingen niet zijn doorgegeven aan de onderzoekers.

Hoe dan ook, onze onderzoekspopulatie was in dit onderzoek dus beduidend kleiner dan verwacht.

Het onderzoeksopzet ging ervan uit dat voor 20 dossiers zowel de kinderen of jongeren als hun ouders zouden deelnemen aan het onderzoek. Uiteindelijk slaagden we er in om voor 13 dossiers 21 respondenten te spreken. Daar zijn verschillende mogelijke verklaringen voor.

- 1) Een eerste verklaring ligt in de **kleinschaligheid van de praktijk** van het cliëntoverleg. In het praktijkrapport hulpcoördinatie 2012 wordt voor een periode van anderhalf jaar² immers gewag gemaakt van 242 aanvragen voor een cliëntoverleg, waarbij 235 keer een overleg plaatsgevonden heeft. Maar in totaal ging het maar om 135 cliëntdossiers, verspreid over 6 regio's (Integrale Jeugdhulp, 2011, 2012). In de praktijkrapporten wordt er bovendien op gewezen dat het cliëntoverleg IJH met externe voorzitter slechts één van vele mogelijkheden tot casusoverleg is en bovendien een mogelijkheid die ook enige drempels in zich draagt. De kwaliteitseis dat de cliënt centraal staat, wordt – hoewel ze wel onderschreven wordt (Integrale Jeugdhulp, 2009) – toch ook als drempelverhogend beschouwd³.
- 2) Bovendien is er in het begin van het onderzoek **vertraging** opgetreden. Hiervoor waren verschillende redenen. Het onderzoek ging iets later van start (de eerste startvergadering met de opdrachtgever kon pas op 12 september doorgaan en niet op 1 augustus); de

² Van 1 januari 2010 tot en met 30 juni 2011.

³ Het praktijkrapport 2009 meldt dat "weinig hulpverleners gewoon zijn om met de cliënt erbij te overleggen met collega's uit andere organisaties, laat staan onder het wakend oog van een externe voorzitter." (Integrale Jeugdhulp, 2009: p.11)

dossierstudie nam meer tijd in beslag dan verwacht, de interviews met de secretariaten waren uitgebreider dan gepland; in de eerste aanmeldingen waren geen kinderen of jongeren betrokken en werden daarom in eerste instantie afgewezen. Daarnaast waren er enkele interne factoren bij Kind & Samenleving die de inzetbaarheid van de onderzoekers bemoeilijkten. Kind & Samenleving heeft omwille van die laatste omstandigheid ook formeel een verlenging van de onderzoeksperiode aangevraagd, die goedgekeurd werd.

- 3) De periode om cliënten te rekruteren was wellicht te kort. In het onderzoeksvoorstel was een periode van 4 maand vooropgesteld. De rekrutering is weliswaar later gestart, maar er is wel langer dan 4 maand gerekruteerd. Dit blijkt uit de tijdslijn die opgenomen is aan het einde van dit hoofdstuk.
- 4) De rekrutering moest verlopen via gatekeepers, wat niet ongebruikelijk is in de hulpverlening. Het komt er dan op aan een gatekeeper te zoeken die toegang heeft tot de cliënten. In het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel was het opzet om externe voorzitters in te zetten op de rekrutering van cliënten. Dat was een inhoudelijk te verdedigen keuze, omdat uit een praktijkrapport bleek dat cliënten de externe voorzitter positief waardeerden en graag vooraf contact zouden hebben. Maar het was een moeilijke keuze, omdat het inging tegen de gangbare praktijk dat de voorzitter vooraf geen contact heeft met de cliënt. Op de eerste stuurgroepvergadering is beslist om de rekrutering te laten verlopen via de regionale secretariaten, die aanmelders contacteerden. Daardoor kregen we op z'n minst al te maken met 2 gatekeepers, wat het proces niet versoepelt.
- 5) Een laatste factor die meespeelde en die voortvloeit uit de vorige, ligt in de **positie** die cliënten innemen in het cliëntoverleg. Het gaat in het cliëntoverleg om complexe situaties waar meerdere hulpverleners bij betrokken zijn en waar problemen van coördinatie en van continuïteit optreden. Tijdens het rekruteringsproces maar ook tijdens de focusgroepen, stootten we keer op keer op de inschatting van hulpverleners dat het ging om een **zwakke cliënt**. Dit leidt er vaak toe dat de cliënt ook niet competent wordt geacht om te participeren, noch aan een overleg, noch aan een onderzoek.

Het onderzoeksopzet was bovendien uitgegaan van een gezinsgerichte en relationele benadering. We wilden kinderen of jongeren én een van hun ouders betrekken bij het onderzoek, vanuit de veronderstelling dat vooral jongeren, maar ook kinderen, een plaats zouden krijgen in het cliëntoverleg. Hier stootten we op een bijkomende vaststelling. Kinderen worden zelden competent geacht om deel te nemen aan een cliëntoverleg, door nagenoeg alle partijen. Een cut-off point lijkt te liggen bij de leeftijd van 12 jaar, gebaseerd op het decreet rechtspositie. Vanaf dan vinden verschillende actoren het belangrijk om te proberen om de jongere te horen.

We slaagden erin om met 21 hulpvragers te spreken, waarvan 12 cliënten en 9 ouders. Van de **cliënten** waren er 5 minderjarig, 3 jongvolwassenen en 4 ouders. Kinderen jonger dan 12 jaar konden we met dit onderzoek niet bereiken.

Een aantal van bovenvermelde punten worden in volgende paragrafen meer toegelicht.

2.5.1.1 De onderzoekspopulatie is anders dan verwacht

Het model cliëntoverleg IJH met externe voorzitter wordt door Integrale Jeugdhulp aangeboden. Het oorspronkelijke onderzoeksontwerp had daarom ook veel aandacht voor de participatie van kinderen en jongeren aan dit onderzoek.

Bij de eerste gegevens die we ontvingen over aanmeldingen waren echter weinig jongeren betrokken en geen kinderen beneden de 12 jaar. De onderzoekers besloten in eerste instantie deze aanmeldingen niet te gebruiken voor de rekrutering van cliënten. Uiteindelijk bleek dit geen goede strategie omdat het aantal kinderen en jongeren dat deelnam aan een cliëntoverleg erg laag bleef. Dat blijkt ook uit de bespreking van de dossiers in de cartografie (hoofdstuk 2).

We besloten daarom alle gegevens van aanmeldingen te gebruiken voor de rekrutering van cliënten. Zo kwamen naast minderjarige cliënten, ook jongvolwassen en volwassen cliënten in beeld. De onderzoeksgroep was meer divers dan ook oorspronkelijk gepland, waar weerspiegelde wel de realiteit van het cliëntoverleg.

2.5.1.2 Een sterke gatekeeping door hulpverleners

Wanneer we gegevens ontvingen van aanmeldingen werden de aanmelders gecontacteerd met de vraag hun cliënt voor te stellen om deel te nemen aan het onderzoek. Indien de cliënt instemde, ontvingen de onderzoekers zijn of haar contactgegevens om verder af te spreken.

De aanmelders bleken een belangrijke gatekeeper te zijn.

Aanmelders gaven in 12 van de 52 aanmeldingen die ons bereikten de vraag van de onderzoekers niet door aan hun cliënt. In 11 bijkomende gevallen stelde de aanmelder dat het geen geschikt moment was. De rekruteringsbasis werd daardoor nogmaals sterk verkleind.

De uitval van aangemelde dossiers en de redenen daarvoor wordt zichtbaar gemaakt in volgende tabel op volgende pagina.

Reden van uitval	Aantal dossiers	Toelichting
Aanmeldingen door regionale secretariaten	52	
Aanmelder neemt geen contact op	- 12	Aanmelder reageert niet op verschillende pogingen om contact op te nemen, vinden dossier niet terug wegens personeelwissel etc.
Aanmelder geeft de vraag tot deelname niet door aan de cliënt	- 11	Aanmelder stelt dat het momenteel niet opportuun is, de cliënt in een te kwetsbare positie zit, timing, overleg is afgelast etc.
Aanmelding niet geselecteerd door onderzoeker	- 4	Onderzoeker is van mening dat de case niet voldoet aan de voorwaarden voor dit onderzoek, nl. deelname van kinderen en jongeren (argument dat tot voorjaar 2013 gebruikt werd)
Gecontacteerde cliënten hebben geen interesse	- 11	Cliënten wensen na vraag van de onderzoeker niet deel te nemen, of laten na eerdere toestemming niets meer van zich horen.
Cliënten stemmen toe in deelname	15 dossiers 21 cliënten	Responsgraad t.o.v. aanmeldingen: 25% Responsgraad t.o.v. reële vragen: 54%

Tabel 1: Redenen van uitval tijdens rekrutering

2.5.2 Aanpassing van onderzoeksmethodes

We planden vanuit de idee dat cliënten, en met name kinderen en jongeren, zich in een kwetsbare positie bevonden, een aanbod van verschillende onderzoeksmethodes en verschillende onderzoeksmomenten.

Zo konden kinderen en jongeren *op hun eigen manier* en *op hun eigen tempo* hun perspectief met ons delen. We wensten, vanuit zowel methodologische als ethische redenen, *flexibel te reageren* op de wensen van alle cliënten.

Door de moeizame rekrutering en het ontbreken van zeer jonge cliënten werd besloten om de onderzoeksmethodes aan te passen aan de nieuwe realiteit.

Onze uitgangspunten, 'op hun eigen manier' en 'op hun eigen tempo' werden behouden. Er werd afgestapt van het gebruik van meer creatieve methodes omdat kinderen (-12 jaar) uiteindelijk niet deelnamen. Jongeren van 14 jaar kunnen zich verbaal goed uitdrukken.

Er werd ook afgestapt van meervoudige bevraging omdat dit vanwege de moeilijke rekrutering nog amper haalbaar was. Wel boden we de cliënten de mogelijkheid om ruim de tijd te nemen voor de interviews. In de interviews kwam een ruime waaier van ervaringen aan bod: de oorspronkelijke verwachtingen, de ervaringen met het cliëntoverleg, de uitkomst van het cliëntoverleg, hun perspectief op goede hulpverlening etc. In totaal spraken we 14,5 uur met jongeren, jongvolwassenen en ouders. Gemiddeld duurde een interview ruim 40 minuten.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

We boden de cliënten (minimum 14 jaar) en hun ouders de mogelijkheid aan voor een diepgaand semi-gestructureerd interview. Cliënten en ouders hadden daarbij de mogelijkheid om te kiezen tussen een individueel of een gezamenlijk interview. Deze keuze werd vooral uit ethische overwegingen gegeven. De redenen en voor- en nadelen van die aanpak zijn meer uitgebreid toegelicht aan het begin van hoofdstuk 6.

Zoals het voor cliënten op een cliëntoverleg (zoals we later zullen zien) niet gemakkelijk is om te getuigen en te aanhoren in wat voor een moeilijke situatie ze zich bevinden, is het voor hen ook niet gemakkelijk hierover te getuigen in een interview. Het was erg belangrijk dat ze zich veilig voelden en voldoende eigenaarschap hadden over de methode en de aanpak van het interview.

2.6 Impact op de onderzoekspopulatie

De wijzigingen hebben hun impact op de uiteindelijk bereikte onderzoekspopulatie. Die wijzigingen worden samengevat in onderstaande tabel.

Volgens onderzoeksontwerp		In de onderzoekspraktijk	
Aantal	Onderzoeksbron	Aantal	Onderzoeksbron
48	Dossiers	50	Dossiers
6	Regionale secretariaatsmedewerkers	10	Regionale stafmedewerkers (niet alleen van IJH)
28	Externe voorzitters	21	Externe voorzitters
24	Hulpverleners en aanmelders	8	Hulpverleners en aanmelders
20	Minderjarige cliënten (met 3 'meetmomenten')	21	Cliënten (minderjarigen, jongvolwassenen, ouders)
20	Ouders van minderjarige cliënten (met 3 meetmomenten)	9	Ouders van minderjarige cliënten
146		119	

Tabel 2 Aantal participanten volgens onderzoeksontwerp en in de onderzoekspraktijk

2.7 Tijdslijn van het onderzoek

Op volgende pagina is een tijdslijn uitgezet van het onderzoeksverloop.

Hoofdstuk 1 *Inleiding en onderzoeksdesign*

	Aug.	Sept	Okt.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	Maa.	Apr.	Mei	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Contact opdrachtgever / stuurgroep		12.09: overleg WVG start onderzoek	23.10: SG 1						16.04: SG 2			09.07: SG 3			16.09: SG 4	21.11: SG 5	11.12: SG 6
Verzamelen literatuur en literatuurstudie																	
Ontvangen dossiers, eerste analyse																	
Dossierstudie																	
Interviews secretariaten				20.11: LCO	04.12: A'pen 07.12: O.-VI.	08.12: VI.Br. 16.01: Limb.		19.03: Brus. 27.03: W.-VI.									
Analyse interviews en documenten																	
Rekrutering cliënten																	
Interviews cliënten										23.05 (laatste moment afgezegd) 28.05, 29.05	04.06, 05.06, 12.06, 17.06,	03.07,		12.09, 15.09, 24.09, 25.09	16.10, 17.10, 24.10, 25.10, 29.10		
Analyse interviews cliënten																	
Focusgroepen Externe voorzitters											26.06, 28.06;	02.07, 10.07					
Analyse focusgroepen Externe voorzitters																	
Focusgroepen hulpverleners															22.10, 23.10		
Analyse focusgroepen hulpverleners																	
Rapportage																	

3 Kwaliteit en beperkingen van het onderzoek

Tot slot willen we nog ingaan op de beperkingen van dit onderzoek en de wijze waarop we de kwaliteit van het onderzoek opgevolgd hebben.

Om de onderzoeksresultaten uiteindelijk te valoriseren, moet er aandacht besteed worden aan de generaliseerbaarheid van de kennis. Meer algemeen gaat het dan over de kwaliteit van de kennis.

3.1 Generaliseerbaarheid van de kennis

Kwalitatief onderzoek heeft de grote meerwaarde dat het toelaat om een diepgaand en genuanceerd begrip te verwerven in een bepaalde problematiek of realiteit. Het grote minpunt ervan is dan weer dat de aantallen respondenten vanuit een beleidsperspectief vaak als te laag beschouwd worden om te kunnen veralgemenen.

Op dit probleem worden in de methodologische literatuur over kwalitatief onderzoek verschillende antwoorden gegeven met betrekking tot betrouwbaarheid, authenticiteit en validatie van onderzoeksresultaten (Abma 2005; zie ook bv. Guba & Lincoln, 1989). We lijsten er hier enkele op die relevant zijn voor kwalitatief evaluatie-onderzoek.

- Triangulatie (van respondenten en databronnen) en mixed-methods laten toe om verschillende perspectieven en waarden een plaats te geven. Dit onderzoek is opgevat als een mixed-method design.
- Een onderzoekslogboek bijhouden waarin de rol van de evaluator expliciet opgevolgd wordt. Op die manier worden intuïties van de onderzoeker mee voorwerp van bevraging en bijsturing. De hoofdonderzoeker hield een onderzoeksdagboek bij, waarin hypothesen neergeschreven werden, onderzoekservaringen verwerkt werden en intuïties voor de analyse opgenomen werden.
- Member-checks naar aanleiding van interviews of focusgroepen. We hielden geen member-checks as such naar aanleiding van een interview of een focusgroep. Bij het uitvoeren van een member check is de vraag altijd wat je checkt en waarom je dat doet.
 - Een member-check om de accuraatheid van de informatie te controleren. Hier rijst de moeilijkheid dat beleving geen 'natuurlijk feit' is, maar iets dat opgeroepen wordt in een bepaalde interactie tussen onderzoeker. Als deelnemers aan een onderzoek nadien een weergave krijgen van het gesprek, bestaat de kans dat die beleving – door dat onderzoeksmoment – alweer veranderd is. Vanzelfsprekend werden er tijdens de interviews en focusgroepen wel member-checks gedaan om na te gaan of de onderzoeker een bepaalde uitspraak of stelling goed begrepen had, in de zin van: 'Als ik het goed begrijp, bedoel je dan...'; 'Mag ik het als volgt samenvatten...'
 - Er was wel een kwaliteitscontrole op de dataverzameling, naast wat in het vorige punt beschreven is. Die bestond eruit dat een geluidsopname van elk gesprek

gemaakt werd. Ten tweede zijn de focusgroepen door 2 onderzoekers samen uitgevoerd, die elk ook verslag maakten.

3.2 Grootte van de onderzoeksgroep

Vervolgens is de vraag 'hoeveel respondenten moeten we rekruteren' natuurlijk van cruciaal belang, alleen wordt die vraag niet alleen beantwoord binnen de wenselijkheid van de te onderzoeken vraag maar ook binnen de budgettaire ruimte van het onderzoek (Baker & Edwards, 2012). Dé richtlijn bij uitstek wordt bv. door Becker geformuleerd.

"Elke ervaren onderzoeker weet dat er geen redelijk antwoord op die vraag bestaat, geen magisch getal waarmee je buiten gevaar bent. Het enige mogelijke antwoord is ervoor te zorgen dat je genoeg interviews hebt om te kunnen zeggen wat jij denkt dat 'waar' is en om geen dingen te zeggen die je niet hard kan maken. (Howard Becker, vertaling, in Baker & Edwards, 2012:15)"

In het voorliggende onderzoek werd uiteindelijk een balans gezocht tussen de verwerving van een genuanceerd inzicht in de verschillende perspectieven van betrokken actoren, rekening houdend met de budgettaire ruimte van het onderzoek. Daarnaast streefden we voor elke fase afzonderlijk een voldoende grote groep respondenten na.

De beperktere rekrutering van deelnemers aan dit onderzoek is wel degelijk ook een beperking van het onderzoek. Zeker het perspectief van hulpverleners en aanmelders is te beperkt vertegenwoordigd. Naast de verantwoording die daarvoor in vorige paragraaf opgenomen is, wordt in de rapportage van elk hoofdstuk aangegeven voor de wijze waarop de onderzoeksgegevens verwerkt worden.

Hoofdstuk 2

Cartografie van het cliëntoverleg

Integrale Jeugdhulp

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op het model cliëntoverleg met externe voorzitter. Wat houdt dit model in? Wat zijn de basisprincipes? Hoe krijgt het cliëntoverleg vorm in de praktijk van de zes verschillende regio's? Welke meerwaarde en werkpunten zien regionale stafmedewerkers zelf?

We dringen in dit hoofdstuk ook verder door in de praktijk via een studie van 50 recente dossiers.



Gebruikte bronnen

Regionale bronnen	
Antwerpen	<ul style="list-style-type: none">• Interview 04.12.2012 met Dominick Vosters, Jan De Ridder, Thirsa Van Dongen• Van Dongen T. (2011) <i>Draaiboek Netwerktafels</i>.• Van Dongen T. & Deboutte D. (2011) <i>Netwerktafels. Een methodiek om samen te zoeken naar perspectief voor kinderen en jongeren met een psychosociale problematiek</i>.• Website Universiteit Antwerpen: <i>Netwerktafels: Netwerkontwikkeling voor jongeren met een complexe psychosociale problematiek</i>: F:\2013\Onderzoeken 1712 en CO\CLIENTOVERLEG\nationale en regionale info\Antwerpen\Info NWT\CAPRI - Netwerktafels.mht• Website IJH: http://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/09_antwerpen/Clientoverleg/clientoverleg%20antwerpen.htm
Brussel	<ul style="list-style-type: none">• Interview 19.03.2013 met Hendrik Van den Bussche• Puttaert M. & Claes J. (2009) <i>Zorgen dat de puzzel past - Cliëntoverleg IJH</i>. Katern. <i>Brussels Welzijnsnieuws</i>, nr 187, oktober – december 2009.• Website IJH: http://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/10_brussel/clientoverleg/clientoverleg%20brussel.htm
Limburg	<ul style="list-style-type: none">• Interview 20.11.2012 met Katrien Vandenbempt• Interview 16.01.2013 met Jan Nijs en Jan De Ridder• Provincie Limburg (2005) <i>Draaiboek lokaal cliëntoverleg voor coördinatoren, spilfiguren, hulpverleners en beleidsmakers</i>. Provincie Limburg• Provincie Limburg (2008) <i>Je wil een beter leven... cliëntoverleg</i>.• Website IJH: http://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/11_limburg/clientoverleg/index.htm
Oost-Vlaanderen	<ul style="list-style-type: none">• Interview 07.12.2012 met Leen Poppe• <i>Integrale Jeugdhulp Regio Oost-Vlaanderen (2011) Inventaris van beschikbare vormen van cliënt- en hulpverleneroverleg in Oost-Vlaanderen</i>.• <i>Integrale Jeugdhulp Regio Oost-Vlaanderen (2010) Praktijkervaringen: In welke situaties is cliëntoverleg zinvol?; Wat is de meerwaarde die je van het cliëntoverleg, onder begeleiding van een externe voorzitter, kan verwachten?; Wat is de rol/taak van de externe voorzitter? Wat kan je van hem/haar verwachten?; Eén van de uitgangspunten van het cliëntoverleg is dat we streven naar een maximale participatie van ouders en minderjarigen</i>• Website IJH: http://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/12_oost-vlaanderen/index.htm
Vlaams-Brabant	<ul style="list-style-type: none">• Interview 08.12.2012 met Mon Vandekeybus• <i>Integrale Jeugdhulp regio Vlaams-Brabant (2008) Cliëntoverleg IJH: Draaiboek</i>

Regionale bronnen

- *Integrale Jeugdhulp regio Vlaams-Brabant (2008) Cliëntoverleg IJH: Stroomdiagram*
- *Powerpointpresentatie 'Cliëntoverleg IJH: zorgen dat de puzzel past' Studiedag 16 september 2008 Provinciehuis Leuven*
- *Website IJH: http://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/13_vlaams-brabant/clientoverleg/clientoverleg-vl-b.htm*

West-Vlaanderen

- *Interview 27.03.2013 met Ines De Schryver*
 - *Provincie West-Vlaanderen en Integrale Jeugdhulp Regio West-Vlaanderen (2012) Werkwijze Cliëntoverleg West-Vlaanderen*
 - *Provincie West-Vlaanderen en Integrale Jeugdhulp Regio West-Vlaanderen (2012) Taakomschrijving Voorzitter – Cliëntoverleg West-Vlaanderen*
 - *Provincie West-Vlaanderen en Integrale Jeugdhulp Regio West-Vlaanderen (2012) Taakomschrijving Externe deskundige – Cliëntoverleg West-Vlaanderen*
 - *Provincie West-Vlaanderen en Integrale Jeugdhulp Regio West-Vlaanderen (2012) Taakomschrijving Aanmelder – Cliëntoverleg West-Vlaanderen*
 - *Website IJH: http://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/14_west-vlaanderen/clientoverleg/index.htm*
-

Vlaamse bronnen	
Integrale Jeugdhulp – basisdocumenten en toelichting	<ul style="list-style-type: none">• Integrale Jeugdhulp (2010) Werkmap Jeugdhulp• Integrale Jeugdhulp, Beroepsgeheim in de IJH - 2008• Integrale Jeugdhulp, Cliëntoverleg IJH. Deontologische code voor hulpverleners.• Integrale Jeugdhulp, Cliëntoverleg IJH. Richtlijn coördinatie en continuïteit van de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp• Integrale Jeugdhulp: aanvraagformulier cliëntoverleg• Stroomdiagram (visuele voorstelling procedure cliëntoverleg)
Praktijk-rapporten	<ul style="list-style-type: none">• Integrale Jeugdhulp, Praktijkrapport Hulpcoördinatie en continuïteit van de jeugdhulp in de netwerken RTJ 2008• Integrale Jeugdhulp, Praktijkrapport Cliëntoverleg 2009• Integrale Jeugdhulp, Praktijkrapport Hulpcoördinatie. Inventarisatie casusoverleg 2011• Integrale Jeugdhulp, Praktijkrapport Hulpcoördinatie 2012
Regelgeving	<ul style="list-style-type: none">• Ministerieel besluit houdende de toekenning van een subsidie aan vijf Vlaamse provincies en aan de Vlaamse Gemeenschapscommissie voor de organisatie van externe ondersteuning voor complexe cliëntdossiers in de zes regio's Integrale Jeugdhulp. 12 juni 2012• Ministerieel besluit houdende de toekenning van een subsidie aan vijf Vlaamse provincies en aan de Vlaamse Gemeenschapscommissie voor de organisatie van externe ondersteuning voor complexe cliëntdossiers in de zes regio's Integrale Jeugdhulp. 7 juni 2011.• Integrale Jeugdhulp. Gericht kiezen voor het samen opnemen van verantwoordelijkheid. (Convenant)• Integrale Jeugdhulp. Richtlijn coördinatie en continuïteit van de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp.• Vlaams Parlement. Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp. 7 mei 2004.

Het cliëntoverleg IJH met externe voorzitter is een model op Vlaams niveau dat in de regio's telkens een concrete uitwerking krijgt. Het is een praktijk met een grote variatie. In deze cartografie tekenen we de krijtlijnen van het model uit (§1) en gaan in op enkele recente cijfergegevens. Dit mondt uit in de formulering van de **programmatheorie van het cliëntoverleg IJH met externe voorzitter** (§1.5). Vervolgens wordt per regio geschetst hoe het model uitgewerkt is (§2). Die regionale schets wordt aangevuld met het perspectief van de stafmedewerkers (§3). De cartografie sluit af met een dossierstudie van 50 dossiers over de 6 regio's.

1 Cliëntoverleg met externe voorzitter: een hulpverleningsmodel van Integrale Jeugdhulp

1.1 Situering

Sinds 2008 wordt het cliëntoverleg IJH met externe voorzitter als een concrete methodiek in de Integrale Jeugdhulp ingezet. De opstart in 2008 vloeit voort uit het convenant *Gericht kiezen voor het samen opnemen van verantwoordelijkheid*, waar een casusoverleg als een concreet instrument naar voor geschoven wordt om hulpcoördinatie te realiseren (Integrale Jeugdhulp, 2007b), in situaties waarbij minstens hulpverleners van minstens twee voorzieningen betrokken zijn. Al gauw werd het model van een **cliëntoverleg IJH met externe voorzitter** naar voor geschoven, waarmee Integrale Jeugdhulp wil bijdragen tot een beter gecoördineerde hulpverlening op casusniveau waarbij de cliënt maximaal wordt betrokken (Integrale Jeugdhulp, 2007a). Oorspronkelijk was het doel om deze vorm van casusoverleg vooral in te zetten in complexe hulpverleningssituaties waarbij meerdere hulpverleners uit diverse sectoren betrokken zijn (Integrale Jeugdhulp, 2007b). Nu wordt het model ingezet in situaties waarin hulpcoördinatie nodig is, maar ook in situaties waar zich problemen van continuïteit voordoen⁴.

1.1.1 Het concept

Het cliëntoverleg met externe voorzitter wordt beschouwd als een forum waar hulpverleners en cliënten, in onderling overleg en onder het professionele voorzitterschap van een externe voorzitter, in complexe situaties hulp rond een cliëntensysteem coördineren, afstemmen en de continuïteit ervan bewaken. De hulpvraag of -behoefte van de cliënt(en) staat centraal. De betrokkenheid van de cliënt(en) bij het overleg is maximaal, wat onder meer inhoudt dat ze beschouwd worden als gelijkwaardige partners. Cliënten zijn daarom bij voorkeur aanwezig bij het overleg. Het overleg heeft plaats onder het gedeeld beroepsgeheim. Cliëntoverleg is bruikbaar in

⁴ Continuïteit – het probleem van overbrugging - is ook een aandachtspunt in convenant en richtlijn, maar voor continuïteit wordt in het instrumentarium vooral verwezen naar kwaliteitseisen voor doorverwijzing.

elke fase van het hulpverleningsproces (vraagverheldering, vervolledigen van een diagnostisch beeld, opmaken van een hulpverleningsplan,...) (Vanhee, 2010).

Het cliëntoverleg met externe voorzitter is een vorm van **casusoverleg**, dat is een koepelterm voor een forum waar verschillende hulpverleners uit verschillende organisaties met of zonder betrokkenheid van de cliënt in onderling overleg de hulp rond een cliëntstelsel coördineren, afstemmen en de continuïteit ervan bewaken. Het casusoverleg kent naast het cliëntoverleg met externe voorzitter nog volgende concrete vormen:

- Aan een hulpverlenersoverleg nemen enkel hulpverleners deel;
- Een cliëntoverleg veronderstelt de 'maximale betrokkenheid' van de cliënt, tot en met de aanwezigheid van de cliënt aan het overleg.

(Integrale Jeugdhulp, 2007a, 2011)

Typisch voor het cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp is de brede inzetbaarheid. Het praktijkrapport 2011 stelt dat het gebruik ervan aanvullend is aan het overige aanbod doordat het niet gebonden is aan een bepaalde problematiek of aan cliëntkenmerken en doordat het in alle regio's inzetbaar is (Integrale Jeugdhulp, 2011, p. 15).

Ondanks dit vrij algemene concept heeft het cliëntoverleg met externe voorzitter verschillende uitwerkingen in de regio's. Dat valt historisch te begrijpen. Het cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp is opgezet in een werkveld waar al veel verschillende vormen van casusoverleg waren. Het praktijkrapport 2011 inventariseerde 59 verschillende vormen van casusoverleg in de 6 regio's (Jeugdhulp, 2011, p. 5). In de implementatiefase werd ervoor gekozen om het cliëntoverleg IJH in de regio's Antwerpen en Limburg in te bedden in een bestaande vorm van cliëntoverleg. In de andere regio's (West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen, Vlaams-Brabant en Brussel) werd het van nul opgestart, maar dat leidde toch tot verschillende uitwerkingen (Integrale Jeugdhulp, 2009)

1.1.2 Context en doel

Uitgangspunt voor een methodiek als het cliëntoverleg is de vaststelling dat hulpverlening almaar complexer wordt. Dit wordt enerzijds toegeschreven aan de toenemende complexiteit van hulpvragen, maar anderzijds ook aan de toenemende specialisering van hulpverlening zelf (Integrale Jeugdhulp, 2007; Vanhee, 2010). Het cliëntoverleg kan algemeen ingezet worden in de jeugdhulpverlening om de coördinatie ervan te verhogen.⁵ In het bijzonder wordt ook op casusoverleg aangestuurd in dossiers m.b.t. prioritair toe te wijzen hulpvragen (de vroegere knelpuntdossiers).⁶

⁵ Het regelgevend kader wordt gevormd door artikels 13 en 14 uit het kaderdecreet Integrale Jeugdhulp van 7 mei 2004 en door het Besluit van de Vlaamse Regering van 9 december 2005 dat in artikel 15 een aantal opdrachten vastlegt, waaronder het zorgen voor de nodige coördinatie van de hulp. (Vanhee, 2010)

⁶ ("Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de voorwaarden voor de experimentele subsidiëring van een aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod in de intersectorale aanpak van knelpuntdossiers," n.d., *Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse*

Het cliëntoverleg is één van meerdere mogelijke manieren om hulpcoördinatie en continuïteit te realiseren. Men wil een kwaliteitsvolle hulpverlening realiseren door met cliënten en hulpverleners samen tot 'een gedeelde visie over de te verlenen hulp' te komen. De externe voorzitter speelt een cruciale rol in het overleg: zij of hij begeleidt het proces om tot afstemming te komen én bewaakt de positie van cliënten (Vanhee, 2010).

De bedoeling van het cliëntoverleg is tweeledig: naast het realiseren van hulpcoördinatie is het ook uitdrukkelijk de bedoeling dat het cliëntoverleg bijdraagt aan een participatieve jeugdhulpverlening (Vanhee, 2010). Het cliëntoverleg moet uitmonden in een werkplan, een neerslag van de concrete afspraken tussen hulpverleners. Voor de uitvoering van dit werkplan zijn alle partners rond de tafel verantwoordelijk: hulpverleners en cliënten. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om een hulpcoördinator aan te stellen, die de opdracht heeft de 'rode draad in de hulpverlening te garanderen' (Vanhee, 2010, p. 97).

1.1.3 Het resultaat

Het werkplan is het tastbare resultaat van het overleg. Dit werkplan is vertrouwelijk. De externe voorzitter schrijft het werkplan aan de hand van de analyse en conclusies van het overleg. Zij of hij formuleert ze in functie van werkafspraken. Iedereen kan zich vinden in het werkplan want het is de concrete vertaling van het samen, vanuit een gedeelde visie, zoeken naar de beste oplossing.

Verder beschouwt men het cliëntoverleg als geslaagd wanneer:

- de cliënten maximaal betrokken zijn bij de voorbereiding en organisatie, akkoord gaan met het overleg en liefst aanwezig zijn,
- er vooraf duidelijke afspraken zijn gemaakt over welke informatie uitgewisseld wordt,
- er duidelijkheid is over de procedure, ieders mandaat en ieders engagement,
- de gemaakte afspraken na het overleg duidelijk zijn en deze vervolgens ook uitgevoerd, opgevolgd en geëvalueerd worden.

Bijkomend is het voor cliënten erg belangrijk dat:

- er samen, vanuit een gelijkwaardige positie nagedacht wordt over het welzijn van het kind of de jongere;
- zij aangemoedigd worden om hun kijk te geven op de problemen en mogelijke oplossingen voor te stellen. Zo komen ook hun sterke punten aan bod.
- zij terug greep krijgen op de eigen situatie, door afstemming van de hulp.

1.2 De kwaliteitseisen

Er zijn 3 minimale kwaliteitseisen verbonden aan het model cliëntoverleg met externe voorzitter.

- **De cliënt staat centraal**

Z/hij is maximaal betrokken bij het cliëntoverleg, is op de hoogte van de aanvraag en is ermee akkoord. Idealiter participeert de cliënt aan het overleg. Is dat het geval, dan wordt tijdens het overleg de positie van de cliënt steeds bewaakt en gerespecteerd en krijgt de cliënt de mogelijkheid om zijn mening te geven. Alle deelnemers onderschrijven een deontologische code die de centrale positie van de cliënt waarborgt.⁷

- **Het gedeeld beroepsgeheim**

Het gedeeld beroepsgeheim biedt een veilig kader voor cliënt en hulpverlener om gevoelige, maar noodzakelijke informatie uit te wisselen (art. 32 van het decreet betreffende de integrale jeugdhulp van 7 mei 2004). Het basisprincipe, stelt de Werkmap Integrale Jeugdhulp, is dat een hulpverlener pas mag deelnemen indien hij gebonden is door het beroepsgeheim. Indien dat niet het geval is, kan die persoon pas deelnemen na uitdrukkelijke toestemming door de cliënt. Dat kan moeilijkheden opleveren: leerkrachten zijn bv. wel gebonden door het ambtsgeheim maar niet door het beroepsgeheim, behalve wanneer ze als bijstandspersoon optreden. Een ander mogelijk probleem ligt bij de hulpverleners met 'dubbel mandaat', bv. consultants van de Sociale Dienst van de Jeugdrechtbank (Vanhee, 2010, pp. 94–95)

- **De externe voorzitter**

Het overleg wordt geleid en georganiseerd door een externe voorzitter. Hij is niet betrokken bij de hulpverlening en kan daardoor de deelnemers aan het overleg aanzetten op zoek te gaan naar het gemeenschappelijke in het verschil en naar de sterktes in het falen. Hij verbindt mensen, ideeën en werkplannen. Hij stelt een werkplan op, op basis van de gemaakte afspraken op het overleg.

Het praktijkrapport 2009 dat aandacht schenkt aan de implementatie van het cliëntoverleg, stelt dat – hoewel de kwaliteitseisen onderschreven worden – ze ook als drempelverhogend beschouwd worden in de praktijk (Integrale Jeugdhulp, 2009).

⁷ "Hulpverleners die deelnemen aan het cliëntoverleg zijn gebonden aan de deontologische code Cliëntoverleg IJH. De deontologische code bevat de afspraken over de gegevens-uitwisseling, over de voorbereiding met de cliënt en over de omgang met de cliënt tijdens het overleg. Ze respecteert de rechten van de cliënt en zijn leefomgeving. Ze biedt geen antwoord op alle mogelijke situaties maar is bedoeld als leidraad voor een verantwoord en beroepsmatig handelen bij het cliëntoverleg IJH." (Vanhee, 2010, p. 93)

1.3 Het administratief en financieel kader

De basis voor de uitwerking door Integrale Jeugdhulp van het cliëntoverleg zijn de regioplannen van oktober 2007 voor de periode 2008-2012. Omdat nagenoeg elke regio de uitwerking van hulpcoördinatie in complexe situaties als een prioritaire doelstelling voorop stelde, werd deze doelstelling ook opgenomen in het Vlaamse Beleidsplan Integrale Jeugdhulp 2008-2012.

In het convenant Integrale Jeugdhulp van 31 oktober 2007 (*Gericht kiezen voor het samen opnemen van verantwoordelijkheid*) gaven de bevoegde ministers (de minister van welzijn, volksgezondheid en gezin en de minister van werk, onderwijs en vorming) en de leidend ambtenaren van de bij IJH betrokken sectoren (vertegenwoordigd in het Managementcomité IJH) formeel hun akkoord voor de uitwerking van het cliëntoverleg in de regio's. Het convenant legde het budget hiervoor vast op een totaalbedrag van 75.000€ op jaarbasis voor Vlaanderen. Het cliëntoverleg kadert ook in de afspraken gemaakt in het convenant Integrale Jeugdhulp van 30 januari 2008 tussen de minister van welzijn, volksgezondheid en gezin en de provincies en de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

De administratieve uitwerking is geregeld bij ministerieel besluiten. Via deze besluiten wordt jaarlijks een subsidie toegekend aan de vijf Vlaamse provincies en aan de Vlaamse Gemeenschapscommissie voor de organisatie van cliëntoverleg. De verdeling van de middelen over de regio's gebeurde in 2011 op basis van het aantal minderjarigen in de regio, en in 2012 op basis van het aantal dossiers cliëntoverleg.

De subsidies werden in 2011 en 2012 als volgt verdeeld over de regio's:

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant	West-Vlaanderen	Brussel
2011 Totaal subsidiebedrag = 75.000 €	19.380€	8.999,50€	15.607,50€	12.217,50€	12.202,50€	6.600€
% verdeling	26%	12%	21%	16%	16%	9%
2012 Totaal subsidiebedrag = 120.536 €	36.964€	4.821€	43.393€	17.679€	12.857€	4.821€
% verdeling	31%	4%	36%	15%	11%	4%

Tabel 3: Verdeling subsidies cliëntoverleg over regio's

1.4 Kwantitatieve gegevens van het uitgevoerde cliëntoverleg in Vlaanderen (minus LCO) van 31 mei 2011 tot 31 mei 2012

Voor de periode 31 mei 2011 tot 31 mei 2012 konden we beschikken over gegevens uit de databank van Integrale Jeugdhulp waarin in principe alle cliëntoverlegmomenten worden geregistreerd (met uitzondering van Limburg). Het laatste praktijkrapport (2012) rapporteert over de periode van 1 januari 2010 tot 30 juni 2011.

Hieronder geven we de kwantitatieve gegevens voor Vlaanderen voor deze periode weer.

1.4.1 Aantal overleggen en duurtijd van de overleggen

In de periode van 31 mei 2011 tot 31 mei 2012 werd er een cliëntoverleg georganiseerd in 128 dossiers. In totaal zijn er 198 overleggen georganiseerd, waarvan er 5 niet doorgingen. In het merendeel van de gevallen wordt één overleg georganiseerd per dossier. In ongeveer 13% van de dossiers worden er 2 overleggen georganiseerd. Dat valt te begrijpen vanuit het programmamodel, waarin een overleg dient uit te monden in een werkplan als uitdrukking van concrete afspraken.

Een overleg duurt gemiddeld 1,5 tot 2,5 uur. In een tiental gevallen duurt het 3 uur (tabel 6).

Aantal uitgevoerde overleggen	N	%
Het overleg ging niet door	5	2,53%
Het overleg ging wel door	165	83,33%
Behoort bij dossiers gestart voor referentie periode	28	14,14%
Totaal	198	100,00%

Tabel 4 Aantal uitgevoerde overleggen 06.11-05.12⁸

Aantal keren overleg per dossier	N	%
1 x overleg	102	79,69%
2 x overleg	17	13,28%
3 x overleg	7	5,47%
>3 x overleg	2	1,56%
Totaal aantal dossiers	128	100,00%

Tabel 5 Aantal keren overleg per dossier 06.11-05.12

⁸ Deze tabel geeft zowel in absolute cijfers als procentueel weer hoeveel overleggen er gepland werden, en of zij al dan niet doorgingen. In alle verdere tabellen wordt het overleg dat gepland werd maar niet doorging NIET meer meegeteld.

Duurtijd van het uitgevoerd overleg	N	%
kortere dan 0,5 uur		
0,5 uur		
1 uur	2	1,21%
1,5 uur	43	26,06%
2 uur	54	32,73%
2,5 uur	50	30,30%
3 uur	14	8,48%
langer dan 3 uur	2	1,21%
Totaal aantal gesprekken	165	100,00%

Tabel 6 Duurtijd van het overleg 06.11-05.12

1.4.2 De aanwezigheid van cliënten

Het model cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp schuift zeer expliciet de participatie van cliënten naar voor. Hoe vaak zijn cliënten aanwezig op een overleg, en meer precies: hoe vaak nemen minderjarigen deel aan het overleg?

Aan de 165 overleggen die doorgingen in de periode 31 mei 2012 tot en met 31 mei 2013 namen in 40% (66/165) van de overleggen minderjarigen deel. In meer dan de helft van de overleggen waren minderjarigen afwezig. Ouders namen deel in 70% van de overleggen (116/165). In respectievelijk 10% en 15% van de gevallen waren minderjarigen en ouders maar voor een deel van het overleg aanwezig.⁹

Aanwezigheid minderjarigen	N	%
Minderjarigen aanwezig	66	40,00%
Minderjarigen deels aanwezig ¹⁰	10	6,06%
Minderjarigen afwezig	89	53,94%
Totaal overleg	165	100,00%

Tabel 7 De aanwezigheid van minderjarigen op een overleg 06.11-05.12

Aanwezigheid ouders	N	%
Ouders aanwezig	116	70,30%
Ouders deels aanwezig ¹¹	25	15,15%
Ouders afwezig	24	14,55%
Totaal overleg	165	100,00%

Tabel 8 De aanwezigheid van ouders van de minderjarigen op een overleg 06.11-05.12*

1.4.3 Gegevens over de opvolging

Het model cliëntoverleg met externe voorzitter voorziet de mogelijkheid om een hulpcoördinator aan te stellen. Uit vorige praktijkrapportages bleek dat het niet eenvoudig is om de rol van

⁹ Uit de interviews met de regionale stafmedewerkers zal later blijken dat deze aanduiding ook door de hulpverleners soms geïnterpreteerd wordt als 'één van beide ouders waren aanwezig'.

¹⁰ 'Deels aanwezig' wordt geïnterpreteerd als 'slechts voor een deel aanwezig op het overleg'

¹¹ Zie vorige voetnoot

Clïentoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

hulpcoördinator in te vullen (Integrale Jeugdhulp, 2009, pp. 17–18). Uit de cijfers in tabel 8 komt naar voor dat in 106 van de dossiers toch een hulpcoördinator aangesteld is, en er is een werkplan (zorgplan in de tabel) na 1 gesprek in 127 van de 128 dossiers.

De aanstelling van een hulpcoördinator (HC) na x aantal overleggen	N	%
Geen hulpcoördinator (HC) aangesteld tijdens cliëntoverleg	18	14,06%
HC na 1 overleg	106	82,81%
HC na 2 overleggen	4	3,13%
HC na 3 overleggen	0	0,00%
HC na > 3 overleggen	0	0,00%
Totaal aantal dossiers	128	100,00%

Tabel 9 De aanstelling van een hulpcoördinator na x aantal overleggen 06.11-05.12

Aantal dossiers met zorgplan (ZP) na x aantal gesprekken	N	%
Geen ZP	1	0,78%
ZP na 1 gesprek	127	99,22%
ZP na 2 gesprekken	0	0,00%
ZP na 3 gesprekken	0	0,00%
ZP na > 3 gesprekken	0	0,00%
Totaal aantal dossiers	128	100,00%

Tabel 10 Aantal dossiers met een zorgplan na x aantal overleggen 06.11-05.12

1.4.4 Betrokken sectoren

De tabel geeft per sector en per typevoorziening in die sector weer op hoeveel gesprekken partners uit die sector of typevoorziening uitgenodigd en/of aanwezig waren. De percentages geven weer hoeveel dit is in vergelijking met het totaal aantal overleggesprekken uit de selectie. In de tabel valt op dat hulpverleners vanuit Bijzondere Jeugdbijstand voor bijna 75% van de overleggen uitgenodigd werden. Ook CLB-medewerkers worden vaak uitgenodigd, in 45% van de overleggen. Opvallend is dat hulpverleners uit kinder- en jeugdpsychiatrie in iets meer dan 25% van de overleggen gevraagd worden. VAPH-hulpverleners worden gevraagd voor iets meer dan de helft van de overleggen.

Betrokken sectoren in het overleg		Uitgenodigd		Aanwezig	
Sector	Typevoorziening	# overleg	% overleg	# overleg	% overleg
AWW	Autonoom Centrum voor Algemeen Welzijnswerk	26	15,76%	22	13,33%
AWW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk ikv Ziekenfonds	2	1,21%	1	0,61%
TOTAAL AWW		29	17,58%	24	14,55%
BJB	Begeleidingstehuis	28	16,97%	27	16,36%
BJB	Comité Bijzondere Jeugdzorg	66	40,00%	59	35,76%
BJB	Dagcentrum	8	4,85%	8	4,85%
BJB	Dienst voor Begeleid Zelfstandig Wonen	5	3,03%	5	3,03%
BJB	Dienst voor Crisishulp aan Huis	2	1,21%	2	1,21%
BJB	Dienst voor Pleegzorg	8	4,85%	6	3,64%
BJB	Gemeenschapsinstelling	9	5,45%	9	5,45%
BJB	Gezinstehuis	2	1,21%	2	1,21%
BJB	Onthaal-, Observatie- en Oriëntatiecentrum	4	2,42%	4	2,42%
BJB	Project	2	1,21%	2	1,21%
BJB	Sociale Dienst Jeugdrechtbank	56	33,94%	52	31,52%
BJB	Thuisbegeleidingsdienst	30	18,18%	30	18,18%
TOTAAL BJB		122	73,94%	116	70,30%
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	43	26,06%	38	23,03%
TOTAAL CGG		43	26,06%	38	23,03%
CIG	Centrum voor Integrale Gezinszorg	3	1,82%	3	1,82%
TOTAAL CIG		3	1,82%	3	1,82%
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding	75	45,45%	68	41,21%
TOTAAL CLB		75	45,45%	68	41,21%
K&G	Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning	20	12,12%	17	10,30%
K&G	Dienst voor Gezinsondersteunende Pleegzorg	2	1,21%	2	1,21%
K&G	Inloopteam	1	0,61%	1	0,61%
K&G	Preventieve Zorg	12	7,27%	12	7,27%
K&G	Vertrouwenscentrum Kindermishandeling	5	3,03%	5	3,03%
TOTAAL K&G		38	23,03%	35	21,21%
KPSY	Kinder- en jeugdpsychiatrie	44	26,67%	37	22,42%
TOTAAL KPSY		44	26,67%	37	22,42%
VAPH	Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	6	3,64%	5	3,03%
VAPH	Dienst voor Pleegzorg	6	3,64%	6	3,64%
VAPH	Dienst voor Thuisbegeleiding	36	21,82%	35	21,21%
VAPH	Internaat	32	19,39%	32	19,39%
VAPH	Observatie- en Behandelingscentrum	21	12,73%	21	12,73%
VAPH	Semi-internaat	5	3,03%	4	2,42%
VAPH	Tehuis voor Kortverblijf	3	1,82%	2	1,21%
TOTAAL VAPH		85	51,52%	83	50,30%
Andere	Andere voorziening buiten IJH-toepassingsgebied	62	37,58%	52	31,52%
Andere	Huisarts	29	17,58%	19	11,52%
Andere	OCMW	35	21,21%	34	20,61%
Andere	Opvoedingsondersteuning	14	8,48%	11	6,67%
Andere	Privé Hulpverlening	18	10,91%	18	10,91%
Andere	School / Onderwijs	50	30,30%	47	28,48%
Andere	Thuiszorg	21	12,73%	18	10,91%
TOTAAL Andere		128	77,58%	125	75,76%

Tabel 11 Betrokken sectoren in het overleg

1.4.5 Sectorale achtergrond van de aanmelders

De tabel geeft zowel in absolute cijfers als in percentages weer hoeveel keer een bepaald type voorziening of een bepaalde sector het cliëntoverleg heeft aangevraagd. De gegevens zijn niet gegroepeerd per dossier maar elk cliëntoverleg wordt apart verrekend.

De waarden per sector zijn niet de optelsom van de waarden per typevoorziening maar een aparte berekening hoeveel keer overleg vanuit deze sector aangevraagd werd. Dit verschil wordt gemaakt omdat de lijst met typevoorzieningen niet exhaustief is en er soms uitnodigingen of aanwezigheden geregistreerd worden waar geen typevoorziening voor aangeduid kan worden.

Ook hier blijkt dat aanmelders in nogal wat gevallen in de bijzondere jeugdzorg werken. Tegelijkertijd vertegenwoordigen zij maar ongeveer 36% van de aanmelders.

Sectorale achtergrond van de aanmelders o.b.v. het aantal overleggen		Selectie	
Sector	Typevoorziening	N	%
AWW	Autonom Centrum voor Algemeen Welzijnswerk	8	4,15%
Totaal AWW		8	4,15%
BJB	Begeleidingstehuis	6	3,11%
BJB	Comité Bijzondere Jeugdzorg	19	9,84%
BJB	Dagcentrum	3	1,55%
BJB	Dienst voor Begeleid Zelfstandig Wonen	2	1,04%
BJB	Dienst voor Crisishulp aan Huis	1	0,52%
BJB	Gemeenschapsinstelling	3	1,55%
BJB	Onthaal-, Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	0,52%
BJB	Sociale Dienst Jeugdrechtbank	29	15,03%
BJB	Thuisbegeleidingsdienst	6	3,11%
Totaal BJB		70	36,27%
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	8	4,15%
Totaal CGG		8	4,15%
CIG	Centrum voor Integrale Gezinszorg	1	0,52%
Totaal CIG		1	0,52%
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding	14	7,25%
Totaal CLB		14	7,25%
K&G	Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning	9	4,66%
K&G	Preventieve Zorg	5	2,59%
Totaal K&G		14	7,25%
KPSY	Kinder- en jeugdpsychiatrie	4	2,07%
Totaal KPSY		4	2,07%
VAPH	Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1	0,52%
VAPH	Dienst voor Pleegzorg	2	1,04%
VAPH	Dienst voor Thuisbegeleiding	12	6,22%
VAPH	Internaat	7	3,63%
VAPH	Observatie- en Behandelingscentrum	1	0,52%
VAPH	Tehuis voor Kortverblijf	1	0,52%
Totaal VAPH		26	13,47%
Andere	Andere voorziening buiten IJH-toepassingsgebied	9	4,66%
Andere	OCMW	4	2,07%
Andere	Opvoedingsondersteuning	3	1,55%

Sectorale achtergrond van de aanmelders o.b.v. het aantal overleggen		Selectie	
Andere	School / Onderwijs	4	2,07%
Andere	Thuiszorg	5	2,59%
Totaal Andere		27	13,99%
Totaal aantal gesprekken		165	100,00%

Tabel 12 Sectorale achtergrond van de aanmelders o.b.v. het aantal overleggen

1.4.6 Sectorale achtergrond van de hulpcoördinatoren

De aanduiding van een hulpcoördinator is relevant om op dossierniveau te bekijken. Het systeem laat echter toe om per gesprek een andere hulpcoördinator aan te stellen. De registratie neemt het laatste gesprek in een dossier waar er een hulpcoördinator aangeduid staat als betekenisvol en negeert alle voorgaande gesprekken. De waarden zijn hier wel gegroepeerd per dossier.

De waarden per sector zijn niet de optelsom van de waarden per typevoorziening maar een aparte berekening van hoeveel keer een hulpcoördinator vanuit deze sector aangesteld werd. Dit verschil wordt gemaakt omdat de lijst met typevoorzieningen niet exhaustief is en er soms uitnodigingen of aanwezigheden geregistreerd worden waar geen typevoorziening voor aangeduid kan worden.

Sectorale achtergrond van de hulpcoördinatoren op basis van aantal dossiers		N	%
AWW	Autonoom Centrum voor Algemeen Welzijnswerk	1	0,83%
Totaal Sector AWW		1	0,83%
BJB	Begeleidingstehuis	2	1,65%
BJB	Comité Bijzondere Jeugdzorg	22	18,18%
BJB	Dagcentrum	2	1,65%
BJB	Dienst voor Begeleid Zelfstandig Wonen	2	1,65%
BJB	Dienst voor Crisishulp aan Huis	1	0,83%
BJB	Gemeenschapsinstelling	2	1,65%
BJB	Onthaal-, Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	0,83%
BJB	Sociale Dienst Jeugdrechtbank	26	21,49%
BJB	Thuisbegeleidingsdienst	4	3,31%
Totaal Sector BJB		62	51,24%
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	5	4,13%
Totaal Sector CGG		5	4,13%
CIG	Centrum voor Integrale Gezinszorg	1	0,83%
Totaal Sector CIG		1	0,83%
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding	9	7,44%
Totaal Sector CLB		9	7,44%
K&G	Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning	2	1,65%
K&G	Preventieve Zorg	2	1,65%
Totaal Sector K&G		4	3,31%
KPSY	Kinder- en jeugdpsychiatrie	2	1,65%
Totaal Sector KPSY		2	1,65%
VAPH	Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1	0,83%
VAPH	Dienst voor Pleegzorg	1	0,83%
VAPH	Dienst voor Thuisbegeleiding	8	6,61%
VAPH	Internaat	4	3,31%
VAPH	Observatie- en Behandelingscentrum	3	2,48%

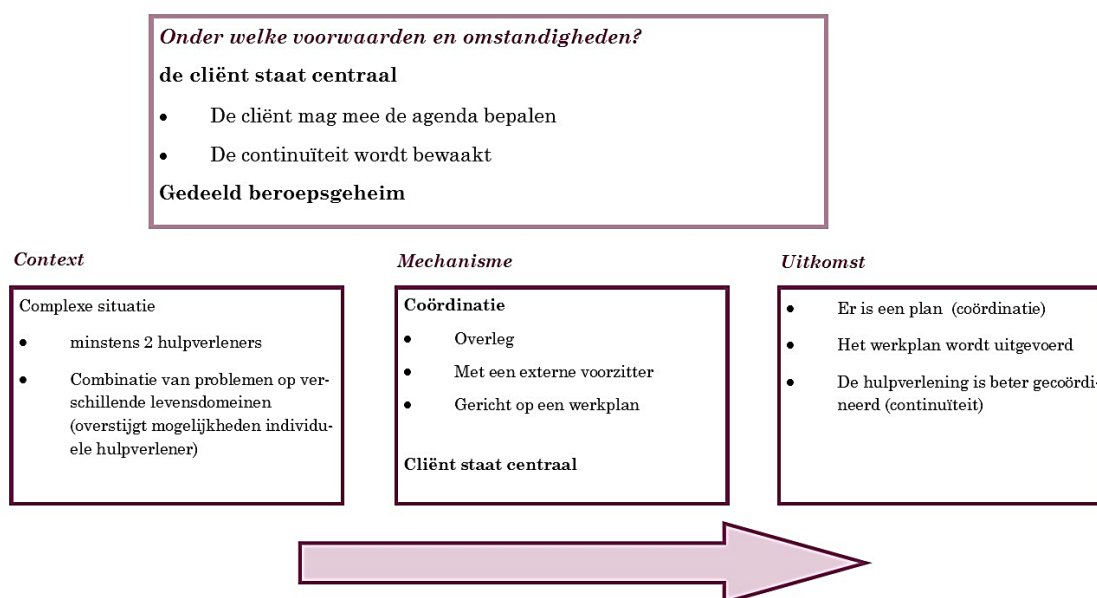
Sectorale achtergrond van de hulpcoördinatoren op basis van aantal dossiers		N	%
VAPH	Tehuis voor Kortverblijf	1	0,83%
Totaal Sector VAPH		18	14,88%
Andere	Andere voorziening buiten IJH-toepassingsgebied	5	4,13%
Andere	OCMW	5	4,13%
Andere	Opvoedingsondersteuning	2	1,65%
Andere	Privé Hulpverlening	1	0,83%
Andere	School / Onderwijs	2	1,65%
Andere	Thuiszorg	1	0,83%
Totaal Sector Andere		16	13,22%
Totaal aantal dossiers met hulpcoördinator		121	100,00%

Tabel 13: Sectorale achtergrond van de hulpcoördinatoren op basis van aantal dossiers

1.5 De programmatheorie (1) - Vlaams model

Dit onderzoek evalueert de effectiviteit en efficiëntie van het cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp (IJH) met externe voorzitter. Zoals in hoofdstuk 1 aangegeven werd, is dit een theoriegestuurde evaluatie: de praktijktheorie (of de theorie zoals ze in beleid en praktijk gearticuleerd wordt) van het cliëntoverleg dient als ijkpunt voor de verdere evaluatie. Onderstaande figuur is het basismodel van het cliëntoverleg IJH met externe voorzitter en geeft de programmatheorie weer van het cliëntoverleg. De programmatheorie is een weergave van hoe men denkt dat het cliëntoverleg werkt, voor wie, in welke omstandigheden en met welk doel. Het wordt uitgeschreven in een CMO-configuratie (Context – Mechanism – Outcome) (Pawson & Tilley, 1997)

In het verdere verloop van het onderzoek zullen de onderzoeksresultaten telkens naast de programmatheorie geplaatst worden.



Figuur 1: Model cliëntoverleg

2 Regionale uitwerking van het model

2.1 Inleiding

Hoewel er op het vlak van ingezette instrumenten niet zoveel verschillen zijn tussen de regio's, is de wijze waarop het implementatieproces werd aangepakt wel erg verschillend. Een belangrijk onderscheid is dat tussen regio's waar reeds cliëntoverleg bestond (Antwerpen, Limburg) en regio's waar 'van nul' begonnen moest worden (Integrale Jeugdhulp, 2009)

Maar ook in regio's waar het cliëntoverleg niet werd ingepast in een bestaande structuur, zijn er verschillen in aanpak en strategie. In wat volgt wordt de aanpak per regio geschetst.¹²

2.2 Regionale diversiteit

2.2.1 De regio Vlaams-Brabant

In Vlaams-Brabant werd het cliëntoverleg van "nul" geïmplementeerd en volgt men dus het model van Integrale Jeugdhulp.

Kenmerkend voor Vlaams-Brabant is de invulling van de secretariaatsfunctie. Het regioteam IJH neemt deze functie op. Heel wat tijd wordt besteed aan inhoudelijke ondersteuning en begeleiding van de externe voorzitters en het geven van bijkomende informatie aan aanmelders. De rol van de provincie beperkt zich tot het uitbetalen van de externe voorzitters en het verstrekken van gratis infrastructuur. Vlaams-Brabant neemt ook de secretariaatsfunctie van Brussel op zich.



In Vlaams-Brabant is het overleg tussen externe voorzitter en aanvrager meer arbeids- en tijdsintensief dan geschat in de procedure. Er is intensief telefonisch contact en vaak is volgens de externe voorzitters ook persoonlijk overleg noodzakelijk. Ook nodigt de externe voorzitter de deelnemers telefonisch uit. Daarbij wordt er gepolst naar aanwezigheid.

In Vlaams-Brabant kan de cliënt toestemming geven andere partners aanwezig te laten zijn op het overleg (bv. zorgcoördinatoren van de school, consultants sociale dienst jeugdrechtbank, justitieassistenten).

De aanvragen gebeuren zeer weinig vanuit de residentiële hulpverlening en vanuit de hulpverlening Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

¹² Deze tekst is voorgelegd aan de regionale medewerkers en waar gewenst zijn er nog wijzigingen doorgevoerd.

2.2.2 De regio Brussel

In Brussel werd het cliëntoverleg van "nul" geïmplementeerd en volgt het model van Integrale Jeugdhulp.

Kenmerkend voor de regio Brussel is de rol van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. De VGC ontvangt de subsidiëring, maar vervult eigenlijk slechts een minimale secretariaatsfunctie, zoals verzending van brochures.

De regio Brussel is voor wat het administratieve luik van de uitwerking van het Cliëntoverleg betreft ondergebracht bij de regio Vlaams-Brabant. Het secretariaat van de regio Vlaams-Brabant neemt alle administratie in verband met aanvragen en praktische uitwerking voor zijn rekening. Het secretariaat in Brussel is enkel op de hoogte van de jaarlijkse afrekeningen.



De regio Brussel heeft weinig aanvragen voor cliëntoverleg in vergelijking met andere regio's. De regionale stafmedewerker ziet hiervoor verschillende mogelijke redenen:

- Misschien zijn er binnen een stedelijke omgeving altijd minder aanvragen, en geldt het lage aantal ook voor steden als Antwerpen en Gent (voor deze steden beschikken we niet over cijfers).
- Hulpverleners argumenteren dat er in Brussel genoeg andere modellen voorhanden zijn om aan overleg tussen hulpverleners te doen. Het model van het Cliëntoverleg met Externe Voorzitter zou volgens hen ook te veel tijd en energie vragen. Bij hulpverleners zou er een weerstand zijn tegen de participatie van cliënten aan een overleg.
- Het Cliëntoverleg van Integrale Jeugdhulp wordt aangeboden aan organisaties die eveneens onder de Vlaamse overheid vallen of door de Vlaamse overheid worden gesubsidieerd. De cliënten zelf zijn dikwijls anderstalig en hebben voor een cliëntoverleg dus een tolk nodig. Ook dit kan een drempel zijn om een cliëntoverleg aan te vragen.
- Past het model van Cliëntoverleg wel voor alle culturen? Is het voor sommige culturen misschien een te grote stap om in overleg een aantal problemen op tafel te gooien? Sluit dit model aan bij iedereen, ook als ze uit een kansarm milieu of een andere cultuur komen?

2.2.3 De regio Oost-Vlaanderen

In Oost-Vlaanderen werd het cliëntoverleg van "nul" geïmplementeerd, behalve in de subregio Aalst, waar aansluiting gezocht werd met bestaande praktijken van cliëntoverleg.

In Oost-Vlaanderen werkt men voor de organisatie van het Cliëntoverleg met Externe Voorzitter sinds 2008 samen met het regionaal welzijnsoverleg (RWO). Concreet organiseren de verschillende (eigenlijk sub-regionale) Regionale Welzijnsoverleggen het cliëntoverleg voor minderjarigen. Dat zijn de Regionale Welzijnsoverleggen Aalst, Oudenaarde, Meetjesland, Dendermonde, Waasland en het Welzijnsoverleg Regio Gent.



Aanvragen voor een cliëntoverleg gebeuren bij één van deze RWO's. Elke RWO heeft een eigen beleid en een eigen communicatie naar hulpverleners en cliënten.

De RWO's worden door de provinciale overheid gesubsidieerd en hebben een grote zelfstandigheid kunnen behouden, met een eigen Raad van Bestuur die hun werking aanstuurt.

Deze unieke vorm vindt zijn oorsprong in het verleden. Sinds begin jaren '90 organiseerde het RWO Aalst in overleg met lokale OCMW's en samen met freelance voorzitters al een bepaalde vorm van cliëntoverleg voor een ruim publiek. Vanuit de jeugdhulpverlening werd gevraagd een gelijkaardig cliëntoverleg te ontwikkelen. Samen met de hulpverleners is dat model bekeken en voor de jeugdhulp uitgeschreven, wat uiteindelijk de start van het Cliëntoverleg met externe voorzitter betekende.

Wanneer het Vlaams model in voege treedt, werd er beslist om de regionale en subregionale structuren te behouden en zelfs de secretariaten in de RWO's te vestigen.

Het regionale secretariaat van Integrale Jeugdhulp heeft daardoor een meer beperkte rol dan de andere regionale secretariaten (Brussel buiten beschouwing gelaten). Het zorgt voor vorming en intervisies voor de externe voorzitters en maakt promotiemateriaal aan. Het regionale secretariaat heeft geen zich op de instroom van de dossiers.

Hoewel het Vlaams model dus sterk geïnspireerd is op het model van het RWO Aalst, blijken er na verloop van tijd toch belangrijke verschillen te bestaan. Het Vlaams model is gebonden aan het Decreet Rechtspositie en dus aan de maximale participatie van de minderjarige cliënt. Het model in Aalst is gestart als een hulpverlenersoverleg voor kwetsbare gezinnen. Soms werd ook de politie betrokken bij het overleg. De gevolgen van deze ontstaansgeschiedenis zijn soms nog zichtbaar in de visie op en de uitwerking van het cliëntoverleg in deze subregio. Via de intervisie met de voorzitters werd gaandeweg gewerkt aan evolutie naar uitvoering van het Vlaams model.

2.2.4 De regio Limburg

De organisatie van het Cliëntoverleg met externe voorzitter kent in de regio Limburg een zeer specifieke uitwerking.

Bij de start van dit onderzoek werd het cliëntoverleg met externe voorzitter uitgevoerd door het Lokaal Cliëntoverleg (LCO), dat ondersteund wordt door de Provincie Limburg en georganiseerd wordt door de lokale OCMW's. Vanaf 1 april 2013 wordt ook het Cliëntoverleg met externe voorzitter ondersteund en georganiseerd door Integrale Jeugdhulp aangeboden.

2.2.4.1 Het lokaal Cliëntoverleg

Het LCO werd opgestart begin jaren '90 in Genk als onderdeel van de maatzorgmethodiek. In 2000 besloten de provincie en het Limburgs Steunpunt OCMW's het LCO te promoten over de hele provincie.

Voor de ontwikkeling van het LCO baseerde men zich op de visie en methodiek ontwikkeld door het HIVA – Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving van de KULeuven (Van Regenmortel, 1996). Deze visie en methodiek is sterk gericht op armoedebestrijding en dit weerspiegelt zich ook in het LCO. De cliënten komen uit multi-problemegezinnen waar verschillende hulpverleners uit verschillende sectoren bij betrokken zijn. Minimum moeten er drie levensdomeinen en/of drie verschillende hulpverleners betrokken zijn. Er is niet specifiek een focus op minderjarigen, en meestal zijn zij ook geen actieve deelnemers aan het overleg.

Specifiek voor het LCO is dat het overleg wordt opgevat als een traject voor het opstarten van een proces. Dat betekent dat men ervan uitgaat dat er meer dan één overleg zal plaatsvinden en dat de focus in de eerste fase niet ligt op het opmaken van een gecoördineerd werkplan.

Belangrijker is het aangaan van een gesprek met de cliënt, de aandacht voor de beleving van de cliënt.

*"Het gaat niet zozeer over het onderling afstemmen van het versnipperd en verkokerd aanbod maar vooral over het afstemmen van de hulp op de vragen, de beleving en de krachten van de hulpvrager."*¹³ De

participatie wordt in de uitgangspunten van het LCO sterk benadrukt, en dit niet alleen als principe. Er zijn duidelijke en gedetailleerde

richtlijnen om deze participatie te ondersteunen en te verwezenlijken. Bijvoorbeeld: de cliënt is best als eerste in het vergaderlokaal en men tracht het aantal mensen rond de tafel te beperken.

Lokaal cliëntoverleg: samen met de cliënt de knoop ontwarren



¹³ Limburgs Steunpunt OCMW's / Provincie Limburg (2013) *Het lokaal cliëntoverleg in 2012. Resultaten van de registratie door de OCMW's*. p. 7.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Het LCO schrijft zich in in de basisprincipes van maatzorg:

- Positieve hulpverlening
- Integrale hulpverlening
- Participatie
- Gestructureerde hulpverlening
- Gecoördineerde hulpverlening

De actoren binnen het LCO zijn:

- De cliënt hoeft geen cliënt te zijn van het lokale OCMW.
- De aanvrager vraagt het LCO aan.
- De coördinator is een medewerker van het lokale OCMW. Deze (vaste) persoon leidt het LCO (vergelijkbaar met de functie van 'externe voorzitter' van het CO met externe voorzitter). De coördinator is neutraal en dus niet betrokken bij dit specifieke dossier waarvoor het LCO is aangevraagd.
- De spilfiguur deze rol wordt opgenomen door één van de betrokken hulpverleners. De spilfiguur in het LCO is er voor de cliënt: hij of zij staat de cliënt bij en vertaalt het perspectief van de cliënt naar de hulpverlening en vice versa. Hij of zij volgt ook de uitwerking van het werkplan op, en staat de cliënt verder bij.
- De vertrouwenspersoon is iemand uit het sociaal netwerk van de cliënt. Hij of zij staat de cliënt bij, geeft die ondersteuning, een luisterend oor. Er is een vertrouwensband. De cliënt bepaalt of er al dan niet een vertrouwenspersoon wordt uitgenodigd.

De aanvragers van een LCO komen vooral uit de volgende sectoren: OCMW, Geestelijke Gezondheid, Bijzondere Jeugdbijstand, VAPH en Kind & Gezin. De aanvragers van een LCO komen vooral uit de volgende sectoren: OCMW, Geestelijke Gezondheid, Bijzondere Jeugdbijstand, VAPH en Kind & Gezin.

Bij aanvang van de implementatie van het model Cliëntoverleg van Integrale Jeugdhulp werd er in eerste instantie niet voor gekozen een apart overlegcircuit voor minderjarigen op te starten gezien het LCO zeer goed gekend was onder jeugdhulpverleners, wat blijkt uit het feit dat zij frequent aanmelden bij het LCO. De Vlaamse middelen werden in hoofdzaak aangewend om de participatie van minderjarigen aan het LCO te ondersteunen (o.m. door bekendmaking en deskundigheidsbevordering zowel van de coördinatoren LCO als de jeugdhulpverleners rond deelname van minderjarigen aan het overleg). Dit had slechts een beperkt resultaat en daarom werd er in de loop van 2012 door de regionale stuurgroep uiteindelijk voor gekozen toch het eigenlijke model van Cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp te implementeren in de regio voor situaties waarin een kindproblematiek centraal staat.

2.2.4.2 Het cliëntoverleg met externe voorzitter

Het Cliëntoverleg IJH met externe voorzitter werd vanaf 1 april 2013 aangeboden in de regio Limburg.

Er kunnen in de regio Limburg deskundigen op het overleg worden uitgenodigd. Het gaat om hulpverleners uit de verschillende sectoren. Ze zijn niet betrokken in de lopende hulpverlening

maar kunnen tijdens het cliëntoverleg aangesproken worden op hun ervaring en hun algemene kennis van de sector die hen aangeduid heeft als deskundige.

De komende periode zal er veel aandacht gaan naar de verdere afstemming met de reeds bestaande overlegmethodieken (LCO en PSY MDO) en naar de verdere bekendmaking van het Cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp.

2.2.5 De regio West-Vlaanderen

In West-Vlaanderen werd het cliëntoverleg van "nul" geïmplementeerd, behalve in de subregio Oostende, waar aansluiting werd gezocht bij bestaande praktijken. Het cliëntoverleg in West-Vlaanderen is gebaseerd op het model van Integrale jeugdhulp.



Het cliëntoverleg van Integrale Jeugdhulp is in West-Vlaanderen ingebed in een ruimer aanbod van cliëntoverleg ondersteund en georganiseerd door de Provincie West-Vlaanderen. Het cliëntoverleg richt zich in deze provincie op de gehele bevolking, niet enkel op de minderjarigen in de jeugdhulpverlening.

Het Cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp voor minderjarigen kon men sinds 2009 aanvragen bij de regionale welzijnsraden en het Sociaal Huis Oostende. Daar er heel wat overeenkomsten zijn tussen Cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp en Cliëntoverleg West-Vlaanderen, wordt vanaf 1 juni 2012 het meldpunt voor Cliëntoverleg West-Vlaanderen hetzelfde meldpunt als voor Cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp. Het maken van één meldpunt heeft voordelen m.b.t. het bekendmaken van de initiatieven, het vereenvoudigen van administratie, het bieden van eenvormigheid naar externen, e.a.

Toch zijn er, naast de instroom, nog enkele accentverschillen. Zo wordt er geen 'coördinator' aangeduid, maar is er wel een 'contactpersoon'.

De doelstelling van het cliëntoverleg is een zorgaanbod op maat van de cliënt te realiseren. Het cliëntoverleg moet er dan voor zorgen dat er weer een opening komt. Als gevolg van deze focus op een 'doorbraak' wordt cliëntoverleg gezien als een eenmalig overleg, en slechts in uitzonderlijke gevallen wordt er een bijkomend overleg gepland.

Kenmerkend voor West-Vlaanderen is dat de opvolging van het werkplan een taak is van de 'contactpersoon'. Na 3 maanden neemt de voorzitter contact op met de 'contactpersoon' om te informeren of het cliëntoverleg een meerwaarde had in de situatie van de cliënt.

2.2.6 De regio Antwerpen

De regio Antwerpen kent een specifieke vorm van cliëntoverleg, m.n. de Netwerktafel.

In april 2007 ging het project 'Netwerkontwikkeling voor jongeren met een complexe psychosociale problematiek' van start. Sinds eind 2008 is het project een

samenwerkingsverband tussen de Provinciale stuurgroep van de Dienst Welzijn, Universiteit Antwerpen, CAPRI-Jeugd enerzijds en Integrale Jeugdhulp anderzijds.



1. De *stuurgroep netwerktafels* die voorgezeten wordt door Provincie Antwerpen, Dienst Welzijn en Gezondheid en waarin alle sectoren Integrale Jeugdhulp en Kinder- en Jeugdpsychiatrie vertegenwoordigd zijn, doet de aansturing en opvolging van het project. De stuurgroep stemt haar werkzaamheden af met de regionale stuurgroep Integrale Jeugdhulp Antwerpen.
2. *Integrale Jeugdhulp (IJH), regio Antwerpen*: de provincie Antwerpen beheert de subsidie van de Vlaamse Overheid en dient de uitgaven ervan te staven ten aanzien van de afdeling beleidsontwikkeling van het departement WVG. Integrale Jeugdhulp, regio Antwerpen organiseert en coördineert de externe netwerktafels en beschikt over een pool van voorzitters en experts, die ter beschikking worden gesteld door de participerende jeugdhulporganisaties.
3. *Universiteit Antwerpen, CAPRI-Jeugd* zorgt op aansturing van de stuurgroep netwerktafels voor de vorming, begeleiding en coaching van voorzitters voor netwerktafels uit de participerende jeugdhulporganisaties.

Het project beoogt te komen tot goede en doelmatige zorg voor kinderen en jongeren met een complexe psychosociale problematiek. De Systems of Care filosofie en de concretisering ervan in de Wraparound benadering bieden hiervoor een geschikte achtergrond. De methodiek van de netwerktafels kreeg op basis hiervan vorm (Van Dongen & Deboutte, 2011).

Tijdens een netwerktafel gaan het kind, de jongere en de ouders samen met hulpverleners en andere belangrijke personen uit de context van het gezin rond de tafel zitten. Er kan ondersteuning zijn door een team van deskundigen uit de verschillende sectoren binnen de jeugdhulp. De netwerktafel wordt voorgezeten door een externe onafhankelijke voorzitter. De doelstelling is een geïndividualiseerd zorgplan, d.i. op maat van de vragen en verwachtingen van de cliënt en zijn ouders, op te stellen en een geïndividualiseerd zorgteam samen te stellen.

In de regio Antwerpen is de rol van de externe voorzitter beperkt tot het moment van het overleg zelf. Hij of zij is op geen enkele manier betrokken bij de voorbereiding. De externe voorzitter modereert en begeleidt de Netwerktafel.

In de regio Antwerpen worden externe deskundigen ingezet. Dit zijn een groep ervaren hulpverleners vanuit de zes sectoren Integrale Jeugdhulp (Centrum Leerlingenbegeleiding, Algemeen Welzijnswerk, Kind & Gezin, Bijzondere Jeugdbijstand, Geestelijke Gezondheidszorg, Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap), de drughulpverlening en Kinderen Jeugdpsychiatrie. Per externe netwerktafel kunnen er vanuit de verschillende sectoren drie deskundigen uitgenodigd worden. Zij hebben een ondersteunende en begeleidende rol. De vaste groep deskundigen bestaat in de eerste plaats uit mensen met een openheid en bereidheid om na te denken over mogelijke oplossingen voor het kind of de jongere, dit vanuit de eigen expertise.

Tijdens een netwerktafel wordt er voor de minderjarige cliënt de zorgintensiteit besproken. Dit doet men aan de hand van het zgn. IZIKA (Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten). Tijdens het gesprek wordt de IZIKA samen ingevuld. De IZIKA meet de intensiteit van zorg die het kind, de jongere nodig heeft: hoeveel zorg is er nodig en wie moet die geven? Het zorgniveau, nodig om de veranderingen te realiseren die de cliënt en de context verwacht, kan dan meegenomen worden bij het opstellen van het zorgplan.

3 Het perspectief van de regionale stafmedewerkers

3.1 Inleiding

De interviews met de regionale stafmedewerkers bevatten naast een beschrijving van de regionale praktijk ook talrijke verwijzingen naar algemene principes, kwaliteitseisen, de meerwaarde én werkpunten van het cliëntoverleg. Hoewel de interviews met de regionale stafmedewerkers in het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel enkel bedoeld waren om een eerste zicht te krijgen op de regionale uitwerking van het cliëntoverleg, krijgt het perspectief van de stafmedewerkers in dit onderzoek meer uitgebreid aandacht. Hun perspectief vult de perspectieven van externe voorzitters, hulpverleners en cliënten verder aan om een vollediger analyse te kunnen presenteren van het cliëntoverleg.

Regionale stafmedewerkers staan op de grens van het Vlaams model en de regionale uitwerking ervan. Hun visie en perspectief wordt zowel gevoed door de meer theoretische aansturing en de kwaliteitseisen van het Vlaams model enerzijds en de inbedding in hun eigen regionale hulpverlening en de dagelijkse praktijk anderzijds.

We spraken met tien regionale stafmedewerkers Integrale Jeugdhulp, Lokaal Cliëntoverleg en universitaire begeleiding uit de 6 regio's:

Regio's	geïnterviewden
Antwerpen	2 stafmedewerkers Integrale Jeugdhulp, 1 universitair onderzoeker
Brussel	1 stafmedewerker Integrale Jeugdhulp
Limburg	2 stafmedewerkers Integrale Jeugdhulp, 1 stafmedewerker Lokaal Cliëntoverleg
Oost-Vlaanderen	1 stafmedewerker Integrale Jeugdhulp
Vlaams-Brabant	1 stafmedewerker Integrale Jeugdhulp
West-Vlaanderen	1 stafmedewerker van het Provinciebestuur West-Vlaanderen

3.2 De gespreksleidraad

We gebruikten voor alle interviews een gelijkaardige interviewleidraad. Deze werd op enkele punten aangepast aan de regionale realiteit. De centrale thema's die besproken werden zijn:

THEMA	Gesprekstopics
Voorstelling gesprekspartners	<ul style="list-style-type: none"> • rol binnen cliëntoverleg • ervaring met cliëntoverleg
Algemene visie op cliëntoverleg: voor wie werkt het wanneer op welke manier?	=> verschillende actoren <ul style="list-style-type: none"> • wat opvalt? • wanneer en onder welke omstandigheden is cliëntoverleg moeilijk? • wanneer en onder welke omstandigheden werkt cliëntoverleg?
Kwaliteitseisen	<ul style="list-style-type: none"> • cliënt centraal • gedeeld beroepsgeheim • externe voorzitter als verbindingsfiguur
Doelstellingen	<ul style="list-style-type: none"> • coördinatie • continuïteit • participatie
Regionale diversiteit	<ul style="list-style-type: none"> • schets • visie

3.3 De meerwaarde van een cliëntoverleg met externe voorzitter

De meerwaarde van het model cliëntoverleg wordt door alle stafmedewerkers erkend, en situeert zich op verschillende domeinen, die in de eerste plaats wijzen op het coördinatiemechanisme van het cliëntoverleg, t.w.: overleg, de rol van de externe voorzitter, de opmaak van een werkplan en de centrale plaats van de cliënt.

3.3.1 Coördinatie door middel van overleg

Naast de doelstelling, namelijk coördinatie en continuïteit bevorderen in moeilijke dossiers, wordt vooral het samenbrengen van cliënten en verschillende hulpverleners als belangrijke meerwaarde gezien.

Je kan een gemeenschappelijk plan maken. Je hebt de mogelijkheid een netwerk rond dat gezin te creëren. Hulpverleners kennen elkaar niet en hier zien ze elkaar, kunnen elkaar vinden en elkaar versterken. Regionaal stafmedewerker (2)

Het samen brengen van verschillende hulpverleners en de cliënt kan ook leiden tot meer creatieve oplossingen.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Je krijgt de mogelijkheid om heel creatief te denken, out of the box. De lijnen die je altijd trekt vanuit de hulpverlening kunnen in vraag gesteld worden. Er kunnen verrassingen komen. (4)

Stafmedewerkers geven voorbeelden van cases waar het samenbrengen van verschillende perspectieven een moeilijke hulpverlening weer open kan trekken, en zowel de cliënt als de hulpverleners nieuwe vooruitzichten geeft.

Emotionaliteit kan ook betrokkenheid genereren, ook bij de hulpverleners. Bijvoorbeeld, een moeder was heel kwaad, maar was wel t.a.v. één hulpverlener heel dankbaar. Ze zei: 'Jij hebt mij wel zeer goed geholpen'. Dat maakte een klik bij de hulpverlener, die wou het opnieuw proberen. Ze was zelf geraakt. Erkenning uitspreken, dankbaarheid tonen, dat kan werken. (3)

Bijvoorbeeld: vader en moeder zijn gescheiden, kinderen zijn residentieel in een CKG, vader heeft geen contact meer met de kinderen maar wil nu dat het oudste kind (4 jaar) bij hem komt wonen. De moeder ziet dat niet zitten. De hulpverlener wil wel een cliëntoverleg organiseren maar is bang om met de vader in gesprek te gaan omdat die agressief kan reageren. De hulpverleners zijn allemaal vrouwen, en zij hebben de indruk dat hij agressiever is naar vrouwen. De voorzitter, een man, neemt contact op met de vader, stelt hem op zijn gemak, zegt dat het allemaal heel vrijblijvend is, dat hij zijn mening mag verwoorden en iemand waar hij zich goed bij voelt mag meebrengen. De vader brengt zijn vriendin mee. Uiteindelijk is dat een goed gesprek geworden. (6)

De aanwezigheid van de cliënt zorgt er voor dat ook andere waarden als verbondenheid aan bod komen. Andere hulpverleners kunnen ook geïnfecteerd worden omdat ze zien: het gaat ook daar over. Het afstemmen met een collega hulpverlener, dat is niet zo moeilijk: ik doe dit, jij doet dat. Maar dat afspreken met de cliënt erbij die kan zeggen: 'ik voel me als een poppetje aan een koordje en ik pik dat niet'. Dat is een andere context. (3)

Bijvoorbeeld: kinderen worden geplaatst, moeder is niet akkoord. Je kan dan horen welke argumenten de Jeugdrechtbank gebruikt, en hoe we als hulpverleners daaraan tegemoet kunnen komen. Welke stappen kunnen we ondernemen zodat de Jeugdrechtbank zegt: 'Plaatsing is niet meer nodig'. Hoe kunnen we in het stappenplan het netwerk betrekken? Wat zijn de hulpmiddelen als er bv. nog eens grensoverschrijdend gedrag is. Wie kan er direct gebeld worden? Wat als de vader nog eens voor de deur staat? Wat moet er dan gebeuren? (5)

Niet alleen het samenbrengen van cliënten en verschillende hulpverleners kan leiden tot het vinden van nieuwe oplossingen, ook kunnen hulpverleners van elkaar horen welke interventies zij in dit bepaalde gezin, voor die bepaalde cliënt doen. Hulpverleners krijgen zo een totaalbeeld van de actieve hulpverlening.

Hulpverleners worden geconfronteerd met wat hun ingrijpen doet op het ganse gezinssysteem, op wat andere hulpverleners doen. Men werkt dikwijls naast mekaar, soms met heel veel voorzieningen. En dan begrijpt men plots waarom er bijvoorbeeld zoveel weerstand is bij de cliënt. Het cliëntoverleg heeft wel iets in gang gezet. Iemand extern legt alles eens samen. Dat is voor velen een eyeopener geweest: 'We zijn niet alleen bezig'. (5)

Daarnaast kan het contact met andere visies van hulpverleners ook werken als een intervisie en dus als een leermoment.

Voor sommige hulpverleners is zo een overleg eigenlijk ook een intervisie. Door verschillende visies op de situatie te horen, van het CLB, het JAC, etc., het feit elkaar te horen, geeft inzicht in waar je zelf mee bezig bent. Regionaal stafmedewerker (2)

3.3.2 De rol van de externe voorzitter

De rol van de externe voorzitter wordt door verschillende stafmedewerkers benadrukt. Hij of zij is onafhankelijk en wordt als zodanig erkent, en heeft als belangrijke taak de participatie van de cliënt te ondersteunen.

Een sterke meerwaarde is de voorzitter, en zijn onafhankelijkheid. De hulpverleners, zelfs de consulenten vragen soms een overleg aan omdat ze in hun eigen rol kunnen blijven zitten, van trajectbegeleider of om de veiligheid van de kinderen te bewaken. De voorzitter leidt het overleg, begeleidt het overlegproces, verheldert voor iedereen en omschrijft op voorhand de doelstelling van het overleg. Regionaal stafmedewerker (2)

Als hulpverleners het zelf niet meer zien zitten, dan is het goed dat iemand anders het overzicht heeft en daar klaarte in schept. (6)

De externe voorzitter wordt getraind om de cliënt centraal te stellen. Hij neemt die rol op, bv. ook wanneer er een grote collectieve druk is op de cliënt. Regionaal stafmedewerker (1)

3.3.3 Een gedeeld plan

Het opmaken van een werkplan, het op papier zetten welke stappen ondernomen zullen worden, ziet een stafmedewerker als een eerste belangrijke meerwaarde.

Een cliënt is beter af met als zonder overleg. Hij ziet wie er allemaal bezig is. Hij krijgt een plan, letterlijk op papier. Dat is al een stap voorwaarts. De totaliteit van de problematiek wordt bekeken. (5)

Naast het komen tot een plan, een vereiste van het model Cliëntoverleg, en de mogelijkheid om nieuwe oplossingen te vinden, wijzen verschillende stafmedewerkers ook op het komen tot een gedeelde visie. Hoewel dit geen officiële doelstelling is, lijkt het belangrijk te zijn in het welslagen van een cliëntoverleg.

De meerwaarde van cliëntoverleg is dat cliënten, ondersteund door vertrouwenspersonen, zich maximaal kunnen uitspreken en dat hulpverleners verplicht worden om een eerlijke en open communicatie met de cliënten te hebben. Het objectief is niet zozeer komen tot een werkplan, maar het tot stand komen van een rechtstreekse dialoog. Het doel is een gemeenschappelijkheid te vinden. Regionaal stafmedewerker (2)

Cliënten moeten mede-eigenaar worden van de definiëring van hun eigen probleem. Er wordt te dikwijls gesproken vanuit een interventie, vanuit een ingreep. Maar waarom er dient te worden ingegrepen, dat wordt heel weinig uitgesproken, laat

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

staan dat de cliënt de mogelijkheid heeft daarover te reflecteren. Toch is het net belangrijk, en mogelijk op een cliëntoverleg, dat er een wisselwerking is, dat men komt tot een gedeelde probleemconstructie. (3)

Een gedeelde visie komt volgens een stafmedewerker bijna automatisch tot stand als je een goed plan wil opstellen.

Wat willen we met cliëntoverleg? Willen we een gedeelde visie of willen we een concreet plan? We hebben gekozen voor een concreet werkplan. Maar het kan niet anders dan dat er ook uitwisseling is over visie als je tot een gemeenschappelijk plan komt. (5)

Anderen zien dan weer een tegenstelling tussen het komen tot een gedeelde visie via een goed gesprek en het concreet uitwerken van een plan.

Het is niet de bedoeling om daar frustraties te bespreken. Dat kan wel aan bod komen, bijvoorbeeld als een ouder niet tevreden is omdat de kinderen geplaagd zijn. 'Ik wist van niks'. Dan kan de afspraak zijn: wie gaat er met de ouders spreken om dat uit te leggen, waarom dat is gebeurd, wat de redenen waren, de motivaties. Maar dat moet niet tijdens het overleg gebeuren, want dan kom je niet tot een zorgplan. Dan ben je daar alleen al twee uren mee bezig. (4)

We stellen ons wel eens de vraag of het model van het cliëntoverleg niet in strijd is met het komen tot een goed gesprek. Een goed gesprek vraagt een vrije ruimte, terwijl een cliëntoverleg als doel heeft goede afspraken maken. (3)

3.3.4 De cliënt centraal

Naast het komen tot een gemeenschappelijk plan en een al dan niet gedeelde visie wijzen de stafmedewerkers vooral op de participatie van de cliënt die zo duidelijk is ingeschreven in het model.

Het is een heel krachtige methodiek die de jongere centraal stelt. Hij wordt maximaal betrokken bij de opmaak van zijn eigen zorgplan. Die garantie ga je met andere modellen niet kunnen bieden. (4)

Het Cliëntoverleg is een forum voor de cliënt. Hij of zij kan daar samen met anderen, in een gelijkwaardige rol, zijn of haar stem laten horen. Als het goed is uitgewerkt, dan kan dat een zeer mooi concept zijn. (2)

Daarbij is het betrekken van het netwerk van de cliënt, o.a. door de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon, belangrijk om tot een efficiënt plan te komen.

De nadruk op de eigen kracht van cliënten is een belangrijke meerwaarde. Je merkt soms dat er een bepaald beeld geschetst wordt van de jongere. Bijvoorbeeld: 'Die wil niet naar huis en wij moeten een oplossing vinden'. Terwijl de jongere wel terug naar huis wil, maar enkel als er dit en dat gebeurt. Terwijl ze die jongen eerst gingen plaatsen. Of iemand van de familie zegt: 'Hij kan bij ons in de zaak komen helpen'. Het beroep dat gedaan wordt op wat cliënten zelf kunnen, de vermaatschappelijking is heel sterk in dit model aanwezig.

Het netwerk is ook belangrijk voor na de hulpverlening. Waar komt de jongere dan

terecht. Het netwerk betrekken is dus niet enkel om te voorkomen, maar ook voor nadien. Regionaal stafmedewerker (1)

We doen niet alleen beroep op het professioneel netwerk maar ook op het netwerk van de mensen. Als er nog zaken zijn die dat netwerk zelf kan opnemen, laten we het daar, en alles wat ze niet kunnen opnemen, bedelen we toe aan de hulpverleners. (4)

De aanwezigheid van een vertrouwenspersoon op een overleg kan de cliënt ook ondersteunen.

In het intakeformulier staat ook expliciet: wil de cliënt een steunfiguur? Wil je een zus of een vriendin meebrengen? Zorg dat je je comfortabel voelt. Met het intakeformulier geven we daar wel aandacht aan, want iemand zit ook in een kwetsbare positie. Je zit daar, je hele hebben en houden komt op tafel. Het blijft moeilijk. (6)

Ondersteuning van de cliënt, van zijn of haar actieve participatie, wordt ook gezien als een taak van de externe voorzitter.

De voorzitters die een opleiding bemiddeling achter de rug hebben, zijn echt doordrongen van cliëntparticipatie. Die gaan niet aan tafel zonder een cliënt. Ze brengen ook hele mooie dingen in. ze zeggen wel dat ze vaak tegen hulpverleners moeten zeggen: 'Nee, nee. Het is mét de cliënten'. Ze spelen een motiverende rol. Regionaal stafmedewerker (2)

De rol van de voorzitter is om ieders mening aan bod te laten komen, en mensen die dat moeilijk kunnen daarin te ondersteunen. 'De voorzitter is neutraal', eigenlijk is dat een foute term. Hij moet zich wel scharen achter de cliënt en die mee naar voor trekken. De voorzitter blijft niet in het midden zitten. Soms gaat hij de cliënt ondersteunen, soms de ouders, soms als het nodig is een hulpverlener. (4)

3.4 Werkpunten voor het model cliëntoverleg

Vanuit hun functie van regionaal stafmedewerker en met het oog om het nieuwe decreet van 2014, hebben de stafmedewerkers het model Cliëntoverleg kritisch bekeken.

Zij zien een aantal zwaktes en werkpunten om het model in de toekomst te verbeteren. Deze werkpunten betreffen zowel de doelstellingen van het cliëntoverleg als de praktische uitwerking van het overleg.

3.4.1 Kwaliteitseisen bewaken, doelstellingen uitbreiden en evaluatie verbeteren

Een eerste belangrijk punt is volgens de stafmedewerkers de te grote regionale diversiteit. Zij pleiten voor een sterker overkoepelend Vlaams beleid, niet zozeer vanuit een centralistische visie, maar vanuit de idee dat de **kwaliteitseisen** van het cliëntoverleg zo beter opgevolgd kunnen worden, én om de **rechtsgelijkheid** voor alle cliënten in Vlaanderen te garanderen.

Je kan het beleid niet volledig aan de regio's of later na de interne staathervorming afstaan aan de provincies. Hoe ga je dan nog een Vlaams beleid voeren? Hoe kan je

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

de kwaliteitseisen opvolgen? Bovendien moet er gelijkheid zijn voor alle cliënten of je nu in Mechelen of in Gent woont. Regionaal stafmedewerker (1)

Ik weet niet of je als Vlaamse Overheid instrumenten kan inbouwen om garanties te hebben dat de kwaliteitseisen ten volle bewaakt en neergezet worden. We moeten daarover nadenken. Wat ik wel geleerd heb: hoe meer gedecentraliseerd je werkt, en dus ook de instroom decentraliseert, hoe meer variatie je krijgt, en hoe complexer het is, en hoe minder handvaten je hebt om die kwaliteitseisen te bewaken. Regionaal stafmedewerker (2)

We kunnen de organisatie regionaal houden, maar er zou één extern instituut, op Vlaams niveau, moeten bestaan die vorming geeft. (5)

Daarnaast wijzen stafmedewerkers ook op de diverse doelstellingen, en dus de aard van de aangemelde dossiers, die er bestaan in de verschillende regio's. Zij wensen tot een eengemaakt model te komen waar al deze **verschillende problematieken** aan bod kunnen komen

Een model waar iedereen zich in kan herkennen, dat is wat we nodig hebben. (5)

Een overleg tussen alle betrokkenen, dat kan in om het even welke situatie, om het even voor welke doelgroep. Als er minstens twee hulpverleners betrokken zijn, dan kan het. Regionaal stafmedewerker (2)

Aanmeldingen voor een cliëntoverleg zouden moeten kunnen voor zowel heel complexe als minder complexe dossiers, reactief als proactief.

Als het niet al te complex is, wordt al snel gezegd: 'Dat lossen we zelf op, dat is niet zo moeilijk.'. Maar ook bij lopende zaken kan je een goed werkplan opstellen. Als je met meerdere diensten bent, is afstemming nodig. Dat hoeft niet problematisch te zijn. Als de cliënt dat nodig acht, doe dat dan. Begin dat niet te minimaliseren. Regionaal stafmedewerker (1)

Het cliëntoverleg zou zowel voor zeer complexe cases, bijvoorbeeld kinderen met een psychiatrische problematiek waar deskundigen best bij betrokken worden; moeten ingezet kunnen worden, als bij minder complexe cases, bijvoorbeeld bij beginnende problemen, waar de complexiteit niet zozeer bij het kind ligt maar bij de context. Soms zijn in deze cases ook al veel hulpverleners betrokken en kan overleg nodig zijn. (4)

We merken dat het cliëntoverleg vaak reactief wordt ingezet: 'Het is vastgelopen en nu gaan we een overleg moeten doen want we moeten een doorbraak hebben, we moeten een zorgplan hebben'. Terwijl een cliëntoverleg evengoed kan ingezet worden als er twee hulpverleners betrokken zijn. Je hoeft geen twee jaren te wachten met aan de cliënt te vragen wat hij of zij wil. (4)

Ten slotte wijzen de stafmedewerkers er op dat er te weinig **evaluatiertools** bestaan om een goed zicht te krijgen op de effectiviteit en efficiëntie van het model Cliëntoverleg met externe voorzitter, en dit zowel op meso- als microniveau.

We kunnen niet zien hoe het na het cliëntoverleg evolueert. De externe voorzitter kan dat ook niet, die volgt ook niet op. We kunnen niet zeggen wat het resultaat is na een jaar, of zelfs korter. (5)

Een stafmedewerker ziet de opvolging van cliëntoverleg als een taak van de zorgcoördinator.

Of het zorgplan goed wordt uitgevoerd, daar hebben we geen zicht op. Het is aan de hulpcoördinator om dat goed te bewaken. Hij moet iedereen terug samenroepen als het niet goed loopt, als een aantal taken niet worden uitgevoerd, zonder met de vinger te wijzen. Hij stelt vragen: Waarom loopt het niet goed? Is dit geen oplossing? Moeten we een nieuwe oplossing vinden? Dat is de taak van de coördinator. Het overzicht houden is een zware taak, maar hij krijgt daarvoor ook het mandaat. Hij is het aanspreekpunt. (4)

In West-Vlaanderen wordt na drie maanden geïnformeerd naar de resultaten van het afgelopen overleg.

Na drie maanden neemt de externe voorzitter contact op met de contactpersoon om te vragen of het cliëntoverleg een meerwaarde heeft gehad, of er iets veranderd is, of de cliënt tevreden was. Zo kunnen wij dat voor een deel opvolgen. (6)

Hoewel in sommige regio's (West-Vlaanderen en Antwerpen) onmiddellijk na het overleg evaluatieformulieren worden ingevuld, lijkt dit evaluatie-instrument zijn beperkingen te hebben.

Andere stafmedewerkers pleiten voor één of meerdere vervolgoverleggen om zicht te krijgen op de efficiëntie van het eerste cliëntoverleg.

We zouden niet alleen een vervolgoverleg moeten organiseren wanneer het misloopt, maar ook als het goed loopt. Je doet sowieso een vervolgoverleg. Binnen enkele maanden komen we terug samen, en we bekijken wat er gelukt is, wat er mislukt is en wat beter had gekund. We kunnen de cliënt op dat moment ook bekrachtigen. Het zou ook meer zicht geven op de effectiviteit. Maar dat is natuurlijk een hele investering. De vraag blijft ook of hulpverleners als het goed loopt nog willen komen. (5)

Stafmedewerkers vragen ook om een instrument om het cliëntoverleg op meso-niveau beter te kunnen evalueren.

In Oost-Vlaanderen hebben we geen zicht op de aanmeldingen en vooral niet op aanmeldingen die geweigerd worden. Terwijl die info wel belangrijk is om je project te evalueren, bij te sturen. Regionaal stafmedewerker (2)

Ik mis een instrument om daadwerkelijk te evalueren. Ik kan niet evalueren. Bijvoorbeeld: Waren ouders of minderjarigen aanwezig? In het formulier kan je aanduiden: aanwezig, deels aanwezig, afwezig. Maar dat leidt tot allerlei verkeerde interpretaties. Bv. Wie zijn de ouders? De vader? De moeder? Voorzitters vullen 'deels aanwezig' in als enkel de vader aanwezig is. Dus dat is allemaal niet gespecificeerd. Regionaal stafmedewerker (2)

Toch is het model evalueren aan de hand van een instrument, een formulier, een tool, niet eenvoudig. De belangrijkste vraag blijft: Wat ga je evalueren?

Wat ga je evalueren? Het proces? De bijeenkomst? Het plan? Het resultaat? Heb je je goed gevoeld op het overleg? Of ben je nu vooruit geholpen? Je kan een heel goed overleg hebben, dat iedereen het woord heeft kunnen nemen, dat de cliënt volledig centraal werd geplaatst, maar dat ze er niet uit geraken. En dat de cliënt na een maand zegt: potverdorie. Of de cliënt staat centraal, maar ze komen er niet uit. Of kijk je naar de perceptie van de hulpverleners? Die kunnen ook denken: 'Wat is dat nu

voor een plan? Met het cliëntoverleg het ik vooral miserie.' Bekijk je het op korte of op lange termijn. Evaluatie van zo een complex model is niet gemakkelijk. Regionaal stafmedewerker Regionaal stafmedewerker (1)

3.4.2 Intersectorale samenwerking bevorderen

Het model Cliëntoverleg kan door zeer verschillende hulpverleners uit zeer verschillende sectoren worden aangevraagd of zij kunnen erbij betrokken worden. De grote inzetbaarheid van dit model in verschillende sectoren is op zich een grote meerwaarde van het cliëntoverleg. Toch brengt dit ook een aantal moeilijkheden met zich mee.

Er kan door een zeer brede groep van hulpverleners beroep gedaan worden op het Cliëntoverleg. Er zijn dus veel hulpverleners die voor de eerste keer het model gebruiken. Het is dus moeilijk om iets op te bouwen. Het vraagt veel duiding en communicatie, er zijn onterechte verwachtingen. Je moet veel investeren in een goede begeleiding. Regionaal stafmedewerker (2)

Hulpverleners die gevraagd worden deel te nemen aan een cliëntoverleg staan hier niet altijd welwillend tegenover.

Soms is een organisatie op een cliëntoverleg uitgenodigd en komen ze met 4 mensen, met de idee: 'We moeten ons hier komen verantwoorden, maar we gaan ons niet laten doen!'. Er wordt dus niet altijd gekeken naar hoe we samen meer doen, hoe we van anderen kunnen leren. Nee: 'Het is onze cliënt en wij beslissen'. (3)

Intersectoraal samenwerken is volgens een stafmedewerker niet vanzelfsprekend, ook al gaat het model van cliëntoverleg daar wel van uit. Iedere sector heeft een eigen cultuur en betekenisgeving. Communicatie kan dan wel eens strop lopen.

Eigenlijk zit iedereen, elke sector in een bepaalde eigen betekenisgeving. Men begrijpt elkaar hierbinnen zeer goed. Er wordt veel gecommuniceerd. Maar, men zit op een eiland. Wanneer daar een andere sector bijkomt met een heel eigen betekenisgeving, dan zie je wel misverstanden ontstaan. Termen worden anders geïnterpreteerd. Er zijn andere visies. Daar moeten bruggen tussen gebouwd worden. (5)

Diezelfde stafmedewerker zou graag zien dat het cliëntoverleg meer een instrument wordt van de sectoren en de hulpverleners zelf, en niet als een instrument van de Vlaamse Overheid.

Het is de bedoeling dat het cliëntoverleg een instrument wordt voor de hulpverlening, maar nu is het nog altijd geen eigendom van de sectoren zelf. Dat is ook de grote analyse van Integrale Jeugdhulp: het is een zevende sector geworden en geen koepel. Men beschouwt het niet als van ons. (5)

3.4.3 De doelstellingen van het cliëntoverleg verduidelijken

Naast een betere omkadering door het beleid, zien de stafmedewerkers ook een aantal werkpunten opduiken in de uitwerking van het model.

Zo wijzen ze onder andere op het oneigenlijke gebruik van het cliëntoverleg, door zowel hulpverleners als cliënten.

Soms is het alle hulpverleners tegen de cliënt. De voorzitter moet dan tussenkomen. Regionaal stafmedewerker (2)

Als de hulpverleners met een plan in hun hoofd zitten en dat willen doorduwen, dan werkt cliëntoverleg niet. (4)

Er was een schrijnende situatie waarbij een kindje was overleden in een pleeggezin. De natuurlijke moeder wilde absoluut een overleg. Zij zag dat als een afrekening met de directie van de pleegzorg. Het kan dat die cliënt dat wil doen in het bijzijn met andere hulpverleners, maar eigenlijk was dat geen cliëntoverleg. De doelstelling van het overleg moet juist en duidelijk zijn. Regionaal stafmedewerker (2)

Soms wordt de voorzitter ook ingezet door bijvoorbeeld de sociale dienst van de Jeugdrechtsbank om moeilijke boodschappen aan de cliënt over te brengen. Regionaal stafmedewerker (2)

Er was onlangs een knelpunt dossier. Een meisje zat in Beernem en zou naar een MPI gaan. Er werd besloten een cliëntoverleg te organiseren. Plots kwam van een MPI het bericht dat zij hadden besloten dat meisje op te nemen en dat het overleg dus niet meer nodig was. Terwijl wij zeiden: juist wel. Het overleg is doorgegaan, maar het MPI vond dat ze zich moesten komen verantwoorden. Die kwamen met vijf naar de vergadering. Die zaten al in het defensief. Dat is heel stroef verlopen. (4)

De regionale secretariaten kunnen mogelijke onterechte doelstellingen voor de aanvraag van een cliëntoverleg al bij de aanvraag opvangen, of de externe voorzitter kan hierop reageren.

Soms zijn er conflicten tussen sectoren. De ene vindt dat de zorg daar verleend moet worden, de andere is het daarmee oneens. Eigenlijk zijn ze de cliënt al lang vergeten. Die vragen dan een cliëntoverleg aan omdat, zo zeggen ze, geen ander forum hebben. Wij sturen er dan op aan om het cliëntoverleg te organiseren vanuit de vraag van de cliënt. Als we op hun niveau zouden meegaan en de cliënten, bouw je een verkeerd beeld op. Het heet cliëntoverleg. Regionaal stafmedewerker (2)

De voorbereiding kan dikwijls beter, dan is er meer kans op slagen, of kunnen er ten minste stappen vooruit worden gezet. De voorzitter zou dit moeten doen. Als de voorzitter enkel uitnodigt, maar onvoldoende is voorbereid, niet duidelijk stelt wat er verwacht kan worden, wat de bedoeling is, kan het zijn dat daar mensen zitten met totaal verschillende verwachtingen en agenda's. Voor een cliënt is dat ook een bitter pil om te slikken: 'Ah zo verloopt de hulpverlening'. (3)

We proberen dat de vermijden door in de voorbereiding van het overleg de doelstelling duidelijk te maken. Maar je kan dat niet altijd vermijden. Soms komt dat boven op een overleg en moet daarmee gewerkt worden. De voorzitter moet dan zeggen: 'Dit is niet de bedoeling'. Regionaal stafmedewerker (2)

Een regionaal stafmedewerker gaat uit van de kracht van het model om deze onterechte doelstellingen om te buigen en tot een nieuw gesprek te komen.

Soms kan je met een conflict beginnen, maar kom je toch tot een positief resultaat. Dikwijls gaan mensen toch nuanceren, het ruimer trekken. Ook de voorzitter en bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen spelen daarin een rol. Ook al is de intentie niet 'zuiver', dan nog kan er op dat moment een vrijheid gecreëerd worden. (5)

3.4.4 Cliëntparticipatie versterken

De positie van de cliënt in het cliëntoverleg roept heel wat reacties op. De cliënt is in het overleg niet de sterkste actor en zijn of haar participatie dient ondersteund te worden.

De setting is niet ideaal. Het is de bedoeling dat de cliënt nog andere mensen, uit zijn netwerk, zijn context kan meebrengen. Maar uit de meeste verslagen blijkt dat daar een moeder, een vader, soms een jongere en 5, 6, 7, 8 hulpverleners zitten. Dus de context waarin zo een gesprek plaatsvindt, dat is natuurlijk niet ideaal. (4)

De stafmedewerkers zien de versterking van de participatie van de cliënt op drie niveaus: op het beleidsniveau, op het niveau van de hulpverleners én op het niveau van de cliënt.

3.4.4.1 Via een Vlaams beleid

Het Vlaams beleid moet expliciet en duidelijk kiezen voor cliëntparticipatie en dit ook zo communiceren en door het uitvaardigen van richtlijnen versterken.

Binnen Integrale Jeugdhulp staat cliëntparticipatie zogezegd centraal, maar ik vind dat we daar te weinig in investeren. We zouden dat meer naar buiten moeten brengen. Het wordt gemakkelijk gezegd. Het Decreet Rechtspositie heeft daar ook een impuls gegeven. Hulpverleners hebben hun werking moeten aanpassen. De laatste vijf jaren is er daardoor toch veel veranderd. Regionaal stafmedewerker (2)

3.4.4.2 Via ondersteuning van de hulpverleners

Stafmedewerkers merken op dat er bij hulpverleners soms een grote weerstand is tegen de aanwezigheid van cliënten op een overleg.

De cliënt mee aan tafel zetten, dat blijft toch een hele grote stap voor hulpverleners. Je voelt onwennigheid, weerstand. En dan gaan ze dat in de schoenen van de cliënten leggen: 'Die kan dat niet aan. Die wil dat niet.' Daarom moeten we meer inzetten op die basishouding, op dat participatie-idee. Eigenlijk is dat wat onderschat in het model. We zagen dat als een evidentie, maar dat is het verre van. Regionaal stafmedewerker (1)

Hulpverleners kunnen zich onwennig voelen door de aanwezigheid van kinderen en jongeren.

Waar jongeren mee aan tafel zitten, kan er bij momenten iets gebeuren. Iemand valt uit zijn rol, een kind wordt emotioneel, een ouder reageert daarop. Dat maakt mensen onwennig. Vaak staan professionals daarop te kijken. Ze voelen zich onwennig. Terwijl ze daarmee aan de slag kunnen, op een andere laag van contact te komen die verder gaat dan het puur zakelijke, het resultaatgerichte. (3)

Wanneer hulpverleners vertrekken vanuit een deskundigheidsmodel, wanneer hun eigen deskundigheid centraal staat, kan cliëntparticipatie daarin moeilijk een plaats vinden.

Zij tekenden als dé professional het traject uit. Vroeger was het rap een telefoontje en een stukje uitwisseling tussen de hulpverleners en dan werd dat aan de cliënten geponeerd: 'Zo gaan we het doen.'. Regionaal stafmedewerker (1)

Dikwijls gaan hulpverleners nog apart zitten om te bekijken wat moet gebeuren, zonder de ouders te betrekken. Hulpverleners hebben nogal de neiging om over gezinnen te praten, en niet met gezinnen. (4)

De idee dat je als deskundige weet wat er aan de hand is en dat je dus het eigenaarschap van de problematiek overneemt, is heel sterk. Het eigenaarschap wordt niet bij de mensen zelf gelaten. Natuurlijk voeg je deskundigheid toe, dat is ook je job, maar je gaat samen met de mensen kijken, samen een weg afleggen. Hoe deskundiger de hulpverlener zich voelt, hoe moeilijker het wordt voor hen om zich op dit gladde ijs te begeven. Daar gebeuren dingen waar hun bril van deskundigheid niet altijd past. (3)

Bovendien worden ze in een cliëntoverleg geconfronteerd met de professionaliteit van andere hulpverleners. Op een overleg, in bijzijn van de cliënt, stellen dat je als professional een aantal zaken niet krijgt opgelost, is moeilijk. Je stelt je erg kwetsbaar op.

Er is een casus. 'We zijn met zoveel hulpverleners en we raken er niet uit. Externe voorzitter, help ons met de cliënt dit op te lossen'. Dat vraag een stukje bekennen, zo wordt het toch geïnterpreteerd. Men moet zich kwetsbaar opstellen, elkaar vertrouwen. Dat zijn heel sterke gevoelens. Zelfs bij hulpverlenersoverleg, als er anonieme casussen worden voorgelegd, voel je die drempel. Om te zeggen: 'We schieten te kort. We vatten het niet. Het lukt ons niet'. Dat is niet evident. Regionaal stafmedewerker (1)

De stafmedewerkers stellen voor dat naast de begeleiding van externe voorzitters en aanmelders, er ook een duidelijke bijscholing en begeleiding moet zijn voor alle hulpverleners die aan een cliëntoverleg deelnemen.

Als je alleen de externe voorzitters over cliëntparticipatie benaderd, dat is te zwak. Je moet ook met de hulpverleners werken. Iedereen moet tools krijgen voor die cliëntparticipatie. Regionaal stafmedewerker (2)

Aanmelders maken het dossier op, bepalen welke hulpverleners aan tafel zitten, bereiden de cliënt voor, maar eigenlijk zouden we ook alle andere hulpverleners moeten voorbereiden. (4)

3.4.4.3 Via ondersteuning van de cliënten

Zoals al eerder opgemerkt: participeren aan een overleg met meerdere hulpverleners in een weinig vertrouwd kader is niet gemakkelijk voor cliënten.

Vooraf aan de eigenlijke beslissing om een cliëntoverleg aan te vragen, zou de cliënt al een geïnformeerde beslissing moeten kunnen nemen of hij zelf een overleg wil.

Cliënten zijn voor de aanvraag van een cliëntoverleg afhankelijk van de hulpverlener, en dat is toch een beperking. Regionaal stafmedewerker (1)

Als we willen dat het cliëntoverleg een hefboom is van participatie, dan zouden cliënten moeten weten dat ze daar te allen tijde gebruik van kunnen maken. Dat dat

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

hun recht is om dat aan te vragen. Maar zover zijn we helemaal nog niet. Meestal valt dat als een deus ex machina op de cliënt omdat men vanuit de hulpverlening vindt dat dat nodig is. Dat staat nog ver af van het idee dat de cliënt het zelf in handen neemt. (3)

Belangrijk om de cliënt te versterken is volgens de stafmedewerkers ook de voorbereiding van het overleg: hoe verloopt een overleg, waarover wordt er gesproken, en vooral wie is er aanwezig.

De cliënt bepaalt wie mee rond de tafel moet zitten. Hij bepaalt de agenda. Dat is essentieel. Dan voorkom je ook die druk van we gaan hier een keer collectief zeggen wat we verwachten en wat we gaan doen. Regionaal stafmedewerker (1)

Een zorg blijft toch: In welke mate wordt het cliëntoverleg echt met de cliënt voorbereid? Soms hoor je: 'De cliënt is akkoord maar de agenda moet ik nog met hem bespreken'. Maar wat weet de cliënt dan? Daar moeten we ook nog methodieken voor ontwikkelen, dat we daar wat meer vat op krijgen. (5)

Cliënten moeten zich akkoord verklaren met wie er aan tafel zit. Als je deskundigen uitnodigt (zoals bij de Netwerktafels in de regio Antwerpen), kiest de cliënt daar niet voor. Op zich is het geen probleem dat je deskundigen toevoegt, over bijvoorbeeld seksueel misbruik. Dat kan een meerwaarde hebben. Die kunnen informatie geven en objectiveren. Maar cliënten moeten wel hun toestemming geven, moeten weten waarom die personen daar zullen zijn. Regionaal stafmedewerker (2)

Daarnaast zien stafmedewerkers vooral in de praktische uitvoering van het cliëntoverleg veel mogelijkheden om de positie van cliënten te versterken. De externe voorzitter speelt hierin een belangrijke rol. Hij of zij moet zorgen dat het perspectief van de cliënt aan bod komt. Maar het is ook belangrijk hoe de cliënt fysiek gepositioneerd is.

Er wordt wel eens gezegd: Is dat geen bedreiging voor cliënten om met al die mensen aan tafel te zitten? Als cliënten goed ondersteund worden, een goede vertrouwenspersoon hebben, dan zit daar absoluut een kans in. Het moet wel allemaal goed zitten: de voorzitter moet respect tonen, het tempo van de cliënt volgen, hem een centrale plaats geven. Dan kan het. Regionaal stafmedewerker (2)

Het is belangrijk ook om de non-verbale taal van de cliënt te letten en na te denken waar je de cliënt positioneert. Dicht bij je? Het is ook al gebeurd dat als een cliënt niet aanwezig kon zijn, er wel een lege stoel wordt geplaatst, zodat die toch 'zichtbaar' blijft. Of als een kind niet aanwezig is, wordt er een speelgoedje op tafel gelegd. Zo krijgt het kind toch ook een plaats. (6)

Om de participatie van kinderen en jongeren, of mensen die minder taalgericht zijn, te bevorderen, pleit een stafmedewerker voor andere methodes dan de klassieke 'ronde tafel'.

Waarom rond een tafel zitten? Waarom niet in een ruimte iets doen? We hebben binnenkort een doedag over jongerenparticipatie. Daar gaan we het ook hebben over: hoe kunnen we taal geven aan jongeren, op hun manier. Welke andere expressiemogelijkheden zijn er en hoe brengen we die in de hulpverlening? We kunnen ook naar het jeugdwerk kijken. Op een studiedag hield een jeugdwerkorganisatie geen betoog, maar speelden we een spel. Er was een situatieschets en je moest kiezen, kleur bekennen. Zo doe je info op en leer je nadenken over het thema. Dat zou ook kunnen in het cliëntoverleg. Dat zal meer tijd

vragen en natuurlijk een bereidheid om daarin te stappen. (...) Iemand met een bepaalde handicap, die niet bekwaam is om zich te uiten, hoe betrek je die in een cliëntoverleg? Dat is heel moeilijk. Maar dan moet je niet zeggen: dat kan niet. Je moet blijven zoeken. Misschien kan je met de context werken, hen meer betrekken. Regionaal stafmedewerker (1)

Een andere stafmedewerker ziet de participatie van kinderen aan een overleg vooral als een mogelijk begin voor verdere participatie aan de hulpverlening.

Een cliëntoverleg waar je tot werkafspraken moet komen is misschien niet het ideale moment om stil te staan bij hoe dat kinderen de zaak bekijken. Bovendien, hoe interpreteer je dat perspectief? Er wordt dikwijls te snel geïnterpreteerd en is er geen ruimte meer om te luisteren. Natuurlijk moet cliëntoverleg geen therapie worden. Maar hopelijk kan het perspectief van kinderen er wel toe leiden dat hulpverleners nadien kinderen wel de ruimte geven op te praten. (3)

3.4.5 Hulpverleners beter begeleiden en mandateren

Hoewel de verantwoordelijkheid voor een goede voorbereiding van het cliëntoverleg volgens stafmedewerkers bij de hulpverlener-aanmelder ligt, zou een betere, meer uitgebreide begeleiding veel hulpverleners kunnen ondersteunen om uiteindelijk gebruik te maken van het model cliëntoverleg.

Sommige aanmelders vinden het veel werk en lastig, andere aanmelders vinden gewoon dat het bij de job hoort. Ik hoor wel eens van aanmelders: Moet ik die jongere nu nog gaan zien? Moet ik gaan uitleggen wat dat overleg is? Zij zouden de jongere gewoon uitnodigen en dan 'laten participeren op de dag zelf'. Maar dat vinden wij niet genoeg. Maar we hebben ook aanmelders die zeggen: ik heb alles met de jongere besproken, alles met hem doorlopen. (4)

Net omdat het cliëntoverleg beschikbaar is voor veel sectoren, zijn er veel hulpverleners die voor de eerste keer beroep doen op het cliëntoverleg. Zij hebben meer begeleiding nodig en vooral een laagdrempelig aanspreekpunt.

Laagdrempeligheid van de aanmelding is belangrijk. Mensen moeten gewoon kunnen bellen en niet eerst zelf formulieren invullen om misschien daarna te merken dat ze niet hier moeten zijn. (6)

Veel aanmelders stellen dat het zoveel werk is. Al die formulieren, al die voorbereiding. Het voelt als een drempel. In West-Vlaanderen is het model beter. Hulpverleners kunnen bellen en afluisteren wat er mogelijk is, wat ze kunnen verwachten. Er is een aanspreekpunt waar ze alle informatie kunnen krijgen. Ze kunnen dan nog besluiten: dit is niet geschikt voor dit dossier, of dit is te veel werk. Maar de aanmelding is de taak van de hulpverlener. Als je een kwaliteitsvol overleg wil, moet je daar moeite voor doen. Regionaal stafmedewerker (2)

Niet alleen is er begeleiding nodig bij de aanmelding, ook zouden hulpverleners op het cliëntoverleg zelf moeten worden voorbereid. Niet alle hulpverleners staan even sterk.

Hulpverleners zijn dikwijls jonge mensen. Wanneer zij in conflict zijn, of een andere visie hebben dan bijvoorbeeld de sociale dienst van de Jeugdrechtbank, ... dat is

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

moelijk. Het is niet vanzelfsprekend voor een jongere om tegen een afgevaardigde van de sociale dienst iets te zeggen. Zonder goede voorbereiding is dat moeilijk. (5)

Naast een betere begeleiding om hulpverleners te versterken, wijzen stafmedewerkers er ook op dat het gebrek aan beslissingsmacht van hulpverleners op een cliëntoverleg, de uitkomst van een overleg hypothekeert.

Hulpverleners zitten daar dikwijls als vertegenwoordigers van een organisatie, niet namens zichzelf. Dat maakt dat er een limiet zit op wat ze kunnen beslissen, welk engagement ze kunnen opnemen. Er moet eerst gecheckt worden met de directeur. Dat beperkt het effect van het overleg. (3)

Hulpverleners moeten gemandateerd op het overleg komen. Zij moeten kunnen zeggen: 'Ik verbind mij er toe', zodat het later niet wordt overroepen. Dat zou niet mogen kunnen. Regionaal stafmedewerker (1)

Het gebrek aan beslissingsmacht om engagementen aan te gaan, kan ook de opdracht van zorgcoördinator bemoeilijken.

Als een hulpcoördinator wordt aangesteld, is er dikwijls toch nog een probleem bij de eigen organisatie. Een directeur kan weigeren: 'Dat gaat nu niet, dat gaat te veel tijd kosten'. Eigenlijk zou de hulpcoördinator een statuut moeten krijgen zodat die directeur niet kan weigeren. (5)

4 De dossierstudie

4.1 Doelstelling van de dossierstudie

In dit luik van de cartografie presenteren we een analyse van 50 recente dossiers. Die analyse heeft als doel een beter inzicht te krijgen in de concrete uitwerking van het cliëntoverleg. Hulpverlening is een zeer talige activiteit, die een neerslag krijgt in dossiervorming. Vaak loont het de moeite om in dossiers na te gaan hoe over de praktijk geschreven wordt, welke elementen weerhouden worden en welke niet (Bradt, Roose, Bouverne-De Bie, & De Schryver, 2011; Roose, Mottart, Dejonckheere, van Nijnatten, & De Bie, 2009). In deze dossierstudie werken we aan de hand van volgende vragen:

- Wat leren we uit deze dossiers over de praktische uitwerking van het cliëntoverleg?
- Hoe en in welke mate beantwoordt deze praktische uitwerking aan de doelstellingen en de (minimale) kwaliteitseisen van het cliëntoverleg?
- Welke accenten worden gelegd in de dossiers?

Bovendien gaan we na welke aandacht er is voor het cliëntperspectief, gezien de uitdrukkelijke inzet op cliëntparticipatie in het programmamodel. Dit leidt tot volgende vragen:

- Hoeveel ruimte krijgt het perspectief van cliënten?
- Hoe wordt diens participatie aan het overleg verwoord in het dossier?

De kwaliteitseisen van het cliëntoverleg zouden hun weerslag ook moeten vinden in de dossiers die opgemaakt werden naar aanleiding van een cliëntoverleg.

De dossiers vormen een venster op de professionele activiteiten van de hulpverleners, maar het is belangrijk te beseffen dat een dossier of een verslag wordt opgemaakt met een bepaald doel en een bepaald publiek voor ogen, dikwijls collega-hulpverleners.

De dossiers zijn niet opgemaakt met het doel kennis te vermeerderen, als een weerslag van de 'realiteit', wel om bijvoorbeeld aan collega-hulpverleners of aan de overheid duidelijk te maken welke stappen er zijn ondernomen, of om bijvoorbeeld in het aanmeldingsformulier collega-hulpverleners te overtuigen deel te nemen aan het overleg.

4.2 De in de analyse opgenomen dossiers

Voor de 6 regio's werden dossiers opgevraagd. Oorspronkelijk was het de bedoeling om per regio de 8 laatste dossiers op te vragen. Uiteindelijk bleek dat voor de regio Brussel, vanwege het beperkt aantal cliëntoverleggen, dit niet mogelijk was. Daarom werd eind 2012 besloten om per regio de laatste 10 dossiers op te vragen zodat toch in totaal een voldoende aantal dossiers kon worden geanalyseerd.

Clïentoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

De dossiers werden geanonimiseerd. Om de privacy van de cliënten te garanderen werd ook advies ingewonnen bij de juriste van de Afdeling Beleidsontwikkeling (WVG).¹⁴ De verantwoordelijke van de regio anonimiseerde de dossiers door het verwijderen van de naam, de geboortedatum en de adresgegevens van de cliënt. De leeftijd van de betrokken kinderen en jongeren werd wel doorgegeven (indien de leeftijd opgenomen was in het dossier).

De dossiers werden elektronisch of via de post verzonden. Per regio ontvingen we:

- Oost-Vlaanderen: 10 dossiers
- West-Vlaanderen: 9 dossiers
- Vlaams-Brabant: 10 dossiers
- Brussel: 1 dossier
- Antwerpen: 11 dossiers
- Limburg: 11 dossiers

Voor de regio's Antwerpen en Limburg werd het laatst ontvangen dossier niet opgenomen in de analyse.

Zo komen we tot **50 dossiers**, waarbij de dossiers van Vlaams-Brabant en Brussel voor de inhoudsanalyse werden samengevoegd. In onderstaande tabel wijst de laatste kolom op de periode waarin de dossiers opgemaakt zijn. Dit laat zien dat het cliëntoverleg in verschillende regio's verschillende snelheden kent.

Regio	Aantal dossiers	Periode	Tijdsperiode
Oost-Vlaanderen	10	Feb. '12 – okt. '12	8 maanden
West-Vlaanderen	9	Jan. '11 – okt. '12	22 maanden
Vlaams-Brabant en Brussel	11	Dec. '11 – mei '12	6 maanden
Antwerpen	10	Juni '12 – okt. '12	5 maanden
Limburg	10	Dec. 11 ' – dec. 12	12 maanden

¹⁴ In navolging van de Europese Richtlijn hanteert de privacywet een zeer strikte definitie van "anoniem". Persoonsgegevens zijn maar anoniem indien niemand ooit in staat is om te achterhalen over wie het gaat. Dit veronderstelt niet alleen dat naam en adres worden weggelaten, maar ook dat andere ruim of gemakkelijk gekende gegevens worden vervaagd: geen geboortedatum, maar enkel leeftijdscategorie, geen woonplaats maar eerder arrondissement, geen precieze beroepscategorie en zo verder tot er geen enkele kans op herkenning meer is. Vandaar dat de tussencategorie "gecodeerde gegevens" werd ingevoerd. Hierbij worden enkel de direct en indirect identificerende gegevens weggelaten en eventueel vervangen door een unieke code. De wet stelt wel dat gebruikers van gecodeerde gegevens zich moeten onthouden van elke poging om tot heridentificatie over te gaan.

4.3 Regionale verschillen in de opmaak van de dossiers

Een eerste vaststelling is dat de gebruikte formulieren per regio sterk verschillen. Dit maakt het niet gemakkelijker om de dossiers op gelijkaardige items te vergelijken. Bepaalde items (bv. leeftijd van de kinderen) wordt in sommige regio's gepreciseerd, in andere regio's wordt enkel een leeftijdsrange aangeduid. In bepaalde formulieren is er duidelijk plaats voor het perspectief van de (minderjarige) cliënt, in andere formulieren is hiervoor geen specifieke plaats voorzien.

Maar ook binnen een bepaalde regio kunnen de dossiers sterk van opmaak verschillen.

4.4 Regionale verschillen in het opzet van het cliëntoverleg

Niet alleen verschillen de regio's in het opmaken van de dossiers over het cliëntoverleg. De opzet en de doelstellingen van het cliëntoverleg kunnen sterk verschillend zijn, zoals bleek uit §3 uit dit hoofdstuk. Dit weerspiegelt zich natuurlijk ook in de dossiers.

Zo zijn de Netwerktafels in Antwerpen anders geconcipeerd (zie het gebruik van deskundigen en de samenwerking met de universiteit) dan het Lokaal Cliëntoverleg in Limburg (vooral vanuit een armoedeproblematiek en vanuit het OCMW).

In bepaalde regio's wordt het cliëntoverleg meer gezien als een trajectopvolging samen met de cliënt, wat resulteert in meerdere opeenvolgende cliëntoverleggen. Terwijl in andere regio's het cliëntoverleg meer beschouwd wordt als een bepaalde vorm van crisisinterventie, wat resulteert in eenmalige cliëntoverleggen (slechts bij hoge uitzondering worden er meerdere overleggen gepland).

4.5 Kwalitatieve analyse

In wat volgt worden de dossiers beschrijvend en kwalitatief geanalyseerd. Omwille van de grote verscheidenheid tussen de dossiers is er gezocht naar een manier om de dossiers toch op hun gemeenschappelijkheden te vergelijken. In volgende paragrafen worden de resultaten vaak in tabellen en in cijfers weergegeven. Het is een concrete manier om de gemeenschappelijke elementen toch te kunnen beschrijven. In §4.5.1 wordt de concrete aanpak toegelicht, om daarna over te gaan tot de resultaten van de dossierstudie.

4.5.1 Overzichtstabel

Voor de kwalitatieve analyse van de dossiers werd allereerst een Excelbestand aangemaakt, waarbij de dossiers werden opgelijst om op gelijkaardige items te kunnen analyseren.

De selectie van de items is een iteratief proces. Vanwege de grote variatie in de structuur en invulling van de dossiers, konden er niet op basis van één regio items geselecteerd worden.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Telkens opnieuw moest er gekeken worden of wat één regio belangrijk vindt ook in de dossiers van een andere regio voorkomt.

Uiteindelijk werden volgende items geselecteerd. De geselecteerde items zijn:

- 4 datum van het aanvraagformulier
- 5 aantal overleggen binnen dit dossier
- 6 functie en sector van de aanmelder (niet alle dossiers bevatten deze gegevens, buiten het vagere 'hulpverlener')
- 7 beschrijving van de betrokken minderjarigen: aantal, leeftijd en geslacht (voor zover aangeduid in de dossiers)
- 8 inhoudelijke beschrijving van de problematiek door de aanmelder
- 9 inhoudelijke beschrijving doelstelling van het cliëntoverleg (uit het gehele dossier)
- 10 doelstelling van het cliëntoverleg gericht op coördinatie, continuïteit en/of participatie
- 11 aanwezigheid van het aantal cliënten en hun ondersteuningsfiguren t.o.v. het aantal hulpverleners en andere professionals
- 12 aanwezigheid kinderen en jongeren op het overleg
- 13 sectoren waaruit de hulpverleners komen
- 14 werkplan opgesteld
- 15 gebruik van evaluatieformulieren
- 16 coördinator of spilfiguur aangeduid
- 17 op welke manier is de stem van de minderjarige cliënt aanwezig
- 18 op welke manier is de stem van de volwassen cliënt en /of ouders/opvoedingsverantwoordelijke aanwezig
- 19 Welke rol of welke rollen krijgt de minderjarige cliënt toebedeeld: gesprekspartner, probleemoplosser, probleemdager, niet bewust van problemen, iemand die ondergaat, ...
- 20 Welke rol of welke rollen krijgen de ouders/opvoedingsverantwoordelijken toebedeeld: gesprekspartner, probleemoplosser, probleemdager, niet bewust van problemen, iemand die ondergaat, ...
- 21 Opmerkingen / vrije analyse

4.5.2 Beschrijving van de informatie in de dossiers

De informatie uit de dossiers blijft in veel opzichten beperkt. De opmaak van het dossier, het aanvraagformulier, het verslag en het werkplan is geen neutrale activiteit. De dossiers zijn opgemaakt met een bepaalde doelstelling, bijvoorbeeld hulpverleners willen duidelijk bijhouden wat ze doen, welk werk er gebeurd is. De dossiers zijn niet opgesteld als evaluatie-instrument.

Het perspectief van de cliënten is soms aanwezig in de dossiers, maar dit wil niet zeggen dat dit perspectief ook echt gehoord wordt. Het opnemen van het perspectief van de cliënt wijst niet altijd op een participatieve benadering, omdat hun perspectief net gebruikt kan worden om het perspectief van de hulpverleners te versterken, veeleer dan het perspectief van de cliënt te verduidelijken. Aan de andere kant, het ontbreken van het perspectief van de cliënten in de

dossiers wil niet zeggen dat het cliëntperspectief op andere momenten niet aanwezig is in het hulpverleningsproces.

Dikwijls wordt het perspectief van verschillende actoren bovendien door elkaar genoteerd. Tegelijkertijd "spreken" dan kinderen, ouders en hulpverleners. Het lijkt er op dat men in de verslaggeving op zoek is naar één stem, één consensus van de beschrijving van de problematiek en de oplossingen. Welk perspectief overheerst daarbij? Hoewel sommige formulieren zo opgemaakt zijn dat verschillende perspectieven aanwezig kunnen zijn, wordt deze opdeling niet altijd gebruikt.

Ondanks dat er grote bezorgdheid is voor de kinderen in het gezin, is het perspectief van kinderen en jongeren amper aanwezig. Kinderen en jongeren blijven vooral *het object van hulpverlening*. Het perspectief wordt teruggebracht op beschrijving van gedrag of karakter.

Het perspectief van de kinderen en jongeren wordt dikwijls *weergegeven als "authentiek"*, maar is uiteindelijk de interpretatie van het perspectief door de hulpverlener: "Mijn hulpvraag- Kind1: Ik wens meer duidelijkheid (structuur)."

Toch zijn de dossiers een rijke bron van informatie. Ze geven ons inzicht in de leeftijd van de betrokken kinderen en jongeren, hun aanwezigheid op het overleg, het aantal cliënten dat deelneemt aan een overleg, het aantal professionals dat deelneemt, de professionele achtergrond van aanmelders en hulpverleners, het aantal overleggen per dossier, of er al dan niet een werkplan werd opgemaakt en een coördinator werd aangeduid. Daarnaast kunnen we uit het aanmeldingsformulier, het verslag en het werkplan ook opmaken wat de focus is van het overleg: continuïteit, coördinatie en/of participatie. Uit de dossiers kunnen we ook een bepaald cliëntbeeld destilleren dat hulpverleners naar voor schuiven: worden cliënten vooral getypeerd als probleemdragers of probleemoplossers, als welwillend of net onwillig t.a.v. de hulpverlening.

De dossiers zijn rijk aan informatie, maar we konden in het kader van dit onderzoek niet alle informatie analyseren. Er werd bijvoorbeeld in de analyse geen onderscheid gemaakt uit welk deel van het dossier (aanvraag, verslag of werkplan) de informatie kwam. De dossiers zijn zo divers van opmaak, dat dit volgens ons ook niet altijd een duidelijk beeld zou geven van de inhoud van de dossiers.

We konden om dezelfde reden evenmin ingaan op de specifieke inhoud van de plannen. Deze werden enkel gebruikt om te bestuderen of een dossier zich richtte op continuïteit, coördinatie en/of participatie.

4.5.3 Beschrijving van de betrokken cliënten en professionals

Omdat het cliëntoverleg met externe voorzitter een project is van Integrale Jeugdhulp stellen we eerst de betrokken kinderen en jongeren voor. Zij vormen rechtstreeks of onrechtstreeks het doelpubliek van deze hulpverlening.

4.5.3.1 De leeftijd van de kinderen en jongeren betrokken in het dossier

In de dossiers worden kinderen vermeld, soms expliciet als directe cliënt, soms als kinderen van de volwassen cliënt.

De leeftijd van de vermelde kinderen wordt voor 1 op de 5 van de betrokken kinderen niet weergegeven.

In een aantal dossiers wordt niet de leeftijd vermeld, maar een leeftijdsrange. In onderstaande tabel wordt de leeftijdsrange opgegeven, maar wanneer er meer precieze informatie was binnen de leeftijdsrange, wordt die ook gegeven. In de twee laatste kolommen zijn totalen (in absolute aantallen en in percentages) opgenomen per leeftijdsrange.

Per dossier kunnen meerdere kinderen of jongeren betrokken zijn. Het is dan de ouder die aangeduid wordt als cliënt.

leeftijdsmarge	Vermelde kinderen en jongeren	%	Totaal voor de leeftijds-groep	Totaal %
0-3 jaar	17	14%	17	14%
4-12 jaar	4		47	39%
Bijkomend: 4-6 jaar	15	12%		
Bijkomend: 7-9 jaar	12	10%		
Bijkomend: 10-12 jaar	16	13%		
13 jaar of ouder	1		32	27%
Bijkomend: 13-15	16	13%		
Bijkomend: 16-18	9	7%		
Bijkomend: 19-21	3	2%		
Bijkomend: 22-24	1	0,8%		
Bijkomend: 25-26	2	1%		
Onbekend	24	20%	24	20%
Totaal			120	100%

Tabel 14 De leeftijd van de betrokken minderjarigen

Uit deze cijfers blijkt dat (in zoverre de leeftijden vermeld werden) meer dan de helft van de betrokken kinderen jonger is dan 12 jaar. In bijna 1 op 3 van de dossiers zijn er jongeren van 13 jaar of ouder betrokken. In deze 50 dossiers waren in totaal 120 kinderen en jongeren betrokken.

4.5.3.2 Aanwezigheid van kinderen en jongeren op cliëntoverleg

Hoewel het cliëntoverleg met externe voorzitter de participatie van de cliënt expliciet naar voor schuift, en belang hecht aan de maximale participatie van de cliënt, blijkt in de praktijk dat voor deze hulpverleningsmethodiek van Integrale Jeugdhulp minderjarigen slechts in de minderheid van de dossiers aanwezig zijn op het cliëntoverleg, met als belangrijke en enige uitzondering de regio Antwerpen, waar in zo goed als alle dossiers de minderjarige cliënt aanwezig is.

In totaal zijn er in deze 50 dossiers 18 kinderen en jongeren aanwezig tijdens het cliëntoverleg.

De helft van deze dossiers met aanwezigheid van kinderen of jongeren komt uit de regio Antwerpen, waar in 8 op de 10 dossiers een jongere aanwezig is.

In de regio Limburg zijn er in de helft van de dossiers kinderen of jongeren aanwezig op het overleg. In de regio's Vlaams-Brabant/Brussel en West-Vlaanderen in 2 à 3 op de 10 dossiers. In de regio Oost-Vlaanderen zijn er nooit kinderen of jongeren aanwezig.

Er wordt geen verantwoording afgelegd waarom minderjarigen niet uitgenodigd worden.

	Aantal dossiers waarin kinderen of jongeren aanwezig zijn op het cliëntoverleg
Regio Antwerpen	8
Regio Limburg	5
Regio Oost-Vlaanderen	0
Regio Vlaams-Brabant/Brussel	2
Regio West-Vlaanderen	3

Tabel 15 Aantal dossiers waarin minderjarigen aanwezig zijn op het cliëntoverleg, per regio

Een eerste en belangrijke vaststelling betreft de marginale positie van kinderen en jongeren in het overleg. Ook het onderscheid tussen de regio's is hierbij opvallend. Het is duidelijk dat kinderen en jongeren maar in een gering aantal dossiers effectief participeren. Het is uiteraard mogelijk dat het geringe aantal toevallig is in deze steekproef. Toch is de steekproef in deze dossierstudie niet beperkt: in elke regio werden de laatste 10 dossiers opgevraagd, resulterend in een steekproef van 50 dossiers: een vrij groot percentage van het totaal aantal dossiers per jaar. In de cijfergegevens die we eerder bespraken, waren er voor een periode van een jaar immers 128 dossiers.

4.5.3.3 Leeftijden van de aanwezige en afwezige kinderen en jongeren

Leeftijdsmarge	Aantal kinderen/jongeren in leeftijdsgroep die <u>aanwezig</u> zijn op het CO	Aantal kinderen/jongeren in leeftijdsgroep die <u>afwezig</u> zijn op het CO
0-3	0	17
4-6	0	19
7-9	0	12
10-12	0	16
13-15	6	11
16-18	7	2
19-21	2	1
22-24	1	0
25-26	2	0
Onbekend	0	24
Totaal	18	102

Tabel 16 Leeftijden van de aanwezige en afwezige kinderen en jongeren

Uit de analyse van de dossiers blijkt dat er geen kinderen jonger dan 13 jaar aanwezig waren bij het cliëntoverleg. Twee derde van de deelnemende minderjarigen was zelfs 16 jaar of ouder.

Meer dan een vierde van de aanwezige kinderen en jongeren betreft eigenlijk jongvolwassenen (+18 jaar).

4.5.3.4 Aantal cliënten (zowel minderjarigen, ouders, vertrouwenspersonen) aanwezig op overleg

Hoeveel cliënten zijn er gemiddeld aanwezig op een overleg? Men spreekt vaak over 'de cliënt', maar uit de dossierstudie blijkt dat er vaak meerdere cliënten aanwezig waren.

	Totaal aantal dossiers	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant/BXL	West-Vlaanderen
0 cliënten	2	0	0	0	0	2
1 cliënt	10	1	4	3	0	1
2 cliënten	23	4	5	5	7	2
3 cliënten	10	3	0	1	2	4
4 cliënten	2	2	0	0	0	0
5 cliënten	2	0	0	0	2	0
Meerdere overleggen met wisselende aanwezigheid cliënten. Gemiddeld 1.5	1	0	1	0	0	0
onbekend	1	0	0	1	0	0
<i>Gemiddeld aantal cliënten aanwezig</i>	<i>2.1</i>	<i>3</i>	<i>1.6</i>	<i>1.8</i>	<i>2.7</i>	<i>1.9</i>

Tabel 17 Aantal cliënten (zowel minderjarigen, ouders, vertrouwenspersonen) aanwezig op het overleg

In de overgrote meerderheid van de dossiers is er een cliënt (volwassene en/of minderjarige) aanwezig op het overleg.

Meestal is de cliënt vergezeld van een ander gezinslid of een vertrouwensfiguur. In bijna de helft van de dossiers zijn 2 cliënten en/of hun vertrouwenspersoon aanwezig op het overleg.

In de regio's Antwerpen en Vlaams-Brabant/Brussel zijn er gemiddeld circa 3 cliënten aanwezig, in de andere regio's gemiddeld bijna 2 cliënten.

4.5.3.5 Aantal professionals (hulpverleners, deskundigen, externe voorzitters...) aanwezig op overleg

Hoeveel professionals zijn er aanwezig op het overleg? Gemiddeld zijn er 7.3 professionals aanwezig op het overleg. In 2/3^{de} van de dossiers zitten er tussen de 7 en de 11 professionals mee aan tafel.

Aantal professionals (externe voorzitter inbegrepen)	Totaal aantal dossiers	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant/BXL	West-Vlaanderen
3	3	1	0	1	0	1
4	2	0	1	0	0	1
5	7	2	3	1	1	0
6	7	3	1	0	1	2
7	13	3	1	3	4	2
8	7	0	2	2	1	2
9	4	1	2	0	0	1
10	3	0	0	1	2	0
11	4	0	0	2	2	0
<i>Gemiddeld aantal professionals aanwezig</i>	7.3	6.1	6.6	7.7	8.1	6.5

Tabel 18 Aantal professionals (hulpverleners, deskundigen, externe voorzitters...) aanwezig op het overleg

Vooraf in Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant/Brussel zijn dikwijls meer dan 7 professionals op het overleg aanwezig. Er zijn nooit minder dan 2 hulpverleners en een externe voorzitter aanwezig. Dat lijkt logisch, gezien het model vereist dat er minstens hulpverleners uit 2 voorzieningen betrokken zijn.

4.5.3.6 De verhouding van het aantal cliënten (inbegrepen ook de vertrouwensfiguur) t.o.v. aantal hulpverleners aanwezig op het overleg

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de hoeveelheid hulpverleners per cliënt aanwezig zijn op het cliëntoverleg. Het geeft een zicht op de verhouding tussen de verschillende actoren betrokken bij het cliëntoverleg.

Totaal	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant/Brussel	West-Vlaanderen
1 op 3.4	1 op 2.0	1 op 3.8	1 op 4.3	1 op 3.0	1 op 3.4

Tabel 19 De verhouding aantal cliënten (inbegrepen de vertrouwensfiguren) t.o.v. aantal hulpverleners aanwezig op het overleg

Gemiddeld staat er een cliënt/vertrouwenspersoon tegenover 3.4 professionals.

In de regio Antwerpen is deze verhouding het laagst, met 2 professionals t.o.v. 1 cliënt/vertrouwenspersoon. In Oost-Vlaanderen is deze verhouding het grootst, met 4.3 professionals t.o.v. 1 cliënt/vertrouwenspersoon.

4.5.3.7 Professionele achtergrond van de aanmelders

Volgende tabel geeft een overzicht van de professionele achtergrond van de aanmelders. Deze tabel is iets anders opgemaakt dan de tabel in §1.4.5 van dit overzicht. Daar konden de werkvormen immers duidelijk onder de betreffende sectoren geplaatst worden. Hier is dat moeilijker, omdat hulpverleners geïdentificeerd worden met een werkvorm en niet noodzakelijk met een sector. Sommige werkvormen, zoals thuisbegeleiding, zijn gangbaar in verschillende sectoren. Hieruit blijkt dat de professionele achtergrond van de aanmelders zeer divers is, wat mogelijk een indruk geeft van de brede inzetbaarheid van het model, zoals in het praktijkrapport 2011 aangegeven wordt (Integrale Jeugdhulp, 2011).

Sector	Totaal	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant/Brussel	West-Vlaanderen
Kind & Gezin	2	0	1	0	1	0
Gezinsbegeleiding, Thuisbegeleiding,	6	0	0	4	0	2
CAW	2	0	0	1	0	1
OCMW	1	0	1	0	0	0
Wijkgezondheidscentrum	1	0	0	0	1	0
CGG	1	0	0	0	1	0
Therapeutisch verblijfcentrum, dagcentrum	4	1	0	1	1	1
Onderwijs (internaat, MPI, CLB)	6	0	1	1	3	1
VAPH	1	0	0	1	0	0
Bijzondere Jeugdbijstand	2	0	0	0	0	2
Comité Bijzondere Jeugdzorg	6	0	3	0	2	1
Jeugdrechtbank	4	0	2	0	2	0
Niet vermeld	14	9 ¹⁵	2	3	0	0

Tabel 20 Professionele achtergrond van de aanmelders

De professionele achtergrond van de aanmelders is zeer divers.

¹⁵ De dossiers uit de regio Antwerpen bevatten deze informatie niet

4.5.3.8 Professionele achtergrond van de hulpverleners zoals vermeld in de dossiers

In onderstaande tabel bekijken we de professionele achtergrond van de hulpverleners, zoals die vermeld is in de dossiers met de hoeveelheid hulpverleners ernaast. Per regio duiden we enkele opvallende cijfergegevens aan.

Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams-Brabant/ Brussel		West-Vlaanderen	
Onderwijs	14	Onderwijs	15	Onderwijs	16	Onderwijs	16	Onderwijs	11
Gezondheids-professionals	12	Gezondheids-professionals	11	OCMW	8	Gezondheids-professionals	7	Bijzondere Jeugdbijstand	10
Jeugdrechtbank	6	Centrum voor Kinderzorg en Gezins-ondersteuning	5	Familiehulp en –zorg	6	OCMW	7	VAHP	4
Bijzondere Jeugdbijstand	5	Bijzondere Jeugdbijstand	4	Bijzondere Jeugdbijstand	6	Thuis-Jeugdbijstand	5	Revalidatie-centrum	4
VAHP	3	Familiehulp	4	Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning	4	Dagcentrum	5	Gezondheids-professionals	3
Jeugdzorg	3	OCMW	4	CAW	3	Comité bijzondere Jeugdzorg	4	Familiehulp en -zorg	3
Gezins-begeleiding	3	Jeugdrechtbank	3	Kind & Gezin	3	Kind & Gezin	4	Dagcentrum	2
CAW	1	Kind & Gezin	3	Mutualiteit	3	Gezins-begeleiding	4	Thuisbegeleiding	2
Gemeenschaps-instelling	1	Arbeids- en activerings-organisaties	3	Schuldbemid- deling en budget- begeleiding	3	Jeugd- rechtbank	3	Jeugdrechtbank	1
Thuis- begeleiding	1	Gezins- begeleiding	2	Jeugdrechtbank	2	Jongeren- welzijn	3	Kind & Gezin	

Tabel 21 de 10 meest voorkomende sectoren per regio + het aantal aanwezige professionals

Opvallend is dat in alle regio's professionals uit het onderwijs zeer dikwijls mee aan tafel zitten. Dit wijst er op dat actoren uit onderwijs als een belangrijke partner beschouwd worden in jeugdhulpverlening en laat een verbinding zien tussen onderwijs en welzijn. Anderzijds wordt in de werkmap Integrale Jeugdhulp zeer duidelijk aangegeven dat bv. leerkrachten niet onder het gedeeld beroepsgeheim gevat zijn, tenzij ze als vertrouwenspersoon deelnemen aan het cliëntoverleg. Het is uit de dossiers niet duidelijk welke positie die actoren uit onderwijs precies innemen.

Gezondheidsprofessionals (artsen, Centra voor Geestelijke Gezondheid, verpleegkundigen, revalidatiecentra...) nemen zeer regelmatig deel aan het overleg in Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant/Brussel.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

De Jeugdrechtbank neemt vooral in de regio Antwerpen deel, maar is ook in de andere regio's regelmatig aanwezig.

4.5.4 Beschrijving van de doelstelling en uitwerking van het cliëntoverleg

4.5.4.1 Het aantal overleggen per dossier

In 60% van de dossiers is er slechts één overleg, wat lijkt aan te sluiten bij het model Cliëntoverleg IJH met externe voorzitter, dat aanstuurt op een werkplan na een overleg. In Antwerpen is de overgrote meerderheid van de overleggen eenmalig, ook in Vlaams-Brabant/Brussel is dit zo. In West-Vlaanderen zijn er in 2 op 3 dossiers 2 à 3 overleggen. In Limburg zijn er voor 4 op de 10 dossiers 4 overleggen of meer.

Er is een zeer groot onderscheid tussen de regio's inzake het aantal overleggen dat er per dossier wordt georganiseerd.

Voor de regio Limburg is het groot aantal vervolgdossiers gelinkt aan de opzet van het Lokaal Cliëntoverleg, dat meer uitgaat van een trajectopvolging dan van een eenmalige moment om de hulpverlening beter te coördineren of continueren.

	Totaal aantal dossiers	Antwerpen (N=10)	Limburg (N=10)	Oost-VI (N=10)	Vl.-Brabant / BXL (N=11)	West-Vl. (N = 9)
1 overleg	29	9	4	5	8	3
2 overleggen	13	1	2	4	2	4
3 overleggen	3	0	0	0	1	2
4 overleggen	1	0	1	0	0	0
5 overleggen	2	0	2	0	0	0
6 overleggen	1	0	1	0	0	0
Onduidelijk	1	0	0	1	0	0

Tabel 22 Het aantal overleggen per dossier

De cijfers vormen slechts een indicatie. Een aantal dossiers is immers nog niet afgesloten op het moment van onderzoek. De kans bestaat dus dat er voor sommige dossiers nog een vervolgoverleg gepland is.

4.5.4.2 De opmaak van een werkplan

Het werkplan wordt beschouwd als een belangrijke uitkomst van het cliëntoverleg, wat blijkt uit beleidsdocumenten, maar ook uit de onderzoeksvraag. In alle dossiers werd een werkplan opgesteld, behalve in één dossier in de regio Antwerpen omdat de cliënt weigerde verder mee te werken.

Werkplan	Totaal	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant/Brussel	West-Vlaanderen
Ja	49	9	10	10	11	9
Nee	1	1	0	0	0	0

Tabel 23 De opmaak van een werkplan

4.5.4.3 Aanduiding van een coördinator of spilfiguur

Voor de opvolging van het cliëntoverleg is de mogelijkheid voorzien om een hulpcoördinator aan te stellen. Uit de praktijkrapporten van de vorige jaren bleek dat dit een moeilijk punt was. In de Vlaamse cijfergegevens die we bespraken in §1.4.3 van dit hoofdstuk werd echter aangegeven dat na 1 overleg in 106 van de 128 dossiers een hulpcoördinator aangesteld was. Onderstaande tabel geeft een beeld dat daar toch van verschilt.

Coördinator / spilfiguur	Totaal	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant/Brussel	West-Vlaanderen
Ja	31	6	4	3	9	9
Nee	15	2	6	7	0	0
Onduidelijk	4	2	0	0	2	0

Tabel 24 Aanduiding van een coördinator of spilfiguur

In 15 dossiers wordt geen vermelding gemaakt van een coördinator of spilfiguur. Dit grote aantal kan het gevolg zijn van de manier waarop de verslagen zijn opgemaakt. Er doen tussen, maar ook binnen, de regio's verschillende formulieren de ronde, en sommige verslaggevers gebruiken geen formulier maar maken hun document zelf op. Dit betekent dat er dikwijls geen specifieke ruimte is voorzien voor het noteren van een naam van een coördinator of spilfiguur. Mogelijk zijn er in werkelijkheid meer coördinatoren/spilfiguren aangeduid dan tot uiting komt in de dossiers.

In de regio Antwerpen wordt meestal een coördinator aangeduid. In 2 dossiers is het onduidelijk, en in 2 andere dossiers is geen coördinator vermeld.

In de regio Limburg is er binnen het LCO veel aandacht voor de spilfiguur. Toch wordt de aanduiding van een spilfiguur maar in 4 van de 10 dossiers teruggevonden. Er is in het formulier ook geen specifieke ruimte hiervoor voorzien.

Er is in de dossiers van Oost-Vlaanderen geen voorgedrukte ruimte voor het aanduiden van de hulpcoördinator. Er is wel ruimte voorzien voor 'Wie evalueert met cliënt'. Er wordt in Oost-Vlaanderen niet altijd een formulier gebruikt voor de aanvraag of het verslag. Nergens in deze

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

dossiers wordt specifiek een coördinator vermeld, wel wordt er voor 3 dossiers vermeld: 1. *Het 'Centrum voor kinderen en jongeren met ontwikkelingsproblemen' houdt contact met alle betrokkenen*; 2. *De Dienst voor Gezinsbegeleiding zal een coördinerende rol opnemen*; 3. *De directie van de school coördineert in geval van moeilijkheden*. Zij werden in de bovenstaande tabel opgenomen als 'coördinator'.

In Vlaams-Brabant/Brussel is er wel duidelijk sprake van een coördinator. In de meeste dossiers is deze functie toegewezen. In 1 dossier is het onduidelijk, in een ander dossier wordt verwezen naar het vervolgoverleg.

In West-Vlaanderen is er in het uitgebreide formulier geen ruimte voorzien voor de functie van coördinator, wel is er ruimte voor 'contactpersoon (volgt de afspraken op uit het overleg)'. In alle dossiers is zo een contactpersoon aangeduid. Of deze contactpersoon dezelfde functie heeft als de coördinator is onduidelijk. Zij werden in de bovenstaande tabel opgenomen als 'coördinator'.

4.5.4.4 Aandacht voor continuïteit, coördinatie en participatie van de cliënt in de dossiers

Welke doelstellingen worden naar voor geschoven voor het cliëntoverleg? Het cliëntoverleg kan immers ingezet worden voor complexe situaties waar nood is aan een betere hulpcoördinatie en een grotere continuïteit. Daarnaast wordt de maximale participatie van de cliënt in het programmamodel van Integrale Jeugdhulp naar voor geschoven. In deze paragraaf gaan we na op welke manier aandacht voor deze doelstellingen blijkt in de dossiers.

	Aantal dossiers	Antwerpen (N= 10)	Limburg (N=10)	Oost-VI (N=10)	Vl.-Brabant / BXL (N=11)	West-VI. (N = 9)
Participatie	16	3	4	2	3	4
Coördinatie	30	2	6	9	5	8
Continuïteit	29	9	8	3	7	2

Tabel 25 Aandacht voor continuïteit, coördinatie en participatie

- **Aandacht voor de participatie van de cliënt in het CO**

We omschrijven de aandacht voor participatie als:

De stem/ het perspectief van de cliënt is expliciet aanwezig en/of de hulpverleners denken sterk vanuit het perspectief van de cliënt.

Voorbeelden wanneer een dossier 'aandacht voor participatie' krijgt toegewezen:

- Cliëntoverleg is aangevraagd op initiatief van de cliënt.
 - o Vb. Cliënt wil terug contact met haar ouders.
- Het perspectief van zowel hulpverleners, ouders als minderjarigen komt expliciet aan bod en men tracht een antwoord te vinden voor al hun bekommernissen:
 - o Vb. twee jongste kinderen en dochter van 13 jaar aanwezig: *"De aanwezigheid van de kinderen was niet verwacht maar ze waren ziek en er was geen opvang"*.
Over oudste dochter: afgehaakt voordrachtlessen op school (hoewel ze goed was): *"Op dit LCO geeft ze aan dat er veel tijd gaat naar studeren, alhoewel ze nu hier is om mama te helpen met de kleintjes. Omdat het duidelijk is dat ze nu, ondanks de voorafgaande gesprekken niet echt durft te praten werd er voorgesteld om het thema opnieuw en in alle rust te bespreken met de zorgleerkracht."*
 - o Vb. Jonge vader wil hoederecht over zijn kind: hulpverleners focussen hier op en staan hem hierin bij.
 - o Vb. De jongere geeft zelf zijn sterktes/noden aan, deze zijn onderscheiden van wat de grootouders en anderen als sterktes aanduiden.
 - o Het perspectief van de twee oudste kinderen wordt duidelijk voorgesteld. De uitingen van de kinderen worden als volgt omschreven:
"Kind 1 (in haar woorden, naar ons gevoel ingegeven door wat ze thuis als verwijten krijgt): Soms speel ik wel de baas, we worden rap boos op elkaar, We maken wel dingen van elkaar kapot".
Kind 2: (volgens zijn eigen beleving, zo open mogelijk de vragen gesteld, idem voor de volgende vragen): 'ik doe thuis niet graag de afwas, maar ik doe het wel, Ik vind het moeilijk als mama en papa ruzie maken, dan ben ik bang'"

Participatie krijgt in alle regio's van de 3 doelstellingen het minste aandacht.

In Limburg en West-Vlaanderen is er redelijk veel aandacht voor het perspectief van de cliënten: in meer dan een derde van de dossiers is er expliciet aandacht voor het perspectief van de cliënt en wordt het belang van dit perspectief benadrukt.

Voor de regio Antwerpen is dit in net iets minder dan een derde van de dossiers.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

In Oost-Vlaanderen en Brabant is er slechts in ca. 1 op 5 van de dossiers aandacht voor de participatie van cliënten.

- **Aandacht voor de coördinatie van de hulpverlening**

We omschrijven de aandacht voor coördinatie als:

De coördinatie van de verschillende hulpverleningsdiensten is een aandachtspunt, zowel in de probleemomschrijving als in het werkplan.

Voorbeelden wanneer een dossier 'aandacht voor coördinatie' krijgt toegewezen:

- In het dossier staat expliciet: nood aan afstemming tussen de diensten/hulpverlening
 - o Bv. *"Bedoeling is iedereen te laten samenwerken om verdere crisissen te voorkomen dat de kinderen opnieuw zouden dienen geplaatst te worden, afstemmen, overzicht krijgen taken verdelen, gezamenlijke lijn bepalen..."*
 - o Bv. *"Hulpverleners nood aan overleg, nood aan afstemming."*
 - o Bv. *"Verschillende hulpverleners samen brengen om problematiek en totale aanpak te bespreken - toekomst - lange termijn? Duidelijke afspraken noodzakelijk rond bezoeken, contacten gezinsleden."*
 - o Bv. *"Duidelijke rol- en taakafbakening van diensten en hulpverleners. NIET: situatie inhoudelijk bespreken."*
 - o Bv. *"Coördinatie van de hulpverlening, afspraken maken, indien vader wordt opgenomen: hoe impact op kinderen opvangen?"*
- Wanneer uit het dossier blijkt dat het zorgwerkplan veel aandacht heeft voor afstemming en coördinatie van de hulpverlening

Coördinatie is vooral in Oost- en West-Vlaanderen een belangrijke doelstelling: in ca. 9 op de 10 dossiers wordt de coördinatie van hulpverleningsdiensten naar voor geschoven.

Voor ongeveer de helft van de dossiers ook in Limburg en Vlaams-Brabant/Brussel.

In Antwerpen is coördinatie een veel minder belangrijke doelstelling (20%)

- **Aandacht voor de continuïteit van de hulpverlening**

We omschrijven de aandacht voor continuïteit als:

De continuïteit van de hulpverlening moet verzekerd worden indien de context (vb. nieuwe hulpverleners, cliënt is bijna 18 jaar) veranderd of indien er nood is aan blijvende ondersteuning.

Voorbeelden wanneer een dossier 'aandacht voor continuïteit' krijgt toegewezen:

- Men vermeldt expliciet dat de continuïteit moet gewaarborgd worden, ook na de veranderde context.
 - o Vb. De cliënt wordt binnenkort 18 jaar.
 - o Vb. *"Begeleidingstermijn van de pedagogische begeleiding is overschreden: met andere diensten samen zitten om afronding te bespreken en zij die verder werken info geven.*
+ *wij wensen ook dat ouders kunnen zeggen waar ze naar toe willen, wat ze van de toekomst verlangen."*
 - o Vb. *"Coördinatie van de bestaande hulpverlening, continuïteit waarborgen (gezinsbegeleiding gaat stoppen), erkenning van de inzet van het gezin."*
- Er is aandacht voor de verdere opvolging en ondersteuning van de cliënt
 - o Vb. Bij mogelijke oplossingen: *"Moeder meer ondersteunen o.a. bij opvolgen diabetes en nakomen van afspraken".*
 - o Vb. focus op *"opvoedingsondersteuning, ondersteuning kinderen, ondersteuning huishouden."*
 - o Vb. *"Op welke manier herhaling van gezinsgeweld vermijden? In welke mate mogelijkheid tot verder verblijf van betrokkene samen met kinderen in woning van moeder van betrokkene?"*
 - o Vb. *"Opvoedingsondersteuning verder opvolgen: ombuigen agressief gedrag zoon; huis opruimen; runnen van gezin; hulp bij opvoeding."*

In de regio Antwerpen en Limburg is continuïteit van de hulpverlening een belangrijk punt, en wordt in meer dan 8 op de 10 dossiers aangeduid.

Ook in de regio Vlaams-Brabant/BXL is dit een belangrijke doelstelling in ca. 7 op de 10 dossiers.

In de regio's Oost- en West-Vlaanderen krijgt continuïteit van de hulpverlening veel minder aandacht: in resp. ca. 1 op 3 en 1 op 5 van de dossiers.

4.5.4.5 Vergelijking tussen de leeftijd van de aanwezige minderjarigen en jongvolwassen cliënten en de doelstelling van het overleg

Jongeren die effectief aanwezig zijn op het overleg komen vooral uit de bovenste leeftijdsgroep. 1/3^{de} van deze jongeren zijn zelfs +18. In volgende tabel lijsten we de drie doelstellingen op voor de dossiers waar jongeren aanwezig waren op het cliëntoverleg. Het zou bv. interessant kunnen zijn om na te gaan of jongeren die zich op een scharnierleeftijd bevinden (meerderjarig worden) ook leidt tot meer aandacht voor continuïteit (overbrugging van hulpverlening). De aantallen zijn hier te laag om daarover uitspraken te kunnen doen. De drie centrale doelstellingen coördinatie, continuïteit en participatie zijn alle drie sterk vertegenwoordigd.

We beschikken betreurenswaardig niet over alle leeftijden van de aanwezige jongeren. De erg jonge kinderen die aanwezig waren (0 en 2 jaar) werden niet opgenomen in deze tabel).

Leeftijd aanwezige minderjarigen en jongvolwassenen	Aantal jongeren en jongvolwassenen	Coördinatie	Continuïteit	Participatie
Jongvolwassenen (+18 tot 26)	5	2	1	2
17	5	2	3	3
15	1	1		1
13	2	2	1	2
7	1			1
onbekend	4		3	2
Totaal	18	7	8	11

Tabel 26 Verband tussen de leeftijd van de aanwezige minderjarigen en jongvolwassenen en de doelstelling van het overleg

4.5.4.6 Vergelijking tussen het aantal hulpverleners aanwezig op het overleg en de doelstelling van het overleg

Is de doelstelling van het overleg verbonden met het aantal aanwezige hulpverleners? Het valt op dat in de 50 bestudeerde dossiers het aantal hulpverleners verandert naargelang de doelstelling van het overleg. In dossiers waar coördinatie een doelstelling is zijn er gemiddeld meer dan 9 professionals aanwezig.

Voor continuïteit en participatie schommelt het gemiddelde rond de 6 professionals.

Aantal professionals aanwezig op het overleg	Coördinatie	Continuïteit	Participatie
3	0	2	3
4	1	1	0
5	4	6	3
6	4	3	2
7	7	8	1
8	6	5	4
9	3	3	0
10	3	0	1
11	2	2	1
Gemiddeld aantal hulpverleners aanwezig in dossiers waar resp. coördinatie, continuïteit of participatie als doelstelling wordt omschreven	9.33 (24 dossiers)	5.64 (36 dossiers)	6.4 (15 dossiers)

Tabel 27 Verband tussen het aantal aanwezig hulpverleners en de doelstelling van het overleg

4.5.5 De beeldvorming van de cliënt

We hebben in onze analyse eveneens getracht om een cliëntbeeld te destilleren uit de beschrijvingen in de dossiers.

We hebben volgende cliëntbeelden opgemerkt:

- De cliënt als **gesprekspartner**: Het perspectief van de cliënt komt uitgebreid aan het woord. Het is belangrijk dit perspectief te kennen om zo tot een gesprek te komen en samen oplossingen te zoeken.
- De cliënt als **probleemoplosser**: de cliënt wordt voorgesteld als een iemand die geheel of gedeeltelijk staat in de problemen op te lossen. Het perspectief van de cliënt is hierbij belangrijk.
- De cliënt als **probleemdrager**: de cliënt is zelf veroorzaker van een aantal problemen, bv. Kinderen met gedragsproblemen, volwassenen met een drugsprobleem.
- De cliënt als iemand die zich **niet bewust is van de problemen**: de hulpverleners hebben een aantal problemen gedetecteerd die door de cliënt niet zo worden ervaren. Het cliëntoverleg heeft dan dikwijls de bedoeling de cliënt bewust te maken van zijn of haar problemen.
 - Vb. *"Moeder staat onder invloed van vader bij het negeren van problemen."*
- De cliënt als **iemand die ondergaat**: de cliënt bevindt zich in een bepaalde context en heeft hier amper invloed op. Het perspectief van de cliënt is onbelangrijk.

Voor de volwassen cliënten wordt regelmatig vermeld of zij al dan niet welwillend staan t.a.v. de hulpverlening

- De cliënt als iemand die **welwillend** staat t.a.v. de hulpverlening: de cliënt aanvaardt de probleemomschrijving van de hulpverleners en werkt goed mee.
 - Bv. *"Ouders willen het beste en zijn bezorgd om hun kinderen en daarom werken ze vol vertrouwen mee met de hulpverleners."*
 - Bv. *"Grote inzet voor hulpverlening."*
 - Bv. *"Sterkte van ouders = De ouders hebben zich neergelegd bij de gedachte dat zij hulp nodig hebben voor het opvoeden van hun kinderen." In het werkplan: "Ouders gaan bereidwillig om met de gegeven adviezen, ze doet er iets mee. (...) Het vertrouwen in de hulpverlening is gegroeid, vandaar hebben de ouders de strijd losgelaten. (...) De ouders doen heel hard hun best, houden zo! (...) In het verleden hardleersheid om advies te ontvangen, soms was dit niet duidelijk waarom ze dit doen, mogelijks uit angst voor plaatsing van de kindjes?"*
- De cliënt als iemand die **onwillig** staat t.a.v. de hulpverlening: de cliënt werkt niet goed mee met de hulpverleners.

Een cliënt kan meerdere 'beelden' toegewezen krijgen. Zo kan hij of zij wel gezien worden als een gesprekspartner maar tegelijkertijd ook voorgesteld worden als iemand die zich niet bewust is van de problemen. Een cliënt kan een gesprekspartner zijn én iemand die zijn of haar problemen ook (gedeeltelijk) oplost.

- Bv. Moeder en stiefvader worden voorgesteld als welwillend maar met onvoldoende gezag: *"Moeder en stiefvader blijven inspanningen doen, staan open naar de gezinsbegeleiding maar slagen er niet in terug vat te krijgen op de kinderen. Moeder werkt aan haar gezondheid om sterker te worden. Stiefvader is werkloos na een hersenbloeding met blijvende schade. Stiefvader neemt veel op in het gezin, op praktisch vlak (huishouden vervoer kinderen)."* *"Moeder en stiefvader staan open om alle aspecten te bespreken en naar oplossingen te zoeken"*.
Voor dit dossier wordt de cliënten gedefinieerd als probleemdrager, in mindere mate probleemoplosser (wil wel maar kan niet) en welwillend (zie hier onder)
- Bv. *"Moeder geeft zelf aan dat dit (overleg) belangrijk is."* *"Moeder geeft aan dat ze haar dochter heel hard mist en wil dat ze thuis is."* *"Moeder staat er op om een nieuw overleg met de consulent te plannen."* *"Moeder zegt dat ze het leuk vindt om te poetsen."*
"Familiezorg uit hun bezorgdheid dat de hulp wordt afgebeld. Het is voornamelijk de vader die afbelt. De excuses zijn ongegrond (vb. 8u is te vroeg om uit bed te komen) en de toon is niet altijd respectvol." *"Moeder is akkoord (met overleg), de vader was aanwezig. Hij had geen mening."*
Voor dit dossier worden de cliënten gedefinieerd als probleemdrager, welwillend (moeder), onwillig (vader)
- In het aanvraagformulier wordt moeilijke relatie tussen hulpverlener en moeder beschreven: *"Moeder moet geen hulp en zal waarschijnlijk agressief zijn naar mij toe."*
Voor dit dossier wordt de cliënt gedefinieerd als probleemdrager, niet bewust van problemen, onwillig.

In onderstaande tabellen wordt per regio aangeduid hoeveel keer een bepaald beeld in de dossiers terugkomt.

We maken een onderscheid tussen minderjarigen en volwassenen.

Cliëntbeeld van de <u>minderjarigen</u> in de dossiers	Totaal	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant/Brussel	West-Vlaanderen
Gesprekspartner	6	2	2	0	1	1
Probleemoplosser	6	3	2	0	0	1
Probleemdrager	29	6	8	7	4	4
Onbewust van problemen	4	2	0	0	1	1
Iemand die ondergaat	17	2	0	6	5	4
	1					1 (1)

Tabel 28 Cliëntbeeld van de minderjarigen

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

- (1) In 1 dossier benoemen de betrokken hulpverlener en de externe voorzitter de cliënt zeer verschillend. De hulpverlener ziet zijn cliënt als iemand die zich niet bewust is van zijn problemen en daarom niet meewerkt, de externe voorzitter stelt dat de hulpverlener de cliënt niet goed begeleidt en dat de cliënt daarom niet goed meewerkt.

Kinderen en jongeren worden maar zelden gezien als een gesprekspartner of een probleemoplosser. In ca. 2 op de 3 dossiers worden ze omschreven als een probleemdrager en in 1 op 3 als iemand die de situatie ondergaat. In slechts ca. 1 op de 10 dossiers worden zij als gesprekspartner of probleemoplosser voorgesteld.

Cliëntbeeld van de <u>volwassenen</u> in de dossiers	Totaal	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant/Brussel	West-Vlaanderen
Gesprekspartner	12	2	3	2	3	2
Probleemoplosser	11	2	1	1	6	1
Probleemdrager	24	0	4	8	6	6
Onbewust van problemen	8	0	0	4	2	2
Iemand die ondergaat	3	0	0	2	0	1
Welwillend t.a.v. hulpverlening	15	5	1	4	4	1
Afwijzend t.a.v. hulpverlening	10	0	0	5	2	3

Tabel 29 Cliëntbeeld van de volwassenen

De volwassen cliënten worden in bijna de helft van de dossiers omschreven als probleemdrager. Toch zijn zij ook in 1 op 5 van de dossiers duidelijk gesprekspartner of probleemoplosser.

Opvallend is ook dat cliënten volgens de hulpverleners in meer dan 1 op 6 van de dossiers niet bewust zijn van hun problemen. En in 1 op 5 expliciet worden aangeduid als onwillig t.a.v. de hulpverlening.

Regionaal zijn er enkele opvallende verschillen.

In Antwerpen worden de volwassen cliënten (meestal de ouders van de jongere cliënt) niet uitgebreid beschreven. Wanneer ze worden beschreven is dit meestal in positieve termen: als gesprekspartner, probleemoplosser en welwillend.

In Limburg is er minder accent op karakterisering van de cliënten.

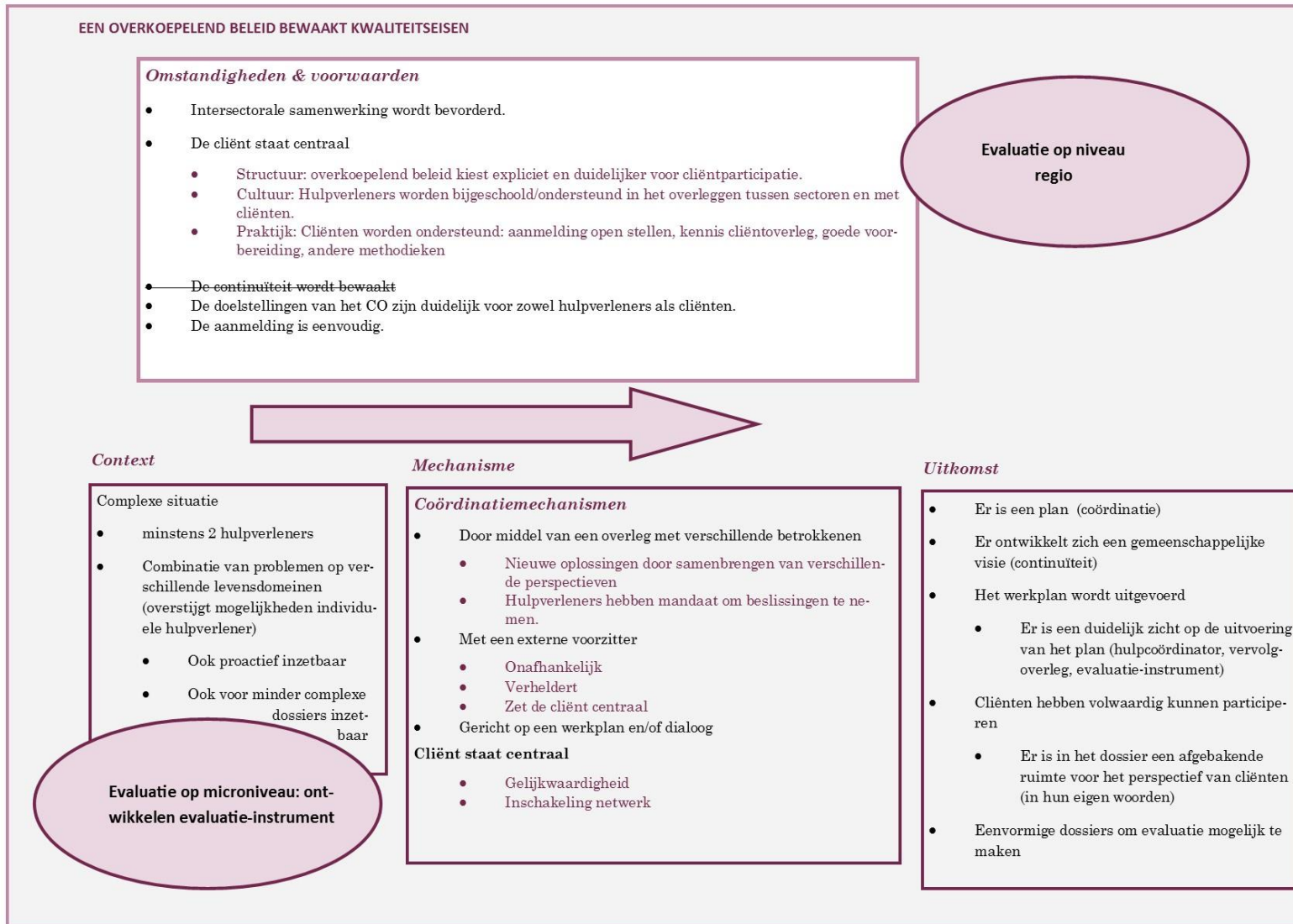
In Oost-Vlaanderen daarentegen wordt de cliënt wel ruim omschreven. In de helft van de dossiers wordt de cliënt omschreven als onwillig t.a.v. de hulpverlening. In de andere regio's is dit veel minder. In Oost-Vlaanderen is er eveneens een meer negatieve houding t.a.v. de cliënt. In 8 dossiers wordt hij of zij gezien als een probleemdrager, en in 4 dossiers als iemand die zich niet bewust is van zijn of haar problemen.

In Vlaams-Brabant wordt de cliënt positiever omschreven: hij of zij is een gesprekspartner, een probleemoplosser, en staat welwillend t.o.v. de hulpverlening.

West-Vlaanderen stelt de cliënten veeleer voor als passief: naast de vermelding dat de cliënt probleemdrager is, is er verder weinig aandacht voor andere kenmerken.

5 Toetsing van de cartografie aan de programmatheorie

De cartografie had vooral als doel een genuanceerd inzicht te krijgen in de praktijk van het cliëntoverleg met externe voorzitter. Toch bieden vooral de interviews met stafmedewerkers al een eerste aanvulling op de programmatheorie. Die aanvulling is opgenomen in de figuur op volgende pagina.



Figuur 2: Programmatheorie aangevuld met perspectieven stafmedewerkers

Hoofdstuk 3

Literatuurstudie

Welke inzichten vinden we in de internationale wetenschappelijke literatuur terug over modellen van cliëntoverleg in hulpverlening? Verschillende auteurs bogen zich al over de praktijk waarbij verschillende hulpverleners met cliënten samen tot een plan komen. Wat zijn de raakvlakken tussen die onderzoeken en de praktijk van het cliëntoverleg Integrale jeugdhulp? Wat leren we bij over de 3 centrale begrippen: coördinatie, continuïteit en participatie?

1 Opbouw van de literatuurstudie

1.1 Situering

Sinds 2008 wordt het cliëntoverleg in de Integrale Jeugdhulp als een concrete methodiek ingezet. Door het inzetten van *cliëntoverleg met externe voorzitter* wil Integrale Jeugdhulp bijdragen tot een beter gecoördineerde hulpverlening op casusniveau waarbij de cliënt maximaal wordt betrokken. Oorspronkelijk was het doel om deze vorm van casusoverleg vooral in te zetten in complexe hulpverleningssituaties waarbij meerdere hulpverleners uit diverse sectoren betrokken zijn. De situaties waarin het model effectief wordt ingezet, kunnen verschillen van regio tot regio.

1.2 Methodologie

Vanuit de voorgaande omschrijving van het *cliëntoverleg met externe voorzitter* kozen we ervoor om de literatuurstudie toe te spitsen op 3 kernbegrippen: **coördinatie**, **continuïteit** en **participatie**. Onderzoeksvraag voor dit hoofdstuk was de vraag welke bevindingen er in internationaal wetenschappelijk onderzoek blijken uit onderzoek naar gelijkaardige vormen van overleg met meerdere hulpverleners, waar een cliënt bij aanwezig is.

1.2.1 Dataverzameling: eerste selectie

We selecteerden volgende tijdschriften voor de literatuurstudie.

- British Journal of Social Work
- Children & Youth Services Review
- Health & Social Care in the Community
- Child & Family Social Work

Dit zijn toonaangevende¹⁶ tijdschriften over sociaal werk en hulpverlening die bovendien ook nog veel aandacht besteden aan kinderbescherming, jeugdzorg en jeugdbijstand. De tijdschriften publiceren niet enkel onderzoek uit de Angelsaksische landen, maar wel vooral Europees onderzoek. Er blijken nogal wat verschillen te bestaan tussen de landen waarin onderzoek gedaan werd. Zo wijzen Archard & Skivenes erop dat de culturele inbedding en structuur om kinderrechten te realiseren verschilt tussen Engeland en Noorwegen, wat ook leidt tot verschillende praktijken én inschattingen van wat kan, mag en moet (Archard & Skivenes, 2009). De vraag kan gesteld worden in hoeverre dat nog relevant is voor de Vlaamse context. Toch is het soms door op dergelijke verschillen gewezen te worden, dat de eigenheid van – in dit geval – de Vlaamse context scherper duidelijk wordt.

¹⁶ Criteria om te spreken van ‘toonaangevend’ zijn: de rangschikking van het tijdschriften in internationale wetenschappelijke rangschikkingen (zoals de *SOCIAL SCIENCE CITATION INDEX* van het ISI – Thomson Reuters), naast ervaring met het soort thema’s dat in deze tijdschriften aan bod komt.

Daarnaast selecteerden we ook nog 2 tijdschriften die toonaangevend zijn in het vakgebied van de *childhood studies*. Aangezien er in het onderzoek met name ook zorg is voor het perspectief van kinderen en jongeren, was het aangewezen om daar extra aandacht aan te besteden.

- Childhood
- Children & Society

Van elk van deze tijdschriften werden de laatste 5 jaargangen systematisch doorgenomen. We lazen telkens het abstract en beoordeelden of het artikel relevant was voor één van volgende deelthema's:

- *Overleg over en met cliënten*: hier kwam alles in aanmerking wat te maken heeft met overleg, ook het overleg tussen hulpverleners en het beleid terzake.
- *Participatie van minderjarigen en van cliënten*: de focus lag op de participatie van minderjarigen en hun ouders en op de participatie van cliënten in het algemeen
- *Multi-actorperspectief*: aandacht voor de combinatie van verschillende perspectieven, omdat dat een methodologische keuze is van dit onderzoek.
- *Continuïteit van zorg*

Het voordeel van deze benadering tegenover het vooraf selecteren van sleutelwoorden is dat mogelijk ook artikels weerhouden worden die wel relevant zijn voor het bestudeerde onderwerp, ook al heeft het artikel geen enkel relevant sleutelwoord. Het zoeken op sleutelwoorden kan in eerste instantie te beperkend zijn, omdat er veel verschillende sleutelwoorden gebruikt worden voor gelijkaardige praktijken. Zo kan een artikel uit een andere discipline grote relevantie hebben voor het bestudeerde onderwerp.

Deze eerste zoektocht leverde vooral artikels op die inzicht gaven over het thema **participatie**. En hoewel dit thema – gezien de minimale kwaliteitseis *de cliënt staat centraal* – belangrijk is voor het cliëntoverleg, was verdere verfijning in de literatuurzoektocht nodig.

1.2.2 Verfijning van het databestand

Opvallend in de literatuur uit de eerste verzamelronde was dat vooral participatie als onderzoeksthema voorlag, terwijl coördinatiemechanismen op zich minder onderzocht werden. Anders gezegd: de coördinatiemechanismen worden als gegeven beschouwd en als praktijk onderzocht. Die praktijk wordt echter niet per se onderzocht op haar coördinatiekwaliteit, maar wel op haar participatieve kwaliteit. De concrete *coördinatiemechanismen* die voor dit onderzoek relevant zijn, zijn:

- Vormen van overleg tussen hulpverleners waar cliënten bij zijn, en
- Vormen van een gezamenlijk opgemaakt plan.

In de wetenschappelijke literatuur zijn deze praktijken terug te vinden onder de termen *decision quality*, *decision-making*, *review*, *review meeting*. De concrete situaties die onderzocht worden verschillen wel naargelang het om verplichte hulpverlening (mandatory care) gaat, dan wel om vrijwillige hulpverlening.

Toch is dit onderscheid vanuit het perspectief van een cliënt niet altijd belangrijk. Verplichte hulpverlening kan zeer participatief gebeuren, en vrijwillige hulpverlening kan helemaal niet zo aanvoelen (Featherstone & Fraser, 2012; Piessens & Hillaert, 2013).

Bijkomend moeten we vaststellen dat we niet veel literatuur terugvonden over de vraag of een gecoördineerde hulpverlening ook voor de cliënten betere uitkomsten teweeg brengt. Glisson & Hemmelgarn stellen dat coördinatie in tijden van complexer wordende hulpverlening en schaarser wordende middelen als de beste manier naar voor geschoven wordt om hulp te verlenen, maar dat deze premisse op zich zelden in vraag gesteld wordt (Glisson & Hemmelgarn, 1998).

De onderzoeksvragen voor deze literatuurstudie zijn de volgende:

- Wat leren we bij over het programmamodel op zich?
- Wat leren we bij over de concrete uitvoering van het programma?

Focus in literatuurstudie

We kozen ervoor om in eerste instantie die literatuur te weerhouden waar het perspectief van cliënten onderzocht werd in een coördinatiepraktijk. Bijkomend namen we nog meer algemene literatuur over participatie aan hulpverlening door, vooral wanneer die literatuur het participatiebegrip op zich beter kaderde.

Daarnaast besteedden we extra aandacht aan literatuur over het begrip **continuïteit**, hoewel dit vaak slechts zijdelings aan bod komt. Waar het begrip coördinatie duidelijk naar een mechanisme verwijst, een manier om hulpverlening vorm te geven, gaan participatie en continuïteit eerder over een bepaalde kwaliteit die de hulpverlening moet hebben.

De bespreking van de 3 centrale begrippen in § 2 (Resultaten) wordt gevolgd door een koppeling van de opgedane inzichten aan het programmamodel van het cliëntoverleg in § 3. De literatuur laat enerzijds toe om het model **cliëntoverleg met externe voorzitter** te verfijnen, en roept anderzijds enkele vragen op bij het model zelf.

2 Op welke manier werkt cliëntoverleg, voor wie en onder welke omstandigheden?

2.1 Coördinatie van hulp als praktijk

Cliënten in hulpverlening komen in aanraking met vormen van overleg en afstemming tussen hulpverleners. Dit komt door een toenemende complexiteit van de situatie bij cliënten, door een druk op een efficiënte inzet van hulpverleningsmiddelen (Glisson & Hemmelgarn, 1998) en door taakafbakening en specialisaties bij verschillende diensten (Jeffs & Smith, n.d.; Rose, 2011).

Van **coördinatie** wordt verwacht dat het de kwaliteit van de hulpverlening ten goede komt (Glisson & Hemmelgarn, 1998) en dat het **continuïteit bevordert** (Heaton, Corden, & Parker, 2012; Parker, Corden, & Heaton, 2011). Voordelen van coördinatie zouden bovendien zijn dat hulpverleners minder vaak dubbel werk doen, dat de toegang tot informatie (voor hulpverleners) kan verbeteren en dat er naadloze hulp kan aangeboden worden.

Enkele auteurs wijzen erop dat bij coördinatie van hulp het risico bestaat dat er te veel nadruk gelegd wordt op het managen van een case, en dat er te weinig gelegenheid bestaat om een betekenisvolle relatie op te bouwen met een hulpverlener. (Beresford, Croft, & Adshead, 2008) Dit heeft volgens Glisson & Hemmelgarn (1998) te maken met het gegeven dat coördinatiemechanismen het risico in zich dragen dat geen enkele hulpverlener zich meer verantwoordelijk voelt voor het welslagen van de hulpverlening. Coördinatie kan dus ook een bedreiging zijn van continuïteit. Anderzijds kan coördinatie ook de bewegingsruimte van cliënten inperken, die soms net willen kunnen shoppen tussen vormen van hulpverlening. (Jeffs & Smith, n.d.) Dit wordt door Parker et al. overigens beschreven als een gekozen discontinuïteit (Parker et al., 2011).

In deze literatuurstudie gaan we in op coördinatiemechanismen waar hulpverleners samen met een cliënt **een overleg** houden. Dit overleg vinden we terug onder de termen 'review', 'review meeting', 'gezinsconferenties', 'family group conference'. Een tweede coördinatiemechanisme, dat vaak voortvloeit uit zo'n overleg, is een **concreet werkplan**. Dat is terug te vinden onder 'plan', 'decision' en 'decision-making'.¹⁷

In wat volgt, verdiepen we wat zo'n coördinatiemechanismen betekenen voor cliënten, gezien de keuze om de cliënt centraal te stellen. Daarnaast speelt natuurlijk ook de vraag wat hulpverleners nodig hebben om aan een cliëntoverleg te kunnen deelnemen en hun rol op te kunnen nemen. Hoewel er geen onderzoek besproken wordt over situaties zoals het cliëntoverleg, waar hulpverleners vaak eenmalig samenzitten rond een hulpverleningssituatie, loont het toch de

¹⁷ Een ander coördinatiemechanisme is bv. een overkoepelend team dat hulpverlening toewijst aan individuele cliënten. (Glisson & Hemmelgarn, 1998) Een voorbeeld daarvan is het crisisjeugdhulpprogramma, waar de hulpvragen door een meldpunt gescreend worden en eventueel gedispatcht worden in het hulpprogramma. (Piessens & Hillaert, 2013)

moeite om te bekijken welke suggesties gegeven worden vanuit een meer systematische samenwerking.

2.1.1 Wanneer nemen teams of samenwerkingsverbanden goede beslissingen?

Wat hebben hulpverleners nodig om 'goede beslissingen' te nemen en voor wie zijn die beslissingen dan goed? Nouwen et al. onderzochten dit binnen teams (Nouwen, Decuyper, & Put, 2012), Rose onderzocht dit voor de samenwerking tussen professionals van verschillende diensten. (Rose, 2011)

Nouwen et al. onderscheiden drie factoren die van invloed zijn op effectieve beslissingen: leiderschap, teamarchitectuur en teamleren. Ze stellen vast dat processen als een gedeeld mentaal model en leerprocessen in een team belangrijk zijn om tot goede en effectieve beslissingen te komen. Het is echter niet voldoende dat er een gedeeld mentaal model is binnen een team, dit mentaal model moet ook getoetst kunnen worden aan externe en meer objectieve richtlijnen. Nouwen et al. beschrijven 2 teams, waarvan team A een efficiënter team leek waar de teamleden de besproken casussen beter in een referentiekader konden plaatsen en team B een eerder chaotisch team. Team A was meer succesvol omdat de teamleden er ook in slaagden om het aantal verwijzingen in te perken en zo een meer hanteerbare caseload te creëren. Team B had een minder efficiënte manier om beslissingen te nemen, maar bood wel meer kansen aan cliënten om hulp te krijgen en was dus uiteindelijk – vanuit een beleidsperspectief – wel een beter team. (Nouwen et al., 2012, pp. 2112–2113)

Om beslissingen te maken die goed zijn voor een team én voor cliënten moet een team dus een **gedeeld mentaal model** hebben om met casussen om te gaan, en dat model moet niet alleen **intern gedeeld** worden maar ook **in lijn zijn met externe richtlijnen**.

Volgens Rose is een betrokkenheid op een **gedeeld doel** belangrijk voor een goede samenwerking, net zoals gedeelde voorkeuren. **Gedeelde voorkeuren** houden in dat er (1) gezamenlijke doelen worden gesteld, (2) dat er een gedeelde verantwoordelijkheid is en (3) dat hulpverleners bereid moeten zijn om als deel van een groep te werken. (Rose, 2011, p. 152) Samenwerkingen tussen organisaties zullen hoogstwaarschijnlijk gepaard gaan met problemen, vooral over het vinden en formuleren van een gezamenlijk doel. Dat klinkt eenvoudiger dan het is, want het vergt van hulpverleners dat ze de focus op hun eigen specialisatie kunnen verlaten waar nodig en soms ook een meer generieke kijk op een probleemsituatie kunnen en willen hanteren. Daarnaast moeten hulpverleners ook de cultuur en verwachtingen van de eigen organisatie in lijn zien te krijgen met het samenwerkingsverband waar ze zich in bevinden. Ook daar kunnen spanningen ontstaan. Rose laat in haar onderzoek zien dat deze spanningen meestal wel voorkomen en dat er op een of andere manier rekening mee gehouden moet worden.

2.1.2 Hoe beleven cliënten coördinatiemechanismen?

De vraag naar de beleving van cliënten vloeit voort uit een al langer bestaande beweging om participatie in de hulpverlening meer serieus te nemen. In deze paragraaf beperken we ons tot het in kaart brengen van die beleving.

Buckley et al. (2011) deden onderzoek bij cliënten van de Ierse kinderbescherming en focusten daarbij enerzijds op de 'groepsconferenties' en anderzijds op het *gezamenlijke plan* dat daaruit voortvloeit. Ondanks dat alle cliënten achter hun deelname aan de bijeenkomsten stonden, beschreven ze stuk voor stuk het concrete proces als 'vernederend, zenuwslopend, ontmoedigend, intimiderend en angstaanjagend'. (Buckley, Carr, & Whelan, 2011, p. 104) Sommige cliënten vonden dat ze wel betrokken waren in het proces, maar niet in de uitkomst. (zie ook Gunn, 2008) Deze bevinding is een echo van wat cliënten wel vaker vertellen over beslissingen in de hulpverlening die hun leven aangaan.

Er waren evenwel twee omstandigheden die de stress konden verminderen:

- (1) Wanneer hulpverleners vooraf tijd besteedden aan een goede voorbereiding en achteraf aan een goede debriefing over wat er gebeurd was. (Buckley et al., 2011; Sinclair, 1998)
- (2) Wanneer cliënten zich meer vertrouwd voelden met het proces en met de deelnemers naarmate ze meer bijeenkomsten bijgewoond hadden.

De verwachtingen over het gezamenlijke plan in de hier besproken studie waren: helderheid, overeenstemming tussen de verschillende partners en een engagement van de deelnemende families. Er wordt vanuit het beleid een beeld opgeroepen van een proces waarin iedereen vanuit een gelijkwaardige deelname de gedachten op elkaar afstemt.

"[...] and uses expressions such as 'family-led decision making' [...], portraying a participative process with an implied meeting of minds as to the way forward and a mutual understanding of a range of optional outcomes." (Buckley et al., 2011, p. 105)

Cliënten daarentegen waren bekender met het begrip *taak* dan met het begrip *plan*. Ze percipieerden het maken van een plan als een procedure waarbij hulpverleners een aantal taken of acties voorschreven, waaraan zij moesten beantwoorden om erger te voorkomen (bv. kinderen die uit huis geplaatst zouden worden). (ibid.) Ook hier kon een goed contact met een hulpverlener die ervaring minder erg maken, hoewel cliënten dit nog steeds eerder als *dwang* ervoeren.

Dit onderzoek gaat expliciet in op hoe cliënten bijeenkomsten met verschillende hulpverleners ervaren, en toont aan dat de **aanwezigheid van de cliënt absoluut onvoldoende** is om van een participatieve praktijk te spreken. In ander onderzoek worden nog volgende elementen aangehaald:

- Cliënten moeten zelf **de agenda** mee mogen bepalen. Dat betekent ook dat cliënten thema's op de agenda zouden moeten kunnen zetten die volgens hulpverleners buiten de discussie vallen. Wat cliënten daarbij wel eens aanhalen is de vraag om praktische hulp en toegang tot hulp.¹⁸ (Beresford et al., 2008; Gunn, 2008; Vis et al., 2011) Huisvesting, transport, financiële

¹⁸ In het evaluatieonderzoek crisisjeugdhulp stelden we vast dat cliënten precies waarderen dat hulpverleners in een periode van crisis mee op zoek gaan naar de hulp die nodig is: dat kon gaan over het zoeken van adressen of een goede doorverwijzing. (Piessens & Hillaert, 2013)

steun zijn bv. vragen die vaak belangrijk zijn voor cliënten (Buckley et al., 2011, p. 106). Een focus op concrete, tastbare uitkomsten tijdens een overleg verhoogt de betrokkenheid van cliënten. (Farrell, Luján, Britner, Randall, & Goodrich, 2012, p. 262).

- **Duidelijkheid en transparantie over de doelstellingen** van een overleg en over de gewenste uitkomsten. (Healy & Darlington, 2009)
- Cliënten moeten niet alleen betrokken worden bij het proces, maar moeten ook invloed kunnen hebben op de **uiteindelijke beslissingen**. (Gallagher, Smith, Hardy, & Wilkinson, 2012; Gunn, 2008)
- De bijeenkomst zou bij voorkeur door moeten gaan in **een neutrale omgeving**, en wanneer er kinderen bij betrokken zijn ook in een kindvriendelijke omgeving (Archard & Skivenes, 2009)
- Het **aantal deelnemers** is belangrijk (Archard & Skivenes, 2009), niet alleen voor de kwaliteit van de discussie tussen de aanwezigen (Nouwen et al., 2012), maar ook voor de mate waarin cliënten een plaats kunnen innemen en een gelijkwaardige kans tot participatie krijgen¹⁹.
- Een **buitenstaander** die een **eerlijk procesverloop opvolgt** wordt ook als een kwaliteit aangegeven (Archard & Skivenes, 2009; Vis et al., 2011), hoewel daarbij de nuance gemaakt wordt dat cliënten ook voldoende moeten weten over en overtuigd zijn van de neutraliteit van de buitenstaander. (Featherstone & Fraser, 2012)
- Daarnaast kan het goed zijn om een steunfiguur voor de cliënt aanwezig te laten zijn, hoewel ook die **steunfiguur** een goed afgebakende rol moet opnemen. (Featherstone & Fraser, 2012, p. 246)
- Het **taalgebruik** moet **inclusief** zijn. Dat wil zeggen: geen jargon, gebruik van visueel en gesproken materiaal en minder van geschreven materiaal. Als er geschreven materiaal gebruikt wordt moet dat goed gekozen zijn en beperkt gehouden worden. Het overleg moet ook zodanig georganiseerd worden dat cliënten in staat gesteld worden om te participeren (Healy & Darlington, 2009).

Deze literatuur geeft vooral veel indicaties over hoe een cliëntoverleg zou moeten verlopen, opdat het voor cliënten geen al te bedreigend gebeuren zou zijn. De suggesties vloeien voort uit onderzoek met cliënten die concrete ervaringen hadden met vormen van cliëntoverleg.

2.2 De cliënt staat centraal: participatie als praktijk

De cliënt staat centraal, luidt één van de kwaliteitseisen, wat maakt dat participatie een cruciaal aandachtspunt is in deze literatuurstudie.

Participatie van kinderen en jongeren, en ruimer: de participatie van cliënten aan hulpverlening is in principe algemeen aanvaard. De participatie van kinderen en jongeren wordt geruggesteund

¹⁹ Archard & Skivenes benoemen echter geen concreet aantal, en zeggen: "It may be easier if the number of adults is kept to a minimum, and children can be understandably nervous and restrained if their comments concern those, such as a parent, whose presence would frighten or intimidate the child."

(Archard & Skivenes, 2009, p. 393)

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

door het Internationaal verdrag voor de Rechten van het Kind (1989), en meer bepaald door art. 12. (UNCRC, 2009). In Vlaanderen is participatie van kinderen en jongeren bovendien geschraagd op het Decreet Rechtspositie van Minderjarigen in de Jeugdhulp. (Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp en Memorie van Toelichting, 2005) Maar het streven naar participatie heeft ook algemeen ingang gevonden in de hulpverlening. Onder verschillende noemers als *user involvement*, *user engagement* en *participation* vinden we pogingen terug om cliënten een betekenisvolle rol te geven in het beïnvloeden van hulpverlening en in beslissingen die hen aangaan. (Beresford & Holden, 2000; Gallagher, Smith, Hardy, & Wilkinson, 2012)

Het cliëntoverleg IJH geeft aan participatie een centrale plaats, in lijn met het werkingsprincipe participatie uit het decreet IJH van 2004, dat nog versterkt wordt in het nieuwe voorontwerp van decreet Integrale Jeugdhulp 2013. De keuze voor participatie houdt enkele wezenlijke elementen in.

- Kinderen en jongeren hebben het recht gehoord te worden in zaken die hen aanbelangen. (Archard & Skivenes, 2009; Buckley et al., 2011; UNCRC, 2009)
- Het perspectief van cliënten krijgt een centrale plaats toegemeten (Roose et al., 2009), tot en met het feit dat er in de beslissingen ook rekening gehouden wordt met dat perspectief van cliënten. (Vis et al., 2011)
- Er wordt een proces van dialoog opgezet tussen hulpverlener(s) en cliënt(en).

Voor het cliëntoverleg wordt bovendien vooropgesteld dat cliënten in alle fasen van het overleg betrokken zijn:

"De mogelijkheid voor ouders, kinderen en jongeren om werkelijk mee te participeren is voorzien in het mee weten, mee denken, mee beslissen, mee uitvoeren en mee evalueren door de cliënt in het cliëntoverleg." (Vanhee, 2010, p. 92)

Gezien het toegenomen belang van participatie in de laatste decennia zijn er ook meer praktijken ontstaan waarin explicieter aandacht besteed wordt aan participatie. Onderzoek over participatie in de hulpverlening probeert meestal na te gaan hoe die participatie concreet invulling krijgt in de praktijk en benoemt beperkingen en mogelijkheden van gangbare praktijken.

Verschillende betrokkenen in een hulpverleningspraktijk komen aan het woord, maar het meeste onderzoek is bewust partijdig. De toets ligt bij de mate waarin kinderen en jongeren enerzijds (Archard & Skivenes, 2009; Beresford et al., 2008; Buckley et al., 2011; Horwath, Kalyva, & Spyru, 2012; Leeson, 2007; Roose & De Bie, 2003; Thomas & Percy-Smith, 2012) en cliënten (Featherstone & Fraser, 2012; Postle & Beresford, 2007) anderzijds waarachtig kunnen participeren.

2.2.1 Niet alles wat we participatie noemen is ook participatief

De nadruk op die 'waarachtige' participatie leggen we niet zomaar. De toenemende normstelling rond participatie in de hulpverlening gaat immers gepaard met heel wat kritiek. Die kritiek is trouwens herkenbaar in andere settings waar het participatiedenken eveneens een opmars gekend heeft: in onderzoek (Beresford, 2002; Carey, 2010), in onderwijs of in de ontwikkelingssamenwerking. (Masschelein & Quaghebeur, 2005; Quaghebeur, 2006a, 2006b) Onder de noemer *enthusiasm-for-userism* luidt de kritiek dat de ideologische en machtsverschillen die er bestaan tussen gebruikers en hulpverleners in verschillende contexten onderschat worden. (Buckley et al., 2011)

Fundamenteel komen kritieken erop neer dat participatie wel beleden wordt, maar te weinig omgezet wordt in de praktijk en dat participatieve werkwijzen vaak al te instrumenteel ingezet worden om de hulpverlening te verbeteren. (Featherstone & Fraser, 2012; Gallagher et al., 2012b; Roose et al., 2009)

"Initially driven by service-user movements, expectations of involvement are increasingly incorporated in policy, being framed, variously, as service-user engagement, user involvement, consultation, participation and, increasingly, personalisation. This agenda is not straightforward; rights-based discourses of participation can elide and become confused with managerial and consumerist discourses." (Gallagher et al., 2012, p. 74)

Stellen dat de cliënt centraal staat vraagt eigenlijk om meer duiding in wat voor situaties de cliënt centraal staat, waarom die cliënt centraal gesteld wordt, wat dat dan in concreto betekent. Participatie moet immers telkens weer geconcretiseerd worden in praktijken. Het is niet omdat een programma vooropstelt dat een cliënt centraal staat, dat dit in de praktijk ook altijd zo is. Ook uit de literatuur blijkt dat er problemen blijven bestaan rond het ingang doen vinden van participatieve praktijken. Op zijn best hebben we te maken met een gelaagde, complexe, rommelige, moeilijke praktijk waar compromissen schering en inslag zijn. (Gallagher et al., 2012; Horwath et al., 2012) De concrete manier waarop een participatieve praktijk vorm krijgt doet er toe: zo is het niet voldoende om een cliënt aanwezig te laten zijn bij een overleg, maar moeten er meer inspanningen gebeuren om die ook werkelijk te kunnen laten deelnemen. Bovendien gaat het invoeren van participatie vaak niet ver genoeg. Archard & Skivenes vinden dat hulpverleners – zeker gezien de vaardigheden die ze hebben – veel verder zouden kunnen gaan in het werkelijk 'horen van kinderen'. (Archard & Skivenes, 2009; Gunn, 2008) De vraag is niet meer zozeer of er een keuze is voor participatie, maar wel hoe men die participatie concreet vorm wil geven. (Gunn, 2008)

Uiteindelijk is het dan ook belangrijk om te kijken naar de manier waarop participatie ingebed wordt en om oog te blijven hebben voor de mogelijkheid dat een praktijk door een cliënt helemaal niet als participatief wordt ervaren.

2.2.2 Wanneer ondervinden cliënten participatie?

Er is ondertussen een stevige kennisbasis ontstaan over wat participatie betekent voor kinderen en jongeren en meer algemeen voor cliënten in de hulpverlening. Eerder kwam al aan bod wanneer cliënten het gevoel hebben dat ze kunnen wegen op beslissingen. In deze paragraaf breiden we die inzichten nog uit met de kwaliteiten die cliënten meer algemeen aanduiden in hun contacten met hulpverlening. Op basis van onderzoek wordt immers telkens opnieuw vastgesteld dat de mate waarin cliënten zich betrokken voelen bij beslissingen, sterk bemiddeld wordt door het soort relatie dat ze hebben met minstens één hulpverlener (Buckley et al., 2011; Gallagher et al., 2012; Gunn, 2008)

Cliënten kunnen zeer scherp aangeven welke vaardigheden en competenties van hulpverleners als ondersteunend en participatief ervaren worden (Buckley et al., 2011; Postle & Beresford, 2007). Naast de competenties van hulpverleners spelen ook andere elementen mee, zoals de mate waarin cliënten mee de agenda kunnen bepalen en de mate waarin aan hun participatie ook gevolg gegeven wordt.

Vooraf dat laatste blijkt een heikel punt te zijn. Hulpverleners vullen participatie vaak in als een attitude die gekenmerkt wordt door respect, openheid en aandacht, terwijl jongeren zich dan toch niet 'gehoord' voelen. (Gallagher et al., 2012; Gunn, 2008; McLeod, 2006, 2007) Een gelijkaardige vaststelling geldt voor ouders die betrokken worden in de kindbescherming (Buckley et al., 2011; Featherstone & Fraser, 2012) Gunn toonde in onderzoek aan dat jongeren – ook door hulpverleners en coördinatoren van voorzieningen - systematisch beschouwd worden als degenen die het minst 'macht' of impact hebben over beslissingen die hen zelf aangaan in zorg. (Gunn, 2008) In dat verband wordt er regelmatig op gewezen dat de enige macht die cliënten ervaren ligt in het kunnen wegvloeden van participatie. Non-participatie is in dat opzicht een betekenisvol gebeuren. (Gunn, 2008; Roose et al., 2009)

Een en ander lijkt te maken te hebben met de **verschillende uitkomsten** die aan participatie verbonden worden. Cliënten verwachten dat er met hun mening en visie ook iets gedaan wordt, of dat er rekening gehouden wordt met het soort hulpverlening waar zij iets aan hebben (Beresford et al., 2008). In onderzoek dat nagaat wat de effecten van participatie zijn, wordt bv. vastgesteld dat een goede participatie ook leidt tot een toegenomen gevoel van actorschap, en van greep te hebben op het eigen leven. (Horwath et al., 2012; Vis et al., 2011) Vaak wijzen cliënten die bij de jeugdzorg betrokken zijn bv. op de noodzaak aan praktische hulp (Beresford et al., 2008; Buckley et al., 2011; Featherstone & Fraser, 2012) terwijl net die hulp volgens hen maar niet komt.

Hulpverleners vinden participatie óók belangrijk, maar motiveren die eerder vanuit de verwachting dat ze dan een betere beslissing kunnen nemen (Archard & Skivenes, 2009) Dat is op zich al betekenisvol, omdat een beslissing die rekening houdt met de mening van cliënten waarschijnlijk meer inspeelt op de verwachtingen van cliënten en vermoedelijk ook leidt tot een meer realistisch plan (Vis et al., 2011). Een tweede reden waarom hulpverleners participatie belangrijk vinden, is om een beslissing beter verteerbaar te maken en medewerking te kunnen krijgen van cliënten bij de uitvoering van de beslissing. (Archard & Skivenes, 2009; Roose et al.,

2009) Hier schuilt echter het gevaar in dat de mening van cliënten maar mee in overweging genomen wordt, voor zover ze strookt met de mening van hulpverleners. Tegenstrijdige meningen worden vaak gediskwalificeerd (die weet nog niet wat goed voor haar/hem is) of genegeerd. (Buckley et al., 2011; Featherstone & Fraser, 2012; Roose et al., 2009)

Het criterium 'voelen dat er iets met je mening gedaan wordt' lijkt cruciaal te zijn, willen cliënten zich serieus genomen voelen. Om dat bv. bij jongeren te kunnen realiseren, stellen Gallagher e.a. (2012), moeten hulpverleners grotere prioriteit geven aan het serieus nemen van de visie van jongeren en daar meer gevolg aan geven. Maar dit kan omwille van meerdere redenen moeilijk te realiseren zijn: ten eerste is er het probleem dat cliënten en hulpverleners vaak een andere inschatting maken van wat er nodig is om verder te kunnen. (Archard & Skivenes, 2009; Buckley et al., 2011; Featherstone & Fraser, 2012; Gallagher et al., 2012; Leeson, 2007) Een ander probleem dat aangehaald wordt is de context waarin hulpverleners moeten werken, een context waarin ze meer op meetbare resultaten afgerekend worden (Beresford et al., 2008; Gallagher et al., 2012)

Participatie 'ondervinden' heeft met nog meer elementen te maken. Wright e.a. onderscheiden 4 onderling verbonden elementen waar in een organisatie aan gewerkt moet worden, om participatie ingang te doen vinden (Wright, Turner, Clay, & Mills, 2006):

DOMEIN	Toelichting
Structuur (of architectuur) van de organisatie	<p>De manier waarop participatie in een organisatie gepland, ontwikkeld én betoelaagd wordt, en de mate waarin er ook wettelijke kaders voorhanden zijn om participatie voorop te stellen. (Burke, 2010) Het is belangrijk dat er duidelijk middelen aan toegewezen worden. Daarnaast is het belangrijk om duidelijke participatiemechanismen te installeren in een organisatie.</p> <p>Gunn wijst er bv. op dat hoewel jongeren vaak wel weten dát ze participeren, ze even vaak niet weten hoe het verder werkt.</p> <p><i>"They did not demonstrate an understanding of the mechanics of the process they were involved in, and this meant that their influence depended upon the support of adults who could withdraw this support at any time."</i> (Gunn, 2008: 258)</p> <p>Verschillende auteurs benadrukken dat cliënten vaak meer ondersteuning nodig hebben om te kunnen participeren, waarvoor dus mechanismen in de organisatie nodig zijn om dit mogelijk te maken.</p>
Cultuur van de organisatie	<p>Het ethos dat een organisatie tentoonspreidt m.b.t. participatie, en dat door alle betrokkenen goed begrepen wordt. Het gaat dan niet alleen om de beslissingsprocessen, maar ook om de algemene omgang met cliënten. Cliënten verwachten bv. een basishoffelijkheid in de omgang met hen:</p>

DOMEIN	Toelichting
Praktijk	<p>ze verwachten dat een hulpverlener terugbelt als ze bellen, of minstens laat weten dat z/hij het bericht ontvangen heeft, ze verwachten dat hulpverleners punctueel zijn én dat ze toegang hebben tot geschreven informatie, zonder daar extreme moeite voor te moeten doen. (Buckley et al., 2011) Dit zijn allemaal concrete vertalingen van 'recht hebben op dienstverlening', ongeacht vanuit welke omstandigheden cliënten in de hulpverlening terecht kwamen. (Buckley et al., 2011, p. 108) Healy et a. noemen 'respect' een van de cruciale voorwaarden om over een participatieve praktijk te kunnen spreken in het nemen van 'beslissingen'. (Healy & Darlington, 2009)</p> <p>De werkwijzen, methoden, vaardigheden en kennis die toelaten dat kinderen en jongeren echt betrokken worden. Het belangrijkste aspect van die praktijk lijkt wel dat (kindvriendelijke en/of goede) participatie een proces is en geen eenmalige gebeurtenis (Buckley et al., 2011; Vis et al., 2011) Een proces laat toe dat cliënten ook gaandeweg met de deelnemers en het verloop vertrouwd raken.</p> <p>Daarnaast wijzen meerdere onderzoekers op het feit dat cliënten op zich ook verwachtingen hebben over de professionaliteit van een hulpverlener en van de dienstverlening. Een bepaald soort interactie wordt gewaardeerd (hoewel dit van cliënt tot cliënt kan verschillen), maar daarnaast is ook de expertise van hulpverleners een belangrijke factor. Cliënten verwachten dat hulpverleners weten waarover ze het hebben²⁰ en dat ze de weg kennen in de hulpverlening.</p>
Review	<p>De mate waarin een organisatie aan de hand van monitoring- en evaluatiesystemen kan zien of er ook verandering teweeggebracht is door de participatie van kinderen en jongeren. Hoewel dit door Wright et al. sterk benadrukt wordt, vinden we over dit element weinig gegevens terug in de onderzoeksliteratuur.</p> <p>Dit wijst op het belang om participatie niet 'op te sluiten' in de concrete hulpverleningsrelatie. Dat is een te beperkte kijk op participatie én legt teveel gewicht bij de macht van hulpverleners.</p>

Tabel 30: Overzicht bouwstenen voor participatie (Wright et al. 2006)

²⁰ Wat kan variëren naargelang de concrete context. Van hulpverleners die met mensen uit verschillende etnisch-culturele achtergronden werken wordt verwacht dat ze cultureel gevoelig zijn, van hulpverleners die met verslaafden werken wordt verwacht dat ze 'niet naïef zijn' en voldoende weten over het onderwerp. (Buckley et al., 2011)

2.2.3 Competent om te participeren?

Naast de groep cliënten die zich kunnen uitdrukken over ervaringen met participatie, zijn er een heleboel cliënten, kinderen en jongeren die niet eens betrokken worden in participatie. Cliënten zijn geen homogene groep, en kinderen en jongeren zijn dat evenmin (Beresford et al., 2008; Gallagher et al., 2012). Participatie roept regelmatig vragen op over de bekwaamheid van de participant-in-spe. Volwassenen beslissen vaak voor kinderen en jongeren dat participatie 'niet nodig' is en dat de volwassene hun positie wel zal verdedigen (Leeson, 2007; Vis et al., 2011), ofwel omdat ze inschatten dat de minderjarige niet bekwaam is (Leeson, 2007), te veel door andere volwassenen beïnvloed wordt (Archard & Skivenes, 2009) of omdat er andere overwegingen in het spel zijn.

In de volgende paragrafen is een samenvatting opgenomen van de moeilijkheden waar in de literatuur op gewezen wordt.

- ***Hoe verhoudt het recht op bescherming zich tot het recht op participatie?***

Of, met andere woorden, soms gaat het recht op bescherming voor op het recht op participatie. Vis et al. (2011) argumenteren echter dat participatie soms nodig kan zijn, net vanuit een recht op bescherming. Uit onderzoek naar kinderverwaarlozing en – mishandeling blijkt dat het nalaten om het perspectief van kinderen actief op te zoeken minstens volgende 2 nefaste effecten kan hebben: (1) het kan de waarschijnlijkheid van ontdekking en snel reageren verminderen en (2) kinderen die geen of weinig ervaring hebben met participatie, vinden het ook moeilijker om zich uit te spreken in zo'n omstandigheden. (Vis et al., 2011, p. 331)

- ***Hoe moet de rol van ouders gewaardeerd worden naast het recht van kinderen om zelfstandig te participeren?***

De belangen van ouders zijn niet altijd dezelfde als de belangen van kinderen en jongeren in een gezin. Toch hoeft dit niet noodzakelijk een dilemma te zijn: de rol van ouders ligt niet tegenover kinderen, maar in relatie tot kinderen. Featherstone laat in haar onderzoek bij gezinnen in de kindbescherming zien dat hulpverlening geen gevolg kent in de gezinnen wanneer de hulpverlening er niet in slaagt om voldoende rekening te houden met de onderlinge relaties in gezinnen. (Featherstone & Fraser, 2012; Gallagher et al., 2012)

Het thema van de verschillende belangen wordt soms geënt op de discussie over vrijwillige versus verplichte hulpverlening, maar uiteindelijk kan het probleem niet vermeden worden in de vrijwillige hulpverlening en raakt ook de verplichte hulpverlening vaak beter vooruit wanneer verschillende perspectieven meegenomen worden. (Gallagher et al., 2012)

- ***Wie bepaalt de maturiteit van het kind?***

Dit thema geldt in het bijzonder voor kinderen (Archard & Skivenes, 2009; Gallagher et al., 2012; Leeson, 2007), des te meer omdat ook in het VRK sprake is van de voorwaarde dat kinderen bekwaam moeten zijn om zich een eigen mening te vormen. Toch wordt die redenering soms ook omgedraaid: zijn volwassenen dan zo bekwaam om goede beslissingen te nemen voor kinderen?

“Similarly, Munro (2001) points out that, given the poor outcomes for looked-after children, ‘humility about our ability to know what is in the child’s best interests seems to be the appropriate emotion.’ (Gallagher et al., 2012, p. 76)

2.2.4 De toets ligt niet bij cliënten maar bij hulpverlening

Verscheidende onderzoekers draaien de redenering om. Het gaat er niet om of de participant-in-spe bekwaam is, het gaat er wel om in welke mate de hulpverleners erin slagen om dit perspectief op een goede, ondersteunende manier in hulpverleningsprocessen in te brengen, rekening houdend met de verschillen in leeftijd en bekwaamheid. (Archard & Skivenes, 2009; Gallagher et al., 2012; Horwath et al., 2012; Whincup, n.d.) Hulpverleners hebben die kwaliteiten vaak al, betogen Archard & Skivenes (2009), en zouden die dan ook meer moeten inzetten om ‘de mening van kinderen’ te weten te komen.

Dit klinkt als een goede weg voorwaarts, maar vraagt tegelijkertijd om een ruim gedragen engagement om dit gestalte te geven. Participatie van cliënten gedijt wanneer het als een proces vorm krijgt, wanneer er duidelijke, goede, bruikbare informatie gegeven wordt, wanneer cliënten zich ondersteund weten, wanneer ze tijd krijgen om informatie te verwerken én om zich een mening te vormen. Sommige auteurs waarschuwen ervoor dat enkele ontwikkelingen in het sociaal werk daar haaks op lijken te staan. (Beresford et al., 2008; Beresford, 2005; Glasby & Beresford, 2006)

“These are tensions with international relevance and significance – between the social work that service users may value and find helpful (even where social control may be involved) and approaches to social work that may be externally imposed by policy makers and political and ideological considerations, as well as through some understandings of professionalization.” (Beresford et al., 2008: 1390)

2.2.5 Samenvattend

Participatie is één van de meest evidente principes geworden in hulpverlening, onder andere door de ontwikkeling van wettelijke kaders. Maar het moet telkens opnieuw waargemaakt worden in de praktijk. Uit de literatuur blijkt dat:

- Het niet altijd duidelijk is met welk doel participatie van cliënten nagestreefd wordt: om de beslissingen van hulpverlening beter verteerbaar te maken of om cliënten werkelijk een plaats te geven en te luisteren naar cliënten. Vaak speelt een mix van doelstellingen mee.
- Er vanuit onderzoek met cliënten een aantal aandachtspunten aangereikt worden om een praktijk meer participatie te maken. Maar het voornaamste punt is misschien wel dat

participatie om een praktijk gaat en om een bepaalde houding. Die houding kan gefaciliteerd worden door een structureel en cultureel kader, maar een dergelijk kader is geen garantie voor een participatieve praktijk. (Wright et al., 2006)

- Participatie voor cliënten vaak voelbaar is als ze ondervinden dat met hun agendapunten rekening gehouden wordt én dat ze kunnen wegen op de beslissingen die uiteindelijk genomen worden.
- De vraag om participatie soms op gespannen voet staat met de andere verwachtingen die aan hulpverlening gesteld worden. Aandacht voor participatie vraagt tijd, en dat is – ook in hulpverlening – een schaars goed.

Als het cliëntoverleg de cliënt centraal wil stellen, moet er in de concrete uitvoering aandacht zijn voor de voorbereiding van het overleg, de agendasetting, de locatie waar het overleg doorgaat, de frequentie waarmee cliënten bij een overleg betrokken zijn, de wijze waarop cliënten ondersteund worden om deel te nemen, de openheid over de doelstellingen van alle betrokkenen aan tafel, het verloop van het overleg, de aanwezigheid van een neutrale voorzitter en vooral: voor de noden die een cliënt vooraf en tijdens het overleg op tafel legt.

2.3 Continuïteit in de hulpverlening: proces en/of uitkomst?

Een van de voornaamste redenen om cliëntoverleg op te starten is om de continuïteit van de hulpverlening te waarborgen. Uitgangspunt van een cliëntoverleg is immers een complexe hulpverleningssituatie, waar de continuïteit van hulpverlening onder druk staat. Van de drie begrippen die in deze literatuurstudie besproken worden, is continuïteit veruit het meest ondergedefinieerd. (Parker et al., 2011) In de werkmap Integrale Jeugdhulp wordt continuïteit beschreven als een proces van goede en gepaste verwijzingen (Vanhee, 2010, pp. 69–70), dat zowel voor hulpverlener als cliënt goed verloopt. Voor een hulpverlener wil dit bv. zeggen dat er goede informatie beschikbaar is, voor een cliënt wil dit bv. zeggen dat z/hij het verhaal niet helemaal opnieuw moet doen.

2.3.1 Wanneer doen problemen van continuïteit zich voor?

Problemen van continuïteit kunnen zich altijd voordoen in hulpverlening, maar er zijn enkele situaties die de vraag naar continuïteit scherper doen stellen.

- Als er een overgang is naar een ander zorgsysteem (bv. wanneer jongeren volwassen worden, of een andere leeftijdsgrens bereiken waardoor een bepaalde leeftijdsgebonden dienstverlening niet meer kan geboden worden, zelfs al heeft de jongere en/of diens gezin nog een dergelijke vorm van hulp nodig) (Altschuler, Stangler, Berkley, & Burton, 2009)
- Als er verschillende hulpverleners, elk vanuit hun referentiekader, betrokken zijn bij één cliënt/systeem. (Glisson & Hemmelgarn, 1998; Heaton et al., 2012; Parker et al., 2011)

Continuïteit is belangrijk overheen verschillende diensten, maar ook binnen een dienst. Dit wordt nog belangrijker naarmate er een toenemende specialisatie van diensten plaatsvindt, of naarmate meer diensten betrokken zijn bij een cliënt of cliëntsysteem. Binnen de constructie van Integrale Jeugdhulp lijkt het dus logisch om ook in te zetten op continuïteit.

2.3.2 Wat is continuïteit?

Continuïteit van zorg is schromelijk ondergedefinieerd en niet voldoende op begrip gebracht, stellen Parker et al. (2011), en dat bemoeilijkt het garanderen van continuïteit.

In het eerste decennium van 2000 liepen er in het Verenigd Koninkrijk (UK) een aantal studies die het begrip continuïteit verder wilden definiëren en concreet meer vorm wilden geven. Daarnaast werden ook in de VS en in Canada reviews gepubliceerd over de stand van zaken rond continuïteit. Een review over 10 onderzoeksprojecten die inzetten op het verkennen, verduidelijken en verbeteren van de continuïteit van zorg werd gepubliceerd door Parker et al. (2011). Dezelfde studies werden later nog eens op een andere manier geanalyseerd door Heaton et al. (2012)

- **Het professionele paradigma**

Continuïteit werd lange tijd vooral gedefinieerd vanuit het perspectief van professionals. Continuïteit was, in dit paradigma, opgevat als een proces dat aangeboden kan worden aan cliënten, zolang de hulpverlening goed georganiseerd en gecoördineerd wordt. Discontinuïteit is een teken dat het systeem faalt. Bovendien werd verondersteld dat patiënten altijd dezelfde hulpverlener willen zien en dat cliënten relatief weinig invloed hebben op de realisatie van continuïteit. (Heaton et al., 2012)

- **Ervaren continuïteit**

Freeman (2001 en 2007) maakte een breuk met dit professionele paradigma en stelt radicaal de ervaringen van cliënten voorop. Wat telt is hoe cliënten continuïteit ervaren en alleen zij kunnen weten wat continuïteit is, hoewel ze het begrip zelden gebruiken. Freeman erkent dat cliënten, naastbestaanden en hulpverleners een ander perspectief op continuïteit kunnen hebben. Continuïteit wordt door Freeman (Freeman, 2001 in Parker et al., 2011, p. 577) als volgt omschreven:

"Continuity [is] the experience of a co-ordinated and smooth progression of care from the service user's perspective [...]"

Freeman (2007) bakende uiteindelijk drie dimensies af waarlangs continuïteit vorm krijgt (Parker et al., 2011, p. 577):

- **Continuïteit van management:** wanneer feiten, oordelen en beslissingen tussen diensten en professionals gecommuniceerd worden én tussen professionals en cliënten.

- **Continuïteit van informatie** ontstaat wanneer relevante informatie tijdig ter beschikking is.
- **Continuïteit van relaties** gaat over een betekenisvolle relatie met een of meerdere professionals.

Door te kijken naar het perspectief van onder meer de cliënten, werd ook duidelijk dat discontinuïteit niet altijd een negatieve ervaring is. Voor cliënten kan discontinuïteit een signaal zijn dat het (tijdelijk) beter gaat, dat er verandering in zicht is of het kan een manier zijn om als cliënt wat meer greep te krijgen op hulpverleningsprocessen. (Heaton et al., 2012)

- **Partnerschapsparadigma**

Gaandeweg ontstaat er een nieuw paradigma, waarin niet zozeer de verschillende perspectieven, maar wel de relaties tussen hulpverleners en cliënten centraal komen te staan. Continuïteit ontstaat precies in de interactie tussen cliënten, hun naastbestaanden en hulpverleners. Continuïteit hangt af van de kwaliteit van de interactie.

In dit model worden cliënten niet meer als passieve ontvangers van continuïteit gezien (professioneel model), of als louter een verzameling van individuele ervaringen, maar als 'partners in de hulp' die actorschap kunnen uitoefenen en keuzes hebben in het definiëren en realiseren van continuïteit. Hieruit volgt ook dat professionals telkens moeten inschatten in welke mate ze proactiever moeten optreden om dit 'partnerschap' ook waar te maken. Net zoals bij participatie geldt dat niet elke cliënt met dezelfde mogelijkheden in een partnerschap kan treden. (Heaton et al., 2012)

Enkele elementen uit de hierboven beschreven modellen worden samengevat in volgende tabel, gebaseerd op Parker et al. (2011: pp. 593-594)

	Continuïteit als organisatieconcept	Continuïteit in de ervaring van gebruikers	Continuïteit als het resultaat van een interactie
Continuïteit	Continuïteit is een proces dat georganiseerd kan worden. Discontinuïteit is een teken dat het systeem faalt.	Ervaringen van gebrek aan continuïteit liggen bij de individuele voorkeuren van gebruikers.	Continuïteit hangt af van de sterkte van de partnerschappen. Continuïteit is niet het resultaat van een interventie.
Discontinuïteit	Problemen van discontinuïteit moeten weggewerkt worden.	Vanuit het perspectief van gebruikers is discontinuïteit niet altijd een probleem: soms betekent het dat het even beter gaat en er minder hulp nodig is.	Verandering is niet per se slecht en kan een overgang betekenen. Zorgtrajecten zijn ideale trajecten terwijl ze in de werkelijkheid complex verlopen.

	Continuïteit als organisatieconcept	Continuïteit in de ervaring van gebruikers	Continuïteit als het resultaat van een interactie
Proces of uitkomst	Continuïteit is een proces.	Continuïteit is een proces en de ervaring ervan is een uitkomst.	Continuïteit is verweven met andere kwaliteitskenmerken van hulp. Het is evenwel op zich waardevol en niet alleen omdat het tot een betere hulpverlening zou kunnen leiden.
Hoe worden cliënten benaderd?	Cliënten 'ontvangen' hulp en hebben daar weinig invloed op.	Verschillende betrokkenen (hulpvragers, hulpverleners, omstaanders) hebben een ander perspectief op continuïteit.	Cliënten kunnen zelf een rol spelen in het realiseren van (dis)continuïteit. Dat wil ook zeggen dat sommige cliënten meer ondersteund moeten worden dan andere.

Tabel 31: Overzicht benaderingen van continuïteit (gebaseerd op Parker et al. 2011)

Parker et al. (2011) onderzochten ook de drie dimensies die Freeman in zijn model naar voor schoof en verfijnden ze verder, vanuit het partnerschapsparadigma. Ze benadrukken – opnieuw – dat discontinuïteit niet altijd een probleem is en dat cliënten soms actief discontinuïteit opzoeken. (Parker et al., 2011, p. 597)

Dimensie uit model van Freeman	Verdere verfijning door Parker et al. (2011)
Continuïteit van relaties of therapeutische continuïteit	<ul style="list-style-type: none"> - Cliënten waarderen 'goede' relaties met professionals. Soms betekent dit dat ze dezelfde persoon kunnen zien, maar dat is niet altijd het belangrijkste. <i>Goede relaties</i> gaan voor op 'vertrouwde' relaties. (Cliënten weten dat hulpverleners verschillende rollen hebben). - <i>Goed</i> heeft te maken met <ul style="list-style-type: none"> • vertrouwen • de stijl van professionals • communicatievaardigheden van professionals • de tijd die professionals kunnen besteden - Freeman suggereert dat het belang van een goed contact toeneemt met de ernst van de situatie. Parker et al. stellen vast dat cliënten soms ook net meer flexibiliteit in contacten willen.

Waarin cliënten een goede relatie met een of meer professionals waarderen.

Dimensie uit model van Freeman	Verdere verfijning door Parker et al. (2011)
Continuïteit van informatie <i>Waarin relevante informatie tijdig ter beschikking is.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Goede informatie is noodzakelijk maar niet voldoende. - Cliënten willen vooral ook de eigen situatie begrijpen. Begrip van de eigen situatie kan vooruit geholpen worden door informatie, maar hangt evenzeer af van de mate waarin een cliënt in staat is de eigen situatie te begrijpen. De eigen situatie begrijpen werd beïnvloed door: <ul style="list-style-type: none"> • De communicatievaardigheden van de professional • Tijd om te discussiëren • Vertrouwen in professionals
Continuïteit van management <i>Waarin tussen diensten en professionals en tussen professionals en cliënten gecommuniceerd wordt.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Dit wordt door cliënten niet als dusdanig benoemd, maar ze benoemen wel het belang van <ul style="list-style-type: none"> • Communicatie • Planning • De capaciteit van organisaties om informatie over cliënten op te nemen en bij te houden.

Tabel 32: Toelichting bij continuïteit vanuit partnerschapsmodel (gebaseerd op Parker et al. 2011)

2.3.3 Samenvattend over continuïteit

Van de verschillende mogelijke paradigma's met betrekking tot continuïteit lijkt het **partnerschapsparadigma** het meest interessante, omdat het ervan uitgaat dat verschillende betrokkenen in een hulpverleningsproces mogelijk een andere kijk hebben op continuïteit. Bovendien leveren de drie dimensies aandachtspunten op voor het cliëntoverleg, aandachtspunten die verder gaan dan het coördineren van de zorg.

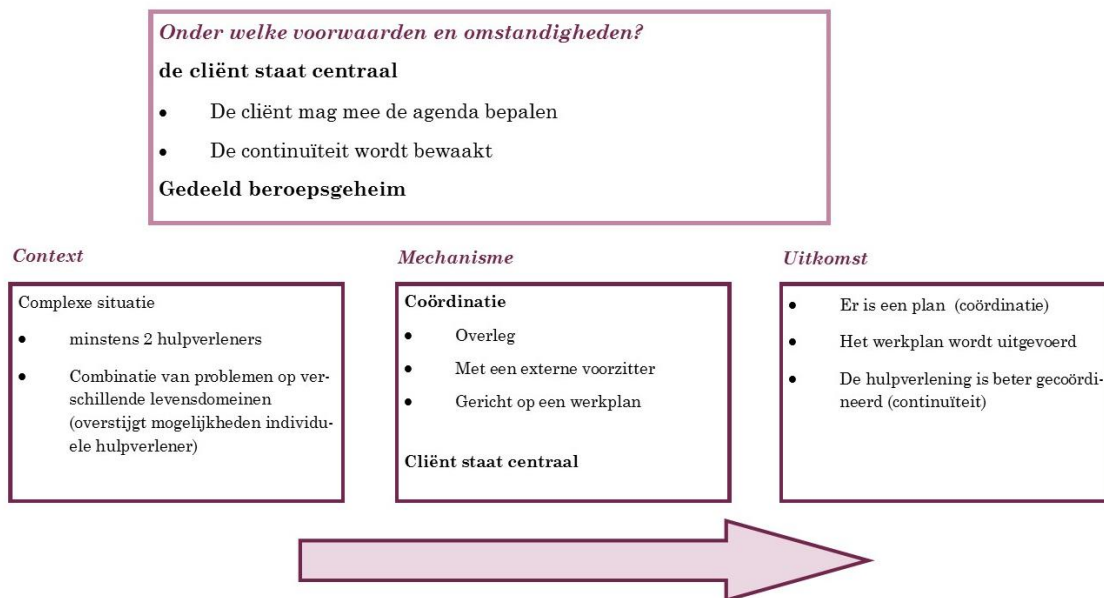
Een gevaar van het **partnerschapsmodel** ligt echter in het taalgebruik, wanneer we er te veel van uit zouden gaan dat hulpverleners en cliënten als gelijken, met een gelijke machtspositie, samen zouden werken. De kans bestaat dat machtsprocessen die meespelen in de hulpverlening, te veel naar de achtergrond verdwijnen. Parker et al. wijzen erop dat dit partnerschap eigenlijk telkens opnieuw vorm moet krijgen, en dat niet alle cliënten dit op dezelfde manier waar kunnen maken. Elk zorgtraject is uniek, onder andere omdat elke situatie uniek is. Dat maakt het moeilijker om via een eenduidig organisatie-model continuïteit te leveren. Bovendien spelen er in de sociale context van cliënten (buiten de onmiddellijke zorg) factoren die toch een impact hebben op de zorg: zoals huisvesting, tewerkstelling, inkomen. Continuïteit, tevredenheid en sociale kwetsbaarheid staan met elkaar in verband.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Ook hier ligt een taak voor hulpverleners weggelegd om cliënten in staat te stellen om mee continuïteit waar te maken én om ook te hebben voor de positieve betekenis die discontinuïteit soms kan hebben voor hulpverleners.

3 Toetsing van de literatuur aan het programmamodel

Op basis van deze literatuurstudie kan het programmamodel verder concreet gemaakt worden. We kunnen meer aandachtspunten formuleren voor de verschillende onderdelen van het model, zoals in onderstaande figuur aangegeven. Vooral over het cliëntoverleg zelf worden vanuit de literatuur veel aandachtspunten aangereikt. Sommige van die aandachtspunten zijn al opgenomen in het cliëntoverleg met externe voorzitter zoals dat nu in voege is, andere aandachtspunten kunnen helpen om specifieke pijnpunten te identificeren, hetzij in het model zelf, hetzij in de uitvoeringspraktijk.



Figuur 3: Programmamodel Cliëntoverleg IJH met externe voorzitter

In de volgende paragrafen worden de verschillende bouwstenen uit het model aangevuld met de informatie uit de literatuur.

3.1 Het cliëntoverleg als een mechanisme om complexe hulp beter af te stemmen

Cliënten in de hulpverlening hebben wel vaker te maken met vormen van overleg. En waar een overleg de gelegenheid biedt om afstemming en continuïteit te bereiken, kan het ook zeer bedreigend zijn voor cliënten. Er zijn een aantal manieren om die bedreiging voor cliënten wat te milderen op het niveau van het model zelf.

Clïentoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

- De aanwezigheid van een neutraal persoon die het overleg leidt. Die persoon is op zich niet betrokken in het hulpverleningsproces zelf. Dit wordt in het model opgenomen door de externe voorzitter.
- De mogelijkheid om een steunfiguur voor de cliënt mee uit te nodigen. Ook dit is mogelijk.
- Cliënten toestaan om vertrouwdeheid op te bouwen met het cliëntoverleg en het eerder als een proces opvatten dan als een momentopname. Dit is momenteel niet systematisch voorzien in het programmamodel. Dat houdt in dat er op een andere manier voor moet gezorgd worden dat cliënten volwaardig kunnen participeren aan het cliëntoverleg.

Daarnaast zijn er tal van suggesties voor de concrete uitvoeringspraktijk van het cliëntoverleg: voor het cliëntoverleg, tijdens het cliëntoverleg en na het cliëntoverleg. Zo wordt op zich al duidelijk dat een cliëntoverleg, zelfs al vindt het eenmalig plaats, ook een proces inhoudt. De suggesties die we op basis van deze literatuurstudie kunnen weerhouden, voor continuïteit én participatie, zijn opgenomen in onderstaande tabel. Wanneer er niets ingevuld is, wil dat zeggen dat er geen duidelijke suggestie af te leiden valt uit de literatuur.

	Voor het cliëntoverleg	Tijdens het cliëntoverleg	Na het cliëntoverleg
De cliënt staat centraal	Het is duidelijk wie als de cliënt beschouwd wordt.	Er wordt geen jargon gebruikt. Als er jargon gebruikt wordt, wordt dit vertaald.	
	Als de jongere de cliënt is, worden ook de perspectieven van ouders of belangrijke naastbestaanden meegenomen	Er wordt aandacht besteed aan de perspectieven van de verschillende betrokkenen. Als er iemand afwezig is, bewaakt iemand dat perspectief.	
	Als het kind of de jongere als 'niet bekwaam' beschouwd wordt om deel te nemen, doet iemand moeite om diens perspectief te weten te komen.	Men gaat actief op zoek naar de stem of het perspectief van de cliënt	
	Cliënten worden ondersteund door een volwassene of een hulpverlener in hun participatie. Die steun is niet voorwaardelijk.		

	Voor het cliëntoverleg	Tijdens het cliëntoverleg	Na het cliëntoverleg
Agenda	Cliënten mogen mee de agenda bepalen en mogen hun behoeften mee op de agenda zetten.	De door cliënten aangebrachte thema's krijgen voldoende aandacht op het cliëntoverleg	De mening van de cliënt wordt afzonderlijk vermeld, zonder oordeel van een hulpverlener.
	Agendapunten worden niet vooraf gediskwalificeerd als 'niet haalbaar' (bv. vragen naar huisvesting, inkomen, praktische steun)	Alle relevante actoren krijgen tijd om hun ding te zeggen.	
	Er worden vooraf geen beperkingen ingesteld over wat 'realistisch' is en wat niet niet.		
	Er is geen verborgen agenda.		
(Continuïteit van informatie)	Cliënten weten wat er gaat gebeuren.	Cliënten weten en begrijpen waar het cliëntoverleg over gaat.	Een hulpverlener neemt de tijd om het overleg te debriefen samen met de cliënt.
	Alle informatie is voor iedereen toegankelijk	Hulpverleners delen enkel de nodige informatie met elkaar.	
	Het overleg wordt voorbereid samen met de cliënt.		
(Continuïteit van) relaties	Cliënten weten wie rond de tafel gaat zitten.		
	Cliënten hebben inspraak over wie deelneemt aan het cliëntoverleg.		
	Verschillende partijen die betrokken zijn op het cliëntsysteem zijn mee uitgenodigd aan tafel.		
Continuïteit van management		Tijdens het overleg worden de verschillende perspectieven op elkaar afgestemd.	

Tabel 33: Suggesties voor uitvoering cliëntoverleg

3.2 Uitkomst van het cliëntoverleg

In het model klinkt het vrij eenvoudig: het cliëntoverleg leidt tot een werkplan. Het cliëntoverleg wordt als geslaagd beschouwd als dat werkplan ook uitgevoerd wordt. Glisson & Hemmelgarn (1998) waarschuwen dat een beter gecoördineerde hulp voor cliënten niet altijd tot betere

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

uitkomsten leidt. Het blijft noodzakelijk dat minstens één hulpverlener zich verantwoordelijk weet voor het goede verloop van de hulpverlening. Dit wordt in het model deels opgevangen door de mogelijkheid een hulpcoördinator aan te stellen. Maar ook dan blijft het bewaken van het uitvoeren van het werkplan een concreet aandachtspunt. De vaststelling van Glisson & Hemmelgarn (1998) maakt ons tevens alert voor het gegeven dat er geen andere uitkomsten voor cliënten geformuleerd worden dan het werkplan. De veronderstelling is dat dit werkplan de hulpverlening ten goede komt, maar het opstellen van een werkplan is geen garantie op een betere hulpverlening.

Verder kunnen op het niveau van de concrete uitvoeringspraktijk nog volgende aandachtspunten meegegeven worden.

Thema	Uitkomst
De cliënt staat centraal	Cliënten hebben het gevoel dat ze invloed hebben op de beslissingen en op het werkplan. De mening of het perspectief van de cliënt is duidelijk zichtbaar in het werkplan.
Agenda	Cliënten hebben het gevoel dat ze gehoord zijn. De rapportage is voor iedereen, in het bijzonder voor cliënten, toegankelijk. De cliënt moet daar geen bijzondere moeite voor doen. De agendapunten van de cliënt zijn aan bod gekomen.
(Continuïteit) van informatie	Heeft het cliëntoverleg bijgedragen aan een beter begrip van de situatie? Hulpverleners hebben nodige informatie gedeeld.
(Continuïteit van) relaties	Vertrouwen cliënten minstens enkele hulpverleners betrokken bij het cliëntoverleg?
Continuïteit van management	Loopt de hulp volgens cliënten beter? Is de hulp beter op elkaar afgestemd? Wordt het werkplan uitgevoerd door alle betrokkenen?
Discontinuïteit	Cliënten mogen momenten van discontinuïteit inbouwen in de hulpverlening.

Tabel 34: Suggesties m.b.t. participatie, continuïteit en coördinatie in de uitkomst van het cliëntoverleg

3.3 Onder welke omstandigheden?

Een algemene vaststelling is dat de gebruikte begrippen eerder ondergedefinieerd zijn en vanuit de algemene verwachting dat de cliënt centraal staat ook cliëntgericht geformuleerd kunnen worden. Hoewel de kwaliteitseis 'de cliënt staat centraal' wel concreter gemaakt wordt, wordt niet duidelijk gemaakt wat daar eventueel verder voor nodig is. Zo bleek eerder dat deelname aan een overleg meer inhoudt dan de cliënt uitnodigen. Cliënten centraal stellen tijdens zo'n overleg vraagt voorbereiding en vraagt ook dat iemand moeite doet om de cliënt daarin te ondersteunen, voor, tijdens en na het overleg. Ook 'continuïteit' als aandachtspunt blijft in de werkmap Integrale Jeugdhulp eerder beperkt tot een goed gecoördineerde hulpverlening, terwijl dit een meer

gelaagd begrip blijkt te zijn wanneer de interactie tussen verschillende partners in de hulpverlening als uitgangspunt genomen wordt.

Belangrijk voor een goede uitvoering van een cliëntoverleg, is dat er een duidelijke structuur en cultuur voorhanden is voor dat cliëntoverleg.

- Onder **structuur** vallen richtlijnen, betoelaging van het cliëntoverleg en beleidskaders. Het maakt een verschil of participatie van cliënten verplicht gesteld wordt, zonder dat dit een garantie biedt op een goede uitvoeringspraktijk.
- **Cultuur** valt te omschrijven als het ethos van een organisatie, of de manier waarop met participatie omgegaan wordt. Een gezamenlijke cultuur is niet zo eenvoudig te realiseren in samenwerkingsverbanden tussen professionals van verschillende organisaties. Het valt dan ook te verwachten dat externe voorzitters daar een belangrijke rol te vervullen hebben.
- **Materiële omstandigheden** zijn eveneens belangrijk voor de uitvoering van een cliëntoverleg. Ideaal zou zijn dat er een neutrale locatie gekozen wordt, die bij voorkeur ook kindvriendelijk is. Tijdens het overleg moet het aantal deelnemers beperkt blijven.

Perspectieven van verschillende betrokkenen op de praktijk van het cliëntoverleg



Hoofdstuk 4

Je onwetendheid geeft je mandaat

Deze evaluatie van de effectiviteit en de efficiëntie van het cliëntoverleg brengt de perspectieven van verschillende betrokkenen in kaart. De **perspectieven van de externe voorzitters** vormen een cruciaal deel van de puzzel. Aan de voorzitters wordt in het programmamodel een grote rol toegekend: zij staan als neutrale buitenstaander in voor een goed verloop van het gesprek en voor de verslaggeving in de vorm van een werkplan.

Dit perspectief van voorzitters is vooralsnog niet vaak gerapporteerd in de wetenschappelijke literatuur. Uit de literatuurstudie blijkt wel dat cliënten zo'n externe, neutrale buitenstaander waarderen, maar we weten niet zoveel over hoe die **neutrale buitenstaanders** zelf naar dergelijke processen kijken.

1 Focusgroepen met externe voorzitters: Aanpak en beschrijving van de gesprekken

We spraken met externe voorzitters van het cliëntoverleg in 4 focusgroeps gesprekken²¹, verspreid over verschillende regio's in Vlaanderen. Het cliëntoverleg met externe voorzitter wordt momenteel niet in elke regio op dezelfde manier ingevuld. In Antwerpen werkt men bv. met de methodiek van de Netwerktafels en is de gevolgde methodiek wat anders dan in de andere regio's. In Limburg is er bv. al een lange traditie van cliëntoverleg vanuit de OCMW's en is het cliëntoverleg in de Integrale Jeugdhulp nog maar heel recent ingevoerd. Die variatie is in de cartografie toegelicht, maar komt ook tot uiting in dit verslag over de focusgroepen met externe voorzitters. Naast de variatie die toegeschreven kan worden aan het programma, is er ook variatie doordat verschillende voorzitters in hoofde van hun job ook elders ervaring opdoen met vormen van cliëntoverleg. Uiteraard namen ze die ervaring ook mee in de focusgroepen.

1.1 Beschrijving focusgroepen en gespreksleidraad

Voor de 4 focusgroeps gesprekken hanteerden we een vaste gespreksleidraad, waarbij ook een concreet vignet (een fictieve casus) voorgelegd werd. Die gespreksleidraad is te vinden in de bijlagen, onder 'bijlagen bij hoofdstuk 5'. Het vignet werd – op basis van de informatie uit de dossierstudie en de cartografie – aangepast aan de realiteit in elke regio, om de herkenbaarheid ervan te verhogen. Hoewel hetzelfde gezin opgevoerd werd in elk vignet, bleek soms een ander gezinslid als de cliënt beschouwd te worden (zie §3.1.2.2 voor een samenvatting van het vignet). Door te werken met een vaste gespreksleidraad en de bestaande variatie in regionale praktijken gericht mee te nemen in de methodologie, konden we ook gericht aandacht besteden aan de elementen die mogelijk *specifiek* zijn voor het cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp en de elementen die *generiek* zijn voor elke vorm van cliëntoverleg. In totaal spraken we met 21 externe voorzitters.

Onderstaande tabel biedt een overzicht van enkele karakteristieken van de verschillende regio's. Er is een overzicht opgenomen van het 'soort' cliëntoverleg, de specifieke rol die voorzitters innemen, de ervaring van de voorzitters met de methodiek (zowel in tijd als in aantal) en wie binnen het gehanteerde model als cliënt beschouwd wordt. Er werd ook opgenomen hoeveel voorzitters deelnamen aan het gesprek.²²

²¹ Aangezien de externe voorzitters een vergoeding krijgen voor een cliëntoverleg, werd beslist om ook voor de deelname aan de focusgroeps gesprekken een incentive te geven en budget vrij te maken. Dit bedrag was hetzelfde als het bedrag dat de cliënten zouden krijgen voor hun deelname aan het onderzoek.

²² We spraken in totaal met 21 voorzitters, op een totaal van 70 à 80 voorzitters. De hoofdvraag in dit soort kwalitatief onderzoek ligt echter niet in de representativiteit in aantallen, maar wel in de variatie in perspectieven die aangebracht wordt (Ravenek & Rudman, 2013).

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

	West- en Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant & Brussel	Limburg	Antwerpen
Soort cliënt-overleg	Cliëntoverleg met externe voorzitter IJH, overleg vanuit provincie en vanuit regionaal welzijnsoverleg	Cliëntoverleg met externe voorzitter IJH	Cliëntoverleg vanuit OCMW's (armoedebestrijding)	Netwerktafels (NWT)
Deelnemers omschrijven hun rol als ...	Externe voorzitter	Externe voorzitter	Coördinator	Externe voorzitter
Aantal deelnemers aan de FG	4 voorzitters uit West-Vlaanderen	4 voorzitters uit Vlaams-Brabant	5	8
Hoe vaak was de voorzitter al bij een CO betrokken? (vervolgoverleg inbegrepen)	Tussen 4 en 10 overleggen IJH. Daarnaast ook ervaring met CO in andere settings (bv OCMW, Welzijnsraad)	10 tot 15 cliëntoverleggen, 1 deelnemer had ongeveer 40 overleggen begeleid	Tussen 50 en 100 cliëntoverleggen per jaar , 1 deelnemer rond 200 CO per jaar	Tussen de 2 en 15 keer (in totaal), 1 deelnemer begeleidde meer dan 30 NWT. Daarnaast ook deelname als externe deskundige.
Ervaring met CO sinds	Tussen 1 en 4 jaar	Tussen 2 en 5 jaar	Tussen 4 en 10 jaar ervaring met vormen van CO	Tussen 1 en 6 jaar ervaring met NWT
Wie is de cliënt?	Kinderen en jongeren en/of volwassenen	Kinderen en jongeren	Vooral ouders	Vooral jongeren

Tabel 35: Samenvatting verschillen tussen regio's in focusgroepen voorzitters

Het gesprek was in 4 blokken opgebouwd. De specifieke uitwerking van elk thema kan geraadpleegd worden in bijlage. Onderstaand vatten we de gespreksthema's samen.

Thema	Toelichting
1) Een CO is geslaagd als ...	Algemene omschrijving: wanneer is een cliëntoverleg geslaagd volgens coördinatoren en externe voorzitters? Hoe kan men dat weten? Waaruit wordt dat afgeleid?
2) De behandeling van een aanmeldingsformulier	Welke stappen, beslissingen, overwegingen worden gemaakt bij de <i>behandeling van een aanmeldingsformulier</i> ? Wat doen voorzitters en coördinatoren vooraleer ze aan een overleg beginnen? (Met ruimte voor de vraag wat de voorzitters & coördinatoren graag zelf onder controle zouden willen hebben.)
3) Het overleg zelf	<i>Hoe stellen voorzitters zich op ten opzichte van de aanwezigen en hoe bereiken ze dat? (bv. neutraliteit?)</i> <i>Wat doen de voorzitters allemaal?</i> <ul style="list-style-type: none"> - Welke aandachtspunten hanteren de voorzitters voor het overleg zelf. - Hoe gaan voorzitters om met mogelijke onverwachte omstandigheden (afgeleid uit de dossierstudie). - Terugkoppeling naar eerste vraag: hoe leidt een overleg tot een geslaagde uitkomst?

Thema	Toelichting
4) Hoe introduceer je een nieuwe voorzitter/coördinator in deze praktijk?	<i>Waarin gevraagd wordt om te expliciteren wat precies de rol van een voorzitter is, en wat ervoor nodig is om dit te kunnen doen.</i>

Tabel 36: Samenvatting gespreksleidraad focusgroepen voorzitters

De gespreksleidraad kon zelden volledig afgewerkt worden. In dat geval viel het vierde gespreksthema weg en moesten de vereisten waaraan voorzitters volgens zichzelf aan moeten voldoen afgeleid worden uit de bespreking van de eerdere thema's. De gesprekken duurden ongeveer 2 uur. Een onderzoeker begeleidde de gesprekken, een andere onderzoeker nam verslag. Het gesprek werd ook digitaal opgenomen. Bij het opmaken van het verslag diende de opname als controle voor mogelijke onduidelijkheden in het verslag.

De verslagen werden vervolgens geanalyseerd. In een eerste stap leidde een inductieve analysestrategie tot de afbakening van een aantal kernthema's in de focusgroepsgesprekken. Vervolgens werden analytische categorieën vanuit de literatuurstudie verfijnd. Sommige codes werden vanuit de literatuur verduidelijkt (bv. continuïteit is een begrip dat op zich zelden gebruikt wordt, maar de kwaliteiten waarnaar verwezen wordt kunnen wel begrepen worden als continuïteit (Parker et al., 2011), andere codes kwamen direct uit het onderzoeksmateriaal. Tot slot werd deductief verder gewerkt: vanuit een opgebouwde analysestructuur werd nagegaan welke informatie duiding gaf bij welk thema.

In de hierna volgende bespreking stellen we eerst de kernelementen voor zoals die in het gesprek aan bod kwamen. Daarna worden de resultaten uit het focusgroepsgesprek getoetst aan het programmamodel van het *cliëntoverleg met externe voorzitter*. De tekst is uitgebreid geïllustreerd met fragmenten uit de focusgroepen, per fragment staat de specifieke focusgroep aangegeven. We gebruiken altijd de termen 'voorzitter' en 'cliëntoverleg', ook al worden er regionaal soms andere termen gehanteerd. Wanneer we zelf de overkoepelende term cliëntoverleg invoeren in een citaat, is dit herkenbaar aan het gebruik van vierkante haken: [] .

2 De sector moet leren dat ouders en kinderen inspraak krijgen: bespreking van de focusgroeps gesprekken

Na de voorstelling vroegen we aan de voorzitters wanneer voor hen een cliëntoverleg geslaagd was én hoe ze dat konden weten. Deze vraag peilde naar de definitie van 'een goede uitkomst' van het cliëntoverleg, maar peilde eveneens naar de elementen waar voorzitters zich op baseren om een cliëntoverleg als geslaagd te beschouwen. We kozen ervoor om het gesprek te beginnen met een vraag over een goede uitkomst, omdat dit een evaluatieonderzoek is en omdat dit meteen een ijkpunt creëert voor het verdere gesprek. Wanneer we verder in het gesprek gingen op wat voorzitters concreet doen en laten en wat ze belangrijk vinden, kon dit teruggekoppeld worden naar hun eigen definitie van **een goede uitkomst**.

Opvallend was dat de antwoorden al snel verschoven van 'een goede uitkomst' naar 'de voorwaarden om tot die uitkomst te komen'. En naar de wijze waarop voorzitters dit konden bewaken tijdens het cliëntoverleg zelf.

De voorzitters²³ verwijzen naar het werkplan als concrete positieve uitkomst van het cliëntoverleg, maar ook meer algemeen naar elementen van participatie, coördinatie en continuïteit. Het onderwerp **afstemming** komt meer uitgebreid aan bod in §2.2 van dit hoofdstuk. Een kanttekening is dat voorzitters de uitkomsten van een cliëntoverleg ook anders benoemen naarmate een vervolgoverleg eerder regel dan uitzondering is. Dat viel met name op in de Focusgroep in Limburg:

"Het is belangrijk is om niet louter het moment van het overleg te bekijken, maar de vele kleine stapjes die door de jaren heen gezet zijn. Dan is het CO geslaagd. Follow-ups zijn dus belangrijk.

Vele cliënten kunnen maar kleine stapjes zetten, en hulpverleners zien dit niet altijd. Als [voorzitter] kan je ze wijzen op de langere termijn." (FG L)

In de andere focusgroepen werd daar veel minder op gewezen, of werd het contrast tussen verschillende modellen van cliëntoverleg gemaakt (zoals bv. in de FG in West- en Oost-Vlaanderen).

"In integrale jeugdhulp is de reden van aanmelding vaak de dingen die vastlopen. Dan hou je één overleg en dan moet je dat teruggeven aan de hulpverlening. In de psychiatrie loop je een echt traject, dat is niet enkel de crisis ontmijnen." (FG WOVl)

Externe voorzitters vinden een cliëntoverleg geslaagd als de cliënt voldoende kan participeren, en als er meer afstemming is. Hoewel het gaandeweg het gesprek duidelijk werd dat de participatie altijd in verbinding staat tot een betere afstemming, vangt deze bespreking toch aan met het thema participatie. Het was vaak het eerste wat voorzitters zeiden wanneer hun gevraagd werd wanneer een cliëntoverleg geslaagd was. Maar vrij evident vloeit dit participatiethema over in het thema 'een betere

²³ Voor het verder verloop van deze tekst spreken we over voorzitters, ook wanneer de deelnemers hun rol als 'coördinator' benoemen. Het gaat dan immers niet om de 'hulpcoördinator' zoals die in het model voorzien wordt, maar om een coördinator van het overleg, tot en met het gesprek.

afstemming'. Dit verwijst naar elementen van coördinatie en continuïteit, maar in deze analyse hanteren we de term 'een betere afstemming'. Na de bespreking van wat **cliëntparticipatie** inhoudt voor de voorzitters, komen de verschillende betekenissen van **een betere afstemming** aan bod. Bij beide thema's gaat er aandacht naar hoe voorzitters dit definiëren, welke voorwaarden ze daarvoor nodig achten en hoe ze daar zelf aan bijdragen.

In dit luik van het hoofdstuk kiezen we ervoor om al die aspecten in hun onderlinge verwevenheid te bespreken. Vooral omdat voorzitters daar zelf ook zo over spreken. In een volgend gedeelte (§3) worden de resultaten uit de focusgroepen getoetst aan het programmamodel cliëntoverleg JH met externe voorzitter.

2.1 ... als de cliënt voldoende kan participeren

Opvallend is dat de voorzitters het **perspectief** van de cliënt **een belangrijke toets** vinden voor het al dan niet geslaagd zijn van het cliëntoverleg. Dit perspectief moet zichtbaar zijn in het **resultaat** van het cliëntoverleg, maar ook **tijdens het proces**.

Als alle perspectieven op tafel komen, ook die van de cliënt. (FG VBB)

Het CO is geslaagd als er interactie is tussen de cliënt en de hulpverleners, als de cliënt zijn of haar visie naar voor heeft kunnen brengen. Zijn of haar visie moet niet gebracht worden door hulpverleners, maar door de cliënt, die moet zelf actief zijn. (FG L)

Belangrijk is dat het zorgplan vertrekt vanuit de noden van de cliënt, rekening houdend met zijn sterktes en zijn problemen, rekening houdend met de Izika. (FG A)

Een jongen had alle krediet verloren. Belangrijk is dan om weer openheid te creëren: "Dat is wel goed gegaan." Een cliëntoverleg is dan geslaagd als de hulpverleners terug krediet kunnen geven, dat de jongere weer ruimte krijgt. Er wordt terug geluisterd, het wordt benoemd. (FG L)

Het cliëntoverleg moet gebeuren op tempo van de cliënt. Zelfs halve stapjes zijn goed. Die moeten ook benoemd worden. (FG L)

Als ik zo nauw mogelijk kan aansluiten bij wat de cliënt wenst en bij zijn of haar netwerk. (FG A)

Toch is het niet altijd evident om dat perspectief van cliënten centraal te stellen, tijdens het overleg noch voorafgaand aan het overleg.

Tijdens de pauze gaan hulpverleners vaak overleggen. "Wat denk jij?" Het is niet gemakkelijk om het overleg op cliëntniveau te houden. (FG A)

Een CO wordt vaak aangevraagd vanuit de onmacht van de hulpverlener, niet vanuit de cliënt. [...] En hoewel de oorspronkelijke aanvraag kan voortkomen vanuit een vraag van de hulpverlener, kan die wel omgebogen worden naar een vraag van de cliënt. (FG L)

Clïëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Uit het laatste citaat komt naar voor dat er vaak een weg te gaan is van aanvraag tot uiteindelijk overleg. Het valt ook op dat de nood aan een goede voorbereiding voort lijkt te vloeien uit de verwachting dat het perspectief van de cliënt zichtbaar is. Voorzitters hebben zicht op wat er nodig is opdat een overleg zou kunnen slagen. Een goede voorbereiding houdt onder meer in dat de aanvraag goed met cliënten doorgepraat wordt, dat er oog is voor wat cliënten van zo'n overleg verwachten, dat cliënten goed moeten weten wat er hen te wachten staat in zo'n overleg. Dat alles betekent dan ook weer dat er nogal wat verwachtingen zijn ten opzichte van de aanmelder: het is immers niet altijd duidelijk in hoeverre de aanmelder dit altijd goed doorgepraat en voorbereid heeft met een cliënt/systeem. Een cliëntoverleg vraagt veel van een cliënt, maar vraagt ook dat hulpverleners bereid zijn en ervoor open staan om 'echt' samen met cliënten rond de tafel te gaan zitten. Sommige voorzitters benoemen dat als een nood aan een **andere cultuur onder hulpverleners**.

De sector moet leren dat ouders en kinderen inspraak krijgen. (FG VBB)

Aanvankelijk was er weerstand tegen de participatie van cliënten, maar nu is het helemaal geïnstalleerd. (FG L)

De aandacht voor het perspectief van cliënten weerspiegelt zich niet alleen in de aanmelding, maar moet ook tijdens het overleg zelf volgehouden worden, al was het maar door de aandacht die de voorzitters besteden aan jargon dat gebruikt wordt, en aan de mogelijke impact van beslissingen op de levens van cliënten.

2.1.1 Wie zijn de cliënten?

Het perspectief van de cliënt centraal stellen, begint dikwijls bij het aandringen op de aanwezigheid van de cliënt. Ook hierin speelt het gehanteerde regionale model een rol: als jongeren als de cliënt beschouwd worden, dan lijkt het logischer dat ze aanwezig zijn. Als ouders eerder als de cliënt beschouwd worden, dan is het een grotere drempel om jongeren ook aanwezig te laten zijn. Verwijzend naar het decreet rechtspositie wordt het vrij evident gevonden om jongeren vanaf 12 jaar aanwezig te laten zijn op een overleg, maar jongere kinderen minder. We merkten overheen de focusgroepen een verschil op naarmate de verschillende regionale praktijken en wie als cliënt beschouwd wordt. Dat kwam expliciet aan bod bij de bespreking van het vignet. Daar konden immers verschillende gezinsleden als cliënt beschouwd worden. Voorzitters merken vaak op dat een kind of jongere niet aanwezig is en stellen daar – als het mogelijk is – bij de voorbereiding ook vragen bij.

Jongeren zijn soms betrokken, maar zitten zelden of nooit mee aan tafel, terwijl het toch dikwijls over de jongeren gaat. (FG L) [NB onderzoeker: het model van waaruit gesproken werd was niet cliëntoverleg IJH]

Uit de focusgroepen kwam naar voor dat het cliëntoverleg zeker met jongeren ook goed voorbereid moet worden.

Ik heb enkele overleggen met jongeren gedaan waarbij de jongere zeer goed voorbereid was. Hij werd goed ondersteund. Maar er was ook één geval waar de jongere afhaakte tijdens het overleg. Hij wou dit niet, het was te confronterend. (FG L)

Een goede voorbereiding is ook nodig om om te kunnen gaan met de oppositie van de hulpverleners tegen het perspectief van de jongere. Wanneer die oppositie blijft dan trekt de jongere zijn kap over zijn kop en zwijgt. (FG A)

Daarnaast is een vaststelling dat er niet zoiets bestaat als 'de cliënt' en dat ook binnen een cliëntensysteem onenigheid kan bestaan. Wat bv. aan te vangen bij een vechtscheiding? Of wat te doen wanneer een ouder expliciet vraagt om een andere ouder niet te betrekken? Ook dit zijn elementen waarvan voorzitters vinden dat ze beter vanaf de aanmelding opgemerkt worden.

2.1.2 Deelnemen aan een cliëntoverleg: hoe is dat voor cliënten?

Vorzitters vinden ook belangrijk om bij cliënten zelf na te gaan of ze het gesprek geslaagd vonden.

Als de ouder glundert, ja, dan was het waarschijnlijk vrij goed. (FG WOVI)

Indien de mensen zelf het cliëntoverleg als hulp hebben ervaren. (FG A)

Ook in omgekeerde richting zijn er signalen dat een cliënt helemaal niet tevreden is.

Als de cliënt opstapt. Hoewel dit niet altijd erg hoeft te zijn. De cliënt geeft een boodschap: men ging over de kwestie heen, dus dan hoeft het niet meer voor mij. (FG A)

Toch worden ook kanttekeningen geplaatst bij de verwachting dat cliënten deel zouden nemen aan een dergelijk overleg. Het is niet evident voor cliënten om deel te nemen aan een overleg, en vaak is de 'keuze' die cliënten ervaren om al dan niet deel te nemen vrij beperkt.

De druk op de cliënt moet niet onderschat worden. Zij vragen zich af: wat zijn de gevolgen als ik niet kom? (FG VBB)

De druk om te komen is meestal erg groot. Het is goed die druk te benoemen. Dit geeft de cliënt de zekerheid: ze zien dat het voor mij niet gemakkelijk is. Zeker een eerste overleg is niet simpel: alles is dan nog heel onbekend. (FG L)

In hoeverre hebben mensen nog een keuze om al dan niet deel te nemen aan een cliëntoverleg? Ouders worden soms voor het blok gezet, bijvoorbeeld als de jeugdrechtbank betrokken is. (FG VBB)

Daarnaast valt het op dat ook voor dit thema het concrete model van waaruit voorzitters werken de inschattingen mee kleurt. Daar waar voorzitters werken vanuit een trajectmodel van cliëntoverleg, waar een vervolgoverleg een evidentie is, stellen ze vast dat cliënten gaandeweg gewoon kunnen worden aan dergelijke overlegvormen. Er treedt een leereffect op, bij hulpverleners én cliënten en overleg na overleg wordt de situatie herkenbaarder, voorspelbaarder en daardoor vaak ook beter hanteerbaar. Bovendien laat een systeem met vervolgoverleg toe om de agenda van besprekingen te faseren en om thema's naar een vervolgoverleg te verplaatsen.

Het model cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp biedt ook wel de mogelijkheid tot vervolgoverleg, maar het is geen evidentie. Dit leidt voor de voorzitters tot een andere inschatting van de moeilijkheden die

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

dit oplevert voor cliënten. Ze zien daar ook een rol voor zichzelf in weggelegd. Voorzitters verwelkomen cliënten, ze gaan na waar die cliënt liefst zit, ze bewaken of de cliënt voldoende aan het woord komt, ze zijn alert voor verschillen in kennis tussen cliënten en hulpverleners.

Waar cliëntoverleg over gaat, is een beslissing nemen, met respect voor de cliënt. Soms is er ook een bepaalde regelgeving die de consensus doorbreekt. Niet iedereen zit in een gelijkwaardige rol. Bv. in kennis over regelgeving, macht, ..., de cliënt beschikt niet over een aantal zaken. (FG VBB)

De cliënt aanwezig laten zijn op een overleg is een noodzakelijke, maar zelden een voldoende voorwaarde om van participatie te spreken. (On)macht en gelijkwaardigheid zijn thema's die meermaals terugkwamen in de focusgroepsgesprekken. Maar, het cliëntoverleg biedt ook kansen om die machtsverhoudingen aan te pakken.

Het cliëntoverleg beschikt over een aantal tools om de machtsverhoudingen binnen het cliëntoverleg te veranderen.

- *De externe voorzitter*
- *De keuze van de setting*
- *De aanwezigheid van vertrouwenspersonen*
- *De ruimte creëren voor de cliënt*
- *Ervoor zorgen dat het geen eenrichtingsverkeer wordt, dat de dialoog wordt aangewakkerd.*

(FG VBB)

Vertrouwenspersonen of steunfiguren vormen inderdaad ook een 'tool' die binnen het cliëntoverleg ingezet kan worden om de machtsverhoudingen aan te pakken. Zij zitten concreet 'naast de cliënt' (of één van de cliënten), maar brengen soms ook een ander perspectief binnen.

De hulpverleners zijn al een pool, daar lukt het niet mee en daarom is er een netwerktafel. Steunfiguren kunnen dat opentrekken. (FG A)

2.1.3 Het cliëntoverleg als een potentieel neutrale plaats om alle perspectieven aan bod te laten komen

Het perspectief van de cliënt is een belangrijke toets, maar daarin ligt niet de uiteindelijke uitkomst van het cliëntoverleg. Het cliëntoverleg wordt aangevraagd voor situaties die complex zijn. En, zo werd gestipuleerd in een focusgroep, er bestaat niet zoiets als een typisch cliëntoverleg. Soms gaat het om zuivere afstemmingsvragen: wanneer veel hulpverleners betrokken zijn bij één situatie. Soms gaat het om vragen die met continuïteit te maken hebben: wanneer jongeren bijna volwassen zijn en er – door de afgrenzingen in het aanbod – nood is aan vervolghulpverlening. Maar vaak zijn er ook misverstanden en conflicten.

Afstemming, als dat puur afstemming is, dan is dat gemakkelijk. Want dat is praktisch. Maar meestal zijn er ook onderliggende spanningen die moeten ontmynd worden. (FG WOVI)

Voorzitters ervaren ook de verwachting bij hulpverleners dat het overleg kan gebruikt worden om 'het eens goed duidelijk te maken aan de cliënt'. Het perspectief van hulpverleners tijdens zo'n overleg is natuurlijk essentieel, maar even essentieel is het perspectief van cliënten.

Overleg met enkele hulpverleners is slechts de helft van het verhaal. Het perspectief van de cliënt is essentieel. Hulpverleners vragen wel bijna systematisch om een hulpverlenersoverleg (zonder cliënt), maar hulpverlenersoverleg heeft een andere doelstelling. (FG VBB)

De waarde van een cliëntoverleg wordt door de voorzitters meer gelegd bij de confrontatie en dialoog tussen verschillende perspectieven, gericht op een betere afstemming van de hulp. Het is een belangrijke meerwaarde dat het perspectief van de cliënt dan een gelijkwaardige plaats krijgt. Een praktisch gevolg van deze eis tot 'confrontatie' is dat er meerdere perspectieven aan de tafel vertegenwoordigd zijn.

Maar als er eerst een hulpverlenersoverleg is, wordt het snel een wij-zijverhaal. Waarbij de hulpverleners als één blok tegenover de cliënt staan: 'Wat gaan we zeggen'? Het cliëntoverleg daarentegen dient om te praten, om te overleggen. (FG VBB)

Het is belangrijk dat de coördinator een positieve sfeer schept. In het begin van het overleg moet je daarom de cliënt stimuleren. Indien de cliënt terug enthousiast is, is het CO geslaagd. (FG L)

Vaak hangt dat samen met de reden waarvoor een cliëntoverleg georganiseerd wordt. Cliënten zijn soms ook de greep op een situatie kwijt, en verschillende voorzitters zien een cliëntoverleg als een gelegenheid om die greep wat te vergroten.

Soms zit je aan zo'n tafel met 20, 25 personen. Toch kan dit cliëntoverleg zinvol zijn: wie doet wat? Iedereen ziet elkaar eens. En bij een vervolgoverleg moet je er een paar uitzwieren. (FG VBB)

In volgende paragrafen gaan we nader in op de 'betere afstemming van de hulp'. Wat verstaan voorzitters daar allemaal onder?

2.2 ... als de hulpverlening afgestemd is

Een cliëntoverleg in de Integrale Jeugdhulp dient om de hulpverlening af te stemmen, zo bleek uit de focusgroepen. Naast de aanwezigheid van het perspectief van de cliënt wordt dus ook een **betere afstemming van de hulpverlening** als toetssteen gehanteerd. Een **werkplan** is daar een concrete veruitwendiging van, maar het is geen must volgens sommige voorzitters.

Een werkplan is niet noodzakelijk, het is niet noodzakelijk een bewijs van slagen. (FG VBB)

Een **betere afstemming** uit zich ook op verschillende manieren tijdens het overleg: als er een betere dynamiek ontstaan is, als hulpverleners opnieuw krediet kunnen geven, als er een akkoord is tussen hulpverleners (met goedkeuring van de cliënt), als er interactie is tussen hulpverleners en cliënt.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Een *betere afstemming* verwijst naar de drie dimensies die in de literatuurstudie ten berde werden gebracht (Heaton et al., 2012; Parker et al., 2011): continuïteit van relaties, continuïteit van informatie en continuïteit van management.

2.2.1 Een verbetering van relaties

Wanneer is er afstemming bereikt? Onder andere wanneer er een andere, bij voorkeur ook betere, dynamiek ontstaat tussen cliënt(en) en hulpverleners.

Op korte termijn kan er toch ook heel wat gebeuren. Bv. Een jongen had alle krediet verloren. Belangrijk is dan op een openheid te creëren: "Dat is wel goed gegaan". Een cliëntoverleg is dan geslaagd als de hulpverleners terug krediet kunnen geven, dat de jongere weer ruimte krijgt. Er wordt terug geluisterd, het wordt benoemd. (FG L)

Als de ruis op de communicatie is weggenomen, als de misverstanden zijn besproken. (FG VBB)

Als het zorgplan evenwichtig is opgebouwd en als er genoeg interactie is tussen hulpverleners en cliënt. (FG A)

De jongere of de ouder en de hulpverleners zien elkaar weer anders, iets meer open. Er komt meer openheid, meer constructief kijken naar elkaar. (FG A)

Het cliëntoverleg is dan een plaats en een moment waar iedereen samen aan tafel zit om de hulpverlening weer wat meer in beweging te krijgen. Uit de focusgroepen blijkt dat de aanleiding voor een cliëntoverleg soms ligt in het gegeven dat er onvoldoende afstemming is tussen bv. hulpverleners en cliënten. Dit kwam eerder aan bod bij de bespreking van cliëntparticipatie (§2.1.1.3) en voorzitters wijzen dus op de noodzaak van een cultuuromslag bij hulpverleners. Wanneer we vanuit een afstemmingsbril naar deze zelfde opmerkingen kijken, dan valt ook op dat hulpverleners zelf vragende partij zijn en nood hebben aan een vorm van overleg om de violen gelijk te stemmen.

Cliëntoverleg wordt dikwijls aangevraagd vanuit de onmacht van de hulpverlener en niet vanuit de vraag van een cliënt. (FG L)

Opvallend daarbij is dan weer dat de aanwezigheid van cliënten daarbij niet altijd als een pluspunt wordt gezien.

Keer op keer wijzen de voorzitters erop dat het vooral nodig is om de perspectieven van de verschillende betrokkenen een plaats te geven in een overleg. Ze zien een specifieke rol weggelegd voor het bewaken van de cliëntparticipatie, maar altijd in het kader van een overleg met de hulpverleners.

Om dit te kunnen bereiken moet het proces - van aanmelding tot gesprek - goed bewaakt worden, vinden voorzitters. Het is onder meer daarom dat ze weigeren om vooraf een gesprek met hulpverleners alleen te voeren.

Als er vooraf een hulpverlenersoverleg was, welk effect heeft dat dan op de ouders? Waren bv. de ouders hiermee akkoord? Dat akkoord wordt niet altijd gevraagd. (FG VBB)

En ook om afstemming van relaties en van perspectieven te kunnen bereiken, is een goede voorbereiding essentieel.

Een goede voorbereiding is ook nodig om om te kunnen gaan met de oppositie van de hulpverleners tegen het perspectief van de jongere. Wanneer die oppositie blijft, trekt de jongere zijn kap over zijn hoofd en hij zwijgt. (FG A)

Die overeenstemming tussen cliënt(en) en hulpverleners kan evenwel niet altijd bereikt worden. Toch is er dan nog steeds iets wat bewaakt kan worden: dat de informatie op tafel zo volledig mogelijk is.

Ook al is er geen overeenstemming tussen de visie van de cliënt en die van de hulpverleners, je gaat altijd terug naar de cliënt: begrijp je het? Zijn we volledig? (FG A)

2.2.2 Continuïteit van informatie: je moet weg van het probleemgesatureerd verhaal

Informatie is een belangrijk thema in het cliëntoverleg. Het cliëntoverleg biedt de gelegenheid om met z'n allen met dezelfde informatie aan de slag te gaan, maar voorzitters vinden het zeer belangrijk dat er tijdens het overleg **geen nieuwe informatie** op tafel komt. Desondanks vinden ze dat het overleg een gelegenheid biedt om 'ruimte' te scheppen voor **zaken die niet eerder benoemd konden worden**. Gaat het hier om een tegenspraak? En wat bedoelt men precies met 'nieuwe informatie'? Wat beschouwd wordt als nieuwe informatie wordt eigenlijk niet gedefinieerd en er bestaan verschillende praktijken rond.

Wanneer zeggen voorzitters dat ze geen nieuwe informatie toe willen laten? Een reden kan zijn om de positie van cliënten te beschermen. Maar soms vinden voorzitters het ook nodig dat nieuwe – essentieel geachte – informatie toch op tafel komt. Nieuwe informatie wordt in één adem genoemd met onverwachte aanwezigen.

Nieuwe informatie of de aanwezigheid van een nieuwe persoon tijdens het overleg, maakt de cliënt vaak ongemakkelijk. (FG L)

In de voorbereiding moet zeker zitten: is de cliënt akkoord, wie wordt er uitgenodigd? Als de cliënt dit op voorhand goed weet is [het overleg] ook minder bedreigend. (FG A)

Soms komen er op [het overleg] nieuwe gegevens naar boven, zoals seksueel misbruik. Het is essentieel dat je dit weet. (FG A)

Heeft 'nieuw' te maken met 'wat onverwacht is' of 'wat onvoorzien was'? Voor die interpretatie vinden we aanduidingen in het gegeven dat voorzitters het belangrijk vinden dat de cliënt op de hoogte is van de mogelijke aanwezigen tijdens een overleg én dat dit in de **voorbereiding** opgenomen is. Bovendien vinden ze het belangrijk dat cliënten betrokken zijn bij de agenda van het overleg. Soms kunnen voorzitters dit zelf opvolgen met de aanmelder, soms wordt het pas tijdens het overleg duidelijk.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

In één regionaal model is er bijna per definitie een externe aanwezig, iemand die niets met de situatie te maken heeft. Dat wordt door de voorzitters uit dat model gewaardeerd omdat die externe precies een rol kan spelen in het brengen van 'een fris perspectief'.

De bestaande dynamieken tussen cliënt en hulpverleners worden doorbroken, worden benoemd, en dit kan ervoor zorgen dat er lichtpunten worden gevonden. (FG A)

Dat een dergelijk fris perspectief of **reliëf** belangrijk is, komt ook in een andere focusgroep naar boven, en het weerspiegelt zich vooral in de lijst genodigden.

De genodigden moeten voldoende divers zijn. Als je veel gelijkaardige hulpverleners in groep hebt, kan er veel nadruk liggen op het negatieve. Het is belangrijk dat je reliëf aanbrengt in de standpunten die op het cliëntoverleg naar voor komen. (FG VBB)

Je moet weg van het probleemgesatureerd verhaal. Weg van het probleem, en zoeken naar een oplossing. Je probeert een breuklijn aan te brengen, het verhaal minder zwart/wit te maken. (FG A)

Voorzitters hebben hierin een zeer specifieke rol, die ze soms omschrijven als **werken vanuit je onwetendheid, werken vanuit verwondering, open-minded zijn**. De voorzitters engageren zich vooraf niet met de inhoud van het overleg, en doen dat bewust ook niet. Ze doen dat om hun positie ten opzichte van cliënten te waarborgen. Bovendien levert het methodisch het voordeel op dat er moeilijke vragen kunnen gesteld worden en dat ze zich naïef kunnen opstellen. Dit brengt met zich mee dat vanzelfsprekendheden opnieuw minder vanzelfsprekend worden en dus in vraag gesteld kunnen worden.

Er worden zaken duidelijk op tafel gelegd die daarvoor misschien onbespreekbaar waren. Op [een overleg] is openheid mogelijk. Moeilijke vragen kunnen ook. [...] Het is de kracht van het niet weten van de voorzitter: hij mag ongewone vragen stellen. (FG A)

Het is belangrijk dat de cliënt weet dat je geen hulpverlener bent, dat je het dossier niet leest. (FG WOVl)

Wie aanwezig is op een overleg vraagt dus om zorgvuldige overweging, vanuit de vraag wat de cliënt zelf ziet zitten, vanuit de probleemstelling, maar ook om een betere afstemming van relaties te waarborgen. Het is ook vanuit de afstemming van relaties dat onderliggende spanningen toch benoemd worden. Of dit vanuit het perspectief van cliënten om 'nieuwe informatie' gaat, is evenwel niet duidelijk.

Voorzitters vinden het belangrijk dat er **geen verborgen agenda** is. Sommigen vinden ook dat nieuwe informatie aanleiding zou moeten geven tot een nieuw overleg. Een andere voorzitter vond dat ook tijdens het gesprek gewaakt moest worden over de helderheid en eerlijkheid van de geboden informatie.

Je merkt soms een verborgen agenda op bij de hulpverleners wanneer deze hulpverleners wrevelig worden door je vragen, door het terugsturen. Maar daardoor leren hulpverleners ook bij, over wat [cliëntoverleg] eigenlijk is. (FG L)

Het is belangrijk dat [de voorzitter] vooral realistisch is. Hij of zij moet de cliënt niet zozeer ondersteunen, maar net een eerlijke en realistische voorstelling van zaken geven. Soms is er bij de hulpverleners een bepaalde mate van 'veredeld voorstellen' van de zaken. Dan moet je als voorzitter de hulpverleners dwingen om eerlijk te zijn. Dan vraag je ze om concreet en realistisch te zijn. (FG L)

Het belang van informatie kwam dus ook aan bod in die betekenis dat iedereen zoveel mogelijk moet weten waar z/hij aan toe is met een cliëntoverleg.

Cliënten weten best vooraf wat er gaat besproken worden en wie er zal zijn. Dat gaat niet om een passief op de hoogte gebracht worden, maar om mee eigenaar gemaakt te worden van het cliëntoverleg. Ook dit vraagt dus om een gedegen voorbereiding van het cliëntoverleg.

Ik heb al enkele overleggen met jongeren gedaan waarbij de jongere zeer goed voorbereid was en goed ondersteund werd. Maar in één geval haakte de jongere af tijdens het cliëntoverleg. Hij wou dit niet, het was te confronterend. (FG L)

Maar ook hulpverleners zijn niet altijd voldoende op de hoogte van **de methodiek** van het cliëntoverleg.

Hulpverleners moeten weten wat de methodiek is. Je moet informeren of ze de methodiek kennen, of ze genoeg informatie hebben. (FG L)

2.2.3 Als de hulpverleners tot een akkoord komen, met goedkeuring van de cliënt

Het overleg dient om de hulpverlening beter af te stemmen. Het model cliëntoverleg met externe voorzitter schuift daarbij een **werkplan** naar voor als een concrete output van het cliëntoverleg. Er zijn ook tussenstappen denkbaar, blijkt uit vorige paragrafen: een beter begrip voor de verschillende standpunten, het op punt stellen van de informatie waar iedereen over beschikt.

Een cliëntoverleg leidt dus best tot een akkoord, tot betere afspraken. Want **nieuwe afspraken** kunnen beweging brengen in een dossier. Die nieuwe afspraken vloeien vaak voort uit een beter begrip van de situatie, vanuit verschillende perspectieven, wat in §2.1.2.1 aan bod kwam.

Het is belangrijk dat je met concrete afspraken komt, die geëvalueerd kunnen worden, en die wat lucht geven. Zaken als "dan staat 'm al op de wachtlijst" zijn niet voldoende. De afspraken moeten uitvoerbaar zijn, en dit binnen een bepaalde termijn. (FG A)

Als er afspraken zijn met handvaten om verder mee aan de slag te gaan. Een oplossing is niet altijd mogelijk, maar het is wel een start, waar de cliënt mee akkoord is. (FG WOVI)

Al is het voor de voorzitters niet altijd duidelijk of deze afspraken ook zo goed waren. Haalbaarheid van de genomen beslissingen is een aandachtspunt.

Wij weten niet wat het effect van [een cliëntoverleg] is. Je kan denken dat je een goed overleg hebt gehad, goede afspraken, maar daarna wordt er toch crisishulp ingezet. Hoe goed was je overleg dan? (FG A)

Soms heb ik daar vragen bij. Dan is er wel een richting en zijn er afspraken. Het was een goed overleg, maar au fond? Zijn die afspraken altijd wel haalbaar? (FG WOVI)

Ook genomen beslissingen moeten voor de cliënt haalbaar zijn. 'Daar kan ik iets mee doen'. Het heeft geen zin onhaalbare beslissingen te nemen. (FG L)

3 Toetsing van de focusgroepen aan het programmamodel en aan literatuur

Onderzoeksvragen voor de koppeling van de focusgroepen met voorzitters aan de programmatheorie

- (1) Wat leren we bij over het **programmamodel** van het cliëntoverleg met externe voorzitter op zich?
- (2) Wat leren we bij over de **uitvoering van het programma** cliëntoverleg met externe voorzitter?

De voorzitters brengen een heel eigen perspectief binnen in de kennis over het cliëntoverleg. Een perspectief dat wat onderbelicht is in de wetenschappelijke literatuur. In dit luik worden de onderzoeksgegevens uit

deze focusgroepen naast het programmamodel en naast de wetenschappelijke literatuur gelegd. We bieden hier niet louter een herhaling of herschikking van de onderzoeksgegevens aan. Waar mogelijk gaan we nog dieper in op de onderzoeksgegevens, om te zien of een aantal begrippen nog concreter gemaakt kunnen worden.

Het is belangrijk om deze twee onderzoeksvragen afzonderlijk te behandelen, gezien de grote diversiteit tussen en soms ook binnen de regio's.

3.1 De diversiteit tussen praktijken stelt keuzes en de gevolgen daarvan scherp

In totaal werkten 21 externe voorzitters mee aan dit deel van dit onderzoek, maar ze spraken vanuit verschillende soorten praktijkervaring. Sommige aspecten van die ervaring hadden te maken met het concrete programmamodel dat hun praktijk aanstuurde. Andere aspecten leken eerder toevallig samen te hangen met de professionele voorgeschiedenis van de voorzitters, zoals de referentiekaders die ze hanteerden voor een cliëntoverleg, bv. bemiddeling. In tabel 1 in dit hoofdstuk zijn al een aantal

verschilpunten opgenomen, zoals de naam van de voorzitter, of wie er als cliënt beschouwd wordt. Na de voorafgaande meer diepgaande bespreking vallen volgende verschilpunten te identificeren:

- Een eenmalig cliëntoverleg of een traject, en – daarbij aansluitend – een inzet op afstemming of inzet op verandering en groei zien en benoemen?
- De rol die actoren innemen in de uitvoering van het programma (Wat wordt door voorzitters opgenomen? Wat moeten de aanmelders doen? Wat wordt van de secretariaten verwacht?)
- De plaats van de cliënt en wie precies als cliënt beschouwd wordt.

Toch hebben de modellen ook gemeenschappelijkheden. Dat wordt mooi samengevat door volgend citaat uit een focusgroep (zie ook de volledige §2 uit dit hoofdstuk).

Gemeenschappelijk is de actieve betrokkenheid van de cliënt, het versterkend werken voor de cliënt en het terug in handen geven van de cliënt. (FG L)

3.1.1 **Je stemt de hulpverlening af en geeft het daarna terug**

Het cliëntoverleg DJH met externe voorzitter gaat in principe uit van één overleg dat uitmondt in een werkplan. Een vervolgoverleg is mogelijk, maar hoeft niet. In 3 van de 4 focusgroeps gesprekken vormde dat ook de belangrijkste uitgangssituatie voor het gesprek. In 1 focusgroep was dat veel minder het geval. Maar ook in de focusgroepen waar een eenmalig cliëntoverleg het uitgangspunt hadden sommige voorzitters ervaring met verschillende soorten modellen.

Een voorzitter benoemde dat als het verschil tussen een focus op **1 overleg** en een **echt traject**.

In integrale jeugdhulp is de reden van aanmelding vaak de dingen die vastlopen. Dan hou je één overleg en dan moet je dat teruggeven aan de hulpverlening. In de psychiatrie loop je een echt traject, dat is niet enkel de crisis ontmijnen. Dat is een lang traject. (FG WOVI)

Met name in Limburg hadden de deelnemende voorzitters een uitgebreide ervaring met een eerder trajectmatige benadering, zowel in aantal begeleidingen als in tijd. Het loont de moeite om dit wat meer van nabij te bekijken. Wanneer aan deze voorzitters gevraagd werd wanneer een cliëntoverleg voor hen geslaagd was, legden ze vooral de nadruk op het perspectief van cliënten en op het benoemen van vooruitgang.

Die nadruk op het perspectief van de cliënten vonden we ook terug bij de andere voorzitters. Het verschil is vooral te vinden in de wijze waarop afstemming benoemd wordt. In de Limburgse focusgroep lag dat bij een stapsgewijze vooruitgang, bij het telkens opnieuw benoemen van de stappen die al gezet waren. Veel minder dan in de andere focusgroepen werd uitgegaan van een akkoord of een werkplan als concrete uitkomst van het overleg. Alle voorzitters werkten naar een concreet resultaat, alleen heeft het gehanteerde model wel een invloed op wat als resultaat kan gezien worden.

Dit verschil in model heeft ook gevolgen op andere elementen uit het cliëntoverleg. Doorheen de 4 gesprekken wezen voorzitters er op dat het cliëntoverleg **zwaar kan zijn voor cliënten**. Ze proberen daar op allerlei manieren aan tegemoet te komen: door te wijzen op het belang van de voorbereiding en door aandacht te tonen voor het gespreksverloop zelf. Ook hier kwam in het Limburgse gesprek naar voor dat zowel cliënten als hulpverleners gaandeweg 'meer gewoon' kunnen worden aan cliëntoverleg.

Dit sluit aan bij de bevindingen van Buckley et al. dat cliënten zich meer vertrouwd voelen met het proces en de deelnemers naarmate ze meer bijeenkomsten bijwoonden (Buckley et al., 2011).

3.1.2 Wie doet wat? (En wat blijft er liggen?)

Om een cliëntoverleg te laten slagen zijn enkele stappen onontbeerlijk: de inhoudelijke en logistieke voorbereiding van het overleg, het gesprek zelf, de verslaggeving in een werk- of zorgplan en de opvolging van de afspraken. Over het gesprek zelf en de verslaggeving bestaat nauwelijks discussie: beide zijn de taak van de voorzitter. Voorbereiding en opvolging leveren een veel gevarieerder beeld op.

3.1.2.1 De voorbereiding: met wie en door wie?

Over het belang van een goede voorbereiding bestaat – opnieuw – geen discussie. In vorige paragrafen werd meermaals verwezen naar het belang dat voorzitters hechten aan een goede voorbereiding. In §3.2 wordt die voorbereiding ook inhoudelijk verder uitgediept. Hier komen vooral de vragen aan bod wie betrokken wordt bij de voorbereiding en tot wiens verantwoordelijkheden dit hoort.

Vooraleer een cliëntoverleg kan plaatsvinden, moet het aangemeld worden bij een van de regionale secretariaten. Er bestaat nogal wat variatie in wat van de aanmelder verwacht wordt, wat van de regionale secretariaten verwacht wordt en wat van de voorzitter verwacht wordt.

De rol van de **voorzitters** was het minst uitgebreid in de focusgroep in Antwerpen. Dit bleek uit de stelling dat de voorzitters ‘pas tijdens het overleg in actie kwamen’, maar ook uit het gegeven dat ze weinig wisten van de situatie. Dit ‘niet weten’ was methodisch ingebed in het gespreksverloop (waarvoor een gestructureerd draaiboek bestaat), en geeft uitdrukking aan de neutraliteit van de voorzitter. Deze neutraliteit van de voorzitter is een wekerend thema in alle 4 de focusgroepen en werd door iedereen met klem bewaakt, maar toch wil dit niet altijd zeggen dat de voorzitters niet bezig zouden zijn met de voorbereiding.

In 3 van de 4 focusgroepen hadden voorzitters vooraf contact met de **aanmelder**, om verduidelijking te vragen over de aanmelding, om na te gaan of het overleg voldoende doorgesproken was met de cliënten, om eventueel de lijst met genodigden bij te sturen (door meer mensen te suggereren, of vragen te stellen bij wie er wel uitgenodigd is). Dat laatste is vooral belangrijk in het kader van het **gedeeld beroepsgeheim**. Niet iedereen heeft beroepsgeheim en sommige voorzitters willen daar dan rekening mee kunnen houden in de agenda van het overleg.

Er is heel veel werk vooraf. En je moet streng zijn, en de hulpverleners terug sturen als er nog meer voorbereiding moet gebeuren. (FG L)

Je bekijkt eerst een aantal praktische punten: waarom is de vader niet uitgenodigd? Waarom zijn de kinderen niet uitgenodigd? Waarom hebben hulpverleners afgehaakt? Waarom wordt er precies een overleg aangevraagd? Wat zal er op de agenda staan? (FG VBB)

Je moet het akkoord van de cliënt checken (FG WOVI)

Samenvattend wordt voorafgaand aan het overleg contact opgenomen met aanmelders om het doel van het overleg verder af te bakenen, omdat dit bepaalt wie er verder wordt uitgenodigd.

Misschien moeten er nog andere personen worden uitgenodigd, bv. een sociale woningmaatschappij, VDAB, ... (FG VBB)

Het leek echter minder evident te zijn om **vooraf contact te hebben met cliënten**. Alleszins maakten de voorzitters hier gewag van verschillende meningen en praktijken. In één focusgroep werd expliciet gesteld dat de voorzitter vooraf best geen contact had met een cliënt: zo zou de neutraliteit gewaarborgd worden, en zou de cliënt duidelijk weten dat de voorzitter geen extra aanspreekpunt of hulpverlener is. In een andere focusgroep werd voorafgaand contact met de cliënt als positief beschouwd, maar met dezelfde doelstellingen, nl. dat de cliënt weet dat de voorzitter neutraal is en geen hulpverlener is. Voorafgaandelijk contact met hulpverleners is er zelden tot nooit.

In sommige focusgroepen werd de **rol van het regionale secretariaat** als onschatbaar benoemd door de voorzitters: de persoon die het secretariaat bemant wordt beschouwd als iemand die meedenkt, iemand die de voorzitters een steun in de rug biedt, iemand die praktisch mee voorbereidt én aanvragen 'trieert'.

Verder verschillend de regionale praktijken naarmate de voorzitter zelf de voorbereiding verder op zich neemt (het zoeken naar een locatie en datum, iedereen uitnodigen) of dat dit verwacht wordt van de aanmelder.

Als het niet goed voorbereid is, als dat niet duidelijk is, dan wordt dat duidelijk tijdens het [overleg] en dan moet de aanmelder daar maar een les uit trekken. FG (A)

3.1.2.2 De opvolging

In sommige werkmodellen is een vervolgoverleg evident. Daar ligt de focus van het overleg telkens in een **iteratief proces** van afstemming van perspectieven, vooruitgang benoemen, beslissingen nemen in het tempo van de cliënt. Het vervolgoverleg dient tevens als een plaats voor de opvolging van de afspraken. Maar – vanuit een ander werkmodel – kan de vraag om een vervolgoverleg net gezien worden als een teken dat het overleg gefaald heeft.

Zijn vervolgoverleggen belangrijk? Het kan er dan op lijken dat men niet tot een oplossing gekomen is, dat men het gevoel heeft dat men niet is geslaagd. (FG VBB)

Een vervolgoverleg kan ook nodig zijn, op z'n minst al omdat de situatie veranderd is.

Soms wordt een vervolgoverleg gedaan, niet omdat het eerste is mislukt, maar omdat de situatie is veranderd. (FG VBB)

Een werkplan of concrete afspraken zijn nodig, maar tegelijkertijd blijkt uit de focusgroepen dat dit niet voldoende is om tot een goede opvolging te komen. Voorzitters lijken niet altijd greep of zelfs zicht te hebben op de concrete uitvoering van een werkplan. Die verantwoordelijkheid ligt niet altijd bij hen. Ook hier weer hangt het af van het concrete werkmodel of het binnen het takenpakket valt van de voorzitter om ook de opvolging van het cliëntoverleg te bewaken. In één regio zat de opvolging vervat

in een trajectmodel van cliëntoverleg. In een andere regio namen de voorzitters na 3 maanden contact op om te informeren of er iets veranderd is.

Het is soms niet duidelijk bij wie die verantwoordelijkheid dan wel ligt. Voorzitters verwezen zelden naar de rol van een *hulpcoördinator*. Maar vermeldden wel dat het nodig is dat iemand zijn schouder onder het verdere verloop van de hulpverlening zet.

3.1.3 Wie is de cliënt?

Voorzitters maken zich sterk voor cliënten: ze vragen dat z/hij aanwezig zal zijn, ze bewaken het perspectief van cliënten vooraf en tijdens het overleg. Maar het is niet altijd duidelijk wie precies als de cliënt gezien kan worden. Dit werd eigenlijk al duidelijk bij de opmaak van het *vignet* voor dit luik van het onderzoek. Een vignet is een kort verhaal dat aan een groep voorgelegd wordt, waarvan verondersteld wordt dat het typerend is voor het onderwerp van discussie (Abma, 2005; Finch, 1987; Greene, Benjamin, & Goodyear, 2001; Grønhøj & Bech-larsen, 2010; Kristensen, 2011; Ryan & Destefano, 2001; Singh et al., 2010).

Op basis van de dossierstudie in de cartografie stelden we een casus samen²⁴. Maar die casus moest aangepast worden naargelang van het soort gesprek dat we gingen voeren. De aanpassingen hielden in dat we rekening hielden met het gangbare aanmeldingsformulier in een regio, maar ook met wie als een cliënt beschouwd werd. De basiselementen uit de casus zijn beschreven in het kader.

In 1 van de focusgroepen werd de mama als primaire cliënt beschouwd en was het eventueel een meerwaarde als de oudste dochter bijkomend aanwezig was. In de 3 andere focusgroepen werd de oudste dochter als de primaire cliënt beschouwd. Er werd geopperd dat de jongen van 12 toch ook zeker gehoord moest worden, verwijzend naar het decreet rechtspositie in de jeugdhulp. Het jongste kind kwam zelden aan bod.

CASUS IN DE FOCUSGROEP

De casus betrof een gezin met een moeder, gescheiden van de vader. De oudste dochter van 16 jaar woont thuis, de twee jongere kinderen (een jongen van 12 jaar en een meisje van 5 jaar) verblijven in een *Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning*.

De mama huurt een kleine studio en bewoont die samen met haar oudste dochter. Tijdens de weekends en de vakantie zijn de jongste kinderen daar ook. De ruimte is hiervoor eigenlijk te klein.

Er zijn financiële schulden.

De oudste dochter woont thuis. Zij neemt zorg op zich (ondersteuning moeder, huishouden, opvang jongste kinderen tijdens weekends en vakanties). De oudste dochter deed het tot voor kort goed op school maar is nu erg veel ongewettigd afwezig op school. Samenwerking tussen moeder en hulpverleners loopt dikwijls moeilijk (verschillende hulpverleners hebben afgehaakt).

De mama wil haar jongste kinderen graag zo snel mogelijk thuis hebben en heeft ook vragen naar vrijetijdsbesteding. Ze wil de papa hier niet bij betrekken. De oudste dochter ziet het niet zitten dat de

²⁴ De verschillende vignetten kunnen geraadpleegd worden in de bijlagen bij hoofdstuk 5.

Deze variatie heeft te maken met de praktijk, zoals die historisch gegroeid is in de verschillende regio's.

Lokaal cliëntoverleg heeft een evolutie doorgemaakt: eerst hulpverlenersoverleg, daarna pas de cliënt aanwezig, en nu pas de laatste jaren aandacht voor de aanwezigheid van kinderen en jongeren. (FG L)

Maar de vraag kan ook gesteld worden welke plaats vooral kinderen jonger dan 12 jaar in het cliëntoverleg innemen?

3.2 De uitvoering van het cliëntoverleg

Coördinatie, overleg, mét maximale participatie van de cliënt: dat is de taak van de externe voorzitter.

We leren doorheen de focusgroepsgesprekken met externe voorzitters veel bij over de concrete uitvoering van het programma cliëntoverleg met externe voorzitter. De concrete invulling is opgenomen in de

figuur waarin de programmatheorie uitgeschreven is. Deze programmatheorie geeft een **CMO-configuratie** weer: in welke context (C) zet men welk mechanisme (M) in, met welke uitkomst (O) voor ogen? Vertaald naar het cliëntoverleg wordt het overleg als een 'mechanisme' ingezet in complexe situaties (C) om een betere afstemming (O) te bereiken. Pawson & Tilley, grondleggers van deze evaluatiebenadering, wijzen er echter op dat ook veel aandacht besteed moet worden aan de voorwaarden waaronder dit model kan werken. Op deze manier krijgen we een gecontextualiseerd inzicht in de wijze waarop het programma werkt én kan werken volgens de betrokkenen. (Kazi, 2003; Kazi, 2000; Marchal, Dedzo, & Kegels, 2010; Tilley, 2000)

Over welke uitvoeringsmodaliteiten hebben we nu bijkomende informatie gekregen? De aanvullingen bij het programmamodel vanuit het perspectief van externe voorzitters zijn opgenomen in de figuur van de programmatheorie op volgende pagina.

Bouwsteen in het programma	Aanvullende informatie
Context	Dit blijft vooral bij de vaststelling dat er geen 2 cliëntoverleggen hetzelfde zijn. Dit vraagt met andere woorden ook om een soepele inzet van de voorzitter.
Mechanisme	Door een overleg, dat gericht is op afstemming van relaties én van afspraken. (Dit is een concrete invulling van continuïteit). Met een externe voorzitter die zich neutraal opstelt, de positie van cliënten bewaakt en die aanstuurt op een dialoog en positieve confrontatie. Voorzitters hebben daar ook concrete tools voor in handen. Ze noemen hun neutraliteit als één van de belangrijkste.
Uitkomst	Hoewel de meeste voorzitters duidelijk werken naar concrete afspraken en afstemming, wordt een werkplan niet als de enige mogelijke uitkomst gezien. Bovendien is er weinig zicht op de opvolging van de gemaakte afspraken.
Voorwaarden	Voorzitters spraken zich vooral uit over voorwaarden waaronder een cliëntoverleg kan slagen. Dit valt samen te vatten onder een goede voorbereiding en een goed raamwerk voor participatie.

Tabel 37: Samenvatting verfijningen programmamodel vanuit focusgroepen met voorzitters

Onder welke voorwaarden & omstandigheden: het cliëntoverleg kan slagen ...

- Mits een **goede voorbereiding**, waarin de **cliënt centraal** staat. Dit vertaalt zich onder meer als volgt:
 - De agenda is mee voorbereid door de cliënt. De cliënt weet wat er zal besproken worden.
 - De cliënt weet wie er uitgenodigd wordt.
 - De cliënt is voorbereid op het verloop van een overleg.

Het is niet altijd duidelijk wiens verantwoordelijkheid die voorbereiding is. Allezins hebben aanmelders een belangrijke rol, maar er zijn variaties in de invulling ervan.
- Mits een goed raamwerk voor **participatie**. Dit vertaalt zich onder meer als volgt:
 - **Structuur**: het model schuift de noodzaak van de aanwezigheid van de cliënt naar voor en maakt duidelijk wie allemaal 'cliënten' kunnen zijn.
 - **Cultuur**: hulpverleners zijn ingesteld op en bereid tot overleggen mét cliënten.
 - **Praktijk**: er zijn concrete tools om de participatie van cliënten tijdens een overleg te waarborgen.



Context

- Complexe situatie (er zijn geen 2 situaties hetzelfde)
- Met minstens 2 hulpverleners
 - Combinatie van problemen op verschillende levensdomeinen (overstijgt mogelijkheden individuele hulpverlener)

Mechanisme

- Coördinatie van de hulp**
- Door middel van een **overleg** met verschillende betrokkenen, gericht op:
 - De afstemming van verschillende perspectieven.
 - De verruiming van perspectieven en van de kijk op de situatie.
 - Nieuwe afspraken.
 - Met een **externe voorzitter**
 - Die zich neutraal opstelt.
 - Die de positie van cliënten bewaakt.
 - Die de machtsevenwichten in het gesprek bewaakt.
 - Die dialoog en (positieve) confrontatie aanstuurt.

Cliënt staat centraal tijdens het gesprek

Uitkomst

- Cliënten hebben volwaardig kunnen participeren.
- Er is een betere afstemming, en/of een akkoord tussen hulpverleners en cliënten.
- Er is een voor de cliënt haalbaar werkplan.

Wat met de opvolging? Worden de afspraken ook uitgevoerd?

- Hulpcoördinator?
- Vervolgoverleg?

Figuur 4: Aanvulling programmatheorie vanuit perspectief voorzitters

3.2.1 Onder welke voorwaarden?

3.2.1.1 De voorbereiding : er is heel veel werk vooraf

Het kwam telkens weer aan bod: het is belangrijk dat er een goede voorbereiding gebeurt. Die voorbereiding dient – vanuit het perspectief van de voorzitters – om volgende punten te verzekeren:

- **Het doel van het overleg helder krijgen**

Dit houdt in dat de cliënt mee betrokken moet worden bij de aanvraag van het cliëntoverleg. Bv. wanneer een aanvraag eerder een vraag van een hulpverlener inhoudt, moet die ook steeds doorgepraat worden met de cliënt.

Daarnaast is het toch ook belangrijk dat het duidelijk is wat de verwachtingen zijn van het overleg, omdat dit mee een invloed heeft op de concrete genodigden.

Deze voorbereiding wordt van de aanmelder verwacht, maar er is een verschil in de mate waarin voorzitters zelf aansturen op een betere voorbereiding.

- **Bepalen wie er uitgenodigd wordt**

Een goede lijst genodigden is een logisch gevolg van een duidelijk doel van het overleg. Maar tegelijkertijd is het niet altijd zo eenvoudig, al is het maar omdat sommige situaties helemaal niet zo eenvoudig zijn. Wat aangevangen met een vechtscheiding, of wanneer de ene ouder niet meer wil praten met de andere, of wanneer een hulpverlener niet kan of wil deelnemen?

De vraag wie uitgenodigd wordt hangt tevens samen met de kwaliteitseis van het **(gedeeld) beroepsgeheim**. Zelfs al is het inhoudelijk interessant om iemand uit te nodigen voor een cliëntoverleg, dan nog tekenen sommige voorzitters voorbehoud aan bij het uitnodigen van bv. mensen uit onderwijs.

- **Praktische voorbereiding**

Waar gaat het overleg door? Met wie? Wanneer? Het is een evidentie, maar tegelijkertijd ook niet altijd even eenvoudig om deze aspecten geregeld te krijgen.

3.2.1.2 Aanvankelijk was er weerstand tegen participatie van cliënten, maar nu is het helemaal geïnstalleerd.

Een tweede belangrijke voorwaarde kan verder verduidelijkt worden door een koppeling naar de literatuurstudie. Voorzitters zeggen op verschillende plaatsen dat hulpverleners wel overleg willen,

De voorbereiding van het cliëntoverleg moet goed zijn.

- *Een dienst vraagt overleg*
- *Je gaat na waarom een overleg wordt aangevraagd*
- *Is het doorgepraat met de cliënt?*
- *Waarover wil de cliënt praten?*
- *Zorg ervoor dat er geen onverwachte zaken op tafel komen tijdens het overleg*
- *Je moet de veiligheid bewaken: bedenktijd vragen voor beslissingen en de hoeveelheid*

maar dat ze niet altijd gewoon zijn om dat met cliënten te doen. Anders gezegd: het cliëntoverleg vraagt ook om een bepaald referentiekader inzake participatie. Stellen dat de cliënt centraal staat is daarbij duidelijk niet voldoende. Toch is het ook duidelijk dat hulpverleners moeten gehoord worden, zeker in functie van een betere afstemming. Immers, wat is een cliënt gebaat bij betrokkenheid als hulpverleners afhaken?

In de literatuurstudie verwezen we naar het kader dat Wright et al. ontwikkelden, met 4 onderscheiden maar onderling verbonden domeinen waar in een organisatie aan moet gewerkt worden om participatie ingang te doen vinden (Wright et al., 2006). In de focusgroepen vinden we vooral voor 3 van de 4 domeinen aanduidingen terug: **structuur**, **cultuur** en **praktijk**. Na de bespreking van die 3 dimensies, wordt nog ingegaan op de **afwezigheid van review** als aandachtspunt. In onderstaande tabel worden de onderzoeksresultaten uit de focusgroepen met voorzitters aangevuld met wetenschappelijke literatuur.

Domein	Toelichting
STRUCTUUR (of ARCHITECTUUR)	<p>Een belangrijk structuurgegeven is dat het cliëntoverleg decretaal ingeschreven is als een concrete, extern aan organisaties betoelaagde methodiek die ingezet kan worden.</p> <p>In die methodiek wordt voorgeschreven dat cliënten centraal staan. Uit focusgroepen leiden we af dat er een variatie aan praktijken bestaat, waar het gevaar bestaat dat cliënten eerder instrumenteel benaderd worden. (zie ook Roose et al., 2009)</p> <p>Een basisvereiste is dat cliënten aanwezig zijn. Het is een interessante vaststelling uit deze focusgroepen dat de definitie van 'wie de cliënt is' ook een impact heeft op wie als cliënt beschouwd kan worden. Dat valt vooral op bij kinderen jonger dan 12 jaar. Hoewel zij soms de cliënt zijn, wordt hun perspectief meestal vertegenwoordigd door een volwassene. Het is niet duidelijk hoe het perspectief van kinderen 'opgezocht' wordt. Verschillende auteurs wijzen erop dat er vaak een inschatting gemaakt wordt van wie als competent beschouwd wordt om te participeren (Archard & Skivenes, 2009; Leeson, 2007; Vis et al., 2011). Gallagher et al. waarschuwen er op hun beurt voor dat volwassenen niet altijd betere beslissingen nemen voor kinderen. (Gallagher et al., 2012a)</p> <p>In de literatuur vonden we ook terug dat cliënten geïnformeerd moeten worden over hun recht tot participatie en de gevolgen daarvan. Het is niet voldoende om een akkoord van cliënten te krijgen, ze moeten ook inzicht krijgen in het concrete proces. (Gunn, 2008) Dit is iets wat ook tijdens het overleg bewaakt moet worden.</p> <p>Cliënten hebben steun nodig om te kunnen participeren. De verantwoordelijkheid daarvoor wordt door de voorzitters deels bij hulpverleners gelegd. Ook hiervoor vinden we aanduidingen in de literatuurstudie (Gallagher et al., 2012; Horwath et al., 2012)</p>

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

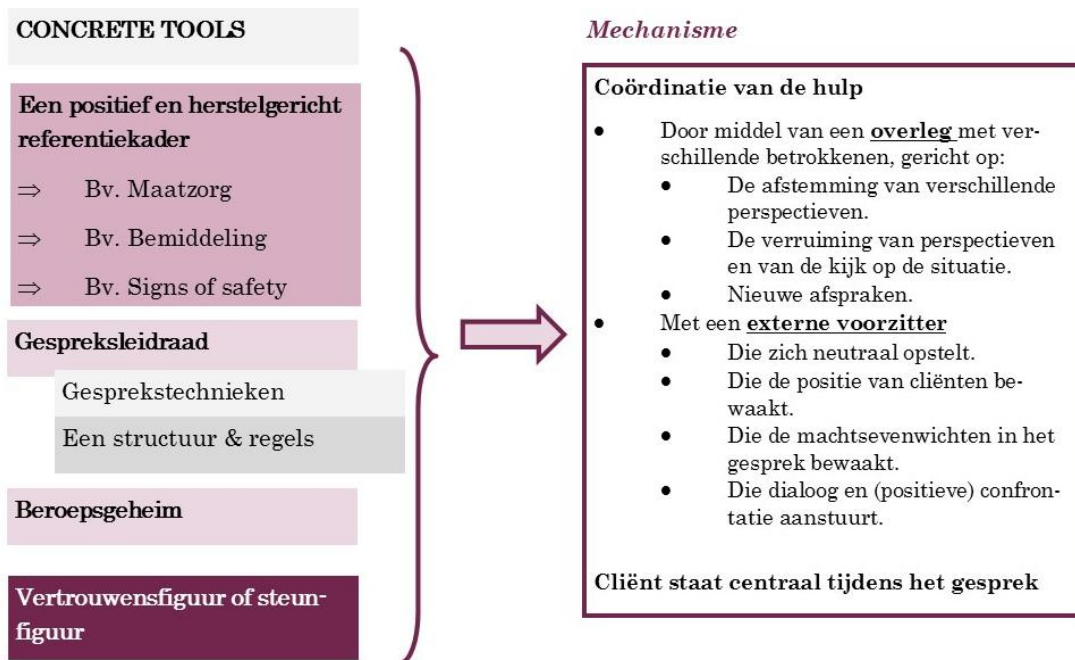
Domein	Toelichting
	In het cliëntoverleg neemt de voorzitter tijdens het overleg een ondersteunende rol op, maar voorafgaand aan het overleg moeten veel stappen gezet worden. Ook daarin neemt de voorzitter soms een rol, maar dat gebeurt niet altijd.
CULTUUR	<p>Voorzitters wijzen op de nood aan een cultuurverandering bij hulpverleners, om tot een participatieve praktijk te kunnen komen.</p> <ul style="list-style-type: none">- Voorafgaand aan het overleg vinden voorzitters dat hulpverleners moeten wennen aan het overleggen mét cliënten. Hoewel ze een overleg tussen hulpverleners niet altijd zinloos vinden, willen ze daar niet op ingaan in het kader van het cliëntoverleg.- Tijdens het overleg waken voorzitters er vooral over dat iedereen over dezelfde kennis beschikt. Ze streven 'een eerlijke en realistische voorstelling van zaken na' en willen dus vermijden dat de zaken verbloemd voorgesteld worden.
PRAKTIJK	<p>Goede participatie vraagt om een proces, eerder dan het als een eenmalig moment te behandelen, zo blijkt uit de literatuur. (Buckley et al., 2011; Gallagher et al., 2012; Horwath et al., 2012; Vis et al., 2011; Whincup, n.d.)</p> <p>In dit onderzoek worden we geconfronteerd met verschillende modellen. Een cliëntoverleg kan enerzijds beschouwd worden als een moment in een langer durend proces van hulpverlening. Het overleg dient dan om een doorbraak te forceren, om conflicten aan te pakken, om opnieuw naar afstemming te zoeken.</p> <p>Een andere benadering is om het cliëntoverleg als proces zelf te beschouwen, waarbij een vervolgoverleg een logisch gevolg is voor een eerder overleg. Uit de literatuur blijkt dat dit meer ondersteunend kan zijn voor de participatie van cliënten, omdat ze zo meer kunnen wennen aan de setting, de hoeveelheid hulpverleners en het soort gesprek.</p> <p>Vaststelling is dat het cliëntoverleg IJH met externe voorzitter eerder als een moment beschouwd wordt. Daarbinnen doen voorzitters er veel aan om de positie van cliënten te verdedigen.</p>
REVIEW	<p>Dit gaat over de mate waarin men aan de hand van monitoring- en evaluatiesystemen kan zien of er ook verandering teweeggebracht is door de participatie van kinderen en jongeren.</p> <p>Uit de focusgroepen met externe voorzitters blijkt dat er niet in alle praktijken een duidelijk zicht is op de opvolging van de concrete afspraken.</p>

Tabel 38: Bouwstenen van participatie (Wright et al. 2006), aangevuld met inzichten uit focusgroepen met voorzitters

3.2.2 Het overleg als een mechanisme om betere afstemming te verkrijgen

De voorbereiding en een duidelijk kader zijn van belang om een cliëntoverleg te laten slagen. Maar veel gebeurt tijdens het overleg zelf. Voorzitters vertelden niet alleen over abstracte principes, maar ook over hoe ze dit concreet waarmaakten. Ze hebben daar ook concrete tools voor voorhanden. De belangrijkste tools zijn in onderstaande figuur opgenomen. Het belang en de invulling die voorzitters

geven aan het overleg is eerder in dit hoofdstuk al aan bod gekomen. Onderbelicht tot nu toe zijn de concrete middelen die voorzitters daarvoor inzetten. Degene die door de voorzitters naar voor geschoven worden, zijn opgenomen in onderstaande tool.



Figuur 4: Tools tijdens het cliëntoverleg

Vorzitters kunnen vaak gebruik maken van een **concrete gespreksleidraad**. Die wordt eerder informeel gevolgd, maar kan volgende stappen inhouden:

- Een voorstellingsronde en eventueel een akkoord vragen aan de cliënt voor de genodigden.
- Toelichting van de regels: gedeeld beroepsgeheim, gespreksregels, de rol van de voorzitter.
- Toelichting van de agenda en die positief benoemen: vanuit een gedeelde zorg, gericht op afspraken.
- Benoemen van wat er goed geweest is, en/of wat de krachten en sterktes zijn.
- Benoemen van de moeilijkheden en de vragen.
- Zoeken naar concrete afspraken.

Vorzitters zetten hun **neutraliteit** en **onwetendheid** op meerdere manieren in: om vanzelfsprekendheden te doorbreken, om moeilijke vragen te stellen, maar ook om weg te gaan van wat een voorzitter omschreef als een 'probleemgesatureerd verhaal'.

Het **beroepsgeheim** is een van de drie kwaliteitseisen en wordt in deze tekst eerder minimaal behandeld. Voorzitters verwijzen bij het begin van het overleg zelf naar het beroepsgeheim. Maar meer nog fungeert de kwaliteitseis van het beroepsgeheim als een (vrij impliciete) rode draad in het handelen van voorzitters. Het beroepsgeheim is een belangrijk kader bij het opstellen van de lijst genodigden: is het nodig dat iedereen die uitgenodigd is, daar ook is? En wat zijn de mogelijke gevolgen daarvan voor cliënten. Een ander onderwerp dat verwant is met het beroepsgeheim, hoewel het er strikt genomen

Clïëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

niet altijd onder valt, is de zorg die voorzitters besteden aan het 'vertalen van jargon' en het in beeld brengen van mogelijke consequenties van wat er (door wie) gezegd wordt.

Het cliëntoverleg lijkt echter overal te bogen op concrete referentiekaders die erop gericht zijn het **positieve en krachtgerichte** van cliënten en van de hulpverlening te benoemen. Sommige van die referentiekaders zijn eerder verbonden aan persoonlijke geschiedenissen van voorzitters en vallen dus niet altijd samen met de methodiek van het cliëntoverleg (bv. bemiddeling). Andere referentiekaders zijn eerder sturend voor de methodiek (bv. de maatzorgmethodiek voor het cliëntoverleg in Limburg, of de netwerktafels in Antwerpen).

Voorzitters geven ook aan dat ze nood hebben aan inhoudelijke intervisie, eerder dan praktische intervisie. Sommige voorzitters die eerder beperkte ervaring hebben met overleg geven aan dat ze voldoende vaak een overleg moeten begeleiden, om ervaring op te bouwen.

Een laatste middel dat ingezet kan worden om het cliëntoverleg goed te laten verlopen, is een **vertrouwensfiguur of een steunfiguur**. Dat kan een gezinslid zijn, een vriend, of een hulpverlener. Daar wordt ook in de concrete tafelschikking rekening mee gehouden. De aanwezigheid van een steunfiguur kan zijn om de cliënt letterlijk te ondersteunen, maar ook om een breder netwerk aan te spreken om de afspraken verder uit te voeren.

Personen uit de context van de cliënt kunnen heel veel doen om praktische afspraken mee uit te voeren. De vertrouwenspersoon is heel belangrijk. (FG A)

We kregen evenwel niet zo veel informatie over de wijze waarop de vertrouwens- of steunfiguur bijdraagt aan een cliëntoverleg. Het bleef vooral bij de vaststelling dat ze ingezet kunnen worden.

3.2.3 Wat met de uitkomst?

Het cliëntoverleg IJH met externe voorzitter is gericht op het bereiken van een betere afstemming. Op basis van deze focusgroepen kregen we een diepgaander inzicht in de verschillende betekenislagen van afstemming. Het referentiekader rond continuïteit dat in de literatuurstudie ontwikkeld werd, leverde enkele **sensitizing concepts** aan. Afstemming gaat immers om een afstemming van relaties, van informatie en van management. Het laatste verwijst naar de invulling van coördinatie van hulpverlening als betere afspraken. Maar de afstemming van relaties en van informatie mag niet onderschat worden. Beide vormen van afstemming worden vooral tijdens het overleg bereikt, en zijn misschien niet altijd terug te vinden in de concrete afspraken of in het concrete werkplan.

De positie van de cliënt klinkt ook door in de afspraken, door de nadruk die de voorzitters leggen op het akkoord van de cliënt en op het aansluiten bij de verwachtingen van cliënten.

Toch valt het op dat de uitkomst van het cliëntoverleg niet verder gaat dan de afspraken. Dit terwijl sommige voorzitters ook wel al vaststelden dat de afspraken niet altijd opgevolgd worden. We wezen hier eerder al op de mogelijkheid van een eerder trajectmatige benadering van cliëntoverleg, waarin een vervolgoverleg de plaats is waar de afspraken ofwel bijgesteld worden op basis van de gewijzigde situatie, ofwel opgevolgd worden.

Een trajectmatige benadering is echter niet de enige manier waarop dit opgenomen kan worden. Het model biedt de mogelijkheid dat er een hulpcoördinator aangesteld wordt en voorzitters vinden ook dat iemand er zijn schouders onder moet zetten. Maar de mate waarin na een overleg opgevolgd kan worden of de afspraken uitgevoerd worden, is zeer beperkt. Voorzitters hebben daar dan ook geen greep meer op.

Hoofdstuk 5

Als niemand zich verschuilt



1 Focusgroepen met hulpverleners en aanmelders: Aanpak en beschrijving van de gesprekken

We spraken in focusgroepen met hulpverleners die deelnamen aan het cliëntoverleg met externe voorzitter. Sommige deelnemers aan deze focusgroepen hadden vooral ervaring als 'deelnemend hulpverlener', sommigen hadden ervaring als aanmelder en sommigen hadden ervaring als 'extern deskundige'. Tot op dit moment in de studie bleef het perspectief van hulpverleners wat onderbelicht. Het kwam vooral in beeld via de literatuurstudie enerzijds en de focusgroepen met voorzitters anderzijds.

Hulpverleners zijn cruciale actoren voor het welslagen van een cliëntoverleg én hulpverleners spelen eveneens een belangrijke rol in het aanvragen van het cliëntoverleg.²⁵

1.1 Deelname aan de focusgroepen en gespreksleidraad

Het onderzoeksopzet van deze evaluatiestudie voorzag in 4 focusgroepen, waarvan 2 zouden gaan over de hulpverlenersrol en 2 over de aanmeldersrol. Het bleek echter geen sinecure om hulpverleners te rekruteren voor deelname aan dit onderzoek. In een eerste rekruteringsronde kregen hulpverleners en aanmelders de vraag tot deelname en de vraag om hun vrije momenten door te geven. Uit de reacties op die eerste oproep bleek dat ook praktische overwegingen meespeelden in de beperkte reacties²⁶. Daarom is beslist om ook deze focusgroepen meer regionaal te organiseren, zodat de verplaatsing voor de meeste hulpverleners minder groot zou zijn. Het was evenwel niet mogelijk om – zoals bij de voorzitters – ook per regio een focusgroep te organiseren.

Ook bij de nieuwe oproep waren de reacties beperkt. Uiteindelijk konden er 2 focusgroepen doorgaan. In de Antwerpse focusgroep waren er 6 deelnemers ingeschreven en waren er uiteindelijk 5 deelnemers aanwezig. In de focusgroep die doorging in Oost-Vlaanderen waren er 4 deelnemers ingeschreven en waren er uiteindelijk 3 deelnemers aanwezig.

Tijdens de focusgroep in Oost-Vlaanderen is ook de vraag gesteld hoe we die moeizame rekrutering konden begrijpen. Een eerste verklaring was de oorspronkelijke locatie, een tweede verklaring was dat deelname aan een focusgroep over dit onderwerp ook gemandateerd moest worden door de voorziening.

Onderstaande tabel biedt een overzicht basisinformatie over de deelnemers aan het gesprek. Er is een overzicht opgenomen van het 'soort' cliëntoverleg, de verschillende rollen waarmee de deelnemers al ervaring hadden, het aantal aanwezigen in de focusgroep en de ervaring van de deelnemers met de methodiek (zowel in tijd als in aantal).

²⁵ Hoewel met het nieuwe decreet ook de mogelijkheid geopend is voor cliënten om zelf een overleg aan te vragen.

²⁶ De focusgroepen waren gepland in Brussel, op een locatie die vlot toegankelijk is met openbaar vervoer. Omdat we erop aanstuurden om hulpverleners en aanmelders uit alle regio's te bereiken, leek Brussel als centrale locatie het best geschikt.

Clïentoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

	West- en Oost-Vlaanderen	VBB	Limburg	Antwerpen
Soort cliënt-overleg	CO IJH CO provincie (RWO)			Netwerktafels (NWT)
Rol deelnemers	Hulpverlener (3) Aanmelder (1) Steunfiguur (1)			Hulpverlener (2) Aanmelder (2) Externe deskundige (2) Steunfiguur (1)
Aantal deelnemers aan de FG	3 deelnemers, waarvan 1 uit West-Vlaanderen en 2 uit Oost-Vlaanderen			5
Hoe vaak betrokken?	Betrokkenheid in max. 2 dossiers IJH			Tussen 2 en 10 dossiers
Wie is de cliënt?	Jonge ouders Volwassenen			Vooral jongeren Soms ook ouders

Tabel 39: Beschrijving deelname aan focusgroepen met hulpverleners

Ook voor deze focusgroepen werkten we met een vaste gespreksleidraad. De specifieke uitwerking van elk thema kan geraadpleegd worden in bijlage. Onderstaande tabel vat de gespreksthema's samen.

Thema	Toelichting
1) Wanneer is een CO geslaagd?	Algemene omschrijving: wanneer is een cliëntoverleg geslaagd volgens hulpverleners? Hoe kan men dat weten? Waaruit wordt dat afgeleid?
2) Wanneer is een CO nodig? Wanneer is een CO nuttig?	Wanneer vindt men als hulpverlener dat een cliëntoverleg als methodiek ingezet kan of zou moeten worden?
3) Case-based bespreking	Wanneer voelen hulpverleners zich aangesproken om naar een cliëntoverleg te gaan (als ze niet de aanmelder zijn)? Welke zijn de mogelijke drempels? Hoe bereiden hulpverleners zich voor op een cliëntoverleg? Welke aandachtspunten zien zij tijdens een cliëntoverleg?
4) In welke mate is CO een methodiek die kan beantwoorden aan coördinatie, participatie en continuïteit	De hulpverleners kregen de 3 begrippen voorgelegd met de vraag hoe cliëntoverleg daar een antwoord op bood.
5) Aandachtspunten	Ter afronding werd gevraagd dat elke deelnemer 3 aandachtspunten zou noteren voor de verbetering van het cliëntoverleg.

Tabel 40: Samenvatting gespreksleidraad focusgroepen met hulpverleners

1.2 De resultaten en de beperkingen ervan

Ook tijdens deze focusgroepen kon de gespreksleidraad niet volledig afgewerkt worden. In dat geval beperkten we de bespreking van het vignet tot de bespreking van de casus zelf.²⁷ In de ene focusgroep kon alles aan bod komen, in de andere focusgroep niet.

De gesprekken duurden ongeveer 2 uur. Een onderzoeker begeleidde de gesprekken, een andere onderzoeker nam verslag. Tijdens het gesprek werd op regelmatige basis een deel van de discussie geparafraseerd, met als bedoeling na te gaan of de interpretatie die de gespreksleider eraan gaf ook herkend werd door de groep.²⁸ Indien er iets niet duidelijk was voor de onderzoekers, werden er verduidelijkende vragen gesteld tijdens de focusgroep zelf. Het gesprek werd ook digitaal opgenomen. Bij het opmaken van het verslag diende de opname als controle voor mogelijke onduidelijkheden in het verslag.

De verslagen werden vervolgens geanalyseerd. In een eerste stap leidde een inductieve analysestrategie tot de afbakening van een aantal kernthema's in de focusgroeps gesprekken. Op deze manier werd duidelijk welke thema's naar voor kwamen vanuit het perspectief van de deelnemende hulpverleners.

Vervolgens werden de data geanalyseerd vanuit het referentiekader van de **programmatheorie cliëntoverleg met externe voorzitter**. Zo werd nagegaan welke invulling er aan de bouwstenen van de programmatheorie gegeven wordt vanuit het perspectief van de deelnemende hulpverleners. Zo werd deductief verder gewerkt: vanuit een opgebouwde analysestructuur werd nagegaan welke informatie duiding gaf bij welk thema. De analyse besteedt enerzijds aandacht aan gezamenlijke rode draden, maar anderzijds ook aan de variatie en discussiepunten waarop we stuiten in het materiaal.

In de hierna volgende bespreking stellen we eerst de kernelementen voor zoals die in de gesprekken aan bod kwamen. Daarna worden de resultaten uit het focusgroeps gesprek getoetst aan het programmamodel van het **cliëntoverleg met externe voorzitter**. De tekst is uitgebreid geïllustreerd met fragmenten uit de focusgroepen, per fragment staat de specifieke focusgroep aangegeven.

Sommige deelnemers aan de focusgroepen hadden ook ervaring als aanmelder. Wanneer dit relevant is in de verwerking van de resultaten, zal dit duidelijk gemaakt worden in de tekst.

Tot slot moeten de volgende resultaten met voldoende nuance gelezen worden. Het gaat tenslotte om een beperkte groep van hulpverleners. En hoewel in dit soort kwalitatief onderzoek niet zozeer mikt op representativiteit dan wel op generaliseerbaarheid, ligt de beperking hier vooral in het gegeven dat het materiaal met grote waarschijnlijkheid rijker zou geweest zijn, mochten er hulpverleners uit nog meer regio's meegewerkt hebben. (Baker, Edwards, Adler, Becker, & Doucet, 2012; Ravenek & Rudman, 2013)

²⁷ In de gespreksleidraad waren ook variaties op de case voorzien. Die variaties waren situaties die zich kunnen voordoen tijdens een cliëntoverleg. Ze waren afgeleid uit de dossierstudie enerzijds en de focusgroepen met de voorzitters anderzijds.

²⁸ Deze methode werd gebruikt als een vorm van *member checking*, vooral met de bedoeling om te verzekeren dat het perspectief dat tijdens de focusgroep naar voor werd gebracht zo zuiver mogelijk in het rapport zou verschijnen.

2 “Geslaagd is het wanneer men zich terug wil ontfermen over het dossier”

Zoals blijkt uit de gespreksleidraad begonnen de focusgroeps gesprekken met de vraag: “Wanneer is een cliëntoverleg geslaagd voor u?”. Deze aanpak liep parallel met de aanpak tijdens de focusgroepen met externe voorzitters, omdat die de deelnemers meteen betreft in het evalueren van de methodiek én hun aandacht richt op hun ervaring daarin.

De antwoorden verwijzen naar de kern van wat cliëntoverleg kan betekenen. Een cliëntoverleg wordt als geslaagd beschouwd wanneer:

- (1) er een betere afstemming bereikt is tussen hulpverleners en organisaties;
- (2) de cliënt betrokken is.

In wat volgt worden die thema’s meer uitgebreid besproken. De bespreking begint bij het criterium van een betere afstemming, omdat dit – meer dan bv. bij de voorzitters – onmiddellijk op de voorgrond kwam tijdens de gesprekken.

2.1 Als een cliëntoverleg leidt tot betere afstemming

2.1.1 Een plan en afstemming tussen diensten

De hulpverleners in de focusgroepen vernoemden onder andere *een plan* in antwoord op de vraag wanneer een cliëntoverleg als geslaagd wordt beschouwd. Dat is een zeer concrete vorm van betere afstemming, die verwijst naar de cliënt, de kwaliteit van het aanbod én de uitvoerbaarheid, zoals blijkt uit het volgende citaat.

Een cliëntoverleg is geslaagd als er een haalbaar en uitvoerbaar plan is. Dat wil zeggen als de cliënt erachter staat, als het binnen een redelijke termijn uitvoerbaar is, bv. minder dan 6 maanden. En als er een hulpverleningsaanbod is dat mogelijk is, dat realistisch is. Als de wachlijsten niet te lang zijn. (FG A)

Geslaagd is het wanneer het dossier gedeblokkeerd wordt, wanneer men zich terug wil ontfermen over het dossier. (FG A)

De afwezigheid van een plan is datzelfde antwoord in negatieve termen geformuleerd.

Soms wordt er ook géén plan opgemaakt: Er was in een bepaalde case niks voor het kind, en dus werd er ook niks afgesproken. (FG A)

Er is niet altijd een oplossing. Je kan buitenkomen met het gevoel ‘er is niks veranderd’. (FG A)

Dat brengt meteen een heikel punt van het cliëntoverleg aan het licht volgens een deelnemer. Het plan is slechts een *aanzet*. Daarna is er ook nog veel werk aan de verdere opvolging. Soms loopt dat ook heel goed, zoals blijkt uit het tweede citaat.

Een [cliëntoverleg] is een aanzet voor coördinatie. Omdat een coördinator ontbreekt wordt het onvoldoende vastgehouden. (FG A)

Er is toen duidelijk gesteld: wie volgt wat nu op. De communicatie tussen de diensten blijft hoe dan ook heel belangrijk, ook nadien. Ik werd ondertussen nog opgebeld door de externe voorzitter: hoe gaat het nu? Dat is wel goed. Er wordt een nieuw overleg gepland, omdat de cliënt dat wil. (FG WOVI)

Een andere hulpverlener verwoordt de meerwaarde van een plan ook in termen van een **betere afstemming tussen hulpverleners en organisaties**.

Een ander positief punt is als het cliëntoverleg de samenwerking tussen sectoren versterkt. (FG WOVI)

Geslaagd? Als iedereen aan bod is kunnen komen, zijn zorgen heeft kunnen delen en als diensten afgestemd zijn. (FG WOVI)

Maar veel basaler is het nog als hulpverleners “iedereen die ermee bezig is eens horen” dankzij een cliëntoverleg. Het cliëntoverleg is soms ook een “mooie methodiek om het beroepsgeheim te omzeilen”, doordat hulpverleners binnen een afgebakend kader over eenzelfde probleemsituatie kunnen overleggen.

2.1.2 Engagement: een noodzakelijke voorwaarde?

Om tot een goede afstemming te komen is ook engagement nodig van voorzieningen. Hulpverleners getuigen over situaties waarin het moeilijk is om tot een haalbare oplossing te komen, omdat de vraag ‘wie verantwoordelijk is’ onbeantwoord blijft: “Iedereen verschool zich”.

Een cliëntoverleg is geslaagd als er een engagement is van de externe partners.

[Vraag: Waarom is dat belangrijk?]

Een engagement van anderen is belangrijk omdat je anders in een chaos komt in je zoektocht naar hulp. (FG A)

Engagement lijkt een belangrijke voorwaarde te zijn om tot een goede uitkomst van een cliëntoverleg te komen.

Als iemand tijdens [het cliëntoverleg] geen engagement wil opnemen, bestaat bij anderen de neiging om dit ook niet te doen. (FG A)

Partners haken af als ze het gevoel krijgen dat ze het alleen moeten oplossen, als ze de indruk krijgen dat de anderen, de groep hen pusht. (FG A)

Toch bleek dit niet altijd zo eenvoudig te zijn. De situaties waarvoor er een cliëntoverleg wordt georganiseerd, zijn vaak situaties die niet helemaal binnen de bestaande afbakeningen van diensten vallen. In de focusgroep in Antwerpen werd dit als samengevat: “er is een probleem van wachtlijsten, van erkenningscriteria, geen plaats en geen aanbod, ...”.

Een belangrijke beperking is wel de administratieve beperking. Bv. van psychiatrie naar De Sleutel, dat mag niet, ook al zou dat goed passen voor de cliënt. (FG A)

Voor een cliëntoverleg moeten hulpverleners **buiten de lijntjes kleuren**, zo werd gesteld. We vroegen in de focusgroep dan ook of de aanwezigen zelf al buiten de lijntjes gekleurd hadden, en wat dit dan concreet betekende.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

We bieden time-out aan, we zijn een open deur als intensief overleg nodig is, we maken de overgang naar een andere instelling mee mogelijk. (FG A)

We gaan ook met de ouder op weg. Dikwijls op de grens van wat mag, wat gesubsidieerd wordt. Bij een overgang proberen we de continuïteit te verzekeren. (FG A)

Toch is dit buiten de lijntjes kleuren niet zonder budgettaire gevolgen: een cliënt langer begeleiden, betekent een andere cliënt nog niet begeleiden.

De vraag naar engagement kan ook niet uitsluitend op het niveau van hulpverleners gesitueerd worden. Uit de bespreking van het vignet kwam naar voor dat hulpverleners vaak ook mandaat van hun organisatie moeten krijgen om engagement op te nemen in een situatie, om buiten de lijntjes te kunnen kleuren.

Ik ben geneigd ja te zeggen. Maar als de wachtlijst bij ons te groot is, nee. Dan stelt zich toch de vraag: 'moeten we daar energie in steken?' We hebben hier discussie over binnen het team. Maar ja, ik zou geneigd zijn om ja te zeggen, omdat we een plaats moeten vinden in het nieuwe landschap, ook met het oog op een perspectief voor 2020: ambulante dienstverlening. (FG A)

Een deelnemende hulpverlener vertelde dat zijn organisatie ook de interne organisatie zo aanpaste dat er iemand uit het team kon deelnemen aan het overleg, maar het ging specifiek om een deelname als externe deskundige.²⁹

2.1.3 Op zoek naar een creatieve oplossing

De afstemming kan er ook komen doordat men er tijdens het overleg in slaagt om de situatie van de cliënt anders te bekijken en zo met **een frisse blik tot een andere oplossing** kan komen.

Wat wel geslaagd was, toen een hulpverlener een meisje op internaat wou sturen, en de andere hulpverleners waren van mening dat het thuis nog wel gaat. Ook de ouders en jongere willen liever thuis. Die verschillende visies van hulpverleners maakten het mogelijk dat de jongere verder thuis werd opgevangen. Er is toen beslist voor ambulante begeleiding. (FG A)

Om tot een goed overleg en een goed plan te komen, is het ook nodig dat een overleg 'tabula rasa' kan beginnen, vindt een deelnemer aan de focusgroepen.

[...] dus niet al met een plan afkomen, dat dan louter nog bevestigd moet worden. (FG A)

Sommige deelnemers gaan daar soms op een andere manier mee om. Het cliëntoverleg wordt soms gebruikt om een boodschap over te brengen aan cliënten. De focus is dan niet zozeer het zoeken naar een nieuw plan, maar wel de medewerking van een cliënt aan een plan verkrijgen.

De vraag naar een frisse blik of creatieve oplossing kwam vooral aan bod in de focusgroep die doorging in Antwerpen, waar het overleg (de netwerktafels) vaker ingezet lijkt te worden bij continuïteitsvraagstukken: jongeren die de volwassenheid naderen, of jongeren wiens hulpverlening afloopt, maar waar wel nog toekomstige hulpverlening nodig is.

²⁹ De deelname als externe deskundige vraagt in het Antwerpse model dat de deskundige tijdens het overleg beschikbaar is, maar vraagt niet noodzakelijk nog om een beschikbaarheid in de opvolging van het dossier.

In deze focusgroep werd ook gesteld dat het een meerwaarde is als er meer sectoren, of meer externen zouden betrokken zijn bij het overleg. De meerwaarde daarvan wordt gezien in de mogelijkheid om tot een oplossing te komen waar de aanmeldende hulpverlener zelf nog niet aan dacht. Wanneer een dossier vastloopt, zou er dan ook provincie-overschrijdend gewerkt moeten kunnen worden, aldus een deelnemer.

Het zou goed zijn als er meer externe expertise zou uitgenodigd worden, ook input vanuit andere provincies. (FG A)

Een meerwaarde van het [cliëntoverleg] is als er andere voorzieningen aan bod komen, bv. ook uit andere provincies. (FG A)

2.2 De positie en rol van cliënten in het proces van afstemming

Het cliëntoverleg dient om de hulpverlening aan cliënten vooruit te helpen. Bij de deelnemende hulpverleners vertaalde zich dat in een focus op een beter afgestemde hulp, in functie van de cliënt.

2.2.1 Haalbaarheid voor de cliënt

Het werd reeds vermeld onder §2.1.1 in dit hoofdstuk: een goed plan is idealiter ook haalbaar voor cliënten. Dat wil zeggen dat de cliënt achter het plan moet staan, maar voor sommige deelnemers gaat het verder dan dat.

2.2.1.1 Het belang van impact

Zij vinden dat een cliënt ook een gevoel van **impact** moet hebben. Dat wil echter niet zeggen dat er alleen maar positieve dingen besproken moeten worden. Cliënten voelen zich soms ook serieus genomen als er een realistisch beeld geschapen wordt.

Dikwijls hebben cliënten het gevoel geen impact te hebben. Een [cliëntoverleg] kan aangevoeld worden door een moeder als 'ik doe het niet goed'. Er zijn zeer veel gemengde gevoelens t.a.v. het [cliëntoverleg]. (FG A, hulpverlener die ook ervaring had als steunfiguur).

Sommige ouders zeggen ons: het is belangrijk dat we aan bod kunnen komen. Maar we willen niet te veel een 'goed-nieuws-show'. (FG A)

Die **impact** verwijst zowel naar het verloop als naar de uitkomst van het gesprek. Sommige hulpverleners benoemden dus de moeilijkheid en het spannende karakter van een deelname aan een cliëntoverleg. Sommige cliënten weigeren daarom soms ook om deel te nemen aan een overleg.

Er is een cliënt waarvoor ik graag een overleg wil aanvragen. Maar de cliënt zei: "Alsjeblieft! Doe me dat niet aan!" Ze hebben schrik voor die groep hulpverleners. Hulpverleners sturen ook je leven. De cliënt is afhankelijk van hulpverleners. Dat is niet min. Die afhankelijkheid is zeer groot. (FG WOVI, hulpverlener die ook ervaring had als steunfiguur)

Cliënten voelen zich (spreekt over moeder die naar cliëntoverleg wordt geroepen voor kind) 'Ik word op het matje geroepen. Ze gaan enkel mijn negatieve punten benadrukken'. (FG A)

2.2.1.2 Ruimte voor de cliënt

Hier wordt ook gewezen op het belang van de voorzitter: die bepaalt de ruimte voor de cliënt.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

De externe voorzitter is belangrijk: hij of zij bepaalt heel hard de openheid, hoe de cliënt aan bod komt. (FG A)

Iedereen is goed aan bod gekomen, gecheckt met de cliënt, de opdrachten zijn duidelijk gesteld, samengevat. Het resultaat was dat de cliënt op dat moment super enthousiast was, ze wist duidelijk wat zij kon verwachten. Ze had echt hoop: nu gaat hier schot inkomen. Dat is ook gebeurd. Er was terug een gezonde positie voor de cliënt in het geheel, ze werd terug beluisterd, aanhoord. Je ziet natuurlijk ook heel wat non-verbale taal op dat moment. Maar goed. (FG WOVI)

Toch vergt de ruimte bewaken voor de cliënt een evenwichtsoefening van de voorzitter. Een deelnemer vertelde over een cliëntoverleg (met enkele vervolgoverleggen) waar vooral ruimte was voor de cliënt en te weinig ruimte voor het perspectief van de hulpverleners in het cliëntoverleg. Dit levert uiteindelijk problemen op voor het draagvlak van de beslissingen.

De voorzitter kan soms ook te veel het perspectief van de cliënt volgen: in het laatste verslag was enkel het perspectief van de cliënt opgenomen. De voorzitter neemt te veel de positie van de cliënt in. Tijdens het overleg draaide de voorzitter ook zijn rug naar ons. De diensten werden niet gehoord, terwijl daar het schoentje knelt.

[vraag: heb je daar iets van gezegd tegen de voorzitter?]

Ja, maar de externe voorzitter zegt dat het doel van het CO de cliënt is. Maar iedereen moet gehoord worden. Als dat niet zo is, wordt het moeilijk om nieuwe beslissingen te nemen.

In een ander overleg kwam wel duidelijk ieders perspectief aan bod, en was één overleg uiteindelijk voldoende. (FG WOVI)

2.2.1.3 Aandacht voor jongeren en kinderen?

Vanuit de aandacht voor haalbaarheid wijzen hulpverleners op de **nood aan een goede voorbereiding** van het cliëntoverleg. Ze vernoemen daarbij een bijzondere aandacht voor jongeren.

Voor jongeren is het soms moeilijk: we bereiden ze goed voor: wat gaat er gebeuren op [het overleg], we oefenen de lijst met positieve en negatieve punten en de werkpunten. (FG A)

Het is ook belangrijk de ouders goed voor te bereiden. Zowel de ouders als de jongere moeten tijdens [het cliëntoverleg] ondersteund worden. Bv. soms moet je de vraag stellen: hoe lang moet de jongere aanwezig zijn? Want aan een [cliëntoverleg] deelnemen vraagt heel veel van sommige jongeren. (FG A)

In de voorbereiding heb ik wel wat werk gestoken. Een situatieschets gemaakt, dat wordt ook gevraagd, zodat ze goed kunnen inschatten van waar die vraag komt en wat de bedoeling is van het overleg. Er zijn heel wat telefoons aan vooraf gegaan met de voorzitter. (FG WOVI)

En wat met de positie van kinderen? Een deelnemer vertelt over een overleg waarbij de kinderen (van 11 en 13 jaar oud) niet aanwezig waren: zij zaten op school. Een hulpverlener zou hun perspectief brengen, maar was niet aanwezig. Een andere hulpverlener oppert ook dat het perspectief van kinderen aan bod komt door hun gedrag te vertalen.

Normaalgezien zou GGZ het perspectief van de kinderen brengen, maar die waren niet aanwezig. (FG WOVI)

*Het perspectief van de kinderen komt aan bod door het vertalen van het gedrag van de kinderen.
(FG WOVI)*

Er kan niet zomaar verondersteld worden dat het perspectief van ouders gelijk is aan dat van kinderen, en een hulpverlener die vooral met jongere kinderen werkt, wijst erop dat de hulp voor kinderen meestal op moeders gericht is, en dat het perspectief van de ouder niet altijd gelijk is aan dat van de kinderen.

2.2.2 De noodzakelijke en soms moeilijke rol van de cliënt

Aanwezigheid en betrokkenheid van cliënten zijn als een rode draad door de focusgroeps gesprekken met hulpverleners geweven. Toch krijgt dit een andere lading dan bv. tijdens de focusgroeps gesprekken met voorzitters. Participatie van cliënten komt naar voor als een waarde op zich: omdat cliënten betrokken zijn, zijn ze ook volwaardige partner in het overleg.

Het vertrouwen in de hulpverlening is bij veel cliënten erg laag. Daarom is het belangrijk samen naar oplossingen te zoeken, en een duidelijke erkenning van de problemen. (FG A)

2.2.2.1 Participatie van cliënten draagt bij aan de hulpverlening

Al vraagt dit dus wel om voorbereiding en ondersteuning. Participatie van cliënten komt ook naar voor als een **noodzakelijke voorwaarde om de hulpverlening mogelijk te maken**. Zoals in §2.1.3 (creatieve oplossingen) werd aangehaald, wordt het cliëntoverleg soms gebruikt om een boodschap over te brengen aan cliënten. De focus ligt dan op de noodzaak om de medewerking van een cliënt aan een plan te verkrijgen.

Als de jongere en de ouders aanwezig zijn. Dat is een belangrijke voorwaarde, maar niet een noodzakelijke. Voor sommige jongeren is het niet altijd haalbaar om aanwezig te zijn. (FG A)

Ook als ouders hun akkoord kunnen geven, dat ze goed vinden wat is afgesproken. Dat de cliënt zelf meewerkt, actief meewerkt, wat niet altijd evident is. Dat is soms moeilijk. Als dat mensen zijn die wat zwakbegaafd zijn, is dat heel moeilijk om wat duidelijk te stellen waarvoor dat is. Dan moet je ze eerst overtuigen over het nut van het cliëntoverleg, ook de partners van bv. de moeder. Dat is niet altijd evident.

Ook om henzelf te versterken. (FG WOVI)

2.2.2.2 De zwakke cliënt

De participatie van cliënten is niet altijd evident, en volgens sommige deelnemers aan de focusgroepen had dit ook te maken met het feit dat ze soms 'te zwak' waren. Dat leidde in één focusgroeps gesprek tot een aantal verdiepende vragen over wat dat is, **een zwakke cliënt**.

Soms zijn cliënten mentaal beperkter. Ze voelen zich soms ook minderwaardig en durven en kunnen daarom hun perspectief niet altijd verwoorden. Het is belangrijk dat ze daarin ondersteund worden. (FG WOVI)

Cliënten zijn niet altijd assertief genoeg. Ze kennen het jargon ook niet. (FG WOVI)

Voor sommige hulpverleners leidt dit ook tot de vraag of cliënten wel aanwezig moeten zijn op een overleg.

Je kan je de vraag stellen of jongeren daar verplicht aanwezig moeten zijn. Is [het cliëntoverleg] altijd wel een goede methodiek voor hen? (FG A)

Voor anderen vraagt dit om een verdere ondersteuning van cliënten én om een rol van de voorzitter.

Ondersteuning is belangrijk. Je gaat daarom tijdens het overleg naast de cliënt zitten. (FG WOVI)

Je kan andere hulpverleners wijzen op het gebruik van jargon. Ook de voorzitter kan vertalen. Het is ook goed dat hij dat doet, want als hulpverlener andere hulpverleners terecht wijzen, is niet gemakkelijk. (FG WOVI)

3 Toetsing van de focusgroepen aan het programmamodel en aan literatuur

Hoewel de onderzoeksgegevens van dit hoofdstuk beperkter zijn door de kleinere groep respondenten, loont het de moeite om de programmatheorie van het cliëntoverleg met externe voorzitter ook te toetsen aan de perspectieven van hulpverleners. Dit perspectief is bovendien ook interessant omdat dit ook in de literatuurstudie minder aan bod is gekomen.

In deze paragraaf worden de onderzoeksgegevens uit deze focusgroepen naast het programmamodel en naast de wetenschappelijke literatuur gelegd. Ook dit is niet louter een herhaling of herschikking van de onderzoeksgegevens, het is wel een specifieke bril om naar de onderzoeksgegevens te kijken. Waar mogelijk gaan we na of een aantal begrippen nog concreter gemaakt kunnen worden. Leidend zijn de

Onderzoeksvragen voor de koppeling van de focusgroepen met voorzitters aan de programmatheorie

- (1) Wat leren we bij over het **programmamodel** van het cliëntoverleg met externe voorzitter op zich?
- (2) Wat leren we bij over de **uitvoering van het programma** cliëntoverleg met externe voorzitter?

twee onderzoeksvragen zoals in het kader geformuleerd.

Het is belangrijk om deze twee onderzoeksvragen afzonderlijk te behandelen, gezien de grote diversiteit tussen en soms ook binnen de regio's.

De aanvullingen op de programmatheorie vanuit hulpverleners is opgenomen in de figuur op volgende pagina en wordt verder toegelicht in volgende pagina's.

- Omstandigheden**
- **Hulpverleners hebben goed zicht op hun engagement**
 - Er zou meer aandacht moeten zijn voor beperkingen van structureel en wettelijk kader.
 - Mandaat vanuit een organisatie
 - Persoonlijke houding van hulpverleners
 - **Een goede voorbereiding**
 - Door aanmelder opgenomen: agenda en doel, nadenken over steunfiguur, bespreken wat (kinderen en) jongeren en ouders verwachten
 - Door voorzitter uitgevoerd of aangestuurd: uitnodigingen, doel van overleg bepalen, locatie zoeken, mee nadenken over mogelijke genodigden.
 - **Een goede ondersteuning door een regionaal secretariaat**



Context

- Complexe situatie**
- Als er een overgang nodig is
 - Traject van hulpverlening: toekomstmogelijkheden verkennen, mogelijkheden in kaart brengen
 - Liefst niet afwachten tot er een crisis is.
 - Als er verschillende diensten en hulpverleners bij een gezin komen (afstemming)
 - Als er een conflict is tussen cliënten en hulpverleners

Mechanisme

- Een overleg, gericht op het zoeken van afstemming.
 - Zoeken naar creatieve oplossingen
 - Zoeken naar een nieuw perspectief
 - Het overleg is een plaats om de inspanningen van cliënten te benoemen.
- Met een externe voorzitter
 - Die de ruimte van cliënten bewaakt
 - Die de ruimte van hulpverleners bewaakt.
 - Die durft confronteren.
- **De cliënt staat centraal**
 - Zoeken naar aanvaarding van het plan door cliënten.
 - Aandacht voor wat jongeren nodig hebben

Uitkomst

- Er is een haalbaar en uitvoerbaar plan (coördinatie)
 - Plan is geen oplossing voor wachtlijsten, maar zoekt wel naar tussentijdse oplossingen.
 - Het plan is haalbaar voor cliënten (soms verminderen van hulp)
 - Het plan is uitvoerbaar: het duurt niet te lang en er kan iets meer gedaan worden dan iemand op een wachtlijst zetten.
- Het werkplan wordt uitgevoerd
 - Het plan is een aanzet, maar zou nog beter opgevolgd moeten worden.
 - Opvolging tijdens een vervolgoverleg, met dezelfde voorzitter?

Figuur 5: Programmatheorie cliëntoverleg aangevuld met perspectief van hulpverleners

3.1 Een focus op afstemming en de voorwaarden daarvoor

Opvallend én nieuw in dit perspectief is de verhoogde aandacht voor de omstandigheden die het mogelijk maken dat hulpverleners engagement in een dossier opnemen. Een aspect daarvan is dat hulpverleners zich ook gehoord moeten voelen, en het gevoel moeten krijgen dat ze 'gewoon hun ding kunnen zeggen'. Een tweede aspect is dat het cliëntoverleg in dit hoofdstuk geschetst wordt als een methodiek die maar kan werken als elke aanwezige hulpverlener de bestaande structuren en kaders (een beetje) naast zich neer kan leggen en als hulpverleners 'zich niet verstoppen'.

Toch is het ook voor deze terugkoppeling naar de programmatheorie belangrijk om de regionale context mee te nemen. Zo bleek het thema 'continuïteit' sterker aanwezig in de Antwerpse focusgroep (waar de betrokkenen ervaring hadden met netwerktafels voor jongeren), hoewel het ook opdook in de focusgroep in Oost-Vlaanderen. Zo bleken de verwachtingen ten opzichte van aanmelders groter te zijn dan voor aanmelders in de regio's Oost- en West-Vlaanderen. Hoewel aanmelders in beide regio's een stevige voorbereiding moesten doen, was die in Antwerpen uitgebreider én werd dat soms ook als een drempel aanvoeld om een cliëntoverleg aan te vragen.

3.1.1 Een haalbaar plan als uitkomst

De hulpverleners die deelnamen aan de focusgroepen vonden een cliëntoverleg geslaagd als er ook een haalbaar plan uit voortkwam (zie §2.1.1). Haalbaarheid verwijst naar wat voor cliënten haalbaar is, naar het concrete en uitvoerbare karakter van het plan (op een wachtlijst zetten is niet voldoende), maar ook naar wat voor de aanwezige hulpverleners op een overleg haalbaar is.

Een cliëntoverleg is geen oplossing voor problemen van wachtlijsten, maar is wel een zoektocht naar wat de verzamelde groep intussen kan doen. Doordat het geen oplossing is voor wachtlijstproblemen, en het karakter van een tussentijdse oplossing noopt de groep ook tot **creatieve oplossingen** (§2.1.2). Een creatieve oplossing kan liggen in het aanbod, en in het zoeken naar overbrugging. Maar een creatieve oplossing kan ook te vinden zijn in een frisse kijk op het probleem.

Om tot dit soort oplossingen te kunnen komen, is het nodig dat men met een **tabula rasa** aan het overleg begint, vindt een hulpverlener die vooral als externe deskundige optreedt. Een externe deskundige, en bij uitbreiding andere voordien onbekende hulpverleners, kunnen helpen om die frisse blik op de situatie te werpen.

Toch is dit niet de enige kijk op afstemming. Een cliëntoverleg kan ook ingezet worden als een manier om de cliënt op één lijn te krijgen met hulpverleners. Of het is een gelegenheid om, binnen het kader van het gedeeld beroepsgeheim, te overleggen over een bepaald dossier.

[Een cliëntoverleg] is nodig en nuttig als er verschillende diensten in een gezin komen, als die diensten moeten afstemmen, als ze niet naast mekaar moeten werken. Zodat je weet wie wat doet. De kijk van verschillende diensten op het gezin, op het kind, op de ouders. (FG WOVl)

Daarbij is het niet altijd duidelijk of het perspectief van de cliënt nog een duidelijke plaats krijgt. Toch kan aandacht voor het perspectief van de cliënt om verschillende redenen een goede zaak zijn. Een eerste reden is dat het overleg een plaats kan zijn om ook de inspanningen van cliënten te benoemen.

Dat de cliënt toch inspanningen heeft gedaan: dat werd hier nu benoemd. Schitterend dat de externe voorzitter dat deed. (FG WOVI)

Cliënten worden op zo'n manier ook betrokken bij een gezamenlijk doel van het overleg (Rose, 2011), zelfs al treden ze dan niet op als hulpverlener. Een tweede reden om het perspectief van cliënten te horen, ook al wil je vooral een akkoord met een bepaald plan, is precies de eerder genoemde **haalbaarheid**. Aandacht voor de haalbaarheid van het plan voor cliënten wil soms ook zeggen dat de hulpverlening in intensiteit moet verminderen. Voor een hulpverlener wou dit ook zeggen dat de controle terug bij de cliënt kwam te liggen.

- *Dikwijls hoor je van cliënten: er zijn te veel hulpverleners, ik word geleefd door hulpverleners, ze gaan het hier overnemen.*
- *Daarom is het belangrijk tijdens het CO te benadrukken dat hulpverleners misschien niet langs moeten komen en dat het belangrijk is dat cliënten weten wanneer ze op wie beroep kunnen doen. Soms zijn er echt te veel diensten.*
- *Diensten moeten afstand kunnen nemen. Het kan heel benauwend aanvoelen. Hulpverleners staan daar niet altijd bij stil. (FG WOVI)*

3.1.2 Dankzij een engagement van hulpverleners

Hulpverleners die deelnemen aan een cliëntoverleg zitten daar zelden op eigen houtje, maar komen vanuit een bepaalde structuur, een bepaalde werking en met een bepaald mandaat. Sommige deelnemers aan de focusgroepen verwoordden dit als 'hulpverleners die engagement opnemen', of 'als één hulpverlener zich verstoopt doet iedereen dat'. Maar toen doorgevraagd werd naar de wijze waarop zij zelf hun engagement opnamen, en dus ook 'buiten de lijntjes kleurden', werd een beeld opgeroepen van waaruit hulpverleners deelnemen aan zo'n overleg. Een engagement is niet alleen een kwestie van een houding van hulpverleners, maar ook een kwestie van mandaat en van regelgeving.

Toch hebben hulpverleners én organisaties ook daarin enige discretionaire ruimte, zoals ook blijkt uit het onderstaande citaat. Discretionaire ruimte wijst op het gegeven dat hulpverleners – binnen gegeven kaders – ook wel enige marge hebben om de hulpverlening in te vullen (Lipsky, 1980)

Ik ben geneigd ja te zeggen. Maar als de wachtlijst bij ons te groot is, nee. Dan stelt zich toch de vraag: 'moeten we daar energie in steken?' We hebben hier discussie over binnen het team. Maar ja, ik zou geneigd zijn om ja te zeggen, omdat we een plaats moeten vinden in het nieuwe landschap, ook met het oog op een perspectief voor 2020: ambulante dienstverlening. (FG A)

Toch wijst dit alles op een thema dat eerder onderbelicht is in de praktijk van het cliëntoverleg. Afstemming en een werkplan worden nagestreefd, maar er is niet zoveel aandacht voor wat ervoor nodig is om tot dergelijke afstemming te komen. Uit de literatuurstudie in dit onderzoek

kunnen we weerhouden dat het bv. nodig is om een gezamenlijk doel te creëren (Nouwen et al., 2012; Rose, 2011), maar ook dat het nodig is dat de deelnemende hulpverleners in staat zijn hun eigen 'specialisme' deels te verlaten en bereid zijn om in meer generalistische termen over de casus na te denken (Rose, 2011). Daarnaast is het niet voldoende om tot een plan te komen, maar is het ook cruciaal dat minstens één persoon zich verantwoordelijk en gemandateerd voelt om dit plan ook uit te voeren (Glisson & Hemmelgarn, 1998). De externe voorzitter speelt al een belangrijke rol in het creëren van een gezamenlijke betrokkenheid op een cliënt en op een gezamenlijk doel, maar ook structureel zou er ruimte moeten zijn om zich te engageren in een dergelijk werksoortoverschrijdend overleg. Een cliëntoverleg leidt er idealiter – volgens een deelnemer – toe dat 'iedereen zich terug over het dossier wil ontfermen'.

3.1.3 Nood aan meer duidelijkheid over de opvolging

De opvolging van het werkplan en van de afspraken wordt soms bewaakt. Een hulpverlener vertelde over een voorzitter die na een tijd opbelde om te vragen of alles liep, en was daar zeer tevreden over.

Er is nood aan iemand die ook na het overleg de opvolging bewaakt. Hoewel de mogelijkheid bestaat in het model dat een coördinator wordt aangeduid, zijn hier ook veel vragen over.

In Antwerpen is er geen echte coördinator, met een echt engagement, die ook na het overleg nog het helicopterperspectief behoudt, iemand die niet bij de casus is betrokken. Meestal wordt er ook geen vervolgoverleg georganiseerd, behalve heel soms als het echt niet goed loopt. Je wordt meestal als het ware losgelaten. (FG A)

Het plan en de afspraken zijn een aanzet, maar vragen dan nog veel opvolging, en dat blijft wel eens liggen. (§2.1.1) Deelnemers aan deze focusgroepen vonden ook dat er meer op een vervolgoverleg moest ingezet worden en dat de voorzitter dezelfde zou moeten blijven.

3.2 Voor wie wordt het cliëntoverleg ingezet?

Voor welk soort situaties wordt het cliëntoverleg best ingezet volgens de deelnemers aan de focusgroepen? Ten eerste in situaties waarbij meerdere diensten betrokken zijn en waar communicatie en afstemming nodig is, als er geen duidelijke afspraken zijn en de hulpverlening niet meer verder kan. Hier is vooral nood aan meer **coördinatie**. Ten tweede in situaties waar een overgang moet gemaakt worden tussen vormen van hulpverlening, omdat een bepaald aanbod afloopt of omdat een aanbod beperkt is tot een bepaalde leeftijdscategorie. Dit zijn veeleer vragen van **continuïteit**. Soms komen beide soorten vragen samen, en continuïteit realiseren vraagt altijd om een vorm van onderlinge afstemming. Een ander afstemmingsprobleem is er als er conflicten zijn tussen cliënten en hulpverlening. Dat is eerder in dit onderzoek omschreven als **continuïteit van relaties** (Parker et al., 2011).

Sommige deelnemers vonden dat het cliëntoverleg vaak wat vroeger ingezet zou mogen worden om toekomstmogelijkheden te verkennen en mogelijkheden in kaart te brengen. Ze vonden dat er dan nog gelegenheid was om op lange termijn en intersectoraal te denken. Zo was een denken in termen van **traject** mogelijk.

Men zou vaker preventief een [cliëntoverleg] moeten organiseren als het traject nog niet helemaal vastzit en crisissen moeten opgelost raken op een overleg. Dat is denken in termen van trajecten, in plaats van in ad-hoc-oplossingen. (FG A)

Nu, stelde men vooral in de Antwerpse focusgroep, vindt een overleg vaak plaats als er al een crisis is. Dat heeft tot gevolg dat het engagement kleiner is en dat men minder creatief kan denken. Anderzijds was het vaak wachten op een crisis, om alsnog continuïteit te kunnen garanderen.

3.3 Het cliëntoverleg als een mechanisme om tot afstemming te komen

Ondanks de focus op een haalbaar plan als uitkomst, kwam er in de focusgroepen met hulpverleners ook nogal wat relevante informatie over het overleg zelf. Belangrijk is dat dit overleg zelf ook gericht moet zijn op het bereiken van afstemming, wat volgens verschillende hulpverleners ook neerkwam op het zoeken naar een *nieuw perspectief*.

Een eerste thema is de kwaliteitseis dat *de cliënt centraal staat*. Een tweede thema gaat over allerlei verwachtingen ten aanzien van de voorzitter.

3.3.1 De cliënt staat centraal

De meeste deelnemende hulpverleners wezen erop dat een cliëntoverleg volgens hen moeilijk was voor een cliënt. Cliënten hebben soms de beleving *op het matje geroepen te worden*, of het is gewoon moeilijk voor hen om erbij te zitten. De manier waarop hulpverleners daarmee om gaan loopt uiteen. Sommigen vinden dat dit vooral moet opgevangen worden door een *goede voorbereiding* met cliënten (waarin soms letterlijk onderdelen van het overleg voorbereid en geoefend worden) én door de voorzitter, die de ruimte voor cliënten moet bewaken. Anderen stellen in vraag of de cliënt aanwezig moet zijn bij het overleg en leggen het probleem bij het feit dat het om een *zwakke cliënt* gaat. Beide overwegingen zijn op zich wel te begrijpen als een uitdrukking van zorg voor de 'haalbaarheid van het overleg zelf' voor de cliënt. Maar de uitkomst verschilt als we kijken naar de participatie van cliënten.

Sommige hulpverleners vinden dat er tijdens het overleg ook kansen zijn om de positie van cliënten te versterken, bv. door hun bijdrage en inspanningen expliciet te benoemen, maar ook doordat de voorzitter aandacht heeft voor de dynamieken en communicatie in het gesprek.

Je ziet natuurlijk ook heel wat non-verbale taal op dat moment. Maar goed.

(En ging de voorzitter daar op in?)

Ja, de voorzitter ging daar op in. Er was veel ongeloof bij de hulpverleners op wat de cliënt vertelde. Dat de cliënt toch inspanningen heeft gedaan, dat werd hier nu benoemd. (FG WOVI)

Een volgende aandachtspunt is dat cliënten ook verschillende verwachtingen en meningen kunnen hebben. Ouders zijn geen kinderen, jongeren zijn geen ouders en twee partners hebben

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

misschien ook andere behoeften. Dit ligt in lijn met de observatie van Featherstone et al. (2012), die erop wijzen dat een overleg het risico loopt niet te slagen als niet alle betrokkenen mee aan boord worden genomen.

Zoals uit §3.1.1.1 is daarbij ook expliciete **aandacht voor jongeren** nodig. De deelname aan het overleg vergt **een goede voorbereiding** van het cliëntoverleg, vooral met jongeren.

Voor jongeren is het soms moeilijk: we bereiden ze goed voor: wat gaat er gebeuren op [het overleg], we oefenen de lijst met positieve en negatieve punten en de werkpunten. (FG A)

Het is ook belangrijk de ouders goed voor te bereiden. Zowel de ouders als de jongere moeten tijdens [het cliëntoverleg] ondersteund worden. Bv. soms moet je de vraag stellen: hoe lang moet de jongere aanwezig zijn? Want aan een [cliëntoverleg] deelnemen vraagt heel veel van sommige jongeren. (FG A)

Kinderen zijn eerder afwezig tijdens het overleg. Ze zijn bovendien niet alleen fysiek afwezig, in de focusgroep werd ook aangenomen dat een externe hulpverlener dat perspectief zou brengen en dat dit ook kon door hun gedrag te vertalen. Deze aanname wordt in de wetenschappelijke literatuur door verschillende auteurs in vraag gesteld (Archard & Skivenes, 2009; Gallagher et al., 2012). Archard & Skivenes (2009) beargumenteren dat hulpverleners vaak degenen zijn die actief naar dat perspectief op zoek gaan, maar dat dit toch ook een extra inspanning vraagt. Er kan dus niet zomaar aangenomen worden dat volwassenen en hulpverleners het perspectief van kinderen kunnen brengen. In het onderstaande citaat zien we een bijkomend probleem: wat als de hulpverlener van wie de inbreng van het perspectief van kinderen verwacht wordt, niet komt opdagen?

Normaalgezien zou GGZ het perspectief van de kinderen brengen, maar die waren niet aanwezig. (FG WOVI)

Het perspectief van de kinderen komt aan bod door het vertalen van het gedrag van de kinderen. (FG WOVI)

Een ander aandachtspunt is dat de verschillende gezinsleden in het vizier moeten blijven. “Je laat daar snel een steek in vallen”, zei een hulpverlener. Er kan niet zomaar verondersteld worden dat het perspectief van ouders gelijk is aan dat van kinderen, en een hulpverlener die vooral met jongere kinderen werkt, wijst erop dat de hulp voor kinderen meestal op moeders gericht is, maar dat het perspectief van de ouder niet altijd gelijk is aan dat van de kinderen. Er moet dus **zorg zijn voor ieder gezinslid**.

3.3.2 De voorzitter als sleutelfiguur

Ook hulpverleners waarderen de rol van de externe voorzitter in dit overleg. Zij of hij wordt beschouwd als een neutrale buitenstaander, die de ruimte voor cliënten bewaakt en daardoor ook de ruimte voor hulpverleners bewaakt. In onderstaand citaat noemt een hulpverlener dat een dubbele rol. Het is eenvoudiger om deel te nemen als hulpverleners die dubbele rol niet moeten opnemen.

Ik heb soms ook een dubbele rol. Dat je naar de mama moet tolken, maar ook naar de diensten: wat betekent dat voor die mama? Dan zat ik wel op een dubbele stoel. Maar soms moet je ook de negatieve zaken aanraken, dat is soms heel moeilijk, soms ook verwarrend.(FG WOVI)

Als de voorzitter mogelijk maakt dat iedereen zijn of haar perspectief kan innemen, dan “moet er niemand de boeman zijn”.

Daarnaast is de verwachting dat het perspectief van cliënten niet boven het perspectief van hulpverleners geplaatst wordt.

Van de voorzitter wordt tevens verwacht dat die durft confronteren. Ten aanzien van hulpverleners houdt dit bv. in dat een voorzitter de communicatie en dynamiek tijdens een overleg durft te benoemen. Ten aanzien van cliënten houdt dit in dat ook de minder aangename dingen gezegd mogen worden.

3.4 Onder welke omstandigheden kan een cliëntoverleg goed verlopen?

Het perspectief van de deelnemende hulpverleners verheldert ook veel over de voorwaarden waaronder een cliëntoverleg goed kan verlopen. Een eerste voorwaarde verwijst naar de organisatiestructuur waarbinnen hulpverleners deelnemen aan een cliëntoverleg. Dat is in §3.1.2 al omschreven als **een engagement**. Sommige hulpverleners stellen dat het wettelijk kader vaak belemmerend werkt in de zoektocht naar creatieve oplossingen. Hulpverleners die naar een overleg komen, moeten dan ook minimaal zicht hebben op het mandaat vanuit hun werking. Het engagement van elke hulpverlener in het overleg is belangrijk, want *als een partner het gevoel heeft dat die alles alleen moet oplossen, dan haakt die ook af*. Dat is meer dan een kwestie van een persoonlijke houding van hulpverleners, maar een combinatie van structuur, organisatiecultuur en persoonlijke houding.

Een tweede belangrijke voorwaarde is dat het overleg goed voorbereid wordt. Zoals ook uit vorige hoofdstukken bleek, zijn er tussen de regio's nogal wat verschillen in de manier waarop die voorbereiding georganiseerd wordt. Wie moet wat doen? Welke rol speelt de voorzitter daarin? De deelnemers aan de Antwerpse focusgroep gaven aan dat de voorbereiding voor aanmelders te uitgebreid was. Terwijl de deelnemers aan de focusgroep voor Oost- en West-Vlaanderen aangaven dat 'er inderdaad nogal wat voorbereiding in gekropen was', maar dat daar heel wat interactie tussen aanmelder en voorzitter aan te pas gekomen was. De deelnemers beaamden allemaal de nood aan een goede voorbereiding, maar er is ook nood aan ondersteuning (vanuit een voorzitter of een regionaal secretariaat) bij aspecten van de voorbereiding. Dat dit punt aandacht vraagt, blijkt uit de stelling van sommige (Antwerpse) aanmelders dat het zo veel werk is dat ze er tegenop zien om aan te melden. Punten van de voorbereiding die men door een voorzitter of een secretariaat zou willen laten opnemen zijn onder meer

- het versturen van de uitnodigingen
- het mee nadenken over de samenstelling van het overleg, en
- het mee bewaken van een goede formulering van het doel van het cliëntoverleg.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Inhoudelijk moeten volgende aandachtspunten aan bod komen in een voorbereiding:

- Wat is het doel van het overleg?
- Wat willen jongere(n) en ouder(s)?
- Wat zal er tijdens het overleg gebeuren?
- Zal er een steunfiguur meekomen en wie is dat dan?

Een derde voorwaarde is dat het cliëntoverleg als methodiek ook ondersteund moet worden: door een voorzitter aan te stellen, door een goede ruimte te zoeken, door een verslag op te maken. Sommigen vroegen zich af of het nog meer ondersteund kon worden door Integrale Jeugdhulp.

3.5 Afsluitend

De hulpverleners die meewerkten aan dit onderzoek legden een nadruk op een haalbaar en uitvoerbaar plan als uitkomst van een geslaagd cliëntoverleg. Hoewel cliënten soms wat lijken te verdwijnen in de zoektocht naar deze goede oplossing, zijn ze toch inbegrepen in de definitie van 'een haalbaar plan'. Een haalbaar plan is immers ook onderschreven door cliënten, al gaan daar wel verschillende definities van participatie onder schuil.

Hoofdstuk 6

Natuurlijk vond ik het belangrijk om daar te zijn

“Ik vond het belangrijk om daar te zijn, tuurlijk. Het voornaamste is dat het over mijn toekomst gaat. En dat wil ik gewoon, een goede toekomst.” Dit citaat van een jongere, afgekort in de titel van dit hoofdstuk, vat mooi de ambitie samen die voor cliënten vaak meespeelt in het cliëntoverleg.

De beleving van cliënten die betrokken zijn bij een cliëntoverleg zijn, is niet zomaar onder enkele steekwoorden te vangen. Dit hoofdstuk brengt heel genuanceerd de beleving van cliënten (jongeren, jongvolwassenen en ouders) in beeld. Die beleving gaat over het cliëntoverleg, maar valt niet los te koppelen van ruimere ervaringen met en verwachtingen over hulpverlening.



1 Het perspectief van de cliënten op het Cliëntoverleg met Externe voorzitter - de beleving van jongeren, jongvolwassenen en ouders

1.1 De interviews met de jongeren, jongvolwassenen en ouders

1.1.1 Doelstelling en opzet

Na de gegevens die bekomen werden uit de analyse van de 50 dossiers en de analyse van de gesprekken met externe voorzitters, aanmelders en hulpverleners, is het uiteraard essentieel om ook het perspectief van cliënten, van jongeren en hun ouders op te nemen in deze studie.

De cliënten hebben een heel eigen positie binnen het cliëntoverleg. Ze zijn het 'onderwerp' en een zeer belangrijk participant in het cliëntoverleg met externe voorzitter.

Om hun perspectief over hun ervaring met het cliëntoverleg te leren kennen, konden we niet, zoals voor de professionelen, focusgroepen organiseren. Elke cliënt, elke jongere en elke ouder heeft zijn of haar eigen verhaal, met een eigen problematiek en met hun eigen redenen om deel te nemen aan een cliëntoverleg. Daarom kozen we er voor cliënten apart te contacteren en hen diepgaand te interviewen over hun ervaring met het cliëntoverleg, maar ook ruimer met hun ervaring met hulpverlening.

In de oorspronkelijke onderzoeksopzet wilden we, vanuit de opvatting dat dit een model is binnen Integrale Jeugdhulp en dat kinderen en jongeren dus de doelgroep zijn van het cliëntoverleg, ons focussen op kinderen en jongeren. Hoe ervaren zij hun deelname aan zo een overleg? Kunnen zij hun stem laten horen in een groeps gesprek met volwassen hulpverleners? Wat zijn hun verwachtingen en hoe beleven zij de gevolgen van een cliëntoverleg?

Bij de rekrutering van mogelijke participanten aan het onderzoek, een rekrutering die in het begin van het onderzoek aanving, stootten we echter op het gegeven dat kinderen en jongeren in sommige regio's amper deelnemen aan de georganiseerde cliëntoverleggen. Vooreerst was het niet duidelijk of het 'gebrek' aan kinderen en jongeren in de eerste cases die in aanmerking kwamen voor rekrutering een toevalligheid was, en werd er daarom besloten te wachten op overleggen waar kinderen en jongeren wel aan deelnamen.

Zoals ook al uit de gesprekken met de externe voorzitter en de hulpverleners blijkt, krijgt 'de cliënt' in het cliëntoverleg niet altijd en overal eenzelfde invulling. 'De cliënt' kan een jongere zijn, en is dat ook meestal in de regio Antwerpen. Maar een cliënt kan ook een ouder zijn of een jongvolwassene. En ook al wordt het kind of de jongere als 'de cliënt' aangeduid, dan kan het nog zijn dat hij of zij niet betrokken is bij het overleg, maar slechts het object is. Soms worden

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

meerdere kinderen in een gezin tegelijkertijd aangeduid als 'de cliënt' waarbij het overleg toch tussen de ouder(s) en de hulpverleners gebeurt.

In de loop van het onderzoek moesten we dus ons oorspronkelijke onderzoeksontwerp aanpassen aan de realiteit.

In overleg met de stuurgroep werd bepaald de rekrutering niet meer louter te focussen op kinderen en jongeren, maar net bij ieder nieuw te organiseren cliëntoverleg de betrokken hulpverleners en de cliënten te contacteren met de vraag tot deelname aan het onderzoek.

Wat we dus krijgen is een beeld van het perspectief van 'de cliënt' in al zijn diversiteit, een beeld dat overeenstemt met de zeer verschillende realiteiten.

1.1.2 De rekruteringsprocedure

Met de opdrachtgever en met de regionale secretariaten werd afgesproken dat bij elke nieuwe aanmelding de onderzoekers de contactgegevens ontvingen van de aanmelder. De onderzoekers contacteerden daarop de aanmelder met de vraag of hij of zij het onderzoek aan hun cliënt konden voorstellen en hen vragen of de onderzoekers hen mochten contacteren.

In totaal waren er 52 *aanmeldingen* die aan de onderzoekers werden doorgegeven.

De rekrutering van cliënten werd om verschillende oorzaken bemoeilijkt.

Ten eerste stokten een aantal pogingen reeds bij de eerste contactname van de aanmelder. Een aantal aanmelders reageerden niet op de vraag contact op te nemen met de onderzoekers. Soms was er in tussentijd een personeelwissel en konden nieuwe medewerkers het dossier van de aanmelding niet terug vinden. In tussentijd kon het cliëntoverleg ook afgelast zijn.

Daarnaast stelden een aantal aanmelders zich op als gatekeeper: zij wensten onze vraag tot deelname aan het onderzoek niet door te geven aan hun cliënt. Redenen waren soms vaag, soms erg duidelijk. Aanmelders brachten de volgende redenen aan: 'Zij zijn intellectueel waarschijnlijk niet in staat te begrijpen waarover het onderzoek gaat', 'Deelname aan een onderzoek zal hem waarschijnlijk nog meer in de war brengen', 'Het meisje heeft een te zwak IQ', 'Haar toestand is te labiel', 'Er is momenteel te veel stress in het gezin', 'Mijn cliënt verblijft momenteel in een psychiatrische instelling', 'Mijn cliënt zit in een crisissituatie'. De onderzoekers verduidelijkten dat het gesprek ethisch zou verlopen en dat cliënten op hun eigen tempo en op hun eigen manier mogen deelnemen. Wanneer de aanmelder ons verzoek toch bleef weigeren, respecteerden we die visie. Er werd om verduidelijking gevraagd waarom onze vraag niet werd doorgegeven, maar er werd niet nogmaals aangedrongen dit toch te doen.

Daarnaast weigerden een aantal cliënten na contactname om deel te nemen aan het onderzoek.

Redenen waarom de aanmelding niet leidt tot deelname aan het onderzoek	Aantal aanmeldingen
Aanmelder reageert niet op verschillende pogingen om contact op te nemen, vinden dossier niet terug wegens personeelwissel etc.	12
Aanmelder stelt dat het momenteel niet opportuun is, de cliënt in een te kwetsbare positie zit, timing, overleg is afgelast etc.	12
Onderzoeker is van mening dat de case niet voldoet aan de voorwaarden voor dit onderzoek, nl. deelname van kinderen en jongeren (argument dat tot voorjaar 2013 gebruikt werd)	4
Cliënten wensen na vraag van de onderzoeker niet deel te nemen, of laten na eerdere toestemming niets meer van zich horen	11
Totaal aangemelde dossiers die niet uitmondten in deelname aan het onderzoek	39

Tabel 41: Overzicht van de redenen waarom een aanmelding niet leidt tot deelname aan het onderzoek

Omdat in de loop van het onderzoek blijkt dat de rekrutering van cliënten moeizaam verloopt, en een groot deel van de vragen tot deelname al stopt bij de aanmelder, wordt begin juli, in samenspraak met de opdrachtgever en de stuurgroep, beslist om de regionale secretariaten meer in te zetten bij de rekrutering en de periode van rekrutering uit te breiden tot en met 15 oktober.

Uiteindelijk beslissen 21 participanten om deel te nemen aan het onderzoek. Vooraleer we de participanten voorstellen, gaan we eerst dieper in op de benadering van potentiële participanten en het rekruteringsmateriaal.

Positieve respons / totaal aantal aanmeldingen doorgegeven aan de onderzoekers	13/52	25%
Positieve respons / aantal effectieve vragen aan cliënten voor deelname aan onderzoek	13/24	54%

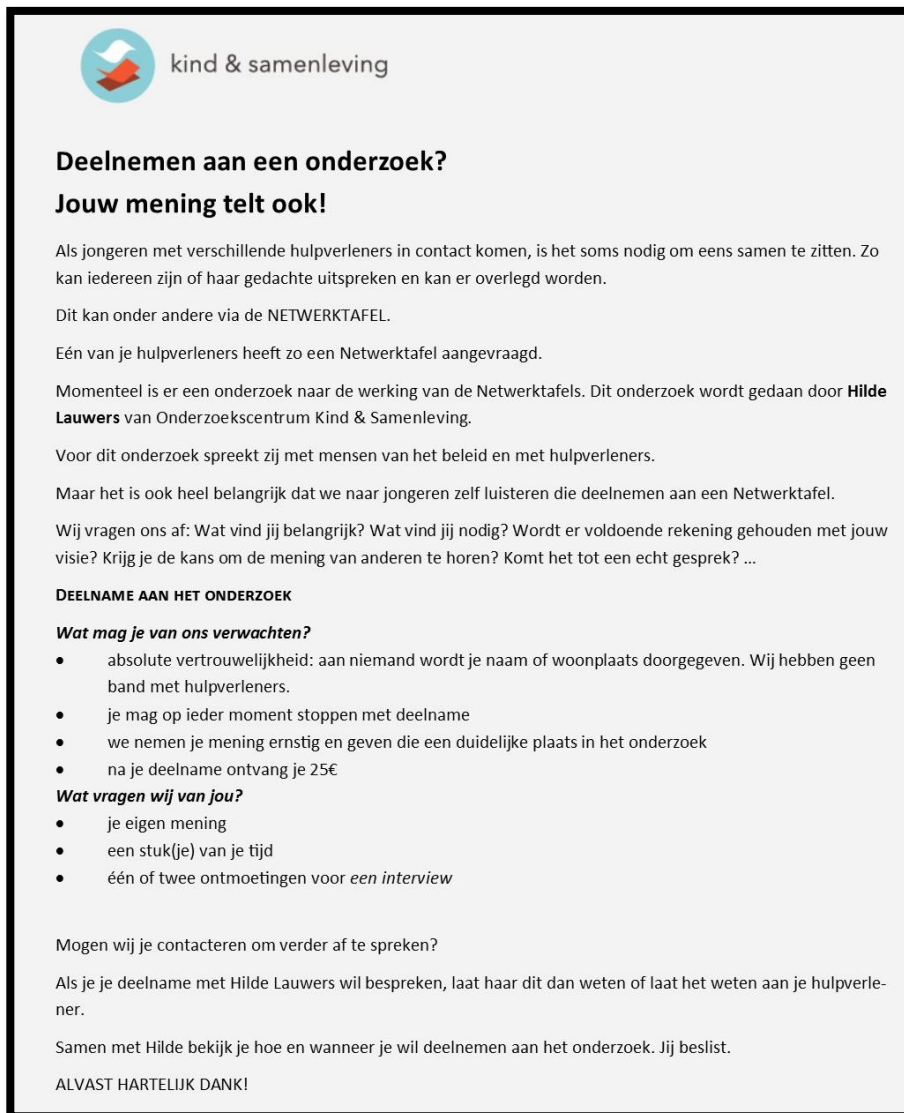
Tabel 42: Positieve respons op de vraag tot deelname aan het onderzoek

1.1.3 De benaderingswijze van participanten

Indien de aanmelder toestemde om zijn of haar cliënt op de hoogte te stellen van het onderzoek ontving de aanmelder een nota gericht aan de jongere of de ouders waarin meer informatie stond over de doelstelling, de onderzoeksprocedure en de rechten van de participant.

De informatie in de nota werd aangepast aan de regionale uitwerking van het cliëntoverleg, aan de doelgroep (jongere of ouder) en soms aan de individuele situatie (bv. pleegouder i.p.v. ouder).

Zodra de onderzoekers toestemming kregen om de cliënt te contacteren, werd er telefonisch contact opgenomen. Het onderzoek werd hen kort voorgesteld en mogelijke participanten konden vragen stellen. Er werd hen uitgelegd wat er concreet zou gebeuren, wat hun rechten



Figuur 6: Voorbeeld van een nota voor een jongere uit de regio Antwerpen


waren en dat ze voor deelname 25 € ontvingen. Indien cliënten meer tijd nodig hadden om een beslissing te nemen, werd er na een kleine week terug contact opgenomen.

Indien de cliënt wenste deel te nemen, werd gevraagd waar en wanneer het interview zou kunnen doorgaan. De interviews gingen door op een door de cliënt gekozen locatie. Voor de meeste interviews was dit bij de deelnemers thuis. Twee jongeren werden geïnterviewd in de gesloten

instelling waar ze verbleven, één ouder werd in de buurt van zijn kantoor geïnterviewd.

Bij de aanvang van het interview werd nogmaals kort de doelstelling van het onderzoek toegelicht. Er werd hen uitgelegd dat het belangrijk was dat we het perspectief van cliënten opnamen in dit onderzoek. Daarnaast werd er ook benadrukt dat er geen goede of foute antwoorden bestaan, maar dat het ging over hun perspectief, over hun eigen ervaring, waarin zij zelf de grootste experts zijn. De vertrouwelijkheid van de gesprek werd benadrukt.

Ten slotte werd samen met de participanten het informed consent doorlopen en werd hen gevraagd het toestemmingsformulier in te vullen en te ondertekenen. Na het interview ontvingen de participanten een enveloppe met 25€ en met een bedankkaartje en de contactgegevens van de onderzoekers.



kind & samenleving

SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING VOOR MEDEWERKING
AAN ONDERZOEK OVER HET CLIENTOVERLEG

Ik verklaar hierbij,
dat ik op de hoogte ben van de doelstelling van het onderzoek
over de werking van het cliëntoverleg.
dat ik uit **vrije wil** deelneem.
dat ik weet dat ik de deelname op elk moment **stop** kan zetten.
dat ik **zelf beslis waarover** ik wil spreken.
dat mij werd verzekerd dat mijn gegevens **vertrouwelijk** worden behandeld en volledig geanonimiseerd worden.
Gelezen en goedgekeurd op(datum)
Naam:
Adres:
.....
Geboortedatum:
e-mail:
Handtekening:

Figuur 7: Voorbeeld van een informed consent formulier

1.1.4 De participanten

Er namen 21 cliënten en ouders deel aan dit onderzoek.

Er werd met 12 cliënten gesproken. Hiervan zijn er 5 minderjarigen, 3 jongvolwassenen en 4 ouders. De cliënten bestaan uit 6 meisjes/vrouwen en 6 jongens/mannen. Van de cliënten zijn er 5 die behoren tot een etnische minderheid, en 7 met een Belgische achtergrond.

Er werd met 9 ouders van minderjarige of jongvolwassene cliënten gesproken. Hiervan waren er 3 vaders en 6 moeders. Alle ouders hebben een Belgische achtergrond.

		Leeftijd	Geslacht	Regio	Achtergrond *	Ervaring met Clïentoverleg
1	Clïent - jongere *1	15	M	A	EM	1
2	Clïent - jongere *2	14	M	A	EM	1
3	Clïent - jongere *3	17	M	A	BA	1 + vervolgoverleg gepland
4	Clïent - jongere *4	16	M	O	BA	1
5	Clïent - jongere *5	16	V	A	BA	1
6	Clïent - jong volwassene *1	23	M	VB	EM	2
7	Clïent - jong volwassene *2	22	V	VB	EM	2
8	Clïent - jong volwassene *3	18	V	A	BA	1 + vervolgoverleg gepland maar niet doorgegaan
9	Clïent - ouder *1	41	V	L	EM	5+ (overleg als traject)
10	Clïent - ouder *2	44	V	W	BA	1
11	Clïent - ouder *3	45	M	A	BA	4
12	Clïent - ouder *4	24	V	O	BA	5+ (overleg als traject = maandelijks)
13	Ouder van minderjarige cliënt *1		M	A	BA	1 + vervolgoverleg gepland maar niet doorgegaan
14	Ouder van minderjarige cliënt *2		V	A	BA	1 + vervolgoverleg gepland
15	Ouder van minderjarige cliënt *3		M	A	BA	1 + vervolgoverleg gepland
16	Ouder van minderjarige cliënt *4		V	O	BA	1
17	Ouder van minderjarige cliënt *5		V	O	BA	1

		Leeftijd	Geslacht	Regio	Achtergrond *	Ervaring met Cliëntoverleg
18	Ouder van minderjarige cliënt *6		V	A	BA	1
19	Ouder van minderjarige cliënt *7		V	W	BA	1
20	Ouder van minderjarige cliënt *8		V	A	BA	1
21	Ouder van minderjarige cliënt *9		M	A	BA	1

Tabel 43: Participanten van het onderzoek naar leeftijd, geslacht, regio, etnische achtergrond, ervaring met cliëntoverleg

* Belgische achtergrond (BA) of Etnische minderheid (EM) (= Marokkaanse ouders / geboren in Afghanistan / geboren in Kosovo)

1.1.5 De onderzoeksmethode: individuele en gezamenlijke semi-gestructureerde interviews

In dit onderzoek gebruikten we voor het verzamelen van de perspectieven van de cliënten twee interviewmethodes: individuele semi-gestructureerde interviews en gezamenlijke semi-gestructureerde interviews.

De semi-gestructureerde interviews focussen specifiek op het cliëntoverleg (zie interviewleidraad later). Deze focus werd door de deelnemers geapprecieerd. Dikwijls was er een 'zucht van verlichting' omdat ze niet hun persoonlijke levensgeschiedenis, die bij velen bol staat van problemen en 'mislukkingen', uit de doeken moesten doen.

De keuze voor een van de twee interviewmethodes werd door de deelnemende jongeren of jongvolwassenen zelf gemaakt.

Wanneer meerdere deelnemers uit één gezin deelnamen en de interviews op dezelfde dag doorgingen, werd voor de start van het interview gemeld, zoals ook bij het eerste telefonisch contact, dat we de interviews bij voorkeur apart gebeurden. Toch werd bij de minderjarige deelnemers de keuze gelaten om eventueel samen met een ouder het interview te doen (zgn. gezamenlijke, 'dyadic', 'conjoint' of 'paired' interviews).

Het aanbieden van deze keuze was in de eerste plaats ingegeven vanuit ethische overwegingen. Het thema van het onderzoek was een gevoelige thematiek over hulpverlening, hulpverlening die soms strop loopt, over de noodzaak hulp te krijgen, m.a.w. over zeer persoonlijke en gevoelige thema's. Indien jongeren zich veiliger voelden in een gezamenlijk interview werd dit toegestaan. Jongeren werden er wel attent op gemaakt dat een individueel interview soms ook gemakkelijker is omdat in een gezamenlijk interview volwassenen soms de neiging hebben meer aan het woord te zijn.

Uiteindelijk werden er 4 gezamenlijke interviews afgenomen:

- Een minderjarige wenst eerst niet deel te nemen, maar sluit uiteindelijk toch aan bij het interview met de ouders als hij merkt dat het interview 'veilig' is en niet handelt over zijn verleden van seksueel misbruik.
- Een jongere met een psychiatrische problematiek wenst expliciet het interview samen met haar moeder te doen. Zij spreekt ook over de 'aanvallen' die ze kreeg tijdens het cliëntoverleg. Tijdens het interview in dit onderzoek wordt zij steeds meer betrokken en antwoordt steeds meer uitgebreid en diepgaand.
- Een jongere, maar ook de ouders, staan bij de start van het interview nogal sceptisch t.a.v. het interview. Ze wensen het interview enkel gezamenlijk te doen.
- Twee jongvolwassenen, een jonge vader en moeder, wensen het interview samen te doen omdat ze beiden het Nederlands niet helemaal beheersen en zich daarom onzeker voelen.

Ten slotte werd er ook één interview met een jonge ouder afgenomen in aanwezigheid van een vertrouwenspersoon, in casu de thuisbegeleider. De cliënt had haar voor het interview uitgenodigd omdat ze zich te onzeker voelde om het alleen te doen. De thuisbegeleider is in het interview één keer tussengekomen om een vraag van de interviewer te verduidelijken.³⁰

Het uitvoeren van gezamenlijke interviews (in de wetenschappelijke literatuur paired, conjoint of dyadic interviews genoemd) is een methode die minder toegepast wordt dan individuele interviews. Dikwijls wordt als argument aangebracht dat de perspectieven van de verschillende deelnemers elkaar beïnvloeden en dat er dus geen 'zuivere' perspectieven bekomen worden. Men vertrekt dan vanuit een atomistisch idee van het zelf (Bjornhilt & Farstad 2012). Maar een perspectief is altijd een perspectief van een respondent op dat moment in die context. Deelnemers mag men volgens Holstein en Gubrium (2003) niet beschouwen als 'vaten gevuld met stabiele antwoorden' die je met de juiste vragen naar boven kan halen. In een steeds veranderende wereld zijn mensen altijd reflexief en is hun beleving en perspectief nooit stabiel en finaal.

Wanneer onderzoekers gezamenlijke interviews inzetten, wordt wel aangeraden die enkel te doen met deelnemers die elkaar kennen en over een gelijkaardige thematiek (Eisikovitz & Koren 2010). Voor het onderzoek naar het perspectief van cliënten en ouders werd aan deze voorwaarde voldaan.

Men voert soms aan dat een gezamenlijk interview minder persoonlijke informatie bevat en dat de verkregen informatie minder diepgaand is. Maar net omdat deelnemers kunnen reageren op elkaars visie, deze aanvullen, corrigeren, tegenspreken en dit beargumenteren, levert deze methode dikwijls diepgaandere interviews op.

De aanwezigheid van ouders kan ook net ruimte scheppen voor de jongere om zijn of haar eigen perspectief te delen. Jongeren zijn dikwijls meer op hun hoede. Hun vertrouwen in volwassenen is broos. Ze hebben minder ervaring in het spreken over hun situatie en hebben geen vat op wat er gebeurt in de 'wereld van de volwassenen' met de gedeelde informatie. Als een ouder openlijk

³⁰ Deze onzekerheid werd niet alleen bij jongeren of jongvolwassenen opgemerkt. Ook ouders van minderjarige cliënten voelen zich soms onzeker bij de start van een interview en vragen de interviewer expliciet of die denkt dat ze wel de 'juiste' antwoorden zullen kunnen geven.

getuigt over bepaalde moeilijkheden zullen jongeren vanuit hun vertrouwen in hun ouder het ook gemakkelijker vinden om te getuigen over bepaalde ervaringen.

Individuele interviews kunnen 'intiëmer' zijn, maar om tot een diepgaand interview te komen, kunnen ook andere factoren bijdragen. Veel aspecten kunnen de aard van een interview beïnvloeden: de plaats, het tijdstip, het thema, de rol die de interviewer krijgt toegewezen (de vriendelijke onbekende die luistert of de zoveelste professional die in je leven komt wroeten), etc. In dit onderzoek waren de twee individuele interviews die doorgingen in een gesloten instelling het meest moeilijk om een vertrouwenssfeer te creëren, en dus om van een vraag-en-antwoord-structuur over te gaan in een vertrouwelijk gesprek. De omstandigheden waarin deze jongeren zich bevonden (strakke discipline, voortdurende observatie, gedwongen verblijf...) waren niet ideaal voor een diepgaand gesprek. Met veel voorzichtigheid werd dit toch in grote mate bereikt.

Een gezamenlijk interview heeft, zoals elke methodiek, uiteraard ook zijn nadelen. Het is belangrijk dat elke deelnemer voldoende aan het woord is, zeker in situaties waar er een machtsverschil kan zijn zoals tussen volwassenen/jongeren of ouders/kinderen, of waar er een sterke loyauteit kan spelen. Tijdens het interview werd er dan ook op gelet dat de jongeren voldoende aan het woord kwamen. Afwisselend werd een nieuw thema of een nieuwe vraag voorgelegd aan de verschillende deelnemers. De onderzoeker benadrukte dat het heel normaal is dat de jongere een ander perspectief heeft, en hij of zij werd aangemoedigd dit te uiten

Een gezamenlijk interview wordt bij momenten meer een gesprek tussen de deelnemers dan een vraag-en-antwoord tussen interviewer en geïnterviewde. Deelnemers leken deze vorm ook te appreciëren omdat ze zich meer op hun gemak voelden, een belangrijke voorwaarde om tot een diepgaand gesprek te komen (Liamputtong 2007).

Bovendien krijgen participanten gedeeltelijk zo ook meer eigenaarschap over het interview. Zij bepaalden mee de voorwaarden. Methodologie en ethische bekommernissen komen hier samen.

De flexibiliteit die de onderzoekers t.a.v. noden van de participanten aan de dag legden, past ook binnen de onderzoekshouding zoals die in het oorspronkelijke ontwerp werd voorgesteld.³¹

Het doel van de interviews met de jongeren, jongvolwassenen en ouders is om tot een genuanceerde evaluatie te komen van het model cliëntoverleg. Deze genuanceerde perspectieven hebben we in beeld gebracht.

In de voorstelling van het perspectief van de cliënten en hun ouders zijn korte 'gespreksfragmenten' uit gezamenlijke interviews opgenomen. Ze zijn weergegeven met opsommingsstreepjes.

In totaal waren er 15 interviewmomenten met 21 deelnemers, voor een totaal van 14 uren en 35 minuten.

³¹ Bij het onderzoeksontwerp werd een zekere flexibiliteit t.a.v. de deelnemers ingebouwd, o.a. door hen eventueel andere onderzoeksmethodes, m.n. visuele methodes aan te bieden. Uiteindelijk hebben we dit om verschillende redenen niet kunnen doen, maar hebben we andere keuzes aangeboden, nog steeds vanuit diezelfde flexibele en zorgende houding t.a.v. de participanten.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Alle regio's zijn vertegenwoordigd, waarbij wel 60% van de interviews in de regio Antwerpen plaatsvonden.

	Datum interview	Regio	Individueel (I) of gezamenlijk interview (P)	Deelnemers	Duur interview
1	4 juni	Antwerpen	I	Cliënt – jongere *1	00:38
2	5 juni	Antwerpen	P	Cliënt – jongere *3, Ouder van minderjarige cliënt *2, Ouder van minderjarige cliënt *3	01:40
3	12 juni	Antwerpen	I	Cliënt – jongere *2	00:27
4	17 juni	West-Vlaanderen	I	Cliënt - ouder *2	00:53
5	3 juli	Limburg	I	Cliënt - ouder *1	00:50
6	12 september	Vlaams-Brabant/Brussel	P	Cliënt - jong volwassene *1, Cliënt - jong volwassene *2	00:59
7	15 september	Antwerpen	I	Ouder van minderjarige cliënt *1	01:05
8	15 september	Antwerpen	I	Cliënt - jong volwassene *3	00:40
9	24 september	Antwerpen	I	Cliënt - ouder *3	01:40
10	25 september	Oost-Vlaanderen	P	Cliënt - jongere *4, Ouder van minderjarige cliënt *4, Ouder van minderjarige cliënt *5	01:05
11	16 oktober	Antwerpen	I	Ouder van minderjarige cliënt *6	00:52
12	17 oktober	Oost-Vlaanderen	I	Cliënt - ouder *4	00:48
13	24 oktober	Antwerpen	I	Ouder van minderjarige cliënt *8	00:55
14	25 oktober	West-Vlaanderen	I	Ouder van minderjarige cliënt *7	00:55
15	29 oktober	Antwerpen	P	Cliënt - jongere *5, Ouder van minderjarige cliënt *9	01:08
Totaal					14:35

Tabel 44: Interviewmomenten, regio, interviewmethode, aantal deelnemers en duur interview

1.1.6 De interviewleidraad

Voor zowel de minderjarigen als de jongvolwassenen en de ouders werd een gelijkaardige summier interviewleidraad gebruikt.

Er werd expliciet niet gewerkt met een vragenlijst. De interviewleidraad bevatte thema's die aan de deelnemers werden aangebracht. Er werd vooral ingespeeld op wat de deelnemers vertelden. Naar het einde van het interview werd gekeken of alle thema's behandeld waren en of er eventueel nog bijkomende vragen nodig waren. Deze manier van interviewen laat veel ruimte voor het eigen, individuele verhaal van de deelnemer zelf. Deze manier van interviewen geeft ook ruimte aan de deelnemer: hij of zij bepaalt wat belangrijk is en op welke manier hij of zij zijn verhaal wil vertellen.

INTERVIEWLEIDRAAD

Hoofdthema	Concrete vragen bij dat thema
1. Cliëntoverleg - aanvraag	Samen met X heb je een Cliëntoverleg aangevraagd. Datum?: Waarom heb je dat overleg aangevraagd? (situatieschets van de problematiek)
2. Cliëntoverleg – voorbereiding	Heb je het overleg samen met X voorbereid? Waarover het overleg moest gaan? Misschien ook waarover het niet moest gaan? Wie uitgenodigd werd? Waarom deze personen? Mensen uit je eigen omgeving? Waarom niet, waarom wel? Was je hiermee akkoord?
3. Cliëntoverleg – uitvoering	Waar is het overleg doorgegaan? Beschrijving Was dit een goede plek? Kan je beschrijven hoe dat dan ging? Je kwam binnen en dan? Aanwezigen: Herinner je je nog wie er allemaal rond de tafel zat? (uittekenen) Eerste indruk: Voelde je je op je gemak? Was je zenuwachtig? Wie sprak er eerst? En waarover dan? Er is een externe voorzitter bij het Cliëntoverleg. Wat deed die man of vrouw? Hoe ging het dan verder? Was er een soort agenda, een aantal vragen die beantwoord moesten worden? De inbreng van de aanwezigen Wie sprak er vooral? Waarover? Overlopen andere aanwezigen
Participatie van de cliënt zelf	Kon jij jouw verhaal vertellen? Kon jij vertellen wat je belangrijk vond, wat jij vond dat moest gebeuren?

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Hoofdthema	Concrete vragen bij dat thema
	Hoe volgens jou het probleem moest worden aangepakt? Werd je daarbij geholpen/ondersteund door iemand/ de anderen? Vond je het gemakkelijk om je mening te zeggen?
Coördinatie van de verschillende visies/meningen	Een situatie waar iedereen het wel eens is? Of cliënt tegen hulpverleners? Of gemengd? Kwamen jullie door het gesprek tot nieuwe oplossingen?
Indruk	Hoe was je algemene indruk van dit gesprek?
Werkplan	Meestal wordt er een werkplan opgemaakt bij Cliëntoverleg: er wordt beslist wie wat zal doen, en wanneer ze dit zullen doen? Was dat bij jouw overleg ook zo?
4. Na het cliëntoverleg	Kreeg je een verslag van het cliëntoverleg? Was dit ok? / Vind je dit belangrijk? / Kon je nog zaken veranderen? Zou je dat graag hebben?
	Is er voor dat werkplan al iets gebeurd? Is dat ok?
5. Algemeen Cliëntoverleg	Als je zo terugkijkt op dat Cliëntoverleg, ben je dan tevreden? Waarover wel, waarover niet? Is het wat je had verwacht? Zou je er iets aan veranderen?
	Zou je dat aanraden aan andere mensen? Als er iemand zou zijn die ongeveer in dezelfde situatie zit als jij, en die heeft ook een Cliëntoverleg aangevraagd, welke tips zou je die persoon dan geven?
	Zou je het interessant vinden als cliënten zelf een cliëntoverleg kunnen aanvragen?
6. Algemeen: relaties met hulpverleners?	Als je zo naar je eigen situatie kijkt, en de hulpverleners die betrokken zijn, vind je dan dat je een goede relatie met sommige hulpverleners hebt? Wanneer is een hulpverlener een goede hulpverlener? Doen zij wat jij vindt dat nodig is?
7. Afsluiting	Wil je nog iets toevoegen? Is er nog iets over hulpverlening dat je belangrijk vindt om te zeggen? Is er nog iets over Cliëntoverleg dat je belangrijk vindt om te zeggen?
	Bedankt. Overhandiging enveloppe

1.1.7 Ethische bekommernissen

Ethische overwegingen in gevoelig onderzoek met een kwetsbare onderzoeksgroepen zijn erg gevarieerd en complex.

Fundamenteel gaat het bij ethiek over de vraag: wat is goed doen en wat is het niet? Het gaat om morele principes, over wat moreel gezien de beste manier van handelen is. Hoe worden waarden als 'eerlijk', 'correct', 'respectvol' en 'goed' in de praktijk gebracht. Deze waarden zijn een weerspiegeling van de sociale en culturele context waarin ze tot stand komen, en kunnen dus in tijd en plaats sterk verschillen.

In onderzoek met kwetsbare onderzoeksgroepen (zoals kinderen en jongeren, maar ook hulpvragers, cliënten in de hulpverlening) wordt er de laatste decennia veel aandacht besteed aan ethiek. O.a. omdat er steeds meer onderzoek is naar het perspectief van deze groepen, maar ook door de toenemende juridisering en protocollering van onderzoek.

De essentie is echter de specifieke positie van deze onderzoeksgroepen in de samenleving. Kinderen en jongeren hebben sowieso een meer marginale positie (gemis aan kennis en ervaring, weinig economische of politieke macht, afhankelijk van volwassenen), maar ook volwassenen in de hulpverlening zijn dikwijls afhankelijk en zijn op een bepaalde manier kwetsbaarder.

Het onderzoeken van een emotioneel beladen thema kan bedreigend zijn voor deelnemers omdat het stressgevoelens kan oproepen. De psychologische en psychosociale druk als gevolg van de aandacht van de onderzoekers kan hen op verschillende manieren schaden. Bijvoorbeeld door op negatieve wijze te focussen op hun problemen, door het versterken of (opnieuw) in gang te zetten van emotionele processen. De onderzoeker moet behoedzaam observeren en navragen, zowel bij de volwassenen, maar zeker bij de deelnemende jongeren, of ze zich ongemakkelijk voelen. Regelmatig vragen of het interview kan verder gezet worden is een mogelijkheid.

De onderzoeker moet dus extra voorzorgsmaatregelen nemen opdat het welzijn van participanten niet in het gedrang komt.

Ten eerste volgden we een belangrijke voorwaarde voor ethisch onderzoek, nl. 'informed consent'. Mogelijke participanten ontvingen zowel mondeling als schriftelijk informatie over het onderzoek, de doelstelling, de procedure en de rechten van de deelnemers, en er werd hen expliciet om hun toestemming gevraagd (zie eerder het informatieblad en het toestemmingsformulier).

Naast het recht op bescherming hebben participanten echter ook recht op participatie, en is het voldoen aan hun participatierecht in se ook een ethische handeling.

Door sowieso jongeren en hun ouders op te nemen als belangrijke actoren voor de evaluatie van het cliëntoverleg, wordt van in den beginne tegemoet gekomen aan dit participatierecht. Daarnaast probeerden we op verschillende momenten hun participatie te ondersteunen door hen rechtstreeks aan te spreken, door hen de tijd te geven hun participatie te overdenken, door hen de keuze te geven een individueel of gezamenlijk interview te doen, door hen toestemming te vragen en hen duidelijk te wijzen op hun rechten, etc.

Ethisch onderzoek doen is echter niet louter het volgen van een code of richtlijn (hoewel die belangrijk is), maar veeleer een ethische basishouding. Net zoals de realiteit is onderzoek doen dikwijls complex, rommelig, verward, ambivalent, en hierop moet telkens in 'kleine momenten' met 'kleine handelingen' worden gereageerd (Horton 2008). Elke stap van het onderzoek, in elke beslissing, draagt in meer of mindere mate ook een ethische component in zich: de doelstelling van het onderzoek, de onderzoeksvragen, de manier waarop je participanten benadert, de methodes die je gebruikt, de aard van de interviewvragen, de analyses de rapportering en het naar buiten brengen van de onderzoeksresultaten.

Rossmann & Rallis (2010) omschrijven deze constante ethische reflectie als volgt:

What makes the decisions, at a given moment, ethical is not that the researcher follows any particular procedure; rather, they are a product of her reflexive moral reasoning. Since people – human beings – are central to social science research, the participants and the researcher are morally interdependent. Recognizing this connection, the ethical and competent researcher cares about her participants; she builds and explores relationships that honor the humanity and well-being of her participants. Working with and through these caring relationships, she informs the research questions; she discovers and learns. The ethical and competent researcher practices caring reflexivity every day in the field and in making sense of the field. (p. 498)

Wij hebben in dit onderzoek op verschillende momenten een reflexieve en zorgende houding aangenomen opdat zowel jonge als volwassen deelnemers zich veilig en gerespecteerd voelden.

Er werd er rekening gehouden met non-verbale communicatie en stiltes van deelnemers. Hoe dit in het eigenlijke interview gebeurt, is niet gemakkelijk te beschrijven. Het zit net in hele kleine momenten in hele kleine handelingen.

Een expliciet voorbeeld is het interview met 2 ouders en een jongere. Het interview start met beide ouders. De jongere hangt er wat rond, maar maakt zijn ongenoegen met het interview zeer duidelijk: slaande deuren, roept, staat stug naar het groepje aan tafel te kijken, met veel lawaai maakt hij zich een kop koffie klaar. Terwijl het interview vordert begint hij meer interesse te tonen. Hij merkt dat het interview 'veilig' is omdat het niet handelt over zijn verleden van seksueel misbruik, maar wel over de evaluatie van een hulpverleningsmodel. De jongere zet zich mee aan tafel. Hij biedt de interviewer een sigaret aan. Die aanvaardt. Vanaf dat moment is er vertrouwen. De onderzoeker is niet langer een afstandelijk professional, maar deelt, hoe klein ook, de leefwereld van de jongere.

Rekening houden met non-verbale communicatie betekent vooral dat de onderzoeker en de geïnterviewde een connectie aangaan om tot volwaardige communicatie te komen, om samen een gesprek aan te gaan. Vertrouwen is daarbij essentieel. Dat vertrouwen moet de onderzoeker niet alleen winnen, maar eenmaal gekregen ook eerbiedigen en telkens opnieuw realiseren.

1.1.8 Luisteren naar jongeren en ouders: tussen begrijpen en analyseren

De gesprekken met de jongeren, de jong-volwassenen en de ouders waren telkens een kennismaking met mensen met een *complexe* geschiedenis en een complexe relatie met de hulpverlening.

Alle participanten *staan onder* druk, hebben stresserende ervaringen achter de rug. Ze zijn bezorgd over hun toekomst en over het leven van hun dierbaren. Het *gewicht* van al die *zorgen* kan zwaar op hun schouders drukken. Soms voelen ze zich *hopeloos*, soms *woedend*, soms *berustend*, soms *bang*, soms optimistisch, soms strijdlustig, soms dankbaar, of alles tegelijkertijd en vooral *dikwijls heel moe*.

Het is binnen dit *kader* dat de *hulpverlening al dan niet gevraagd* plaatsvindt. Hoe je op dat moment in het leven staat, bepaalt in grote mate hoe het *cliëntoverleg* wordt ervaren, wat de verwachtingen zijn en hoe de uitkomst wordt geëvalueerd. *Ben je bang* wat er op het cliëntoverleg beslist zal worden *of kan het je niets schelen? Wil je iemand terecht wijzen om de hulp die in het verleden tekort schoot of wil je vooral plannen maken voor de toekomst?*

Het verhaal van iedere jongere, van iedere jong-volwassene en van iedere ouder, vormt één geheel en binnen dit geheel komt hun perspectief op het cliëntoverleg tot stand.

Toch hebben we besloten om hier geen 21 verschillende portretten te presenteren. Hiervoor hebben we twee belangrijke redenen.

Het eerste argument is ethisch. Wanneer we 21 portretten zouden maken, zouden we zoveel contextuele gegevens moeten toevoegen dat deelnemers mogelijk herkenbaar zijn. Omdat we absolute vertrouwelijkheid en anonimiteit hebben gegeven, kunnen we de onderzoeksresultaten niet op deze manier presenteren.

Het tweede argument is de finaliteit van dit onderzoek: Hoe werkt het cliëntoverleg voor cliënten zelf, wanneer en onder welke omstandigheden? En op welke punten kan de effectiviteit en efficiëntie van het model cliëntoverleg verbeterd worden?

Daarom hebben we ervoor gekozen om de interviews thematisch te analyseren. Wat vertellen cliënten en hun ouders ons over bijvoorbeeld de aanmelding. Welke stappen werden ondernomen? Hoe waren zij hierbij betrokken en vonden ze dit belangrijk? Hoe zien ze hun participatie aan een overleg met professionelen? Hoe hebben ze het resultaat van het overleg ervaren?

De interviews werden letterlijk uitgeschreven en werden in verschillende fases gecodeerd. De analyse kwam dus tot stand vanuit de interviews zelf. Welke thema's brengen participanten aan, waar leggen ze de nadruk op. We gebruikten geen voorafgaand analysekader. Wel volgden we de chronologie van hoe een cliëntoverleg tot stand komt en zich ontwikkelt.

Pas in het afsluitend deel worden de *gegevens weer* samengebracht om het perspectief van cliënten in te brengen in de *programmatheorie*.

Ten slotte nog een bemerking over jongeren en volwassenen. Het model van cliëntoverleg met externe voorzitter is een model binnen de Integrale Jeugdhulp en het perspectief van minderjarigen op de werking van het overleg is dus belangrijk. Toch stellen we hier het perspectief van zowel jongeren, jong-volwassenen als ouders gezamenlijk voor. Wel worden bij het citeren van meerdere uitspraken altijd eerst het perspectief van jongeren geplaatst, dan dat van jong-volwassenen, dan dat van ouders-clïënten en ten slotte dat van ouders van minderjarige cliënten.

Het aantal jongeren dat werd geïnterviewd is op zich te beperkt om apart te behandelen omdat zo het perspectief van 5 individuele jongeren te sterk uitvergroot zou worden tot 'het perspectief van de minderjarige cliënt'.

In de conclusie zal het perspectief van jongeren en het eventuele verschillen en overeenkomsten met het perspectief van volwassenen verder toegelicht worden.

1.2 Het perspectief van jongeren, jongvolwassenen en ouders op de werking van het Clïëntoverleg met Externe voorzitter

1.2.1 De aanmelding en de voorbereiding tot het cliëntoverleg

Op de inleidende vraag of de participanten zich nog herinneren hoe het cliëntoverleg tot stand is gekomen, antwoorden een groot aantal cliënten dat de aanvraag hen verraste en dat ze nog nooit van een cliëntoverleg hadden gehoord. Pas nadat een hulpverlener het voorstel doet en eventueel meer uitleg geeft over de doelstelling en de werking van een cliëntoverleg, ontstaat er kennis over en verwachtingen ten aanzien van het cliëntoverleg. Daarom bespreken we hier eerst hoe cliënten voor de eerste keer vernamen dat een cliëntoverleg (mogelijk) georganiseerd zal worden.

Op de vraag hoe de aanmelding tot stand is gekomen, wordt door een groot aantal van de deelnemers geantwoord dat zij dat niet zelf besloten hebben. Op initiatief van de hulpverlener wordt het cliëntoverleg georganiseerd.

Sommige deelnemers hebben geen of nauwelijks inspraak over deze beslissing.

*Ik heb dat niet aangevraagd. Ze heeft dat zelf allemaal gedaan omdat er geen oplossing was. Ze zei gewoon: op datum X gebeurt dat. Ik heb gewoon ja gezegd. Cliënt - jongere *2*

*Samen met de hulpverleners is dat hier geregeld. Ik heb dat niet besloten om dat te doen. Ze zeggen zo: "Je moet cliëntoverleg doen in de loop... Da's vooral om te zien hoe dat mijn toekomst er misschien gaat uitzien.". Dan zeggen ze: "We gaan cliëntoverleg doen. En we gaan dees doen.". Wat ik daar van vond? Ik vond dat niet erg. Ik wou weten wat er met mij gebeurde natuurlijk. Dus ik heb dat gedaan. Ik heb dat heel goed gedaan ook. Echt waar. Ik ben niet kwaad geworden of zo. Ik heb dat heel goed gedaan. Cliënt - jongere *1*

Hoofdstuk 6 *Natuurlijk vond ik het belangrijk om daar te zijn*

*De hulpverlening, dat liep nogal chaotisch. Het Comité Bijzondere Jeugdzorg heeft dan eigenlijk beslist om met al die hulpverlening rond de tafel te zitten. Daar was ik wel blij om. Cliënt - ouder *3*

Andere deelnemers nemen weliswaar niet zelf het initiatief, maar worden wel gevraagd of ze akkoord gaan met het beleggen van een cliëntoverleg.

*Op een gegeven moment is de instelling daarmee afgekomen, hebben ze dat voorgesteld: Wat na deze instelling? Wat als ik 18 ben? En daarmee hebben we een cliëntoverleg gedaan. Ze vroeg wel of 't goed was voor ons. En ze vroeg natuurlijk wel: 'Die dag, past dat voor jullie?'. En als dat paste voor ons, ging ze ook de andere mensen vragen. Cliënt - jong volwassene *3*

*De begeleidster heeft dat voorgesteld omdat er te veel diensten zijn. 't Is te veel. Ze vroeg of ik daarmee akkoord was. Ja natuurlijk, zodat de bezoeksregeling zou lopen zoals het zou moeten lopen. Cliënt - ouder *2*

*De thuisbegeleiding heeft dat gedaan. Zij heeft gevraagd of wij dat zagen zitten en we hebben dat toegestaan. Ouder van minderjarige cliënt *4*

*Op een gegeven moment kwam die psychologe van de afdeling en zei: 'Ja kijk, misschien is het wel eens goed een cliëntoverleg te organiseren'. En dan heeft die ons in grote lijnen uitgelegd wat dat eigenlijk is en wat dat kan betekenen. En dan hebben we gezegd: 'Ja ok, laten we dat maar eens doen. We gaan zien waar dat we uitkomen op dat moment.' Ouder van minderjarige cliënt *1*

*De thuisbegeleiding is daarmee afgekomen, omdat we geen uitweg meer vonden voor mijn dochter, omdat we overal tegen de muur waren gezet. Alle deuren sloten als we hulp wilden vragen. En daarom stelde de thuisbegeleiding een cliëntoverleg voor. Ze zei dat daar niks kon uitkomen maar dat het ook zijn vruchten kon afwerpen. Ik zei: 'Doe maar.'. Ouder van minderjarige cliënt *6*

*De psycholoog van het Vertrouwenscentrum heeft dat voorgesteld en gevraagd of wij daarmee akkoord gingen. Ik wist niet wat dat inhield. En daarna heeft hij ons gecontacteerd dat we op die datum konden samen zitten. En dan zijn we gegaan. Ouder van minderjarige cliënt *8*

Een aantal cliënten is verbaasd dat zo een model bestaat. Ze hebben er nog nooit van gehoord.

*Bij mij vroeg de hulpverlener: 'Zouden we geen cliëntoverleg doen?'. 'Ah, gaat dat? Moet je niet een speciaal of apart geval zijn om zo iets te krijgen? Een uitzondering? Crisistoestanden?' Nee dus. Cliënt - ouder *1*

*Ze zeiden: 'Waarom zoek je geen hulp?', maar ik dacht altijd dat er eerst iets moest gebeuren voordat je hulp kunt vragen. Ouder van minderjarige cliënt *6*

De psycholoog van mijn zoon stelde voor om een cliëntoverleg te doen. Ik had daar nog niet van gehoord. Hij gaf uitleg over hoe dat een beetje in zijn werk gaat, en we hebben gezegd:

*'Dat is echt wat voor ons'. Hij heeft uitgelegd welke mensen daarop uitgenodigd zijn en welke er kwamen. Ouder van minderjarige cliënt *9*

*Ik kende het cliëntoverleg totaal niet. De eerste die mij daarover aansprak was de hulpverlener van het OCMW. Ik zat juist in een moeilijke periode, was ook in het ziekenhuis opgenomen. Ik zag dat niet zitten. Ik was te zwak en verstond het ook niet goed. Ik heb daar dan toch met een vriendin over gesproken, en zij zei: 'Vraag toch wat meer uitleg. Doe dat toch. Als je nog hulp kan krijgen... Doe het na het ziekenhuis, na dat je gerecupereerd bent.' En dan heb ik zitten denken: 'Ja, dat is waar. Al wie mij nog kan helpen. Waarom niet?'. Dan ben ik ermee akkoord gegaan om het te doen. Ouder van minderjarige cliënt *7*

Een aantal cliënten geeft aan dat ze zelf gevraagd hebben om een overleg met hulpverleners te organiseren. Ze ervaren een probleem, een hulpverlening die niet meer goed loopt, en zoeken hiervoor een oplossing. In het eerste citaat vertelt een jongvolwassene hoe hij en zijn vrouw omwille van de stress illegaal in het land te zijn én twee kleine kinderen te moeten opvoeden, steeds meer ruzie maken. De hulpvraag van deze cliënten wordt beantwoord met het voorstel een cliëntoverleg te organiseren.

*Wij gingen eigenlijk over de kindjes praten want wij hadden een heel zware situatie op ons en door die zware situatie zijn er een aantal ruzies gebeurd tussen ons. Wij wilden die ruzie vermijden. Wij wilden eigenlijk goede wapens vinden om te kunnen onze ruzies vermijden. Iedereen maakt ruzie, maar onze ruzies waren groter. Dus daarom hebben we gedacht: 'Ok, nu moeten wij op zoek naar een oplossing'. Als het zo blijft, is dat slecht voor ons en voor de kindjes ook. Cliënt - jongvolwassene *1*

*Ik heb aangedrongen om een keer samen aan tafel te zitten. Ik heb tegen de consulent gezegd: 'Kunnen wij niet een keer een ronde tafel organiseren, ook met de familie erbij zodat die weten hoe mijn zoon is en hoe dat werkt.'. En dan heeft de consulent gezegd: 'Oh, dat is een goed idee.'. En dan heeft hij ook gezegd dat dat in feite al bestaat. Ouder van minderjarige cliënt *2*

Cliënten worden soms, maar niet altijd, voorbereid op het cliëntoverleg. Een voorbereiding kan bestaan uit een uitleg van de hulpverlening over de doelstelling en de procedure van het cliëntoverleg. De voorbereiding kan ook verder gaan waarbij samen met de hulpverlener vragen worden voorbereid en mogelijke genodigden worden besproken.

*Ze heeft uitgelegd hoe een cliëntoverleg gaat. Cliënt - jongere *2*

*Ik heb met mijn begeleider daarover gesproken. Zoals: 'Wat wil je gaan zeggen?'. Maar voor de rest hebben we dat niet echt voorbereid. Cliënt - jongere *1*

*Ze hadden wel verteld van dat gaat ongeveer zo zijn, maar het kan ook anders zijn als dat wij zeggen. Maar ik wist die en die komen allemaal, en van die partij komt er ook nog iemand, en van die partij. Cliënt - jong volwassene *3*

Ik heb verschillende hulpverleners, maar om beter met elkaar te overleggen, dat ze niet hetzelfde doen, stelde de maatschappelijk werkster voor: 'T., zou je het goed vinden dat wij teamoverleg doen waar al de hulpverleners bij zijn? Voor die dag kun je een lijstje maken

Hoofdstuk 6 *Natuurlijk vond ik het belangrijk om daar te zijn*

*met allemaal vragen over dingen die je nog wil weten. En zo zien de mensen ook wie er allemaal bij mij thuiskomt.' Ik ging daarmee akkoord. (...) Het is goed om uitleg te krijgen. Wat is cliëntoverleg en wat houdt het in? Wat kun je daar doen? Wat mag je daar vragen? Cliënt - ouder *1*

*Ik heb dat met de hulpverlener overlopen, wie er allemaal aanwezig zou zijn, en zelfs heel veel vragen voorbereid. Een beetje voorbereid op papier. Ik heb dat samen met haar gedaan en ik vond dat wel goed. Ouder van minderjarige cliënt *7*

Maar een ouder van een minderjarige cliënt getuigt ook dat ze weinig interesse had in de voorbereiding tot het overleg. De verwachting is zo laag dat ze amper aandacht heeft voor wat de hulpverlener vertelt.

*De thuisbegeleiding heeft ons dat wel verteld, maar dat boeide ons niet. Nee, serieus. Omdat we er toch vanuit gingen dat dat niet ging helpen. 'Doe maar'. Dat ging hier in en daar uit. Ouder van minderjarige cliënt *6*

Op de vraag of cliënten het interessant zouden vinden mochten zij in de toekomst zelf een cliëntoverleg kunnen aanvragen, werd door de meeste cliënten positief geantwoord. Toch zijn er volgens hen daarbij een aantal struikelblokken. Gaan hulpverleners dit wel aanvaarden? en Hoe kunnen cliënten weten dat dat bestaat?

*Als cliënt moet je dat zelf kunnen aanvragen. Ik vind dat ideaal. Cliënten ondergaan eigenlijk nog te veel. Veel cliënten kennen het ook niet. Voor mij zou het ideaal zijn, maar er is één grote maar: het comité gaat dat nooit slikken, want uiteindelijk val je die hun job aan. Zij willen beslissen. Ik hoop wel dat het er van komt, dat cliënten zelf stappen kunnen ondernemen alvorens te moeten ondergaan. Cliënt - ouder *3*

*Ik zou het wel goed vinden als ouders dat zelf kunnen aanvragen. Maar wie van de ouders zou dat kennen? Ik wist ook niet dat dat bestond. Ik ga het wel een keer als thema meenemen in de oudergroep. Ouder van minderjarige cliënt *7*

Ook een jongere is wantrouwig en denkt dat een vraag van een cliënt niet serieus genomen wordt, en het tonen van 'je zwakte' tegen je gebruikt kan worden.

*Nee. Denk je dat je dan gehoord wordt? Als je tegen de hulpverlening zegt dat je met uw rug tegen de muur staat, zeggen zij: 'Ze weten het even niet meer', en dan gaan ze daar misbruik van maken. Cliënt - jongere *5*

Andere cliënten vinden dit dan weer de taak van de hulpverleners, waarbij ze het echter wel belangrijk vinden dat een cliënt op de hoogte is van het bestaan van het cliëntoverleg en dat hij of zij een hulpverlener hierover kan aanspreken.

*Ik hoef dat niet zelf te kunnen aanvragen. Ik laat dat over aan professionele mensen. Nee, ik vind dat niet nodig. Wat wel fijn zou zijn, is de mensen informatie geven dat er zoiets bestaat. Dat is zeker welkom. Ik denk dat er weinig mensen zijn die weten dat ze zoiets kunnen aanvragen. Er mag dus meer over gepraat worden, foldertjes verspreid. Ik heb het maar toevallig leren kennen. Cliënt - ouder *1*

*Nee. Zij gaan dat rapper geregeld hebben. Ik denk dat dat weinig zin heeft om zelf aan te vragen. Ouder van minderjarige cliënt *6*

In de deontologische code van het cliëntoverleg IJH met externe voorzitter wordt het verkrijgen van de toestemming van de cliënt voor het organiseren van een overleg expliciet vermeld. Toch blijkt uit de getuigenissen van de cliënten dat het cliëntoverleg soms wordt voorgesteld als een voldongen feit. Er lijkt dan weinig discussie mogelijk. Ook de verdere voorbereiding van het overleg gebeurt niet altijd met de actieve participatie van de cliënt. Cliënten krijgen meestal wel uitleg, maar hebben, zo getuigen ze, niet altijd inspraak in de genodigden en de agenda van het overleg.

1.2.2 De aanleiding tot en de verwachting van het cliëntoverleg

De cliënten duiden verschillende aanleidingen en verschillende verwachtingen aan voor het cliëntoverleg dat voor hen of voor hun kind georganiseerd wordt.

Een groot aantal cliënten verwijst naar continuïteit en discontinuïteit in de hulpverlening of in het schooltraject. Een periode in een instelling loopt bijna af, jongeren zijn van school gestuurd en zoeken nu een oplossing.

*Wat ga ik hierna doen? Waar ga ik naartoe? Hoe gaat dat zijn? Natuurlijk, ik zou graag naar huis gaan. 't Liefst van al. Maar dat weet ik dat dat er niet in zit. Ik wou vooral weten of er misschien al een oplossing is. Dat wou ik gewoon weten. Dus ben ik gewoon naar daar gegaan, afgewacht en geluisterd. Ik heb nog niet echt een antwoord, maar dat komt nog wel. (...) Het voornaamste is dat het over mijn toekomst gaat. En dat wil ik gewoon: een goeie toekomst. Cliënt - jongere *1*

*Het cliëntoverleg, dat was voor een oplossing te vinden, voor hierna. Cliënt - jongere *2*

*De aanleiding was eigenlijk dat hij niet meer naar zijn vroegere school mocht. We stelden ons de vraag: welke pistes zijn er voor mijn zoon? We doen al dingen, er zijn al hulporganisaties betrokken. Maar het zou fijn zijn moest hij wat meer activiteiten kunnen doen. Dus wat kan er effectief? We kunnen praten, maar wat is er mogelijk? En we wilden ook meer zicht krijgen op zijn problematiek. Ouder van minderjarige cliënt *9*

*De bedoeling was om te kijken wat de mogelijke oplossingen waren. Wie is er geplaatst om de nodige ondersteuning te geven? We hadden er totaal geen idee van. Ik dacht wel: 'Ha, er komt een beetje schot in de zaak', omdat je anders toch maar in diezelfde structuur van die instelling blijft. En nu gingen we ons richten op: wat na haar verblijf hier? Ouder van minderjarige cliënt *1*

*Mijn zoon was geschorst en door al die wachtlijsten was mijn zoon weer thuis, alle dagen. Dat werd heel zwaar voor mij, met al die crisissen. Echt zwaar voor mij. Ik weet nog niet hoe ik het gedaan heb. Ik ben er toch geraakt, met veel steun van mijn vriendinnen en mijn broer. Maar dus ja: wat kunnen jullie voor mij doen? Ouder van minderjarige cliënt *7*

Hoofdstuk 6 *Natuurlijk vond ik het belangrijk om daar te zijn*

*Bijna op het einde van het schooljaar hebben ze gewoon besloten dat hij geschorst werd. Dat was echt heel hard. Ik ben heel kwaad geworden en heb zitten roepen aan de telefoon. Een jongen die eigenlijk zorg nodig heeft, en dan gewoon: Paf, trekt er uw plan mee. Het CLB heeft dan wel voorgesteld om een andere school te zoeken voor september, maar toen heb ik gezegd: 'Ik ga het allemaal zelf doen. Ik heb geen hulp nodig.' Maar ja, dan sta je daar alleen. Ik heb rondgebeld en er was nergens plaats, wachtlijsten en zo. En misschien zou ik ook problemen krijgen met mijn verhoogd kindergeld. Want als hij niet naar school gaat, dan ga ik dat misschien verliezen. Ouder van minderjarige cliënt *8*

Een aantal jongeren bereiken binnenkort de leeftijd van 18 jaar of het einde van hun verlengde minderjarigheid en vallen daarmee niet meer onder de jeugdhulp.

*Voor de jeugd heb je een heel pakket waarop je kan terugvallen. Maar eens dat zij meerderjarig is, valt dat eigenlijk allemaal weg. Als zij als volwassene de hulpverlening niet meer aanvaardt, dan sta je daar. Dus het cliëntoverleg was ook een beetje om haar in een goede richting te zetten. Ouder van minderjarige cliënt *1*

*Normaalgezien is hij op zijn 18de meerderjarig maar voor zijn veiligheid heeft de jeugdrechter dat tot 20 verlengd. Maar in november stopt alles. Alles stopt. Dus hebben wij zoiets: we moeten zien dat we tegen november een weekindeling hebben. We hebben nog een laatste zitting bij de jeugdrechter en dan gaan we vragen of de gezinsbegeleider nog 6 maanden extra blijft, maar dat moet goedgekeurd worden. We kennen hem. Maar als we iemand anders krijgen, dan moeten we dat hele verhaal terug doen en dat ben je op het laatst spuugzat. Maar de rest valt dus weg. We zoeken, maar er zijn overal wachtlijsten. Dus nu proberen we een plan op te stellen. Ouder van minderjarige cliënt *3*

*Ik was akkoord want ik wil altijd het beste voor mijn zoon. Omdat de psycholoog zei: 'Die gaan uw zoon volgen in de verdere toekomst'. Dus ik dacht: 'Ja dat is goed, want ik sta er eigenlijk alleen voor. En dan ben ik ook op de hoogte van alles'. Ik wil het beste voor hem, dat hij goed terecht komt. Ouder van minderjarige cliënt *8*

Een aantal cliënten zijn op zoek naar een bepaalde hulpverlening of worden geconfronteerd met wachtlijsten.

*Wij staan met de familie altijd op één lijn. De consulent ziet dat ook: 'Het is tof dat de familie helpt opvangen.'. Maar wat wij niet kunnen, dat is op een gespecialiseerde manier helpen, en daarvoor hebben we een dagcentrum nodig. Dat is hetgene dat we nu gevraagd hebben en we hopen dat er ergens een deur gaat opengaan, want tot nu toe blijven ze overal dicht. Ouder van minderjarige cliënt *2*

*Er vordert eigenlijk niks. Mijn zoon heeft zelf voor meer hulp gevraagd, maar je blijft overal voor gesloten deuren staan. De consulent belt naar ginder, belt naar daar. Hier is een wachtlijst, daar gaat het niet. Waar blijft die hulp dan? Iedereen heeft zijn specialiteit. Maar deze ketst het af naar die en die zegt dan 'Ah nee, dat is niet voor ons'. Zo blijven we bezig. Hij komt nergens aan bod in feite. We zijn een jaar verder, en wat is er al gebeurd? Niks. Ouder van minderjarige cliënt *3*

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

- *Ik ging er wel van uit dat er niks uit zou komen. Ouder van minderjarige cliënt *6*
- *Dat het zou tegenslagen, en dat er niks uit de bus zou komen. Cliënt - jongere *5*
- *Als je al zoveel keren een njet hebt gehad, dan ben je voorzichtiger. Als je zoveel tegenslagen hebt gehad. Het is beter dat je niks verwacht. Ouder van minderjarige cliënt *6*
- *Ik zou zeggen: gaat er niet met de volle moed naar toe. Cliënt - jongere *5*

Daarnaast kan er ook een discontinuïteit zijn in de relatie tussen de cliënt en de hulpverlening, en dus discontinuïteit in informatie.

*Het probleem was eigenlijk: de papa van S. is het vertrouwen in de hulpverlening kwijt. Wat kunnen we daaraan doen? Dat was de vraag. Dat was ook mijn vraag. Cliënt - ouder *3*

*Er waren wrijvingen met de consulent van het comité. En dat is de oorzaak geweest, daarom wilden ze dat doen, om dat op te lossen, om allemaal overeen te komen en iets te vinden waar iedereen van zegt 'Kijk'. Ouder van minderjarige cliënt *4*

Daarnaast is er ten slotte ook meer coördinatie van de hulpverlening nodig.

*Er komen gewoon zoveel mensen hier, dat er nood was aan een soort planning, ook voor mij. Wie komt er wanneer aan huis. Het overleg was vooral voor dat praktische. Cliënt - ouder *1*

1.2.3 Plaats en uur van het cliëntoverleg

De meeste cliënten en hun ouders hebben weinig commentaar over het moment van het cliëntoverleg, noch over de plaats of over het lokaal waar het overleg plaatsvindt.

*Mij maakt dat niet uit waar dat is. Dat is een goeie tafel, dat zijn goeie stoelen, en iedereen idaar om te praten. In welk lokaal dat doorgaat, dat maakt niet uit. Cliënt - ouder *1*

*De locatie was goed gekozen. Daar is niks op aan te merken. Ouder van minderjarige cliënt *1*

Toch zijn er enkelen die het moment en de locatie van het overleg niet ideaal vonden.

*'s Ochtends is het echt druk op de baan. En we zijn nogal redelijk op tijd vertrokken, maar het was zo druk, files en al. Cliënt - jongere *1*

- *Ik sta nooit meer om 5.30 's ochtends op. Wij moesten helemaal naar de stad gaan om de file te vermijden, daarom moesten wij zo vroeg opstaan. Cliënt - jongere *5*

- *En we konden geen parking vinden. We hebben ik weet niet hoe ver moeten parkeren. Ik vind toch dat ze parkeerplaatsen mogen voorzien. Ouder van minderjarige cliënt *6*

- *Je kan zo een cliëntoverleg overal doen, maar toch niet midden in de stad! Dat mag in de stad, maar toch niet midden in de stad. Cliënt - jongere *5*

Het overleg ging door in een andere provincie, waar de school van mijn zoon is. Voor mij was dat wel een onderneming, een beetje ver (45 km). Ik durf niet ver te rijden met de auto, en niet op de autostrade. We hebben dan kunnen afspreken met de mevrouw van Bijzondere

*Jeugdzorg en die van het OCMW. Die heeft dan gereden, en daar was ik wel blij voor. Ouder van minderjarige cliënt *7*

*Ik vond het moment waarop het overleg ging plaatsvinden eigenlijk een beetje ongelukkig. De zomervakantie was juist begonnen. Dus er zijn een heleboel mensen in verlof en dat is jammer. Het cliëntoverleg heeft zeker zijn nut, maar ge moet ook kijken naar het tijdstip. Ouder van minderjarige cliënt *1*

1.2.4 De start en verloop van het cliëntoverleg

Deelnemen aan een cliëntoverleg is voor veel cliënten niet eenvoudig en dikwijls erg stressvol.

*- Ik was heel ontspannen toe we er naartoe reden. De muziek heel hard, en meezingen en gek doen. Cliënt - jongere *5*

*- Terwijl ik daar met een krop in de keel zat. Bij mij gaat dat naar binnen, bij haar naar buiten. Ouder van minderjarige cliënt 9**

Cliënten herinneren zich dat ze vooral bij het binnenkomen in het vergaderlokaal erg nerveus waren.

*Weet je wanneer ik zenuwachtig was? Dat was het enigste moment: toen dat ik gewoon binnen in die zaal ging. Iedereen was daar al. Echt iedereen. Toen was ik echt zenuwachtig. Ik wist niet hoeveel man er ging komen. Ik dacht maar een paar mensen of zo. Héél die kamer was vol. Ik dacht: 'Nee, nee, dat kan niet!'. Ik wist niet wat ik moest doen. Ik ging gewoon zitten, en toen dacht ik van... echt waar. Cliënt - jongere *1*

*Ik was zenuwachtig. Ik was bang. Ik kwam binnen en ik had wel stress. Welke beslissingen gaan ze nemen? Cliënt - jong volwassene *2*

*Ik was wel een beetje zenuwachtig maar dat is normaal met al die mensen rond u aan tafel. Hoe moet ge u gedragen? Hoe gaat ge u voelen? Wat moet ik zeggen? Wat moet ik doen? Uiteindelijk gaat het ook om u, alleen dat al. Zo ineens al die aandacht op uw persoon, wat ge toch niet gewoon zijt. Maar 't is toch goed gegaan. En de tweede keer ging het ook goed. Cliënt - ouder *1*

*Ik was heel nerveus. Hoe gaat dat gaan? Wat ga ik nu zeggen? Ouder van minderjarige cliënt *7*

Maar niet alleen net voor of tijdens de start van het cliëntoverleg voelen jongeren én ouders zich gespannen. Ook tijdens het overleg kan dit een belangrijk, zo niet overheersend gevoel blijven. Cliënten voelen zich plat geduwd, in een hoekje geduwd, klein en beoordeeld.

Ge voelt u zo... Het is precies of gij wordt zo plat geduwd met al uw eigen dingen. Snapt ge? Ik zat daar in het midden, mijn vader naast mij, mijn begeleider naast mij. Maar voor de rest was het echt zo... vol en iedereen wilt praten. Over mijn positieve kanten en dan natuurlijk ook over mijn negatieve kanten. Zelfs mensen die mij niet zo goed kennen, maar wel via

*papieren en dossiers zeiden ook negatieve dingen over mij. Toen dacht ik bij mijn eigen: "Hou u rustig. Hou u rustig." Cliënt - jongere *1*

*- Ze zeiden dat het bijna gedaan was, en dan heb ik gezegd: 'Ok, goed, doet dan vlug voort.' Ik wou direct stoppen. Cliënt - jongere *5*

*- Het was tijd. Haar lippekes blauw, haar gedachten..., koude rillingen. Het was tijd dat ze met haar psychologe naar buiten ging om een wandeling te maken. Ik ben ervan verschoten dat ze het zolang heeft volgehouden. Tot de pauze. Maar na de pauze was het gedaan. Ouder van minderjarige cliënt *6*

*- Ik moest mij concentreren en van alles zeggen en moeten aanhoren over mij. Ook door het feit dat ik me onveilig voelde. Maar vooral concentreren is moeilijk. Ik heb heel dat gesprek aanvallen gehad: ik kreeg dan pijnscheuten en dat pakt al uw energie weg. Dat pakt alles af. Dus, dat is echt heel zwaar. (...) Cliënt - jongere *5*

*Dan voel je je eigenlijk een zieke of een klein persoon. Cliënt - jong volwassene *1*

*Je voelt je aangevallen, in een hoekske geduwd. Al die verschillende diensten. Cliënt - ouder *2*

*Ik denk wel dat mijn zoon zich goed voelde. In het begin voelde hij zich wel op zijn gemak, maar nadien niet meer. Als hij niet meer in aanmerking kwam toen het meer ging over hoe we te werk zouden gaan werd er aan hem niks meer gevraagd. En dan had hij het moeilijk. Hij begint dan constant in zijn ogen te wrijven. Hij wil zich dan precies verstoppen. Het gaat hier over mij en dan wil hij weg en dan doet hij zo. Altijd. Ouder van minderjarige cliënt *8*

*Het laatste half uur of drie kwartiers ging het voor mij ook niet meer. Ze bespreken dan wat kan en niet kan en dat is op zich ook redelijk zwaar. Om te horen wat de psychiaters zeggen, wat ze denken over mij en over haar. Dat is redelijk zwaar. Ook toen die van het CGG ons door had, hoe het allemaal in elkaar zit, dat alle deuren waren dichtgeslagen, dat je met je rug tegen de muur staat. Dat is zwaar om te horen... Ja, ik wil haar niet verliezen. (dochter heeft verschillende zelfmoordpogingen achter de rug) Ouder van minderjarige cliënt *6*

Toch is niet iedereen zenuwachtig. Een cliënt voelt zich redelijk op zijn gemak, laat het gebeuren op zich afkomen en is vooral nieuwsgierig naar het verloop en de afloop.

*Dat was van 'OK, een cliëntoverleg. Dat is geregeld en dat is ok. Ik ga het gewoon op me laten afkomen'. (...) Wij waren eerst in dat lokaal. Dus ik zag al die mensen een voor een binnenkomen. Dan was dat van 'ja, ok'. Voor mij was dat ok. (...) In het begin was ik een beetje zenuwachtig, maar vooral nieuwsgierig. Wat gaat dat zijn? Wat gaan ze zeggen? Wat gaan ze vragen? Ik wist het zo ongeveer in grote lijnen wel, maar exact wist ik het niet. Cliënt - jong volwassene *3*

Een ouder begrijpt dat het niet gemakkelijk is voor cliënten om aan een vergadering met verschillende hulpverleners deel te nemen. Hij raadt andere cliënten aan om vooral met een open geest naar zo een overleg te gaan.

Ga er met een open geest, onbevooroordeeld naar toe. Heb geen hoge of lage verwachtingen. Ga daar naar toe en doe het. Sommige mensen geven niet graag toe dat er

*een probleem is. Veel mensen voelen zich een beetje aangevallen of een beetje zwak daardoor. En dat is helemaal niet nodig. Ga er op een normale manier naar toe. Je mag wel iets verwachten natuurlijk. Als je naar de dokter gaat, verwacht je ook dat hij je kan helpen. Ouder van minderjarige cliënt *9*

1.2.5 De procedure van het cliëntoverleg

Het cliëntoverleg begint met een voorstelling van alle deelnemers.

*Iedereen stelt zich voor. Dat duurde even. Toen kwam het op mij: "Hallo, ik ben T.". Iedereen begint te lachen, omdat ik zeg: "Hallo, ik ben T.". Terwijl iedereen dat al weet, snap je? Cliënt - jongere *1*

*Ik heb me heel simplistisch voorgesteld: 'Ik ben K. en ik ben de jongere'. En dan was iedereen aan het lachen. Cliënt - jongere *5*

*Eerst en vooral was er de kennismaking. De mensen zeiden allemaal hun naam. En dan nam de voorzitter het woord en zei: 'Ja, kijk, laat ons eerst de positieve kanten van K. opschrijven'. Iedereen die mijn zoon kende, mocht een woordje zeggen. En dan werden de problemen opgenoemd. Dat heeft toch iets langer geduurd. Ouder van minderjarige cliënt *9*

Een groot aantal van de getuigenissen komt uit de regio Antwerpen waar binnen de methodiek er altijd een bespreking is van de positieve kenmerken en de werkpunten van de cliënt.

*Eerst moest ik zelf een aantal positieve punten opzeggen en dan mocht de rest zo allemaal aanvullen. Ik heb toch een paar dingskes opgenoemd waarvan ik vond dat ze wel goed waren. En heel dat blad begon vol te komen, en dan begonnen die aan de andere kant te schrijven. Ik had zo iets van 'Amai! Ok!'. Dat was een complimentje en dat vond ik wel leuk. Het is wel leuk dat ze beginnen met die positieve punten. Want als ge begint met de negatieve, dan is dat precies zo van ge doet alles slecht. Direct daarna doen ze natuurlijk de negatieve, maar ge zijt dan al een beetje opgefleurd. Cliënt - jong volwassene *3*

*Ze vragen dan eerst naar de positieve punten. Dan heeft hij gezegd: 'Dat zijn mijn punten'. En ik kon dan toevoegen: 'Ja, dat klopt' of 'Dat kan je nog toevoegen'. Er werd een hele lijst opgeschreven. En dan gaan we naar de negatieve punten. Wat is er minder goed? En dan kan ook iedereen zeggen wat minder is, wat beter kan. En nu zijn we bezig met een plan. Ouder van minderjarige cliënt *3*

*Iedereen kon het positieve en het negatieve zeggen. Vooral de psychologen kwamen aan bod, want de psychiater kende mijn zoon niet en die van het CLB kende hem eigenlijk ook niet. Die zag hem daar voor het eerst. En de orthopedagoog die kon eigenlijk weinig zeggen want hij is daar nog nieuw op school. Dus ja, de psychologen kwamen aan bod. Ouder van minderjarige cliënt *8*

Een jonge cliënt vindt deze gang van zaken maar vreemd. Waren ze niet samen om een oplossing te vinden voor een probleem?

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

*Ze schreven allemaal op wat ik goed kon. Ik ben heel sportief en toen schreven ze ook: 'Ik kan goed zwemmen'. Toen dacht ik 'Huh?' Ik dacht dat dat over mijn gedrag, over lief en normaal zijn zou gaan. 'Ik kan goed zwemmen'? Ok! Ik vond dat raar. Wij gingen toch werken over wat er hierna komt? Ik dacht dat die iets anders ging vragen. Cliënt - jongere *1*

Een ouder van een jonge cliënt vindt deze ophijsting dan weer erg positief, en vooral erg handig om snel een duidelijk beeld te krijgen van zijn kind.

*Als je daar met een aantal externe partners zit, die mee nadenken over hoe kunnen we haar helpen, dan is het toch belangrijk om te weten wie zij is. Wat kan zij? Wat zijn haar sterktes? En wat zijn ook haar zwaktes? Om ergens een beeld te krijgen. Ze zien haar zitten, ze zegt wel eens iets, misschien wat bedeesd, wat teruggetrokken. Maar: wie is zij verder? Dat kan wel nuttig zijn. Ouder van minderjarige cliënt *1*

Een cliënt zelf is vooral onder de indruk van de vele positieve punten die worden opgesomd en die daarenboven ook nog eens op papier worden gezet. Ook een minderjarige cliënt heeft een gelijkaardige mening.

*Het is interessant om gewoon te zien hoe dat andere mensen en de hulpverleners over je denken en ook hoe dat je over jezelf denkt. Het is interessant, en het staat op papier, zwart op wit. Dat is al een ervaring op zich, of er nu iets uit de bus komt of niet. Het is niet fijn om mee te maken, maar het is wel een ervaring om nooit te vergeten. Cliënt - jongere *5*

*Het opmaken van die positieve en negatieve punten ging toch 99% over mij. Mijn kind was te jong. Ik vond dat wel heel werkzaam. Je krijgt zicht over jezelf eigenlijk. Voor mij was dat heel positief. Zo veel positieve dingen. En dat dat op papier staat, dat je dat in handen krijgt, is ook wel goed. Cliënt - ouder *3*

In de regio Antwerpen wordt naast deze ophijsting van positieve en minder positieve punten, ook een zogenaamde IZIKA ingevuld. Een jongere ervaart dit als een zeer belangrijk punt omdat het zijn toekomst bepaalt. Een andere jonge vindt het eigenlijk onbegrijpelijk en heeft er totaal geen band mee.

*Ge zegt, of de mensen zeggen uw goede dingen. Die schrijven dat op, en ook de slechte of moeilijke dingen. En als dat allemaal gezegd is, dan geven ze een papier door dat ge leest en dan punten op geeft. Die mensen geven punten. Als ge bijvoorbeeld 21 of 22 hebt, dan kunt ge niet meer naar huis gaan. Dan moet ge naar een andere instelling of naar psychiatrie. Als ge onder de 20 of 19 hebt, dan kunde naar huis gaan. Ik had 20 juist. Cliënt - jongere *2*

*Het ging over mijn positieve kanten, daarna over mijn negatieve kanten, daarna over 'wat komt hierna?', daarna over familie, bezoeken, broers, zussen en zo van die dingen. En daarna: Isaken. Kent ge dat? Ik heb daar echt waar niks van verstaan. Ik heb die boek gelezen. Ik kon dat amper lezen. Ge krijgt zo ineens een boekske van Isaka. Dit op drie, dit op vier, dit op dat. Ik dacht: Wat zijn die aan 't doen?! Ze zeggen zo: "Wij zijn Isaka aan het doen." Da's zo raar. Da's zo raar. Ik stond daar alleen. Ik was niks aan het doen. Iedereen was aan 't praten, over mij. Cliënt - jongere *1*

Hoofdstuk 6 *Natuurlijk vond ik het belangrijk om daar te zijn*

Na deze analyse en diagnose van de cliënt volgt het eigenlijke overleg met het zoeken naar mogelijke oplossingen voor het probleem.

*Na de pauze zei de voorzitter: 'Dat zijn de punten die aan bod gekomen zijn: positief, negatief. Dat zijn de vragen van de mensen die aanwezig zijn: daghospitaal, dagcentrum, dit, dat. Daar gaan we nu rond werken. Daar gaan we nu een plan rond uitwerken. Dat we kunnen zien: waar kan dat gebeuren? Waar kan hij terecht? Waar niet?' Op het volgende overleg brengt iedereen dat mee, en wordt dat op papier gezet. Ouder van minderjarige cliënt *2*

In andere regio's start na de voorstelling van de aanwezigen het eigenlijke overleg.

*Dan vroegen ze aan de verschillende partijen dingen van wat zoal geschikt zou zijn. En dan dacht iedereen wel mee: 'Zou dat kunnen? 'Of nee, dat is misschien nog beter' of dit of dat. Maar zelf had ik niet direct een idee. Cliënt - jong volwassene *3*

*Iedereen zei op zijn manier zijn mening. En dan luisterde iedereen daar naar. En als iemand van oordeel was dat die een andere mening had, dan vertelde die dat ook gewoon. Op een goeie manier. Cliënt - jong volwassene *3*

*De verantwoordelijke die van voor zit op kop die heeft altijd de agendapunten bij en die roept dat af en de persoon die iets moet zeggen zegt dan iets. En zo gaat dat verder, heel de agenda af. (...) De mevrouw op kop vraagt dan of we het zo of zo zullen doen. De groep bespreekt dat: 'Goed, pakken we dat? Ok? Iedereen akkoord? Ok, dan pakken we dat'. En dan kijken ze naar mij en dan zeggen ze tegen mij: 'Zijde akkoord?'. Ik zeg dan: 'Ja, ik ben akkoord' of 'Nee, ik ben niet akkoord'. Ze trekken mij er altijd bij. Als ik niet akkoord ben leg ik dat uit waarom ik dat niet wil. Cliënt - ouder *4*

*De voorzitter startte met een uitleg over het cliëntoverleg en waarom we daar samen zaten. Hij heeft dat heel goed gedaan. En dan gaf hij het woord aan de mevrouw van Bijzondere Jeugdzorg. Zij vertelde dan kort het verhaal hoe mijn zoon bij hen terecht is gekomen. En zo is dat van het één naar het ander gegaan, ook voor de toekomst. Wie kijkt er naar wat? CLB voor dit, en iemand anders voor dat. En dan heeft de voorzitter dat herhaald: die gaat nu dit doen, en die gaat nu dat doen. En dat werd allemaal op papier gezet. Ik heb daar ook een verslag van gekregen. Ouder van minderjarige cliënt *7*

*Iedereen was het er over eens dat we een opname voor een langdurige termijn zochten. Maar dan moesten we weten hoe we dat gingen doen en waar. Wie daar allemaal voor ging zorgen. Aan mij moet je dat niet vragen om dat te regelen en uit te leggen. Dat kan ik niet. Ouder van minderjarige cliënt *6*

Cliënten kunnen erg tevreden zijn over het verloop en de aard van de discussie tijdens het cliëntoverleg.

Er is een hele goede samenwerking. Iedereen kent zijn job en zijn functie en de communicatie wordt ook goed gedaan. Da's wel fijn dat er geen wrijving is, anders zou ik er ook geen voldoening van hebben. Als de ene zegt: 'Dat is mijn territorium' en als de andere zegt: 'Dat is mijn territorium'. Nee, het is duidelijk dat ge met iedereen over alles

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

*kunt praten, maar iedereen heeft zijn functie. En niemand wil de ander in de weg lopen.
Cliënt - ouder *1*

Cliënten kunnen nog om andere redenen tevreden zijn. Het overleg verliep gemakkelijk, duurde niet lang of ze hebben zich goed gedragen.

*Ze spraken ook over mijn negatieve kanten. Dat heb ik gewoon goed opgenomen. Ik ben gewoon blijven zitten. Ge hebt mensen die daar niet zo goed tegen kunnen. Bij mij was dat gewoon: "Is het waar dat ge soms niet zoveel kunt verdragen?" – "Ja, dat is zo. Dat is. Dat is gewoon zo. Maar ik probeer daar ook nog aan te werken, en dan komt dat wel goed.". Ik heb dat heel goed gedaan ook. Echt waar. Ik ben niet kwaad geworden of zo. Ik heb dat heel goed gedaan. Als ze iets vroegen, heb ik ook gewoon geantwoord. Ik zag geen bezwaar waarom ik dat niet moest doen. Cliënt - jongere *1*

*Het is heel vlot verlopen. Het was rap gedaan eigenlijk. Binnen het kwartier was ik buiten. Ik heb eerst moeten wachten, dus eerst al die mensen alleen en dan ik. Er was eerst tussen die mensen een zware discussie, en ik mocht... het was beter dat ik daar niet bij was. Dat was wel goed, want ik maak me rap druk. Ik trek me er te veel van aan. Ze hebben dan afgelopen wat ze gezegd hebben en wat ze gaan doen. En dit en dat. En dan heb ik mijn gedacht mogen zeggen. Cliënt - ouder *2*

Maar het overleg kan ook anders verlopen. Er kan discussie zijn tussen de hulpverleners.

*Die organisaties weigerden samen te werken en daar is de cliënt dan weer het slachtoffer van. Ze willen niet in elkaars vaarwater komen. Die spanning voelde ik heel hard. Er wordt eigenlijk niet over gesproken in mijn bijzijn. Eén keer hebben ze gewoon het overleg stopgezet. De voorzitter zei: 'Dit kan niet. We stoppen hier voor vandaag'. Dat is triestig om te zien. Die spreken altijd over 'in het belang van het kind', maar als ik die zo bezig zag... Dat waren twee organisaties die ieder hun eigen weg gingen: 'Nee, nee, met dat kind moet dat gedaan worden', 'Nee, nee, dat moet gedaan worden'. En eigenlijk passeren ze de ouders, elimineren ze die. Cliënt - ouder *3*

Er kunnen discussies zijn tussen hulpverleners, maar hulpverleners kunnen ook als één blok tegenover een cliënt staan. Deze ouder voelt zich in een hoek gedruimd.

*Wij hadden het gevoel dat alle hulpverleners aan ene kant stonden. Ze trekken aan één zeel. Ouder van minderjarige cliënt *4*

1.2.6 De genodigden aan en de aanwezigen op het cliëntoverleg

De aanwezigen op het cliëntoverleg zijn divers, afhankelijk van de betrokken hulpverleners, de doelstelling van het cliëntoverleg, de genodigden van de hulpverleners en de cliënt, het model (vb. in de regio Antwerpen is er steeds een deskundige aanwezig).

Slechts twee cliënten stellen dat zij samen met de hulpverlener hebben bepaald wie op het cliëntoverleg aanwezig is.

Hoofdstuk 6 *Natuurlijk vond ik het belangrijk om daar te zijn*

*Ik heb het overleg zelf ook een beetje mee georganiseerd door te zeggen, door met het Comité te beslissen: die mensen wil ik erbij. Ik wou dat zo breed mogelijk. Cliënt - ouder *3*

*We hebben dat samen besproken, maar niet iedereen die ik wilde is er komen bijzitten. Ouder van minderjarige cliënt *7*

Ook al beslissen cliënten niet altijd mee over wie aanwezig zal zijn, een aantal cliënten is goed op de hoogte van wie er op het overleg komt en kennen ook alle deelnemers.

*Ik kende iedereen behalve de voorzitter. De voorzitter, dat was voor mij toen wel schrikken, maar voor de rest kende ik iedereen. Maar nu ken ik de voorzitter ook. Cliënt - ouder *1*

*Thuisbegeleiding was er, en iemand van het Centrum voor Geestelijke Gezondheid, de financieel bemiddelaar, van Familiehulp waren er drie en iemand van het dagcentrum. Cliënt - ouder *1*

*Ze hebben mij ingelicht: 'We hebben die mensen uitgenodigd en die hebben al geantwoord'. Dus ik wist wel wie dat er was gevraagd om te komen. Ouder van minderjarige cliënt *1*

Ook al wordt in de richtlijnen van het cliëntoverleg duidelijk gesteld dat de aanwezigheid van andere deelnemers op het cliëntoverleg op voorhand met de cliënt moet besproken worden, toch vermelden enkele cliënten dat zij niet betrokken waren bij de samenstelling van de groep en dat er voor hen daarom een of meerdere onbekenden aanwezig waren.

*Jongere, moeder, vader, begeleiding vorige instelling, begeleider huidige instelling, sociale dienst huidige instelling, individuele begeleider huidige instelling, stagiair vorige instelling, school en nog mensen die ik niet zo goed kende. Cliënt - jongere *1*

*Ik was er, mijn papa, de zorgcoördinator van school, de psychologe van de instelling, begeleider van de instelling, de hoofddokter van de instelling, en dat denk ik nog twee of drie van een andere partij en ook nog iemand van een andere partij die ik nog niet kende. Cliënt - jong volwassene *3*

*De pleeggezinsdienst van mijn zoon, de pleeggezinsdienst van mijn dochter, de pleegvader van mijn dochter, gezinsbegeleiding, dagcentrum, de voorzitter, nog een madam die ik niet ken, een stagiaire, mijn ex en ik. Zij hebben bepaald wie er kwam. Cliënt - ouder *2*

*De begeleiding van de instelling, de dokter en de psychologe van de instelling, iemand van school en ik als ouder, en zij was er zelf ook bij. En dan was er nog een mevrouw bij, maar van wat voor organisatie die nu weer was, dat weet ik dus eigenlijk niet goed meer. Ouder van minderjarige cliënt *1*

*Mijn zoon was er zelf bij, wij de ouders, de psycholoog, de begeleider van een Geestelijke Gezondheid, iemand van de school, nog een man van wie ik de naam vergeten ben, een psychiater en nog een assistente maar ik weet niet van wie. En de voorzitster zelf. Ouder van minderjarige cliënt *9*

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

*Wie er ging komen, dat hebben ze niet gezegd. Die dag kwam gewoon iedereen, maar wie wist ik niet. Ik denk dat de psycholoog (= de aanmelder) die mensen ook niet kende.
Ouder van minderjarige cliënt *8*

Onbekenden op het cliëntoverleg hoeft echter niet negatief te zijn. Een minderjarige cliënt stelt dat de aanwezigheid van onbekenden haar vertrouwen in de uiteindelijke beslissing ondersteunt. Haar ouder is van mening dat buitenstaanders een objectievere visie hebben op haar en haar dochter.

*- Het is ook goed dat er buitenstaanders zijn. Die kennen u niet en toch denken ze allemaal hetzelfde wat goed zou zijn voor mij. Met zoveel mensen bij elkaar, die hetzelfde denken, dan zal er wel iets van waarheid zijn. Cliënt - jongere *5*

*- Ja, dat is goed. Die kennen je ook helemaal niet. Zelfs je naam niet. Pas vanaf dat je binnenkomt en je je voorstelt, kennen ze je naam. Ze weten niet over welke problemen het gaat, ze weten niet waarvoor we daar zitten. Ze hebben gewoon een ander oog op u.
Ouder van minderjarige cliënt *6*

Een aantal cliënten hadden graag een aantal extra mensen uitgenodigd en/of op het overleg aanwezig.

*Mijn mama en papa waren sowieso uitgenodigd. Dat moest gewoon omdat dat de standaardprocedure is. Ik had wel graag gehad dat mijn oudste broer er was geweest om naast mij te zitten. Maar ik heb vandaag spijtig genoeg te horen gekregen dat ik contactverbod krijg. Tot mijn achttiende waarschijnlijk. Hij heeft foute dingen gedaan en zit daarvoor in de gevangenis. Cliënt - jongere *1*

*En dan waren er eigenlijk nog een stuk of twee organisaties uitgenodigd, maar die hadden gezegd dat ze niet konden, omwille van het verlof en de drukte. Als die mensen zeggen: 'Sorry, we kunnen niet die dag', ja, dan houdt het op. Ouder van minderjarige cliënt *1*

*Niet iedereen die ik wilde, is er komen bijzitten. Het CLB van de school, de Bijzondere Jeugdzorg, de thuisbegeleiding van het OCMW, de psychologe van de vorige school en de voorzitter. De papa was uitgenodigd, maar die was er niet. Ik had ook graag gehad dat er iemand van het Vlaams Agentschap bij was, maar die was er ook niet, en iemand van het CAW heeft zich verontschuldigd. Ik had ook graag de directeur van de vorige school erbij gehad, die mijn zoon heeft geschorst. (...) Mijn zoon was er niet bij. Het cliëntoverleg was maandag en het weekend daarvoor was er een zware crisis geweest en is hij opgenomen. Het zou ook te moeilijk zijn voor hem, te verwarrend. Door zijn mentale achterstand ging hij het waarschijnlijk niet begrijpen. Ouder van minderjarige cliënt *7*

Een paar ouders van minderjarige cliënten zijn van mening dat er eigenlijk te veel aanwezigen waren op het overleg.

*Thuisbegeleiding, CGG, die van het semi-internaat, iemand van de oudersgroep. En ook de jongere broer moest aanwezig zijn. Ik wist niet waarom, dus heb ik hem inderdaad meegenomen. Maar hij heeft niks moeten zeggen. Ze hebben hem niks gevraagd. Hij moest erbij zitten. Hij heeft zichzelf voorgesteld en dan drie uren mogen wachten. Ouder van minderjarige cliënt *4*

*Die tafel zat boemvol. Maar voor mij, mijn eigen hulpverlener moest daar eigenlijk niet aanwezig zijn. Ah nee, het ging toch over mijn zoon. Je moet een onderscheid maken tussen wat met de kinderen te maken heeft en wat met mij te maken heeft, zoals VDAB. Maar de thuisbegeleiding vond dat die daar moest zijn. Maar wie ben ik om dat te zeggen als ze achteraf toch hun goesting doen. Je moet alles bloot geven en zij zitten te woelen en te wroeten en de ene weet iets van de andere...Ouder van minderjarige cliënt *5*

*We waren met zo een 13 man als ik goed geteld heb. Dat was te veel. We waren met te veel mensen in zo een kleine ruimte. We hebben nog stoelen moeten bijhalen. Ouder van minderjarige cliënt *6*

1.2.7 De rol en houding van de externe voorzitter

Op de vraag welke rol de externe voorzitter tijdens het overleg speelde, en of ze deze rol al dan niet waardeerden, werd door alle cliënten, zowel jongeren, jongvolwassenen als ouders, positief geantwoord.

Zaken die worden geapprecieerd zijn: vriendelijkheid, de cliënt op zijn of haar gemak stellen, goede communicatie, iedereen aan bod laten komen, neutraliteit, bondigheid.

*Die deed dat wel goed. Dat was ook een hele vriendelijke mevrouw. Cliënt - jongere *1*

*Die stelde gewoon vragen aan iedereen, waarop je moest antwoorden. Die stelde mij ook op mijn gemak. Cliënt - jongere *2*

*Ik denk dat ze veel werk heeft om alles te bestuderen en weten waar ze over moet praten. Ze moet op de hoogte zijn, ondanks dat ze u eigenlijk niet kent. Maar ze deed dat goed. Ze was op de hoogte. Ze weet hoe ze moet communiceren. Ze weet hoe ze dat moet aanbrengen. Ze voelt dat ook aan: wat is haar nood en of er nog vragen zijn. Ge krijgt de tijd en genoeg kansen om alles te bespreken. Het is een goede voorzitter. (...) Ik denk wel dat een voorzitter belangrijk is. De anderen hebben hun taken al. Als iemand dat er ook nog moet bijpakken. Dat is ook niet eerlijk tegenover de anderen. Die moet dan elke keer al die dossiers en die papieren... Nee, iemand neutraal is goed. Iedereen zijn stiel en iedereen zijn territorium. Cliënt - ouder *1*

*Die deed dat goed. Kort en bondig. Cliënt - ouder *2*

*De voorzitter is neutraal. Hij kende het verleden van mijn zoon niet. Hij wist niet wie wij waren. 't Is gewoon: we zoeken een oplossing, we maken een plan, maar niet wat er allemaal tevoren is gebeurd. Daar heeft hij ook niets mee te zien. Ouder van minderjarige cliënt *2*

*Hij liet iedereen aan bod komen, uitpraten. En hij noteerde dat dan. Ouder van minderjarige cliënt *3*

*Ik had wel een goed gevoel met de voorzitter. Hij vroeg onmiddellijk: 'Hoe gaat het?'. Ik had hem ook al gehoord aan de telefoon. Hij had al een keer gebeld voor iets praktisch. Ouder van minderjarige cliënt *7*

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

*Die persoon die daar kwam spreken, die doet dat maar één keer. Dat is ook de persoon die een verslag gaat maken en nadien zien we die nooit meer terug. Dat is ook de persoon die de vragen stelde. (...) Ik vond dat wel een toffe persoon. Die stelde ons gerust. Ouder van minderjarige cliënt *8*

Daarnaast is een externe voorzitter ook belangrijk om besluiten te trekken en een evenwicht te zoeken tussen de standpunten van de verschillende deelnemers.

*Dat was heel goed. Er moet minstens een persoon zijn om te zeggen: 'Kijk dit is goed en dit is slecht. En hij heeft gelijk en hij heeft niet gelijk'. Het Vertrouwenscentrum zegt zijn woorden, wij zeggen onze woorden en de voorzitter bepaalt wie er gelijk heeft. Cliënt - jong volwassene *1*

*De voorzitter heeft mensen op hun plaats gezet, en dat was ook wel nodig. Die persoon kon dat ook, door ervaring, die had de autoriteit, die had de kennis en op dat moment heb ik wel geluk gehad. De voorzitter moet sterk zijn, die moet kunnen zeggen: 'Dat gaat hier de verkeerde richting uit'. Cliënt - ouder *3*

*De voorzitter deed dat wel goed. Ze heeft naar iedereen geluisterd en ondanks dat alle hulpverleners aan één zeel trokken heeft ze toch gezegd: 'Kijk, we gaan het op die manier doen en we gaan afwachten'. Dat vond ik wel goed. Ze heeft wel naar ons geluisterd. Ouder van minderjarige cliënt *4*

Een ouder is van mening dat een externe voorzitter niet echt nodig is, en dat zijn deelname de organisatie van het overleg kan bemoeilijken.

*Het organiseren van een cliëntoverleg is te log. Dat moet ook zonder externe voorzitter kunnen. Uiteindelijk, zolang dat er maar iemand is die dat daar een beetje de leiding kan nemen en zeggen op welke manier we gaan werken. Ouder van minderjarige cliënt *1*

1.2.8 De participatie van de minderjarigen, jongvolwassenen en ouders aan het cliëntoverleg

In hoeverre vinden cliënten het belangrijk dat ze aanwezig zijn op het overleg en dat ze kunnen participeren aan de discussie en de zoektocht naar mogelijke oplossingen?

Bijna alle cliënten en ouders van cliënten met wie we spraken vonden het belangrijk tot zeer belangrijk om aanwezig te zijn op het cliëntoverleg. Ze brengen daarvoor verschillende redenen aan.

Een aantal cliënten wil gewoonweg op de hoogte zijn van wat er besproken wordt. Zij willen de eerste zijn die over de beslissingen worden ingelicht. Zij benadrukken vooral een meer passieve vorm van participatie.

Ik vond het belangrijk om daar te zijn, tuurlijk. Dat gaat over mijn toekomst, he. Het gaat over mij. Als iedereen zo lang over mij begint, dan wil ik er heel graag bijzijn, zodat ik zeker weet dat er zeker geen problemen van komen. Als er iets over mij wordt gezegd of

Hoofdstuk 6 *Natuurlijk vond ik het belangrijk om daar te zijn*

*besproken, dan zou ik graag de eerste willen zijn die daar zeker bij is of op de hoogte is. Dat is logisch. Cliënt - jongere *1*

*Die zouden dat ook zonder mij kunnen doen, maar ik wou erbij zijn want ik wou weten wat er over mij allemaal gezegd is. Want als ik er niet bij was of iemand anders zou in mijn plaats gesproken hebben, wie weet wat die allemaal zou zeggen wat ik zelf niet weet. En wat ze allemaal tegen mij zouden moeten zeggen daarna. Die persoon kan dat niet onthouden. Daarom wou ik erbij zijn. Cliënt - jongere *2*

*Het gaat uiteindelijk over mij. Ze kunnen nadien dan wel zeggen wat er gezegd is, maar ja, 'Wat is er dan van waar?' denk ik dan. Dus daarmee dat het wel belangrijk is dat je er zelf bij moet zijn. Cliënt - jong volwassene *3*

Sommige cliënten vinden het niet gemakkelijk om hun mening t.a.v. onbekende hulpverleners te uiten, en zwijgen daarom tot hen iets gevraagd wordt.

*Ik was toch wel redelijk stil. Ik vond het ook niet nodig om veel te zeggen. Vooral de anderen waren aan het woord. Al die anderen die mij al goed kennen. Cliënt - jongere *1*

*Ik was wel wat zenuwachtig omdat ik niet alle mensen kende. Ik heb er dan ook niet te veel tegen gezegd. Ik zat dan stilletjes op mijn stoel tot dat het mijne toer was om iets te zeggen. Cliënt - jong volwassene *3*

*Ik heb nogal wat problemen om mij te uiten. Soms. Als ze iets vragen, denk ik: 'Oei, wat moet ik nu antwoorden?'. Ik kan dan niet altijd direct antwoorden. Ik mocht mijn mening wel zeggen, maar soms heb ik problemen met ineens het juiste antwoord te geven. Ouder van minderjarige cliënt *8*

Een aantal cliënten willen wel actief participeren en duidelijk hun mening laten horen over te nemen beslissingen, maar ook om zichzelf op hun eigen manier voor te stellen.

*Ik kon zeggen dat ik veel beter geworden was. (...) Als ze iets niet juist zeggen, dan zeg ik gewoon: "Nee, dat is niet waar". Als dat juist is, dan zeg ik: "Ja, dat is waar." Cliënt - jongere *2*

*Ik was aan het denken: 'OK, nu moet ik echt zeggen wat ik wil zeggen'. Cliënt - jong volwassene *1*

*Je moet proberen om er ook bij te zijn, want het gaat over u. Hulpverlening kan toch maar werken als de betrokkene zich er ook in kan vinden. Dat ge weet wat andere mensen over u denken, en dat ge zelf kunt zeggen wat ge wilt. Ouder van minderjarige cliënt *1*

Veel cliënten ervaren dat zij of hun kinderen daadwerkelijk op het cliëntoverleg hun mening kwijt kunnen. Ze voelen zich op hun gemak en soms zelfs deel van het team.

*Je kan je eigen mening zeggen, want ze vragen: 'Wat denk jij daarvan?'. Ze luisteren. Iedereen heeft zijn eigen opinie. Je moet dat niet accepteren, maar je kan wel luisteren wat die andere allemaal te zeggen heeft. Iedereen heeft zijn eigen ding daar gezegd. Cliënt - jongere *5*

*De dingen die ik wou zeggen, zijn gezegd. Cliënt - jong volwassene *3*

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

*Ik kon mijn mening zeggen. Ik voel mij daar niet kwetsbaar. Die mensen zijn er om u te helpen. Die zijn daarvoor opgeleid. Die doen gewoon hun job. Dus daar kunt ge uzelf gewoon zijn. Ge kunt u gewoon laten gaan. Dat is heel belangrijk, dat ge uzelf kunt zijn, anders heeft het geen zin. (...) In het najaar hebben we weer een team. Het is cliëntoverleg, maar ik noem het team. Eigenlijk is dat verkeerd, maar het is een team, en ik voel mij daarbij. Daarom zeg ik team. Cliënt - ouder *1*

*Die voorzitter zei wat we gingen doen en vroeg aan mijn dochter: 'Vind je dat goed?'. Als zij had gezegd 'Nee, dat vind ik niet goed' en ook had kunnen zeggen waarom, dan was dat ook niet gebeurd. Men heeft wel degelijk rekening gehouden met haar. Ouder van minderjarige cliënt *1*

Anderen kunnen hun mening kwijt, maar laten hun stem alleen horen als ze werkelijk sterk betrokken zijn, met name als het over hun kinderen gaat.

*Ik heb niet veel gezegd, enkel als het over mijn dochter ging, dan ben ik in de lucht gegaan. Er is een fout gebeurd. Zij hebben een fout gemaakt. Kijk, ik heb mijn gedacht kunnen zeggen en ik was content. Cliënt - ouder *2*

*Eigenlijk mag ik daar zomaar gewoon spreken. Ik babbel wel eens mee, en voor de rest, zolang ze niet naar mij kijken, luister ik altijd. Als het over mijn dochter gaat, dan spreek ik sowieso direct. Als ik het niet eens ben, maak ik van mijne tak. Ik zal niet roepen of tieren of beginnen kwaad worden. Ik zal zeggen dat het niet klopt. Ik zal dat op een deftige manier doen. Ze zeggen dan: 'Het staat u niet aan. Hoe bedoelde?'. 'OK geen probleem, we zullen een andere oplossing zoeken.'. Ze zoeken automatisch om het te veranderen, om een andere oplossing te zoeken die mij wel zal interesseren. Cliënt - ouder *4*

*Mijn zoon houdt zijn mondje niet gesloten. Met sommige dingen heeft hij het wat moeilijk om te zeggen, maar hij uit ze toch. Dus hij heeft goed meegewerkt. Ik had niet het gevoel dat hij zich slecht op zijn gemak voelde. Nee, wij hadden niet het gevoel dat er naast ons gepraat werd. Wij werden er echt bij betrokken en ook mijn zoon. Soms stelden ze een vraag aan hem: 'Wat vind jij daarvan?'. En het stoorde hen ook totaal niet als hij er iets tussen zei. Ouder van minderjarige cliënt *9*

Vooraf jongeren en jong volwassenen zijn zich ervan bewust dat hun gedrag op het overleg een bepaalde indruk zal maken en dat die indruk het overleg en het resultaat kan beïnvloeden. Hun participatie zien zij vooral als iets instrumenteel: niet zozeer je eigen mening geven, maar ervoor zorgen dat de manier waarop je deelneemt het resultaat positief beïnvloedt.

*Als je er naar toe gaat, dan zit er heel veel man natuurlijk. Ge gaat u een beetje benauwd voelen, zo in een hoekje gedruimd. Dus: hou u gewoon rustig. Want als ge gaat uitvliegen, hoe meer negatieve punten ge op uw blad krijgt. Ik zou gewoon rustig doen, afwachten, een beetje luisteren, een beetje praten. En binnen een uurtje gewoon de zaal uitstappen en tevreden, met een glimlach. Cliënt - jongere *1*

*Ge moet gewoon zo normaal en zo slim praten. Volwassen praten. Cliënt - jongere *2*

Hoofdstuk 6 *Natuurlijk vond ik het belangrijk om daar te zijn*

*Gewoon rustig blijven en als ge het moeilijk hebt met iets of er is iets dan zeg je gewoon dat je efkes pauze wil en dan kan je naar buiten, al is het maar twee of vijf minuutjes, efkes ademhalen, en dan terug binnen en ge kunt er terug tegen. Cliënt - jong volwassene *3*

*Gewoon rustig blijven. Zij zijn er gewoon altijd, nu niet altijd, maar uiteindelijk wel om u te helpen. En als je dat weet, dan gaat het wel. Maar als ge zoiets hebt van: 'Die zijn er niet om mij te helpen, die willen me allemaal kwaad doen', dan is het wel lastiger. Cliënt - jong volwassene *3*

Een aantal cliënten die meerdere overleggen achter de rug hebben, ervaren hun participatie als een leerproces.

*Het eerste contact is wat gespannen, dan ben je wat terughoudend. Het tweede contact... hoe meer je elkaar ziet hoe beter het gaat. De eerste keer is altijd nieuw en onbekend en ben je onwennig. Cliënt - ouder *1*

Zoals de jongeren hierboven al getuigden, is het niet alleen belangrijk je mening te geven, maar vooral om dit op een "juiste" manier te doen, op een manier die het "juiste" effect ressorteert. Cliënten vertellen dat ze geleerd hebben de juiste woorden te gebruiken, zich op een bepaalde manier te gedragen t.a.v. de hulpverleners en alleen informatie te delen die hen vooruit kan helpen.

*Wij hebben nu veel ervaring met zo een situaties. Nu begrijpen we als we met het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling zijn, hoe we moeten praten. Zij kijken alleen naar je woorden en niet naar je gevoelens. Zij noteren je woorden en niet je gevoelens. Dus als wij een slecht woordgebruik hebben dan gaan ze zeggen: 'Ah die papa heeft dat woord gebruikt en dat woord is heel gevaarlijk.' Die mensen rond de tafel geven hun mening over dat slechte woord. En een slecht woord geeft ook een slechte mening. En die meningen worden dan heel groot. Nu kunnen we heel aandachtig met het Vertrouwenscentrum praten. We moeten heel voorzichtig zijn met onze woorden. Dat hebben we geleerd. Als wij niet letten op onze woorden gaan hulpverleners doen wat zij willen eigenlijk. Cliënt - jong volwassene *1*

*Er worden kleine dingen tegen u gebruikt. Dus ik denk twee keer na voor ik iets zeg. Alles wordt, hoe je het ook draait of keert, achteraf tegen u gebruikt. Of je dat nu goed bedoelde of niet goed bedoelde. Ouder van minderjarige cliënt *4*

*Je probeert een band op te bouwen, je bent zo eerlijk als je kunt, je legt gans je gezinssituatie uit. En als er één meningsverschil is, dan gebruiken ze dat wreed tegen je en dat vind ik niet schoon. Ik probeer nu zoveel mogelijk de dingen gescheiden te houden. Als iedereen zich begint te bemoeien met mijn huishouden... Het zijn hulpverleners, maar ze moeten zich niet moeien. Ouder van minderjarige cliënt *5*

Cliënten getuigen dat ze eveneens geleerd hebben om hun mening te durven uiten. Voelden ze zich vroeger geïntimideerd door hulpverleners, dan geven ze nu duidelijk hun perspectief.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

*Je moet kordaat zijn, met de vuisten op tafel kloppen. Als ik vroeger naar het comité moest voor een overleg en al die shit daar, zitten die heel de tijd almaar in te tikken. En ik: gewoon niks zeggen, gewoon luisteren. Ja natuurlijk, van binnen schudden en beven van colère, maar gewoon niks zeggen. Maar nu ga ik niet meer zwijgen. Nu zwijg ik niet meer. Nu is het van: 'Staat het je niet aan? Pech.'. Zij gaan uw leven bepalen? Bij mij niet. Ja, je moet durven, je moet durven tegen die mannen in te gaan. Ik doe dat. Ik zwijg niet meer. Je moet niet peinzen hoe dat je het moet zeggen. Ik peins nooit na. Ik zeg gewoon mijn gedacht. Als je je gaat inhouden, ga je je ook 'opvretten' en achteraf beklagen dat je het niet hebt gezegd. Terwijl: dat is hét moment. Dan moet je je moed bijeen pakken en rechtdoor gaan. Cliënt - ouder *2*

*Ze zeiden vlakaf: 'Wij willen dat dat kind geplaatst wordt in een gezinsvervangend huis.'. Dan ben ik rechtgestaan: 'Over mijn lijk. Ik ben de natuurlijke vader en ik sta op mijn strepen.' Dan werd het efkes stil. Dat is de enige keer dat ik ben uitgevlogen, allez uitgevlogen... Dat was echt heel pijnlijk. Ik had voor de eerste keer het gevoel: 'Oei oei, ik moet hier gaan oppassen want ze zijn mijn vaderschap aan het aanvallen'. Op dat moment besepte ik hoe zwak een vader is. Als er een kind in het spel is, heeft een vader eigenlijk geen rechten. Vanaf toen ben ik beginnen oppassen. Nu pas ik heel erg op omdat ze altijd een mes in uwe rug kunnen steken. Cliënt - ouder *3.*

*Als je in uw leven veel meemaakt, dan word je sterker. Je komt er harder uit. Zoveel jaren heb ik dat niet gedurfd. Nu zeg ik: 'Ik wil het zo en niet anders'. Ouder van minderjarige cliënt *2*

Actief deelnemen aan het gesprek en aan de discussie tijdens het cliëntoverleg is niet vanzelfsprekend en vraagt volgens een aantal cliënten ervaring. Daarnaast wordt door een aantal cliënten ook het beroepsgeheim van de professionelen benadrukt.

*Ik was heel open. Ik ben eigenlijk ook alleen maar open als ik weet dat dat nooit wordt verder verteld. Dat het vertrouwelijk is. Zij hebben beroepsgeheim, dus ik weet dat dat nooit wordt verder verteld. Cliënt - jongere *5*

Ook de ondersteuning door de hulpverleners, de externe voorzitter of vertrouwenspersonen wordt beklemtoond.

*De man die dat leidde, ging altijd eerst naar mij om te vragen of ik daar iets over wilde zeggen. Dat was wel goed. Omdat ik dan eerst mijn ding kon zeggen en dat ik niet moest nadenken, als de anderen al iets gezegd hadden, of ik wel iets anders zou zeggen. Cliënt - jong volwassene *3*

*Je bent best op je gemak, jezelf zijn en alles vragen wat in je hoofd opkomt. Dat is niet gemakkelijk, dus als iemand zegt dat het mag, geeft dat toch al wat moed. Cliënt - ouder *1*

*Mijn begeleidster had gezegd: 'Je moet je niet inhouden. Je moet niet zwijgen. Je mag het niet altijd maar opkroppen.' Cliënt - ouder *2*

Toen mijn begeleidster nog niet mee ging, was dat niet gemakkelijk. Ik begreep niet altijd alles en dan bleef ik gewoon stil. Maar sinds zij erbij is, is dat helemaal veranderd.

Hoofdstuk 6 *Natuurlijk vond ik het belangrijk om daar te zijn*

*Ik heb nu een persoon die achter mij staat. Die zegt: 'Allez, komaan, ge kunt het aan.'. Dat is veel gemakkelijker. Want als ge alleen zit, dan is dat 'Pff, hoe moet ik dat hier doen? Ik snap dat niet.'. Mijn begeleidster legt dat uit. Ik kijk dan naar haar en die weet direct dat ik het niet snap. Da's direct mijn kop draaien naar die persoon die ik betrouwen en die ik heel veel zie. Zij zegt dan ook: 'Je kan het zo of zo uitleggen aan de mensen' of 'Zou je het niet beter zo zeggen in plaats van zo zodat zij het ook begrijpen?'. Ik ben eigenlijk te rap verlegen als ik alleen moet zitten. Ik ben iemand die heel traag iets begrijpt. Cliënt - ouder *4*

*De voorzitter liet mij goed aan het woord, maar ik had wel een beetje een prop van de nerveusheid. Maar hij heeft me wel aan het woord gelaten. Ouder van minderjarige cliënt *7*

Een jong volwassene geeft als aanbeveling mee aan andere cliënten dat ze het overleg best voorbereiden om beter te kunnen deelnemen.

*Als je een vraag hebt nog voor het cliëntoverleg, schrijf ze op zodat je ze zeker niet vergeet. Zodat als het cliëntoverleg er is, ge ook uw vragen kunt stellen. Cliënt - jong volwassene *3*

Een jongere en zijn ouders getuigen dat hij nauwelijks aan het woord kwam tijdens het cliëntoverleg, en dat wanneer er naar zijn mening werd gevraagd er amper rekening mee werd gehouden. Voor hem en zijn ouders is participatie een leeg begrip.

Ik heb niet zoveel gezegd. Jongere

Eigenlijk zat je er ook bij als een vijfde wiel aan de wagen. Ouder

Op het einde hebben ze gewoon gezegd: 'Nu is het uw laatste kans.'. Jongere

De meesten die aan het woord waren, waren de hulpverleners. Ouder

De gezinsbegeleiding zei: 'Ik ga u niet pushen', maar ze blijft het wel 10, 20 keer herhalen: 'Internaat is de oplossing'. Ze blijft hetzelfde zeggen om op u in te praten. Jongere

Hij zit daar, hij mag zijn zegske doen maar veel rekening houden ze niet met zijn mening. Ouder

Ik kan mijn mening wel zeggen maar ze luisteren toch niet. Ze schrijven toch op wat ze willen. Ze gaan mijn woorden omschrijven in hun woorden. Veel schrijven ze ook niet op. In één uur misschien maar acht zinnen of zo. Je zit een ganse uitleg te geven van wat dat je wilt en ze schrijven misschien twee dingetjes op van al die uitleg en van al die hulpverleners daarvoor schrijven ze drie bladzijden vol. Allez ja, dat klopt niet. Jongere

Dezelfde ouder wijst er daarnaast ook op dat participatie van een cliënt aan een cliëntoverleg niet van hetzelfde gehalte is als participatie van professionele hulpverleners. Zij wil niet aangesproken worden als professional, wel als ouder.

Ze vroegen ons wel: 'Wat willen jullie dat er gebeurt?', maar allez, zij hebben ervoor gestudeerd. Zij moeten toch weten wat allemaal kan. Zij moeten het weten. Ik ben gewoon

*ouder. Ik weet toch niet welke stappen je allemaal kan doen. Dat vond ik zo een rare vraag.
Ouder van minderjarige cliënt *4*

Een jongvolwassene wijst eveneens op de beperkte rol van de cliënt. Meepraten en meebeslissen wil zij maar in beperkte mate.

*Ik denk niet dat ik opnieuw een cliëntoverleg zou doen. De opvoeders moeten eigenlijk weten wat dat de oplossing is. Cliënt - jongere *2*

*Ik vind het redelijk belangrijk dat ik meebeslis. Voor mij wel, redelijk. Niet weinig, maar ook niet superveel. Ik wil wel mijn ding kunnen zeggen en ik wil wel kunnen zeggen: 'Kijk, dat zie ik zitten en dat zie ik niet zitten'. Cliënt - jong volwassene *3*

1.2.9 De aanwezigheid van ouders, vertrouwenspersonen en steunfiguren

Een cliënt kan tijdens het overleg ook een vertrouwenspersoon of een steunfiguur meebrengen. Voor minderjarigen of jong volwassenen zijn dit meestal de ouders, maar het kan ook een nonkel of een eigen therapeut zijn.

*Ik zou één of twee, zoals uw ouders, naast u zetten. Dan voelt ge u tenminste... want uw ouders zijn verantwoordelijk voor u. Die gaan hun twee hoofden voor u uitsteken. Want als er iets slecht over mij wordt gezegd, mijn vader en moeder die reageren daar dan direct op. Dan hoef ik dat niet te doen. Dat is een beetje hun rol van ouder. Ik zeg niet zelf: "Mama, zeg dat nu eens.". Mama die springt gewoon recht en die zegt dat. Ik zou andere jongeren aanraden die naar een cliëntoverleg gaan, dat die het best naast de ouders of één van de ouders zitten, of naast een heel vertrouwd persoon, zoals een opvoeder die ge heel goed kent en waar ge heel goede gesprekken mee hebt gehad. Cliënt - jongere *1*

*De eerste waar ik veel aan had tijdens het overleg was mijn peter omdat ik met hem goed kan babbelen. Die staat altijd gereed. Als ik bel om te vragen: 'Nonkel, heb je tijd voor een babbel?', awel, die heeft altijd tijd. Die zegt: 'Kom maar naar mijn huis manneke.', en die babbelt met mij. Of als ik niet meer thuis geraak met de bus of de trein, ik bel die en hij komt mij halen en zet mij hier thuis af. Die staat altijd voor mij klaar, mijne nonkel. Cliënt - jongere *3*

*Het was belangrijk dat mijn papa daarbij was, omdat hij uiteindelijk, ja, mijn papa is, en die moet toch ook een beetje weten hoe of wat. Anders moeten ze dat nadien aan hem vertellen. En nu weet hij het direct juist. Cliënt - jong volwassene *3*

*Als er nu gebabbeld wordt, is het alleen met ons en met mijn zoon. Terwijl, hij gaat regelmatig naar zijn meter, peter, oma. Die mensen weten ook hoe hij is en niet is. Als ze daar aanwezig zijn, dan weten ze ook hoe de hulpverlening werkt. Ouder van minderjarige cliënt *3*

Cliënten vinden de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon belangrijk om verschillende redenen.

Hoofdstuk 6 *Natuurlijk vond ik het belangrijk om daar te zijn*

Een vertrouwenspersoon kan de spanning die een cliëntoverleg met zich meebrengt doorbreken.

*De vriend van mijn mama had op voorhand gezegd dat hij zou zeggen dat ik heel goed was in dat kaartspelletje. Ik dacht dat hij dat zei om te lachen en toen op het overleg zei hij dat heel serieus. En dan heb ik heel hard moeten lachen. (...) Als het stil was, begon hij ook iets grappigs te zeggen en begon iedereen te lachen. Dat was wel goed. Cliënt - jongere *5*

Een vertrouwenspersoon kan zo nauw verbonden zijn, dat die de situatie en de problematiek erg goed kent. Hij of zij is met andere woorden een betrokkene en kan ook het standpunt van de cliënt verduidelijken.

*Als mijn mama kan, gaat die mee. Ik woon nog bij mijn mama en zij kent de situatie. Dus zij moet er automatisch bij zijn. Maar nu werkt zij en gaat dat voorlopig niet meer. Als mijn mama er bij is, hou ik het liefst mijn mond. Zij zegt dan alles over hoe het hier gaat, en dan zeg ik ook wel eens iets van dat klopt. Voor de rest doe ik niks en luister ik gewoon. Cliënt - ouder *4*

Een vertrouwenspersoon kan ook een cliënt extra ondersteuning geven.

*Ik was heel blij dat mijn psycholoog er was. Die heeft mij erdoor gesleurd, want anders was ik het afgebold. Als ik het niet kon zeggen, dan moest zij het zeggen. Maar ik heb het dan toch zelf gezegd. Als mijn psychologe naast mij zit, heb ik zoiets van 'Het is niet moeilijk. Het komt allemaal wel goed. Cliënt - jongere *5*

*Ik weet dat de consulent achter mij staat. Dat geeft wel... Als die van het comité achter je staat, geeft dat meer vertrouwen, je wordt zelfzekerder. Als je consulent niet mee is met je, dan mag je het vergeten. Nee, je moet daar niet alleen gaan staan. Cliënt - ouder*2*

*Iemand van de Beweging waar Armen het Woord Nemen en ook Budgetbegeleiding was er bij. Dat was wel ideaal voor mij, want de officiële hulpverlening is voor mij toch de boeman. En zij konden dus weerwerk bieden. Cliënt - ouder *3*

*Ik begon te wenen. Maar mijne vent zei: 'Hou vol. Je doet het goed'. Hij steunde mij. Als hij er is, voel ik me automatisch rustiger. Ouder van minderjarige cliënt *6*

De fysieke nabijheid van een vertrouwenspersoon tijdens het overleg is belangrijk voor cliënten.

*Het bord stond van voor, daarnaast stond degene die dat leidde. Aan de zijkant zaten de andere mensen, en vanachter zat ik met en mijn papa. Ik mocht kiezen waar ik wou zitten, naast wie en zo. Ik wou vanachter zitten, lekker ver weg van die andere mensen. Toch liever dicht bij mijn papa en bij de zorgcoördinator van school. Ik mocht kiezen, en dat vond ik wel fijn. Cliënt - jong volwassene *3*

*Op de hoek zat de voorzitter en naast mij de vrouw van thuisbegeleiding van het OCMW. Ik kon alles goed horen van wat de voorzitter zei, en als ik een vraag had kon ik dat vragen aan de thuisbegeleiding. Ik kon vertrouwen op die persoon. Ik heb die plaatsen zelf mogen kiezen, en dat vond ik wel goed. Ouder van minderjarige cliënt *7*

Toch signaleren enkele cliënten wat problemen met het meebrengen van een vertrouwenspersoon. Een ouder is de Nederlandse taal niet machtig.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

*Mijn ouders hebben wel gesproken. Voor papa was het moeilijker omdat die niet zo goed Nederlands spreekt. Mama wel, die spreekt gewoon Nederlands zoals wij, maar papa spreekt niet zo goed. Dus eigenlijk had het wel goed geweest als er een tolk bij was. Maar papa is ook wel een stille. Hij heeft dat niet zo graag, zo echt praten met zoveel volk. Hij is meer aan de stille kant. Met mij praat hij wel eens. Over dit en dat. Als ik thuis ben, dan praten wij over instellingen en gewoon over het leven. Cliënt - jongere *1*

Een andere cliënt krijgt te horen dat vertrouwenspersonen op het vervolgoverleg niet echt meer nodig en zelfs niet meer welkom zijn.

*Maar dat waren wel de eerste organisaties die bij de volgende overleggen gecancelled werden. De eerste keer waren die er wel bij. Maar daarna mochten die... werden die zelfs niet meer uitgenodigd. Het was niet meer "de bedoeling". Zij hebben mij ook uitgelegd waarom: omdat het geen officiële hulpverlening is, die hebben geen officiële waarde. Snap je? Die moesten allemaal officieel zijn. Cliënt - ouder *3*

Een cliënt stelt dat hij van mening is dat het meebrengen van een vertrouwenspersoon dubbel is. Hij zou graag een vertrouwenspersoon hebben meegenomen, maar kan die eigenlijk moeilijk vinden, en wil eigenlijk ook niemand belasten met zijn problemen.

*Wij hebben niemand meegenomen. Niemand anders was er. Wij hadden dat graag gehad maar we kennen maar een paar mensen uit (land X) en (land Y). Wij willen ook niet dat zij op de hoogte komen van onze problemen. Want dan worden ze heel bezorgd en wij willen niet dat mensen bezorgd worden door ons. Cliënt - jong volwassene *1*

Ten slotte zijn er twee cliënten die liever geen vertrouwenspersoon meenemen. Zij zijn vooral bezorgd om hun privacy en zijn van mening dat het cliëntoverleg in se een professioneel overleg is.

*Tegen mijn vriendinnen zeg ik wel dat het niet gemakkelijk gaat met mijn kindjes, maar ik zal nooit zeggen dat het mij niet lukt. Dat is een grens voorbij. Die moeten dat niet weten, ook al zijn dat mijn hartsvriendinnen. Ik zou ze nooit meenemen naar een cliëntoverleg. Want ge weet nooit, als het ambras is, dat ze dat gaan rondbazuinen. Daarom neem ik nooit een vriend mee. Dat is gemakkelijker. Cliënt - ouder *4*

*Ik had eerst gedacht aan mijn buurvrouw want daar heb ik een nauwe band mee, maar uiteindelijk toch nee. Hoe moet ik dat uitleggen? Je hebt een heel nauwe band, maar... er zijn toch dingen van uzelf die je moet blootgeven en als mens wil je u niet volledig blootgeven. Er moet ergens een grens zijn. Ik ben er zeker van dat als zij er bij zou zijn, ik mij niet kan laten gaan. Terwijl de anderen, dat zijn allemaal professionele mensen met beroepsgeheim. Ik kan gewoon zeggen wat ik te zeggen heb, dom of niet dom. Alles kan ik zeggen, maar als er zo iemand bij is, dat gaat niet. Iedereen heeft zijn privé. Als je op dat moment niet helder bent of niet echt geconcentreerd en afwezig, dan zeg je: 'Alle hulp is welkom. Iedereen mag erbij. Niets stoort mij'. Maar ge zijt eigenlijk een vogel voor de kat. Ge zijt kwetsbaar, langs alle kanten kwetsbaar. Als ge geen grenzen stelt en alles toelaat, dan word je misschien nog behandeld kleiner dan een kind. Dan gaan ze zeggen: 'Die kan niet functioneren'. Ze gaan u op alle gebied domineren. Dan heb je geen leven meer, dan ben je geen individu meer. Cliënt - ouder *1 (verleden van huiselijk geweld)*

1.2.10 **Het resultaat van het cliëntoverleg**

Over het resultaat van het cliëntoverleg zijn de meningen verdeeld. Een aantal cliënten is oprecht tevreden. Er zijn duidelijke oplossingen uit de bus gekomen, of een aantal beslissingen resulteerden in een betere hulpverlening.

*Een paar uur later hebben we al telefoon gekregen dat er twee intake-gesprekken waren geregeld. Zo vlug! Cliënt - jongere *5*

*Ik ben heel tevreden over de begeleiding. Ze hebben echt heel veel gedaan voor ons. Wij zijn in koppeltherapie gegaan en hij heeft advies gegeven en een aantal tips. Die tips waren ook heel belangrijk voor ons. Nu zijn wij meer gelukkig dan toen. Cliënt - jong volwassene *2*

*Ik vind dat een heel goed instrument. De eerste keer was ik van 'amaal!'. De eerste keer was ik echt gerustgesteld. (...) Er werd aan de organisaties gezegd: jij moet dat doen en jij moet dat doen. Meer gestructureerd. Er is bepaald om een aantal organisaties van de hulpverlening uit te schakelen, want er was overhulpverlening en dat was niet goed voor mijn kind. Daar was ik uiteindelijk wel blij om. Cliënt - ouder *3*

*Het cliëntoverleg is heel behulpzaam. Ge krijgt er heel veel uitleg. Ik zou het zeker aanraden aan andere ouders, aan tienermoeders. Ge krijgt er heel veel hulp van. Ze steunen u, echt heel neig. Ik ben er echt heel content mee. Cliënt - ouder *4*

*Alles wordt besproken. Ik ga nu twee keer per week naar therapie op dinsdag en vrijdag. Maar vroeger kwam Familiehulp ook op vrijdag. Dus dat wordt dan besproken en zoeken we een regeling. Of mijn dochter die nu meer ontspanning moet hebben. Dan bekijken we wat kan en wat het budget toelaat. En omdat die mensen er allemaal zaten is dat gemakkelijker. Ik heb nu een kalender en daar staat alles op: wie en wat en wanneer die komt. En de afspraken. Ge gaat naar huis met een gevoel: nu word ik geholpen. Cliënt - ouder *1*

*Er zijn toch toffe suggesties bijgekomen. Een psychiater stelde voor om een tweede onderzoek te laten doen. En gisteren hadden we een afspraak met het CLB. Daar hadden we het over de toekomst. Wat als mijn zoon zelfstandig wil worden? Wat zijn de mogelijkheden? Het is de bedoeling dat er een serieus begeleidingspakket gaat uitkomen. Het cliëntoverleg was goed. Ik vond het een heel toffe dag. Ik ben blij dat dat geweest is. Ouder van minderjarige cliënt *9*

*We zijn buitengekomen met een positief gevoel: dat was nu echt wat we nodig hadden. Ouder van minderjarige cliënt *3*

Toch zijn de resultaten van een cliëntoverleg niet altijd even duidelijk. Soms zijn er beslissingen genomen, maar wanneer die beslissing wordt uitgevoerd is onduidelijk, soms is er een voorlopige beslissing genomen, soms is de toekomst zo onzeker dat men niet weet hoe het verder moet en welke beslissingen nog moeten genomen worden.

Clïëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

*Ik ga voor een Ges+-leefgroep. Weet je wat dat is?³² Dat is zo een leefgroep voor kinderen die niet zo goed kunnen functioneren in een grote groep. Maximaal 10 man. Maar wanneer, dat weet ik zelf nog niet. Er is nog geen datum of niks. Ik moet gewoon afwachten eigenlijk. Ik heb nog niet echt een antwoord, maar dat komt nog wel. Cliënt - jongere *1*

*Het cliëntoverleg is gelukt, maar het is geen oplossing. Het is gewoon tijdelijk. Dienst Thuisbegeleiding. Van de jeugdrechter moest ik sowieso naar huis gaan, en niet naar ergens anders. Dus ik kon ook niks anders doen. Cliënt - jongere *2*

*Wat dat allemaal gaat geven is voor mij nog onduidelijk. Ik weet eigenlijk niet.. cliëntoverleg is voor mij iets vreemds. Ik weet niet wat dit gaat geven in de toekomst. Hoe dat in zijn werk gaat. (...) Komen die aan huis? Of moeten we nog ergens samenkomen? Dat zijn ook allemaal dingen die ik niet gevraagd heb. Ouder van minderjarige cliënt *8*

Enkele cliënten getuigen dat het cliëntoverleg op zich goed verlopen is, maar dat er te weinig tijd was om tot een echt besluit en een echte beslissing te komen, of dat de situatie ondertussen zo veranderd is dat de beslissingen niet meer van toepassing zijn. Een vervolgoverleg kan, maar wie het zal opnemen of wanneer dat kan doorgaan is onduidelijk.

*Er is besloten om nog een tweede keer een overleg te doen, omdat we niet volledig rond waren en het was een beetje krap in de tijd. De meeste mensen moesten naar huis dus moesten we wel gaan afronden. Dat tweede overleg was gepland in oktober maar door omstandigheden is dat niet doorgedaan. En er is ook niemand die dat dan terug heeft opgepikt van 'Dat zouden we dan nog eens moeten doen'. Cliënt - jong volwassene *3*

*We hebben al een aantal dingen van het werkplan moeten schrappen, omdat die niet meer nodig zijn. Het is nu afwachten wat het gaat zijn in de toekomst. Als het nog een keer nodig is, ik weet niet hoe dat het gaat verlopen, kunnen we misschien met verschillende mensen nog eens samen zitten. Ze hadden gezegd dat als het nodig is, het wel kan gevraagd worden. Ouder van minderjarige cliënt *7*

Toch is het resultaat van het cliëntoverleg niet voor alle cliënten even positief. Een ouder van een minderjarige cliënt getuigt dat er door een gebrek aan beslissingsmacht er uiteindelijk geen oplossingen zijn gevonden.

*Je had weinig te zeggen. Je had die psychologe, en vroeg je daar iets aan, dan: 'Ja wacht, dat moet ik toch eerst eens met de dokter overleggen of eens zien'. Ik bedoel, die psychologe, ik breek die niet af, maar... die mensen doen wel hun best, maar daar zat... daar zat iets... dat was precies zo een groot log apparaat. 'We willen wel, maar...' Die deden wel hun werk, maar daar bleef het dan ook bij. Besloten? Er is daar niks besloten. Eigenlijk hebben we amper iets gehad aan dat overleg. Ouder van minderjarige cliënt *1*

Een aantal van hen getuigen zelfs dat ze het ronduit oneens zijn met de genomen beslissing.

³² Behandeling voor jongeren met een extreme gedrags- en emotionele problematiek (GES+).

Hoofdstuk 6 *Natuurlijk vond ik het belangrijk om daar te zijn*

- *Dat ze tegen mijn keuze van dagbesteding zijn, dat kan ik niet af. Cliënt - jongere *3*
- *We kunnen aantonen: kijk, dat gaat wel! Maar geef hem een kans, dat doen wij ook. Ouder van minderjarige cliënt *3*

*Het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling zei: 'Als jullie dat nog doen, worden de kindjes afgepakt'. Ze zeiden verschillende en heel zware woorden eigenlijk. Dus als ik die woorden hoorde van hen, dan werd ik heel kwaad en hard van binnen. Ik zeg: 'Kijk, ik kom voor hulp. Ik leg mijn gevoelens op tafel. Ik heb dit probleem. Wat moet ik voor dit probleem doen?'. Ik wil niet dat ik mijn kindjes kwijtraak, ik wil niet dat ik mezelf kwijtraak. Ik wil niet dat ik een slechte papa word voor mijn kindjes. Maar door wat ze zeiden, kregen wij meer stress en meer ruzie. Wij waren vol stress, vol angst voor de kindjes. Cliënt - jong volwassene *1*

*Het ging al een ganse tijd niet meer goed tussen het Comité en ons. Zij zeiden internaat en wij zagen dat niet zitten. Financieel kan dat ook niet, maar daar denken die allemaal niet bij na. En sindsdien botsen we. De thuisbegeleiding heeft dan gezegd: 'We gaan samen zitten', maar het is dan toch scheef gelopen. Er is een bemiddelingscommissie geweest, en uiteindelijk zit je in de ban van de jeugdrechtbank. Ouder van minderjarige cliënt *4*

Een ouder van een minderjarige cliënt voelt zich gevangen tussen haar nood aan hulp, haar vertrouwen in de professionaliteit van de hulpverleners en tegelijkertijd haar argwaan en haar geloof in haar eigen expertise.

*Het besluit was dat alles heel dringend moest gebeuren, echt dringend beginnen. Want mijn zoon heeft veel nood aan... Die psychiater kende mijn zoon niet, maar toch kwam die ineens zeggen: 'Er is nood.'. Dat was wel raar om te horen dat er zoveel nood was, zoveel werk. (...) Op het einde was het echt de psychiater die het besluit gaf. Dat er veel werk aan de winkel was en dat er dringende nood was. Ineens wist die welk nummertje zij moesten geven. En de voorzitter, ja die richtte zich eigenlijk alleen tot haar. (...) Maar ik laat het graag over aan de dokter. Zij zal het wel weten. Want wie ben ik? Wat is het beste voor mijn zoon? Ik weet dat niet. Zij zijn toch gestudeerde mensen. Die zullen wel het beste weten. (...) Ik zoek al jaren hulp, en als je dat niet altijd krijgt... En eigenlijk hebben we nu hulp. Maar wat ze nu gaan doen, dat is voor mij nog altijd een vraagteken. Ouder van minderjarige cliënt *8*

Het aanbieden van één bepaalde mogelijke oplossing die door alle hulpverleners wordt gedeeld, en gepaard gaat met emotionele druk, is voor deze ouder moeilijk te weerstaan en roept heel wat vragen en onzekerheid op. Ze vraagt zich bovendien af of het risico niet bestaat dat als ze niet akkoord gaat de hulpverleners hun handen van haar zoon wegtrekken en hen dus in de kou laten staan.

De psychiater en de psychologen spraken over medicatie. En gisteren op het oudercontact begon de juffrouw ook over medicatie. Ze zei dat mijn zoon dan gelukkiger zou zijn. Maar ik vind dat hij gelukkig is. Maar ja, ze zeggen dat hij op school niet gelukkig is, want hij heeft zoveel moeite met zich aan de regels te houden. Maar dan denk ik, bij mij thuis is hij wel gelukkig... Het is toch uiteindelijk mijn zoon. Ik mag toch beslissen. (...) Dan zou ik kunnen beginnen roepen: 'Nee, stop daarmee!', maar dan zeg ik: 'Ja, ik ga er over

*nadenken.' Ik hoef het toch niet gemakkelijk te maken voor de school: 'Geef hem medicatie en dan is hij rustig, dan hoeven we hem niet altijd te controleren.' Mijn zoon mag ook niet mee op uitstap omdat er iemand extra mee moet. Terwijl ik denk: dat is toch de taak van de school. Ze zeggen dat als hij medicatie zou nemen hij dat en dat zou kunnen doen. Dan zou hij gelukkiger zijn. Dan denk ik: 'Is dat zo?' Ik hoop dat ze mijn mening respecteren en dat ze niet gaan zeggen: 'Ja sorry, als je dat niet wil doen, die medicatie, dan stopt dat hier voor ons.' Ik wil niet moeilijk doen, maar ja ik voel me dan... Ze denken: 'Daar is ze weeral', maar zij blijven ook zeggen 'medicatie, medicatie'. Ik ben bang voor de bijwerkingen, ook in de toekomst. Ze zeggen dan: 'Je moet nu denken, niet aan de toekomst.' Maar ja, ik denk aan zijn toekomst. Ik wil niet dat hij later kapotte organen krijgt. Ouder van minderjarige cliënt *8*

Ook de manier waarop beslissingen worden genomen, zonder inspraak van de cliënt, leidt er soms toe dat cliënten het moeilijk hebben met deze beslissing.

*De hele situatie werd besproken en daarna moesten zij een beslissing nemen. Zonder ons. Wij moesten daarop 14 dagen wachten. Zij hebben dan een veiligheidsplan gemaakt en wij hebben dat ondertekend. Cliënt - jong volwassene *2*

Naast een veranderde situatie, een gebrek aan inspraak, kan een cliëntoverleg volgens cliënten ook niet lukken omdat er te weinig aanwezigen, en dus te weinig perspectieven voorhanden zijn om tot een nieuwe oplossing te komen.

*Er waren weinig externe organisaties of mensen die eventueel ideeën kunnen aanbrengen om haar te helpen of te onderzoeken. De mensen die er waren bedoelden het wel goed, maar eigenlijk heb ik daar alleen maar dingen gehoord die ik al wist. Daar is niks nieuws uit de bus gekomen. Ouder van minderjarige cliënt *1*

Het belang van voldoende perspectieven wordt ook door een andere cliënt benadrukt.

*Het is belangrijk dat je een vertrouwenspersoon mee hebt, iemand van buiten de officiële hulpverlening. Iemand van buitenaf. En eigenlijk zo veel mogelijk mensen, beginnen met zoveel mogelijk invalshoeken. Mijn vertrouwenspersoon kent mij anders dan iemand van bijvoorbeeld het Comité. Dat je eigenlijk in een soort van cirkel terecht komt, echt vanuit alle hoeken. Dat is ook waarheidsgetrouwer, dat is een correcter beeld. Cliënt - ouder *3*

Daarnaast worden ook de traagheid waarmee genomen beslissingen uitgevoerd worden en het niet nakomen van afspraken en het gebrek aan opvolging aangeduid als een gebrekkige uitwerking van een cliëntoverleg.

*Het probleem is toch de terugkoppeling, de opvolging van gemaakte afspraken. Dat is telkens niet gebeurd. Enkel het Comité heeft dat gedaan, maar dat is toch niet de bedoeling van een cliëntoverleg. Uw leven verandert ook. Er is ook evolutie. Er zijn altijd dingen die veranderen, en die terugkoppeling gebeurt niet. De opvolging is eigenlijk nog een zwak punt van het cliëntoverleg. Cliënt - ouder *3*

We hadden dat misschien eerder moeten aanvragen, dan hadden we zaken eerder in gang kunnen zetten, gezien ook de wachtlijsten. Dan was er misschien toch al iets uit de bus

*gekomen. Nu zijn we pas opgestart. Een maand, da's bijna niks, dus eer dat dat allemaal rond is, zijn we weer een paar maanden verder. Ouder van minderjarige cliënt *3*

1.2.11 De opvolging van het cliëntoverleg

De opvolging van een cliëntoverleg wordt ondersteund door de opmaak van een verslag. Voor veel cliënten is het verslag echter niet de meest indrukwekkende beleving. Het is een weerslag van wat er gezegd is, maar ze gebruiken het niet als instrument om gemaakte afspraken op te volgen.

*- Mijn mama heeft dat gekregen via mail. Cliënt - jongere *5*

*- Ik heb dat gezien dat ik dat gekregen heb, maar ik heb dat niet gelezen. Nog niet bekeken. Ouder van minderjarige cliënt *6*

*Dat weet ik niet meer. Ja, dat hebben we wel gekregen, maar vraag me niet wat er in stond. Dat weet ik niet meer. Cliënt - jong volwassene *3*

*Een dag of twee nadien krijg ik dat verslag thuis via de post en dan laat ik dat mijn mama lezen en dan zegt ze van dat en dat klopt niet. Cliënt - ouder *4*

*Ik heb een verslag doorgestuurd gekregen. Dat was goed. dat was eigenlijk hetgeen dat besproken was op die vergadering. De pluspunten en de minpunten. En de quotering staat daar ook bij. Ouder van minderjarige cliënt *9*

*Via e-mail hebben we een verslag gekregen. Dat is gewoon wat die mevrouw op het bord heeft geschreven. Losse puntjes. En dan van nul tot vier. Ik moet wel zeggen dat ik het eigenlijk niet goed gelezen heb. Ik heb gezien dat het verslag is toegekomen en efkes bekeken. Ouder van minderjarige cliënt *8*

De soms gebrekkige opvolging van afspraken wordt door vele andere cliënten echter wel benadrukt. Niet zozeer als een (gedeeltelijke) mislukking van hun cliëntoverleg, maar als een mogelijk verbeterpunt van de methodiek van het cliëntoverleg. Cliënten zitten nog met een aantal al dan niet nieuwe vragen.

*Op 14 december hebben we terug een overleg. Voor de evaluatie, om te zien hoe het gelopen is. Met dezelfde mensen. Het gaat niet door als ik opgenomen ben, en anders wel. Cliënt - jongere *5*

*Een vervolgoverleg? Misschien wel, want uiteindelijk zou dat misschien wel goed zijn. Nu zit ik hier, maar, hoe moet ik dat zeggen, eigenlijk wil ik het huis uit. Maar ik ben nog niet klaar om alleen te wonen. Dan kan iedereen misschien eens meedenken. Ergens een cliëntoverleg met verschillende partijen die dan meedenken over begeleid zelfstandig wonen, studiowerking, zo van die dingen. Dat zou misschien wel goed zijn. Misschien komt er dan nog iets van een oplossing uit de bus. Cliënt - jong volwassene *3*

In één overleg al kunnen oordelen en bepalen? Dat vind ik toch weinig. Toch minstens twee, dan kan je nog beslissen om te stoppen. Maar zo maar eentje? Je moet eerst bespreken en

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

*dan moet je het toepassen. Als je geen tweede overleg hebt, kun je toch niet weten hoe het vergaat, hoe alles loopt, en kan je niet afsluiten. Dat is toch logisch. Cliënt - ouder *1*

*Ik zou het nog een keer doen. Als het niet vordert gelijk het moet, dan ga ik toch nog een keer op tafel... Eigenlijk had het nog een keer moeten gebeuren voor de vakantie. Dan wisten we in één keer de regeling, en dan was het voor iedereen duidelijk. Cliënt - ouder *2*

Een vervolgoverleg, zeker wanneer er nog een aantal beslissingen moeten vallen, mag daarbij niet te lang op zich laten wachten.

*Als je niet klaar geraakt, en er wordt een nieuw overleg gepland, dan mag dat wel geen drie maanden duren. Ok, ze hebben tijd nodig om na te denken, om een verslag te maken, maar drie maanden, dat vond ik persoonlijk een beetje te lang wachten. Cliënt - jong volwassene *3*

*Het besluit was dat ze er alles aan gingen doen om op een later tijdstip nog eens een cliëntoverleg te doen waar we met hetgeen er toen was gezegd voort konden. Maar ok, tegen dat het dan zover was, was mijn dochter daar al weg. Dus een tweede cliëntoverleg is er nooit geweest. Ouder van minderjarige cliënt *1*

In het algemeen vinden cliënten zes maanden een redelijke termijn voor een vervolgoverleg.

*Eén keer in het jaar vind ik te weinig. Het hangt af van de situatie, maar ik denk toch zeker om de 5 à 6 maanden. Omdat er altijd verandering kan zijn, en om alles op te volgen, om te zien of alles nog goed gaat en of dat er verandering moet komen. Daarom 2 keer per jaar. Cliënt - ouder *1*

*De opvolging is wel een aandachtspunt, dat daar zeker na zes maanden een vervolgoverleg is. Er werd gezegd dat ze dat intern gingen doen, maar dan heb je daar geen vat meer op. Dus geen opvolging via de computer of door een verslagske op te sturen. Dat is niet voldoende. Op het vervolgoverleg kan je dan vragen: 'Doet iedere hulpverlening wel wat hij moet doen en komt iedereen zijn afspraken wel na?' Het kan zijn dat iemand is weggevallen of dat er een probleem is bijgekomen. Zo blijf je actueel. Maar het grootste probleem is dat het een inzet vraagt van alle organisaties, en de ketting is maar zo sterk als de zwakste schakel. Cliënt - ouder *3*

Een vervolgoverleg is volgens de cliënten dus dikwijls nodig omdat de situatie waarin ze verkeren kan veranderen, omdat hulpverleners wegvallen en om op te volgen of alle afspraken worden nageleefd. Een cliënt, die ervaring heeft met een vervolgoverleg wijst er ook op dat een vervolgoverleg voor een cliënt gemakkelijker is omdat de aanwezigen hem meer vertrouwd zijn.

*Het tweede overleg was wel gemakkelijker want ik kende iedereen, ook de voorzitter. Dat was direct drempelverlagend. Dat verliep wel vlotjes. Cliënt - ouder *3*

1.2.12 De meerwaarde van een cliëntoverleg met externe voorzitter

Aan de jongeren, jongvolwassenen en de ouders werd gevraagd waarom zij al dan niet het cliëntoverleg een interessante methodiek vinden.

Een eerste belangrijk pluspunt volgens de cliënten is dat er meerdere hulpverleners rond één tafel zitten.

Een jonge ouder vindt het vooral gemakkelijker om hulpverleners op eenzelfde moment te horen.

*'t Is wel gemakkelijk als ge met iedereen tegelijk aan tafel zit. Als ge iedereen apart moet gaan spreken, moet ge zoveel keer op die plaats en die plaats zijn en zijt ge veel te veel tijd kwijt. Cliënt - jong volwassene *3*

*Als het iedereen apart zou zijn, en er is één iemand geweest, dan vergeet ik direct wat die heeft gezegd. En nu ik ze allemaal samen zie, krijg ik dat allemaal in ene keer. Ik kan dan ook aan de begeleidster vragen: 'Hoe bedoelen ze? Of Hoe doen ze dat?'. Omdat ik dat niet altijd snap. Cliënt - ouder *4*

Je hoort de mening van de verschillende hulpverleners.

*Iedereen was er en iedereen kon zijn mening zeggen. Cliënt - jong volwassene *2*

*Dan heb je alle hulpverleners tesamen en kan je je zegje doen, een keer iets zeggen. En dan hoor je iedereen zijn mening een keer. Cliënt - ouder *2*

Cliënten kunnen het belangrijk vinden om hulpverleners rechtstreeks te kunnen aanspreken.

*Als wij met mensen face to face kunnen zijn, kunnen wij onze boodschap duidelijk aan die persoon geven. Als onze boodschap via via gaat, dan gaat hij soms gemixt worden, of met andere woorden gezegd worden. Cliënt - jong volwassene *1*

*Ik vind het wel goed een keer met iedereen aan tafel te zitten. Het is heel belangrijk dat je ze rechtstreeks kunt aanspreken. Ouder van minderjarige cliënt *7*

Een hulpverlener rechtstreeks kunnen aanspreken tijdens een cliëntoverleg is van een andere aard dan een individueel gesprek. Als cliënt kun je je gesteund voelen om je mening duidelijk te maken, én hulpverleners gaan in een overleg waar ook andere hulpverleners aanwezig zijn, zich anders gedragen.

Ik was al een keer samen met de begeleidster van het OCMW met de directeur gaan praten. Ik had gevraagd om het tuchtdossier in te lezen. Ik heb hem toen aangesproken. Ik zat wel met een prop, maar het moest er uit. Ik zeg: 'Kijk meneer de directeur,' - ik was beleefd, altijd - 'ik voel me wel ergens tegen de muur gezet dat je mijn zoon van vandaag op morgen zo buiten zet'. Hij zegt: 'Ik vind het mooi dat je dat hier zegt, hoe je dat hier nu aangeeft, maar het is niet zoals je dat hier voorstelt. We hebben het genoeg gezegd.'. Ik had daar een slecht gevoel bij, precies alsof het mijn schuld was. Als hij op het cliëntoverleg was geweest, zou hij zo niet over mijn zoon gesproken hebben. Dan zou hij misschien anders zijn. En ik zou me dan misschien ook sterker hebben gevoeld om met hem in discussie te gaan. De

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

*voorzitter zou dan ook weten dat het niet zo was. Maar ik heb het dus niet kunnen doen.
Ouder van minderjarige cliënt *7*

Een directe communicatie met de hulpverleners kan er toch ook toe leiden dat cliënten hulpverleners beter leren kennen en dus ook tijdens volgende contacten gemakkelijker contact maken.

*Wij werken met verschillende mensen samen, maar ja, je ziet elkaar eigenlijk niet, behalve de gezinsbegeleider. Die komt twee keer per week langs, maar die andere mensen zie je praktisch niet. Ouder van minderjarige cliënt *2*

*Dankzij het cliëntoverleg krijg je ook beter contacten met andere diensten van de hulpverlening. Ik kende die mensen eerst niet. Nu weet ik wat er allemaal is. Ik denk dat iedereen daar meer zicht heeft gekregen op de problematiek, ook de andere professionele hulpverleners. Ouder van minderjarige cliënt *9*

Niet alleen hoor je verschillende meningen en kan je hulpverleners rechtstreeks aanspreken, het samenbrengen van verschillende perspectieven levert volgens een aantal cliënten ook betere resultaten op.

*Moest ik dat alleen doen met mijn opvoeder, dan ging er niks gebeuren. Terwijl al die mensen die daarbij waren: eentje zorgt er voor dat ik naar school kan blijven gaan, eentje voor dit, eentje voor dat. Cliënt - jongere *1*

*Het was goed dat er zoveel mensen waren, om tot een goeie oplossing te komen. Zodat ik hier snel weg ben. Cliënt - jongere *2*

*Dat is echt brainstormen, wat we doen. De ene geeft een idee, de andere geeft een idee, en iedereen geeft zijn mening. Want als ge iedereen apart ziet, en iedereen zegt zijn eigen ding, dan moet ge kiezen. Terwijl hier ziet ge iedereen tegelijk en komt er uiteindelijk het beste uit. Cliënt - jong volwassene *3*

*Wij werken met verschillende mensen samen, maar ja, je ziet elkaar eigenlijk niet, behalve de gezinsbegeleider. Die komt twee keer per week langs, maar die andere mensen zie je praktisch niet. Op het cliëntoverleg hebben we elk van ons ons zegske kunnen doen, en ook dat we extra hulp bijvragen. Zij konden dan meedelen: 'Kijk, we kunnen die richting uit of we kunnen die richting niet uit.' Je kan samen bespreken wat er nog kan gebeuren. Zo een cliëntoverleg is wel ideaal om samen alles een keer op tafel te gooien en dan ook naar hulp te zoeken. Ouder van minderjarige cliënt *2*

*Het is een meerwaarde. De mensen die daar zijn zullen ook meer doelgericht te werk kunnen gaan. Je hebt van alles samen op die dag. Je ziet iedereen die betrokken is, de mensen van de school, de psychologen, de psychiater. Dat is anders dan apart, toch wel. Bijvoorbeeld, de psycholoog zal niet rap over een lichamelijk onderzoek praten, of over medicatie. En de psychiater gaat dat wel op die manier bekijken. (...) Je hoort verschillende verhalen. Je hoort verschillende gedachten. En dat vind ik er echt zeer goed aan. Er zijn verschillende pistes die we kunnen bekijken. Je krijgt een voller verhaal door al die verschillende perspectieven. Ouder van minderjarige cliënt *9*

Cliënten kunnen het overleg ervaren als een ondersteuning. Hulpverleners uiten hun waardering, cliënten hebben het gevoel dat ze actief hulp zoeken, en een cliëntoverleg kan een moment zijn om hun hart te luchten.

De consulent heeft ook goede dingen gezegd over ons en zij was echt tevreden over ons. Zij was tevreden over onze situatie en over onze medewerking en dan heeft ze dat gezegd.

*Cliënt - jong volwassene *2*

*Ik vind het gemakkelijk dat ik kan praten over hoe ik bezig ben. Zij praten dan over hoe ik vooruitgang maak, hoe de kindjes zijn, hoe ze vooruit gaan, hoe ze op de crèche en op school doen. Zulke dingen. Hoe ik mijn huishouden doe. Het is voor mij een deel ondersteuning en een deel van 'ik kan mijn hart luchten bij die personen'. Cliënt - ouder *4*

*De mevrouw van het CGG die had mijn dochter direct door, en mij ook. Dat had ik nog nooit gezien. Voor mij was dat goed. Die snapte mij en die wist in welke situatie ik zat. Dan ging er voor mij ietske van mijn schouder af, en dan kon ik die persoon gewoon aanspreken omdat die zag dat het zwaar was voor mij en voor haar. Ouder van minderjarige cliënt *6*

*Ik heb dan het laatste woord gekregen, en dan heb ik toch een keer mijn gevoel kunnen zeggen, en het niet zo opgepropt gelaten. Ouder van minderjarige cliënt *7*

*Voor mij is het cliëntoverleg rustgevend. Dan doe je toch iets. We zijn toch met iets bezig. We zijn toch op zoek naar hulp. Het is niet zo dat we als ouder zeggen van we willen dat allemaal niet. Stel dat er iets gebeurd, dan zijn we toch al met iets bezig. (...) Die spreken heel goed over ons als ouders, dat wij heel bezorgd zijn en dat als er een afspraak is wij ook naar de afspraak gaan. Ze merken wel dat wij het beste willen voor onze zoon. Ik vraag me wel eens af: Hoe zijn die andere ouders dan? Zijn die niet bekommerd om hun kinderen? Hebben die misschien zelf problemen? Alcoholiekers of drugsverslaafden? Laten ze hun kind aan zijn lot over? Bij ons merken ze dat wij heel bezorgd zijn en dat wij ook het beste willen voor onze zoon. Dat hebben ze op die dag ook gezegd: 'Het zijn heel bezorgde ouders en ze willen het beste'. Ouder van minderjarige cliënt *8*

*Ze zeiden dat wij vrij goed omgaan met onze zoon, dat wij er niet te veel stress van hadden. Ik zeg: 'Ja, het gaat wel. Het is leefbaar.'. En de psycholoog zei: 'Het moet toch een serieuze opgave zijn, na al wat er gebeurd is.' Ik vind dat wel tof dat hij dat zegt. Ik voel dat echt als een grote steun. Ze zeggen altijd: 'Gedeelde smart is halve smart'. Ik overdrijf misschien. We lijden daar niet echt onder, met het is wel gebeurd. Dus je voelt je niet alleen in de wereld. Ouder van minderjarige cliënt *9*

*Ik had graag aan het Vlaams Agentschap gevraagd: 'Kun je mijn zoon zomaar op straat zetten? Hebben jullie dat recht wel?'. Ik had dan vragen kunnen stellen. Ik had ook graag de directeur van de school erbij gehad, om diezelfde vraag te stellen en om mijn gevoelens uit te spreken. Zij hebben nooit gevraagd: 'Hoe voel je je nu?' . Dat doet hen precies niets. Terwijl voor mij was dat een zware klap. Maar voor hen... Ik versta dat niet. Ouder van minderjarige cliënt *7*

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Een cliëntoverleg is voor hen dus meer dan het coördineren van de hulpverlening, het waarborgen van continuïteit en het opmaken van een plan. Een cliëntoverleg gaat ook over relaties, over gevoelens, over betrokkenheid.

Niet alle cliënten zijn tevreden met het overleg dat heeft plaatsgevonden. Wanneer er amper ruimte is voor alternatieve oplossingen, heeft het overleg volgens hen geen zin.

*Voor sommige mensen in cliëntoverleg misschien wel goed. Niet iedereen gaat daar negatieve ervaringen mee hebben. Het probleem is gewoon dat wij altijd ja hebben geknikt, gelijk zo een manneke met vijf frank altijd ja knikt. 't Is gewoon omdat wij hun voorstel niet wilden dat ze zijn beginnen tegenwringen. Ze hebben niet meer gekeken naar een andere oplossing. 't Was dat of 't was niks. Iedereen stond blok. Ouder van minderjarige cliënt *5*

Een ouder van een jongvolwassene heeft ervaring met een ander overleg, en duidt op de belangrijke verschillen en op de kwaliteiten die een goed cliëntoverleg moet hebben: een snelle organisatie, een openheid om oplossingen te vinden, voldoende deelnemers, beslissingsmacht bij de deelnemers, en een belangrijke actieve participatie van de cliënt.

*Er was geen externe voorzitter, maar gewoon mensen van de organisatie die ons ondersteunen. Die zeiden: 'Zouden we niet eens samenzitten? Waar kan het overleg plaatsvinden? Ah, op school. Da's goed.'. Dat ging allemaal veel vlotter. Het heet misschien niet cliëntoverleg, maar het kwam er wel op neer. Want uiteindelijk, als ge rond de tafel zit met mijn dochter, ik, die mensen die het organiseren, de school, en met een aantal organisaties die mee kunnen ondersteunen of ideeën kunnen aanbrengen, dan ben je toch met een cliëntoverleg bezig. Die zochten mee naar oplossingen, maar die geven geen... je moest zelf bellen of mailen. Ge moet zelf de beslissing nemen. Ze gaan wel een keer iets opzoeken: wat heb je waar zitten en wat doen die. En als ge zegt: 'Verdorie, ik weet het niet goed niet meer', dan kan je er wel terecht. Maar ge hebt hier meer het gevoel van: er zit iets in, ge voelt iets in beweging komen. Ge zijt bezig. En eigenlijk omdat we het gewoonweg zelf allemaal hebben gedaan. Ge hebt een actieve rol. Ik heb het gevoel dat ik hier een aantal dingen in handen heb. Ook al krijg je een negatief antwoord, dan heb je het toch gevraagd. Het kan misschien iets langer duren, het is misschien niet altijd beter, maar ik kom er zelf ook wel. De school zei ook: dat zien wij zitten als school, dat kan, en dat niet. Die had ook de macht om daar dingen namens de school te beslissen. Die kon knopen doorhakken. Dan zie je vooruitgang. Dan heb je een plan om aan te werken. Ook omdat er genoeg volk is. Ouder van minderjarige cliënt *1*

Ook een andere ouder merkt op dat beslissingsmacht van de hulpverleners belangrijk is.

*De voorzitter vroeg: 'Wie gaat dat organiseren?'. En dan was het efkes stil en dan heeft T. gezegd: 'Zal ik daar voor zorgen'. Misschien ook omdat zij - ja hoe moet je dat zeggen? - hogerop staat. Ik weet niet. Die kan gemakkelijker naar haar contacten stappen. Ze luisteren misschien rapper naar haar. Ouder van minderjarige cliënt *6*

1.2.13 Cliënten over efficiënte hulpverlening en goede hulpverleners

We vroegen aan de jongeren, jongvolwassenen en de ouders wat voor hen goede hulpverlening is of welke kenmerken een goede hulpverlener heeft.

Veel cliënten spreken met warmte en enthousiasme over goede hulpverlening.

*Als wij papieren hebben en geld hebben, dan komt iedereen naar ons, en als je niets hebt dan gaat iedereen weg. Dus op het moment dat wij niks hadden, hadden wij ook niemand. Maar de hulpverleners hebben ons geholpen. Zij hebben veel gedaan. Vijf, zes jaar geleden hadden wij altijd problemen, altijd stress. Wat gaat er morgen gebeuren? Wat gaat er straks gebeuren? Wat gaat er over 2 minuten gebeuren? Elke keer: ok, als we dit doen, wat gaat er gebeuren? Hoe kunnen wij ons leven bouwen in die situatie als je nooit zeker bent? Toen hebben wij hulp gekregen. Er waren veel mensen rondom ons en allemaal goede mensen.
Cliënt - jong volwassene *1*

Belangrijke kenmerken van goede hulpverlening betreffen zowel de professionaliteit van de hulpverlener als de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt.

Professionele kenmerken van een goede hulpverlener zijn:

de hulpverlener is regelmatig aanwezig en bereikbaar, de hulpverlener neemt initiatief, de hulpverlener doet effectief iets, de hulpverlener heeft kennis van het aanbod, de hulpverlener kan goed observeren en is empathisch, de hulpverlener is rechtuit.

Kenmerken van een goede hulpverlener die verwijzen naar de relatie tussen hulpverlener en cliënt zijn:

je kan met de hulpverlener praten, er is een klik, de hulpverlener neemt de cliënt zoals hij of zij is, hij oordeelt niet, de hulpverlener behandelt je respectvol en als een persoon, de hulpverlener is oprecht, de hulpverlener luistert naar je en houdt rekening met je mening, de hulpverlener gaat vertrouwelijk om met de informatie die je deelt.

*Thuisbegeleiding is goed want ge kunt naar huis gaan, en die kan elke week met u komen praten, en ten derde die kan school voor u regelen en zo. En dat is beter voor uw eigen. Dan zijde gewoon vrij. Een goede hulpverlener is iemand die iets goed voor mij doet. Cliënt - jongere *2*

*Ze moeten meer luisteren en kijken wat de kinderen willen. Samen praten en niet een beslissing nemen en die dan laten weten. In theorie is het allemaal schoon, maar in de praktijk doen ze het niet. De beste hulpverlener was die van de jeugdrechter. Die jonge gast. Dat is ne goeie. Hij kan goed praten en die schrijft alles op. Da's waar, die schrijft continu. En die vraagt: 'Herhaalt dat nog eens', en die schrijft dat op. Die schrijft op wat je zegt. Hij luistert ten minste. En die oordeelt niet, en die moeit zich niet zoals de rest altijd doet. En als er iets is, mogen we hem altijd bellen. Cliënt - jongere *4*

Bij mij is het altijd geweest: 'Het moet klikken, want als het niet klikt...'. Als het niet klikt, kun je niet praten. Je houdt je gevoelens in. Die klik kan wel komen. Bij mijn psychologe is dat

*gegroeid. Ik zag haar elke dag. Ik zag haar omgaan met de jongeren en met de begeleiding, en ik heb gezien hoe goed dat zij werkte, hoe zij in de groep zat en zo. En dan heb ik gezegd: 'OK, dat is wel iemand die je kunt vertrouwen'. (...) Een goede hulpverlener is iemand op wie je kan bouwen. Die helpt je om verder te gaan. En die geeft ook een stukje van zichzelf, zodat je die kan vertrouwen. Dat het zo heen en weer gaat. Ik had ooit een hulpverlener, die verstond mij goed. Die zei ook: 'Je kan dit zo of zo oplossen. Je kan uit drie dingen proberen'. En dan kon je zelf uitmaken wat je wou. (...) Een slechte hulpverlener is iemand die niet naar uw mening luistert. Die altijd zegt: 'Nee, je moet dat zo en zo doen. Dat is de beste manier', terwijl je weet dat dat niet de beste manier is. Iemand die niet wil luisteren. Cliënt - jongere *5*

*Ge hebt er die echt wauw super goed zijn. Er is een klik, en dan kunde samenwerken want ge komt overeen. Ge hebt al eens meningsverschillen, ge hebt al eens uitbarstingen bij wijze van spreken, maar er is een klik. Ge praat dat dan uit. Dat is gelijk met uw burens, met de ene klikt het en met de andere niet. Cliënt - jong volwassene *3*

*Mijn begeleidster is altijd bereikbaar. En er is ook altijd vervanging voorzien, er is altijd iemand. Ik word ook altijd verwittigd, en het staat op papier. Dus als X niet komt, als zij verlof heeft, dan komt een andere collega. Dat is allemaal goed georganiseerd. (...) Een goede hulpverlener is iemand die goed kan observeren. Niet iedereen is mondig of verbaal en kan dus snel aangeven wanneer hulp nodig is. De meeste mensen vragen geen hulp. Ge zit al in de put. Voor dat je inziet dat je hulp nodig hebt... Zij geven niet het gevoel dat ik afhankelijk ben, zoals een kind. Ik word altijd als een volwassene benaderd en altijd 'Goedemorgen, waarmee kan ik u helpen vandaag? Wat kan ik doen?'. Weet ik het dan zeg ik het, en weet ik het niet dan geven zij de hulp die ik nodig heb. Dus een goede hulpverlener kan goed observeren. Die hulpverlener maakt ook een dossier op, en die geeft hulp die gevraagd wordt, in de mate van het mogelijke. En waar die niet kan helpen, verwijst die door naar een collega. Dus zowel houding als praktisch: weet wat je moet doen. Cliënt - ouder *1*

*Ik kan haar bellen, ik moet maar een berichtje zetten en zij belt mij terug. Ze begrijpt mij. Zij staat volledig achter mij. Zij is de enigste die het eigenlijk vooruit doet gaan. Zij is de enigste die mij neemt zoals ik ben. Ze weet dat ik een flapuit ben, maar zij is ook een flapuit. Zij zegt haar gedacht. Ik zeg mijn gedacht. En ze begint het al door te hebben dat als het me teveel wordt, dat ze haar vest mag aandoen en vertrekken. (...) Ze gaat vooruit. Ze werkt mee met de ouders, ze denkt aan de ouders. Niet alleen aan het kind. (...) En slechte hulpverlening, dat is rond de pot draaien, dat is schoon doen in uw gezicht en achteraf... Cliënt - ouder *2*

*Luisteren is heel moeilijk, of gewoon inlevingsvermogen, empathie. 'Het is zo en niet anders', zeggen ze. Cliënt - ouder *3*

Zij zegt altijd: 'Als er iets is, gij moogt mij altijd bellen. Ge moogt een bericht sturen als ge wilt, vraagt om te bellen, ik bel u direct.'. en dan mag ik mijn probleem uitleggen aan haar. Of als ik ergens naar toe moet, dan zal zij zien of ze mee kan gaan, of iemand anders. Zij heeft mij ook geholpen aan de voedselpakketten die ik maandelijks heb omdat ik een

Hoofdstuk 6 *Natuurlijk vond ik het belangrijk om daar te zijn*

*inkomen heb van 300 euro, en dat is weinig voor twee kindjes en ik. Ge kunt die vertrouwen, die houden uw problemen geheim. Cliënt - ouder *4*

*De consulent rijdt met mijn zoon naar Brussel. Of onze zoon belt hem en dat doet 'm wel deugd. Een goede babbel en dan is het wat beter. Ouder van minderjarige cliënt *2*

*Wij kunnen ons gedacht zeggen tegen de consulent en zijn we het niet eens dan praten we dat uit. Hij is een hele joviale. Hij oordeelt niet over wat mijn zoon heeft gedaan. Zijn ding is: we zoeken een dagindeling en een juiste plaats om geholpen te worden. Dat is zijn doel. Hij belt rond, en die zeggen: 'We gaan daar eens kijken, en staat het u aan: ok; staat het u niet aan, dan zeg je mij dat.'. Hij doet iets. Hij zoekt mee naar oplossingen. Je kan hem alle dagen bereiken, zelfs in het weekend. Als je hem niet kunt bereiken, dan kan je iets inspreken op zijn voice-mail en hij neemt dan terug contact op om te horen wat het probleem is. Ouder van minderjarige cliënt *3*

*De meeste hulpverleners oordelen over u. Dat is niet juist en dat is niet goed. Hulpverleners, daar kom ik niet goed mee overeen. Ouder van minderjarige cliënt *4*

*Je krijgt op van alles commentaar. Mijn vrouw maakt de sigaretten voor mijn zoon met zo een machientje. Wat is daar nu verkeerd aan? Wat heeft er dat mee te maken? Ze smeert toch ook zijn boterhammen voor school. Ze is ook niet de enige die dat doet. Er zijn nog mensen die dat doen. Dat is precies of wij van een andere planeet komen. Ouder van minderjarige cliënt *5*

*Op een goede hulpverlener kan je rekenen in nood. Bij haar moest ik niet lang wachten of ze was er voor mij. Ze moest hier niet staan, maar ooit toen er een crisis was, en ik echt ten einde raad was, zei ze: 'Kijk, voor een kort verblijf kunnen we dit doen.' Ik moest niets zelf doen. Zij telefoneerde naar overal. Terwijl andere hulpverleners... Een simpel voorbeeld: mijn zoon had recht op een gratis treinabonnement, maar ze wisten dat zelf niet. Ik ben dat te weten gekomen via het loket in het station. Ouder van minderjarige cliënt *7*

*Een goede hulpverlener heeft inzicht in de problematiek en kan concreet zijn. Hij kan suggesties geven van 'doe dit' of 'probeer dat eens'. En goed contact houden. Niet na één keer zeggen: 'Voila, dat was het.'. Nee, regelmatig bellen. En dingen doen. En het dan ook effectief wel doen. Ouder van minderjarige cliënt *9*

*Er was die psychiater die zei dat ze naar die school moest, maar ik had de centen daar niet voor, om haar met de trein op en af te laten rijden. Dus ik zei: 'No way, niks daarvan'. Maar die bleef dat maar herhalen. Dus ik zeg: 'Kust ze'. Ouder van minderjarige cliënt *6*

1.3 Conclusie

We hebben het perspectief van de cliënten en hun ouders voorgesteld en geordend volgens de eerder opgemaakte programmatheorie. De samenvatting is opgenomen in de figuur op volgende pagina.

Clïëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Daarnaast lieten we ook ruimte voor de eigen specifieke bekommernissen van cliënten en hun ouders. Op het eerste gezicht is het globale verhaal van jongeren en hun ouders veeleer negatief. Er zijn heel wat verbeterpunten voor het cliëntoverleg, en zij leggen duidelijk de vinger op de wonde.

Toch kunnen we besluiten dat de overgrote meerderheid van de cliënten het er over eens is dat het samenkomen met verschillende hulpverleners onder begeleiding van een externe voorzitter met het doel de hulpverlening te verbeteren en hiervoor ook concrete stappen te ondernemen, een zeer goed model is.

Wat uit deze verzameling van perspectieven duidelijk wordt is de genuanceerdheid en diversiteit aan perspectieven. Het is belangrijk dit mee te nemen in de verdere evaluatie van het model cliëntoverleg. De aandachtspunten werden aan het schema van de programmatheorie toegevoegd.

We hebben er voor gekozen om het perspectief van zowel de jongeren, de jongvolwassenen als de ouders samen te voegen.

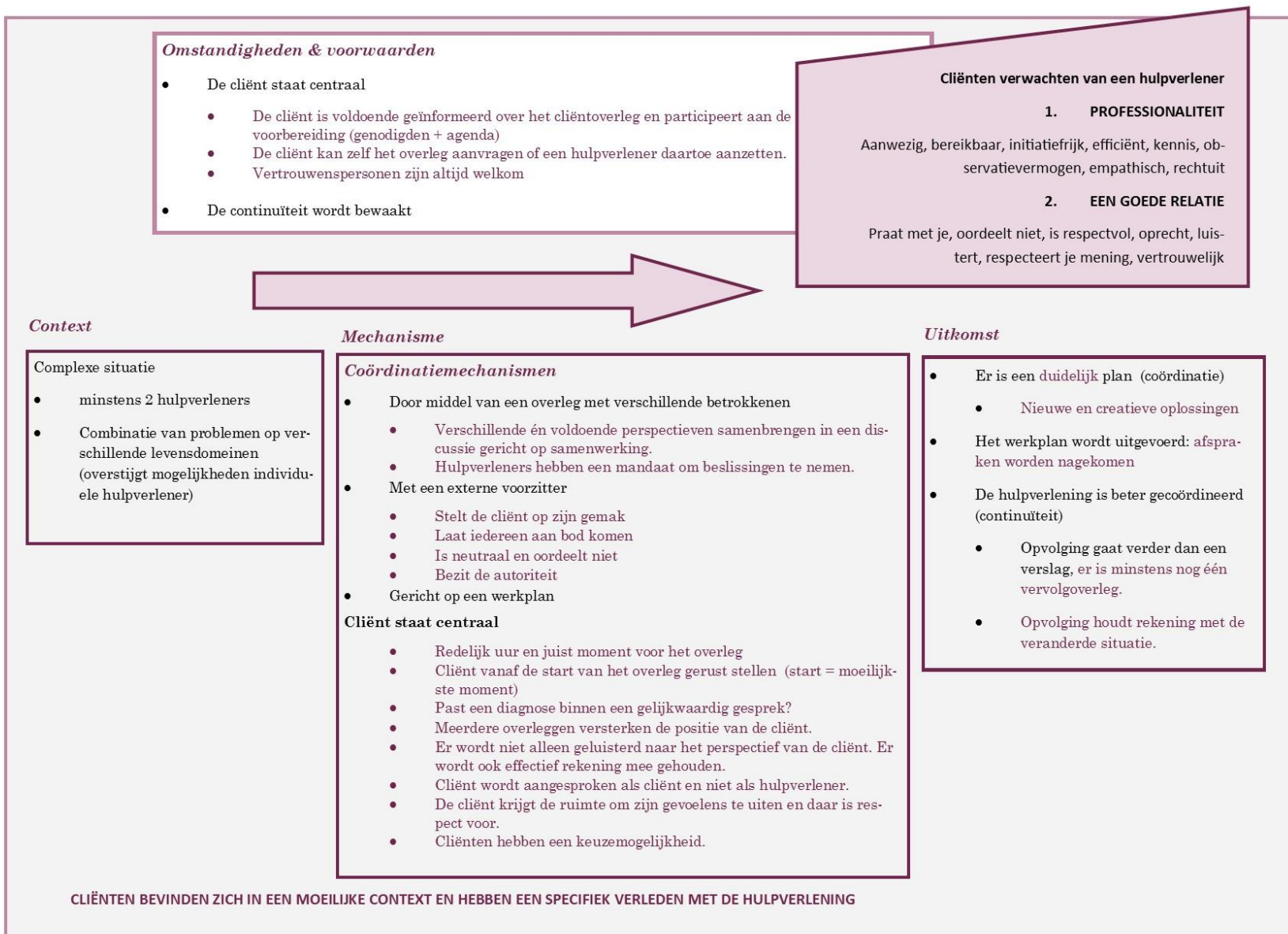
Toch nemen binnen dit onderzoek naar het cliëntoverleg vanuit het multi-actorperspectief jongeren een specifieke plaats in. Vanzelfsprekend zijn zij meestal het “onderwerp” en soms een participant in het cliëntoverleg.

Uit de getuigenissen blijkt vooral een grote overeenkomst in de ervaring van zowel jongeren, jongvolwassenen als volwassenen. Uit de citaten mag blijken dat de deelnemers aan dit onderzoek allemaal sterk betrokken zijn, wat hun verwachtingen ook zijn. Ook ouders van minderjarigen beschouwen zich als een cliënt van het overleg. Ook voor hen is deelnemen aan een overleg met professionelen niet gemakkelijk.

Het onderscheid tussen het perspectief van jongeren en volwassenen is vooral terug te vinden in de volgende punten:

- Jongeren in een instelling krijgen blijkbaar minder kans om actief inspraak te hebben in de organisatie van een cliëntoverleg.
- Een goede voorbereiding van een cliëntoverleg is belangrijk, zeker omdat jongeren t.a.v. volwassenen minder macht hebben.
- Een cliëntoverleg wordt door veel jongeren als ‘zwaar’ omschreven. Hiermee moet tijdens het overleg rekening worden gehouden
- Het gebruik van het diagnose-instrument IZIKA roept vragen op. Is het noodzakelijk om dit op het overleg in te vullen?
- Jongeren zijn zich bewuster van het feit dat hun gedrag invloed kan hebben op hoe zij door hulpverleners worden gepercipieerd en dus op mogelijke oplossingen die hulpverleners voorstellen.
- Jongeren hebben nog meer dan volwassenen nood aan een vertrouwenspersoon.

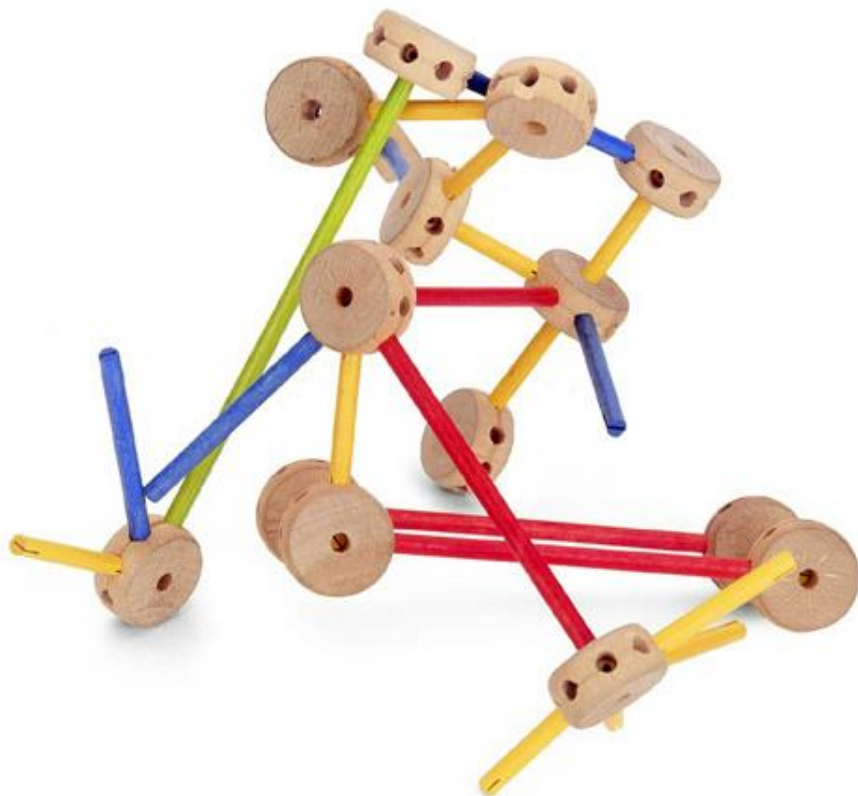
Jongeren vinden het belangrijk dat ze aanwezig zijn op het cliëntoverleg, zowel om informatie uit eerste hand te krijgen, als om hun mening te geven en te participeren.



Figuur 8: Programmatheorie aangevuld vanuit het perspectief van cliënten

Hoofdstuk 7

Conclusies en beleids- aanbevelingen



1 Het cliëntoverleg: een methodiek om tot een betere afstemming te komen

Het *cliëntoverleg met externe voorzitter* kan een krachtige methodiek zijn in de jeugdhulpverlening. Die methodiek heeft de potentie om door een focus op een betere afstemming en continuïteit opnieuw beweging en vooruitgang te brengen in een dossier. Sommige cliënten voelen zich erdoor versterkt en hebben de hoop dat er schot in de zaak zal komen, ze voelen zich gehoord en hebben kunnen zeggen wat ze wilden zeggen. Maar andere cliënten voelen zich 'zo plat geduwd', en kinderen en jongeren zijn over heel Vlaanderen gezien vaker niet dan wel aanwezig bij het cliëntoverleg.

Wanneer worden de mogelijkheden van het cliëntoverleg waargemaakt? Zijn er aanbevelingen te formuleren om de methodiek te versterken? Is er duidelijkheid over het soort situaties waarin cliëntoverleg best ingezet zou worden?

In dit laatste hoofdstuk brengen we de elementen die in de verschillende onderzoeksfases verzameld werden samen en bekijken ze in het licht van de onderzoeksvraag: *Voor wie werkt het cliëntoverleg met externe voorzitter, op welke manier en onder welke omstandigheden?* We zetten de onderzoeksresultaten met andere woorden af tegen de programmatheorie, de theorie zoals die in beleid geformuleerd en in praktijk tot uiting komt (Marchal et al., 2010a; Marchal, Dedzo, & Kegels, 2010b). We formuleren er *beleidsaanbevelingen* voor het cliëntoverleg met externe voorzitter bij.

Uit het onderzoek kregen we inzichten over de programmatheorie op zich en op de uitvoering van het programma. In de voorgaande hoofdstukken werd het cliëntoverleg vanuit verschillende perspectieven bekeken. Het onderzoek startte met een cartografie van de huidige situatie op basis van beleidsdocumenten. Dit mondde uit in een eerste programmatheorie. Vervolgens verdiepten we ons in de regionale praktijk, op basis van gesprekken met de regionale secretariaten en een dossierstudie. Dit mondde voor een eerste keer uit in de aanvulling van de programmatheorie. Daarna werd een literatuurstudie uitgevoerd over de kernbegrippen van het cliëntoverleg: coördinatie, participatie en continuïteit. Naast een bredere duiding van die begrippen, leidde de literatuurstudie ook tot de formulering van aandachtspunten voor het verdere onderzoek. Vervolgens gingen we in gesprek met een aantal actoren in het cliëntoverleg: externe voorzitters; jongeren, jongvolwassenen en ouders en hulpverleners waarvan sommigen ook ervaring hadden als aanmelders. Telkens werden de onderzoeksresultaten ook getoetst aan de programmatheorie.

Vooraleer we kunnen overgaan tot de geïntegreerde bespreking van de onderzoeksresultaten en de beleidsaanbevelingen (§3), willen we stilstaan bij de manier waarop deze beleidsaanbevelingen opgemaakt zijn (§1.1 en 1.2). Vervolgens staan we in *het onderzoek in een notendop* (§2) stil bij een aantal aandachtspunten en beperkingen die in het achterhoofd moeten gehouden worden bij de beleidsaanbevelingen.

1.1 Van een kwalitatief evaluatieonderzoek naar beleidsaanbevelingen: een oefening in afweging

In deze evaluatiestudie wilden we de perspectieven van verschillende betrokkenen op het cliëntoverleg in rekening brengen. De onderzoeksresultaten dienen in dit laatste hoofdstuk uit te monden in beleidsaanbevelingen.

We wezen er reeds in het onderzoeksopzet (hoofdstuk 1) op dat beleidsaanbevelingen niet zonder meer voortvloeien uit onderzoeksresultaten. Doordat in dit onderzoek vooral kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt zijn bij verschillende (soorten) betrokkenen op het cliëntoverleg, worden veeleer complexe nuances aangebracht en discussies in kaart gebracht. Dat is ook de waarde van kwalitatief evaluatieonderzoek (Abma, 2008; Kazi, 2003; Op de Beeck, Vandenhole, & Desmet, 2012:25), waarin een fenomeen in de diepte bestudeerd wordt. In §1.1 lichten we toe hoe het perspectief van de verschillende betrokkenen ingebracht wordt in de beleidsaanbevelingen, in §1.2 verduidelijken we beknopt de manier waarop we omgegaan zijn met aanbevelingen en indicatoren.

In voorgaande hoofdstukken is enerzijds de praktijk van het cliëntoverleg in beeld gebracht en zijn anderzijds perspectieven van verschillende betrokkenen voor de schijnwerpers geplaatst. Dossiers uit de verschillende regio's werden geanalyseerd, voorzitters, hulpverleners, cliënten en regionale stafmedewerkers werden gehoord. Daarnaast is het Vlaamse programmamodel ook vergeleken met onderzoek uit de internationale literatuur.

Elke onderzoeksfase is afgerond met de toetsing van de onderzoeksgegevens uit die fase aan de programmatheorie. Dat leverde vooral per fase een concretisering op van wat vrij abstracte begrippen als *afstemming*, of *continuïteit* konden betekenen. Dat bood ook inzicht in wat er voor de verschillende betrokkenen nodig is opdat het cliëntoverleg zou kunnen werken. Doorheen het onderzoek wordt duidelijk dat er voor sommige aandachtspunten overeenstemming bestaat tussen de verschillende betrokkenen: het belang van voorbereiding wordt door nagenoeg alle betrokkenen beklemtoond. Dat blijkt uit een vergelijking van de verschillende figuren waarin de programmatheorie aangevuld wordt vanuit de perspectieven van de betrokkenen.

Daarnaast is er ook veel nuance, detail en tegenspraak tussen de betrokkenen en binnen elke groep betrokkenen. Die perspectieven vertalen tot aanbevelingen is een oefening die zorg vraagt, maar vooral ook een explicitering van het standpunt van waaruit onderzoekers die oefening zelf maken.

1.2 De moeilijkheid om het perspectief van betrokkenen echt 'te horen'

Voor dit onderzoek is door opdrachtgever en onderzoekers uitdrukkelijk gekozen om het perspectief van cliënten, en in het bijzonder kinderen en jongeren in te brengen in een evaluatie van het cliëntoverleg. Dit perspectief verdient extra aandacht, niet alleen omdat de hulpverlening aan hen ten goede moet komen, maar ook omdat zij een wezenlijk andere rol en machtspositie hebben dan professionals die betrokken zijn in het programma. Dat laatste werd ook zeer duidelijk in de literatuurstudie waarover gerapporteerd werd in hoofdstuk 3 (Gunn, 2008; McLeod, 2007; Thomas & Percy-smith, 2011).

Het is echter niet evident om dit perspectief van de betrokkenen ook echt te horen en het dan een plaats te geven in de hulpverleningspraktijk. Dit stelden we opnieuw vast in de loop van dit onderzoek. Een eerste vaststelling was dat kinderen en jongeren vaker afwezig zijn tijdens het cliëntoverleg dan aanwezig.³³ Hoewel dit niet voor elke regionale praktijk opgaat, gaat deze vaststelling wel op voor het hulpprogramma in het algemeen. Een tweede vaststelling is dat het perspectief van kinderen en jongeren niet altijd actief opgezocht wordt, terwijl er argumenten zijn om dat wel te doen, zowel omdat ze betrokken zijn (Archard & Skivenes, 2009), als omdat het de hulpverlening ten goede zou kunnen komen (Vis et al., 2011). Een derde vaststelling is dat het niet evident is om cliënten een gelijkwaardige positie te geven in een cliëntoverleg. Non-participatie van cliënten (bv. weglopen of zwijgen) wordt nogal eens instrumenteel bekeken als 'niet mee (willen) werken'. Misschien is dit ook wel zo, maar dat betekent niet dat het gedrag van cliënten niet betekenisvol is.

Hulpverleningsrelaties dragen machtsdynamieken in zich: wie kan de probleemsituatie omschrijven, wie kan zeggen wat er op de agenda kan en wat niet? Wie kan bepalen wie aanwezig mag zijn en wie niet? Wie kan bepalen welk gedrag acceptabel is en welk gedrag dat niet is (Gunn, 2008; McLeod, 2007; Roose & Bouverne-De Bie, 2008)?

Hierin toont zich de complexiteit van het evalueren met verschillende betrokkenen (Gunn, 2008), zeker wanneer dat op basis van kwalitatief onderzoeksmateriaal gebeurt (Abma, 2000; Abma, Greene, Karlsson, Ryan, & Schwandt, 2001). Er worden zelden eenduidige adviezen gegeven, en het is belangrijk stil te staan bij het gewicht dat toegekend wordt aan een bepaalde beleving en het gevolg dat daaraan gegeven wordt.

Het gaat er in deze niet om dat minderjarige cliënten meer 'gelijk' zouden hebben dan de hulpverleners of de ouders, of dat hun rechten belangrijker zouden zijn dan andere rechten (Roose & Bouverne-De Bie, 2008). Het gaat er wel om de mogelijke beleving van het cliëntoverleg in zijn complexiteit te begrijpen en te zien dat het mogelijk – met de beste bedoelingen – fout kan lopen. Want ook dat zijn effecten van het programma. Uiteindelijk heeft het bevragen van perspectieven van betrokkenen (wat van alle betrokkenen veel vraagt) maar zin als dit ook een impact heeft op de praktijk van het hulpprogramma (Gunn, 2008; Roose, 2005). Die beleving van cliënten meenemen houdt ook in dat het cliëntoverleg met externe voorzitter beschouwd wordt als een methodiek die ingebed is in een ruimere hulpverleningspraktijk.³⁴ Dat blijkt in dit onderzoek ook uit de interviews met cliënten. Zij evalueren niet alleen het cliëntoverleg op zich, maar hebben het ook over verbondenheid en relaties.

³³ In 18 van de 50 dossiers (36%) die we bestudeerden waren 18 van de in totaal 120 (15%) betrokken kinderen en jongeren aanwezig. Van de aanwezigen is 2/3^{de} 16 jaar of ouder. Kinderen jonger dan 13 jaar zijn niet aanwezig (zie hoofdstuk 2 cartografie)

³⁴ Dat blijkt in dit onderzoek ook uit de interviews met cliënten. Zij evalueren niet alleen het cliëntoverleg op zich, maar hebben het ook over verbondenheid en relaties.

2 Het onderzoek in een notendop

Er bestaat een grote diversiteit in praktijken van cliëntoverleg tussen de verschillende regio's. Naast een gegeven en uitgangspunt voor deze studie, vormde het ook een **eerste moeilijkheid**. In de *cartografie* en *dossierstudie* stelden we vast dat er niet zoiets bestaat als 'het cliëntoverleg', maar dat er verschillende praktijken van cliëntoverleg bestaan.

Die diversiteit keerde in het verdere verloop van het onderzoek telkens weer als aandachtspunt terug. Dit stelde ons tevens voor de opdracht om die diversiteit telkens weer op begrip te brengen: waar schuilt de variatie precies in? Vormt dit een probleem? Welke zijn de rode draden doorheen die diversiteit? Wat verbindt de verschillende praktijken? Waar leggen we het **ijkpunt voor de programmatheorie**?

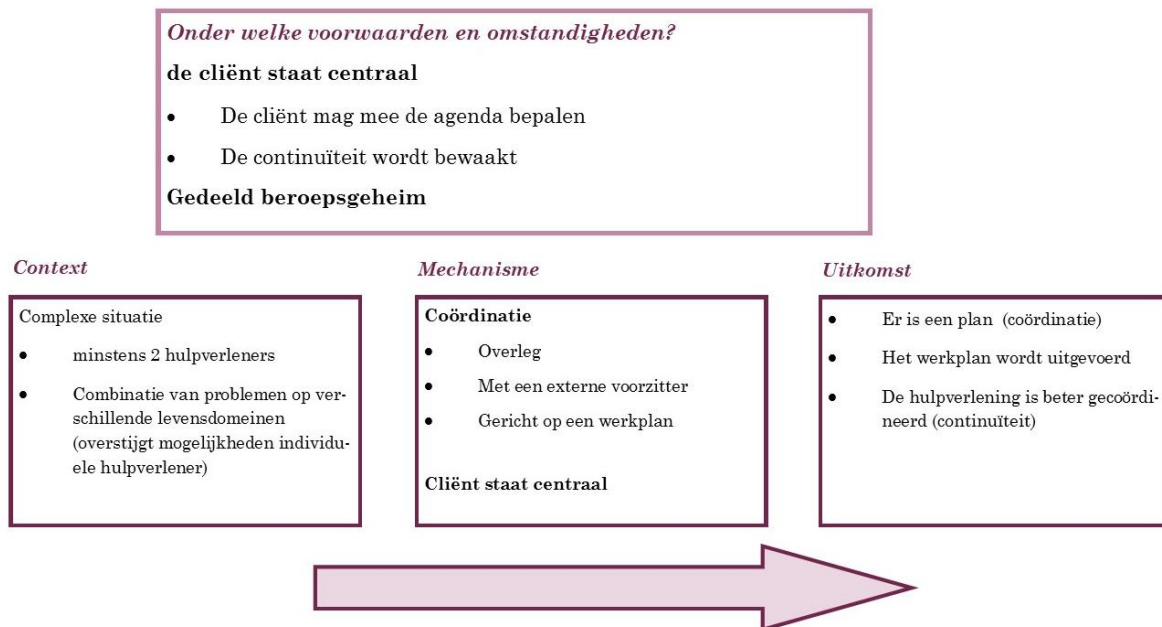
Een **tweede moeilijkheid** ligt in het gegeven dat minstens twee groepen minder dan gepland vertegenwoordigd zijn in dit onderzoek. Het bleek geen sinecure om **cliënten** te vinden om deel te nemen aan het onderzoek. En ook hulpverleners zijn eigenlijk ondervertegenwoordigd.

In volgende paragrafen wordt eerst de programmatheorie hernomen, zoals ze aan het einde van de cartografie geformuleerd werd. Vervolgens wordt de diversiteit in de verschillende regionale praktijken van cliëntoverleg samengevat (§2.2), om daarna stil te staan bij de ondervertegenwoordiging van cliënten en van hulpverleners (§2.3) en de gevolgen daarvan voor de veralgemeenbaarheid van resultaten (§1.4).

2.1 Programmatheorie

Deze evaluatie wordt aangestuurd door de programmatheorie. Die programmatheorie is een explicitering van de wijze waarop men denkt dat het programma werkt, voor wie en onder welke omstandigheden. De programmatheorie is in eerste instantie geconstrueerd op basis van de Vlaamse beleidskeuzes die gemaakt zijn m.b.t. het cliëntoverleg met externe voorzitter (Marchal, Dedzo, & Kegels, 2010a). Theorie wordt hier expliciet niet opgevat als de theorie van wetenschappers tegenover bv. de theorie van de praktijk, maar wel als de theorie zoals die in een bepaald beleid en praktijken tot uitdrukking komt (Piessens, 2008). De nadruk op programma wil evenmin zeggen dat alles boven de hoofden van betrokkenen gebeurt, maar het wijst er wel op dat het belangrijk is het handelen van actoren te kaderen (Marchal et al., 2010a).

De programmatheorie van het cliëntoverleg met externe voorzitter is na de cartografie samengevat in volgende figuur, in een zogenaamde CMO-configuratie (Context – Mechanism – Outcome) (Pawson & Tilley, 1997).



Figuur 9: Programmatheorie (zonder verdere aanvullingen) cliëntoverleg met externe voorzitter

Voor de uitvoering van het cliëntoverleg worden 3 minimale kwaliteitseisen naar voor geschoven. Die kwaliteitseisen zijn samengevat in het kader op volgende pagina. De kwaliteitseisen zijn niet zonder meer in een van de bouwstenen van dat programma te vatten. Zo is duidelijk dat de kwaliteitseis ‘de cliënt staat centraal’ een belangrijke voorwaarde is voor een goede uitvoering van het programma, maar ook in het overleg zelf zichtbaar moet zijn. De kwaliteitseis van het

Er zijn 3 minimale kwaliteitseisen verbonden aan de werkwijze

- (1) De cliënt staat centraal. Z/hij is maximaal betrokken bij het cliëntoverleg, is op de hoogte van de aanvraag en is ermee akkoord. Idealiter participeert de cliënt aan het overleg. Is dat het geval, dan wordt tijdens het overleg de positie van de cliënt steeds bewaakt en gerespecteerd en krijgt de cliënt de mogelijkheid om zijn mening te geven. Alle deelnemers onderschrijven een deontologische code die de centrale positie van de cliënt waarborgt.
- (2) Het gedeeld beroepsgeheim dat een veilig kader biedt voor cliënt en hulpverlener om gevoelige, maar noodzakelijke informatie uit te wisselen.
- (3) Een **externe voorzitter** die het overleg organiseert en leidt. Hij is niet betrokken bij de hulpverlening en kan daardoor de deelnemers aan het overleg aanzetten op zoek te gaan naar het gemeenschappelijke in het verschil en naar de sterktes in het falen. Hij verbindt mensen, ideeën en werkplannen. Hij stelt een **werkplan** op, op basis van de gemaakte afspraken op het overleg.

programmatheorie biedt wel een ijkpunt om na te gaan waar regionale praktijken een andere invulling geven.

Dat wil zeggen dat we op twee niveaus uitspraken krijgen over het programma.

Evaluatievragen opdrachtgever

- (1) Is het cliëntoverleg *effectief*? (Verwijst vooral naar de uitkomst in de programmatheorie)
 - Resulteert het in een door alle betrokkenen onderschreven werkplan?
 - Wordt het werkplan ook effectief uitgevoerd zoals afgesproken?
 - Is de hulp volgend op het cliëntoverleg beter op elkaar afgestemd dan voor het cliëntoverleg?
- (2) Is het cliëntoverleg *efficiënt*?

Is de concrete aanpak, administratie, praktische organisatie en methodiek de meest efficiënte?

beroepsgeheim is een concreet middel om het programma te laten werken en is op zich niet zichtbaar gemaakt in bovenstaande figuur, omdat er ook nog andere middelen nodig zijn om een goed overleg te kunnen hebben.

Deze evaluatie is een theorie-gedreven evaluatie, dus de programmatheorie diende als referentiekader voor de verdere evaluatie en de onderzoeksresultaten werden bekeken in het licht van dit programma.

Daarbij was het zeer expliciet niet de bedoeling om een uitspraak te doen over welke regionale praktijk nu 'de beste' praktijk is. De

(1) Uitvoering van het programma

Hoe kan de concrete uitvoering van het cliëntoverleg met externe voorzitter verbeteren?

(2) Programmamodel

Wat leren we bij over de programmatheorie op zich?

In het kader hiernaast zijn ook de oorspronkelijke vragen opgenomen zoals die door de opdrachtgever geformuleerd waren. Het werken met een

programmatheorie is ruimer dan deze vragen naar effectiviteit en efficiëntie. Maar in de verdere bespreking zullen deze vragen meegenomen worden, vooral bij de bespreking van de uitkomst van het cliëntoverleg.

Hoe dan ook is het belangrijk om de bestaande diversiteit in praktijken en regionale modellen voldoende mee te nemen in deze evaluatie.

2.2 Cliëntoverleg: een diversiteit aan praktijken en cliënten

De kans is zeer groot dat een cliënt die beroep doet op een cliëntoverleg in elke regio een ander overleg zal krijgen. Er is met andere woorden veel diversiteit in de praktijk. Hoe kunnen we die diversiteit dan typeren?

- **Wie wordt als cliënt beschouwd?**

De verschillende regionale praktijken verschillen in wie ze als cliënt beschouwen. Er moet wel in rekening gebracht worden dat we bv. in Limburg spraken met voorzitters die jarenlang gewerkt hadden binnen het model van cliëntoverleg zoals dat aangestuurd was door de OCMW's. In dat model worden volwassenen als cliënt beschouwd.

Positief is de vaststelling dat een model ertoe doet: eens het duidelijk is wie zeker aanwezig moet zijn, dan wordt dit ook bewaakt door de voorzitters. Zo werd nagenoeg in alle regio's aangedrongen op de aanwezigheid van een jongere als die betrokken was. Tegelijkertijd bleek uit de dossierstudie dat die jongere vrij beperkt aanwezig was. 18 jongeren waren aanwezig, 15% van het totaal aantal betrokken kinderen en jongeren was in 36% van de dossiers aanwezig.

Maar er zijn ook enkele complicerende factoren. Ten eerste is het niet altijd duidelijk of ouders dan wel kinderen en/of jongeren de cliënt zijn. De hulpverlening gebeurt in het belang van kinderen en jongeren, maar werkt vaak met de ouders. Het lijkt dus aangewezen om ervan uit te gaan dat **de cliënt** meestal staat voor **meerdere cliënten met hun onderlinge relaties**. Leeson stelt ook dat een dergelijk overleg vaak tot een betere uitkomst leidt als er rekening gehouden wordt met de verschillende betrokkenen en hun soms tegenstrijdige perspectieven (Leeson, 2007). Vaak wordt daar in de praktijk ook rekening mee gehouden, maar het vraagt aandacht.

Ten tweede zijn **(de perspectieven van) kinderen vaak afwezig**. Uit de dossierstudie bleek dat meer dan de helft van de betrokken kinderen jonger was dan 12 jaar, maar ze waren in de bestudeerde dossiers niet aanwezig op het cliëntoverleg. Die afwezigheid wordt meermaals gemotiveerd vanuit een bezorgdheid (zowel door ouders als door hulpverleners): je moet kinderen daar niet mee belasten. Maar er wordt dan ook verondersteld dat volwassenen dat perspectief van kinderen wel kunnen brengen, zonder dat we verantwoording terugvinden over hoe het perspectief van kinderen bevraagd is. Dat laatste is een gemiste kans, omdat er zo een belangrijk stuk informatie buiten beeld blijft (Vis et al., 2011), maar ook omdat kinderen in de feiten betrokken zijn en daar misschien ook wel zinnige dingen over te zeggen hebben, zelfs al

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

moeten volwassenen dan misschien wel extra moeite doen om dat perspectief te weten te komen (Archard & Skivenes, 2009).

Ten derde verschillen de regionale praktijken ook in de mate waarin cliënten aanwezig zijn op het cliëntoverleg. Dit werd meer uitgebreid besproken in de dossierstudie.

- **Voor welk soort problemen?**

Er zijn verschillende soorten situaties waarvoor het cliëntoverleg kan ingezet worden.

- *Continuïteit*

Wanneer er een overgang moet gemaakt worden tussen verschillende vormen van hulpverlening. Dit soort vraagstukken komt bv. voor wanneer kinderen en jongeren een typische 'overgangs'leeftijd bereiken (12 of 18 jaar). Maar een dergelijke vraag naar een overgang stelt zich meestal in complexe situaties, waar al meerdere hulpverleners bij betrokken zijn.

Continuïteit is een belangrijk thema voor het cliëntoverleg: uit de dossierstudie bleek dat in 36 van de 50 bestudeerde dossiers continuïteit een hoofdthema was. Maar evenzeer werd duidelijk dat dit niet in alle regio's even sterk doorwoog.

Wat minder zichtbaar was in de dossierstudie was het thema *continuïteit van relaties*.

Hulpverleners gaven aan dat een cliëntoverleg ook zinvol kan zijn als er een conflict is tussen hulpverleners en cliënten.

- *Coördinatie*

Een cliëntoverleg is ook nuttig wanneer verschillende hulpverleners of diensten bij een gezin betrokken zijn en er (nieuwe) afspraken moeten gemaakt worden. Uit de dossierstudie bleek dat coördinatie in 24 van de 50 bestudeerde dossiers een aandachtspunt was. Coördinatie hangt soms ook samen met vragen van continuïteit. Uit de dossierstudie kwam ook naar voor dat het gemiddeld aantal hulpverleners dat deelnam aan een overleg waar coördinatie een hoofdthema is hoger lag dan in de andere dossiers.³⁵

- **Vorbereiding en opvolging**

Een derde soort variatie die voor dit onderzoek van belang is, ligt in de verschillende manieren waarop de voorbereiding en de opvolging georganiseerd worden. Dit kwam het meest duidelijk aan bod in het hoofdstuk met de voorzitters, maar werd daarna ook bevestigd in de gesprekken met hulpverleners. Vorbereiding is belangrijk, daar is geen discussie over, maar er wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende aspecten van voorbereiding.

- De voorbereiding met de cliënt: het doel van het overleg bepalen, nadenken over wie uitgenodigd mag en moet worden, het gespreksverloop voorbereiden.
- De voorbereiding van het overleg zelf: de uitnodigingen versturen, bewaken dat aan alles gedacht is.

³⁵ In deze dossiers lag het gemiddelde op 9 hulpverleners, terwijl dat bij de andere dossiers op gemiddeld 6 professionals ligt.

De voorbereiding met de cliënt moet door de aanmelder gebeuren, zo lijkt de consensus te zijn, maar de rest zou eigenlijk niet door de aanmelder moeten gebeuren. Dat laatste vinden vooral de hulpverleners die op die manier als aanmelder betrokken waren.

Over de nood aan opvolging van de afspraken van een overleg is evenmin discussie, maar ook daar was veel variatie. Het ene uiterste is een cliëntoverleg dat eerder als een traject gedacht wordt, een vervolgoverleg is daar automatisch ingebed in het praktijkmodel. De opvolging en bijsturing van de afspraken zijn opgenomen in het vervolgoverleg. Het andere uiterste is een cliëntoverleg dat eerder op het bereiken van een (eenmalige) doorbraak gericht is. Het overleg is eenmalig. Soms wordt na een tijd opgevolgd of de afspraken uitgevoerd zijn, maar dat gebeurt niet altijd. Uit de dossierstudie bleek dat 30 van de 50 cliëntoverleggen gericht zijn op een doorbraak, wat niet hoeft te verbazen gezien de programmatheorie. In 13 van de 50 dossiers was er 1 vervolgoverleg.

- **Hoe om te gaan met die diversiteit?**

De diversiteit in praktijken is op zich niet problematisch, al levert het mogelijk wel een probleem van rechtsgelijkheid op voor cliënten. De diversiteit laat toe dat een aantal vanzelfsprekendheden in vraag gesteld kunnen worden. Wat in de regio voor zich spreekt, is in de andere regio anders, en dat maakt het ook interessant om te bekijken of dit tot praktijkverschillen leidt. Het is echter niet ons opzet om een uitspraak te doen over welk regionaal model beter is dan een ander. Elk model heeft sterktes en zwaktes, zowel vanuit het referentiekader van de programmatheorie als vanuit het perspectief van cliënten. Zonder meer één model naar voor schuiven zonder rekening te houden met de regionaal gegroeide praktijken en gewoontes, zou afbreuk doen aan wat daar de afgelopen jaren opgebouwd is.

Tegelijkertijd brengt de geschetste diversiteit ook met zich mee dat het moeilijk wordt om nog uitspraken te doen over het gehele programma **cliëntoverleg met externe voorzitter**. En toch is dat wat we vanaf §3 willen doen. Dat wil dus ook zeggen dat sommige aanbevelingen voor de ene regio relevanter zullen zijn dan voor de andere.

2.3 Hoe 'zwaar' wegen de perspectieven?

Vooraleer we de beleidsaanbevelingen formuleren, staan we nog even stil bij het gegeven dat we twee groepen minder bereikt hebben in dit onderzoek dan vooropgesteld was: cliënten en hulpverleners.

2.3.1 De zoektocht naar cliënten

Het onderzoeksopzet ging ervan uit dat voor 20 dossiers zowel de kinderen of jongeren als hun ouders zouden deelnemen aan het onderzoek. Uiteindelijk slaagden we er in om voor 13 dossiers 21 respondenten te spreken. Daar zijn in hoofdstuk 1 enkele verklaringen voor gegeven (H1 §2.5).

Het onderzoeksopzet was bovendien uitgegaan van een gezinsgerichte en relationele benadering. We wilden kinderen of jongeren én een van hun ouders betrekken bij het onderzoek, vanuit de veronderstelling dat vooral jongeren, maar ook kinderen, een plaats zouden krijgen in het cliëntoverleg. Hier stootten we op een bijkomende vaststelling. Kinderen worden zelden competent geacht om deel te nemen aan een cliëntoverleg, door nagenoeg alle partijen. Een cut-

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

off point lijkt te liggen bij de leeftijd van 12 jaar, gebaseerd op het decreet rechtspositie. Vanaf dan vinden verschillende actoren het belangrijk om te proberen om de jongere te horen. We slaagden erin om met 21 cliënten te spreken. Van die cliënten waren er 5 minderjarig, 3 jongvolwassen en 4 ouders.

In de loop van het onderzoek werden 52 dossiers cliëntoverleg bij de onderzoekers aangemeld. In onderstaande tabel worden de redenen van uitval en de frequentie daarvan nogmaals opgelijst. In de laatste kolom wordt die reden meer toegelicht.

Reden van uitval	Aantal dossiers	Toelichting
Aanmeldingen door regionale secretariaten	52	
Aanmelder neemt geen contact op	- 12	Aanmelder reageert niet op verschillende pogingen om contact op te nemen, vinden dossier niet terug wegens personeelwissel etc.
Aanmelder geeft de vraag tot deelname niet door aan de cliënt	- 11	Aanmelder stelt dat het momenteel niet opportuun is, de cliënt in een te kwetsbare positie zit, timing, overleg is afgelast etc.
Aanmelding niet geselecteerd door onderzoeker	- 4	Onderzoeker is van mening dat de case niet voldoet aan de voorwaarden voor dit onderzoek, nl. deelname van kinderen en jongeren (argument dat tot voorjaar 2013 gebruikt werd)
Gecontacteerde cliënten hebben geen interesse	- 11	Cliënten wensen na vraag van de onderzoeker niet deel te nemen, of laten na eerdere toestemming niets meer van zich horen.
Cliënten stemmen toe in deelname	13 dossiers 21 cliënten	Responsgraad t.o.v. aanmeldingen: 25% Responsgraad t.o.v. reële vragen: 54%

Tabel 45: De rekrutering en redenen van uitval van cliënten

2.3.2 Hulpverleners en aanmelders

Een tweede groep die ondervertegenwoordigd is in dit onderzoek, zijn de hulpverleners en de aanmelders. Het onderzoeksopzet van deze evaluatiestudie voorzag in 4 focusgroepen, waarvan 2 zouden gaan over de hulpverlenersrol en 2 over de aanmeldersrol. Het bleek echter geen sinecure om hulpverleners te rekruteren voor deelname aan dit onderzoek (voor een meer uitgebreide toelichting hiervan, zie Hoofdstuk 6, §1.1).

De perspectieven van hulpverleners zijn met de nodige omzichtigheid beschreven. Een aantal thema's waren misschien meer uitgebreid tot hun recht gekomen als we hulpverleners uit meer regio's hadden kunnen spreken. Andere thema's hebben in de bespreking misschien meer gewicht gekregen, opnieuw door de afwezigheid van hulpverleners uit meerdere regio's.

2.3.3 Is de ondervertegenwoordiging ook een probleem voor de beleidsaanbevelingen?

“Elke ervaren onderzoeker weet dat er geen redelijk antwoord op die vraag bestaat, geen magisch getal waarmee je buiten gevaar bent. Het enige mogelijke antwoord is ervoor te zorgen dat je genoeg interviews hebt om te kunnen zeggen wat jij denkt dat ‘waar’ is en om geen dingen te zeggen die je niet hard kan maken (Howard Becker, vertaling, in Baker & Edwards, 2012:15).”

De voornaamste vraag die we moeten stellen is of de ondervertegenwoordiging van deze groepen ook een probleem oplevert in termen van **veralgemeenbaarheid van de resultaten**. Dit is hoe dan ook al een aandachtspunt bij kwalitatief onderzoek. Dat heeft de grote meerwaarde dat het toelaat om een diepgaand en genuanceerd begrip te verwerven in een bepaalde

problematiek of realiteit. Het grote minpunt ervan is dan weer dat de aantallen respondenten **vanuit een beleidsperspectief** vaak als te laag beschouwd worden om te kunnen veralgemenen. Theoretisch wordt gemikt op een verzadigingspunt van informatie, maar dat kan alleen maar als je de tijd en ruimte hebt om bijkomend respondenten te rekruteren. Daarom wordt vaak vooraf een inschatting gemaakt van hoeveel respondenten onderzoekers willen bereiken.

Op het probleem van de veralgemeenbaarheid van resultaten worden in de methodologische literatuur over kwalitatief onderzoek verschillende antwoorden gegeven met betrekking tot **betrouwbaarheid, authenticiteit en validatie van onderzoeksresultaten** (Abma 2005; zie ook bv. Guba & Lincoln, 1989). We lijsten er hier enkele op die relevant zijn voor kwalitatief evaluatie-onderzoek.

- **Triangulatie (van respondenten en databronnen)** en een **mixed-method design** (Greene et al., 2001; Wand, White, & Patching, 2010) laten toe om verschillende perspectieven en waarden een plaats te geven.

Deze studie zet hoog in op de triangulatie van respondenten en in iets mindere mate van databronnen. Dit maakt het mogelijk om de evaluatie niet te enten op een singulier perspectief.

- Een **onderzoekslogboek** bijhouden waarin de rol van de evaluator expliciet opgevolgd wordt. Op die manier worden intuïties van de onderzoeker mee voorwerp van bevraging en bijsturing.

Aan dit onderzoek werkten 2 onderzoekers mee. Hoewel ze vaak aan afzonderlijke fases werkten, werd de methodologie voor het veldwerk wel samen uitgewerkt. Deze samenwerking maakte het noodzakelijk om intuïties en werkhypothesen te benoemen en eventueel bij te sturen.

- We zetten sterk in op de **credibiliteit** van dit onderzoek door het *staven van de statements van de onderzoekers met citaten uit de ruwe data*. We bleven ook alert voor de tegenstellingen binnen de data, en gingen niet zonder meer op zoek naar gemeenschappelijke lijnen.

In dit hoofdstuk zullen we telkens aangeven uit welke databron we putten bij de bespreking én versterken we de triangulatie door databronnen met elkaar te contrasteren en te confronteren.

Daarmee hebben we aangegeven hoe we daarmee omgaan, maar hebben we nog geen antwoord gegeven op de vraag of het een probleem oplevert. In beide gevallen hadden we alleszins het **verzadigingspunt van informatie** nog niet bereikt. De vraag is of dit voor de cliënten wel zou bereikt zijn als we de geplande 20 dossiers hadden kunnen opnemen in het onderzoek. De diversiteit in levenssituaties bleek immers enorm groot te zijn. Tegelijkertijd leveren beide onderzoeksfases wel een verdiept inzicht in de programmatheorie op. Dat wordt dan ook ingebracht in het volgende hoofdstuk.

3 Beleidsaanbevelingen

In volgende paragrafen behandelen we elke bouwsteen van de programmatheorie stuk voor stuk. Telkens worden de onderzoeksgegevens uit de verschillende fases ingebracht. De bespreking van een bouwsteen sluit af met de samenvatting van enkele beleidsaanbevelingen.

3.1 Voor wie en in welke omstandigheden wordt cliëntoverleg ingezet?

3.1.1 Wanneer afstemming nodig is

Het cliëntoverleg met externe voorzitter kan ingezet worden in situaties waarbij er minstens 2 hulpverleners betrokken zijn en wanneer er sprake is van een combinatie van problemen op verschillende levensdomeinen. Eerder in dit hoofdstuk is onderscheid gemaakt tussen situaties die eerder naar continuïteit verwijzen en situaties die eerder naar coördinatie verwijzen. Bij continuïteit staat het zoeken naar een overgang centraal. Bij coördinatie staat de afstemming van verschillende hulpverleners met cliënten centraal. Vanuit de literatuurstudie werd het continuïteitsbegrip meer verfijnd en onderverdeeld in 3 aspecten. Hieronder wordt dit overzicht uit de literatuurstudie hernomen.

Aspect van continuïteit	Concretisering
Continuïteit van relaties of therapeutische continuïteit	- Cliënten waarderen 'goede' relaties met professionals. Soms betekent dit dat ze dezelfde persoon kunnen zien, maar dat is niet altijd het belangrijkste. Goede relaties hebben voorrang op 'vertrouwde' relaties. (Cliënten weten dat hulpverleners verschillende rollen hebben).
<i>Waarin cliënten een goede relatie met een of</i>	- Goed heeft te maken met <ul style="list-style-type: none">• vertrouwen• de stijl van professionals

Aspect van continuïteit	Concretisering
<i>meer professionals waarderen.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • communicatievaardigheden van professionals • de tijd die professionals kunnen besteden
Continuïteit van informatie <i>Waarin relevante informatie tijdig ter beschikking is.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Goede informatie is noodzakelijk maar niet voldoende. - Cliënten willen vooral ook de eigen situatie begrijpen. Begrip van de eigen situatie kan vooruit geholpen worden door informatie, maar hangt evenzeer af van de mate waarin een cliënt in staat is de eigen situatie te begrijpen. De eigen situatie begrijpen werd beïnvloed door: <ul style="list-style-type: none"> • De communicatievaardigheden van de professional • Tijd om te discussiëren • Vertrouwen in professionals
Continuïteit van management <i>Waarin tussen diensten en professionals en tussen professionals en cliënten gecommuniceerd wordt.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Dit wordt door cliënten niet als dusdanig benoemd, maar ze benoemen wel het belang van <ul style="list-style-type: none"> • Communicatie • Planning • De capaciteit van organisaties om informatie over cliënten op te nemen en bij te houden.

Tabel 46: Toelichting bij continuïteit vanuit partnerschapsmodel (gebaseerd op Parker et al., 2011)

In dit soort overzicht is coördinatie eigenlijk inbegrepen, omdat het opgenomen is als continuïteit van management.

Vooraf uit de focusgroepen met hulpverleners kwamen gelijkaardige thema's aan bod. Zij waren van mening dat een cliëntoverleg nodig is als er een overgang nodig is, als er afstemming nodig is of als er een conflict is. Wat minder aan bod kwam, was de mogelijke nood aan informatie. Toch kan het voor cliënten belangrijk zijn om ook een beter begrip te hebben van de situatie waarin ze zich bevinden (Heaton et al., 2012; Parker et al., 2011).

3.1.2 Betrokkenheid van cliënten bij de aanmelding

Maar wie doet beroep op een cliëntoverleg? Het is een hulpverlener die als aanmelder optreedt voor het cliëntoverleg. En hoewel de verwachting is dat die aanmelding samen met de cliënt gebeurt, bleek uit de interviews met cliënten dat het cliëntoverleg op zich vaak onbekend is. Hulpverleners informeren hun cliënten, stellen het hen voor en bereiden het mee voor. Daarnaast zeggen meerdere cliënten dat zij niet zelf besloten hebben om aan te melden, het cliëntoverleg wordt meestal op initiatief van de hulpverlener georganiseerd. We vinden het spiegelbeeld hiervan terug in de focusgroepen met hulpverleners, die vertellen hoe moeilijk het soms is om een cliënt mee aan boord te krijgen.

Van de aanmelding wordt in het model ook verwacht dat die samen met de cliënt opgemaakt wordt. Dat is dikwijls niet zo. Cliënten getuigen hierover: hen wordt gevraagd of ze akkoord zijn met het organiseren van een cliëntoverleg en ze worden niet altijd betrokken bij de

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

voorbereiding. Voorzitters benadrukken het belang van een goede voorbereiding, mét cliënten. Ook hulpverleners merken op dat een goede voorbereiding belangrijk is.

Een goede voorbereiding gaat verder dan het informeren van de cliënt dat het overleg zal plaatsvinden.

Een **goede voorbereiding** houdt in (gebaseerd op de perspectieven van cliënten, van voorzitters en op de literatuurstudie):

- Dat de cliënt voldoende geïnformeerd is over het cliëntoverleg (over het doel en over het concrete verloop ervan);
- Dat de cliënt betrokken is in het opmaken van de agenda en de genodigden.
 - o Dat houdt bv. in dat er ruimte is voor de aandachtspunten van cliënten, zelfs al gaat dat ruimer dan 'hulpverlening'. Cliënten hebben vaak ook zeer praktische vragen, die niet mogen veronachtzaamd worden (bv. bezorgdheid over huisvesting, of zorgen over vrijetijdsbesteding) (Beresford et al., 2008; Buckley et al., 2011; Gunn, 2008; Vis et al., 2011).
 - o Dat houdt in dat cliënten ook mee mogen bepalen wie uitgenodigd wordt.
- Dat er aandacht is voor de perspectieven van de verschillende betrokkenen. Die verschillende betrokkenen moeten voorbereid worden op een deelname aan het overleg. En als ze niet kunnen deelnemen, dan moet hun perspectief in beeld gebracht worden.

Deze voorbereiding kan eigenlijk door niemand anders dan de hulpverlener/aanmelder opgenomen worden. Maar hulpverleners die ook ervaring hadden als aanmelder geven te kennen dat het een grote opdracht is als ze er alleen voor staan. In sommige gevallen gaat de voorbereiding gepaard met feedback vanuit de voorzitter, wat als een ondersteuning wordt gezien.

3.1.3 Beleidsaanbevelingen

Op het niveau van de context waarin het cliëntoverleg ingezet wordt, kunnen volgende beleidsaanbevelingen geformuleerd worden. Waar mogelijk formuleren we ook het niveau waarop de beleidsaanbeveling geformuleerd wordt.

Thema	Toelichting	Actoren
In complexe situaties	Het cliëntoverleg kan meer proactief ingezet worden.	Hulpverleners
	Aan het model mag meer bekendheid gegeven worden, bij hulpverleners en bij cliënten.	Vlaamse overheid
Breder zicht op continuïteitsproblemen	Continuïteit houdt meer in dan 'een overgang' voorzien. Het kan ook vragen naar een betere informatie inhouden, of naar een afstemming van relaties.	Vlaamse overheid Voorzitters
Voorbereiding	De voorbereiding van het overleg moet samen met de cliënt gebeuren en moet goed zijn. D.w.z. dat er aandacht is voor: <ul style="list-style-type: none">- Doel formuleren en agenda (van cliënten)	Hulpverleners Aanmelders

Thema	Toelichting	Actoren
	<ul style="list-style-type: none"> - Genodigden - Verwachtingen van cliënten - Beeld op perspectief van verschillende cliënten 	
Een breder beeld op wie cliënten zijn	Meer aandacht voor het feit dat vaak kinderen betrokken zijn, dat hun perspectief waardevol is en dat dit niet zomaar gebracht kan worden door een volwassene.	Hulpverleners Voorzitters Ouders

3.2 Uitkomst van het cliëntoverleg: streven naar een gezamenlijk doel

Van de context gaan we over naar de uitkomst van het cliëntoverleg. Ook in de focusgroepsgesprekken met voorzitters en hulpverleners vormde dat het startpunt van de bespreking. Het vizier scherpstellen op de uitkomst heeft als voordeel dat die uitkomst ook als maatstaf gehanteerd wordt voor het slagen van het cliëntoverleg.

3.2.1 Uitkomst in het programmamodel en de vragen naar effectiviteit

De methodiek van het cliëntoverleg met externe voorzitter is erop gericht om via een overleg tussen verschillende hulpverleners én een cliënt, onder begeleiding van een externe voorzitter tot een werkplan te komen (Vanhee, 2010). Dit werkplan is opgemaakt door de externe voorzitter en vormt de concrete neerslag van de afspraken die tijdens het overleg gemaakt zijn. De veronderstelling is vervolgens ook dat dit werkplan uitgevoerd wordt.

Vanuit een beleidsperspectief wordt de vraag naar *effectiviteit* van het cliëntoverleg gesteld. Die vraag wordt concreter gemaakt in volgende deelvragen:

- Resulteert het cliëntoverleg in een door alle betrokkenen onderschreven werkplan?
- Wordt het werkplan ook effectief uitgevoerd zoals afgesproken?
- Is de hulp volgend op het cliëntoverleg beter op elkaar is afgestemd dan voor het cliëntoverleg?

Eenzijds kunnen we op basis van dit onderzoek antwoord geven op die vragen, maar anderzijds wordt ook duidelijk dat er meer en andere uitkomsten mogelijk zijn dan het werkplan.

3.2.2 Resulteert het cliëntoverleg in een door alle betrokkenen onderschreven werkplan? (Effectiviteitsvraag 1)

Ja en nee. Uit de dossierstudie kunnen we opmaken dat het cliëntoverleg merendeels resulteert in een werkplan. In 49 op 50 dossiers was er een werkplan. Maar is het werkplan dan ook een goede uitkomst voor een cliëntoverleg? Alleszins bleek uit dit onderzoek dat onder een *goed plan* volgende kwaliteiten begrepen worden. Een plan is dan - ruim omschreven - een samenvatting van een aantal afspraken.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Kwaliteit	Toelichting	Actor
Haalbaarheid	Het is te doen voor een cliënt (bv. niet te intensief)	Cliënten
	Het is te doen voor hulpverleners (gezien het mandaat dat ze kunnen opnemen).	Hulpverleners
Uitvoerbaarheid	De verschillende betrokkenen kunnen op korte termijn iets concreets ondernemen, waardoor de cliënt of het dossier vooruitgeholpen is.	Hulpverleners Cliënten
Duidelijk	Iedereen weet wie wat moet of gaat doen.	Hulpverleners
	Cliënten weten waarvoor ze op wie beroep kunnen doen.	Cliënten
Creatief	Het plan biedt creatieve oplossingen aan voor de gestelde probleemsituatie.	Hulpverleners Cliënten

Tabel 47: Kwaliteiten van een werkplan

Eigenlijk zijn alle betrokkenen het erover eens dat een cliëntoverleg geslaagd is als er haalbare en uitvoerbare afspraken zijn. **Haalbaarheid** verwijst naar de mogelijkheden van de hulpverlening, maar vooral ook van de cliënten. De verwachting dat er afspraken zijn, verwijst naar de verwachting dat er vooruitgang komt in een dossier. **Uitvoerbaarheid** verwijst naar het gegeven dat een plan meer moet inhouden dan een cliënt op een wachtlijst zetten. Dat is belangrijk omdat het hier vaak om situaties gaat die de individuele hulpverlener overstijgen en dus soms ook een breder engagement vragen. Aangezien het vaak om complexe situaties gaat, is het een meerwaarde als een plan met creatieve oplossingen komt, dat vinden zowel cliënten als hulpverleners.

Een plan moet ook **duidelijk** zijn, dat wil zeggen dat iedereen weet wie wat moet of zal doen. Daarvoor is het nodig dat voorzitters aan het einde van het overleg de afspraken herhalen.

Naast bovenstaande kwaliteiten is men het er ook over eens dat de betrokkenen **akkoord** moeten zijn. Dit akkoord verwijst naar het participatief gehalte van het plan. Er moet een **draagvlak** zijn voor het plan. Dat draagvlak is er niet altijd, en er zijn aandachtspunten te formuleren voor hulpverleners en voor cliënten.

Het werkplan wordt in het model als concrete uitkomst vooropgesteld, maar wat niet veronachtzaamd mag worden is de mate waarin cliënten hebben kunnen participeren. Die participatie kan niet zomaar verondersteld worden. Soms wordt participatie aan een cliëntoverleg ingevuld als: ervoor zorgen dat de cliënt mee is met het plan dat hulpverlening voor hem of haar maakt. Dat is ook hoe cliënten het vaak ervaren, hoewel het dan niet meer gaat om een gezamenlijk plan maar wel om een taak. Op het niveau van cliënten blijkt dat het niet eenvoudig is om participatie te realiseren in dergelijke overlegsituaties (Buckley et al., 2011; Leeson, 2007).

Een echt akkoord bereiken voor een plan is dan eigenlijk de uitkomst van een heel proces waarin aandacht besteed is aan wat belangrijk is voor de cliënt, voor zijn vragen en zorgen, voor de verbale en non-verbale communicatie tijdens het overleg, voor de informatie die daar uitgewisseld wordt en de concrete engagementen die genomen zijn. Een proces waarin perspectieven van cliënten en hulpverleners een plaats krijgen én waar er aandacht is voor de machtsdynamieken waarmee dit gepaard gaat.

Hieronder hernemen we, gebaseerd op de literatuurstudie, enkele aandachtspunten voor de participatieve kwaliteit van de uitkomst van het overleg.

Kwaliteit	Toelichting	Actor
Informatie	Heeft het CO bijgedragen aan een beter begrip van de situatie?	Cliënt
	Hebben hulpverleners onderling en hulpverleners en cliënten nodige informatie gedeeld?	Hulpverleners
	Is de rapportage voor iedereen toegankelijk en begrijpbaar?	Voorzitter
Relaties	Vertrouwen cliënten minstens enkele hulpverleners betrokken bij het cliëntoverleg?	Hulpverleners Cliënten
	Impact	Hebben cliënten het gevoel dat ze <u>invloed hebben</u> op de beslissingen en op het werkplan?
Hebben cliënten het gevoel dat ze <u>gehoord</u> zijn?		Voorzitter Cliënten
Is de mening of het perspectief van de cliënt duidelijk zichtbaar in het werkplan?		Voorzitter
Agenda	Zijn de agendapunten van de cliënt aan bod gekomen?	Voorzitter

Tabel 48: participatieve kwaliteiten van een werkplan

In 49 van de 50 bestudeerde dossiers was er een werkplan, maar we kregen een veel kritischer beeld uit de gesprekken met cliënten. Beslissingen zijn soms onduidelijk, cliënten zijn het er soms niet mee eens, het is niet altijd duidelijk wanneer ze moeten uitgevoerd worden, of wie ze zal uitvoeren.

3.2.3 Wordt het werkplan ook effectief uitgevoerd zoals afgesproken? (Effectiviteitsvraag 2)

Over de uitvoering van het werkplan is eigenlijk niet zoveel geweten, en het is met de huidige methodiek in verschillende praktijken ook moeilijk om dit te weten te komen. Vooral uit de interviews met cliënten bleek dat het met de uitvoering van afspraken wel eens mank durft te lopen. Voorzitters gaven aan daar weinig zicht op te hebben, of er soms hun vragen bij te hebben. Hulpverleners vonden eveneens dat een plan maar een aanzet is, en dat er eigenlijk wel nood is aan een betere opvolging. Voor cliënten wil dit zeggen dat afspraken ook nagekomen worden³⁶ (Buckley et al., 2011).

Met betrekking tot coördinatie leerden we bijkomend in de literatuurstudie dat een beter gecoördineerde hulp niet noodzakelijk tot een betere hulp leidt (Glisson & Hemmelgarn, 1998). Het blijft noodzakelijk dat minstens één hulpverlener zich verantwoordelijk weet voor het goede

³⁶ Buckley (2011) geeft een interessant overzicht van wat cliënten belangrijk vinden bij hulpverlening. Een daarvan is dat hulpverleners aan dezelfde gedragsstandaarden gehouden worden als zichzelf: bv. beleefdheid (terugbellen als dat beloofd is, verwittigen als je niet kan komen) en afspraken nakomen.

verloop van de hulpverlening. Door de uitkomst van het cliëntoverleg bij een werkplan te leggen wordt op het niveau van het model uitgegaan van een werkplan als sturend voor een betere hulpverlening. Ondanks de mogelijkheid in het programmamodel dat er een hulpcoördinator aangesteld wordt, blijven er bij de meeste betrokkenen nogal wat vragen over de uitvoering van het plan.

Voor wat de uitvoering van het werkplan betreft, is het belangrijk dat hulpverleners een **engagement** kunnen opnemen (zie Hoofdstuk 5) en het mandaat hebben om beslissingen te nemen (zie Hoofdstuk 6). Engagement verwees voor hulpverleners naar:

- Wat binnen een structureel en wettelijk kader mogelijk is.
- Het mandaat vanuit een organisatie.
- De persoonlijke houding van hulpverleners.

Dit engagement is belangrijk voor het verdere verloop van het overleg. Hulpverleners melden immers dat het goed is als niemand zich verschuilt en dat het nefast is als een of enkele aanwezigen geen engagement tonen. Het is belangrijk gezamenlijk verantwoordelijkheid op te nemen voor het dossier (Rose, 2011). Dat engagement is misschien eerder een voorwaarde, maar zet zich later ook verder in de uitvoering van het werkplan.

Een tweede vaststelling – uit de focusgroepen met voorzitters – is dat een programmamodel dat eerder als een **traject** opgezet is de opvolging van de afspraken op een logischer manier mee opneemt in een **vervolgoverleg**. Cliënten zijn ook vragende partij voor meer vervolgoverleg. Niet te vaak, niet te snel, maar toch. Vervolgoverleg biedt niet alleen de gelegenheid om de uitvoering van afspraken op te volgen, maar is ook een kans voor cliënten om meer vertrouwd te raken met de methodiek van het cliëntoverleg (Buckley et al., 2011; Sinclair, 1998). Ten slotte kan een vervolgoverleg ook een plaats zijn om te benoemen dat een situatie verbeterd is.³⁷

Een derde vaststelling, aansluitend bij de vorige, is dat een plan na een tijdje niet meer relevant is omdat de situatie verandert. Dit noopt tot een mogelijkheid tot bijsturing van de afspraken wanneer ze niet meer relevant zijn. Al bij al is een plan niet meer dan een (tijdelijk) antwoord voor een bepaalde probleemsituatie. Een te sterke focus op het plan als voornaamste uitkomst van het cliëntoverleg draagt het risico in zich dat die link met de veranderende complexe situatie te veel doorgeknipt wordt.

3.2.4 Is de hulp volgend op het cliëntoverleg beter op elkaar afgestemd dan voor het cliëntoverleg? (Effectiviteitsvraag 3)

Ook op deze vraag valt het antwoord slechts met de nodige voorzichtigheid te geven. Hulpverleners vinden een cliëntoverleg onder andere geslaagd als de hulpverlening daardoor beter afgestemd is. Voorzitters hebben niet echt zicht op de afstemming nadien, maar wijzen wel

³⁷ Dat is vooral voor cliënten belangrijk. Dat het goed gaat, is soms een reden om geen vervolgoverleg te organiseren.

op een belangrijk aspect van afstemming: de afstemming van relaties. Een cliëntoverleg is voor voorzitters onder andere geslaagd als er weer wat meer openheid is, als er een betere dynamiek is tussen hulpverleners en cliënten. Dit is een uitkomst die misschien niet direct te vertalen is in een werkplan, maar desalniettemin niet te onderschatten is. Ook sommige cliënten vonden het belangrijk dat er wat meer perspectieven aanwezig waren en voor enkele hulpverleners was dit nodig om weer wat creatief denken toe te laten. Ook cliënten benadrukken bovendien het belang van betrokkenheid, van gedeelde gevoelens en van een hersteld vertrouwen.

Dit alles zijn indicaties voor wanneer een cliëntoverleg als geslaagd beschouwd kan worden. Maar een betere afstemming van de hulp vloeit niet automatisch voort uit een cliëntoverleg en het werkplan is op zich geen indicator voor een betere afstemming. Het is dan ook jammer dat er weinig opvolgingsmogelijkheden bestaan. De mogelijkheid bestaat dat een hulpcoördinator aangesteld wordt, en het is ook belangrijk dat iemand zich verantwoordelijk voelt voor het uitvoeren van het werkplan (Glisson & Hemmelgarn, 1998), maar eigenlijk bestaat daar geen reviewmechanisme voor (Wright et al., 2006). Erger is echter dat er onder de deelnemers aan dit onderzoek zo veel twijfels geuit werden bij de uitvoering van de afspraken.

3.2.5 Beleidsaanbevelingen op het niveau van de uitkomst

Op basis van de onderzoeksresultaten stellen we voor om een focus op een *gezamenlijk doel* naar voor te schuiven, in plaats van een werkplan. Daarin zitten dan volgende aspecten verweven:

- **Resultaatgerichtheid** Het voordeel van een werkplan is dat het overleg op een concreet eindpunt aanstuurt. Dat wordt door de meesten ook gewaardeerd en dwingt de aanwezigen om naar een doel te werken (Farrell et al., 2012). Tegelijkertijd kan met de focus op een werkplan ook de broodnodige aandacht voor de afstemmingsdynamiek verloren gaan.
- **Zorg voor afstemming van relaties** Voor cliënten is het belangrijk dat er ook aandacht is voor relaties tussen cliënten en hulpverleners, voor het (gebrek aan vertrouwen) dat er soms wederzijds is. Dit wordt bevestigd vanuit een breed denken over continuïteit, zoals door Parker et al. gespecificeerd wordt (Heaton et al., 2012; Parker et al., 2011).
- **Draagvlak** Voor alle betrokkenen is het eigenlijk belangrijk dat er een draagvlak is voor de beslissingen, zowel in de nabije als in de verre toekomst. Een draagvlak verwijst naar de kwaliteit van participatie, maar ook naar de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van de afspraken.
- **Traject** Een gezamenlijk doel is vaak iets waar op de langere termijn naartoe gewerkt wordt. Het is veeleer een traject dan een eenmalig moment. In een traject zit ook de aandacht voor opvolging ingebouwd.

Een laatste aanbeveling is dat er meer aandacht moet besteed worden aan de voorwaarden waaronder hulpverleners kunnen samenwerken. Dit komt in §3.4 meer uitgebreid aan bod.

3.3 Het cliëntoverleg als mechanisme om tot een betere afstemming te komen

Welke aandachtspunten kunnen vanuit het onderzoek voor het moment van het overleg zelf geformuleerd worden?

- Waar de cliënt centraal staat
- Het principe van een overleg met verschillende betrokkenen, gericht op afstemming
- Met een externe voorzitter

3.3.1 De cliënt staat centraal: een minimale kwaliteitseis

De cliënt staat centraal. Het is wellicht een van de vaakst geciteerde frasen in dit rapport. Het hele cliëntoverleg staat in het teken van cliënten, en toch loopt het niet altijd goed. Dat kunnen we eerst en vooral afleiden uit de interviews met cliënten, maar ook uit de dossierstudie, de focusgroepen met voorzitters en deels uit de focusgroepen met hulpverleners. Bovendien liggen de onderzoeksresultaten in het verlengde van vaststellingen uit internationale literatuur.

3.3.1.1 Participatie: een leerproces?

Een eerste vaststelling is dat onder de noemer participatie veel verschillende praktijken schuilgaan. Dat die praktijken verschillen is op zich niet eens zo erg, maar ze verschillen soms wel in de mate waarin cliënten benaderd worden. In de dossierstudie werd bv. gekeken hoe vaak cliënten als probleemdager dan wel als probleemoplosser gezien werden. In nogal wat gevallen wordt participatie van cliënten *instrumenteel* benaderd. De participatie van cliënten is dan een middel om hulpverleningsdoelen te bereiken. De redenering is dan dat als cliënten het gevoel hebben dat ze hun zeg mogen doen, ze minder weerstand zullen hebben t.a.v. de veranderingen die volgens de hulpverleners noodzakelijk zijn (Featherstone & Fraser, 2012; Gallagher et al., 2012a; Margolin, 1997; Postle & Beresford, 2007; Roose et al., 2009).

Deze instrumentalisering kan uitgelokt worden door een focus op participatie als 'actieve betrokkenheid van de cliënt aan de hulpverlening'. Opdat de cliënt bevrijd en 'empowered' wordt, moet hij leren participeren. De manier waarop cliënten 'mogen' participeren, is vaak bepaald door hulpverleningskaders. Dit wordt in dit onderzoek ook duidelijk in het thema van de zwakke cliënt, die niet competent geacht wordt om te participeren. Dit soort instrumentalisering, waarbij de definitie van wat 'sterk' en 'zwak' is vooral bij hulpverleners komt te liggen, is niet zonder gevolgen. In eerder onderzoek bleek al dat bijvoorbeeld ouders die 'goed' samenwerken met de hulpverleners, gezien worden als ouders met meer verantwoordelijkheid en hun situatie als minder problematisch (McConnel e.a. 2006). In de dossierstudie zagen we al hoe 'goed ouderschap' verbonden werd met 'goed meewerken', een thema dat ook prominent aanwezig was in de interviews met cliënten³⁸.

³⁸ Zie bv. ouders die de commentaar krijgen: jullie zijn heel bezorgde ouders, jullie zijn goede ouders, jullie willen het beste voor jullie kind, en kijk: dit is de beste oplossing. Hiermee gaan jullie als 'goede ouders' toch akkoord? Hoe verwarrend en onzeker-makend deze 'tactiek' werkt, werd geïllustreerd door de ouder die de professionaliteit van de hulpverleners aanvaardt, maar het erg moeilijk heeft met één bepaalde oplossing, nl. medicatie: verwrongen tussen haar eigen definitie van 'ouderschap', haar

En dus, zo besluiten Roose e.a. (2009) *'Participation becomes the norm, a skill that clients have to learn to become good clients. The lack of active involvement of the client is seen as a problem which is translated into problematic behaviour of clients'* (Roose et al., 2009, p. 323). Een aantal cliënten in dit onderzoek verwerpen deze vorm van participatie en maken, zo getuigen ze, geheel op hun eigen manier hun mening duidelijk of weigeren een 'oplossing' te aanvaarden. Ook weerstand is participatie, ook beslissen niet mee te werken is participatie (zie Roose 2009, Pease 2002, McLeod 2007), tenminste als we participatie kunnen begrijpen als een manier om je betrokkenheid kenbaar te maken.

Andere cliënten begrijpen de marges waarbinnen participatie mogelijk is en zij proberen deze marges, deze mogelijke vorm van participatie instrumenteel in te zetten om te bekomen wat zij voor ogen hebben. Jongeren zeggen dat ze 'volwassen' spreken en rustig blijven, ondanks de oordelen van professionals 'die hen alleen kennen vanuit de dossiers'. Ook volwassenen wijzen er op dat ze niet roepen en zich goed gedragen, en dat ze bovendien erg bewust en zorgvuldig woorden kiezen en enkel bepaalde informatie delen.

Cliënten passen zich niet alleen aan, maar gebruiken ook de voorwaarden van de professionals, zodat er goodwill bij de hulpverleners ontstaat, en hun situatie als minder problematisch wordt beschouwd én dat er dus minder ingrijpende of meer gunstige besluiten worden genomen. Hoe cliënten participeren, hoe zij hun mening verduidelijken, is naast een poging om duidelijk vanuit hun context hun perspectief te geven, *"ook steeds een positionering ten opzichte van de andere aanwezigen: een verdediging tegen een mogelijke kritiek, een poging de ander gunstig te stemmen en een schot voor de boeg om de machtsverhoudingen duidelijk te maken. Het is vaak een onderhandeling tegen de achtergrond van een dreigende stigmatisering"* (Van Nijnatten, 2006, p. 119).

Participatie realiseren is niet evident, ook dat bleek reeds uit de literatuurstudie. Op zijn best hebben we te maken met een gelaagde, complexe, rommelige, moeilijke praktijk waar compromissen schering en inslag zijn (Gallagher et al., 2012; Horwath et al., 2012). Maar eigenlijk vraagt participatie van de meeste betrokkenen **een leerproces**. In dit onderzoek vinden voorzitters bv. dat sommige hulpverleners moeten leren omgaan met dit soort modellen en vinden sommige hulpverleners dat cliënten moeten leren participeren. Misschien is het zinvoller om de moeilijke realiseerbaarheid van die participatie mee als uitgangspunt te nemen van elk cliëntoverleg, waardoor het voor elk concreet cliëntoverleg een uitdaging wordt om dat waar te maken.

De kwaliteitseis dat de cliënt centraal staat, is eigenlijk een uitdaging voor alle betrokken actoren. Maar het moet ook wel duidelijk zijn dat cliënten vanuit een fundamenteel machtsonevenwicht aan zo'n overleg beginnen. Het begint misschien wel bij de erkenning van het wantrouwen van de cliënt, gevoed door een angst dat hulpverleners beslissingen zullen nemen waar ze het niet mee eens zijn. Voorzitters zijn zich vaak bewust van dit machtsonevenwicht en geven veel concrete voorbeelden over hoe ze daarmee proberen om te gaan. Participatie is dus geen taak van cliënten, en is zeker niet af te meten aan bepaald gedrag van cliënten. Het gaat erom in welke

verantwoordelijkheid t.o.v. van haar zoon en de definitie van 'goed ouderschap' volgens de professionals.

mate men er tijdens een cliëntoverleg in slaagt om die participatie te realiseren (Archard & Skivenes, 2009; Gallagher et al., 2012a; Horwath et al., 2012).

3.3.1.2 De cliënt centraal stellen volgens verschillende betrokkenen

De kwaliteitseis dat de cliënt centraal staat, weerklinkt ook bij de verschillende betrokkenen die deelnamen in het onderzoek. De voorzitter neemt hierin een grote rol op, samen met de regionale secretariaten en vaak bewaken hulpverleners dit mee. We lijsten een aantal concrete manieren op waarop rekening gehouden kan worden met cliënten.

- Aandacht voor **fysieke omstandigheden**: een goed moment om het overleg te houden (bv. niet in een vakantie als veel genodigden vakantie hebben), een goed uur (rekening houdend met wat cliënten als bereikbaar inschatten). Voorzitters vinden de steun van een regionaal secretariaat hierin belangrijk.
- Aandacht voor het mogelijk bedreigende karakter van een overleg: door de cliënt vanaf de start van het overleg gerust te stellen, aangezien de start het moeilijkste moment is.
- Aandacht voor het **versterken van de positie van cliënten**
 - Door aandacht te tonen voor wie op welke **plaats** zit: cliënten laten kiezen waar ze gaan zitten en naast wie ze gaan zitten.
 - Door **vervolgoverleg** bouwen cliënten meer bekendheid op met dit soort overleg.
 - Cliënten mogen zich opstellen als client en moeten zich niet opstellen als hulpverlener (d.w.z. dat ze geen jargon moeten kennen, dat ze ook mogen verwachten dat hulpverlening andere oplossingsmogelijkheden heeft)
 - Cliënten krijgen de ruimte om hun **gevoelens** te uiten en daar is **respect** voor.
 - Aandacht voor mogelijk verschillende behoeften en uitdrukkingmogelijkheden van kinderen, jongeren en ouders.
- Aandacht voor het **perspectief van cliënten**
 - Er wordt niet alleen geluisterd naar het perspectief van de cliënt, er wordt ook rekening mee gehouden.
 - Cliënten hebben een keuzemogelijkheid (of: ze worden niet voor voldongen feiten geplaatst).
 - Aandacht voor de machts(on)evenwichten in het gesprek: in voorkennis, in inschatting van gevolgen, in jargon.
- Aandacht voor **dialogoog en overleg**
 - Door een neutrale opstelling van de voorzitter: de voorzitter oordeelt niet.
 - Door iedereen aan bod te laten komen.
 - Door ook (positieve) confrontatie aan te moedigen.

De cliënt centraal stellen betekent echter niet dat de cliënt volledig 'gelijk' moet krijgen. Niet alleen willen cliënten ook erkend worden in de complexiteit van de situatie, maar het is ook vanuit de nood aan het realiseren van een gezamenlijk draagvlak dat hulpverleners evenzeer moeten gehoord worden.

3.3.2 Een overleg gericht op afstemming

In §3.2 is al ingegaan op het resultaatgerichte karakter van cliëntoverleg, dat eigenlijk door de meeste betrokkenen wel onderschreven wordt. Ook voor het moment van het overleg zijn er een aantal rode draden terug te vinden bij de verschillende groepen van betrokkenen.

- **Variatie aan perspectieven**

De verschillende betrokkenen zagen een meerwaarde in een cliëntoverleg als er verschillende perspectieven aan bod konden komen. Volgens cliënten betekende dit dat een andere kijk op hun situatie mogelijk was. Voor hulpverleners was dit een voorwaarde om tot creatieve oplossingen te kunnen komen. Voorzitters benadrukten het belang van verschillende perspectieven, omdat dit toelaat om op een positieve manier naar een resultaat toe te werken. De noodzakelijke variatie aan perspectieven is bv. ook zichtbaar in de genodigden van het cliëntoverleg. Dat betekent dan weer dat er ook vanuit deze verwachting oog moet zijn voor een goede samenstelling van de genodigden. Het kan een reden zijn om voor te stellen om nog iemand extra uit te nodigen, of iemand net niet uit te nodigen.

- **Gericht op nieuwe afspraken en op afstemming**

Aangezien een belangrijk resultaat van het cliëntoverleg in afspraken of een plan gelegd wordt, wekt het geen verbazing dat die gerichtheid op afstemming ook tijdens het overleg een belangrijke plaats heeft. Voor verschillende betrokkenen moet die afstemming ook creatieve oplossingen genereren, het vaste kader overstijgen. Dat lukt beter als er voldoende variatie aan perspectieven aanwezig is en als het cliëntoverleg niet te laat in het traject van cliënten plaatsvindt (zie 3.1 Context).

De nadruk op afstemming houdt voor cliënten eveneens in dat hulpverleners een mandaat moeten hebben om beslissingen te nemen.

3.3.3 Met een externe, neutrale voorzitter

De voorzitter speelt een cruciale rol in het overleg en hij wordt daar ook in erkend en gewaardeerd door de meeste betrokkenen. Dat bleek uit de hoofdstukken 4 tot en met 6. Ook in de wetenschappelijke literatuur wordt aangegeven dat een neutrale procesbegeleider een meerwaarde kan betekenen in dergelijke overlegprocessen. Een buitenstaander die waakt over een eerlijk procesverloop is een kwaliteit volgens cliënten (Archard & Skivenes, 2009; Vis et al., 2011), maar cliënten moeten wel voldoende weten over die buitenstaander en moeten overtuigd raken van diens neutraliteit (Featherstone & Fraser, 2012).

De noodzakelijke neutraliteit van de voorzitter wordt als principe door niemand in twijfel getrokken, en de meeste cliënten en hulpverleners ondervonden het optreden van de voorzitter ook als neutraal. In een geval was dat niet zo, en betekende het ook dat de afspraken door de deelnemende hulpverleners als niet geldig beschouwd werden (want ze waren niet gedragen door alle deelnemers). **Neutraliteit** van de voorzitter is een **noodzakelijke voorwaarde** om tot een gezamenlijk doel te komen.

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

In de overwegingen die voorzitters maken, treedt die neutraliteit permanent op de voorgrond. Maar ze geven er vaak op verschillende manieren uitdrukking aan: de ene doet dat door met niemand vooraf contact te hebben, een ander doet dat door alleen praktisch contact te hebben met de aanmelder, nog een ander doet dat door met iedereen contact te hebben. Tegelijkertijd wil men zo weinig mogelijk van het dossier zelf weten. Neutraliteit kan best ingevuld worden, zo blijkt volgens de voorzitters uit dit onderzoek, vanuit een onwetende positie. Die **onwetendheid** laat voorzitters toe om meerzijdig partijdig te zijn én vanzelfsprekendheden in vraag te stellen.

Vanuit die neutraliteit worden een aantal concrete opdrachten aan de voorzitters toegeschreven:

- De positie van cliënten bewaken en ruimte geven aan de cliënt.
- De cliënt gerust stellen.
- Alle perspectieven aan bod laten komen.
- Niet oordelen.
- Aansturen op dialoog en op positieve confrontatie.
- Machts(on)evenwichten in het gesprek bewaken.
- Voldoende autoriteit hebben om het overleg aan te sturen.

Vooraf in het onderzoeksgedeelte met de voorzitters kregen we een dieper zicht in de middelen die ingezet kunnen worden om een cliëntoverleg aan te sturen.

Soort middel	Toelichting
Een positief en herstelgericht kader	In de meeste regio's werkten de voorzitters vanuit een referentiekader waarin positief en herstelgericht werken voorop staat (bv. Signs of Safety, bemiddeling, maatzorg, ...). Bedoeling is dat cliënten ontschuldigd worden en dat er een oplossingsgerichte kijk geïnstalleerd wordt. Het concrete referentiekader varieerde naargelang de regio en er is ook geen aanduiding of het ene referentiekader beter zou zijn dan het andere. Daarnaast zijn er in de regio's meestal ook afspraken over een gespreksleidraad, die – hoewel vaak informeel gehanteerd – toch een bepaalde structuur en regels voor het overleg neerzet.
Het gedeeld beroepsgeheim	De kwaliteitseis van het beroepsgeheim fungeert als een (vrij impliciete) rode draad in het handelen van voorzitters. Het beroepsgeheim is een belangrijk kader bij het opstellen van de lijst genodigden en bij het inschatten van de mogelijke gevolgen daarvan voor cliënten. Een ander onderwerp dat verwant is met het beroepsgeheim, hoewel het er strikt genomen niet altijd onder valt, is de zorg die voorzitters besteden aan het 'vertalen van jargon' en het in beeld brengen van mogelijke consequenties van wat er (door wie) gezegd wordt. Hulpverleners vinden dat dit kader van het gedeeld beroepsgeheim overleg ook mogelijk maakt. Vanuit bovenstaande overwegingen, wekt het wel enige verbazing dat bv. onderwijspartners zo vaak aanwezig zijn op een cliëntoverleg.

Soort middel	Toelichting
De vertrouwensfiguur of steunfiguur	Een laatste mogelijkheid is dat cliënten een vertrouwens- of steunfiguur meebrengen. De meeste cliënten waarderen dit ook, en het kan een familielid of een hulpverlener zijn. Maar een hulpverlener die optreedt als steunfiguur kan eigenlijk niet op een andere manier deelnemen aan het overleg. Uit de interviews met cliënten bleek dat ze ondersteund moeten worden om hierop beroep te doen.

Tabel 49: Overzicht van enkele tools voor het cliëntoverleg

3.3.4 Beleidsaanbevelingen

Een eerste aanbeveling is om de rol van de **externe voorzitter** zeker te behouden, gezien de positieve waardering die eraan gegeven wordt. Gezien de bedenkingen over de rol van de aanmelder, lijkt het ook aangewezen om de voorzitter een rol te geven tijdens de voorbereiding en in de opvolging van het cliëntoverleg. In de voorbereiding kan de voorzitter een inhoudelijke toets bieden voor de voorbereiding. In de opvolging (vooral als er een trajectmodel gehanteerd wordt) kan de voorzitter opvolgen of de afspraken nog relevant zijn én of ze ook uitgevoerd worden. Ten slotte kan de voorzitter ook achteraf meer nagaan hoe het cliëntoverleg was voor cliënten.

Een tweede aanbeveling is om voor voorzitters ook in te zetten op inhoudelijke intervisie. Ze gaven zelf aan dat ze dat interessant zouden vinden, maar er zijn zeker twee thema's waarvoor een **casusgebaseerde intervisie** (Vlaeminck, 2005) ook ingezet kan worden voor de **kwaliteitsbewaking van het overleg**, namelijk **participatie** en het **bewaken van de neutraliteit**. Voor beide geldt immers dat ze belangrijk zijn, maar dat er geen lijst van gedragingen of acties voorhanden is die kan garanderen dat dit waargemaakt wordt (Mol, 2006a, 2006b; Piessens, 2008; Pols, 2004). Het gaat hier om een praktijk die telkens opnieuw waargemaakt moet worden en waarvoor er minimaal een aantal aandachtspunten geformuleerd konden worden. Door intervisie wordt het mogelijk om afstand te nemen van de persoonlijke ervaringen en in overleg met de andere voorzitters de kwaliteit van participatie en neutraliteit te bewaken. In de bespreking van de voorwaarden wordt nog ingegaan op de voorwaarden die ervoor nodig zijn om een participatieve praktijk gestalte te geven. Er valt geen voorkeur te formuleren voor een van de concretere referentiekaders van waaruit voorzitters het gesprek begeleiden, maar het loont wél de moeite om dit referentiekader mee te nemen in de intervisie.

Een derde aanbeveling is dat **cliënten ondersteund moeten worden** om hun plaats in te kunnen nemen tijdens het cliëntoverleg. Ze moeten ondersteund worden in hun deelname aan het overleg (wat vaak ook nogal wat voorbereiding vraagt), ze moeten erkend en gerespecteerd worden in hun bijdrage en ze moeten aangemoedigd maar niet verplicht worden om een steunfiguur mee te brengen naar het overleg. Van cliënten kan niet verwacht worden dat zij op hun eentje participatie waarmaken, aangezien participatie – meer dan een set vaardigheden – gaat over het zien, erkennen en een plaats geven van eenieders betrokkenheid. Gelijkwaardigheid nastreven in een dergelijke context houdt ook in dat cliënten een eigen plaats krijgen, naast alle andere betrokkenen aan tafel, maar dat ze niet noodzakelijk hetzelfde moeten doen. Die ondersteuning begint bij de aanmelding en voorbereiding van het overleg, maar is ook belangrijk tijdens het overleg en in het uiteindelijke verslag.

Als hulpverleners deelnemen aan het overleg, is het een meerwaarde als ze die deelname kunnen richten op het *gezamenlijk werken aan een doel*. Dat wil ook zeggen dat er geen plan vooraf vastligt, want dat is niet alleen moeilijk voor de participatie van cliënten, maar het belemmert bovendien ook het zoeken naar creatieve oplossingen.

3.4 Voorwaarden

Een laatste maar cruciale deel van de programmatheorie is een verduidelijking van de voorwaarden en omstandigheden waaronder het cliëntoverleg succesvol kan zijn. Een aantal van die voorwaarden kwamen hiervoor al aan bod, en we hernemen ze hieronder kort. Daarna worden nog 2 deelthema's meer uitgebreid besproken, namelijk de noodzaak aan een goed raamwerk voor participatie enerzijds en aandacht voor samenwerking tussen hulpverleners en organisaties anderzijds.

- *Een goede voorbereiding is cruciaal*

In een goede voorbereiding, zo schreven we eerder, is vooral veel aandacht voor doel- en agendabepaling, keuze van de genodigden en voorbereiding op het verloop van het gesprek. Hoewel die voorbereiding door de aanmelder opgenomen wordt, samen met de cliënt, kan het een meerwaarde zijn dat de voorzitter of het regionale secretariaat hier al een rol speelt (zoals toegelicht in §3.1). Op die manier kan de aanmelder ondersteund worden in de voorbereiding.

Die voorbereiding wordt niet in elke regio op dezelfde manier ingevuld, maar verdient wel voldoende aandacht.

3.4.1 Een goed raamwerk voor participatie

De cliënt staat centraal is een kwaliteitseis, maar die kwaliteitseis wordt niet zonder meer gerealiseerd. In de literatuurstudie stelden we reeds voor om een duidelijker raamwerk voor participatie aan te reiken. Dit zou op het niveau van het programmamodel moeten opgenomen worden. Dit kader is gebaseerd op het werk van Wright et al. (Wright et al., 2006), maar is aangevuld met andere literatuur en met inzichten uit de gesprekken met de verschillende betrokkenen (Hoofdstukken 4 t.e.m. 6). Wright et al. argumenteren dat een referentiekader voor participatie op 4 onderscheiden maar onderling verbonden elementen moet inspelen.

Domein	Toelichting
STRUCTUUR (of ARCHITECTUUR)	<ul style="list-style-type: none">- Het cliëntoverleg kan door hulpverleners en cliënten aangevraagd worden. Het model voorziet dat cliënten centraal moeten staan.- Een basisvereiste is dat cliënten aanwezig zijn. Daarbij moet er aandacht zijn voor de verschillende gezinsleden die bij het cliëntbegrip kunnen horen. Als iemand niet aanwezig is of incompetent wordt geacht, moet verantwoord worden waarom dat zo is, én hoe diens perspectief bevraagd is.- Cliënten moeten geïnformeerd worden over hun recht tot participatie en de gevolgen daarvan. Het is niet voldoende om een akkoord van cliënten te krijgen, ze moeten ook inzicht krijgen in het concrete proces. (Gunn, 2008) Dit is iets wat ook tijdens het overleg bewaakt moet worden.

Domein	Toelichting
CULTUUR	<ul style="list-style-type: none"> - Cliënten hebben steun nodig om te kunnen participeren. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij voorzitters en hulpverleners. - Een goede voorbereiding is noodzakelijk. <p>Voorafgaand aan het overleg vinden voorzitters dat hulpverleners moeten wennen aan het overleggen mét cliënten in plaats van over cliënten.</p> <p>Tijdens het overleg moet over de machts(on)evenwichten gewaakt worden: beschikt iedereen over dezelfde kennis, kan iedereen gevolgen goed inschatten. Een eerlijke en realistische voorstelling van zaken moet nagestreefd worden.</p> <p>Momenteel worden voorzitters getraind om een overleg voor te zitten. Het lijkt aangewezen om ook voor hulpverleners vorming aan te bieden.</p>
PRAKTIJK	<p>Goede participatie vraagt om een proces, eerder dan het als een eenmalig moment te behandelen (Buckley et al., 2011; Gallagher et al., 2012; Horwath et al., 2012; Vis et al., 2011; Whincup, n.d.).</p> <p>Vaststelling is dat het cliëntoverleg JH met externe voorzitter eerder als een moment beschouwd wordt. Daarbinnen doen voorzitters er veel aan om de positie van cliënten te verdedigen. De mogelijkheid bestaat dat een trajectmodel cliënten meer zou versterken én ook plaats zou bieden voor opvolging.</p>
REVIEW	<p>Dit gaat over de mate waarin men aan de hand van monitoring- en evaluatiesystemen kan zien of er ook verandering teweeggebracht is door de participatie van kinderen en jongeren.</p> <p>Tot nu toe is het te vaak onduidelijk hoe het gesteld is met de opvolging en uitvoering van concrete afspraken. Het succes van het cliëntoverleg kan niet louter bij de opmaak van een werkplan liggen.</p>

Tabel 50: Voorstel van referentiekader voor participatie, gebaseerd op Wright et al. (2006) en aangepast op basis van dit onderzoek

3.4.2 Wat is er nodig opdat men kan samenwerken?

Samenwerking tussen diensten wordt in het programamodel als een gegeven beschouwd. Toch is dergelijke samenwerking niet altijd evident. Nouwen et al. stelden dat teams een intern gedeeld mentaal model nodig hadden om tot beslissingen te komen, en dat model moet ook in lijn zijn met externe richtlijnen. (Nouwen et al., 2012) Dat is al niet evident binnen een bestaand team, laat staan in interprofessionele samenwerking. Volgens Rose is er in het kader van interprofessionele samenwerking nood aan een betrokkenheid op een gedeeld doel. Om dat mogelijk te maken moeten hulpverleners bereid zijn om hun eigen specialisatie te verlaten en een meer generieke kijk te hanteren. Daarnaast moeten hulpverleners ook de verwachtingen van hun eigen

organisatie in lijn zien te krijgen met het samenwerkingsverband waarin ze zich verbinden (Rose, 2011). Het zou kunnen dat er meer aandacht nodig is voor wat ervoor nodig is om dergelijke afstemming te bereiken. Het cliëntoverleg is daarvoor zeker al een krachtig mechanisme, maar misschien is het niet voldoende om afstemming te bereiken.

3.4.3 Beleidsaanbevelingen

Dit zijn ook de drie beleidsaanbevelingen op het niveau van de voorwaarden:

- (1) Er is nood aan een duidelijker referentiekader voor participatie. Dat moet verder gaan dan de eis stellen dat de cliënt centraal moet staan.
- (2) Er is nood aan meer aandacht voor de omstandigheden van waaruit hulpverleners kunnen, mogen en willen samenwerken.
- (3) Er is nood aan een goede voorbereiding.

3.5 Het cliëntoverleg met externe voorzitter: een methodiek met veel potentieel

Dit hoofdstuk ving aan met de stelling dat het cliëntoverleg een krachtige methodiek kan zijn in de jeugdhulpverlening. Die stelling houdt een waardeoordeel en een voorwaardelijkheid in. Het waardeoordeel is gebaseerd op de sterke punten die door verschillende betrokkenen gewaardeerd worden, en waarvan sommige elementen ook weerklank vinden in de internationale literatuur.

Crucialer is nog dat het cliëntoverleg veel mogelijkheid in zich draagt, maar dat niet noodzakelijk waar maakt. Eigenlijk zijn er veel voorwaarden waaraan voldaan moet worden om het cliëntoverleg te laten slagen. De twee rode draden zijn de aandacht voor participatie als een praktijk die door alle betrokkenen waargemaakt moet worden en het streven naar een gezamenlijk doel als uitkomst. Voorzitters spelen daarbij een centrale rol en worden daarin ook door alle betrokkenen erkend. Zij zijn dus ook belangrijk in de verdere uitbouw van de methodiek.

Literatuur

- Abma, T A. (2000). Stakeholder conflict : a case study. *Evaluation and Program Planning*, 23, 199–210.
- Abma, Tineke A. (2005). Responsive evaluation : Its meaning and special contribution to health promotion. *Evaluation and Program Planning*, 28, 279–289.
doi:10.1016/j.evalprogplan.2005.04.003
- Abma, Tineke A. (2008). Onderhandelend evalueren. *Bestuurskunde*, 9(8), 393–403.
- Abma, Tineke A, Greene, J., Karlsson, O., Ryan, K. E., & Schwandt, T. A. (2001). Dialogue on Dialogue. *Erasmus*.
- Altschuler, D., Stangler, G., Berkley, K., & Burton, L. (2009). *Supporting Youth in Transition to Adulthood: Lessons Learned from Child Welfare and Juvenile Justice* (p. 58).
- Archard, D., & Skivenes, M. (2009). Hearing the child. *Child & Family Social Work*, 14(4), 391–399.
doi:10.1111/j.1365-2206.2008.00606.x
- Baker, S. E., Edwards, R., Adler, P., Becker, H. S., & Doucet, A. (2012). *How many qualitative interviews is enough? Expert voices and early career reflections on sampling Expert voices* (p. 43).
- Beresford, Peter. (2005). Redistributing profit and loss: the new economics of the market and social welfare, 25(4), 464–482.
- Beresford, Peter, Croft, S., & Adshead, L. (2008). "We Don't See Her as a Social Worker': A Service User Case Study of the Importance of the Social Worker's Relationship and Humanity. *British Journal of Social Work*, 38(7), 1388–1407. doi:10.1093/bjsw/bcm043
- Beresford, Peter, & Holden, C. (2000). We Have Choices: globalisation and welfare user movements , 15(7), 973–989.
- Beresford, Peter; (2002). User Involvement in Research and Evaluation: Liberation or Regulation. *Social Policy & Society*, 1(2), 95–105.
- Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de voorwaarden voor de experimentele subsidiëring van een aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod in de intersectorale aanpak van knelpuntdossiers. (n.d.).
- Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2009 tot vaststelling van de voorwaarden voor de experimentele subsidiëring van een aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod in de intersectorale aanpak van. Brussel.
- Bradt, L., Roose, R., Bouverne-De Bie, M., & De Schryver, M. (2011). Data Recording and Social Work: From the Relational to the Social. *British Journal of Social Work*, 41(7), 1372–1382.
doi:10.1093/bjsw/bcr131
- Buckley, H., Carr, N., & Whelan, S. (2011). "Like walking on eggshells": service user views and expectations of the child protection system. *Child & Family Social Work*, 16(1), 101–110.
doi:10.1111/j.1365-2206.2010.00718.x
- Burke, T. (2010). *Anyone listening? Evidence of children and young people 's participation in England* (p. 102). London: Participation Works. Retrieved from www.participationworks.org.uk

- Carey, M. (2010). Should I Stay or Should I Go?: Practical, Ethical and Political Challenges to "Service User" Participation within Social Work Research. *Qualitative Social Work*, 10(2), 224–243. doi:10.1177/1473325010362000
- Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp en Memorie van Toelichting*. (2005) (p. 77).
- Farrell, A. F., Luján, M. L., Britner, P. a., Randall, K. G., & Goodrich, S. a. (2012). "I am part of every decision": client perceptions of engagement within a supportive housing child welfare programme. *Child & Family Social Work*, 17(2), 254–264. doi:10.1111/j.1365-2206.2012.00831.x
- Featherstone, B., & Fraser, C. (2012). "I'm just a mother. I'm nothing special, they're all professionals': parental advocacy as an aid to parental engagement. *Child & Family Social Work*, 17(2), 244–253. doi:10.1111/j.1365-2206.2012.00839.x
- Gallagher, M., Smith, M., Hardy, M., & Wilkinson, H. (2012a). Children and Families ' Involvement in Social Work Decision Making, 26, 74–85. doi:10.1111/j.1099-0860.2011.00409.x
- Gallagher, M., Smith, M., Hardy, M., & Wilkinson, H. (2012b). Children and Families' Involvement in Social Work Decision Making. *Children & Society*, 26(1), 74–85. doi:10.1111/j.1099-0860.2011.00409.x
- Glasby, J., & Beresford, P. (2006). Commentary and Issues: Who knows best? Evidence-based practice and the service user contribution, 26(1), 268–284.
- Glisson, C., & Hemmelgarn, A. (1998). The effects of organizational climate and interorganizational coordination on the quality and outcomes of children's service systems. *Child abuse and Neglect*, 22(5), 401–421.
- Greene, J., Benjamin, L., & Goodyear, L. (2001). The Merits of Mixing Methods in Evaluation. *Evaluation*, 7(1), 25. doi:10.1177/13563890122209504
- Grønhøj, A., & Bech-larsen, T. (n.d.). Using Vignettes to Study Family Consumption Processes, 27(May 2010), 445–464. doi:10.1002/mar
- Gunn, R. (2008). The power to shape decisions? An exploration of young people's power in participation. *Health & social care in the community*, 16(3), 253–61. doi:10.1111/j.1365-2524.2008.00779.x
- Healy, K., & Darlington, Y. (2009). Service user participation in diverse child protection contexts: principles for practice. *Child & Family Social Work*, 14(4), 420–430. doi:10.1111/j.1365-2206.2009.00613.x
- Heaton, J., Corden, A., & Parker, G. (2012). "Continuity of care": a critical interpretive synthesis of how the concept was elaborated by a national research programme. *International journal of integrated care*, 12(April), e12. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3429143&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

- Horwath, J., Kalyva, E., & Spyru, S. (2012). "I want my experiences to make a difference" promoting participation in policy-making and service development by young people who have experienced violence. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 155–162. doi:10.1016/j.childyouth.2011.09.012
- Integrale Jeugdhulp. (2007a). *Richtlijn coördinatie en continuïteit van de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp* (pp. 1–18). Retrieved from https://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/04_onze_opdrachten/02_netwerken_rtj/aan_de_slag/richtlijn-hulpco.pdf
- Integrale Jeugdhulp. Gericht kiezen voor het samen opnemen van verantwoordelijkheid (2007). Integrale jeugdhulp.
- Integrale Jeugdhulp. (2009). *Praktijkrapport Cliëntoverleg 2009* (pp. 1–82). Brussel. Retrieved from http://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/05_publicaties/praktijkrapporten/2010-02-22_praktijkrapportCO.pdf
- Integrale Jeugdhulp. (2011). *Praktijkrapport Hulpcoördinatie. Inventarisatie casusoverleg 2011*. Retrieved from www.vlaanderen.be/jeugdhulp
- Integrale Jeugdhulp. (2012). *Praktijkrapport Hulpcoördinatie 2012* (p. 17). Brussel. Retrieved from www.vlaanderen.be/welzijngezondheid
- Jeffs, T., & Smith, M. K. (n.d.). Social exclusion, joined-up thinking and individualization - new labour's connexions strategy. Retrieved from http://www.infed.org/personaladvisers/connexions_strategy.htm
- Kazi, M. (2000). Contemporary perspectives in the evaluation of practice. *British Journal of Social Work*, 30(6), 755–768. doi:10.1093/bjsw/30.6.755
- Kazi, M. A. F. (2003). *Realist evaluation in practice. Health and social work*. (p. 180). London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage Publications, Inc.
- Koenig, G. (2009). Realistic Evaluation and Case Studies: Stretching the Potential. *Evaluation*, 15(1), 9–30. doi:10.1177/1356389008097869
- Kristensen, O. S. (2011). The institutional set-up: an analysis of social pedagogues' accounts of treatment in everyday practice. *European Journal of Social Work*, 14(2), 229–245. doi:10.1080/13691451003744374
- Leeson, C. (2007). My life in care: experiences of non-participation in decision-making processes. *Child & Family Social Work*, 12(3), 268–277. doi:10.1111/j.1365-2206.2007.00499.x
- Lipsky, M. (1980). *Street - level Bureaucracy. Dilemmas of the individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Marchal, B., Dedzo, M., & Kegels, G. (2010a). A realist evaluation of the management of a well-performing regional hospital in Ghana. *BMC health services research*, 10, 24. doi:10.1186/1472-6963-10-24

- Marchal, B., Dedzo, M., & Kegels, G. (2010b). Turning around an ailing district hospital: a realist evaluation of strategic changes at Ho Municipal Hospital (Ghana). *BMC public health*, *10*(1), 787. doi:10.1186/1471-2458-10-787
- Margolin, L. (1997). *Under the cover of kindness: the invention of social work* (p. 216). Charlottesville and London: University Press of Virginia.
- Masschelein, J., & Quaghebeur, K. (2005). Participation for Better or for Worse? *Journal of Philosophy of Education*, *39*(1), 51–65.
- McLeod, A. (2006). Respect or Empowerment?: Alternative Understandings of "Listening" in Childcare Social Work. *Adoption & Fostering*, *30*(4), 43–52. doi:10.1177/030857590603000407
- McLeod, A. (2007). Whose agenda? Issues of power and relationship when listening to looked-after young people '. *Child & Family Social Work*, *12*, 278–286.
- Mol, A. (2006a). Proving or Improving: On Health Care Research as a Form of Self-Reflection, *16*(3), 405–414.
- Mol, A. (2006b). *De logica van het zorgen* (p. 158). Amsterdam: Van Genneep.
- Nouwen, E., Decuyper, S., & Put, J. (2012). Team decision making in child welfare. *Children and Youth Services Review*, *34*(10), 2101–2116. doi:10.1016/j.childyouth.2012.07.006
- Op de Beeck, H., Vandenhole, W., & Desmet, E. (2012). "Meten" en "weten" voor een gefundeerd kinderrechtenbeleid. Een kritische reflectie over de zin en onzin van kinderrechtenindicatoren (p. 57).
- Parker, G., Corden, A., & Heaton, J. (2011). Experiences of and influences on continuity of care for service users and carers: synthesis of evidence from a research programme. *Health & social care in the community*, *19*(6), 576–601. doi:10.1111/j.1365-2524.2011.01001.x
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. *The British Journal of Sociology* (Vol. 49, p. 256). Sage. doi:10.2307/591330
- Piessens, A. (2008). *De grammatica van het welzijnswerk* (p. xi + 262). Gent: Academia Press.
- Piessens, A., & Hillaert, I. (2013). " En toen begonnen de bellen te rinkelen ..." (p. 275). Brussel.
- Pols, J. (2004). *Good care. Enacting a complex ideal in long-term psychiatry* (p. 165). Utrecht: Trimbos-instituut.
- Postle, K., & Beresford, P. (2007). Capacity Building and the Reconceptation of Political Participation: A Role for Social Care Workers?, *37*(1), 143–158.
- Quaghebeur, K. (2006a). Participation for Free. Exploring (limits of) participatory government. *Educational Philosophy and Theory*, *38*(4), 497–511. doi:10.1111/j.1469-5812.2006.00207.x
- Quaghebeur, K. (2006b). Participation for Free. Exploring (limits of) participatory government, *38*(4), 497–511.

- Ravenek, M. J., & Rudman, D. L. (2013). Bridging Conceptions of Quality in Moments of Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 12, 436–456.
- Roose, R. (2005). Participatieve hulpverlening: bron of fata morgana? In K. Van Buyten (Ed.), *Participatierechten van kinderen: verzamelde commentaren*. (pp. 219–240). Gent: Centrum voor de Rechten van het Kind.
- Roose, R., & Bouverne-De Bie, M. (2008). Children's rights: a challenge for social work. *International Social Work*, 51(1), 37–46. doi:10.1177/0020872807083914
- Roose, R., & De Bie, M. (2003). From Participative research to Participative Practice - A Study in Youth Care, 13(6), 475–485.
- 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. doi:10.1111/j.1365-2206.2008.00599.x
- Rose, J. (2011). Dilemmas of Inter-Professional Collaboration: Can they be Resolved? *Children & Society*, 25(2), 151–163. doi:10.1111/j.1099-0860.2009.00268.x
- Ryan, K., & Destefano, L. (2001). Dialogue as a Democratizing Evaluation Method. *Evaluation*, 7(2), 188–203. doi:10.1177/13563890122209621
- Sinclair, R. (1998). Research Review Involving children in planning their care. *Child & Family Social Work*, 3, 137–142.
- Singh, I., Kendall, T., Taylor, C., Mears, A., Hollis, C., Batty, M., & Keenan, S. (2010). Young People's Experience of ADHD and Stimulant Medication: A Qualitative Study for the NICE Guideline. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(4), 186–192. doi:10.1111/j.1475-3588.2010.00565.x
- Thomas, N., & Percy-smith, B. (2011). "It " s about changing services and building relationships': evaluating the development of Children in Care Councils. *Child & Family Social Work*, 1–10. doi:10.1111/j.1365-2206.2011.00806.x
- Thomas, N., & Percy-Smith, B. (2012). "It"s about changing services and building relationships': evaluating the development of Children in Care Councils. *Child & Family Social Work*, 17(4), 487–496. doi:10.1111/j.1365-2206.2011.00806.x
- Tilley, N. (2000). Realistic Evaluation : An Overview, (September).
- UNCRC. General Comment artikel 12 CRC-C-GC-12 (2009). Geneva.
- Vanhee, J.-P. (Ed.). (2010). *Werkmap Jeugdhulp* (p. 326). Patrick Bedert - Afdeling Beleidsontwikkeling, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. doi:D/2010/3241/158
- Van Dongen T. & Deboutte D. (2011) *Netwerktafels. Een methodiek om samen te zoeken naar perspectief voor kinderen en jongeren met een psychosociale problematiek.*

Clïëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Van Nijnatten, C. (2006) Boekbespreking 'Language practices in social work', *Pedagogiek* 26 (1): 117-120.

Van Regenmortel T. (1996) *Maatzorg. Een methodiek voor het begeleiden van kansarmen. Theorie en praktijk in het OCMW van Genk*. Leuven/Amersfoort: Acco.

Vis, S. A., Strandbu, A., Holtan, A., & Thomas, N. (2011). Participation and health - a research review of child participation in planning and decision-making. *Child & Family Social Work*, 16(3), 325–335. doi:10.1111/j.1365-2206.2010.00743.x

Vlaams Parlement. Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp.

Vlaeminck, H. (2005). *Het gebruik van casuïstiek in het sociaal werk* (Vol. Doctoral d, pp. 268, LVII). Utrecht: Universiteit Utrecht.

Wand, T., White, K., & Patching, J. (2010). Applying a realist(ic) framework to the evaluation of a new model of emergency department based mental health nursing practice. *Nursing inquiry*, 17(3), 231–9. doi:10.1111/j.1440-1800.2010.00488.x

Whincup, H. (n.d.). Involving children in assessment and decision-making Scottish Child Care and Protection Network.

Wright, P., Turner, C., Clay, D., & Mills, H. (2006). *The participation of children and young people in developing social care*. (pp. 1–95).

Bijlagen

1 Bijlagen bij hoofdstuk 4 focusgroepen met externe voorzitters

1.1 Algemene gespreksleidraad focusgroepen voorzitters / externe coördinatoren

BENODIGD MATERIAAL

- Incentives in enveloppes voor deelnemers
- Formulieren voor boekhouding
- Aanwezigheidslijsten voor administratie Kind & Samenleving
- Voldoende kopieën van het aanmeldingsformulier
- Kaartjes in 3 verschillende kleuren (genodigden, bespreking, vervolgoverleg) met wijzigende situaties
- Alcoholstiften
- Grote vellen papier

1.1.1 Achtergrondinformatie

Uit documentatie, gesprekken, internationale literatuurstudie enz... weten we het volgende over de positie van externe voorzitters of coördinatoren:

- ✦ ze zijn extern, dus staan in wezen buiten de concrete situatie
- ✦ geen enkele van de hulpverleners neemt deze specifieke rol op
- ✦ ze hebben een frisse blik en worden daar ook op aangesproken
- ✦ ze zijn onafhankelijk en/of die onafhankelijkheid wordt gewaardeerd
- ✦ ze zijn neutraal
- ✦ ze zijn verantwoordelijk voor het verslag

1.1.2 Opzet van het focusgroepgesprek

In het focusgroepgesprek willen we het cliëntoverleg evalueren vanuit het perspectief van de externe voorzitters. Dat wil zeggen dat we te weten willen komen *hoe het cliëntoverleg werkt, voor wie en onder welke omstandigheden*.

Er is gekozen voor een focusgroepgesprek op basis van een vignet. Een vignet laat toe dat deelnemers zo dicht mogelijk bij de praktijk blijven waarover het gaat, en zich niet kunnen of moeten verliezen in abstracte principes.

Bv. drie principes van een cliëntoverleg zijn continuïteit, participatie en coördinatie. Als we willen weten hoe dit vorm krijgt, moeten we niet vragen wat dat betekent, maar bekijken we eerst op basis van een concrete situatie hoe dat invulling krijgt, waarna we verder kunnen discussiëren en meer diepgaand kunnen bespreken waarover het hier nu gaat.

Een vignet is dus een samengestelde casus, die enkele elementen bevat die typisch en herkenbaar zijn voor de praktijk die besproken wordt.

Stap 1

Algemene omschrijving: wanneer is een cliëntoverleg geslaagd volgens coördinatoren en externe voorzitters?

Stap 2

Welke stappen, beslissingen, overwegingen worden gemaakt bij de *behandeling van een aanmeldingsformulier*. (Met eventueel ruimte voor de vraag wat de voorzitters & coördinatoren graag zelf onder controle zouden willen hebben.)

Stap 3 **Het overleg zelf.**

*Hoe stel je je op ten opzichte van de aanwezigen? Hoe bereik je dat? (bv. neutraliteit?)
Wat moet je allemaal doen?*

Opnieuw te beginnen met het overlopen van aandachtspunten voor het overleg zelf. Daarna worden een aantal onverwachte omstandigheden voorgelegd (waarvan we uit de dossierstudie weten dat ze kunnen voorkomen.)

Vervolgens ook terugkoppelen naar eerste vraag: wanneer is cliëntoverleg geslaagd.

Stap 4 **Hoe introduceer je een nieuwe voorzitter/coördinator in deze praktijk?**

1.1.3 Scenario – Verloop gesprek

1. *Voorstelling deelnemers*

- Welkom – wie zit er allemaal aan tafel? Grosso modo bij hoeveel overlegsituaties betrokken?
- Een beetje administratie
 - o de incentive en ondertekenen formulier voor onze boekhouding
 - o de aanwezigheidslijst voor administratie K&S tekenen
- Aanpak focusgroep: het gaat erom dat we willen weten hoe en onder welke omstandigheden cliëntoverleg voor hen werkt.

2. *Algemene evaluatievraag begin: wanneer werkt cliëntoverleg?*

Jullie zijn allemaal betrokken bij het cliëntoverleg. Als je daar nu in het algemeen over nadenkt, wanneer is een cliëntoverleg geslaagd?

- Voor wie is het geslaagd?
 - o Wanneer is het voor u geslaagd?
 - o Wanneer is het voor een cliënt geslaagd? (Bv. als die de hulp krijgt die voor hem/haar belangrijk is? (participatie) Als die de situatie voldoende begrijpt? (Continuïteit en coördinatie) en hoe weet je dat dan (participatie?)
 - o Wanneer is het voor een aanmelder geslaagd?
- Wat is er voor nodig om het te kunnen laten slagen?

(Als er geen antwoord op deze vraag mogelijk is, welke argumenten worden er dan aangehaald?)

(Eventueel ook doorvragen naar continuïteit, participatie, coördinatie)

✧ *De aanmelding Wat doe je naar aanleiding van een aanmelding (het aanmeldingsformulier)*

Alle aanwezigen krijgen een ingevuld aanmeldingsformulier met mededeling dat het een onbestaand formulier is, maar dat er wel elementen in voorkomen die we terugvonden in de dossierstudie.

Iedereen krijgt de tijd om dit rustig te lezen.

- (a) Welke stappen onderneem je als je zo'n aanmeldingsformulier krijgt? (Vraag eerst breed stellen, en checken welke elementen aangehaald worden.)
- (b) Wie nodig je uit? Welke aandachtspunten hou je in de gaten bij de groep genodigden?
 - Cliënt
 - hulpverleners
 - vertrouwensfiguren
 - Zijn er genodigden die er niet bij moeten zijn?
 - Zou u anderen uitnodigen?
 - Een van de genodigden is een vertegenwoordiger van het plaatselijke OCMW. Kan dit uw neutraliteit beïnvloeden?

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

(check naar argumenten van participatie, neutraliteit, bemiddeling, coördinatie, continuïteit, ...)

(c) Wat bewaak je? Of: wat wil je bewaken?

- Naar welke elementen wordt verwezen?
- Locatie?
- Agendabepaling?

(d) Wat doe je allemaal? (Zijn er nog aspecten die tot nu toe niet aan bod zijn gekomen?)

Algemeen: in welke volgorde leg je de begrippen die van toepassing zijn op deze casus

Hier moet vooral gewerkt worden op:

Continuïteit

Coördinatie

Participatie

En uitleggen: dat doe je door ...

Aandachtspunten

Eventueel doorvragen op basis van de concretisering van kernbegrippen voor cliëntoverleg uit literatuuronderzoek. (laatste bladzijde bij dit scenario)

4. Het cliëntoverleg zelf.

(a) Het is zover. Hoe verloopt zo'n cliëntoverleg dan? Wat gebeurt er allemaal op zo'n moment?

- Wie is er eerst? Wie zorgt ervoor dat het lokaal in orde is? Wanneer is een lokaal in orde?
- Wie verwelkomt mensen? Worden mensen verwelkomd? Hoe weten cliënten waar ze moeten zijn?
- Hoe pak je het begin van een overleg aan? (En wanneer 'begint' dan het overleg voor jullie?)

(b) Soms gaan de dingen niet zoals verwacht. We hebben hier op kaartjes enkele situaties opgenomen die kunnen voorkomen.

Genodigden

- De cliënte komt niet
- De cliënte komt onverwacht met een tweede vertrouwenspersoon
- Oudste dochter neemt deel, maar durft amper iets te zeggen
- Alle kinderen nemen deel
- Begeleidster Begeleid Wonen neemt deel, maar stelt zich zeer negatief op

Bespreking

- het thema schuldbemiddeling wordt op de agenda gebracht, ook al wil de cliënte hierover niet spreken. Volgens de hulpverleners is dit echter noodzakelijk.
- Tijdens het overleg blijkt dat de vader wel regelmatig contact heeft met de kinderen
- Tijdens het overleg wordt de schuldbemiddeling besproken. Vraag je aan de klastitularis en de CLB-medewerker om buiten te gaan?

- De cliënt heeft een aantal praktische, maar voor haar erg belangrijke vragen: welk aanbod van vrijetijdsbesteding is er voor haar kinderen. Tijdens het overleg stellen de hulpverleners dat dat niet op de agenda stond, en dat ze met dat soort vragen beter terecht kan bij een andere dienst.
- De moeder en de oudste dochter verschillen van mening over de terugkomst van de jongste kinderen.
- Bij de opmaak van het werkplan willen hulpverleners eerst overleggen met hun organisatie voor ze een engagement aangaan.

Vervolgoverleg

- Een aantal punten van het werkplan zijn niet uitgevoerd.
- Is dit een probleem? Waarom?
- Hoe ga je hiermee om?

5. Wat moet een goede voorzitter doen? (Over de voorzitter zelf)

Elk van jullie is al een tijd voorzitter of coördinator van een cliëntoverleg. Jullie krijgen de vraag om mee na te denken over de opleiding van nieuwe voorzitters of coördinatoren. Wat wij nu moeten maken is een infolyer of een poster om mogelijke coördinatoren te werven. De flyer/poster heeft volgende doelstellingen:

- Je wil mensen aanspreken op het coördinatorschap
- Je wil hen kort informeren over de kerntaken van zo'n voorzitterschap
- Je wil iets van informatie geven over wat er voor nodig is om dit goed te doen.

Materiaal: flappen en stiften

1.2 Situaties-kaarten focusgroepen

De cliënte komt niet

De cliënte komt onverwacht met een tweede vertrouwenspersoon

De oudste dochter neemt deel, maar durft amper iets te zeggen

Alle kinderen nemen deel

Begeleidster Begeleid Wonen neemt deel, maar stelt zich zeer negatief op

Het thema schuldbemiddeling wordt op de agenda gebracht, ook al wil de cliënte hierover niet spreken. Volgens de hulpverleners is dit echter noodzakelijk.

Tijdens het overleg blijkt dat de vader wel regelmatig contact heeft met de kinderen

Tijdens het overleg wordt de schuldbemiddeling besproken. Vraag je aan de klastitularis en de CLB-medewerker om buiten te gaan?

De cliënt heeft een aantal praktische, maar voor haar erg belangrijke vragen: welk aanbod van vrijetijdsbesteding is er voor haar kinderen. Tijdens het overleg stellen de hulpverleners dat dat niet op de agenda stond, en dat ze met dat soort vragen beter terecht kan bij een andere dienst.

De moeder en de oudste dochter verschillen van mening over de terugkomst van de jongste kinderen.

Bij de opmaak van het werkplan willen hulpverleners eerst overleggen met hun organisatie voor ze een engagement aangaan.

Een aantal punten van het werkplan zijn niet uitgevoerd.

1.3 Vignet focusgroep Coördinatoren Lokaal Cliëntoverleg – Regio Limburg

Naam hulpverlener	Karen Janssens		
Organisatie	Comité Bijzondere Jeugdzorg	Sector	
Adres			
Emailadres			
Telefoon		Fax	

Naam cliënt gezin	<u>Ouders</u> Evi Vereecken (moeder) Peter Bax (vader) <u>Kinderen</u> Dochter 1 (16 jaar) Zoon 1 (12 jaar) Dochter 2 (5 jaar)
Adres	

Wie vraagt cliëntoverleg aan?	Comité Bijzondere Jeugdzorg
Datum aanvraag	1 maart 2013
Stemt de cliënt in met de aanvraag?	<ul style="list-style-type: none"> - Moeder is op de hoogte gesteld en gaat akkoord. - Vader wordt niet uitgenodigd: ouders zijn gescheiden, vader is amper betrokken bij de opvoeding - De kinderen worden niet uitgenodigd.

Waarom wordt het overleg aangevraagd?	Moeder huurt een kleine studio en bewoont die samen met haar oudste dochter. Tijdens de weekends en de vakantie zijn de jongste kinderen daar ook. De ruimte is hiervoor eigenlijk te klein. Er zijn financiële schulden. Twee jongste kinderen verblijven in een Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG). De oudste dochter woont thuis. Zij neemt zorg op zich (ondersteuning moeder, huishouden, opvang jongste kinderen tijdens weekends en vakanties). De oudste dochter deed het tot voor kort goed op school maar is nu erg veel ongewettigd afwezig op school. Samenwerking tussen moeder en hulpverleners loopt dikwijls moeilijk (verschillende hulpverleners afgehaakt).
Welke punten wil de cliënt ter sprake brengen op het overleg?	- Nieuwe woning - Werk vinden - Jongste kinderen terug thuis
Welke punten wil de cliënt buiten het overleg houden?	1. vader 2. budgetbeheer
Waar toe zou het overleg moeten leiden volgens de cliënt? Welk resultaat wenst hij? Welke verandering?	Moeder wil zo snel mogelijk haar jongste kinderen terug thuis hebben.

Wil de cliënt aanwezig zijn op overleg?	ja
Indien de cliënt niet aanwezig is, waarom?	
Brengt de cliënt een vertrouwenspersoon mee?	Ja: vriend
Suggesties i.v.m. spilfiguur?	Het is belangrijk om de hele situatie in kaart te brengen en samen met mama te zoeken naar ondersteuning en oplossingen.
Is het vervoer geregeld?	Nee.
Is kinderopvang geregeld?	Niet nodig

Mogelijke vergadermomenten

Datum							
Uur							

| Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Wie moet op het overleg worden uitgenodigd? (gelieve zoveel mogelijk contactgegevens te vermelden)

naam	organisatie	sector	Ok?
	Clïente		
	Vertrouwenspersoon cliënte (vriend)		
	Consulent Comité Bijzondere Jeugdzorg		
	Gezinsbegeleider CKG		
	Begeleidster CKG		
	CLB (oudste dochter)		
	Klastitularis (oudste dochter)		
	OCMW		
	Begeleidster Begeleid Wonen CAW ! Verontschuldigt zich; moeilijke relatie met cliënte		

1.3.1 Vragen

- Zijn deze genodigden degene die rond de tafel moeten zitten? Zijn er bij die overbodig zijn? Zijn er belangrijke personen die ontbreken?

Vb. Kinderen, met name de oudste dochter?

- Welke aandachtspunten zie je voor deze groep genodigden?
- Een van de genodigden is iemand van het plaatselijke OCMW. Kan dit je neutraliteit beïnvloeden?

1.3.2 Variaties bij het overlopen van de chronologie

Genodigden

- De cliënte komt niet
- De cliënte komt onverwacht met een tweede vertrouwenspersoon
- Oudste dochter neemt deel, maar durft amper iets te zeggen
- Alle kinderen nemen deel
- Begeleidster Begeleid Wonen neemt deel, maar stelt zich zeer negatief op

Bespreking

- het thema schuldbemiddeling wordt op de agenda gebracht, ook al wil de cliënte hierover niet spreken. Volgens de hulpverleners is dit echter noodzakelijk.
- Tijdens het overleg blijkt dat de vader wel regelmatig contact heeft met de kinderen
- Tijdens het overleg wordt de schuldbemiddeling besproken. Vraag je aan de klastitularis en de CLB-medewerker om buiten te gaan?
- De cliënt heeft een aantal praktische, maar voor haar erg belangrijke vragen: welk aanbod van vrijetijdsbesteding is er voor haar kinderen. Tijdens het overleg stellen de hulpverleners dat dat niet op de agenda stond, en dat ze met dat soort vragen beter terecht kan bij een andere dienst.
- De moeder en de oudste dochter verschillen van mening over de terugkomst van de jongste kinderen.
- Bij de opmaak van het werkplan willen hulpverleners eerst overleggen met hun organisatie voor ze een engagement aangaan.

Vervolgoverleg

- Een aantal punten van het werkplan zijn niet uitgevoerd.

1.4 Vignet focusgroep externe voorzitters Antwerpen

Aanmeldingsformulier Netwerktafel																		
<p>In te vullen door IJH : Datum: .../.../..... Identificatienummer:</p>																		
<p>Gegevens aanmelder</p> <p>Voorziening: Comité Bijzondere Jeudzorg Adres:..... Naam:..... Telefoonnummer:..... E-mail:.....</p>																		
<p>Gegevens kandidaat hulpcoördinator <i>Er wordt gezocht naar iemand die de hulpcoördinatie op zich kan nemen: opvolging zorgplan en organiseren/aanvragen van opvolgingsoverleg.</i></p> <p>Duid aan:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">- Ik, als aanmelder, neem de hulpcoördinatie zelf op</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">Ja</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">Neen</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">- Ik zoek iemand anders om dit op te nemen</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">Ja</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">Neen</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">- Er zal tijdens de netwerktafel een hulpcoördinator gezocht moeten worden</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">.</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">..</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				- Ik, als aanmelder, neem de hulpcoördinatie zelf op	Ja	<input type="checkbox"/>	Neen	<input type="checkbox"/>	- Ik zoek iemand anders om dit op te nemen	Ja	<input type="checkbox"/>	Neen	<input type="checkbox"/>	- Er zal tijdens de netwerktafel een hulpcoördinator gezocht moeten worden	.	<input checked="" type="checkbox"/>	..	<input type="checkbox"/>
- Ik, als aanmelder, neem de hulpcoördinatie zelf op	Ja	<input type="checkbox"/>	Neen	<input type="checkbox"/>														
- Ik zoek iemand anders om dit op te nemen	Ja	<input type="checkbox"/>	Neen	<input type="checkbox"/>														
- Er zal tijdens de netwerktafel een hulpcoördinator gezocht moeten worden	.	<input checked="" type="checkbox"/>	..	<input type="checkbox"/>														
<p>Gegevens deskundigen Per netwerktafel kunnen er max. drie deskundigen uitgenodigd worden. Duid aan welke deskundigen u graag aanwezig hebt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> CAW <input checked="" type="checkbox"/> CLB <input type="checkbox"/> Kind en Gezin <input type="checkbox"/> CGG <input type="checkbox"/> VAPH <input type="checkbox"/> BJB <input type="checkbox"/> Kinder- en Jeugdpsychiatrie <input type="checkbox"/> VK <input type="checkbox"/> Drughulpverlening 																		

Gelieve de aanmelding zo volledig mogelijk in te vullen.

Welke moeilijkheden ervaart u als hulpverlener? (problematiek kind/jongere, problematiek context, organisatie zorg, enz.)

De oudste dochter neemt veel zorg op in het gezin (ondersteuning moeder, huishouden en opvang broer en zus tijdens weekend en vakanties). Zij deed het tot voor kort goed op school maar is nu erg veel ongewettigd afwezig op school.

Het gezin woont met moeder en oudste dochter in een kleine studio. De jongste kinderen verblijven tijdens de week in een CKG. Tijdens het weekend en de vakanties zijn ook de jongste kinderen thuis. De ruimte is hiervoor te klein.

Er zijn financiële schulden.

De samenwerking tussen moeder en hulpverleners verloopt dikwijls moeilijk (al verschillende hulpverleners afgehaakt).

Volgens de moeder is de vader niet betrokken bij de opvoeding van de kinderen. De moeder wil de jongste kinderen ook tijdens de week thuis hebben. De oudste dochter is het hier niet mee eens.

Gegevens kind/jongere

1. Geboortedatum /...../1997 Afkomst Belgisch
2. Nationaliteit Belgisch
3. Geslacht Jongen Meisje
4. Domicilieadres van de jongere, postcode volstaat
5. Waar verblijft het kind/de jongere op dit moment?
 - Biologische ouders samen
 - Biologische ouders afwisselend (duid verder aan)
 - Biologische moeder alleenstaand
 - Biologische vader alleenstaand
 - Biologische moeder met partner
 - Biologische vader met partner
 - Familieleden, benoem
 - Instelling (duid verder aan)
 - MPI
 - Kinder- en Jeugdpsychiatrische opname
 - Bijzondere Jeugdbijstand
 - OOC
 - Begeleidingstehuis
 - Gezinstehuis
 - Gemeenschapsinstelling (inclusief Everberg)
 - CKG
 - Pleeggezin
 - Andere
 - Onbekend

Overzicht hulpverleningsgeschiedenis van het kind / de jongere

Gelieve hieronder een zo volledig mogelijk chronologisch overzicht te geven van de hulpverleningsgeschiedenis van het kind/ de jongere in de verschillende ontwikkelingsfasen.

Ontwikkelings-Fase	<p>Vermeld het nummer(s) van de aanwezige hulpverlening in een bepaalde ontwikkelingsfase en specificeer indien nodig:</p> <p>(1) Centrum Algemeen Welzijnswerk (2) Centrum Leerlingenbegeleiding (3) Kind & Gezin 3.1. CKG; <i>specificeer</i>: (semi-)residentieel of ambulantly 3.2. VK 3.3. Andere: ...</p> <p>(4) Vlaams Fonds: 4.1. Ambulant 4.2. Semi-residentieel 4.3. Residentieel 4.4. Andere: ...</p> <p>(5) Geestelijke Gezondheidszorg: 5.1. CGGZ 5.2. Kinder- en Jeugdpsychiatrische kliniek; <i>specificeer</i> : ambulantly, dagopname of opname 5.3. Kinder- en jeugdpsychiater, privé 5.4. Psycholoog, privé 5.5. Andere: ...</p> <p>(6) Bijzondere Jeugdbijstand 6.1. Ambulant 6.2. Semi-residentieel 6.3. Residentieel 6.4. Pleegzorg 6.5. Andere: ...</p> <p>(7) Gemeenschapsinstelling (inclusief Everberg) (8) Maatregel Jeugdrechtbank (9) Andere ...</p>
0 – 2 jaar	
3 – 5 jaar	
6 – 12 jaar	CKG - residentieel
12 – 18 jaar	CLB

--	--

Schoolcarrière van het kind / de jongere

1. Schoolcarrière: vul in tot op heden of tot het moment van eventuele stopzetting.

1a. Lager onderwijs

- Niet van toepassing
 Buitengewoon basisonderwijs, type.....
 Gewoon basisonderwijs
 Onbekend

1b. Secundair onderwijs

- Niet van toepassing
 Gewoon voltijds secundair onderwijs, specificeer: TSO
 Deeltijds secundair onderwijs
 Buitengewoon secundair onderwijs, opleidingsvorm.....
 Onbekend

2. Gedubbeld

- aantal keer...1.
 aantal keer....

Van school veranderd

- aantal keer....
 aantal keer...1.

- Niet van toepassing
 Lager onderwijs
 Secundair onderwijs
 Onbekend

3. Gaat het kind/de jongere momenteel naar school?

- Ja,
 - Huidig leerjaar.....3^e secundair.....
 Nee,
 - Reden
 - Hoogst behaalde onderwijsniveau.....
 Onbekend

Gegevens context (=gegevens van de biologische- of adoptieouders)

1. Wie is (zijn) de primaire verzorger(s) van het kind/de jongere?

Moeder.....

2. Nationaliteit moeder: Belgisch.....- vader: Belgisch.....

Gelieve bij onderstaande vragen voor zowel moeder als vader aan te kruisen wat van toepassing is.

3. Burgerlijke stand

- | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------|
| Moeder | Vader | | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Gehuwd of samenwonend met de vader/moeder van de jongere | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Gehuwd of samenwonend met een nieuwe partner | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Weduwe/weduwenaar | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Alleenstaand | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Moeder/vader is overleden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Onbekend | | |

Clïëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

4. Hoeveel kinderen heeft moeder ... 3..... en vader3.....

5. Is er hulpverlening voor de andere kinderen van

Moeder	Vader	
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ja
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Neen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onbekend

8. Heeft de ouder nog contact met het kind/de jongere?

Moeder	Vader	
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ja, meer dan één keer per week
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ja, één keer per week
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ja, minstens één keer (=één keer of meerdere keren) per maand
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ja, slechts één keer per maand of minder
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onbekend

9. Tewerkstelling in het afgelopen jaar

Moeder	Vader	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Volledig jaar gewerkt (voltijds/deeltijds)
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Merendeel van het jaar gewerkt
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Voornamelijk werkloos
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hele jaar werkloos
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Huisvrouw
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Andere
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onbekend

10. Hoeveel bedraagt het totale beschikbaar inkomen per maand? Gelieve een schatting te geven.

Moeder	Vader	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0-800 euro
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	800-1000 euro
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1000-1250 euro
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1250-1700 euro
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1700 euro of meer
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onbekend

11. Is de woonsituatie toereikend (veiligheid, ruimte, enz.)?

Moeder	Vader	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ja
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Neen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onbekend

12. Zijn er financiële moeilijkheden?

Moeder	Vader	
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ja
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Neen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Er is budgetbegeleiding

O O Onbekend

1.5 Vignet focusgroep externe voorzitters Oost-Vlaanderen



Aanvraagformulier cliëntoverleg met externe voorzitter

Terug te sturen naar:

Regionaal Welzijnsoverleg Regio...: aan te vullen!

Vak voorbehouden voor secretariaat	
Referentienummer	
Voorzitter	

Datum aanvraag	01/03/2013
Aanmelder (hulpverlener) <ul style="list-style-type: none"> • Voorziening • Adres • Email • Tel.nr/ GSM 	Karen Janssens, Comité Bijzondere Jeugdzorg
Overleg	X Eerste overleg
X Je informeerde de ouder(s). Hij/zij is akkoord	<ul style="list-style-type: none"> - Moeder is op de hoogte gesteld en gaat akkoord. - Vader wordt niet uitgenodigd: ouders zijn gescheiden, vader is amper betrokken bij de opvoeding

1.Gegevens van de cliënt(en)

Minderjarige(n) Naam en voornaam	Geboortedatum	Adres en e-mail	Tel.nr /GSM	Uit te nodigen JA/Nee
Kind1 (dochter)	1997			nee

Kind 2 (zoon)	2001			nee
Kind 3 (dochter)	2009			nee

Ouders/opvoedingsverantwoordelijken	Adres en e-mail	Tel.nr /GSM	Uit te nodigen JA/Nee
Moeder			ja
Vader			nee

2. Noden en moeilijkheden :

Beschrijf kort en in eenvoudige woorden.

Volgens de ouders/opvoedingsverantwoordelijke:

Moeder wil zo snel mogelijk haar jongste kinderen terug thuis hebben.

Volgens de aanmelder:

Moeder huurt een kleine studio en bewoont die samen met haar oudste dochter. Tijdens de weekends en de vakantie zijn de jongste kinderen daar ook. De ruimte is hiervoor eigenlijk te klein.

Er zijn financiële schulden.

Twee jongste kinderen verblijven in een Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG). De oudste dochter woont thuis. Zij deed het tot voor kort goed op school maar is nu erg veel ongewettigd afwezig.

Samenwerking tussen moeder en hulpverleners loopt dikwijls moeilijk (verschillende hulpverleners afgehaakt).

3. Sterktes :

Beschrijf kort en in eenvoudige woorden.

--

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Van jongere: oudste dochter helpt thuis (ondersteuning moeder, huishouden, opvang jongste kinderen tijdens weekend en vakanties)

Van ouders: Moeder weet heel duidelijk wat ze wil. Komt op voor haar kinderen

Van hun omgeving: steun van vriend

4. Mogelijke oplossingen

Beschrijf kort en in eenvoudige woorden.

Volgens de ouders:

- Nieuwe woning
- Werk vinden
- Jongste kinderen terug thuis

Volgens de aanmelder:

Het is belangrijk om de hele situatie in kaart te brengen en samen met mama te zoeken naar ondersteuning en oplossingen.

5. Wie nodigen we uit op het overleg

Nodig de mensen uit die mee voor oplossingen zorgen. Dit kan familie, een vriend, hulpverlener of deskundige zijn.

Politie en parket kunnen niet mee rond de tafel.

Ouders en jongere gaan akkoord.

Naam	Relatie tot de minderjarige/ouders	Adres	Tel nr/GSM	Email
	Cliënte			
	Vertrouwenspersoon cliënte (vriend)			
	Consulent Comité Bijzondere Jeugdzorg			
	Gezinsbegeleider CKG			
	Begeleidster CKG			
	CLB (oudste dochter)			
	Klastitularis (oudste dochter)			
	OCMW			

	Begeleidster Begeleid Wonen CAW ! Verontschuldigt zich; moeilijke relatie met cliënte			
--	---	--	--	--

6. Het overleg plannen

Geef hieronder de voorkeur van ouders en/ of jongere aan. Houd rekening met de andere deelnemers.

Weet dat het overleg enkele uren in beslag neemt.

De voorzitter zoekt een moment en een plaats dat voor iedereen past.

Dag	Dinsdag, 15 april 2013
Uur (begin- en einduur)	14.00
Plaats	Cultureel Centrum
Andere zaken om rekening mee te houden bij de planning van het overleg	
Moeder wil niet spreken over:	
1. vader	
2. budgetbeheer	

Maak een kopie van het ingevulde aanvraagformulier.

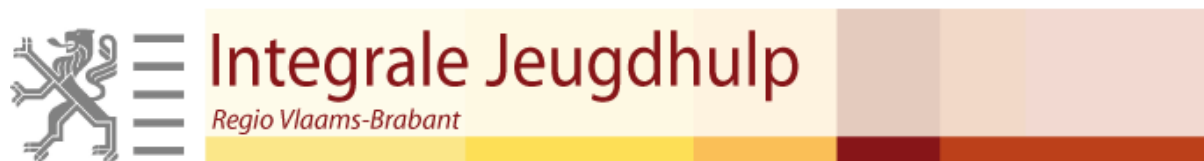
Geef een kopie aan jouw cliënt(en). Zij kunnen dit mee brengen naar het overleg.

Stuur het aanmeldingsformulier door naar

Regionaal Welzijnsoverleg Regio.....
Adres en mailadres aanvullen

Uw gegevens worden verwerkt door het Regionale Welzijnsoverleg regio Oost-Vlaanderen en de bij het cliëntoverleg betrokken externe voorzitter. Zij zullen enkel worden aangewend in het kader van cliëntoverleg integrale jeugdhulp met externe voorzitter. Overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens heeft u een recht op toegang en verbetering van de door u verstrekte gegevens. Daartoe volstaat het contact op te nemen met Jean-Pierre Vanhee, projectleider integrale jeugdhulp telefonisch bereikbaar op volgend nummer 02/5531380 en op volgend e-mail adres jeanpierre.vanhee@wvg.vlaanderen.be of met het beleidsondersteuningsteam integrale jeugdhulp, op 02/5531387 en katrien.janssens@wvg.vlaanderen.be."

1.6 Vignet focusgroep Externe voorzitters Vlaams- Brabant Brussel



Aanvraagformulier cliëntoverleg met externe voorzitter

Integrale Jeugdhulp Regio Vlaams-Brabant

Diestsepoort 6, bus 51

3000 Leuven

016-66 51 64

Vak voorbehouden voor secretariaat	
Referentienummer	
Voorzitter	

Datum aanvraag	01/03/2013
Aanmelder (hulpverlener) <ul style="list-style-type: none">• Voorziening• Adres• Email	Karen Janssens, Comité Bijzondere Jeugdzorg

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

• Tel.nr/ GSM	
Overleg X Eerste overleg	
X Je informeerde de ouder(s). Hij/zij is akkoord	- Moeder is op de hoogte gesteld en gaat akkoord. - Vader wordt niet uitgenodigd: ouders zijn gescheiden, vader is amper betrokken bij de opvoeding

1. Gegevens van de cliënt(en)

Minderjarige(n) Naam en voornaam	Geboortedatum	Adres en e-mail	Tel.nr /GSM	Uit te nodigen JA/Nee
Kind1 (dochter)	1997			nee
Kind 2 (zoon)	2001			nee
Kind 3 (dochter)	2009			nee

Ouders/opvoedingsverantwoordelijken	Adres en e-mail	Tel.nr /GSM	Uit te nodigen
-------------------------------------	-----------------	-------------	----------------

			JA/Nee
Moeder			ja
Vader			nee

2. Noden en moeilijkheden :

Beschrijf kort en in eenvoudige woorden.

Volgens de ouders/opvoedingsverantwoordelijke:

Moeder wil zo snel mogelijk haar jongste kinderen terug thuis hebben.

Volgens de aanmelder:

Moeder huurt een kleine studio en bewoont die samen met haar oudste dochter. Tijdens de weekends en de vakantie zijn de jongste kinderen daar ook. De ruimte is hiervoor eigenlijk te klein.

Er zijn financiële schulden.

Twee jongste kinderen verblijven in een Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG). De oudste dochter woont thuis. Zij deed het tot voor kort goed op school maar is nu erg veel ongewettigd afwezig.

Samenwerking tussen moeder en hulpverleners loopt dikwijls moeilijk (verschillende hulpverleners afgehaakt).

3. Sterktes :

Beschrijf kort en in eenvoudige woorden.

Van jongere: oudste dochter helpt thuis (ondersteuning moeder, huishouden, opvang jongste kinderen tijdens weekend en vakanties)

Van ouders: Moeder weet heel duidelijk wat ze wil. Komt op voor haar kinderen

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Van hun omgeving: steun van vriend

4. Mogelijke oplossingen

Beschrijf kort en in eenvoudige woorden.

Volgens de ouders:
- Nieuwe woning
- Werk vinden
- Jongste kinderen terug thuis

Volgens de aanmelder:
Het is belangrijk om de hele situatie in kaart te brengen en samen met mama te zoeken naar ondersteuning en oplossingen.

5. Wie nodigen we uit op het overleg

Nodig de mensen uit die mee voor oplossingen zorgen. Dit kan familie, een vriend, hulpverlener of deskundige zijn.

Politie en parket kunnen niet mee rond de tafel.

Ouders en jongere gaan akkoord.

Naam	Relatie tot de minderjarige/ouders	Adres	Tel nr/GSM	Email
	Cliënte			
	Vertrouwenspersoon cliënte (vriend)			
	Consulent Comité Bijzondere Jeugdzorg			
	Gezinsbegeleider CKG			

	Begeleidster CKG			
	CLB (oudste dochter)			
	Klastitularis (oudste dochter)			
	OCMW			
	Begeleidster Begeleid Wonen CAW ! Verontschuldigt zich; moeilijke relatie met cliënte			

6. Het overleg plannen

Geef hieronder de voorkeur van ouders en/ of jongere aan. Houd rekening met de andere deelnemers.

Weet dat het overleg enkele uren in beslag neemt.

De voorzitter zoekt een moment en een plaats dat voor iedereen past.

Dag	Dinsdag, 15 april 2013
Uur (begin- en einduur)	14.00
Plaats	Cultureel Centrum
<p>Andere zaken om rekening mee te houden bij de planning van het overleg</p> <p>Moeder wil niet spreken over:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. vader 2. budgetbeheer 	

Clïentoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

Maak een kopie van het ingevulde aanvraagformulier.

Geef een kopie aan jouw cliënt(en). Zij kunnen dit mee brengen naar het overleg.

Stuur het aanmeldingsformulier door naar integralejeugdhulp.vlaamsbrabant@wvg.vlaanderen.be

1.7 Vignet focusgroep externe voorzitters West-Vlaanderen

Aanvraagformulier Cliëntoverleg West-Vlaanderen

Datum aanvraag: 

Aanmelder
Naam:

Organisatie/Relatie tot cliënt:

De organisatie van de aanmelder behoort tot de volgende sector:
Sector:

Typevoorziening:

Telefoon:

Email:

Cliënt
Geboortjaar:

Geslacht: man vrouw

Gemeente:

Kernproblematiek van de cliënt:

Is de cliënt op de hoogte van de aanvraag voor cliëntoverleg?
 ja neen

Werd er in het verleden reeds een cliëntoverleg georganiseerd voor de cliënt?
 ja neen

Motivering aanvraag cliëntoverleg voor deze cliënt:

2 Bijlagen bij hoofdstuk 5

2.1 Evaluatieonderzoek cliëntoverleg met externe voorzitter/netwerktafels focusgroep hulpverleners

2.1.1 Voorstellingsrondje

Hoeveel netwerktafels bijgewoond?

Wanneer is volgens u een Netwerktafel nodig, nuttig?

Wanneer is volgens u een Netwerktafel geslaagd? Voor de hulpverleners, voor de cliënt?

2.1.2 Case

Eerste reactie?

a. Voor het overleg

- ✓ Ga je op deze uitnodiging in? Waarom wel, waarom niet?
- ✓ Hoe bereid je je voor op deze Netwerktafel?
- ✓ Wat is hiervoor nodig?

b. Tijdens het overleg

Variatie op de case: deelnemers krijgen kaartjes met meer details en variaties over de case en het verloop van het overleg

- *Er zijn verschillende visies op het vervolg van de hulpverlening. Hoe kunnen deze hulpverleners tot een gemeenschappelijk doel komen? Kan dat? Moet dat?*
- *Eén hulpverlener wil niet meewerken, stelt zich negatief op. Hoe reageer je als hulpverlener? Wat verwacht je van de externe voorzitter?*
- *Een hulpverlener vertelt je tijdens de pauze dat de moeder niet goed omgaat met haar jongste kind. De moeder sluit haar jongste kind steeds uit, roept en scheldt. Dit durft de hulpverlener niet tijdens het overleg te bespreken, omdat ze bang is dat dit de vertrouwensrelatie tussen hen beiden in gevaar zou kunnen brengen. Ze vraagt aan jou om te adviseren dat de jongste kinderen niet naar huis komen.*
- *Bij de opstelling van het werkplan kan een hulpverlener geen engagement aangaan omdat hij/zij moet overleggen met de eigen organisatie.*
- *De vertrouwenspersoon komt regelmatig aan het woord en stelt zich negatief op t.o.v. de hulpverlening.*
- *De cliënt is het niet eens met het werkplan*
- *De cliënt komt niet opdagen: wat nu? (is overleg zonder cliënt soms beter?)*
- *De cliënt (meisje) zegt amper iets, maar lijkt het wel eens te zijn met de besluiten van de hulpverleners.*

Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp

- *De moeder vindt het belangrijk dat ook de jongste kinderen mee aan tafel zitten en brengt ze daarom ook mee tijdens het overleg.*
- *Na drie maanden krijg je opnieuw een uitnodiging om deel te nemen aan een overleg voor dezelfde cliënt. De gemaakte afspraken tijdens het vorige overleg worden opgevolgd. Er is een lichte verbetering in haar situatie. Waarom zou je opnieuw deelnemen aan dit overleg?*
- *Het thema schuldbemiddeling wordt op de agenda gebracht, ook al wil de cliënte hierover niet spreken. Volgens de hulpverleners is dit echter noodzakelijk.*
- *De moeder heeft een praktische, maar voor haar erg belangrijke vraag: welk aanbod van vrijetijdsbesteding is er voor haar kinderen? Tijdens het overleg stelt de voorzitter dat dat niet op de agenda stond, en dat ze met dat soort vragen beter terecht kan bij andere organisaties.*

2.1.3 Centrale doelstellingen van het cliëntoverleg/netwerktafel: coördinatie, continuïteit, de cliënt staat centraal.

Reactie op deze drie principes: is de methodiek van de netwerktafels/cliëntoverleg daar geschikt voor?

- *Coördinatie*

Hoe kom je in een overleg tot een goede coördinatie van de hulpverlening?

- *Continuïteit*

Hoe wordt continuïteit beter verzekerd door een Netwerktafel/cliëntoverleg?

- *De cliënt staat centraal*

Hoe uit zich dat concreet, 'de cliënt staat centraal'?

⇒ *Wat maakt cliëntoverleg moeilijk?*

2.1.4 Drie belangrijkste aandachtspunten ter verbetering van de methodiek van de Netwerktafels

2.2 Evaluatieonderzoek cliëntoverleg met externe voorzitter : case



kind & samenleving

EVALUATIEONDERZOEK CLIËNTOVERLEG MET EXTERNE VOORZITTER / NETWERKTAFELS

Een case

De uitnodiging om deel te nemen aan een Netwerktafel

Beste Hulpverlener,

Op 12 november e.k., tussen 10:00 en 13:00 wordt er voor uw cliënte XX een Netwerktafel georganiseerd. Als betrokken hulpverlener willen we u uitnodigen om aan deze Netwerktafel deel te nemen.

De Netwerktafel gaat door in het Sportcentrum, Berchemstadionstraat 73, 2600 Berchem.

Kan u uw aanwezigheid bevestigen?

Vriendelijke groet,

De aanmelder

Korte beschrijving van de case

De oudste dochter (16 jaar) neemt veel zorg op in het gezin: ondersteuning moeder, huishouden en opvang broer (9 jaar) en zus (12 jaar) tijdens weekend en vakanties. Zij deed het tot voor kort goed op school maar is nu erg veel ongewettigd afwezig. Onlangs werd ze betrappt op winkeldiefstal.

Het gezin woont met moeder en oudste dochter in een kleine studio. De jongste kinderen verblijven tijdens de week in een CKG. Tijdens het weekend en de vakanties zijn ook de jongste kinderen thuis. De ruimte is hiervoor te klein.

Er zijn financiële schulden.

De samenwerking tussen moeder en hulpverleners verloopt dikwijls moeilijk (al verschillende hulpverleners afgehaakt).

Volgens de moeder is de vader niet betrokken bij de opvoeding van de kinderen.

De moeder wil de jongste kinderen ook tijdens de week thuis hebben.

De oudste dochter is het hier niet mee eens.

De aanmelder wil de situatie in kaart brengen en de cliënte én het gezin beter ondersteunen

De genodigden

1. Cliënte (meisje van 16 jaar)
2. Moeder
3. Vertrouwenspersoon van het gezin (organisatie voor armoedebestrijding)
4. Consulent Comité Bijzondere Jeugdzorg
5. Gezinsbegeleider CKG
6. Begeleidster CKG
7. CLB (oudste dochter)
8. Klastitularis (oudste dochter)
9. OCMW
10. Begeleidster Begeleid Wonen CAW (verontschuldigt zich uiteindelijk – ook moeilijke relatie met moeder)
12. Deskundige
- (13. Jij)



kind & samenleving

EVALUATIEONDERZOEK CLIËNTOVERLEG MET EXTERNE VOORZITTER / NETWERKTAFELS

Wat zijn volgens u de drie belangrijkste aandachtspunten voor het beleid ter verbetering van de methodiek van de Netwerktafels?

1.

2.
3.

3 Deontologische code cliëntoverleg IJH



Integrale Jeugdhulp

Regio Brussel

Cliëntoverleg IJH Deontologische code voor hulpverleners

Hulpverleners die deelnemen aan het cliëntoverleg zijn gebonden aan de 'Deontologische code Cliëntoverleg IJH'. De deontologische code bevat de afspraken over de gegevensuitwisseling, over de voorbereiding met de cliënt en over de omgang met de cliënt tijdens het overleg. Ze respecteert de rechten van de cliënt en zijn leefomgeving. Ze biedt geen antwoord op alle mogelijke situaties maar is bedoeld als leidraad voor verantwoord beroepsmatig handelen bij Cliëntoverleg IJH.

1. Algemene Bepalingen

Hulpverleners zijn gebonden aan het beroepsgeheim (cfr. strafwetboek art 458-458 bis). Voor alle regelingen over het beroepsgeheim verwijzen we naar de betreffende wetgeving en jurisprudentie betreffende het beroepsgeheim, de wet op de verwerking van persoonsgegevens en de wet op de patiëntenrechten.

Hulpverleners die deelnemen aan het Cliëntoverleg IJH zijn gebonden aan het gedeeld beroepsgeheim. Vooraf oordelen zichzelf of ze aan die voorwaarden voldoen.

De uitwisseling van gegevens gebeurt volgens het kaderdecreet IJH (art. 32) en het decreet op de rechtspositie van de minderjarige.

Alle personen, zowel diegenen die beroepshalve betrokken zijn als zij die vrijwillig hun medewerking verlenen aan de toepassing van het decreet IJH, zijn gebonden door de geheimhoudingsplicht, bedoeld in art. 458 van het strafwetboek (art. 8 Kaderdecreet IJH).

Hulpverleners zijn ook gebonden aan de deontologische code van hun eigen sector en/of organisatie.

2. Specifieke bepalingen

1. De cliënt informeren

De hulpverlener die een cliëntoverleg wil aanvragen bespreekt dit met zijn cliënt . Hij informeert hem, in begrijpelijke taal, over de doelstelling en de organisatie van het overleg en over de deontologische code.

2. De cliënt toestemming vragen

De toestemming van de cliënt is noodzakelijk. Deze toestemming kan zowel mondeling als schriftelijk worden gegeven.

3. De cliënt motiveren om aanwezig te zijn

De hulpverlener die het overleg aanvraagt, motiveert de cliënt om aanwezig te zijn op het overleg. De minderjarige kan zich laten bijstaan door een bijstandspersoon .

4. De cliënt voorbereiden

De hulpverlener die het overleg aanvraagt bereidt zijn cliënt voor. Hij ondersteunt de cliënt om eigen aandachtspunten en standpunten in te brengen.

5. Aanwezigheid van anderen

De hulpverlener die het overleg aanvraagt bepaalt samen met de cliënt welke hulpverleners best nog aanwezig zijn. De externe voorzitter brengt alle hulpverleners op de hoogte van de samenstelling en de agenda van het overleg. Ook zij bereiden het overleg voor, indien nodig samen met hun cliënt.

6. Verslag over de participatie van de cliënt

Bij het begin van het overleg bevaart de externe voorzitter de cliënt over zijn participatie bij de voorbereiding van het overleg. Bij afwezigheid van de cliënt bevaart hij de hulpverleners.

7. Het gedeeld beroepsgeheim

De hulpverleners die deelnemen aan het cliëntoverleg zijn gebonden aan het gedeeld beroepsgeheim. Bij het begin van het overleg verduidelijken de deelnemers in welke hoedanigheid en met welke opdracht ze deelnemen.

8. 'Need to know'

Enkel die informatie wordt uitgewisseld die relevant en noodzakelijk is voor het overleg. De cliënt blijft recht hebben op geheimhouding van wat in vertrouwen aan een hulpverlener is verteld.

9. Geïnformeerde instemming over gegevensuitwisseling

In de mate van het mogelijke trachten de hulpverleners de geïnformeerde instemming te verkrijgen van de personen waarover gegevens zullen uitgewisseld worden.

1. Cliënt: kind, jongere, ouders en opvoedingsverantwoordelijken.

2. Bijstandspersoon: door de jongere gekozen. Gebonden aan het beroepsgeheim, of een leraar van de school. Zie brochure 'Mijn rechten in de jeugdhulp' op de website www.vlaanderen.be/jeugdhulp bij publicaties voor < 12-jarigen.

10. Respect voor de rechten van de cliënt

De externe voorzitter zorgt ervoor dat de cliënt gelijkwaardig kan participeren aan het overleg.

11. Respect voor andere hulpverleners

Hulpverleners respecteren de relatie die andere hulpverleners hebben met de cliënt. Niemand heeft het mandaat om de kwaliteit van de hulpverlening van de anderen te evalueren.

12. De afwezige cliënt inlichten

Bij afwezigheid van de cliënt spreken de hulpverleners af wie de cliënt zal informeren over het verloop en de besluiten van het overleg.

13. Het werkplan

De externe voorzitter formuleert de besluiten van het overleg in een werkplan. Dit werkplan is vertrouwelijk. De externe voorzitter verstuurt dit werkplan ten laatste 14 dagen na het overleg aan alle betrokkenen. De externe voorzitter bewaart het aanvraagformulier en het werkplan gedurende 5 jaar. De hulpverlener die het overleg aanvraagt informeert de cliënt hierover.

14. Klachten

De cliënt die klachten heeft over het verloop van het overleg bezorgt die bij een betrokken hulpverlener. Deze volgt de klachtenprocedure van zijn voorziening. Hulpverleners kunnen hun klacht formuleren bij de regionale beleidsmedewerker IJH.