

Eindwerk: Praktijkonderzoek

Jongvolwassenen binnen de Centra voor
Geestelijke Gezondheidszorg: een vergeten
groep?!

Bachelor Sociaal Werk
Afstudeerrichting: Maatschappelijk Werk
Academiejaar 2016-2017
Semester 6

Lise Mous

Inhoud

Inleiding	4
Probleemstelling	5
Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg	7
1 Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg	7
1.1 Een tweedelijnsorganisatie	7
1.2 Algemene werking	7
1.3 Categoriale zorg, preventie en dienstverlening	9
1.4 Doelgroep	9
1.5 Regelgeving	10
1.6 CCG's in Vlaanderen	10
De jongvolwassenheid	11
2 De jongvolwassenheid; een nieuwe levensfase ?!	11
2.1 Historisch gegroeid en cultureel bepaald ...	11
2.2 ... maar niet universeel	13
2.3 Een periode van uitgestelde volwassenheid	14
3 Kenmerken van de jongvolwassenheid	16
3.1 Een tussenfase	16
3.2 Uitgestelde verplichtingen en verantwoordelijkheden	17
3.3 Heterogeen en divers	18
3.4 Transities, levenskeuzes, kansen en mogelijkheden	18
3.5 Een periode waarin men op zichzelf is gericht	19
3.6 De ontwikkeling en de exploratie van de eigen identiteit	20

3.7	Een zoektocht naar intimiteit	21
3.8	Risicovol gedrag en gebruik van middelen	22
4	Een kwetsbare groep	24
4.1	Maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen	24
4.2	Een verhoogd risico op sociale uitsluiting	25
4.3	Psychische problemen in de jongvolwassenheid	26
5	Jongvolwassenen op zoek naar hulp	29
5.1	Drempels bij het zoeken naar (psychische) hulp	29
5.2	Noden van jongvolwassenen ten aanzien van hulpverlening	30
6	Een vergeten groep	33
6.1	Tussen wal en schip	33
6.2	Beginnende aandacht vanuit hulpverlening en beleid	34
	Het aanbod van CGG's	36
7	Onderzoeksdesign	36
8	Resultaten	38
8.1	Het aanbod voor jongvolwassenen binnen CGG's	38
8.2	Kenmerken van jongvolwassenen	40
8.3	Jongvolwassenen en hun noden	43
8.4	Het aanbod binnen de jongvolwassenenteams	45
8.5	Obstakels, dromen en toekomstverwachtingen	48
9	Beperkingen van het onderzoek en aanbevelingen	50
	Conclusie	51

Bibliografie	53
Bijlagen	59
Bijlage I: Overzicht vestigingen CGG's	60
Bijlage II: E-mail bevraging	65
Bijlage III: E-mail interview	66
Bijlage IV: Vragenlijst interview	67
Bijlage V: Overzicht persoonlijke communicatie	70

Inleiding

Sinds enkele jaren is er, zowel binnen het werkveld als het beleid, sprake van een groeiende aandacht voor de problematiek van jongvolwassenen. Hierbij is er vooral aandacht voor kwetsbare jongvolwassenen, zijnde jongeren die op achttienjarige leeftijd de deur van de jeugdhulp achter zich dicht trekken. Rond de noden van jongvolwassenen binnen de geestelijke gezondheidszorg en meer bepaald binnen de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg is er echter nog niet veel geweten. Zo gaven mijn beide stage mentoren binnen de jongvolwassenenwerking van CGG Vagga aan dat er nog niet veel geschreven is over de doelgroep en dat er nog maar weinig Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg zijn met een apart team ten aanzien van hen. Zijn jongvolwassenen binnen de centra dan een vergeten groep? Met deze bachelorproef ging ik op zoek naar de kenmerken van de jongvolwassenheid als nieuwe levensfase en het aanbod van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg ten aanzien van hen. Hierbij heb ik me meer concreet gefocust op de Centra die reeds een apart jongvolwassenenteam hebben door hen te bevragen over hun werking.

Met de hier beschreven informatie en mijn onderzoek naar het aanbod ten aanzien van jongvolwassenen binnen de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg wil ik enerzijds tegemoetkomen aan de huidige lacune in het onderzoek en anderzijds het werkveld informeren en inspireren. Hierbij is deze informatie volgens mij niet alleen interessant voor Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, maar voor alle hulpverleners die met jongvolwassenen werken daar het tweede deel van mijn bachelorproef over de jongvolwassenheid als levensfase vrij algemeen geschreven is. Het informeren en inspireren van het werkveld kadert dan weer in mijn rol als maatschappelijk werker. Signaleren en het behartigen van de belangen van (kwetsbare) personen zijn namelijk taken van een maatschappelijk werker. Als maatschappelijk werker zal ik in de toekomst ongetwijfeld ook in contact komen met jongvolwassenen waarbij dit onderzoek een waardevolle aanvulling zal zijn op mijn opleiding tot bachelor in het sociaal werk.

Deze bachelorproef start, na een inleidende probleemstelling, met een beschrijving van de werking van Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, dat als kader dient voor mijn onderzoek. Vervolgens beschrijf ik de jongvolwassenheid als levensfase waarbij ik stil sta bij de vraag of het hier effectief een nieuwe levensfase betreft, de kenmerken van deze levensfase en het gegeven dat de jongvolwassenen een kwetsbare groep vormen. Aansluitend besteed ik aandacht aan drempels die jongvolwassenen tegenkomen en de noden die ze hebben in hun zoektocht naar hulp. Ik sluit de literatuurstudie af met de bespreking van het gegeven dat jongvolwassenen een vergeten groep vormen. Hierna volgen onder 'het aanbod van CGG's' de resultaten van mijn onderzoek waarbij ik, na een beschrijving van mijn onderzoeksopzet, aandacht heb voor het reeds aanwezige aanbod voor jongvolwassenen binnen CGG's, de kenmerken en noden die CGG's erkennen bij jongvolwassenen, het aanbod binnen de bestaande jongvolwasserteams en uiteindelijk ook obstakels, dromen en toekomstverwachtingen. Tenslotte rond ik mijn bachelorproef af met een conclusie.

Probleemstelling

In 2007 startte het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg VAGGA (Vereniging Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen) met een specifiek team gericht naar jongvolwassenen van achttien tot vijfentwintig jaar met psychische problemen of stoornissen, naast hun kinder- en volwassenenwerking. Vagga is hiermee één van de enige CGG's in Vlaanderen die een aparte jongvolwassenenwerking heeft. Naast CGG Vagga hebben namelijk alleen CGG Noord-West Vlaanderen, CGG Largo en sinds kort ook CGG Andante een aparte jongvolwassenenwerking. Verder zijn er nog enkele Centra voor Geestelijke Gezondheid die voor deze specifieke groep groepstherapieën voorzien, zoals CGG De Passant, maar die geen aparte werking hebben voor deze groep. Dit terwijl de periode van de jongvolwassenheid, meer dan andere leeftijdsfasen, een cruciale ontwikkelingsperiode is (Luyck, 2006; Salmela-Aro, Aunola, & Nuri, 2008).

Mensen worden in de periode van jongvolwassenheid geconfronteerd met verschillende transitieën en levenskeuzes (Luyck, 2006; Salmela-Aro, Aunola, & Nuri, 2008; Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Ze staan op de brug naar volwassenheid waarbij ze aansluiting dienen te vinden bij de volwassenenwereld (Salmela-Aro, Aunola, & Nuri, 2008; Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). 'Voor de meeste mensen is de jongvolwassenheid de periode waarin de belangrijkste lijnen voor het toekomstige leven worden vastgelegd. De keuzes die men in deze periode maakt op vlak van opleiding, werk, relaties, kinderen, huisvesting ... zijn vaak zeer bepalend voor het verdere leven (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 6)'. Deze overgang verloopt echter niet voor iedereen even vlekkeloos (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Zo worden sommige jongvolwassenen bij het maken van deze beslissingen geconfronteerd met hun beperkingen en moeilijkheden. Verder scoren jongvolwassenen ook hoog in de cijfers over zelfdoding, psychische problemen en depressies (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008).

Jongvolwassenen zijn binnen de hulpverlening een vergeten groep. Er wordt vooral geïnvesteerd in jeugdhulpverlening voor jongeren tot 18 jaar; eenmaal meerderjarig vallen jongvolwassenen tussen wal en schip (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Terwijl de meerderjarigheid een juridisch vastgelegde grens is; verloopt de overgang naar meerderjarigheid en volwassenheid en bijhorende verantwoordelijkheden niet op één dag (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Jongvolwassenen worden met andere woorden gezien als meerderjarig, maar zijn vaak nog niet volwassen. In dat opzicht is het misschien ook niet juist om deze groep jongvolwassenen onder de volwassenenwerking (18 tot 60 jaar) van Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg te plaatsen. Jongvolwassenen hebben namelijk hun eigen specifieke noden en vragen een specifieke aandacht van de hulpverlener of therapeut.

Zo wordt er door de jongvolwassenen van de hulpverlener de nodige flexibiliteit verwacht en voldoende voeling met de leefwereld van deze jongvolwassenen (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Dit heeft bijgevolg invloed op de werking van organisaties die met deze doelgroep werken. Veel is er echter nog niet geweten over jongvolwassenen binnen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Zo geven enerzijds mijn beide stagementoren binnen jongvolwassenenwerking van CGG Vagga aan dat er nog maar weinig geschreven is over deze doelgroep. Anderzijds zijn er, zoals eerder vermeld, nog maar weinig Vlaamse CGG's die met een aparte jongvolwassenenwerking werken. In dit laatste zou volgens mijn stagementoren echter stilaan verandering komen.

Vanuit het feit dat er weinig geweten is over jongvolwassenen binnen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en het feit dat er nog maar weinig Vlaamse CGG's zijn die een aparte jongvolwassenenwerking hebben, kom ik uit op onderstaande onderzoeksvraag en –deelvragen die ik in mijn bachelorproef wil uitwerken. Hiermee wil ik trachten een lacune te vullen in bestaande kennis en het werkveld te informeren.

Welke noden hebben jongvolwassenen binnen de hulpverlening van Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en hoe spelen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg hier op in?

- ***Wat kenmerkt de jongvolwassenheid als levensfase?***
- ***Welk aanbod ten aanzien van jongvolwassenen binnen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg is er reeds en hoe speelt dit aanbod in op hun noden?***

Deze vragen wil ik enerzijds beantwoorden door de reeds bestaande literatuur over jongvolwassenen door te nemen. Dit met de bedoeling om een beter zicht te krijgen op de jongvolwassenheid als levensfase. Anderzijds wil ik de bestaande jongvolwassenenwerkingen binnen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg in Vlaanderen bevragen in een kwalitatief interview over hun werking. Hierbij wil ik zeker CGG VAGGA, CGG Andante, CGG Largo en CGG Noord-West Vlaanderen, de vier CGG's in Vlaanderen die een aparte jongvolwassenenwerking hebben, bevragen. Met deze probleemstelling leg ik mijn focus op de hulpverlener en de hulpverlening binnen de jongvolwassenenwerking van CGG's in Vlaanderen. Ik kies er voor om mijn focus niet op de jongvolwassenen zelf te leggen. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat het afnemen van enquêtes bij deze specifieke doelgroep niet vanzelfsprekend is; een gegeven dat werd bevestigd door mijn stageplaats. De respons op bevragingen van CGG VAGGA lag in het verleden dan ook steeds zeer laag.

Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg

1 Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg

In dit eerste hoofdstuk bespreek ik de Centra Voor Geestelijke Gezondheidszorg in het algemeen. Hierbij sta ik eerst stil bij de rol van CGG's als tweedelijnsorganisatie om daarna hun algemene werking uit te leggen. Vervolgens sta ik stil bij hun eerder specifieke werking in kader van categoriale zorg, preventie en dienstverlening. Verder beschrijf ik nog kort de doelgroep waarnaar CGG's zich richten om tenslotte af te sluiten met het beleid en de regelgeving waar ze onder vallen.

1.1 Een tweedelijnsorganisatie

'De Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) zijn gespecialiseerde voorzieningen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg, erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010, p. 1).' Vanuit het subsidiariteitsbeginsel waarbij de minst ingrijpende zorg voorrang krijgt, zijn de centra een belangrijke schakel in de geestelijke gezondheidszorg (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). CGG's zijn namelijk tweedelijnsorganisaties die ambulante werken. Tweedelijnsorganisaties zijn gespecialiseerder dan de eerste lijn en werken met problematieken die meer afgebakend zijn. Ambulant betekent dat cliënten niet residentieel worden opgenomen in de centra, maar dat ze zorg aangeboden krijgen terwijl ze verder verblijven in hun normale omgeving (OGGPA vzw, z.d.). Dit houdt in dat de doelgroep van CGG's zich voornamelijk beperkt tot mensen met een vrij ernstige psychische problematiek, die zijn doorverwezen vanuit de eerstelijnszorg (Rekenhof, 2012).

CGG's werken voornamelijk op doorverwijzing door de eerste lijn. Hierbij werken ze prioritair samen met de huisarts die als poortwachter naar meer ingrijpende zorg functioneert (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). Andere eerstelijnsorganisaties waar een CGG met samenwerkt zijn het CLB, CAW, ... Daarnaast werken CGG's ook nauw samen met andere organisaties op de tweede lijn zoals algemene ziekenhuizen en de derde lijn (SEL, z.d.). 'De derde lijn van de geestelijke gezondheidszorg omvat de gespecialiseerde en intramurale zorg zoals de psychiatrische verzorgingstehuizen en psychiatrische ziekenhuizen (SEL, z.d.)'. Naast de eerste, tweede en derde lijn bestaat er ook nog een nulde lijn. De nulde lijn wordt gevormd door mensen die op niet-professionele basis de zorg voor zichzelf of voor een ander opnemen (SEL, z.d.). Ook zelfhulpgroepen, vrijwilligers, scholen, organisaties als Kind & Gezin worden tot de nulde lijn gerekend (SEL, z.d.).

1.2 Algemene werking

De kernopdracht van de CGG's is de behandeling of 'cure' van personen met psychische problemen of psychiatrische stoornissen (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). Begeleiding of 'care' en activering zijn geen prioritaire kerntaken van de CGG's, maar kunnen wel een bijkomende taak zijn in functie van de behandeling (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). CGG's nemen dus prioritair de zorgfuncties 'indicatiestelling' en 'behandeling' op.

Indicatiestelling laat zich hierbij vertalen in probleemdefiniëring, diagnosestelling, opstellen van een behandelplan en oriëntatie waarbij men de hulpvraag van de cliënt en zijn omgeving gaat exploreren 'met het oog op het nauwkeurig afbakenen van de problematiek om te komen tot een diagnose, prognose, indicatiestelling, het opmaken van een behandelplan en de toewijzing aan een behandelmodule (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010, p. 4)'. Deze behandelmodule kan zowel binnen als buiten het CGG gezocht worden.

Behandeling laat zich vertalen in 'het systematisch, gestructureerd en methodisch uitvoeren van activiteiten die het psychisch, sociaal en somatisch functioneren van patiënten beïnvloeden om het functioneren te herstellen, te veranderen of een verworven niveau te stabiliseren (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010, p. 5). Hierbij biedt een CGG medisch-psychiatrische en psychotherapeutische hulpverlening aan mensen met ernstige psychische problemen of mensen met een probleem dat het risico in zich draagt om chronisch te worden (FOD Volksgezondheid, 2016; Vlaamse overheid, z.d.). De medisch-psychiatrische hulpverlening wordt verstrekt door de psychiater die een diagnose stelt en indien aangewezen medicatie voorschrijft (Vlaamse overheid, z.d.). De psychotherapeutische hulpverlening wordt door psychologen of andere gekwalificeerde hulpverleners opgenomen (Vlaamse overheid, z.d.). 'In veel gevallen is een combinatie van beide soorten hulpverlening aangewezen (Vlaamse overheid, z.d.).'

Elk CGG heeft aparte gespecialiseerde teams voor volwassenen, ouderen, kinderen en jongeren (Vlaamse overheid, z.d.). Een team is steeds multidisciplinair samengesteld uit één of meerdere psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers en andere disciplines (OGGPA vzw, z.d.; Vlaamse overheid, z.d.). 'Deze multidisciplinaire samenwerking staat garant voor het in rekening brengen van alle elementen die van belang zijn voor het bio-psycho-sociaal welzijn van de cliënt (OGGPA vzw, z.d.).' Nieuwe aanvragen worden bijvoorbeeld steeds op een teamvergadering besproken waarbij men in overleg de meest haalbare aanpak bepaalt (FOD Volksgezondheid, 2016). De CGG's werken dus interdisciplinair, maar ook multi-methodisch. 'De zorgvraag van de patiënt en zijn omgeving zijn het vertrekpunt voor het opstellen van een behandelplan dat uitgevoerd en geëvalueerd wordt in overleg met de patiënt (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010).'

Deze geleverde zorgverlening binnen CGG's dient betaalbaar te zijn voor iedereen, ook voor sociaal en/of financieel zwakkere mensen (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). De zorgverlening dient tevens bereikbaar te zijn in die zin dat de vestigingsplaatsen voor iedereen in het werkingsgebied vlot bereikbaar moeten zijn. Verder worden er binnen de CGG's voldoende consultmogelijkheden buiten de school- en kantooruren georganiseerd (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). Tenslotte hebben CGG's ook aandacht voor cultuur sensitieve zorg wat wil zeggen dat ze zorg aanbieden met aandacht voor en erkenning van de culturele identiteit van de patiënt (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). Hierbij wordt de diagnostiek en de behandeling afgestemd op de culturele context van de patiënt waarbij men oog heeft voor cultuurgebonden klachten, sociologische elementen, verbaal-niet-verbaal werken, werken met tolken, betekenisgeving van problemen in bepaalde sociale groepen, enz. (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010).

1.3 Categoriele zorg, preventie en dienstverlening

Naast haar kerntaken kan een CGG ook specifieke vormen van zorg aanbieden of werkt ze samen met andere partners aan projecten gericht op specifieke groepen of thema's, bijvoorbeeld in psychiatrische zorg in de thuissituatie, Buddywerking Vlaanderen, projecten rond familiaal geweld of kindermishandeling, ... (Agentschap zorg & gezondheid, z.d.). De meeste CGG's hebben in die zin een categoriaal zorgaanbod, werken mee aan de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen en doen aan dienstverlening ten aanzien van anderen organisaties. Wat betreft het categoriale zorgaanbod hebben een aantal CGG's een gespecialiseerde werking voor verslavingszorg, voor forensische zorg, voor suïcidepreventie en voor personen met een verstandelijke beperking en een psychiatrische stoornis (Agentschap zorg & gezondheid, z.d.; CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010).

Op vlak van preventie dragen CGG's bij tot de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). 'De CGG ontwikkelen en werken mee aan offensieve en structurele preventieprogramma's m.b.t. specifieke GGZ-risico's waar zij over therapeutische expertise beschikken, zoals bijvoorbeeld de verslavings- en suïcidepreventie [sic] (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010, p. 3)'. Onder dit luik horen ook vroegdetectie en vroeg interventie van psychische problemen, die een ernstig risico hebben een stoornis te ontwikkelen, thuis daar deze preventieve opdracht aansluit bij de kerntaak van CGG's betreffende diagnostiek en behandeling van psychische problemen (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010).

Tenslotte stellen CGG's hun deskundigheid ter beschikking aan de partners in de hulp- en dienstverlening en de belendende sectoren (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). Hierbij stellen ze hun expertise inzake diagnostiek en behandeling van personen met psychische stoornissen en problemen ter beschikking aan derden en bieden ze ondersteuning en consulten aan andere organisaties zoals gevangenissen, het CAW, rust- en verzorgingstehuizen, woonzorgcentra, de Bijzondere Jeugdzorg, ... (Agentschap zorg & gezondheid, z.d.; CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). Deze dienstverlenende opdracht kan verschillende vormen aannemen zoals informatieverstrekking, bijdragen tot diagnostiek, supervisie en coaching, advies en consult, ... (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). Ook dit deel valt onder preventie.

1.4 Doelgroep

CGG's richten zich tot alle leeftijdsgroepen en hebben hiervoor teams gespecialiseerd in geestelijke gezondheidsproblemen voor kinderen en jongeren (< 18 jaar), volwassenen (18-59 jaar) en ouderen (+ 60 jaar) (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). Enkele CGG's hebben hiernaast ook een apart team voor jongvolwassenen, daarover later meer. 'In principe kan iedereen met een psychische problematiek een beroep doen op een CGG, maar doordat een CGG een tweedelijnsorganisatie is, wordt de doelgroep voornamelijk beperkt tot personen met een vrij ernstige psychische problematiek, die zijn doorverwezen vanuit de eerstelijnszorg (Rekenhof, 2012, p. 9).' Bijzondere aandacht gaat uit naar kinderen, ouderen en sociaal en financieel zwakkere personen (Rekenhof, 2012). In die zin dient een CGG toegankelijk en bereikbaar te zijn voor iedereen.

Een CGG biedt dus medisch-psychiatrische en psychotherapeutische hulpverlening aan mensen met ernstige psychische problemen of mensen met een probleem dat het risico in

zich draagt om chronisch te worden (FOD Volksgezondheid, 2016; Vlaamse overheid, z.d.). Hierbij richten CGG's zich vooral op personen met psychische stoornissen die in aanmerking komen voor ambulante behandeling en die een interdisciplinaire benadering vragen (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). Zo kunnen mensen binnen een CGG terecht voor problemen zoals angst en fobieën, psychosomatische symptomen, depressie, seksuele problemen of moeilijkheden, stressproblemen, enz.

1.5 Regelgeving

De Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg worden erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap (CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen, 2010). Hun opdracht en werking ligt vast in het Decreet betreffende Geestelijke Gezondheidszorg van 18 mei 1999 (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, z.d.). Verder zijn ze gebonden aan het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen, het besluit van de Vlaamse regering van 23 juli 1997 houdende de uitvoering van het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen, het ministerieel besluit van 3 juni 1999 betreffende de uitvoering van het kwaliteitsdecreet in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en de omzendbrief van 10 juni 1999 betreffende de uitvoering van het kwaliteitsdecreet in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, z.d.).

Bijkomende basisregelgeving zijn het besluit van de Vlaamse regering van 30 maart 2001 houdende toekenning van een subsidie aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, het besluit van de Vlaamse regering van 10 juli 2001 houdende toekenning van een subsidie aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg inzake management en het besluit van de Vlaamse regering van 10 juli 2001 houdende toekenning van een subsidie aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg inzake vorming (FDGG, z.d.).

1.6 CGG's in Vlaanderen

'Elk centrum [voor geestelijke gezondheidszorg] staat binnen zijn territoriaal afgebakend werkingsgebied in voor de ambulante geestelijke gezondheidszorg (Rekenhof, 2012).' In totaal zijn er in Vlaanderen twintig CGG's. Vier ervan bevinden zich er in de provincie Antwerpen waaronder CGG Vagga en CGG Andante. Brussel wordt bediend door CGG Brussel. In Limburg zijn er drie CGG's, in Oost-Vlaanderen vijf, in Vlaams Brabant drie en tenslotte zijn er nog vier CGG's in West-Vlaanderen waaronder CGG Largo en CGG Noord-West-Vlaanderen. Een volledig overzicht van de CGG's en hun deelwerkingen is opgenomen in de bijlagen (bijlage I).

De jongvolwassenheid

In dit onderdeel sta ik eerst stil bij de vraag of de jongvolwassenheid effectief een aparte levensfase betreft. Vervolgens schets ik de kenmerken van de jongvolwassenheid om daarna te kaderen dat het een kwetsbare periode is. Verder heb ik nog aandacht voor de drempels die jongvolwassenen tegenkomen en de noden die ze ervaren in hun zoektocht naar hulp om tenslotte nog even stil te staan bij het gegeven dat jongvolwassenen een vergeten doelgroep zijn.

2 De jongvolwassenheid; een nieuwe levensfase ?!

Is de jongvolwassenheid een nieuwe levensfase? In 'een nieuwe levensfase ?!' sta ik stil bij de historische basis en culturele bepaaldheid van de jongvolwassenheid als nieuwe levensfase enerzijds en de definitie van jongvolwassenheid anderzijds. Hoewel verschillende auteurs en bronnen aanhalen dat de jongvolwassenheid historisch gegroeid is, zijn er weinig bronnen die hier verder op in gaan. Er is met andere woorden nog maar weinig geschreven over de historische basis en de culturele bepaaldheid van deze nieuwe levensfase. In het eerste deel van dit hoofdstuk zal ik bijgevolg vooral de Amerikaanse psycholoog Arnett aan het woord laten, die van het onderzoek naar en de beschrijving van deze nieuwe levensfase zijn levenswerk heeft gemaakt. Ik zal aansluitend slechts beknopt ingaan op wat de jongvolwassenheid kenmerkt daar de kenmerken van de jongvolwassenheid besproken worden in een volgend hoofdstuk. Na de bespreking van de historische basis en de culturele bepaaldheid van deze nieuwe levensfase en het feit dat ze niet universeel is, blijf ik even stilstaan bij de definitie van uitgestelde volwassenheid of jongvolwassenheid die als basis dient voor de uitwerking van de verdere hoofdstukken.

2.1 Historisch gegroeid en cultureel bepaald ...

Veertig à vijftig jaar geleden was de doorsnee twintiger verloofd of getrouwd, stond men op twintigjarige leeftijd reeds in voor de zorg voor een kind of was men in verwachting van een eerste, was men klaar met school en werkte men reeds (Arnett J. J., 2004). Jongeren werden verplicht snel op te groeien en namen op een relatieve jonge leeftijd bepalende beslissingen (Arnett J. J., 2004). De adolescentieperiode liep meteen over in de periode van volwassenheid (Arnett J. J., 2000b; Arnett J. J., 2007a). Vandaag de dag ziet het leven van jongeren er helemaal anders uit. Ze blijven langer thuis wonen, volgen langer onderwijs, treden later in het huwelijksbootje, beginnen later aan kinderen, ... (Arnett J. J., 2004; Arnett J. J., 2012; Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). De transitiefase van de adolescentie naar de volwassenheid is in die zin langer geworden (Arbor, 2013; Arnett J. J., 2004; Burt & Masten, 2010; Tanner & Arnett, 2009; Zarrett & Eccles, 2006). Deze nieuwe levensfase, die zich dus tussen de adolescentiefase en de volwassenheid situeert, wordt de jongvolwassenheid genoemd.

De jongvolwassenheid is volgens Arnett zowel historisch gegroeid als cultureel bepaald en het gevolg van sociale, economische en demografische veranderingen gedurende de afgelopen halve eeuw (Arnett J. J., 2006; Tanner & Arnett, 2009; Zarrett & Eccles, 2006). Ze is terug te vinden in geïndustrialiseerde landen die zich in een snel tempo ontwikkelen tot postindustriële samenlevingen (Arnett J. J., 2007b; Arnett & Eisenberg, 2007; Bigham, 2012). Meestal worden deze landen ook gekenmerkt door een hoog inkomen (Arnett,

Zukauskiené, & Sugimura, 2014). In deze veelal Westerse landen treden jongeren later in het huwelijksbootje, beginnen later aan kinderen, volgen langer onderwijs, stappen jongeren later in een vaste job, enz. (Arnett J. J., 2004; Arnett J. J., 2007b; Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). Waar jongeren veertig à vijftig jaar geleden reeds op achttienjarige leeftijd deze bepalende beslissingen en stappen namen, worden deze nu vaak uitgesteld tot de leeftijd van midden of eind twintig (Arnett J. J., 2006; Zarrett & Eccles, 2006).

De verlenging van deze transitiefase is op economisch vlak het gevolg van de ontwikkeling naar een postindustriële samenleving met een op informatie en technologie gebaseerde economie (Arnett J. J., 2007b; Tanner & Arnett, 2009). De economische condities in deze samenlevingen zorgen er voor dat er van jongeren niet verwacht wordt dat ze reeds op achttienjarige leeftijd meteen instromen op de arbeidsmarkt (Arnett J. J., 2007b). De samenleving heeft namelijk geen wanhopige behoefte aan hun arbeid en ook hun families zijn meestal niet afhankelijk van het geld dat deze jongeren zouden binnen brengen. 'De sterk stijgende materiële welvaart vanaf de jaren vijftig heeft het mogelijk gemaakt jongeren te laten studeren en enkele jaren vrij te stellen van economische activiteit (Van Dam & Van Snippenburg, z.d., p. 13).' Verder is er ten gevolge van de toenemende mechanisering en automatisering een groeiende nood aan hoger opgeleiden met als gevolg dat er van jongeren verwacht wordt dat ze na het secundair hogere studies aanvatten (Arnett J. J., 2007b; Van Dam & Van Snippenburg, z.d.). Dit heeft dan weer tot gevolg dat jongeren later in het huwelijksbootje stappen en later aan kinderen beginnen (Tanner & Arnett, 2009).

Op sociaal en demografisch vlak is de leeftijd waarop jongeren trouwen de laatste decennia sterk gestegen net als de leeftijd waarop jongeren hun eerste kind krijgen (Arnett J. J., 2000a; Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004). Waar jongeren vroeger rond hun twintigste trouwden, ligt deze leeftijd nu rond de dertig (Arnett J. J., 2004; Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). Het krijgen van een kind volgt meestal één of meerdere jaren later. Dit is onder meer het gevolg van de uitvinding van orale contraceptie en een vrijere seksuele moraal (Arnett J. J., 2007b; Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014). Als gevolg van de seksuele revolutie in de jaren zestig moet men namelijk niet meer trouwen om een seksuele relatie aan te kunnen gaan (Arnett J. J., 2004). Jongeren wachten bijgevolg langer met trouwen, maar niet noodzakelijk met seks (Arnett J. J., 2006). Zo hebben jongeren de dag van vandaag verschillende seksuele relaties voordat ze trouwen (Arnett J. J., 2004). Verder stellen jongeren het krijgen van een kind vaker uit tot na het afronden van de studies (Arnett J. J., 2004).

Gelinkt aan voorgaande benoemde veranderingen is ook de rol van de vrouw gedurende de laatste halve eeuw sterk veranderd. Van jonge vrouwen werd tot veertig à vijftig jaar geleden verwacht dat ze snel een man vonden (Arnett J. J., 2004). In de laatste halve eeuw is er echter een ingrijpende verandering en toename gekomen in de onderwijs- en beroepsmogelijkheden voor vrouwen (Tanner & Arnett, 2009). Dit heeft tot gevolg dat meer jonge vrouwen hoger onderwijs volgen en een carrière uitbouwen in plaats van al op zeer jonge leeftijd te trouwen en aan kinderen te beginnen (Tanner & Arnett, 2009; Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014). Ze zijn nu op vlak van onderwijs en werk de dag van vandaag (zo goed als) gelijk aan mannen. Ook dit heeft tot gevolg dat vrouwen later in het huwelijk treden en aan kinderen beginnen daar ze eerst het beste willen maken van hun jongvolwassenen jaren (Arnett J. J., 2004).

Deze sociale, culturele en demografische veranderingen in het leven van de mens zorgen er voor dat het leven van jongeren rond de twintig jaar er helemaal anders uit ziet dan

veertig à vijftig jaar geleden (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). In vergelijking met jongeren uit het verleden is de nieuwe levensfase namelijk vrij onzeker (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). In plaats van op achttienjarige leeftijd in een vaste job te stappen, volgen jongeren de dag van vandaag langer onderwijs of hoppen ze van de ene onzekere job in de andere, waarbij er in de tussentijd ook sprake is van periodes van werkloosheid (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). En in plaats van vroeg te trouwen en aan kinderen te beginnen, hebben de meeste jonge mensen een reeks van intieme relaties die soms onderbroken worden door het even samenwonen met een partner of periodes waarin men geen partner heeft (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). Dit alles maakt dat het leven van jongeren tussen de achttien en vijfentwintig tot dertig jaar er veel anders uitziet dan veertig à vijftig jaar geleden (Arnett J. J., 2012).

2.2 ... maar niet universeel

De jongvolwassenheid is dan wel historisch en cultureel bepaald, ze is niet universeel (Arnett J. J., 2004; Arnett J. J., 2007b; Hendry & Kloep, 2010). Het is namelijk een periode die bestaat onder bepaalde voorwaarden, die zich slechts onlangs hebben voorgedaan in bepaalde samenlevingen (Arnett J. J., 2004). Zo dient er volgens Arnett (2004) in de samenleving sprake te zijn van een langere schoolloopbaan, de uitstel van het huwelijk en de uitstel van het hebben van kinderen voordat men van een verlengde transitieperiode kan spreken. Bijgevolg is er slechts sprake van de jongvolwassenheid als nieuwe levensfase in geïndustrialiseerde landen of postindustriële landen in het westen en enkele Aziatische landen zoals Japan en Zuid-Korea (Arnett J. J., 2004; Arnett J. J., 2012). In die zin is er dus sprake van een verschil tussen verschillende samenlevingen (Arnett J. J., 2007b).

Maar er is ook sprake van een verschil binnen samenlevingen (Arnett J. J., 2007b). Zo hangt deze nieuwe levensfase af van de culturele context waarin jongeren ontwikkelen en de soort instellingen waarop ze een beroep kunnen doen (Arnett J. J., 2007b; Tanner & Arnett, 2009). De lengte van deze transitieperiode wordt namelijk mee bepaald door de cultuur waarin de jongere opgroeit (Arnett J. J., 2004). In sommige culturen is seks voor het huwelijk bijvoorbeeld niet toegestaan met als mogelijke gevolg dat jongeren sneller in het huwelijk treden. Verder zijn ook de sociaal economische status en levensomstandigheden van een jongere bepalend voor de kansen die hij krijgt (Arnett J. J., 2004). Zo zullen jongeren die bijvoorbeeld in armoede opgroeien sneller verplicht worden om te gaan werken en met hun beide voeten in het volwassenenleven te staan.

Het feit dat de jongvolwassenheid niet voor iedereen lijkt weggelegd te zijn, maakt dat sommige auteurs zeggen dat het hier geen nieuwe levensfase betreft. Hierbij uiten ze kritiek op de theorie van Arnett die als één van de eerste deze levensfase beschreef onder de term 'emerging adulthood'. Zo geven Hendry en Kloep (2010) aan dat enkel jongeren uit de midden of hogere klassen een uitgestelde volwassenheid ervaren. Jongeren uit de lagere sociale klassen ervaren volgens hen zelden de voordelen van deze zogezegde nieuwe levensfase daar zij verplicht worden snel volwassen te worden omwille van een netwerk dat wegvalt, schooluitval, armoede, enz. 'De jongvolwassenen vormen een specifieke categorie die zich in het algemeen kenmerkt door een hoge opleiding en veelal afkomstig is uit de middenklasse (Van Dam & Van Snippenburg, z.d., p. 14).' Verder zouden ook het geslacht en de etniciteit van jongeren bepalen in hoeverre men kan genieten van deze periode (Hendry & Kloep, 2010). Het feit of het hier effectief een nieuwe levensfase is, blijft dus betwist.

2.3 Een periode van uitgestelde volwassenheid

Door verschillende eerder genoemde veranderingen op sociaal, economisch en demografisch vlak is de transitieperiode tussen de adolescentiefase en de volwassenheid in de afgelopen halve eeuw langer en complexer geworden (Arnett J. J., 2006; Burt & Masten, 2010; Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004; Zarrett & Eccles, 2006). Hoewel jongeren reeds op achttienjarige leeftijd juridisch volwassen zijn, duurt het namelijk vaak nog enkele jaren voordat ze voldoen aan de normatieve en langdurige verantwoordelijkheden van de volwassenheid (Arnett J. J., 2006; Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014). De meerderjarigheid is dan ook een juridische constructie die niet noodzakelijk overeenstemt met de sociologische realiteit (Roose, Bradt, Vandekinderen, & De Vos, 2015; Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). Hierdoor spreken verschillende auteurs van een nieuwe levensfase, die ook wel de 'uitgestelde volwassenheid' of jongvolwassenheid genoemd wordt. In deze fase verlaten jongeren de afhankelijkheid van de kindertijd en dienen ze aansluiting te vinden bij de volwassenenwereld (Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014).

Jongvolwassenen bevinden zich gedurende de jongvolwassenheid dus in een tussenfase of een moratorium, een fase tussen de adolescentie en de volwassenheid (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). Het zijn enerzijds geen adolescenten meer aangezien ze reeds juridisch en biologisch meerderjarig zijn (Arnett J. J., 2006). Anderzijds zijn jongvolwassenen ook nog niet volwassen. Ze zijn namelijk nog afhankelijk van anderen in financieel, sociaal en emotioneel opzicht (Elchardus & Smits, z.d.). En hebben zich nog niet gesetteld in blijvende, lange termijn keuzes zoals het huwelijk en kinderen (Arnett J. J., 2000b; Bigham, 2012). Ze hebben met andere woorden nog geen eigen plaats in de samenleving ingenomen (Craeynest, 2005). Eerst dienen ze volgende belangrijke stappen op de weg naar volwassenheid te realiseren; het accepteren van verantwoordelijkheid voor zichzelf, het maken van zelfstandige beslissingen en het financieel onafhankelijk worden (Arnett & Padilla-Walker, 2015).

Het accepteren van de verantwoordelijkheid voor zichzelf, het maken van zelfstandige beslissingen, het financieel, sociaal en emotioneel onafhankelijk worden, het vinden van een vaste job, trouwen, het krijgen van kinderen, ... al deze kenmerken die de overgang naar de volwassenheid markeren, worden niet allemaal op hetzelfde moment behaald (Arnett J. J., 2000b; Arnett & Padilla-Walker, 2015). De overgang naar volwassenheid is namelijk een proces dat zich niet van de ene op de andere dag voltrekt (Craeynest, 2005). In die zin is er ook sprake van een overlap tussen de verschillende levensfasen (Arnett & Padilla-Walker, 2015). De meeste kenmerken van volwassenheid worden gradueel en afhankelijk van de context verworven (Arnett J. J., 2007b; Arnett & Padilla-Walker, 2015; Hendry & Kloep, 2007). Zo kunnen jongeren in sommige domeinen eerder een volwassenstatus bereiken, later in andere en in sommige domeinen of aspecten misschien zelfs nooit (Arnett J. J., 2007b; Hendry & Kloep, 2007). Zo zijn er bijvoorbeeld mensen die geen kinderen krijgen of het steeds moeilijk blijven hebben in hun financiële onafhankelijkheid.

Het begin van de jongvolwassenheid wordt doorgaans gesitueerd op de leeftijd van achttien jaar, het moment waarop jongeren juridisch volwassen worden en meestal ook hun middelbaar afronden (Arnett J. J., 2000b). En hoewel de jongvolwassenheid voornamelijk afgebakend wordt tot vijftiengintig jaar, kan deze nieuwe levensfase omwille

van verschillende redenen zowel langer als korter duren (Bigham, 2012). Voor sommigen strekt de jongvolwassenheid zich uit tot de leeftijd van dertig jaar of zelfs later. Voor hen wordt de overgang vertraagd (Roose, Bradt, Vandekinderen, & De Vos, 2015). Voor anderen beslaat de jongvolwassenheid slechts een korte periode van één of twee jaar na het verlaten van het middelbaar (Bigham, 2012). Zij maken de transitie sneller door (Roose, Bradt, Vandekinderen, & De Vos, 2015). En sommigen halen zelfs geen profijt uit de jongvolwassenheid. Deze nieuwe levensfase duurt dan ook, zoals eerder al werd aangehaald, niet voor iedereen even lang. Sommige jongeren worden bijvoorbeeld langer ondersteund door hun ouders en blijven langer thuis wonen waardoor ze de volwassenheid uitstellen (Arnett J. J., 2000b). Anderen jongeren worden dan weer, door verschillende mogelijke (levens)omstandigheden, gedwongen om sneller volwassen te worden en de bijhorende taken van volwassenheid sneller op zich te nemen (Hendry & Kloep, 2010).

Eén van de belangrijkste redenen dat sommige jongeren geen of slechts een korte periode van jongvolwassenheid doormaken, is het ouderschap (Arnett J. J., 2006; Arnett J. J., 2007a). Het krijgen van een kind heeft namelijk een ingrijpende invloed op de mogelijkheden en kansen die de jongvolwassenheid biedt en verkort de periode van jongvolwassenheid drastisch (Arnett J. J., 2007a). Maatschappelijk kwetsbare jongeren, zoals jongeren die op achttienjarige leeftijd de jeugdzorg verlaten, worden hierbij het zwaarst getroffen (Arnett J. J., 2007a). Andere factoren die het al dan niet (beperkt) doorlopen van de jongvolwassenheid beïnvloeden, zijn zoals eerder aangehaald armoede, schooluitval, eerder instappen op de arbeidsmarkt, geslacht, etniciteit en cultuur (Arnett J. J., 2007b; Hendry & Kloep, 2010; Roose, Bradt, Vandekinderen, & De Vos, 2015; Tanner & Arnett, 2009). Kort samengevat wordt de jongvolwassenheid beperkt op het moment dat jongeren gedwongen worden verantwoordelijkheid voor een ander of voor zichzelf op te nemen (Hendry & Kloep, 2010).

In de afgelopen halve eeuw is er, voor grofweg jongeren tussen de achttien en vijftwintig jaar, en ondanks de verlaging van de meerderjarigheid van 21 naar 18 jaar dus duidelijk een nieuwe periode ontstaan waarbij de volwassenheid en bijhorende kenmerken kunnen worden uitgesteld (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). Deze periode is echter niet voor iedereen weggelegd en ziet er voor iedereen anders uit qua invulling en qua duur (Arnett J. J., 2012; Hendry & Kloep, 2010). Er zijn dan ook grote verschillen tussen mensen van dezelfde leeftijd en er is ook sprake van veranderingen doorheen de tijd binnen één persoon (Burt & Masten, 2010). De levensomstandigheden van jongvolwassenen zijn extreem divers en veranderen gedurende deze zelfde periode regelmatig (Arnett J. J., 2006). Deze heterogeniteit in levenslopen is één van de belangrijkste kenmerken van de jongvolwassenheid (Arnett J. J., 2006). De jongvolwassenheid is immers ingebed in een socioculturele context en kan bijgevolg verschillen in voorkomen, inhoud, betekenis per geslacht, sociaal economische achtergrond, cultuur en historische periode (Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004). Verder vormen ook culturele en leeftijd gerelateerde verwachtingen mee deze periode (Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004).

3 Kenmerken van de jongvolwassenheid

Hoewel Arnett de kenmerken van de jongvolwassenheid samenvat in vijf hoofdkenmerken wil ik hier ook aandacht besteden aan de kenmerken die ik doorheen andere bronnen heb teruggevonden. Bijgevolg laat ik zijn indeling los. Achtereenvolgens zal ik stilstaan bij het feit dat de jongvolwassenheid een tussenfase is, dat het een periode is van uitgestelde verplichtingen en verantwoordelijkheden, dat de jongvolwassenheid gekenmerkt door heterogeniteit en diversiteit en dat ze gekenmerkt wordt door transities, levenskeuzes, kansen en mogelijkheden. Verder geef ik aandacht aan het feit dat de jongvolwassenheid een periode is waarbij jongeren op zichzelf gericht zijn. Vervolgens sta ik stil bij de ontwikkeling van de identiteit en de zoektocht naar intimiteit die de jongvolwassenheid kenmerken om tenslotte aandacht te besteden aan het feit dat het gebruik van middelen en het stellen van risicovol gedrag piekt in de jongvolwassenheid.

3.1 Een tussenfase

De jongvolwassenheid is een tussenfase. Het is een periode van transitie waarbij jongeren noch tot de adolescentiefase noch tot de volwassenheid behoren (Arnett J. J., 2004). Het is een soort 'moratorium', een wacht- en experimenteerruimte voorafgaand aan het echte leven (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010; Van Hecke, et al., 2013). Het is een nieuwe levensfase die zich in de afgelopen halve eeuw heeft ontwikkeld (Arnett J. J., 2006; Tanner & Arnett, 2009). De overgang naar de volwassenheid is een proces dat zich niet van de ene op de andere dag voltrekt (Craeynest, 2005). Hoewel jongeren reeds op achttienjarige leeftijd juridisch volwassen zijn, duurt het vaak nog enkele jaren voordat ze voldoen aan de normatieve en langdurige verantwoordelijkheden van de volwassenheid (Arnett J. J., 2006; Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014).

De jongvolwassenheid is tevens een periode waarbij jongeren zelf aangeven dat ze zich nog niet volwassen voelen, maar ook geen adolescenten meer zijn (Arnett J. J., 2007a; Arnett & Padilla-Walker, 2015). Ze voelen zich ergens tussenin (Arnett J. J., 2007a). Op de vraag of ze het gevoel hebben dat ze reeds volwassen zijn, antwoorden deze jongeren 'in sommige opzichten wel, in sommige niet' (Arnett J. J., 2007a). Ze zijn reeds op weg naar de volwassenheid, maar zijn er nog niet (Arnett J. J., 2007a; Arnett & Padilla-Walker, 2015). Dit komt onder meer doordat de belangrijkste criteria die de overgang naar de volwassenheid markeren, zijnde het accepteren van de eigen verantwoordelijkheid voor acties, het maken van zelfstandige beslissingen en financieel onafhankelijk worden, geleidelijk, gradueel en één voor één bereikt (kunnen) worden (Arnett J. J., 2007a; Arnett & Padilla-Walker, 2015). Anderzijds blijkt uit een Deens en een Chinees onderzoek dat jongeren zich in de ene situatie soms volwassener voelen dan de andere (Arnett & Padilla-Walker, 2015). Zo voelen jongvolwassenen zich eerder volwassen in het gezelschap van collega's of hun partner (Arnett & Padilla-Walker, 2015). Daartegenover staat dat ze zich minder snel volwassen voelen bij hun ouders en vrienden (Arnett & Padilla-Walker, 2015).

Verder hebben de meeste jongeren de dag van vandaag gemengde gevoelens omtrent het bereiken van de volwassenheid en het opnemen van bijhorende taken en rollen (Arnett J. J., 2007a). Ze hebben geen haast, maar nemen liever de verantwoordelijkheden van de volwassenheid gradueel op, op het moment dat ze er klaar voor zijn (Arnett J. J., 2007a). Ze stellen ze liever nog even uit (Hendry & Kloep, 2010). De overgang naar de volwassenheid is dan ook verre van eenvoudig. Jongeren moeten hun eigen plek zoeken, hun eigen identiteit vormgeven, belangrijke beslissingen nemen omtrent de woning, werk

en een partner (Hermans, 2015). Dit alles zorgt soms voor keuzestress en onzekerheid omwille van de grote keuzevrijheid die ze krijgen, wat jongeren er dan weer toe aanzet om de jeugd te rekken (Hermans, 2015).

Tenslotte is er ook sprake van een sociale norm die zegt dat jongvolwassenen eerst een aantal jaar moeten genieten van hun vrijheid door te reizen, studeren, zichzelf te ontwikkelen, enz. voordat ze tot het volwassenleven toetreden (Arnett J. J., 2006). Ze worden geacht van het leven te genieten en zich niet te snel te settelen in de klassieke gedragspatronen van de volwassenheid (Arnett J. J., 2006; Craeynest, 2005). Trouwen en het krijgen van kinderen beperkt namelijk de mogelijkheden om uit te gaan, te reizen, zichzelf te ontwikkelen en te studeren in die zin dat ze vaak een einde maken aan de onafhankelijkheid, de spontaniteit en de mogelijkheden van de jongvolwassenheid (Arnett J. J., 2000a; Arnett J. J., 2006). Deze laatste tendens wordt versterkt doordat sommige ouders hun kinderen langer in 'hotel mama' laten blijven en hen aanraden te genieten van de jongvolwassenheid die ze zelf nooit hebben gehad (Arnett J. J., 2006).

3.2 Uitgestelde verplichtingen en verantwoordelijkheden

Het meerderjarig worden op achttienjarige leeftijd gaat gepaard met verplichtingen en verantwoordelijkheden (Observatorium voor gezondheid en welzijn Brussel, 2012). Zo zijn jongeren, wanneer ze de meerderjarigheid bereiken, niet meer onderworpen aan het ouderlijk gezag in die zin dat ze niet langer onder de verantwoordelijkheid van hun ouders of voogd vallen en hun ouders of voogd niet langer aansprakelijk zijn voor hun daden (Observatorium voor gezondheid en welzijn Brussel, 2012; UCM-groep Christelijke Mutualiteit, 2010). Ze zijn bekwaam tot alle handelingen van het burgerlijke leven en worden juridisch gezien als burgerlijk bekwaam en aansprakelijk (UCM-groep Christelijke Mutualiteit, 2010). Ze kunnen gaan stemmen, kunnen trouwen, kunnen een contract afsluiten, moeten vaak instaan voor hun eigen inkomen en moeten zelf uitkeringen aanvragen, ze zijn niet langer leerplichtig, ... (UCM-groep Christelijke Mutualiteit, 2010). Jongeren worden met andere woorden geacht de eigen verantwoordelijkheid voor acties te accepteren, dienen zelfstandig beslissingen te nemen en worden geacht financieel hun eigen boontjes te doppen.

Deze verplichtingen en verantwoordelijkheden die samen gaan met het wettelijk meerderjarig worden, kunnen echter door de meeste jongeren worden uitgesteld. Zo kunnen jongeren;het maken van zelfstandige beslissingen, het accepteren van de eigen verantwoordelijkheid voor acties en het financieel onafhankelijk worden vaker uitstellen of gradueel opnemen (Arnett J. J., 2007a; Arnett & Padilla-Walker, 2015). Het is juist mede doordat er sprake is van uitgestelde verplichtingen en verantwoordelijkheden dat jongeren een tussenfase of wacht- en experimenteerruimte kunnen ervaren. Jongvolwassenen die de wettelijke verplichtingen en verwachtingen van de meerderjarigheid niet kunnen uitstellen, worden namelijk eerder verplicht volwassen te worden. Zo werd er eerder al aangehaald dat het krijgen van een kind de periode van jongvolwassenheid drastisch kan verkorten, maar ook het gebrek aan financieel ondersteuning door bijvoorbeeld de ouders, het ontbreken van een netwerk waarop men kan terugvallen, ... zorgen er voor dat de verplichtingen en verantwoordelijkheden van de meerderjarigheid niet altijd kunnen worden uitgesteld.

3.3 Heterogeen en divers

De tussenfase die de jongvolwassenheid is, ziet er voor iedereen anders uit daar ze gekenmerkt wordt door heterogeniteit en diversiteit in mogelijke levenskeuzes en de timing van belangrijke transities (Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004). Zo zijn er jongeren die tot hun dertigste thuis blijven wonen en daarmee de periode van jongvolwassenheid rekken, andere jongeren worden reeds op twintigjarige leeftijd papa of mama met bijkomende verantwoordelijkheden, weer anderen volgen na hun bachelor nog een master en sommige jongeren worden vroeg verplicht volwassen te worden omdat ze bijvoorbeeld op achttienjarige leeftijd de deuren van de jeugdzorg achter zich dichttrekken. Eerder werd ook al aangehaald dat deze fase niet voor iedereen even lang is en dat ze sterk kan verschillen qua invulling (Arnett J. J., 2012; Hendry & Kloep, 2010). Er zijn dan ook grote verschillen tussen mensen van dezelfde leeftijd en er is ook sprake van veranderingen doorheen de tijd binnen één persoon (Burt & Masten, 2010).

Deze heterogeniteit in levenslopen is één van de belangrijkste kenmerken van de jongvolwassenheid en is onder meer het gevolg van het feit dat de levens van jongvolwassenen het minst gestructureerd worden door sociale instellingen in vergelijking met andere levensfasen (Arnett J. J., 2006; Arnett J. J., 2007a). Zo wordt het leven van kinderen en adolescenten gestructureerd door familie en school en kent het leven van volwassenen vaak structuur door vast werk, het huwelijk en een eigen familieleven (Arnett J. J., 2006; Arnett J. J., 2007a). Jongvolwassenen daarentegen maken zich los van hun familie en ook hun school- en werktraject zijn vaak relatief ongestructureerd en onstabiel (Arnett J. J., 2006; Arnett J. J., 2007a). De banden die zij in deze periode wel aangaan met sociale instellingen zijn steeds gestoeld op vrijwilligheid en kunnen op elk moment verbroken worden (Arnett J. J., 2006).

Verder is de jongvolwassenheid ingebed in een socioculturele context en kan ze bijgevolg verschillen in voorkomen, inhoud, betekenis per geslacht, sociaal economische achtergrond, cultuur en historische periode (Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004). Maar over het algemeen is de jongvolwassenheid een periode die gekenmerkt wordt door een verminderde structuur vanuit sociale instellingen, sociale rollen, normatieve en culturele verwachtingen (Arnett J. J., 2000a; Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004). Dit gebrek aan structuur zorgt er enerzijds voor dat jongvolwassenen een grotere keus hebben in de wegen die ze kunnen bewandelen en dat ze meer kansen en mogelijkheden hebben (Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004). Anderzijds kunnen jongeren door het gebrek aan structuur uit het lood geslagen worden en kunnen ze verloren lopen (Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004).

3.4 Transities, levenskeuzes, kansen en mogelijkheden

Mensen worden in de periode van de jongvolwassenheid geconfronteerd met verschillende belangrijke transities en levenskeuzes (Desmet, 2014; Luyck, 2006; Salmela-Aro, Aunola, & Nuri, 2008; Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Van minderjarigheid naar meerderjarigheid, van studeren naar werken, van thuis naar zelfstandig wonen, gaan samenwonen of trouwen, het krijgen van kinderen, ... (Bucx, 2008; Stroobants & De Mol, 2012). In een snel tempo doen zich op verschillende terreinen cruciale veranderingen voor die gekenmerkt worden door een toenemende maatschappelijke, emotionele en economische zelfstandigheid (Bucx, 2008). Voor de meeste mensen is de jongvolwassenheid de periode waarin de belangrijkste lijnen voor het toekomstige leven

worden vastgelegd. De uiteindelijke keuzes die men in deze periode maakt op vlak van opleiding, werk, relaties, kinderen, huisvesting, ... zijn dan ook vaak zeer bepalend voor het verdere leven daar deze de rest van het leven blijven doorwerken (Desmet, 2014; Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Luyck, 2006).

Het feit dat de jongvolwassenheid een periode is waarin er nog weinig beslist is, maar waarbij zich wel belangrijke transities en levenskeuzes aandienen, maakt de jongvolwassenheid tot een periode van mogelijkheden en kansen (Arnett J. J., 2004; Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). De toekomst ligt nog open (Arnett J. J., 2004). Jongeren kennen in de jongvolwassenheid namelijk de mogelijkheid om te experimenteren met verschillende rollen en levensstijlen (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). De maatschappij plaats hen immers in een moratorium, een wachtstation voor volwassenheid waar verplichtingen kunnen worden uitgesteld en fouten kunnen worden gemaakt (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). Voor jongvolwassenen zelf is het een periode die gekenmerkt wordt door hoge verwachtingen en grote toekomstplannen (Arnett J. J., 2004). Zelfs wanneer hun leven niet zo goed loopt, geloven ze in een goede toekomst (Arnett J. J., 2007a). Bijna allemaal geloven ze dat ze ooit daar zullen staan waar ze willen staan (Arnett J. J., 2007a).

Arnett (2004) ziet de jongvolwassenheid tenslotte ook als een periode waarin jongeren de mogelijkheid krijgen om hun verleden achter zich te laten en een andere weg op te gaan. Volgens hem kan de richting van het leven in deze periode ingrijpend veranderd worden. Jongeren die bijvoorbeeld opgroeiden in moeilijke omstandigheden kunnen hun leven hier omgooien in een positieve richting (Arnett J. J., 2004). Er is echter niet altijd sprake van rozengeur en maneschijn. Een veelheid aan keuzes kan namelijk, zoals eerder reeds werd aangehaald, voor keuzestress zorgen waarbij jongeren verplichtingen gaan uitstellen (Hermans, 2015). Of het niet meer zien zitten. Al is falen, mislukken, hervallen en het op bepaalde momenten niet meer zien zitten inherent aan het traject dat jongvolwassenen afleggen (Decoene & Myny, 2015). Verder worden de zogezegde mogelijkheden en keuzes vaak beperkt door een gebrek aan middelen, vaardigheden, jobs, betaalbare woningen, het falen op school, druk van ouders, maatschappelijke kansen, ... (Hendry & Kloep, 2010). Dit is vooral het geval bij maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen zoals jongeren die op achttienjarige leeftijd de deur van de jeugdhulp achter zich dichttrekken, vluchtelingen, ex-gedetineerden, enz. Deze groepen jongeren komen verder nog aan bod.

3.5 Een periode waarin men op zichzelf is gericht

De jongvolwassenheid is een periode waarin men vooral op zichzelf gericht is, in die zin dat het een tijd is waarin men de minste verplichtingen heeft tegenover anderen (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). Waar kinderen en adolescenten verbonden zijn met hun ouders en de school, en volwassenen verplichtingen hebben tegenover een vaste werkgever, kinderen en een partner, zijn de verplichtingen van jongvolwassenen minder intens (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). Ze hebben misschien nog wel banden met hun ouders, maar ondervinden minder ouderlijk gezag. Misschien hebben ze wel een partner, maar er is meestal nog geen sprake van een langdurige relatie. Misschien hebben ze ook al wel werk, maar ook dit staat nog niet vast waardoor ze zich minder verplicht voelen tegenover hun werkgever (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). Ook zijn jongvolwassenen minder gebonden aan instellingen, wat ook bijdraagt aan het op zichzelf gericht zijn.

Jongvolwassenen zijn hierdoor vrij om hun eigen keuzes te maken (Arnett J. J., 2007a). Van kleine beslissingen over wat ze zullen eten voor ontbijt tot grotere beslissingen zoals wat ze met hun geld doen en voor welke job ze willen gaan; ze beslissen het allemaal zelf (Arnett J. J., 2007a). Wat betekent dat ze ook belangrijke beslissingen omtrent al dan niet verder studeren, al dan niet verhuizen, samen gaan wonen, een relatie verbreken, enz. alleen moeten maken. Op deze manier leren ze echter wel zichzelf beter kennen, ontdekken ze wat ze in het leven willen, leren ze zelfstandig en onafhankelijk te worden, ontwikkelen ze belangrijke vaardigheden, enz. (Arnett J. J., 2004). In die zin is de zelfgerichtheid van deze levensfase volgens Arnett (2004) een noodzakelijke stap voordat jongvolwassenen zich toeleggen op blijvende verbindingen in de liefde, in relatie met anderen en op vlak van werk.

3.6 De ontwikkeling en de exploratie van de eigen identiteit

De transitie van de adolescentie naar volwassenheid is, in vergelijking met vorige decennia, een verlengde periode van persoonlijke exploratie geworden (Grant & Potenza, 2010b; Reynolds, Magidson, Mayes, & Lejuez, 2010). Wie ben ik? Wat zijn mijn waarden en normen? Wat zijn mijn doelen? Wat wil ik bereiken in het leven? (Grant & Potenza, 2010b; Luyck, 2006). In de jongvolwassenheid leren jongeren zichzelf beter kennen en verwerven ze een zicht op waar ze naartoe willen in het leven (Arnett J. J., 2004). Ze krijgen hier in zekere zin ook de tijd, mogelijkheden en de kansen toe. Al is dit, zoals eerder werd aangegeven niet voor iedereen het geval. Het ontwikkelen van een eigen identiteit is een belangrijke en omvangrijke ontwikkelingstaak binnen de jongvolwassenheid (Asster, z.d.; Luyck, 2006). De jongvolwassenheid is namelijk een cruciale periode in het leven van de mens voor wat betreft de vorming en de fundering van een gezonde identiteit (Luyck, 2006).

Tot enkele decennia geleden werd de ontwikkeling van de identiteit als ontwikkelingstaak, in navolging van de ontwikkelingstheorie van de psycholoog Erik Erikson, uitsluitend toegeschreven aan de adolescentiefase (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). Erikson beschreef in zijn theorie acht fases, telkens gelinkt aan een specifieke leeftijdsfase en met een aparte uitdaging per leeftijdsfase (Auslander & Rosenthal, 2010; Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014). De uitdaging voor de eerste fase, vanaf de geboorte tot anderhalf jaar is vertrouwen. Hierna volgen autonomie (1,5 tot 3 jaar), initiatief (3 tot 6 jaar) en competentie (6 jaar tot puberteit). Het ontdekken en exploreren van de eigen identiteit was volgens hem gelinkt aan de adolescentiefase (12 tot 20 jaar) (Auslander & Rosenthal, 2010). Intimiteit is de uitdaging voor jongvolwassenen, productiviteit voor de middelbare leeftijd en tenslotte vormt tevredenheid de uitdaging voor de late volwassenheid. Wanneer men faalt in deze uitdaging, stagneert de ontwikkeling volgens Erikson (Auslander & Rosenthal, 2010). Bij de uitdaging 'identiteit' is er op dat moment sprake van rol- of identiteitsverwarring.

Omwille van de verlenging van de transitieperiode tussen adolescentie en volwassenheid en daarmee het ontstaan van de jongvolwassenheid als nieuwe levensfase, is het ontwikkelen van een eigen identiteit als uitdaging verschoven en maakt ze nu deel uit van de jongvolwassenheid. Het proces start nog wel in de adolescentie, maar zet zich voort en wordt intenser in de jongvolwassenheid (Arnett J. J., 2004; Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). Het is vooral gedurende de jongvolwassenheid, in de aanloop naar de volwassenheid, dat mensen nadenken over hun toekomstige verplichtingen op vlak van liefdesrelaties en werk (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). Deze periode biedt de beste kansen en mogelijkheden voor zelfexploratie (Arnett J. J., 2004). Zo kennen

jongvolwassenen op verschillende vlakken allerlei kansen en mogelijkheden waarbij ze minimaal worden beperkt door verplichtingen ten aanzien anderen (Arnett J. J., 2004; Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). Dit alles biedt hen de mogelijkheid om verschillende levensstijlen en verschillende opties voor werk en liefde uit te proberen.

Jongeren krijgen tijdens de jongvolwassenheid dus de kans, de mogelijkheden en de tijd om maatschappelijke rollen en posities op verschillende domeinen zoals vrijetijdsbesteding, uitgaan, vriendschappen, relaties, opleiding, werk, enz. uit te proberen. De jongvolwassenheid is daarbij dé periode om bijvoorbeeld ongewone werkervaringen of een verscheidenheid aan romantische en seksuele ervaringen op te doen, te reizen, enz. (Arnett J. J., 2004). De nadruk ligt in deze periode vaak op het opdoen van levenservaringen voordat men zich settelt en de verantwoordelijkheden die tot de volwassenheid behoren opneemt. Op basis van al deze ervaringen ontwikkelen ze een coherent beeld van zichzelf, anderen en de wereld rondom hen (Asster, z.d.). Het ontwikkelen en het exploreren van de eigen identiteit is voornamelijk gericht op het ontdekken van welke persoon men wil zijn, een zoektocht naar de eigen plaats in de wereld en de ontdekking van welk leven men wil leiden op vlak van liefdesrelaties, werk en wereldvisie (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014).

Hoewel het ontwikkelen van een eigen identiteit de jongvolwassenheid tot een bijzondere en intense levensfase maakt, wordt de zoektocht niet altijd als aangenaam ervaren (Arnett J. J., 2000a). Het ontdekken van de liefde leidt soms tot teleurstellingen, desillusies of afwijzing (Arnett J. J., 2000a). De verkenning van de identiteit op vlak van werk wordt soms bemoeilijkt door het onvermogen om werk te vinden dat ook voldoening geeft en het feit dat men niet altijd toegang krijgt tot de job die men zichzelf het liefste ziet doen (Arnett J. J., 2000a). Zo kan je er als jongere bijvoorbeeld van dromen om leerkracht te worden, maar wordt deze droom aan duigen geslagen doordat de studies qua moeilijkheid tegenvallen. En tenslotte kan de verkenning van wereldbeelden en –visies leiden tot de verwerping van oude opvattingen zonder dat daar iets anders voor in de plaats komt (Arnett J. J., 2000a). Maar ook deze teleurstellingen, desillusies en afwijzingen dragen uiteindelijk bij tot de ontwikkeling en exploratie van de eigen identiteit (Arnett J. J., 2004).

3.7 Een zoektocht naar intimiteit

Wanneer men als jongvolwassene een eigen identiteit heeft ontwikkeld, dient volgens Erik Erikson de volgende ontwikkelingstaak zich aan; de zoektocht naar intimiteit en het uitbouwen van liefdevolle, intieme en duurzame relaties (Auslander & Rosenthal, 2010; Craeynest, 2005). Intimiteit staat hierbij voor het vermogen om dicht bij anderen te staan (Boeree, z.d.). Volgens Erikson is hierbij een echte intieme relatie slechts mogelijk tussen partners die in de voorgaande fase al een zekere identiteit verworven hebben (Craeynest, 2005). Zonder een duidelijke identiteit dreigt men immers al gauw zichzelf te verliezen in de relatie of durft men zich niet ten volle bloot te geven (Craeynest, 2005). Aansluitend is ook het ontwikkelen van een gezonde seksualiteit deel van deze ontwikkelingstaak (Auslander & Rosenthal, 2010).

De zoektocht naar intimiteit als ontwikkelingstaak werd door Erikson oorspronkelijk toegeschreven aan de leeftijdsfase van twintig tot dertig jaar die hij ook wel benoemde als de 'jongvolwassenheid' (Auslander & Rosenthal, 2010). Deze ontwikkelingstaak is daarmee de zesde in rij in het leven van de mens. Wanneer men niet slaagt in deze zoektocht naar intimiteit en het uitbouwen van liefdevolle, intieme en duurzame relaties

leidt dit tot isolatie, afzondering en eenzaamheid (Auslander & Rosenthal, 2010). Mensen die niet tot intimiteit weten te komen hebben de neiging om zichzelf te isoleren van liefde, vriendschappen en de samenleving en ontwikkelen hierbij soms haatgevoelens ter compensatie van hun eenzaamheid (Boeree, z.d.). Het tegenovergestelde is ook mogelijk waarbij mensen te snel en te gemakkelijk intiem worden met anderen zonder dat er sprake is van een echte diepgaande intimiteit (Boeree, z.d.).

3.8 Risicovol gedrag en gebruik van middelen

Hoewel risicovol gedrag en het gebruik van middelen zoals alcohol en drugs meestal aan de adolescentie wordt toegeschreven, kent het eerder een piek tijdens de jongvolwassenheid (Arnett J. J., 2000a; Arnett J. J., 2007c; Grant & Potenza, 2010b; Reynolds, Magidson, Mayes, & Lejuez, 2010). Dit is onder meer het gevolg van de exploratie van de eigen identiteit, een zoektocht naar intimiteit, de exploratie van sociale interacties en de neurobiologische ontwikkeling die eigen zijn aan de jongvolwassenheid (Grant & Potenza, 2010b). Zo kan het stellen van risicovol gedrag tot op zekere hoogte gezien worden als een onderdeel van de eigen identiteitsverkenning en is het een weerspiegeling van de drang die eigen is aan jongvolwassenen om levenservaringen op te doen voordat men zich settelt en de verantwoordelijkheden die tot de volwassenheid behoren opneemt (Arnett J. J., 2000a). Jongeren gaan in die zin steeds op zoek naar nieuwe en intense ervaringen. Hiertoe krijgen ze met name in de jongvolwassenheid alle kansen, mogelijkheden en tijd. Verder kunnen ook de verhoogde niveaus van zelfstandigheid, onafhankelijkheid en autonomie gezien worden als risicofactoren voor het stellen van risicovol gedrag (Reynolds, Magidson, Mayes, & Lejuez, 2010). Wanneer men eindelijk tot de volwassenheid toetreedt, heeft men hier minder tijd voor en zorgen de bijhorende verantwoordelijkheden er voor dat men minder risicovol gedrag stelt (Arnett J. J., 2000a).

Risicovol gedrag wordt in deze gedefinieerd als gedrag dat risico's inhoudt, dat als sociaal onwenselijk wordt gezien en dat de kans in zich draagt op ernstige levensveranderende negatieve gevolgen (Reynolds, Magidson, Mayes, & Lejuez, 2010). Meer concreet gaat het hier om zaken als alcoholgebruik, (illegaal) druggebruik, roken, risicovol seksueel gedrag, gokken, rijden onder invloed, te snel rijden, enz. (Arnett J. J., 2000a; Reynolds, Magidson, Mayes, & Lejuez, 2010). Op vlak van alcoholgebruik wordt, in tegenstelling tot de adolescentie, het gebruik ervan gedurende de jongvolwassenheid als normatief beschouwd (Reynolds, Magidson, Mayes, & Lejuez, 2010). Mensen drinken dan ook het zwaarst tijdens de jongvolwassenheid (Reynolds, Magidson, Mayes, & Lejuez, 2010). Wettelijk gezien is de jongvolwassenheid ook de leeftijd waarop men mag drinken. Het gebruik van alcohol gaat hierbij vaak samen met risicovolle activiteiten en negatieve consequenties zoals risicovol seksueel gedrag, verminderde resultaten op school, fysieke agressie, rijden onder invloed, enz. (Reynolds, Magidson, Mayes, & Lejuez, 2010).

Vergelijkbaar met het gebruik van alcohol piekt ook het illegaal druggebruik in de jongvolwassenheid (Reynolds, Magidson, Mayes, & Lejuez, 2010). Hierbij is er, gedurende deze periode, ook meer sprake van de initiatie van drugs in het leven van mensen (Reynolds, Magidson, Mayes, & Lejuez, 2010). Op vlak van roken is de jongvolwassenheid, in vergelijking met andere levensfasen, dan weer de enigste periode waarbij het rookgedrag niet daalt. Verder hebben min vijftientigjarigen vaker onbeschermd seks en meerdere sekspartners wat het risico op seksueel overdraagbare aandoeningen en ongeplande zwangerschappen vergroot (Reynolds, Magidson, Mayes, & Lejuez, 2010).

Tenslotte hebben jongvolwassenen ook meer kans op het stellen van delinquent en potentieel crimineel gedrag en gokken ze vaker (Reynolds, Magidson, Mayes, & Lejuez, 2010).

4 Een kwetsbare groep

De instabiliteit van de jongvolwassenheid heeft een enorme impact op de kwetsbaarheid van jongeren (Hauspie, 2010). Hoewel de meeste jongvolwassenen moeiteloos de jongvolwassenheid doorlopen, is er echter een steeds groter wordende groep van maatschappelijk kwetsbare jongeren voor wie dit niet lukt (Van Hecke, et al., 2013). In dit hoofdstuk sta ik eerst stil bij deze groep kwetsbare jongvolwassenen voor wie de transitieperiode vaak veel moeilijker verloopt. Aansluitend geef ik aandacht aan het feit dat juist deze jongvolwassenen een verhoogd risico op sociale uitsluiting ervaren. Zij ondervinden namelijk een hoger armoederisico, hebben vaker een onderwijsachterstand en zijn vaak werkloos waardoor ze al vroeg het risico lopen om uit de maatschappij te vallen terwijl hun (volwassenen)leven eigenlijk nog moet beginnen. Tenslotte sta ik stil bij de mogelijke psychische problemen die jongeren tijdens de jongvolwassenheid ondervinden en die de jongvolwassenheid mee tot een kwetsbare periode maken.

4.1 Maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen

De meeste jongeren doorlopen moeiteloos de levensfase van de jongvolwassenheid en 'kunnen de mijlpalen op weg naar volwassenheid en zelfstandigheid spreiden of uitstellen in tijd en een beroep doen op de hulp en ondersteuning van ouders, vriendenkring en omgeving (Stroobants & De Mol, 2012, p. 37)'. 'In een doorsnee gezinssituatie leren jongeren stapsgewijs verantwoordelijkheden te dragen die bij hun leeftijd passen (Van Hecke, et al., 2013, p. 14)'. Langzaam worden deze jongeren losser gelaten en leren ze beslissingen te nemen en de gevolgen van hun keuzes te dragen (Meyvis & De Smet, 2014; Van Hecke, et al., 2013). Zij krijgen met andere woorden de tijd om te groeien in het volwassen zijn. Dit is echter niet voor iedereen het geval. 'Voor jongeren die een voorziening voor bijzondere jeugdzorg verlaten, verloopt de overgang naar volwassenheid en zelfstandig leven vaak erg moeizaam (Stroobants & De Mol, 2012, p. 35)'. Zij kunnen niet terugvallen op een ondersteunend netwerk. Ook andere jongvolwassenen zoals vluchtelingen, jongvolwassenen die de gevangenis verlaten, alleenstaanden (met kinderen, thuislozen, jongvolwassenen met een beperking, ... ondervinden in de overgang naar volwassenheid vaak problemen (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008).

'Van jongeren die de bijzondere jeugdzorg verlaten, verwacht men dat ze op eigen benen staan als ze (bijna) meerderjarig zijn (Stroobants V., 2012, p. 61)'. Dit terwijl de gemiddelde meerderjarige pas het huis uit gaat op een leeftijd van 26,7 voor mannen en 25,4 voor vrouwen (Stroobants V., 2012). Voor deze groep van jongeren is achttien jaar een scharnierleeftijd die de deur opent naar grote onzekerheid, twijfels en gebrek aan ondersteuning (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). 'Van deze jongeren wordt verwacht dat zij, in vergelijking met veel van hun leeftijdsgenoten, in een kort tijdsbestek zowel materiaal-economisch onafhankelijk zijn en verantwoordelijkheid dragen. (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010, p. 227)'. Maar deze jongvolwassenen dragen meestal ook een figuurlijke rugzak met zich mee. 'De vele tegenslagen en moeilijkheden die hun pad reeds hebben gekruist en het gebrek aan een beschermende en ondersteunende (thuis)omgeving, maken hen extra kwetsbaar tijdens de transitieperiode (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010, p. 227).

Naast jongeren die de bijzondere jeugdzorg verlaten zijn er nog andere groepen die kwetsbaarder zijn, zo ook alleenstaanden met kinderen (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). 'Deze jongvolwassenen zien zich voor een dubbele verantwoordelijkheid geplaatst:

enerzijds trachten ze een plaats te verwerven in de samenleving als volwassene maar tegelijkertijd dragen ze de zorg voor hun kinderen en willen ze deze een gunstig toekomstperspectief bieden (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 19).’ Ook thuisloze jongeren hebben het moeilijker in de transitieperiode naar de volwassenheid, net zoals jongeren met een instellingsverleden en gedetineerden (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Van Hecke, et al., 2013). Zo is het een opmerkelijke vaststelling dat veel jongvolwassenen in hun verleden reeds vrijwillig of gedwongen geholpen werken in de bijzondere jeugdbijstand (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Verder behoren gedetineerde jongeren vaak tot achtergestelde groepen (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008).

Ook jongvolwassen vluchtelingen bevinden zich in een bijzondere kwetsbare positie. ‘Hun jonge leeftijd, vluchtgeschiedenis en hun specifieke onzekere situatie (verblijfsprocedures, huisvesting, financiën, tewerkstelling, materiële noden, ...), een onduidelijk toekomstperspectief, gebrek aan netwerk houdt bovendien een risico op psychische/psychiatrische problemen in (Van Hecke, et al., 2013, p. 8).’ ‘De meeste bekomen uiteindelijk geen definitief verblijfsrecht (Van Hecke, et al., 2013). Dit betekent dat ze moeten kiezen tussen terugkeren naar het herkomstland of onderduiken in de illegaliteit (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 23).’

Kwetsbare jongvolwassenen zijnde jongeren die de deur van de jeugdhulp achter zich dichttrekken, vluchtelingen, jongeren met een beperking, ... ‘zijn jong, maar gedwongen om volwassen te zijn, ook al beschikken ze (nog) over onvoldoende mogelijkheden om dit waar te maken. De maatschappelijke verwachtingen ten aanzien van hen zijn hoog gespannen (...). (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 13).’ ‘Deze jongeren worden maatschappelijk kwetsbaar genoemd omdat ze in hun interacties met de maatschappelijke instellingen, zoals onderwijs, jeugdzorg, toeleiding tot de arbeidsmarkt ... steeds opnieuw met de negatieve aspecten ervan worden geconfronteerd waardoor er geen verbinding ontstaat (Stroobants & De Mol, 2012, p. 36). ‘De hoge verwachtingen die deze jongvolwassenen moeten inlossen, verhinderen soms dat ze gewoon jong kunnen zijn, en brengen zo andere ontwikkelingstaken (emotioneel, relationeel, identiteit, opleiding, ...) in het gedrang. (Clé A. , 2015b, p. 19)’ Vaak is hun situatie dermate kwetsbaar dat hun kansen op een gunstig toekomstperspectief ernstig gehypothekeerd worden (Desmet, 2014). Van kwetsbare jongvolwassenen wordt dus verwacht dat ze eerder op eigen benen staan. Dit houdt in dat sommige onder hen, zoals eerder reeds werd aangegeven, verplicht worden om snel volwassen te worden en zodoende de jongvolwassenheid als het ware overslaan. In die zin kunnen we stellen dat de transitieperiode voor kwetsbare jongvolwassenen moeilijker verloopt.

4.2 Een verhoogd risico op sociale uitsluiting

Naast een grote meerderheid van jongvolwassenen die het goed stellen, loopt een toenemende groep van jongvolwassenen een verhoogd risico op sociale uitsluiting (Stroobants & De Mol, 2012). Jongvolwassenen zijn namelijk een bijzonder kwetsbare bevolkingsgroep die verschillende achterstellingsfactoren cumuleert, ‘denk maar aan de hoge jongerenwerkloosheid, het toenemende aantal jongeren dat steun vraagt van het OCMW, de problematiek van jongeren die een instelling verlaten, jongeren die uit de jeugdzorg komen, jongeren die volledig afhaken uit de maatschappij en zelfs op straat belanden, enzovoort. (Englert, Hercot, Luyten, Masuy, & Perdaens, 2013, p. 13).’ ‘In België maakte de groep ‘jonger dan 25 jaar’ in 2009 de grootste groep uit van ontvangers van het

leefloon, namelijk 29,7 %. In 2010 behoorde 11,9 % van de 18- tot 24-jarigen tot de groep vroegtijdige schoolverlaters. Bovendien is 22,4 % van de 15- tot 24-jarigen werkloos, waarvan het merendeel laaggeschoold. 27 % van de thuislozen met een instellingsverleden in Vlaanderen verbleef ooit in een voorziening voor bijzondere jeugdzorg. (Stroobants & De Mol, 2012, p. 36).’

Jongvolwassenen ondervinden een hoger armoederisico: 19 % tegenover 13 % voor de totale bevolking (Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014; Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). De groep is oververtegenwoordigd in de statistieken van het OCMW en het CAW (Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014; Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Vijfentwintig procent van het cliënteel van het CAW wordt gevormd door jongvolwassenen en dit zou nog maar het topje van de ijsberg zijn (Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014). Van deze jongvolwassenen loopt het percentage met een inkomen onder de armoederisicodrempel op tot 84 % (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). ‘Steeds meer jongvolwassenen doen een beroep op de voedselbanken en gaan gebukt onder een schuldenlast (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 6).’ Daarnaast hebben jongvolwassenen soms een schoolachterstand wanneer ze achttien jaar worden. Zo verlaat volgens Stas, Serrien en Van Menxel (2008) één op acht jongeren het secundair onderwijs zonder getuigschrift.

Maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen zijn als groep extra kwetsbaar voor sociale uitsluiting. Voor kwetsbare jongvolwassenen verloopt het proces naar volwassenheid abrupter en houdt het meer risico's in (Van Hecke, et al., 2013). Ze moeten vaak alles alleen doen. ‘In plaats van in een moratorium komen ze terecht in een ‘niemandslan’: geen diploma, geen werk, geen inkomen, geen huisvesting. (Stroobants & De Mol, 2012, p. 38) ‘Velen onder hen dreigen dan ook uit de maatschappelijk boot te vallen: een lage scholingsgraad heeft veelal een zwakke positie op de arbeidsmarkt tot gevolg, wat dan weer een financieel zwakke positie meebrengt. Dit heeft dan consequenties op het vlak van huisvesting etc. Kortom een cirkel die tot marginalisering en maatschappelijke uitsluiting kan leiden. (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 13)’. Dit terwijl hun (volwassenen)leven eigenlijk nog moet beginnen.

4.3 Psychische problemen in de jongvolwassenheid

Naast een verhoogd risico op sociale uitsluiting ondervinden jongvolwassenen ook een verhoogd risico op psychische problemen die de jongvolwassenheid mee tot een kwetsbare periode maken (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Tanner & Arnett, 2009). Zo hebben jongvolwassenen een relatief groot aandeel in de cijfers over zelfdoding, psychische problemen en depressies (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Tanner & Arnett, 2009). Verder zetten mentale problemen zich niet alleen verder in de jongvolwassenheid, in de jongvolwassenheid beginnen er ook verschillende problemen (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Bepaalde psychische stoornissen treden namelijk niet op voor de leeftijd van de jongvolwassenheid (Grant & Potenza, 2010b). En hoewel het niet zo vreemd is, omwille van de kenmerken van de jongvolwassenheid, dat jongvolwassenen zich soms slecht in hun vel voelen, is het wel belangrijk hier aandacht aan te besteden. Een stagnatie in de ontwikkeling kan namelijk blijvende gevolgen hebben en de suïdecijfers bij jongvolwassenen liggen best hoog.

De prevalentie van psychische en psychiatrische problemen in de jongvolwassenheid is groot (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Tanner & Arnett, 2009). 75 procent van alle

psychische problemen ontstaat voor het 25^{ste} levensjaar en ongeveer de helft van de psychische stoornissen bij volwassenen ontstaat voor de leeftijd van 14 jaar (Agentschap zorg & gezondheid, 2017).’ De meeste psychische en psychiatrische stoornissen beginnen dus tijdens de jeugd maar worden meestal pas later in het leven ontdekt (Patel, Flisher, Hetrick, & McGorry, 2007). Sommige psychiatrische stoornissen waaronder schizofrenie manifesteren zich doorgaans voor het eerst in de jongvolwassenheid (Anjum, Gait, Cullen, & White, 2010; Van Opstal & Bultema, 2008; Hulvershorn, Erickson, & Chambers, 2010). Stemningsstoornissen en eetstoornissen zijn dan weer veel voorkomend in de jongvolwassenheid (Carlos & Zarate, 2010; Crow, 2010). En hoewel beide groepen stoornissen zich in alle leeftijdsfasen voordoen, is het risico op het ontwikkelen van obsessief-compulsieve stoornissen en stoornissen wat betreft de impulscontrole het grootst in de jongvolwassenheid (Grant & Potenza, 2010a; Mancebo, Eisen, & Rasmussen, 2010). De jongvolwassenheid is dan ook een periode waarin veel gedrags-, geestelijke en gezondheidsproblemen stijgen, pieken of een afname kennen (Grant & Potenza, 2010b).

De jongvolwassenheid is dus een periode waarin er heel wat psychische problemen ontstaan, maar is ook een periode waarin een vastlopende ontwikkeling plots duidelijk kan worden. In deze periode kunnen al langer bestaande problemen duidelijk worden en kunnen er zich angst- en depressieve klachten ontwikkelen (Migerode, Hooghe, Brunfaut, & Lemmens, 2006). Jongeren met ADHD of autisme kunnen het in de overgang naar de volwassenheid bijvoorbeeld extra moeilijk krijgen omdat er plots een beroep wordt gedaan op hun zelfstandigheid (Asster, z.d.; Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). En op jongvolwassenen leeftijd komen depressies vaak voor bij jongeren die tijdens de puberteit problemen opkroppen (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). ‘Maar ook jongeren die vrij probleemloos opgroeiden, kunnen vastlopen in de leeftijdsfase van de jongvolwassenheid, en er niet in slagen zich op een goede manier te separeren of een eigen, zelfstandig leven op te bouwen (Van Opstal & Bultema, 2008, p. 70)’. Zij gaan bijvoorbeeld psychische problemen als angst- of eetstoornissen ontwikkelen (Migerode, Hooghe, Brunfaut, & Lemmens, 2006). Hierbij enten angstproblemen en depressieve klachten zich op normale thema’s en taken die dan weer het verloop van de ontwikkeling kunnen bemoeilijken (Migerode, Hooghe, Brunfaut, & Lemmens, 2006).

Omwille van de kenmerken van de jongvolwassenheid is het niet zo vreemd dat jongvolwassenen zich soms minder goed in hun vel voelen. Het ontwikkelen van een eigen identiteit, een seksuele identiteit, economische onafhankelijkheid, een carrière en een eigen sociale context brengt heel wat onzekerheid met zich mee (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014; Migerode, Hooghe, Brunfaut, & Lemmens, 2006). Zo verloopt de zoektocht naar een eigen identiteit niet altijd even vlot en is er bij sommige jongvolwassenen sprake van angststoornissen en stemmingsstoornissen (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). Verder kunnen de ontwikkelingsovergangen bijdragen aan veranderingen in iemands geestelijke gezondheid (Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004). Angsten en depressies zijn tevens vaak voorkomend in de jongvolwassenheid. Deze worden daarbij nog eens gevoed door de instabiliteit en de vele mogelijkheden, levenskeuzes en transitie die deze periode mee kenmerken (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). De sterke zelfgerichtheid in deze periode kan dan weer gepaard gaan met een lage sociale ondersteuning en daaruit voortvloeiende depressies (Arnett, Zukauskiené, & Sugimura, 2014). Tenslotte kan ook een verhoogd risico op sociale uitsluiting bijdragen aan psychische problemen.

Soms hebben jongeren in de periode van de jongvolwassenheid het gevoel dat ze verdrinken in zorgen en problemen (Meyvis & De Smet, 2014). ‘Het is belangrijk om

waakzaam te zijn voor dergelijke signalen. Want jongeren vormen een belangrijkste risicogroep op overlijden door zelfdoding. (Meyvis & De Smet , 2014, p. 15).’ De cijfers over zelfdoding voor deze leeftijdsgroep zijn hoog. Zelfdoding is zelfs de grootste doodsoorzaak bij jongeren (Asster, z.d.; Meyvis & De Smet , 2014). Volgens Asster (Asster, z.d.) is het voor meisjes doodsoorzaak nummer één en voor jongens doodsoorzaak nummer twee, na verkeersongevallen. Het risico op zelfmoord vergroot naarmate jongvolwassenen kwetsbaar(der) in het leven staan. ‘Omdat ze steun uit de omgeving missen. En/of omdat ze te maken hebben met psychische moeilijkheden. (Meyvis & De Smet , 2014, p. 15)’ In die zin nemen zelfmoordgedachten en –gedrag toe naarmate jongvolwassenen te maken krijgen met een hele reeks complexe omstandigheden en factoren (Meyvis & De Smet , 2014). Naast zelfmoordgedachten en –gedrag komt ook zelfverwonding vaak voor (Patel, Flisher, Hetrick, & McGorry, 2007).

Hoewel zestien procent van de negentien tot tweeëndertigjarigen dusdanig ernstige problemen heeft dat professionele hulp nodig is, zoekt volgens het Nederlandse onderzoek van Vanheusden (2008) slechts één op drie jongvolwassenen met psychische problemen hulp. ‘De stijgende prevalentie van psychische problematiek bij jongvolwassenen en het gegeven dat slechts een derde van de jongeren met psychiatrische problematiek professionele hulp zoekt, impliceert dat vele jongvolwassenen met een psychiatrische stoornis geen professionele behandeling krijgen. (Van Opstal & Bultema, 2008, p. 72).’ Dit terwijl de jongvolwassenheid een kwetsbare periode is waarbij stagnatie in de ontwikkeling het gevolg kan zijn van psychopathologie, maar andersom psychopathologie ook het gevolg kan zijn van een stagnatie in de ontwikkeling (Van Opstal & Bultema, 2008). ‘Het oplopen van achterstand in bepaalde ontwikkelingstaken kan leiden tot problemen met de ontwikkeling van zowel de identiteit als de persoonlijkheid (Asster, z.d., p. 2).’ En tenslotte hebben stoornissen een ernstige negatieve impact op het functioneren ‘en kunnen leiden tot een achterstand in belangrijke ontwikkelingstaken; het zo typerende exploreren tijdens deze levensfase wordt er door bedreigd (Asster, z.d., p. 2).’

5 Jongvolwassenen op zoek naar hulp

In dit hoofdstuk bespreek ik eerst de drempels die jongvolwassenen ervaren bij het zoeken naar (psychische) hulp om daarna hun noden ten aanzien van hulpverlening te bespreken. Hiervoor heb ik voornamelijk informatie gebruikt uit bronnen die over maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen en hun noden en behoeften berichten. En hoewel deze bronnen de noden en behoeften van jongvolwassenen op alle levensdomeinen bespreken en hierin vooral focussen op de praktische hulpverlening zoals huisvesting, woonbegeleiding, ... heb ik mijn focus in deze gelegd op drempels, noden en behoeften die van toepassing zijn in de ambulante psychische hulp, kortom in CGG's. Verder wil ik hierbij nog aanhalen dat de drempels, noden en behoeften die hier beschreven worden in hoofdzaak zijn gesignaleerd en benoemd door hulpverleners en hulpverleningsorganisaties. Er zijn dan ook weinig tot geen bronnen die de jongvolwassenen zelf aan het woord laten.

5.1 Drempels bij het zoeken naar (psychische) hulp

Jongvolwassenen vormen een grote groep die geen contact heeft met hulpverlenende instanties (Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014; Perlick, Hofstein, & Michael, 2010). Zo zoekt slechts één derde van de jongvolwassenen met een psychiatrische stoornis professionele hulp en zijn jongvolwassenen over het algemeen niet snel geneigd om professionele hulp te zoeken (Van Opstal & Bultema, 2008; Vanheusden, 2008). Dit komt omdat jongvolwassenen 'onvoldoende op de hoogte zijn van specifieke behandelmogelijkheden, dat ze vaak een negatieve houding hebben ten aanzien van het zoeken van hulp en dat ze niet erg geloven in psychische hulpverlening, vooral omdat die onvoldoende bij hun specifieke problematiek en situatie aansluit (Van Opstal & Bultema, 2008, pp. 72-73).' Er zijn bijvoorbeeld maar weinig organisaties die zich richten op (jong)volwassenen met een multiproblematiek. Jongvolwassenen zijn dus extra kwetsbaar ten aanzien van aanbieders van hulp (Van Hecke, et al., 2013).

Andere redenen die ervoor zorgen dat jongvolwassenen niet snel geneigd zijn om hulp te zoeken, zijn een dreigende stigmatisering (Perlick, Hofstein, & Michael, 2010; Van Opstal & Bultema, 2008), eerdere negatieve ervaringen met hulpverlening (Clé A., 2015a; Hauspie, 2010) en het gegeven dat jongvolwassenen vinden dat ze in eerste instantie hun problemen zelf moeten oplossen (Perlick, Hofstein, & Michael, 2010; Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Het hoort namelijk niet bij de maatschappelijke kijk op jongeren om problemen te hebben, daar jongvolwassenen behoren tot de 'zorgeloze jeugd' (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). 'Wanneer ze al overwegen om iemand aan te spreken doen ze dat eerst in hun onmiddellijke omgeving. Het is voor hen zeker geen evidentie stap om een beroep te doen op een hulpverlenende instantie. Er is namelijk heel wat schaamte over hun problemen. Dit wordt begrijpelijk wanneer je weet dat het in de knoop liggen met zichzelf en moeilijkheden in de relatie tot de ouders hoog scoren. (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 24).'

Jongeren in de periode van de jongvolwassenheid hebben vaak een gebrek aan probleembesef en inzicht in hun situatie (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Ze ontkennen of onderschatten hierbij het probleem en staan pessimistisch tegenover het nut van hulpverlening (Vanheusden, 2008). 'Deze barrières hebben te maken met een gebrekkig inzicht in psychische problemen en een gebrekkige kennis over de mogelijkheden voor behandeling (Vanheusden, 2008, p. 147).' Ze kunnen gezien worden als een vorm van

struisvogelpolitiek: 'kop in de grond en verder doen, niet onder ogen zien van de vele moeilijkheden, vermijdingsgedrag, gebrek aan verantwoordelijkheid (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 24).' Of een vorm van overleven: 'korte termijn perspectief doet minder pijn. Hoe kom ik deze dag door wordt dan eerder de vraag dan wat wil ik bereiken op lange termijn? (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 24)' Er moet dus met andere woorden eerst sprake zijn van geloof in lange termijn voordat jongeren het kunnen opbrengen om verder te kijken en zodoende hulp te zoeken (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008).

Jongvolwassenen zoeken niet alleen geen hulp, ze vinden ook vaak geen hulp. Jongvolwassenen die zorg nodig hebben blijken moeilijk hun weg te vinden naar het beschikbare zorgaanbod voor volwassenen. 'Ze weten niet welke zorgvormen er bestaan, waar of hoe ze hierop aanspraak kunnen maken. Of ze worden van het kastje naar de muur gestuurd. (Meyvis & De Smet, 2014, p. 4)' Jongvolwassenen hebben nood aan concrete informatie (Van Hecke, et al., 2013). Hierbij loopt de aansluiting tussen de hulpverlening aan adolescenten en jongvolwassenen op vele punten mank (Agentschap zorg & gezondheid, z.d.; Stroobants & De Mol, 2012). Verder zijn er veel organisaties die een aanbod hebben, maar weten jongeren niet waar ze juist terecht kunnen doordat het er te veel zijn (Hauspie, 2010). Jongvolwassenen vinden met andere woorden hun weg niet in het zorglandschap (Agentschap zorg & gezondheid, z.d.). Het hulpverleningslandschap is een lappendeken waardoor jongeren het bos door de bomen niet meer zien (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010).

Nog een reden dat jongvolwassenen vaak geen hulp vinden, is het feit dat hulpverlening vaak niet laagdrempelig genoeg is (Perlick, Hofstein, & Michael, 2010; Van Opstal & Bultema, 2008). Zo werpen rigide structuren, een onpersoonlijke benadering en wachtlijsten drempels op (Clé A., 2015a). De ambulante Geestelijke Gezondheidszorg is bijvoorbeeld niet zo toegankelijk voor jongvolwassenen omwille van haar wachtlijsten (Vlaamse Overheid, 2011). Dit terwijl het belangrijk is dat jongeren snel en gemakkelijk terecht kunnen bij de geestelijke gezondheidszorg wanneer dit nodig is (Vlaamse Overheid, 2011). Soms ontbreekt het jongeren aan motivatie en hebben ze weerstand tegen hulpverlening, maar wanneer ze dan toch gemotiveerd zijn om aan hun problemen te werken, stoten ze op lange wachtlijsten (Vlaamse Overheid, 2011).

5.2 Noden van jongvolwassenen ten aanzien van hulpverlening

Jongvolwassenen hebben een gerichte, doelgroepspecifieke benadering nodig die nauw aansluit bij hun behoeften, taalgebruik en leefwereld (Agentschap Jongerenwelzijn, z.d.; Van Opstal & Bultema, 2008). 'Het vertrekken vanuit de leefwereld van de jongere is een noodzaak om de hulpverlening toegankelijker, laagdrempeliger te maken en vertrouwen te scheppen (Hauspie, 2010, p. 53)'. Hierbij kan het gebruik van internet bijdragen aan het laagdrempelig maken van de hulpverlening (Vanheusden, 2008).

Ook hebben jongvolwassenen nood aan flexibele zorg. Het zijn namelijk flexibele klanten die wel vooruit willen, maar ook wispelturig zijn (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). 'Een nieuwe relatie, mooi weer of een redelijke tot goed lopende periode op verschillende levensgebieden kan de motivatie verminderen. (...) Gedurende een behandeling staan ze geregeld voor dilemma's: wel of niet afzeggen van de afspraak met de behandelaar om toch met vrienden mee te kunnen naar het strand, of een belangrijk vak missen op school, of de baas teleurstellen omdat ze niet voor een collega kunnen invallen, ... (Van Opstal & Bultema, 2008, p. 77)' Belangrijk hierbij is om ook momenten buiten de school- en werkuren

aan te bieden (Van Opstal & Bultema, 2008). Aansluitend hebben jongvolwassenen niet altijd nood aan langdurige processen of begeleidingen omdat dat niet altijd aansluit bij hun leeftijdsfase en leefwereld. 'Daarom is kortdurende en directe hulp dikwijls een aanbod op maat, waarbij ze telkens opnieuw een vraag kunnen stellen (Van Hecke, et al., 2013, p. 16).'

Verder hebben jongvolwassenen nood aan betrouwbaarheid. 'Zo geven jongeren aan dat ze hulpverleners niet echt vertrouwen: "wat gaan ze doen met de informatie wanneer ik me kwetsbaar opstel"?' (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 25)'. Vanaf het begin van de begeleiding moet duidelijk zijn hoe hulpverleners met informatie omspringen en wat ze eventueel naar ouders of derden doorgeven (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Hulpverleners zullen in die zin ook het vertrouwen van jongeren moeten verdienen (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Van Opstal & Bultema, 2008). Dit kan bevorderd worden door ervoor te zorgen dat de jongvolwassene gedurende het hele traject dezelfde hulpverlener heeft, door contact te blijven houden met de jongere wanneer deze bijvoorbeeld in opname is en door de jongere vertrouwen te geven zodat deze zijn autonomie kan ontwikkelen en eigen verantwoordelijkheid kan aanvaarden (Van Opstal & Bultema, 2008).

Aansluitend is het belangrijk dat jongvolwassenen zich ook begrepen en geaccepteerd voelen. Voor het aangaan en voortzetten van een behandeling of begeleiding is het voor de jongere essentieel dat hij zich begrepen voelt door de therapeut (Van Opstal & Bultema, 2008). 'De jongere wil begrepen en geaccepteerd worden, wat voor hem niet iets vanzelfsprekends is. Problemen met volwassenen, zoals gevoelens van wantrouwen in relaties met volwassenen, kunnen hierbij een extra belemmering vormen, evenals de vaak met deze ontwikkelingsfase gepaard gaande problemen met autoriteit en de wens tot zelfbepaling. (Van Opstal & Bultema, 2008, p. 75)' 'Jongeren willen zich gelijkwaardig voelen, ze willen inspraak en vertrouwen. Ze willen een luisterend oor en begrip. (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 27)' Ze willen iemand die naast hen staat en hun zelfvertrouwen ondersteunt. Hierbij willen ze vooral respect ontvangen van de hulpverlener en serieus genomen worden (Hauspie, 2010). Therapeuten moeten eraan denken dat jongeren bang zijn dat ze vernederd zullen worden en 'dat ze boos zijn dat ze hun privacy moeten opgeven en hulp zoeken bij een ander, bovendien nog een vreemde. De jongere zoekt een volwassene die hem begrijpt en niet als gek, gestoord of slecht bestempelt maar kijkt naar zijn potentieel. (...) Ze zijn bijzonder gevoelig voor ieder signaal van de therapeut dat hun beslissingskracht, hun intelligentie en hun waarneming genegeerd zullen worden. (Van Opstal & Bultema, 2008, pp. 73-74)'

Zich geaccepteerd voelen hangt ook samen met het mogen maken van fouten, op de bek kunnen gaan, maar nog altijd de kans krijgen om het opnieuw te proberen (Clé A. , 2015a). 'Missstappen zijn geen teken van mislukking, maar maken deel uit van een normaal parcours (Clé A. , 2015a, p. 123).' Jongvolwassenen vragen dus dat er rekening wordt gehouden met hun experimenteerruimte. 'Mogen experimenteren helpt bij het ontwikkelen van een eigen identiteit. Daarom is het voor jongeren vaak zo pijnlijk wanneer een keuze, een stommeit verregaande consequenties blijkt te hebben. Denk maar aan een veroordeling, een opgelopen schuld, een niet behaald diploma. (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 25).' Jongvolwassenen vragen ook om actief betrokken te worden bij het vormgeven van hun leven en hun hulpverleningsverloop en voor respect voor hun autonomie en onafhankelijkheid (Clé A. , 2015a; Van Opstal & Bultema, 2008). Ze vragen dus een hulpaanbod dat hun vrijheids- en zelfstandigheidsdrang respecteert en dat

tegelijkertijd volhardend genoeg kan zijn om de begeleiding aan te houden (Agentschap Jongerenwelzijn, z.d.).

Jongvolwassenen willen benaderd worden vanuit een positieve ingesteldheid en houding (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Van Hecke, et al., 2013). De hulpverlening dient hierbij te vertrekken vanuit hun krachten en niet alleen vanuit hun moeilijkheden (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). 'Door dit met hen in kaart te brengen hebben ze niet helemaal het gevoel dat ze de controle over alle kwijt raken (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 25).' De hulpverlening dient hiermee ook een beroep te doen op het leerpotentieel van deze groep jongeren; één van de grote krachten van jongvolwassenen (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Hierbij is het belangrijk dat de jongvolwassenen niet worden verworpen, maar dat ze telkens opnieuw kansen krijgen, dat ze de kans krijgen om te vallen en weer op te staan en dat ze het gevoel krijgen dat ze als (kwetsbare) jongeren ook iets kunnen bereiken ondanks het misschien wel hobbelige parcours dat ze reeds hebben afgelegd (Van Hecke, et al., 2013).

Verder is het ook aangewezen om rekening te houden met de sociale omgeving en context van jongvolwassenen. Dit betekent dat ouders of belangrijke anderen waar nodig en mogelijk in het traject worden betrokken (Van Opstal & Bultema, 2008). Het contact met leeftijdsgenoten is tijdens de jongvolwassenheid heel belangrijk (Van Opstal & Bultema, 2008). Zo vinden jongvolwassenen het belangrijk en zinvol om te kunnen deelnemen aan een groep met leeftijdsgenoten, ook al vinden ze het eng om zich kwetsbaar op te stellen (Van Opstal & Bultema, 2008). 'Het delen van ervaringen zorgt voor (h)erkenning, biedt informele leerkansen, betekent een grote steun en geeft perspectief. Andere verhalen beluisteren geeft inzicht in het eigen traject en biedt voorbeelden van hoe het ook kan. (Clé A. , 2015a, p. 124)'

6 Een vergeten groep

Lange tijd waren (kwetsbare) jongvolwassenen zowel onderzoeksmatig, maatschappelijk als beleidsmatig een vergeten categorie of groep (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). Onderzoeksmatig is er enerzijds nog niet veel geschreven over de jongvolwassenheid als levensfase. Zo is er enkel een beperkt aantal buitenlandse bronnen terug te vinden over het onderwerp. Anderzijds is er in België nog niet veel onderzoek gedaan naar de knelpunten in het hulpverleningsaanbod en de noden van jongvolwassenen als aparte categorie. En beleidsmatig wilde het beleid in het verleden vooral investeren in jeugdhulp voor jongeren tot achttien jaar (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). De problematiek van de jongvolwassenen lijkt sinds 2008, door de bijdrage van verschillende signalen van het werkveld, echter stilaan op de beleidsagenda te komen (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). In dit hoofdstuk sta ik concreet kort stil bij enkele redenen waarom jongvolwassenen tot op de dag van vandaag zowel op vlak van hulpverlening als beleid tussen wal en schip vallen en de bij de beginnende aandacht vanuit hulpverlening en beleid.

6.1 Tussen wal en schip

Jongvolwassenen vallen vandaag de dag door een gebrekkige aansluiting tussen de jeugdhulpverlening en de volwassenenhulpverlening vaak tussen wal en schip (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Veel (jeugd)hulpverlening stopt namelijk abrupt wanneer jongeren achttien worden waardoor jongeren zich naar de volwassenenhulpverlening dienen te richten. De hulpverlening speelt onvoldoende in op deze kritieke overgangsfase (Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014; Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). Er worden met andere woorden geen loopplanken voorzien om de kloof te overbruggen (Van Hecke, et al., 2013). Deze gebrekkige aansluiting situeert zich niet alleen binnen de geestelijke gezondheidszorg, maar op alle vlakken van de gezondheidszorg en algemene hulpverlening. Ze is historisch gegroeid doordat jongvolwassenen beleidsmatig en maatschappelijk een vergeten categorie zijn. Het beleid heeft zich tot nu toe vooral gefocust op de inrichting van hulpverlening voor kinderen en jongeren tot achttien jaar.

Aansluitend sluit het aanbod qua hulpverlening niet aan bij de verwachtingen en noden van jongvolwassenen (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). Verder vallen jongvolwassenen vaak tussen de mazen van het hulpverleningsnetwerk omdat ze niet beantwoorden aan het profiel of de doelgroepomschrijving van het aanbod door een combinatie van problemen op verschillende levensdomeinen (Van Hecke, et al., 2013). 'Veel van deze jongeren hebben een zgn. 'dubbele diagnose': zwakbegaafdheid en een drugsverslaving, een combinatie van een problematische leefsituatie met een psychiatrische problematiek, of van psychiatrische problemen en druggebruik (Van Hecke, et al., 2013, p. 11).' Jongvolwassenen zoeken niet makkelijk hulp vanuit eerdere negatieve ervaringen met de hulpverlening, een gebrek aan probleeminzicht, een gebrek aan motivatie, weerstand, ... Weer andere jongeren haken, na een heel traject te hebben doorlopen binnen de jeugdhulpverlening, af omdat ze hulpverleningsmoe zijn en het alleen willen proberen (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014). Zij komen pas terug wanneer de situatie uitzichtloos is.

Naast enkele kenmerken van deze leeftijdsgroep en de gebrekkige aandacht van het beleid die als oorzaken kunnen worden aangeduid voor het feit dat jongvolwassenen tussen wal

en schip vallen, speelt ook de organisatie van de hulpverlening mee. De volwassenhulpverlening blijft versnipperd (Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014). 'Jongeren krijgen geen adequaat antwoord op hun vragen over zelfstandigheid op de verschillende levensdomeinen, omwille van verkokering van sectoren, versnippering van bevoegdheden, diversiteit van actoren en gebrek aan afstemming en samenhang (Van Hecke, et al., 2013, p. 14).' Jongvolwassenen met een complexere multi-problematiek botsen op een al te rigide opsplitsing van de zorg in specifieke diensten voor drugsverslaving, geestelijke gezondheid en mensen met een mentale beperking (Van Hecke, et al., 2013). Het hulpverleningslandschap is een lappendeken waardoor jongeren het bos door de bomen niet meer zien (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). Er zijn te veel organisaties met een gelijkend aanbod, jongvolwassenen weten niet hoe ze aanspraak moeten maken op de verschillende zorgvormen, ze worden van het kastje naar de muur gestuurd, botsen op de wachtlijsten, de verschillende regels eigen aan elke organisatie, enz. (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Van Hecke, et al., 2013). Ze vinden met anderen woorden hun weg niet.

6.2 Beginnende aandacht vanuit hulpverlening en beleid

In het voorjaar van 2008 gaf Vlaams Welzijnsminister Steven Vanackere voor het eerst de opdracht om de problematiek van jongvolwassenen verder te analyseren en aanbevelingen te formuleren (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Enkele bijdragen vanuit het werkveld hebben daartoe bijgedragen. 'De vaststelling in Nederland dat het aantal zwerfjongeren toeneemt, bracht de pers bij ons met de vraag hoe de situatie bij ons in Vlaanderen er voorstaat. Dit leidde tot een artikel in De Morgen, wat aanleiding gaf tot een parlementaire vraag aan minister Vanackere. Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk bezorgde in het kader van het structureel armoedeoverleg een signaalnota aan de minister. In de regioplannen en het ontwerp van het Vlaams beleidsplan voor de Integrale Jeugdhulp werden adviezen geformuleerd over de aansluitende hulpverlening aan jongeren boven de 18 jaar. (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008, p. 5).' In 2007 signaleerden de netwerken Integrale jeugdhulp en de cliëntorganisaties voor ouders en jongeren in de regio Antwerpen reeds een toenemende problematiek met betrekking tot de doelgroep van jongvolwassenen (Hauspie, 2010).

Vervolgens trok het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk in 2008 aan de alarmbel in functie van de jongvolwassenen die tussen de mazen van het net vielen, omdat ze overspoeld werden door complexe en meervoudige hulpvragen van jongvolwassenen met een voorgeschiedenis in de jeugdhulpverlening (Clé A. , 2015b; Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). Met hun beleidsdossier "Jongvolwassenen tussen wal en schip" ging het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk dieper in op de betekenis van de jongvolwassenheid als transitieperiode en op hun verhoogde risico op sociale uitsluiting (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). 'Dit dossier bracht de bal aan het rollen. Vanuit verschillende hoeken kwamen signalen over de gebrekkige aansluiting tussen de jeugdhulpverlening en de volwassen hulpverlening. (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010, p. 227)'

'In het verlengde hiervan verzocht het kabinet van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, de afdeling beleidsontwikkeling om zich te buigen over de probleemstelling van de maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen. Integrale jeugdhulp organiseerde twee rondetafels. Een Vlaams expertenpanel finaliseerde de bevindingen van de rondetafels in een beschrijving van de specifieke problematiek van deze jongvolwassenen in een beleidskader voor de aanpak ervan. (Hauspie, 2010, p. 5)' Dit

alles leidde tot een nota met concrete beleidsacties verdeeld over zestien actieclusters die door de afdeling beleidsontwikkeling werden voorzien van een prioritering (Hauspie, 2010; Nobus, 2011). De zes prioriteiten zijn; kwetsbare jongvolwassenen als doelgroep erkennen, crisishulp voor jongvolwassenen, gerichte ondersteuning van jongvolwassenen, hun ouders en betrokken hulpverleners, screening regelgeving op concrete knelpunten die zorg op maat voor jongvolwassenen bemoeilijken, hulpcontinuïteit en cliëntoverleg met jongvolwassenen (Hauspie, 2010; Nobus, 2011)

In april 2010 verscheen een vooronderzoek met als titel 'Kenmerken en hulp- en dienstverleningsbehoeften van maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen' in opdracht van de Vlaamse Gemeenschap. Dit vooronderzoek van Hauspie kadert in de eerste actiecluster; kwetsbare jongvolwassenen als doelgroep erkennen. Het 'Actieplan maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen', dat een synthese maakte van de regelgevende en andere knelpunten die de zorg op maat voor jongvolwassenen bemoeilijken, kadert dan weer in het actiepunt 'screening regelgeving op concrete knelpunten die de zorg op maat bemoeilijken. Andere stappen vanuit verschillende beleidsniveaus, meestal als onderdeel van een groter plan, zijn het Vlaams Actieplan Maatschappelijk Kwetsbare Jongvolwassenen, het Vlaams Beleidsplan Integrale Jeugdhulp 2008-2012, de nota Voorstellen van acties voor een Vlaams gecoördineerd beleid rond kwetsbare jongvolwassenen, Perspectief? Evaluatie van het globaal plan jeugdzorg, Jeugdhulp 2.0. dat ook een hand reikt aan nieuwe doelgroepen, het Vlaams actieplan geestelijke gezondheid 2017-2019, enz. (Decoene & Myny, 2015; Van Audenhove & Vander Laenen, 2010; Jongerenwelzijn, 2016). Uit deze stappen kwam onder andere dat jongeren na hun achttiende verjaardag nog gebruik kunnen maken van jeugdhulp (Meyvis & De Smet, 2014).

De initiatieven vanuit het hulpverleningslandschap in deze zijn voor een deel terug te brengen tot signaleren en het in gang trekken van de kar waarop na enige tijd ook het beleid is gesprongen. Zo is er het beleidsdossier 'Jongvolwassenen tussen wal en schip' van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, het tweejaarlijkse armoederapport van het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting, de Cachet-publicatie 'Sur ma Route', enz. Verder ontstonden er verschillende '(samenwerkings)initiatieven en projecten om de kloof tussen de jeugdhulpverlening en het ruime welzijnsveld te verkleinen, om bruggen te bouwen, obstakels weg te ruimen en missing links te leggen waar nodig (Clé A., 2015b, p. 12).' Zo heb je 'Bruggen na(ar) achttien', 'Loopplanken naar 18', 'De grote stap', enz. (Meyvis & De Smet, 2014)

Het aanbod van CGG's

Welk aanbod ten aanzien van jongvolwassenen binnen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg is er reeds en hoe speelt dit aanbod in op hun noden? In dit onderdeel, waarbij ik me baseer op informatie die ik verkregen heb van verschillende CGG's, doe ik eerst mijn onderzoeksopzet uit de doeken. Hierbij sta ik meer concreet stil bij mijn aanpak en het uiteindelijke bereik van deze aanpak. Vervolgens volgt een verwerking van de resultaten, onderverdeeld in verschillende delen waarbij ik de informatie die ik van de CGG's heb verkregen, steeds in het desbetreffende deel aftoets aan de literatuur uit voorgaande hoofdstukken. Als laatste sta ik nog even stil bij de beperkingen van dit onderzoek en enkele aanbevelingen voor verder onderzoek.

7 Onderzoeksdesign

Vanuit het gegeven dat er weinig geweten is over jongvolwassenen binnen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en het feit dat er nog maar weinig CGG's zijn die een aparte jongvolwassenenwerking hebben, kwam ik uit op volgende onderzoeksvraag 'Welke noden hebben jongvolwassenen binnen de hulpverlening van Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en hoe spelen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg hier op in?' en –deelvragen 'Wat kenmerkt de jongvolwassenheid als levensfase? En welk aanbod ten aanzien van jongvolwassenen binnen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg is er reeds en hoe speelt dit aanbod in op hun noden?'. Mijn eerste deelvraag heb ik reeds deels beantwoord in voorgaande hoofdstukken. In het volgende hoofdstuk ga ik verder na wat de bevraagde CGG's kenmerkend vinden voor de jongvolwassenheid en hoe hun aanbod inspeelt op de noden van jongvolwassenen. Om dit te achterhalen bestond mijn onderzoek uit twee delen waarbij ik zowel de CGG's met een aparte jongvolwassenenwerkingen of –team bevestigd heb in een semigestructureerd interview en de andere CGG's zowel telefonische als per e-mail gecontacteerd heb voor enkele meer algemene vragen.

Het eerste deel van mijn onderzoek bestaat uit een bevraging van alle CGG's in Vlaanderen. Deze bevraging had een dubbel doel. Ten eerste had ze tot doel om na te gaan of er meerdere CGG's waren met een jongvolwassenenteam. Zo was ik op voorhand slechts op de hoogte van drie jongvolwassenenteams: CGG Andante, Noord-West-Vlaanderen en Vagga. Na het nakijken van de websites van de verschillende CGG's bleek echter dat Andante op haar website geen vermelding heeft van een apart jongvolwassenenteam, ook niet op hun nieuwe website die ze later hebben aangepast, met als gevolg dat het vermoeden rees dat dit misschien bij meerdere CGG's het geval was. Doormiddel van de bevraging is hier een vierde CGG bijgekomen; CGG Largo. Ten tweede had de bevraging tot doel meer informatie te verzamelen over (initiatieven in verband met) een mogelijk aanbod voor jongvolwassenen los van een apart team of aparte werking. Bijvoorbeeld een groepsaanbod speciaal voor jongvolwassenen, een specifieke medewerker die meer aandacht besteed aan jongvolwassenen, ... of een CGG dat overweegt om een apart team op te richten.

Met de bevraging van alle CGG's wilde ik meer concreet een antwoord vinden op volgende drie vragen: Hebben jullie binnen jullie CGG (of deelwerking) naast jullie jongeren-, volwassenen- en ouderenteam een apart(e) jongvolwassenenwerking of -team? Hebben jullie een ander aanbod ten aanzien van jongvolwassenen? (Vb. een aparte groep, een teamlid dat extra aandacht besteed aan deze groep, ...) En zo ja, kan u hier dan wat meer

over vertellen? Overweegt jullie CGG het om een apart team in te richten ten aanzien van jongvolwassenen? En zo ja, hoe ver staan jullie hierin? De volledige bevraging is terug te vinden in de bijlagen (Bijlage II).

Voor deze bevraging heb ik alle CGG's telefonisch trachten te bereiken. Dit leverde een kort, maar onvolledig beeld op. Ik kreeg namelijk wel een antwoord op de eerste twee vragen, maar doordat ik voornamelijk onthaalmedewerkers aan de lijn kreeg, kreeg ik geen antwoord op mijn laatste vraag. Verder kreeg ik niet alle CGG's aan de lijn. Hierop heb ik alle CGG's een e-mail gestuurd op het algemene e-mailadres van de organisatie en waar mogelijk naar een coördinator van het kinder- of volwassenenteam afhankelijk van de gegevens die ik terugvond op hun site. Dit had tot gevolg dat ik van zeven centra een antwoord terugkreeg. Na drie weken heb ik deze e-mail opnieuw verzonden, wat nog eens drie antwoorden opleverde. Uiteindelijk heb ik dus, naast de vier CGG's die ik gecontacteerd heb in verband met een interview, van tien CGG's per mail een antwoord gekregen. Van zes centra heb ik per mail geen antwoord mogen ontvangen. Drie daarvan heb ik in mijn eerdere telefonische bevraging wel aan de lijn gehad.

Het tweede, kwalitatieve deel van het onderzoek bestaat uit semigestructureerde interviews met de CGG's die een apart jongvolwassenenteam hebben. Hiervoor heb ik de vier CGG's die hiervoor in aanmerking kwamen aangesproken: Vagga, Andante, Largo en Noord-West-Vlaanderen (bijlage III). CGG Largo heeft hierbij laten weten niet op mijn vraag te kunnen ingaan omdat ze het te druk hadden en hebben hun visietekst doorgestuurd. Deze tekst neem ik bijgevolg mee in de verwerking van de resultaten. De andere drie organisaties heb ik wel kunnen bevragen. Bij CGG Andante en Noord-West-Vlaanderen heb ik telkens van één iemand een interview afgenomen. Bij CGG Vagga betrof het een dubbel interview. Alle vier waren ze reeds vanaf de opstart van het aparte team voor jongvolwassenen betrokken. In deze interviews heb ik getracht met behulp van een vooraf opgestelde vragenlijst een antwoord te vinden op mijn onderzoeksvragen. Deze vragenlijst is terug te vinden in de bijlagen (Bijlage IV).

8 Resultaten

In onderstaande beschrijving van de resultaten zal ik eerst stilstaan bij het algemene aanbod ten aanzien van jongvolwassenen binnen alle Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg; zowel het aanbod van de centra die een apart team hebben ten aanzien van jongvolwassenen als het al dan niet aanwezige aanbod van de andere CGG's. Hiervoor gebruik ik zowel informatie uit de interviews als de bevestigingen. Daarna sta ik achtereenvolgens stil bij de kenmerken die de centra met een apart jongvolwassenenteam (h)erkennen bij jongvolwassenen, de noden van die door hen (h)erkend worden en het aanbod binnen de jongvolwassenenteams ten aanzien van de (h)erkende noden. Tenslotte eindig ik met de obstakels die de jongvolwassenenteams tegenkomen alsook hun dromen en toekomstverwachtingen. Bij de beschrijving van de resultaten besteed ik enerzijds aandacht aan patronen en regelmatigigheden doorheen de drie verschillende interviews en de tekst van CGG Largo. Anderzijds geef ik uitgebreid de aandacht aan het verhaal van de drie CGG's, om zo zeer concreet aan bod te laten komen hoe het reeds aanwezige aanbod er uit ziet met de mogelijkheid dat anderen er misschien door geïnspireerd geraken.

Een overzicht van de persoonlijke communicatie waarop ik mij voor onderstaande onderdelen baseer, is terug te vinden in de bijlagen (bijlage V). In de tekst zelf verwijs ik, om de leesbaarheid van de tekst te bevorderen, voornamelijk naar de organisatie om de spreker aan te duiden of de spreker zelf; Van Eyken voor CGG Andante, Dermaut en Van Aerschot voor CGG Vagga en Desmet N. voor CGG Noord-West-Vlaanderen. Wanneer ik mij baseer op een andere bron, duid ik dit aan met de bijhorende bronvermelding.

8.1 Het aanbod voor jongvolwassenen binnen CGG's

Op dit moment zijn er nog maar vier Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg in Vlaanderen die voorzien in een apart(e) jongvolwassenenwerking of -team: CGG Vagga, Andante, Largo en Noord-West-Vlaanderen. Volgens CGG VBO zou er nog een vijfde jongvolwassenenwerking zijn in hun vestiging in Sterrebeek, maar dit kon niet door de afdeling zelf worden bevestigd (Libbrecht, H., persoonlijke communicatie, 3 april, 2017). CGG Vagga is 10 jaar geleden met haar aparte team gestart (Dermaut, D. & Van Aerschot, J., persoonlijke communicatie, 26 april 2017). CGG Andante is ongeveer twee jaar bezig (Van Eyken, C., persoonlijke communicatie, 28 april 2017). En CGG Noord-West-Vlaanderen is ongeveer vijf jaar geleden begonnen (Desmet, N., persoonlijke communicatie, 5 mei 2017). De opstartdatum van CGG Largo is me niet bekend.

Het jongvolwassenenteam van CGG Vagga, dat zich richt op jongeren van 18 tot 25 jaar, is gevestigd op de Belgiëlei 147a te Antwerpen (CGG Vagga, z.d.). CGG Andante richt zich met haar jovo-team eveneens op jongeren van 18 tot 25 jaar en is gevestigd op de Bredabaan 579 te Antwerpen. CGG Largo en CGG Noord-West-Vlaanderen richten zich naar een meer ruimere leeftijdsgroep. Zo richt CGG Largo zich met haar jovo-teams naar adolescenten en jongvolwassenen van 16 tot 24 jaar (CGG Largo, z.d.). Deze teams zijn gevestigd in Ieper op de Diksemuidestraat 68 en in Roeselare op de Jules Lagaelaan 21 (onthaalmedewerker d, persoonlijke communicatie, 31 maart 2017). CGG Noord-West-Vlaanderen richt zich dan weer met haar adolescenten- en jongvolwassenenteam op jongeren van 16 tot 25 jaar en is gevestigd op de Moerkerkse Steenweg 116 te Brugge.

Hoewel nog maar vier van de twintig CGG's in Vlaanderen een apart (adolescenten en) jongvolwassenenteam hebben, zijn er onder de andere centra verschillende CGG's die het

idee, om een apart team op te richten ten aanzien van jongvolwassenen of toch meer aandacht te besteden aan de doelgroep, in overweging nemen of in overweging hebben genomen. Zo geeft CGG RCGG aan dat ze de ambitie hebben om er in de toekomst actie rond te ondernemen, omdat de noodzaak wel wordt gevoeld (Piron, C., persoonlijke communicatie, 24 april 2017). Op dit moment werken ze reeds nauw samen met het netwerk geestelijke gezondheid in hun regio, dat in zijn deelprogrammering bijzondere aandacht heeft voor deze kwetsbare doelgroep, en de netwerken Integrale Jeugdhulp die ook hierrond extra aanbod trachten te voorzien (Piron, C., persoonlijke communicatie, 24 april 2017). Hierbij ondersteunt CGG RCGG werkingen in het aanpakken van deze problematiek (Piron, C., persoonlijke communicatie, 24 april 2017). CGG De Kempen kijkt momenteel samen met hun netwerk (www.ggzkempen.be) wat ze hierin samen kunnen ondernemen (Boschmans, A., persoonlijke communicatie, 5 april 2017). Bij CGG ZOV zou het thema reeds op de vergaderingen zijn besproken (onthaalmedewerker h, persoonlijke communicatie, 31 maart 2017). En CGG Prisma geeft aan dat ze de overweging nog niet maken omdat ze er minder behoefte aan hebben daar jongvolwassenen steeds verwezen worden naar CGG Noord-West-Vlaanderen (directeur, persoonlijke communicatie, 31 maart 2017).

Verder geven nog enkele CGG's aan dat ze de overweging wel maken of maakten, maar hier niet verder in gaan omwille van onvoldoende capaciteit of een middelentekort. Zo geeft CGG VBO aan dat er gesprekken zijn tussen de kinder- en volwassenendienst om een jovo-werking op te starten, maar dat de grootste hindernis het personeel tekort is (Libbrecht, H., persoonlijke communicatie, 3 april 2017). Het denken omtrent deze jovo-werking gaat volgens Libbrecht H. (persoonlijke communicatie, 3 april 2017) in de richting van een jovo-groep omtrent leren mentaliseren, team overstijgend meer contextueel werken (gezinstherapie) en het delen van expertise errond. CGG LIPT geeft dan weer aan dat er vorig jaar wel een denkgroep is geweest en er aanbevelingen zijn geweest zoals snellere instroom, maar dat ze omwille van het gebrek aan extra middelen hebben beslist om hier niet op in te gaan (Paesmans, K., persoonlijke communicatie, 6 april 2017). En ook CGG DAGG geeft aan het niet te overwegen wegens onvoldoende capaciteit (Schröter, H., persoonlijke communicatie, 24 april 2017).

Daarnaast hebben sommige CGG's wel een specifiek aanbod voor jongvolwassenen zonder dat dit aanbod kadert in een apart team. CGG LITP werkt bijvoorbeeld samen met een hogeschool en de universiteit Hasselt waarbij studenten tien sessie psychotherapeutische begeleiding kunnen krijgen op het CGG (Paesmans, K., persoonlijke communicatie, 6 april 2017). De psycholoog wordt hierbij betaald door de school, maar heeft een contract bij het CGG. Verder verwijst LITP ook naar het project VDIP dat zich richt op jongvolwassenen van 16 tot 35 jaar die een eerste psychose doormaken (Paesmans, K., persoonlijke communicatie, 6 april 2017). CGG VBO heeft dan weer een KOPP-praatgroep voor jongeren en jongvolwassenen (17 tot 25) waarbij de focus ligt op het bieden van handvaten om om te gaan met de situatie, het vergroten van de veerkracht en het op een positieve manier ontmoeten van lotgenoten (secretariaat, persoonlijke communicatie, 3 april 2017). CGG Passant heeft twee groepen 'Kom Binnen voor jongvolwassenen met een licht mentale handicap' en een gespreksgroep voor jongeren (15-21) die iemand zijn verloren door zelfdoding' (CGG PassAnt, z.d.).

CGG Brussel en CGG VGGZ hebben ook aandacht voor jongvolwassenen. Zo heeft CGG VGGZ een werkgroep die stilstaat bij deze specifieke groep (Martens, M., persoonlijke communicatie, 3 april 2017). Verder hebben ze het idee om iemand die zowel in het kinder- als volwassenenteam zit, mee de overdracht te laten doen tussen de twee teams en de

cliënt te zien (Martens, M., persoonlijke communicatie, 3 april 2017). Dit gebeurt nu reeds in de praktijk. CGG Brussel besteedt dan weer aandacht aan studenten als groep en geeft aan de drempel voor hen te willen verlagen door hen een aparte plek te geven op hun website waaraan ze volop aan het werken zijn (De Ridder, L., persoonlijke communicatie, 3 april 2017). Daar kunnen ze betrouwbare informatie vinden over psychiatrische problemen, links naar websites voor lotgenoten, enz. (De Ridder, L., persoonlijke communicatie, 3 april 2017). Hun aandacht voor studenten is historisch gegroeid in die zin dat ze vroeger verbonden waren aan de VUB. In het kader van het project 'studenten' onderhoudt het CGG een nauwe samenwerking met het CAW en de studentenpsychologen van de VUB (De Ridder, L., persoonlijke communicatie, 3 april 2017). Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat er een intake gedaan wordt in een lokaal van het CAW, mocht de student niet in het centrum geraken (De Ridder, L., persoonlijke communicatie, 3 april 2017).

Samengevat hebben negen van de zeventien CGG's die ik heb kunnen bereiken een apart aanbod voor jongvolwassenen; CGG Andante, Brussel, Largo, LITP, Noord-West-Vlaanderen, Passant, Vagga, VBO en VGGZ. Vier daarvan hebben een apart (adolescenten en) jongvolwassenteam. Acht centra hebben geen apart aanbod: CGG DAGG, De Drie Stroom, De Pont, De Kempen, Mandel en Leie, Prisma al verwijzen deze wel naar CGG Noord-West-Vlaanderen, CGG RCGG en ZOV. Van CGG Ahasverus, Eclips en Waas en Dender heb ik geen antwoord mogen ontvangen met als gevolg dat ik geen uitspraak kan doen over hun aanbod. Op hun sites staat evenwel niets dat refereert naar een apart aanbod ten aanzien van jongvolwassenen.

8.2 Kenmerken van jongvolwassenen

Hoewel CGG Noord-West-Vlaanderen met haar adolescenten- en jongvolwassenenteam ook jongeren onder de achttien aanspreekt, geven alle drie de bevroegde CGG's aan dat de jongvolwassenheid start rond de leeftijd van achttien jaar. Desmet merkt hierbij op dat jongeren pas vanaf hun achttiende maatschappelijk volwassen zijn. CGG Noord-West-Vlaanderen kiest, volgens haar, echter expliciet voor adolescenten én jongvolwassenen omdat ze het gevoel hebben dat de jongvolwassenenproblematiek, de vorming van de identiteit en de impact van een kwetsbare persoonlijkheid al begint voor de leeftijd van achttien jaar. De groep geeft hen de mogelijkheid om hier op te anticiperen. Als eindleeftijd gebruiken alle vier de CGG's vijfentwintig jaar. Dermout en Van Aerschot van CGG Vagga halen hier echter bij aan dat ze vanaf het begin bedenkingen hadden bij deze afbakening omdat er op de jongvolwassenheid niet echt een eindleeftijd staat. In veel bronnen spreken ze volgens hen over eindtwintigers ook nog als jongvolwassenen, wat door de literatuur wordt bevestigd. De leeftijdsafbakening van 18 tot 25 jaar is bij Vagga echter opgelegd door de dienst zelf.

Aansluitend erkennen de CGG's dat de jongvolwassenheid een nieuwe en verlengde levensfase betreft. Zo geeft Van Eyken van CGG Andante aan dat de periode waarin jongeren de taken van de volwassenheid opnemen veel langer duurt dan vroeger. 'Ze studeren langer, gaan soms nog op wereldreis, ... het is een heel ander maatschappijbeeld dan vroeger. (...) Jongvolwassenen moeten veel minder verantwoordelijkheden opnemen en staan vaak nog veel vrijer in het leven. (Van Eyken, C., persoonlijke communicatie, 28 april 2017).' Dit is tevens volgens haar niet voor iedereen zo. Ook CGG Vagga haalt aan dat de voorwaarden van je leven anders liggen als je verder studeert en dat er sprake is van een verschuiving in de maatschappij afhankelijk van waar je woont of afkomst. Als je

verder studeert worden er namelijk niet dezelfde eisen gesteld als aan iemand die op zijn achttiende gaat werken. Tegelijkertijd hebben jongvolwassenen volgens Desmet niet altijd de nodige draagkracht om de uitdagingen van het volwassenenleven aan te gaan. De hier aangegeven punten komen, net als de opmerkingen van de CGG's omtrent de begin- en de eindleeftijd van de jongvolwassenheid, overeen met mijn bevindingen op basis van de literatuur.

Volgens CGG Vagga en Noord-West-Vlaanderen wordt de jongvolwassenheid tevens gekenmerkt door structuren die wegvallen. Tot de leeftijd van achttien jaar vallen jongeren nog binnen een of andere structuur, bijvoorbeeld een schoolse structuur, die hen kan vasthouden, aldus CGG Noord-West-Vlaanderen. Vanaf achttien jaar valt deze structuur grotendeels weg, al zijn er onder die groep van jongvolwassenen nog wel jongeren die enige structuur kennen doordat ze bijvoorbeeld gaan verder studeren. Volgens CGG Vagga is dit laatste dan echter gestoeld op vrijwilligheid. De jongere kan namelijk op elk moment vanuit zijn eigen keuze uit deze structuur stappen of beslissen dat de structuren die op dat moment rond hem zitten niets moeten weten van zijn aanmelding binnen een CGG, aldus Vagga. Asielcentra en OCMW 's zijn echter niet blij met die boodschap. In die zin botsen ze binnen CGG Vagga met andere werkingen. CGG Noord-West-Vlaanderen stelt hier nog bij dat onder andere door het ontbreken van structuur de terreinen van het leven bij jongvolwassenen meer in beweging zijn. Dit voortdurend in beweging zijn is hierbij een kenmerk van de leeftijdsfase. Daarop geënt kan een problematiek echter voor veel ellende zorgen, maar tegelijkertijd zit er toch iets hoopvol in omdat er nog verandering mogelijk is, aldus Desmet. Aanvullend geeft ook CGG Andante aan dat jongvolwassenen veel verandering op korte termijn kennen.

Tenslotte halen de drie CGG's verschillende kenmerken aan van de jongvolwassenen die zij als cliënten binnen hun organisatie zien. Zo haalt CGG Andante aan dat veel jongvolwassenen reeds een diagnose hebben vanuit de kinderpsychiatrie, wat vroeger minder het geval was. Tevens zien ze bij Andante veel jongeren die het niet meer zien zitten en suïcidegedachten hebben. Ook bij CGG Vagga zien ze veel jongeren die toch al veel hulp gehad hebben. Sommige van hen hebben niet alleen in jeugdinstellingen gezeten, maar ook al in de volwassenenpsychiatrie. Verder geeft Van Eyken aan dat jongvolwassenen veel hulpvragen omtrent angst stellen. Ook vindt ze het losraken van thuis iets specifiek voor de jongvolwassenheid. Zo hebben jongvolwassenen meer moeite met problemen die zich thuis afspelen en separatie. Dit in tegenstelling tot volwassenen die dat allemaal al hebben doorgemaakt, aldus Van Eyken.

Aansluitend erkennen ze bij CGG Noord-West-Vlaanderen dat de jongvolwassenen die zij zien soms zeer weinig context hebben en/of op veel terreinen in hun leven vastlopen. Soms is, volgens Desmet, de psychiatrische problematiek daar de oorzaak van, maar soms is de psychiatrische problematiek ook het gevolg van het overal in vastlopen, de identiteit die nog niet volledig ontwikkeld is en het gebrek aan een basis. Bij Andante geven ze dan weer aan dat jongvolwassenen hoe langer hoe meer met complexe en niet-eenduidige problemen aankloppen. En ook Noord-West-Vlaanderen erkent dat er veel sprake is van comorbiditeit. Verder gaan volgens Andante deze problemen vaak gepaard met andere problemen zoals woonproblemen, financiële problemen, werkproblemen, opvoedingsproblemen, enz. Doordat er in de jongvolwassenheid zo veel terreinen van het leven in beweging en ontwikkeling zijn, is het volgens Desmet belangrijk dat men als hulpverlener, bijvoorbeeld binnen de therapie, ook rekening houdt met al deze terreinen van het leven.

Volgens Desmet is het, voortgaand op het gegeven dat nog veel terreinen van het leven bij jongvolwassenen in ontwikkeling en beweging zijn, belangrijk bij jongvolwassenen het groeiproces waarin zij zitten te (h)erkennen en er de ruimte voor te geven. Zo geeft ze als voorbeeld aan dat je bij jongvolwassenen op vlak van persoonlijkheidsstoornissen nog de nodige marge moet inbouwen. Zo kan er bij een jongvolwassene sprake zijn van een kwetsbare persoonlijkheid, maar met een goede ondersteuning kan een jongere nog heel veel doen en nog helemaal een andere kant uitgaan. Dit terwijl een persoonlijkheidsstoornis bij iemand van veertig jaar meer een vaststaand gegeven is dan bij een twintigjarige. Jongvolwassenen hebben volgens Desmet dan ook meer marge en bewegingsruimte. Ook CGG Andante haalt aan dat jongvolwassenen nog veel meer veerkracht bezitten. Langs de andere kant geeft Desmet aan dat er ook veel stuk kan gaan in de jongvolwassenheid door de impulsiviteit die de jongvolwassenheid kenmerkt. Het zeer destructief zijn naar zichzelf, dat zich onder andere uit in suicidaliteit en middelengebruik, vindt Desmet bijvoorbeeld opvallend binnen deze leeftijdsgroep. Het maakt ook veel kapot daar het alle terreinen van het leven belast en er voor zorgt dat jongeren van ver moeten terugkomen. Ook CGG Andante erkent dat er veel jongeren drugs gebruiken. Het gaat hier niet altijd om een verslaving in die zin dat de drugs iets bijkomend is.

Tenslotte vindt Desmet het jeugdig enthousiasme kenmerkend voor de jongeren die zij ziet bij CGG Noord-West-Vlaanderen. Dit bedoelt ze zowel positief als negatief. Jongvolwassenen hebben, volgens haar, vaak nog een immense drive om tot verandering te willen komen, maar terzelfdertijd resulteert hetzelfde jeugdige enthousiasme in het denken op korte termijn en impulsiviteit. Het heeft ook tot gevolg dat je op het ene moment de jongere vast hebt en dat je deze op het volgende moment weer kwijt bent, waarna ze na een tijdje weer terug komen. Die dynamiek vindt Desmet best kenmerkend voor de jongvolwassenen. Ook CGG Vagga en Andante erkennen deze dynamiek. Desmet geeft hierbij ook aan dat deze dynamiek op zich niet slecht is. Soms blijven jongeren volgens haar weg vanuit het idee dat ze het nu alleen moeten kunnen. 'En je kan dat negatief gaan kaderen van 'ze haken af' en 'het zijn zorgvermijders'', maar binnen CGG Noord-West-Vlaanderen proberen ze dit ook te zien als iets positief. 'Je kan er tegenaanlopen als hulpverlener en je er aan storen of je kan zeggen dat is mee een stuk van de dynamiek en daar moet je rekening mee houden' aldus Desmet.

Samenvattend herkennen de bevroegde CGG's verschillende kenmerken van de jongvolwassenheid zoals ik ze eerder heb beschreven in de literatuurstudie. Zo geven alle drie de CGG's aan dat de jongvolwassenheid als uitgestelde volwassenheid een nieuwe levensfase betreft die moeilijk af te bakenen is in leeftijd. De jongvolwassenheid wordt hierbij niet expliciet benoemd als een tussenfase, al ziet CGG Vagga het wel als een verlengde fase en betreft het volgens CGG Andante een situatie die sterk verschilt met het verleden. CGG Vagga en Noord-West-Vlaanderen geven ook aan dat er sprake is van uitgestelde verplichtingen en verantwoordelijkheden in die zin dat ze verwijzen naar het feit dat mensen die verder studeren nog niet aan de eisen van de volwassenheid moeten voldoen, maar dat er tegelijkertijd jongeren zijn die verantwoordelijkheden die bij de volwassenheid horen niet kunnen dragen. Aansluitend erkennen de centra ook dat de jongvolwassenheid gekenmerkt wordt door transities, levenskeuzes, kansen en mogelijkheden. Zo stellen ze bijvoorbeeld dat alle terreinen van het leven in de jongvolwassenheid in beweging zijn.

Het feit dat de jongvolwassenheid heterogeen en divers is, wordt door de bevroegde CGG's niet expliciet benoemd, maar het komt wel terug in de voorbeelden die ze geven. De

melding dat de jongvolwassenheid gekenmerkt wordt door het wegvallen van structuren verwijst dan weer naar het feit dat de jongvolwassenheid een periode betreft waarin men vooral op zichzelf gericht is. Men heeft namelijk geen tot weinig verplichtingen tegenover anderen. Verder verwijzen ook alle vier de CGG's naar de ontwikkeling van de identiteit als een belangrijke taak in de jongvolwassenheid. De zoektocht naar intimiteit werd door geen enkel centra aangehaald. Dit kan misschien deels verklaard worden door het gegeven dat men eerst de eigen identiteit dient te ontwikkelen (Auslander & Rosenthal, 2010; Craeynest, 2005). Wel is er door Noord-West-Vlaanderen aandacht voor het gegeven dat de jongvolwassenheid ook gekenmerkt wordt door risicovolgedrag en het gebruik van middelen. Tenslotte was er ook aandacht voor de kwetsbaarheid van deze doelgroep. Als laatste bracht CGG Noord-West-Vlaanderen nog een extra kenmerk in; het jeugdige enthousiasme van deze leeftijdsgroep.

8.3 Jongvolwassenen en hun noden

Volgens verschillende bronnen hebben jongvolwassenen nood aan een doelgroep specifieke benadering die nauw aansluit bij hun behoeften, hun taalgebruik en hun leefwereld (Agentschap Jongerenwelzijn, z.d.; Van Opstal & Bultema, 2008). Ook hebben ze behoefte aan concrete informatie, betrouwbaarheid in het doorgeven van informatie, respect voor hun autonomie en onafhankelijkheid, het mogen maken van fouten en contact met leeftijdsgenoten (Clé A. , 2015b; Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Van Opstal & Bultema, 2008). Ze willen zich begrepen en geaccepteerd voelen, ze willen zich gelijkwaardig voelen en willen inspraak en vertrouwen (Hauspie, 2010; Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Verder hebben ze nood aan hulpverlening die volhardend genoeg is, die rekening houdt met hun sociale omgeving en context, die vertrekt vanuit hun krachten en leerpotentieel en die rekening houdt met hun experimenteerterruimte (Agentschap zorg & gezondheid, z.d.; Clé A. , 2015b; Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Tenslotte hebben ze nood aan flexibele zorg en kortdurende en directe hulp. (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Van Hecke, et al., 2013).

Alle bovenstaande noden, behalve de nood aan concrete informatie, werden tijdens de interviews ten minste door één CGG vermeld. Het gegeven dat de hulpverlening aan jongvolwassenen steeds gestoeld dient te zijn op vrijwilligheid en vrijheid en dat jongvolwassenen meer gevarieerde technieken vragen dan volwassenen werden hier nog door CGG Vagga aan toegevoegd. Zo zou volgens Vagga het werken met jongvolwassenen qua technieken veel gevarieerder zijn dan met volwassenen. Ook vrijheid en vrijwilligheid zijn belangrijk voor deze leeftijdsgroep, aldus Vagga. Zo hebben verschillende jongvolwassenen reeds eerder hulp gehad, maar daar zijn ze vaak niet lovend over en hebben ze zich in het verleden tegen afgezet. 'Soms beseffen ze achteraf dat ze op eerdere hulpverlening niet hebben ingezet vanuit die weerstand. Maar nu, vanuit vrijwilligheid, vinden ze dat spijtig. (Dermaut, D. & Van Aerschot, J., persoonlijke communicatie, 26 april 2017)'

De nood van jongvolwassenen aan flexibele zorg, kortdurende en directe hulp, volhardende of aanklampende hulpverlening, het feit dat er rekening dient gehouden te worden met de sociale omgeving en de context van de cliënt en de nood aan een andere manier van communiceren, werden door alle drie de CGG's erkend. Net zoals dat men zich als hulpverlener moet kunnen inleven in en aanpassen aan de leefwereld van jongvolwassenen. Op vlak van communicatie gebruiken jongvolwassenen bijvoorbeeld vaker andere kanalen dan volwassenen. Om daar aan tegemoet te komen hebben ze bij

CGG Vagga hun manier van communiceren aangepast. Op dit moment communiceren ze vooral via e-mail. Enkele collega's communiceren ook via WhatsApp en sms. En ook bij Andante en Noord-West-Vlaanderen zetten ze in op het gebruik van e-mail. Zo halen Vagga en Andante bijvoorbeeld aan dat het e-mailadres standaard gevraagd wordt bij de aanmelding. Bij Noord-West-Vlaanderen zijn ze wel iets voorzichtiger in het gebruik van andere kanalen omdat dat niet veilig is. 'Als je ziet wat jongeren allemaal op sociale media smijten en wat dat allemaal te weeg brengt ... (Desmet, N., persoonlijke communicatie, 5 mei 2017)' Hierin moet, volgens Desmet, hun spontaniteit wat in worden afgeremd. Op vlak van het rekening houden met de sociale omgeving en de context van de jongvolwassenen betrekken alle drie de CGG's indien gewenst de ouders of andere belangrijke actoren.

Wat betreft de nood aan flexibele zorg en kortdurende hulp stelt CGG Vagga dat lange hulpverleningstrajecten eigenlijk niets zijn voor mensen die zoveel beweging in hun leven hebben. 'Hun werk verandert, de uren van hun uurrooster veranderen elk kwartaal door de lessen die ze volgen of ze gaan een half jaar naar Milaan of Singapore, ... (Dermaut, D. & Van Aerschot, J., persoonlijke communicatie, 26 april 2017)' 'Dan hebben ze een nieuw lief of hebben ze een geslaagd examen achter de rug en is alles weer goed. Dan gaan ze naar de festivals in de zomer, in september zie je ze niet terug, maar tegen december loopt het weer wat minder en dan komen ze weer af. (...) (Dermaut, D. & Van Aerschot, J., persoonlijke communicatie, 26 april 2017)' Eerder haalde Desmet ook al aan dat jongvolwassenen vanuit hun jeugdig enthousiasme, korte termijn denken en impulsiviteit vaker af- en terug aanhaken dan volwassenen. 'De hulp aan jongvolwassenen is sterk gefragmenteerd, wat ook eigen is aan jongvolwassenen. Er zijn periodes dat ze komen, maar andere periodes komen ze dan weer niet. En dat is goed. (Dermaut, D. & Van Aerschot, J., persoonlijke communicatie, 26 april 2017)'

Juist omdat de hulpverlening aan jongvolwassenen zo gefragmenteerd is, zou het handig zijn als zij meteen zouden kunnen instromen op het moment dat zij hun hulpvraag stellen. Alle drie de CGG's geven aan dat jongvolwassenen sneller of zelfs meteen zouden moeten kunnen instromen. Verder geven ze aan dat hulpverlening volhardend en aanklampend dient te zijn, onder andere omdat jongvolwassenen sneller afhaken. Bij Andante bellen ze zo bijvoorbeeld de jongeren de dag zelf op om te zeggen dat ze een afspraak hebben. CGG Vagga draagt dan weer aan dat zij contact onderhouden met de jongere als deze bijvoorbeeld in opname is en hen de mogelijkheid geven om terug te komen wanneer de therapie al is afgerond. Deze laatste mogelijkheid bestaat ook bij CGG Noord-West-Vlaanderen.

Het mogen maken van fouten en de kans krijgen om het opnieuw te proberen en daarbij aansluitend de nood aan het feit dat er rekening wordt gehouden met de experimenteerruimte van jongvolwassenen (CGG Vagga en Noord-West-Vlaanderen), de nood aan contact met leeftijdsgenoten (CGG Noord-West-Vlaanderen en Andante) en de nood om zich begrepen en geaccepteerd te voelen, werden telkens door twee centra spontaan aangehaald. Zo is het volgens Noord-West-Vlaanderen belangrijk dat jongeren de ruimte krijgen om zichzelf te ontplooien en te ontwikkelen, dat ze een zekere experimenteerruimte krijgen. Aansluitend hierbij stelt CGG Vagga dat jongeren van die leeftijd het recht hebben om het mis te hebben, om niet te lukken, om niet te slagen. Hier leer je iets uit. 'Je moet je doelen aanpassen, maar je kan nog wel iets bereiken.' Het is niet omdat de hoofdweg is afgesloten dat er geen zijwegen meer bestaan die er misschien anders uitzien dan dat jijzelf of je ouders gedacht hadden, aldus Vagga. Respect is in deze volgens Vagga ook een belangrijke. Respect voor de persoon, voor het gegeven dat de jongvolwassene in kwestie zichzelf mag zijn en mag zeggen hoe hij het wil. Als diezelfde

persoon dan met zijn hoofd tegen de muur loopt, dan is dat jammer, maar het is een keuze die hij gemaakt heeft en waaruit hij heeft geleerd.

Uiteindelijk zijn er nog een aantal noden die alleen aangehaald werden door CGG Vagga, wat niet noodzakelijk wil zeggen dat de andere CGG's dit ook niet herkennen. Het gaat hier om de nood aan betrouwbaarheid in verband met het doorgeven van informatie, de nood aan respect voor autonomie en onafhankelijkheid, het zich gelijkwaardig of gelijk willen voelen en inspraak willen hebben en de nood om benaderd te worden vanuit een positieve ingesteldheid. Dit laatste wordt door CGG Vagga als zeer belangrijk gezien. Zo is het volgens hen belangrijk dat je vertrekt vanuit de krachten en de mogelijkheden van deze jongeren en hun leerpotentieel aanspreekt. Als je nieuwe kansen wil creëren en mensen vooruit wil zien gaan, moet je het positieve en het leerpotentieel dat zij in zich dragen en de krachten die ze hebben terug gaan aanboren, aldus CGG Vagga. Hierbij ligt de nadruk op het leren leven met wat je in je leven meekrijgt en niet op de stempel die sommige jongvolwassenen al met zich meedragen. Zo zijn er verschillende jongvolwassenen, onder de jongeren die zij zien, die bijvoorbeeld beland zijn in het buitengewoon onderwijs of een andere rugzak met zich meedragen, maar die vanuit het idee dat ze zich uit de situatie kunnen werken en zichzelf kunnen herwaarderen nog goede dingen van hun leven maken of zelfs hogere studies aangaan. Zo zijn er verschillende jongeren die sociaal werk, orthopedagogie, verpleegkunde, psychologie, enz. gaan studeren en waarbij deze studies hen de kracht geven en een opstap zijn naar een beter leven voor zichzelf, aldus Dermout en Van Aerschot.

Tenslotte geeft CGG Vagga aan dat jongvolwassenen niet betutteld willen worden, wat ze soms wel al ondervonden in de jeugdhulpverlening. Jongeren stellen in die zin soms eisen bij de opstart van het hulpverleningstraject en stellen dat ze niet meer willen horen dat ze een zware rugzak hebben en dat ze daar weer moeten induiken. Bij Vagga ondervinden ze wel dat jongvolwassenen met die boodschap naar hen worden verwezen door bijvoorbeeld een OCMW. Hier rekening mee houden, is een vorm van respect dat jongvolwassenen, volgens CGG, Vagga zeker vragen. Hierbij aansluitend stelt Vagga dat je niets mag doen zonder de toestemming en het akkoord van de jongvolwassene wat aansluit bij de nood aan betrouwbaarheid in verband met het doorgeven van informatie. Zo geeft Dermout aan dat ze bij het schrijven van een verslag de jongvolwassene mee laat beslissen wat er in komt en het ook door hem of haar laat nalezen.

8.4 Het aanbod binnen de jongvolwassenenteams

Alle drie de geïnterviewde CGG's zijn met hun aparte (adolescenten en) jongvolwassenenteam begonnen vanuit de noden die ze herkenden en het gegeven dat ze merkten dat er veel jongeren binnen de leeftijdsafbakening van de jongvolwassenheid consulteerden. Zo is CGG Andante een apart team begonnen omdat ze veel aanmeldingen kregen vanuit de leeftijdscategorie achttien tot vijfentwintig jaar en ze het gevoel hadden dat hun aanpak binnen de volwassenenteams tekort schoot. Ze merkten dat jongvolwassenen met andere vragen kwamen dan louter de volwassenenproblematiek, vroegen om meer met hun context te werken en dat ze veel sneller zouden moeten kunnen instromen. Bij CGG Noord-West-Vlaanderen kregen ze dan weer meer en meer signalen vanuit de belendende sectoren, maar ook van hun collega's uit de volwassenendiensten dat zij hun tanden stuk beten op deze leeftijdsgroep. Ook binnen de kinderteams hadden ze vaak bedenkingen bij de cliënten die ze moesten doorgeven aan de volwassenendiensten omdat ze achttien werden. Daarbij hadden ze, net als verschillende

verwijzers, het gevoel dat deze jongeren misschien wel achttienplus waren, maar dat ze eigenlijk de kennis en de manier van werken nodig hebben die meer in de kinderen- en jongerenwerkingen zit. Verder gaf Desmet aan dat ze met een apart team begonnen zijn omdat de volwassenenpsychiatrie te weinig voeling had met de problematiek van jongvolwassenen, de identiteitsproblemen die er vaak zijn en ook de vraag naar het werken met de context. Bij CGG Largo zijn ze vertrokken van het gegeven dat de reguliere teams al langer de behoefte hebben aan een specifieke werking omwille van de specificiteit van de leeftijdsgroep die gekenmerkt wordt door de vele ontwikkelingstaken en het proces van de identiteitsontwikkeling dat nog volop bezig is (CGG Largo, z.d.).

Bij CGG Vagga is de keuze om een apart jongvolwassenenteam op te richten puur cijfermatig gemaakt daar ze binnen de organisatie zagen dat er veel jongeren tussen de achttien en de vijfentwintig consulteerden. Het oprichten van een apart team ging toen, in 2007, samen met de fusie van de verschillende CGG's. Hierbij werden de teams opnieuw samengesteld waarbij iedereen mocht aangeven met welke leeftijdsgroep hij het liefste wilde werken. In het begin was een apart team voor jongvolwassenen echter erg bediscuteerd, aldus Dermaut. Zo vroegen bepaalde mensen uit het team zich af of een apart team echt wel nodig was en of deze jongeren niet gewoon tussen de volwassenen gezien konden worden. Er was volgens Vagga toen ook nog heel weinig literatuur. Binnen het team zijn ze toen beginnen filosoferen en zijn ze deels vertrokken vanuit hun eigen ervaringen toen ze tussen de achttien en de vijfentwintig waren. Op die manier kwamen ze tot de conclusie dat die levensfase veel beweging met zich meebrengt en dat er veel verwachtingen zijn vanuit de maatschappij.

Binnen CGG Noord-West-Vlaanderen hebben de mensen van het kinderteam op een gelijkaardige manier mogen kiezen met welke doelgroep ze het liefst wilden werken. Het adolescenten en jongvolwassenenteam van CGG Noord-West-Vlaanderen is dus begonnen met alleen maar mensen die uit het kinderteam kwamen. Eén teamlid werkte daarvoor al wel deeltijds in het kinderteam en deeltijds in het volwassenenteam. In het jovo-team van Andante zitten voornamelijk mensen uit het volwassenenteam. Er komen daar maar twee mensen uit het kinderteam. Ook bij Vagga kwam iedereen, op één iemand na, uit een volwassenenteam.

Op dit moment wordt het adolescenten en jongvolwassenenteam van CGG Noord-West-Vlaanderen gevormd door een psychiater, vier therapeuten en een creatief therapeut. Vanuit de PET-werking, die verder nog aan bod komt, is er één iemand die zich specifiek op jongvolwassenen richt en is er iemand die wat betreft druggerelateerde zaken een belangrijke taak opneemt ten aanzien van de leeftijdsgroep. Het team van CGG Vagga wordt gevormd door een psychiater, vier psychologen waarvan er twee halftijds voor VDIP werken en twee therapeuten met een opleiding maatschappelijk werk. Het jovo-team van CGG Andante telt acht teamleden; een psychiater, drie psychologen en drie therapeuten/maatschappelijk werkers. En het adolescenten en jongvolwassenenteam van CGG Largo telt tenslotte een psychiater, een doelgroep verantwoordelijke, een maatschappelijk werker, een psychologisch assistent en/of psychiatrisch verpleegkundige, een volwassenenpsycholoog en een kinderpsycholoog (CGG Largo, z.d.).

Wat betreft screening en intake is de oorspronkelijke manier van screenen, waarbij jongeren zelf een afspraak moesten maken waarop een hulpverlener dan kon terugbellen, het eerste wat CGG Vagga heeft afgeschaft omdat het niet werkte. Nu wordt er door iedereen van het team een vast moment in de agenda vrijgehouden waarop men cliënten die zich hebben aangemeld, zelf terug kan bellen. Ook de intake is bij het

jongvolwassenteam van Vagga veranderd. Zo zijn ze afgestapt van het idee om heel de levensloop van de cliënt te bevragen. In plaats daarvan vertrekken ze vanuit de vraag die de cliënt op dat moment stelt, diens verwachtingen en diens krachten. Deze worden in het eerste gesprek bevestigd. Op deze manier wordt er volgens Dermaut en Van Aerschot ruimte gecreëerd voor cliënten die dan niet meer het gevoel hebben alles te moeten vertellen in een eerste gesprek en zo zelf kunnen bepalen wat ze willen zeggen. Op deze manier wordt het eerste gesprek ook meer een eerste gesprek. CGG Andante en Noord-Wets-Vlaanderen geven dan weer aan dat hun screening en intake niet veel verschilt van de rest van hun werking. Zo vertrekt ook Noord-West-Vlaanderen vanuit de vraag van de cliënt. Andante geeft dan weer aan andere dingen te bevragen tijdens de screening en de intake zoals het e-mailadres van de cliënt en of men de context mag contacteren als de jongere niet komt opdagen en men zich zorgen maakt. Ook wordt de context, na toestemming van de cliënt, vaak mee uitgenodigd voor het eerste en het tweede intakegesprek.

Verder ondernemen de verschillende geïnterviewde CGG's nog allerlei acties ten aanzien van jongvolwassenen. Zo is iemand binnen CGG Vagga oplossingsgerichte therapie gaan studeren om zo meer kortdurend te kunnen werken. Verder werden er binnen Vagga flex-gesprekken opgericht voor jongvolwassenen die weinig op afspraak komen waarbij de jongvolwassenen op een vaste dag in de week 's morgens kunnen bellen waarna ze diezelfde dag nog een afspraak van een half uur krijgen aangeboden. Bij CGG Noord-West-Vlaanderen gebruiken ze dan weer creatieve therapie als een extra medium en hebben ze een iets uitgebreidere werking rond eetstoornissen. Bij CGG Andante hebben ze een staggroep voor jongvolwassenen omdat het fysieke naast het mentale iets doet met jongeren. Daarnaast merkt Desmet nog op dat jongvolwassenen vaker in aanmerking komen voor een vrijstelling van betaling, wanneer ze bijvoorbeeld geen eigen inkomsten hebben of als die inkomsten zo laag liggen dat het de motivatie om de begeleiding te starten zou dwarsbomen. Bij CGG Vagga merken ze dan weer op dat er bij hen veel mensen meekomen met de jongvolwassene. Niet alleen hulpverleners, maar ook familie, vrienden, ... Soms verwacht, soms onverwacht. Bijvoorbeeld een beste vriendin die eens komt kijken hoe het werkt of jongvolwassenen die een broer of zus doorverwijzen.

Doorheen de tijd is CGG Noord-West-Vlaanderen steeds meer outreachend gaan werken en veel meer vanuit het aftoetsende, het verlagen van drempels en het nog niet te veel verwachten. Zo zijn ze geëvolueerd naar een nauwere samenwerking met de drughulpverlening, Desmet zit bijvoorbeeld mee op de vergaderingen van dagcentrum De Sleutel te Brugge, wat hen in de mogelijkheid stelt om twee sporen tegelijkertijd te bewandelen. Waar vroeger het idee was om eerst te werken aan het middelgebruik en andere thema's later pas aan te pakken, wordt er nu veel meer in tandem gewerkt, aldus Desmet (persoonlijke communicatie, 5 mei 2017). Op die manier proberen ze de comorbiditeit die ze vaak zien bij jongvolwassenen direct op te pikken. CGG Noord-West-Vlaanderen heeft ook een PET-werking (psychiatrisch expertiseteam) dat zich richt op adolescenten vanaf 16 jaar en (jong)volwassenen en ondertussen al door verschillende CGG's gekopieerd werd. Dit team heeft de opdracht om psychiatrische problematieken te gaan detecteren, voornamelijk binnen eerstelijnsorganisaties, en mensen toe te leiden naar het CGG. Het team heeft hierbij de vrijheid om zeer vrijblijvend naar andere organisaties of aan huis te gaan en zo met cliënten aan de slag te gaan zonder dat zij zich al moeten engageren of betalen. En zonder dat er sprake moet zijn van een hulpvraag vanuit de cliënt. Dat geeft hen de ruimte om die doelgroep te bereiken. PET staat ook in voor de deskundigheidsbevordering van de eerstelijns.

Normaal gezien wordt de begeleiding stopgezet als cliënten een paar keer niet komen opdagen. Bij CGG Noord-West-Vlaanderen zijn ze binnen het adolescenten en jongvolwassenenteam echter minder streng ten opzichte van 'no shows' omwille van de kenmerken van de doelgroep. Zo is het eigen aan de leeftijdsgroep dat ze sneller afhaken en zorgt, volgens Desmet, ook de problematiek van deze jongeren er vaak voor dat je hierin niet te streng mag zijn. Dit maakt dat ze het rouleren bij CGG Noord-West-Vlaanderen meer toelaten zonder dat het vrijblijvend wordt. Eerder kwam al aan bod dat het aanklampend werken door alle drie de bevroagde centra onderschreven wordt. CGG Noord-West-Vlaanderen vult hier bij aan dat de motivatie, een eigen hulpvraag en de doelstellingen bij jongvolwassenen niet altijd even duidelijk zijn, wat er voor zorgt dat je hen moet vasthouden. Je mag de verantwoordelijkheid voor de therapie dan niet volledig bij de jongere leggen, aldus Desmet. Daarbij aansluitend stellen Dermaut en Van Aerschot dat jongvolwassenen vaak afbreken, maar ook wel terugkomen. In die zin geven ze bij Vagga jongvolwassenen de mogelijkheid om terug te vallen. 'Maar al te vaak wordt er gezegd dat therapie af moet zijn, maar een leven is nooit af. Er komt van alles op je pad en het is geen schande als je terug moet consulteren of terug moet worden opgenomen. Therapie moet gezien worden als een hulpmiddel en niet als een straf.' aldus Dermaut.

8.5 Obstakels, dromen en toekomstverwachtingen

'Jongvolwassenen zijn als pistachenootjes; het zijn soms harde noten om te kraken en iedereen heeft ze wel eens vastgehad om ze daarna terug te werpen omdat men ze niet kon openen (Desmet, N., persoonlijke communicatie, 5 mei 2017).' Met dit beeld verwijst men in Noord-West-Vlaanderen soms naar de jongeren om wie ze zich het meeste zorgen maken; de jongeren die overal door de mazen van het net vallen. 'Ze zijn te veel dit om daar geholpen te worden en te weinig dat om daar geholpen te worden. Ze vallen tussen de jeugdhulpverlening en de volwassenenpsychiatrie. (Desmet, N., persoonlijke communicatie, 5 mei 2017)'. Dit gegeven en het feit dat het soms schrijnend is hoe je op alle vlakken echt moeten zoeken naar aangepast hulp, ziet Desmet als de grootste zorg en uitdaging in het werken met jongvolwassenen. Het niet kunnen voldoen aan de basisbehoeften van jongeren staat de therapie namelijk in de weg. 'Vroeger maakten we de fout om dan toch iets op te starten, maar dat heeft geen zin. Daarom dat we andere diensten, die de opdracht hebben om in deze basisbehoeften te voorzien, gaan ondersteunen. (Desmet, N., persoonlijke communicatie, 5 mei 2017)'. Volgens Desmet is het dan ook nodig dat jongvolwassenen overal erkend worden als een aparte groep.

Bovenstaande opmerking van Desmet sluit aan bij het feit dat jongvolwassenen al lange tijd een vergeten groep zijn en tussen de mazen van het net vallen (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008; Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). Hoewel de problematiek van de jongvolwassenen sinds 2008 stilaan op de beleidsagenda komt, zitten er nog veel mazen in het net (Stas, Serrien, & Van Menxel, 2008). Veel (jeugd)hulpverlening stopt namelijk abrupt wanneer jongeren achttien worden en de overgang naar de volwassenenzorg loopt meestal niet vlot. Deze gebrekkige aansluiting situeert zich niet alleen binnen de geestelijke gezondheidszorg, maar op alle vlakken van de gezondheidszorg en algemene hulpverlening. Ook CGG Vagga erkent dat jongvolwassenen meestal niet de aandacht krijgen die ze verdienen. Hier zijn ze dan ook mee naar buiten gekomen en ze hebben het onder andere met vergaderingen proberen te duiden. Ook in communicatie naar anderen toe communiceren ze over jongvolwassenen als een aparte groep. Zo geef je al een boodschap aan de hulpverlener van bijvoorbeeld het OCMW als je zegt dat het om een jongvolwassene gaat, aldus Van Aerschot.

Verder halen zowel CGG Noord-West-Vlaanderen als Vagga aan dat het nuttig zou zijn om in andere organisaties aanwezig te kunnen zijn en zo meer outreachend te kunnen werken. Dit zou drempelverlagend werken, aldus Desmet. Zo zou je volgens haar bijvoorbeeld aanwezig kunnen zijn in het CAW waarbij jongeren binnen kunnen springen op een vrije consultatie om vragen te stellen rond psychische en psychiatrische problemen zonder dat ze een afspraak moeten maken of dat ze moeten betalen. Op deze manier doorbreek je het taboe om over psychiatrie te spreken. CGG Noord-West-Vlaanderen komt hier deels al aan tegemoet met haar PET-werking en Vagga had vroeger een collega die mee in het JAC zat om de mensen daar te ondersteunen, maar ook opdat cliënten al eens een gesprekje zouden kunnen hebben met hem. Bij Vagga vonden ze dit echter, net als het voorstel van het team om een walk-in te organiseren naar een Engels model, waarbij jongeren gewoon kunnen binnenlopen voor een eenmalig gesprek, eerstelijnswerk. Tenslotte komt ook CGG Largo hier deels aan tegemoet doordat ze zich met de inkanteling van de VDIP-werking meer focussen op vroegdetectie en –interventie en hierbij deskundige informatie en feedback verstrekken aan contextfiguren (CGG Largo, z.d.).

Bovenstaand voorstel verwijst duidelijk naar een drempel die door het werkveld wordt ervaren in het bereiken van jongvolwassenen. Eerder zagen we dat de bestaande hulpverlening niet laagdrempelig genoeg is voor jongvolwassenen omwille van onder andere rigide structuren en wachtlijsten (Van Opstal & Bultema, 2008; Perlick, Hofstein, & Michael, 2010). Ook hebben jongvolwassenen weinig contact met hulpverlenende instanties doordat ze niet snel hulp zoeken, onvoldoende op de hoogte zijn van behandelmogelijkheden en hun weg niet vinden in het bestaande zorglandschap (Agentschap zorg & gezondheid, z.d.; Meyvis & De Smet, 2014; Vanheusden, 2008). Bovenstaande voorstel zou, omdat je outreachend werkt, hier evenwel op inspelen. Hierbij aansluitend gaven zowel CGG Andante als Vagga aan dat ze het moeilijk hebben met de wachtlijsten en het feit dat mensen niet meteen kunnen instromen. Ook deze opmerking refereert naar de drempels die erkend worden in de literatuur (Clé A., 2015a).

Tenslotte geven alle drie de CGG's aan dat ze graag meer mogelijkheden zouden willen hebben om hun aanbod naar jongvolwassenen toe uit te kunnen breiden en zo meer te kunnen inspelen op hun noden. Hierbij verwijzen zowel CGG Andante en Vagga naar de mogelijkheden en voordelen van creatieve therapie en bewegen met jongvolwassenen. Hoewel Andante al een stapgroep heeft, zouden ze toch meer willen inzetten op bewegingstherapie en bewegingsexpressie. Vagga zou dan weer graag een project opstarten naar de stapgroep van Andante en willen gaan lopen met jongvolwassenen. Dit zou kunnen helpen in het terug activeren van mensen en het is iets waar jongvolwassenen voor te vinden zijn. Aansluitend zouden beide centra meer willen inzetten op creatieve therapie, danstherapie, gebruik van muziek, ...

9 Beperkingen van het onderzoek en aanbevelingen

Bovenstaande resultaten van mijn onderzoek kennen enkele beperkingen. Zo heb ik eerder reeds aangegeven dat ik per team maar één of twee mensen heb gesproken met als mogelijke gevolg dat hier en daar de mening van deze individuele persoon binnensluipt. Ook heb ik enkel de CGG's die een apart team hebben, uitgebreid bevraagd over hun aanbod waardoor ik een minder goed zicht heb op het aanbod binnen andere CGG's. CGG Largo, één van de CGG's die wel een apart team heeft, heb ik niet kunnen bevragen. Ook was het niet duidelijk of de afdeling in Sterrebeek van CGG VBO nu effectief een apart jongvolwassenenteam heeft. Verder heb ik me met dit onderzoek gefocust op de hulpverlener, wegens de slechte bereikbaarheid van de doelgroep, terwijl het ook interessant zou zijn om de jongvolwassenen zelf te bevragen en te kijken welke acties zo bij hen aanslagen en welke niet.

In een eventueel vervolgonderzoek zou het interessant kunnen zijn om per CGG alle teamleden van het desbetreffende jongvolwassenenteam te bevragen om zo een beter zicht te krijgen op een gedeelde visie. Aanvullend kan er ook gekeken worden naar de (visie)teksten die deze CGG's zelf geschreven hebben. Zo beschikt bijvoorbeeld het jongvolwassenenteam van CGG Vagga over verschillende bronnen waarop ze zich baseren en/of gebaseerd hebben en hebben ze binnen het team al een paar (interne) teksten geschreven. Verder zou het ook interessant kunnen zijn om verschillende CGG's samen te brengen in een focusgroep. Voor dit laatste had ik binnen mijn onderzoek echter niet de tijd omwille van mijn krappe deadline en de drukke agenda's van de CGG's. Ook is het aanbevolen om ook de CGG's die een ander aanbod hebben ten aanzien van jongvolwassenen te bevragen. Tenslotte is het belangrijk om ook een stem te geven aan de jongvolwassenen zelf.

Conclusie

Zowel uit het theoretische luik als het praktische luik van deze bachelorproef, waarbij een antwoord werd geformuleerd op 'Wat kenmerkt de jongvolwassenheid als levensfase?' en 'Welk aanbod ten aanzien van jongvolwassenen binnen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg is er reeds en hoe speelt dit aanbod in op hun noden?', blijkt dat het belangrijk is om jongvolwassenen als een aparte groep te erkennen. Het is namelijk een doelgroep met aparte kenmerken, kwetsbaarheden en noden die verschillende drempels ervaart in de zoektocht naar (psychische) hulp. Op dit moment is er vanuit het werkveld en het beleid vooral beginnende aandacht voor maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen en dan vooral voor die jongeren die de deur van de jeugdhulp achter zich dichttrekken. Ik ben echter, op basis van de informatie uit deze bachelorproef, van mening dat heel deze groep, binnen alle organisaties die met jongvolwassenen in aanraking komen, aandacht verdient. De verschillende CGG's in Vlaanderen scoren naar mijn mening op dat vlak al redelijk goed. Zo hebben negen van de zeventien bevroegde CGG's een apart aanbod voor deze doelgroep waarbij vier daarvan een apart (adolescenten en) jongvolwassenenteam hebben.

In de noodzakelijke aandacht voor jongvolwassenen is het evenwel belangrijk oog te hebben voor de kwetsbaarheden en de risico's waar deze groep van jongeren mee in aanraking komt, deze te signaleren en er tijdig op in te spelen. De jongvolwassenheid is namelijk een diverse en heterogene periode waarbij niet alle jongvolwassenen er in slagen om optimaal gebruik te maken en te genieten van de voordelen van deze periode. Waar sommige jongeren de jongvolwassenheid kunnen rekken tot een leeftijd van vijfentwintig of zelfs dertig jaar en daarbij alle mogelijkheden en kansen benutten, zijn er ook jongeren die al op hun achttiende of zelfs vroeger verplicht worden om met hun beide benen in het volwassenleven te staan. De jongvolwassenheid en haar voordelen is dus niet voor iedereen weggelegd terwijl het een periode is waarin jongeren, omwille van onder andere de vele mogelijkheden en kansen, de uitgestelde verantwoordelijkheden en het gegeven dat er nog weinig vastligt, de mogelijkheid krijgen om hun verleden achter zich te laten en een andere weg op te gaan. In de jongvolwassenheid kan de richting van het leven ingrijpend veranderd worden. Dit laatste werd niet enkel gesteld door de literatuur, maar werd ook bevestigd door de geïnterviewde CGG's.

Om hun leven in een positieve richting te kunnen omgooien hebben jongeren echter nood aan kansen en mogelijkheden die blijkbaar minder beschikbaar zijn voor kwetsbare jongvolwassenen zoals jongeren uit de jeugdhulp, jongeren die reeds op jonge leeftijd mama of papa zijn geworden, ex-gedetineerden, asielzoekers en vluchtelingen, jongeren met een beperking, enz. Maar ook jongeren die in eerste instantie vrij probleemloos opgroeien, kunnen vastlopen in de leeftijdsfase van de jongvolwassenheid door bijvoorbeeld psychische problemen die op dat moment hun intrede doen of duidelijk worden. Er kan veel mislopen in de periode van de jongvolwassenheid. In die zin denk ik dat zowel het werkveld als het beleid voor de uitdaging staan om voor deze groep jongeren de nodige kansen te creëren zodat ze niet tussen wal en schip vallen en/of in een cirkel van maatschappelijke uitsluiting terecht komen.

Op dit moment speelt zowel het werkveld als het beleid, ondanks de verschillende initiatieven die overal opduiken, nog onvoldoende in op de uitdagingen waar jongvolwassenen mee geconfronteerd worden. Het hulpverleningslandschap is niet aangepast aan de noden van jongvolwassenen. Zo sluit bijvoorbeeld de hulp voor kinderen

en jongeren en de volwassenenhulpverlening niet op elkaar aan. Maar ook voor de verschillende CGG's zijn er nog uitdagingen weggelegd. Zelf gaven de drie geïnterviewde CGG's aan dat ze meer willen inzetten op drempelverlagend werken, outreachend werken en het inzetten van de nodige flexibiliteit door bijvoorbeeld meer in andere organisaties aanwezig te zijn en vrijblijvende consulten aan te bieden in eerstelijnsorganisaties. CGG Vagga is hier van terug moeten komen terwijl het ondersteunen van de eerstelijnszorg en het outreachend werken wel in de opdracht van CGG's staat. CGG Noord-West-Vlaanderen speelt hier al deels op in met haar PET-werking. In deze zou het echter interessant zijn om CGG Largo te bevragen daar zij hun VDIP-werking ingekanteld hebben in hun organisatie om vandaaruit een adolescenten en jongvolwassenenwerking op te richten. In Antwerpen is er een VDIP waar onder andere hulpverleners vanuit CGG Vagga en Andante aan meewerken.

Uiteindelijk hoop ik met deze bachelorproef de lacune in de bestaande kennis een beetje te hebben opgevuld en het werkveld bij deze te informeren en mogelijks te inspireren.

Bibliografie

- Agentschap Jongerenwelzijn. (z.d.). *Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg. Visie op en toekomstperspectieven voor welzijn van kinderen en jongeren*. Opgevraagd van <http://www.wvg.vlaanderen.be>.
- Agentschap zorg & gezondheid. (2017, Februari 6). *Nieuw Actieplan Geestelijke Gezondheid focust op vroeg ingrijpen bij kinderen en jongeren*. Opgehaald van <http://www.zorg-en-gezondheid.be>
- Agentschap zorg & gezondheid. (z.d.). *Centra voor geestelijke gezondheidszorg*. Opgehaald van <http://www.zorg-en-gezondheid.be>
- Anjum, A., Gait, P., Cullen, K., & White, T. (2010). Schizophrenia in adolescents and young adults. In J. Grant, & M. Potenza, *Young adult mental health* (pp. 362-378). New York: Oxford University Press.
- Arbor, A. (2013). *PSID Transition into adulthood supplement 2013: users guide*. s.l.: Institute for social research.
- Arnett, J. J. (2000a, May). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, volume 55 (5), pp. 469-480.
- Arnett, J. J. (2000b). High hopes in a grim world: Emerging adults' view of their future and of 'Generation X'. *Youth and Society*, volume 31, pp. 267-286.
- Arnett, J. J. (2004). A longer road to adulthood. In J. Arnett, *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. (pp. 3-25). New York: Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2006, February). Emerging adulthood in Europe: A response to Bynner. *Journal of Youth Studies*, volume 9 (1), pp. 111-123.
- Arnett, J. J. (2007a). Afterword: Aging out of care - Towards realizing the possibilities of emerging adulthood. *New directions for youth development*, volume 113, pp. 151-161.
- Arnett, J. J. (2007b). Emerging adulthood, a 21st century theory: A rejoinder to Hendry and Kloep. *Child Development Perspectives*, volume 1 (2), pp. 80-82.
- Arnett, J. J. (2007c). Emerging adulthood: what is it and what is it good for? *Child Development Perspectives*, volume 1 (2), pp. 68-73.
- Arnett, J. J. (2012). New horizons in research on emerging and young adulthood. In S. L. Brown, N. S. Landale, W. D. Manning, & S. M. McHale, *Early adulthood in a family context* (pp. 231-244). Springer.
- Arnett, J. J., & Eisenberg, N. (2007). Introduction to the special section: emerging adulthood around the world. *Child development perspectives*, volume 1 (2), pp. 66-67.

- Arnett, J. J., & Padilla-Walker, L. M. (2015). Brief report: Danish emerging adults' conceptions of adulthood. *Journal of adolescence*, volume 38, pp. 39-44.
- Arnett, J., Zukauskiené, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *Lancet Psychiatry*, volume 1, pp. 569-76.
- Asster. (z.d.). *Jongvolwassenen en geestelijke gezondheidszorg*. Opgehaald van <http://www.asster.be>
- Auslander, B. A., & Rosenthal, S. L. (2010). Intimate romantic relationships in young adulthood: a biodevelopmental perspective. In J. E. Grant, & M. N. Potenza, *Young adult mental health* (pp. pp. 158-168). New York: Oxford University Press.
- Bigham, D. S. (2012). Emerging adulthood in sociolinguistics. *Language and linguistics compass* 6/8, pp. 533-544.
- Boeree, G. (z.d.). *Erik Erikson: Personality theories*. Opgehaald van <http://www.social-psychology.de>: Psychology Department Shippensburg University.
- Bucx, F. (2008). Nestverlaters: Patronen van uit huis gaan bij jongvolwassenen en de geografische afstand tussen ouders en jongvolwassen kinderen. *DEMOS: Bulletin over bevolking en samenleving*, 24 (5), pp. 1-4.
- Burt, K., & Masten, A. (2010). Development in the transition to adulthood: vulnerabilities and opportunities. In J. Grant, & M. Potenza, *Young adult mental health* (pp. 5-18). New York: Oxford University Press.
- Carlos, A., & Zarate, J. (2010). Psychiatric disorders in young adults: depression assessment and treatment. In J. Grant, & M. Potenza, *Young adult mental health* (pp. 206-230). New York: Oxford University Press.
- CGG Largo. (z.d.). *JOVO-team (adolescenten en jongvolwassenen)*. z.p.: CGG Largo.
- CGG PassAnt. (z.d.). *Groepstherapie*. Opgehaald van Opgevraagd van <http://www.cgg.passant.be>
- CGG Stuurgroep Zorgnet Vlaanderen. (2010). *Profilering en positionering Centra Geestelijke Gezondheidszorg*. z.pl.
- CGG Vagga. (z.d.). *Contact (contactgegevens)*. Opgehaald van Opgevraagd van <http://www.vagga.be> op 26 mei 2017
- Clé, A. (2015a). Blijven timmeren aan de weg: uitdagingen en aanbevelingen. In A. Clé, *Sur ma route: Samen op zoek naar een beter parcours van jeugdhulp naar zelfstandigheid*. z.pl.: Cachet vzw.
- Clé, A. (2015b). *Sur ma route: Samen op zoek naar een beter parcours van jeugdhulp naar zelfstandigheid*. z.pl.: Cachet vzw.

- Craeynest, P. (2005). *Psychologie van de levensloop: Inleiding in de ontwikkelingspsychologie*. Leuven: Acco.
- Crow, S. (2010). Eating disorders in young adults. In J. Grant, & M. Potenza, *Young adult mental health* (pp. 397-405). New York: Oxford University Press.
- Decoene, J., & Myny, F. (2015). Integrale jeugdhulp en jongvolwassenen: een beperkte ambitie. In A. Clé, *Sur ma route: Samen op zoek naar een beter parcours van jeugdhulp naar zelfstandigheid*. (pp. 100-102). z.pl.: Cachet vzw.
- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (z.d.). *Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg*. Opgehaald van <http://wvg.vlaanderen.be>
- Desmet, S. (2014). Jongvolwassenen op het scharnier van minder- naar meerderjarigheid: een levensfase doorspekt met hashtags. In A. Clé, *Sur ma route: Samen op zoek naar een beter parcours van jeugdhulp naar zelfstandigheid* (pp. 85-88). z.pl.: Cachet vzw.
- Elchardus, M., & Smits, W. (z.d.). *De levensloop van jongvolwassenen*. Brussel: Vakgroep Sociologie, Onderzoeksgroep TOR, Vrije Universiteit Brussel.
- Englert, M., Hercot, D., Luyten, S., Masuy, A., & Perdaens, A. (2013). Jongeren in transitie, volwassenen in wording: Thematische katern van het Brussels armoederapport 2012. In Observatorium voor gezondheid en welzijn Brussel, *Jongeren in transitie, volwassenen in wording: Brussels armoederapport 2012* (pp. 11-88). Brussel: Observatorium voor gezondheid en welzijn.
- FDGG. (z.d.). *Regelgevende en andere overheidsdocumenten*. Opgehaald van <http://www.fdgg.be>
- FOD Volksgezondheid. (2016, Januari 12). *Info over Centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG)*. Opgehaald van <http://www.health.belgium.be>
- Grant, J., & Potenza, M. (2010a). Impulse control disorders. In J. Grant, & M. Potenza, *Young adult mental health* (pp. 335-351). New York: Oxford University Press.
- Grant, J., & Potenza, M. (2010b). Introduction. In J. Grant, & M. Potenza, *Young adult mental health* (pp. 3-4). New York: Oxford University Press.
- Hauspie, B. (2010). Vooronderzoek. Kenmerken en hulp- en diensverleningsbehoeften van maatschappelijk kwetsbare jongeren. Gent: Vakgroep Sociale Agogiek.
- Hendry, L. B., & Kloep, M. (2007). Conceptualizing emerging adulthood: inspecting the emperor's new clothes? *Child development perspectives, volume 1 (2)*, pp. 74-79.
- Hendry, L. B., & Kloep, M. (2010). How universal is emerging adulthood? An empirical example. *Journal of Youth Studies, volume 13 (2)*, pp. 169-179.
- Hermans, K. (2015). Jongeren op weg naar zelfstandigheid: zorgen voor welzijn vanuit een maatschappelijke verantwoordelijkheid. In A. Clé, *Sur ma route: samen op*

zoek naar een beter parcours van jeugdhulp naar zelfstandigheid. (pp. 110-114).
z.pl.: Cachet vzw.

Hulvershorn, L., Erickson, C., & Chambers, R. (2010). Impact of childhood mental health problems. In J. Grant, & M. Potenza, *Young adult mental health* (pp. 64-79). New York: Oxford University Press.

Informatiesteunpunt Zorg en Gezondheid . (2017, April 12). *Centra voor geestelijke gezondheidszorg: adresgegevens: overzicht met vermelding van uitbatingsplaatsen en antennes*. Opgehaald van Agentschap zorg & gezondheid: <http://www.zorg-en-gezondheid.be>

Jongerenwelzijn. (2016, maart 10). *Persbericht Jongerenwelzijn. Jeugdhulp krijgt update: Vernieuwd, versterkt en gebruiksvriendelijker*. Opgehaald van Agentschap Jongerenwelzijn: <http://wvg.vlaanderen.be>

Luyck, K. (2006). *Identity Formation in Emerging Adulthood: Developmental Trajectories, Antecedents and Consequences*. s.l.

Mancebo, M., Eisen, J., & Rasmussen, S. (2010). Obsessive-compulsive disorder in young adults. In J. Grant, & M. Potenza, *Young adult mental health* (pp. 255-271). New York: Oxford University Press.

Martens, K., Everaert, G., Moons, D., Dewulf, S., & Suy, M. (2014). Discussie doelgroep jongvolwassenen. *Bijdrage aan het zevende Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres*. Antwerpen: Opgevraagd van <http://www.ggzcongres.be>.

Meyvis, W., & De Smet, S. (2014). *Het scharnierpunt: samen met jongvolwassenen op weg naar meerderjarigheid*. z.pl.: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Migerode, L., Hooghe, A., Brunfaut, E., & Lemmens, G. (2006). Groepsgezinstherapie met opgenomen depressieve jongvolwassenen en hun gezin. *Tijdschrift voor Psychotherapie, jaargang 32*, pp. 150-160.

Nobus, E. (2011). *De gewenste (ped)agogische ondersteuning voor jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen in de overgang naar de volwassenheid*. Gent: Universiteit Gent, faculteit psychologie en pedagogische wetenschappen.

Observatorium voor gezondheid en welzijn Brussel. (2012). Thematisch rapport: jongeren in transitie, volwassenen in wording. In O. v. Brussel, *Jongeren in transitie, volwassenen in wording. Brussels armoederapport 2012* (pp. 11-88). Brussel: Gemeenschappelijk Gemeenschapscommissie.

OGGPA vzw. (z.d.). *Centra Geestelijke Gezondheidszorg*. Opgehaald van <http://www.oggpa.be>

Patel, V., Flisher, A., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet, Volume 369*, pp. 1302-1313.

- Perlick, D., Hofstein, Y., & Michael, L. (2010). Barriers to mental health service use in young adulthood. In J. Grant, & M. Potenza, *Young adult mental health* (pp. 195-205). New York: Oxford University Press.
- Rekenhof. (2012). *Centra voor geestelijke gezondheidszorg: doelgroepenbeleid, financiering en toezicht*. Brussel: Vlaams Parlement.
- Reynolds, E., Magidson, J., Mayes, L., & Lejuez, C. (2010). Risk-taking behaviors across the transition from adolescence to young adulthood. In J. Grant, & M. Potenza, *Young adult mental health* (pp. 40-63). New York: Oxford University Press.
- Roose, R., Bradt, L., Vandekinderen, C., & De Vos, K. (2015). *Omgevingsanalyse Vlaams Jeugdrecht*. Gent: Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek.
- Salmela-Aro, K., Aunola, K., & Nuri, J.-E. (2008). Trajectories of depressive symptoms during emerging adulthood: Antecedents and consequences. *European journal of developmental psychology, volume 5 (4)*, pp. 239-465.
- Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J., & Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and psychopathology, volume 16*, pp. 799-806.
- SEL. (z.d.). *Eerstelijnsgezondheidszorg*. Opgehaald van Vlaamse SELS: <http://www.vlaamsesels.be>
- Stas, K., Serrien, L., & Van Menxel, G. (2008). *Jongvolwassenen: tussen wal en schip?* Leuven: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk: Opgevraagd van <http://www.kennisplein.be>.
- Stroobants, V. (2012). Bijzondere jeugdzorg. En dan op zoek naar een plek in de samenleving. *POW Alert, jaargang 38 (1)*, pp. 60-61.
- Stroobants, V., & De Mol, M. (2012). Zorgverlaters: geconfronteerd met een maatschappelijke paradox. In M. De Bie, R. Roose, & M. Vandenbroeck, *Maatschappelijk engagement: een besef van kwetsbaarheid* (pp. 35-54). Gent: Academia Press.
- Tanner, J. L., & Arnett, J. J. (2009). The emergence of 'emerging adulthood'. The new life stage between adolescence and young adulthood. In A. Furlong, *Handbook of youth and young adulthood. New perspectives and agendas* (pp. 39-45). London and New York: Routledge.
- UCM-groep Christelijke Mutualiteit. (2010). Uw rechten en plichten als 18-jarige. In UCM-Groep Christelijke Mutualiteit, *Meerderjarig en geïnformeerd!* (pp. 44-49). z.pl.: KBF UCM.
- Van Audenhove, S., & Vander Laenen, F. (2010). Eindelijk vertrokken? Jongeren uit de bijzondere jeugdbijstand op weg naar volwassenheid. *Tijdschrift voor Jeugdrecht en Kinderrechten, 4*, pp. 227-235.

- Van Dam, B., & Van Snippenburg, L. (z.d.). *Op weg naar volwassenheid. Een overzicht van sociologische theorieën over jongeren*. z.pl.
- Van Hecke, I., Van Belle, F., Mouque, N., Jacob, P., Van Dessel, L., Wynants, M., & De Kyvere, L. (2013). *Loopplanken voor jongvolwassenen*. Steunpunt Algemeen Welzijnswerk: Opgevraagd van <http://www.kennisplein.be>.
- Van Opstal, J., & Bultema, M. (2008). Jongvolwassenen en therapie: een paradox? In A. Van Dam, & M. Mulder, *Motivatie en mogelijkheden van moeilijke mensen* (pp. 70-84). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vanheusden, K. (2008). *Mental health problems and barriers to service use in Dutch young adults*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Vlaamse Overheid . (2011). *Actieplan maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen: synthese regelgevende en andere knelpunten die zorg op maat voor jongvolwassenen bemoeilijken*. Opgevraagd van <http://www.kennisplein.be>.
- Vlaamse overheid. (z.d.). *Info over Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg*. Opgehaald van <http://www.vlaanderen.be>
- Zarrett, N., & Eccles, J. (2006). The passage to adulthood: challenges of late adolescence. *New directions for youth development*, pp. 13-28.

Bijlagen

Bijlage I: Overzicht vestigingen CGG's

Bijlage II: E-mail bevraging

Bijlage III: E-mail interview

Bijlage IV: Vragenlijst interview

Bijlage V: Overzicht persoonlijke communicatie

Bijlage I: Overzicht vestigingen CGG's

Antwerpen

CGG Andante http://www.andante.be	Andante Deurne 2100 Antwerpen	Andante Merksem 2170 Antwerpen	Andante Berchem (volwassenen) 2600 Antwerpen	Andante Berchem (jeugd) 2600 Antwerpen
CGG De Pont http://www.cggdepont.be	De Pont Lier 2500 Lier	De Pont Mechelen 2800 Mechelen	De Pont Boom 2850 Boom	
CGG Kempen http://www.cggkempen.be	CGG Herentals 2200 Herentals	CGG Turnhout 2300 Turnhout	CGG De Meander (Turnhout) 2300 Turnhout	CGG Turnhout Parklaan 2300 Turnhout
	CGG Hoogstraten 2320 Hoogstraten	CGG Geel 2440 Geel		
CGG Vagga http://www.vagga.be	Boomgaardstraat 2018 Antwerpen	Belgiëlei 2018 Antwerpen	Zoersel 2980 Zoersel	

Brussel

CGG Brussel

<http://www.cgg-brussel.be>

Deelwerking Houba

1020 Brussel

Deelwerking West

1080 Sint-Jans-Molenbeek

Deelwerking Zuid

1190 Vorst

Deelwerking Kruidtuin

1210 Sint-Joost-ten-Node

Limburg

CGG DAGG

<http://www.dagg-cgg.be>

DAGG

3680 Maaseik

DAGG

3800 Sint-Truiden

DAGG Lommel

3920 Lommel

CGG LITP

<http://www.litp.be>

Campus Hasselt

3500 Hasselt

Campus Wets-Limburg

3583 Beringen

Campus Genk

3600 Genk

Campus Maasland

3630 Maasmechelen

Campus Zuid-Limburg

3800 Sint-Truiden

Campus Noord-Limburg

3900 Overpelt

CGG VGGZ

<http://www.vggz.be>

CGG Hasselt

3500 Hasselt

Centrum voor Alcohol- en andere drugproblemen

3500 Hasselt

Medisch opvoedkundig bureau

3500 Hasselt

CGG Tongeren

3700 Tngeren

Oost-Vlaanderen

CGG De Drie Stromen
<http://www.dedriestromen.be>

Deelwerking begeleiding en psychotherapie
9160 Lokeren

De drie stromen Dendermonde
9200 Dendermonde

De drie stromen Wetteren
9230 Wetteren

CGG Eclips
<http://www.cggeclips.be>

Eclips volwassenenzorg en buddywerking
9000 Gent

Eclips forensische zorg en ouderenzorg
9000 Gent

Eclips preventie en verslavingszorg
9000 Gent

Eclips instapteam
9000 Gent

Kinderzorg en jongerenzorg
9000 Gent

CGG RCGG
<http://www.rcgg.be>

Vestiging Gent
9030 Gent

Vestiging Deinze
9800 Deinze

Vestiging Eeklo
9900 Eeklo

CGG Waas en Dender
<http://www.cggwaasendender.be>

Waas en Dender Sint-Niklaas
91000 Sint-Niklaas

Waas en Dender Sint-Niklaas
9100 Sint-Niklaas

Vestiging Lokeren
9160 Lokeren

Vestiging Dendermonde
9200 Dendermonde

CGG ZOV – Zuid Oost-Vlaanderen
<http://www.zov.be>

Aalst
9300 Aalst

Ninove
9400 Ninove

Geraardsbergen
9500 Geraardsbergen

Oudenaarde
9700 Oudenaarde

Vlaams Brabant

CGG Ahasverus

<http://www.ahasverus.be>

Centrum De Poort

1500 Halle

Advies- en Begeleidingscentrum

1730 Asse

Therapiecentrum

1800 Vilvoorde

CGG Aeneas

1850 Grimbergen

CGG Passant

<http://www.passant.be>

Afdeling Dilbeek

1700 Dilbeek

Vestigingsplaats Halle

3000 Leuven

Vestigingsplaats Leuven

3000 Leuven

Afdeling Haacht

3150 Haacht

CGG VBO – Vlaams-Brabant Oost

<http://www.cgg-vbo.be>

Sterrebeek

933 Zaventem

Leuven

3000 Leuven

Aarschot

3200 Aarschot

Diest

3290 Diest

Tienen

3300 Tienen

West-Vlaanderen

CGG Noord West-Vlaanderen
<http://www.cgg.be>

Afdeling Brugge
8310 Brugge

Afdeling Brugge
8310 Brugge

Afdeling Oostende
8400 Oostende

CGG Mandel en Leie
<http://www.cggml.be>

Vestiging Kortrijk
8500 Kortrijk

Vestiging Tielt
8700 Tielt

Vestiging Izegem
8870 Izegem

Vestiging Menen
8930 Menen

CGG Largo
<http://www.cgglarg.be>

Vestiging Diksmuide
8600 Diksmuide

Vestiging Veurne
8630 Veurne

Vestiging Roeselare
8800 Roeselare

Vestiging Ieper
8900 Ieper

CGG Prisma
<http://www.cggprisma.be>

Centrum Oostkust
8370 Blankenberge

Locatie Torhout
8820 Torhout

Sociaal psychiatrische dienst voor volwassenen
8400 Oostende

Sociaal psychiatrische dienst voor kinderen en jongeren
8400 Oostende

Centrum Godfried Elsen
8730 Beernem

Overzicht van alle CGG's in Vlaanderen
(Informatiesteunpunt Zorg en Gezondheid , 2017)

Bijlage II: E-mail bevraging

Onderwerp: Onderzoek naar jongvolwassenenwerkingen binnen CGG's

Beste,

Als laatstejaars studente Maatschappelijk Werk aan de AP Hogeschool te Antwerpen doe ik in functie van mijn eindwerk een onderzoek naar jongvolwassenenwerkingen of -teams binnen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Hierbij tracht ik te achterhalen welk aanbod ten aanzien van jongvolwassenen er binnen de CGG's is en hoe dit aanbod inspeelt op de noden van jongvolwassenen. Jongvolwassenen worden in deze gedefinieerd als jongeren tussen de 17 à 18 en 25 jaar oud.

Graag zou ik u willen vragen om onderstaande vragen te beantwoorden en naar mij terug te sturen. Mocht u ze zelf niet kunnen beantwoorden, zou u deze mail dan willen doorsturen naar iemand van de organisatie die me verder kan helpen? Alvast bedankt voor uw medewerking.

Hebben jullie binnen jullie CGG (of deelwerking) naast jullie jongeren-, volwassenen- en ouderenteam een apart(e) jongvolwassenenwerking of -team?

Hebben jullie een ander aanbod ten aanzien van jongvolwassenen? (Vb. een aparte groep, een teamlid dat extra aandacht besteed aan deze groep, ...) En zo ja, kan u hier dan wat meer over vertellen?

Overweegt jullie CGG het om een apart team in te richten ten aanzien van jongvolwassenen? En zo ja, hoe ver staan jullie hierin?

Met vriendelijke groeten,

Lise Mous

Student Maatschappelijk Werk - AP Hogeschool te Antwerpen
Stagiaire bij het jongvolwassenenteam van CGG Vagga

Tel.: 0498.07.75.19

Mail: lise.mous@student.ap.be

Bijlage III: E-mail interview

Onderwerp: Onderzoek naar jongvolwassenenwerkingen binnen CGG's

Beste,

Als laatstejaars studente Maatschappelijk Werk aan de AP Hogeschool te Antwerpen doe ik in functie van mijn eindwerk een onderzoek naar jongvolwassenenwerkingen of -teams binnen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Hierbij tracht ik te achterhalen welk aanbod ten aanzien van jongvolwassenen er binnen de CGG's is en hoe dit aanbod inspeelt op de noden van jongvolwassenen. Jongvolwassenen worden in deze gedefinieerd als jongeren tussen de 17 à 18 en 25 jaar oud.

Via (...) vernam ik dat jullie een jongvolwassenenwerking hebben. Graag zou ik van iemand van jullie jongvolwassenenteam een interview willen afnemen over jullie jongvolwassenenwerking en de noden van jongvolwassenen. Het interview zelf duurt vermoedelijk 1,5 à 2 uur. Ik kan me vrijmaken op dinsdag 18 april, woensdag 19 april, donderdag 20 april en op vrijdag 21 april in de namiddag. Verder kan ik op 28 april en 5 mei ook een hele dag. Mochten deze momenten niet passen, mag u ook steeds een andere datum voorstellen, dan probeer ik iets te regelen met mijn stageplaats.

Mocht u nog vragen hebben over mijn vraag en het interview, kan u me bereiken via onderstaande gegevens.

Alvast bedankt en met vriendelijke groeten,

Lise Mous

Student Maatschappelijk Werk - AP Hogeschool te Antwerpen
Stagiaire bij het jongvolwassenenteam van CGG Vagga

Tel.: 0498.07.75.19

Mail: lise.mous@student.ap.be

Bijlage IV: Vragenlijst interview

Vragenlijst interview

Als laatstejaars studente Maatschappelijk Werk aan de AP Hogeschool te Antwerpen doe ik in functie van mijn eindwerk een onderzoek naar jongvolwassenenwerkingen binnen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Hierbij neem ik volgende onderzoeksvragen als uitgangspunt:

- *Welke noden hebben jongvolwassenen binnen de hulpverlening van Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en hoe spelen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg hier op in?*
- *Welk aanbod ten aanzien van jongvolwassenen binnen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg is er reeds en hoe speelt dit aanbod in op hun noden?*

Ik zou u dus, kort samengevat, willen bevragen over welke noden jullie als jongvolwassenenteam binnen een CGG (h)erkennen bij jongvolwassenen en hoe jullie hier op inspelen. Het interview zal ongeveer 2 uur in beslag nemen.

Jongvolwassenen

Eerst zou ik graag beginnen met de afbakening van het begrip 'jongvolwassenen' die jullie gebruiken binnen jullie team. In de literatuur worden er namelijk verschillende leeftijdsgrenzen en benamingen aangegeven en gebruikt. Ik spreek nu bijvoorbeeld wel over jongvolwassenen, maar ...

- *Welke naam gebruiken jullie om deze doelgroep aan te duiden?*
- *Welke leeftijdsafbakening gebruiken jullie?*
 - *Waarom hebben jullie voor deze leeftijdsafbakening gekozen?*
- *Wat kenmerkt de jongvolwassenheid?*
- *Wanneer zijn jullie met een aparte jongvolwassenenwerking begonnen?*

De noden van jongvolwassenen

Mijn volgende vraag sluit aan bij mijn eerdere vraag naar wanneer jullie juist met een aparte jongvolwassenenwerking (of een team voor jongvolwassenen) begonnen zijn ...

- *Om welke reden hebben jullie een aparte jongvolwassenenwerking opgestart?*
 - *Wat was de aanleiding voor de opstart van een apart team ten aanzien van deze groep?*
- *Wat zijn volgens jullie de noden van jongvolwassenen? (ten aanzien van hulpverlening en hulpverleners binnen CGG's)?*
 - *Wat zijn hun behoeften ten aanzien van hulpverlening?*
 - *Wat hebben deze jongeren nodig?*
- *Wat maakt het werken met jongvolwassenen zo specifiek?**
 - *Wat kenmerkt de jongvolwassenheid?*
 - *Welke specifieke aandacht vragen jongvolwassenen?*
 - *Hoe is dit te merken binnen jullie werking?**

Het aanbod van CGG's (ten aanzien van de noden)

We hebben het nu gehad over de noden van jongvolwassenen en wat het werken met jongvolwassenen zo specifiek maakt ... maar hoe ziet jullie werking ten aanzien van jongvolwassenen eruit?

- Hoe ziet jullie werking ten aanzien van jongvolwassenen eruit?
 - Op welke manier werken jullie met jongvolwassenen?
 - Hoe pakken jullie bijvoorbeeld de intake, de therapie, de afsluit van de therapie, ... aan bij de doelgroep jongvolwassenen?
 - Waarin verschilt het werken met jongvolwassenen bijvoorbeeld met het werken met volwassenen of met adolescenten?

- Extra vraag: Is jullie aanbod naar jongvolwassenen toe doorheen de tijd geëvolueerd?
 - Zo ja, op welke manier?
 - Wat zijn de verschillen ten aanzien van jullie eerdere manier van werken?

- Extra vraag: Zijn er specifieke bronnen en kennis van waaruit jullie met jongvolwassenen werken?
 - Waarop baseren jullie jullie werking?
 - Doen of hebben jullie zelf al onderzoek gedaan naar het effect van jullie aanbod op de noden van jongvolwassenen? Wat is hier uit gekomen?

- Welke competenties hebben hulpverleners binnen CGG's nodig om met deze doelgroep om te gaan?

- Waar botsen jullie op in het werken met jongvolwassenen?*

- Zijn er noden die jullie bij deze groep (h)erkennen maar waar jullie (gezien de werking van jullie organisatie) niet aan tegemoet kunnen komen?
 - Wat zijn jullie beperkingen als organisatie?
 - Wat zou er beter kunnen? Wat mist u?

Dromen, toekomstverwachtingen, vrije aanvullingen, ...

Beperkingen kan je vertalen in dromen en toekomstverwachtingen ...

- Hoe ziet jullie ideale werking naar jongvolwassenen toe eruit?
 - In welke zin verschilt deze met de manier waarop jullie nu met jongvolwassenen werken?
 - Op welke noden speel je met deze ideale manier van werken in (die misschien in jullie huidige werking niet aan bod komen)?
 - Welke veranderingen zijn er nodig om hier aan te voldoen?
 - Wat gaat er, volgens jullie, naar de toekomst toe nog allemaal veranderen?
- Is er nog iets dat u betreffende dit onderwerp wil vertellen?
Of iets dat ik ben vergeten aan te halen, maar dat wel belangrijk is om jullie werking correct in te schatten?

Hartelijk bedankt voor de informatie en de tijd!

Lise Mous

Studente Maatschappelijk Werk

Academiejaar 2016-2017

* Gebaseerd op (Martens, Everaert, Moons, Dewulf, & Suy, 2014)

Bijlage V: Overzicht persoonlijke communicatie

Telefonisch contact

- CGG Brussel, (onthaalmedewerker a), persoonlijke communicatie [telefonisch], 31 maart 2017.
- CGG De drie stromen, (onthaalmedewerker & administratief bediende), persoonlijke communicatie [telefonisch], 31 maart 2017.
- CGG De Kempen, (onthaalmedewerker b), persoonlijke communicatie [telefonisch], 31 maart 2017.
- CGG De Pont, (onthaalmedewerker c), persoonlijke communicatie [telefonisch], 31 maart 2017.
- CGG Largo, (onthaalmedewerker d), persoonlijke communicatie [telefonisch], 31 maart 2017.
- CGG Passant, (onthaalmedewerker e), persoonlijke communicatie [telefonisch], 31 maart 2017.
- CGG Prisma, (directeur), persoonlijke communicatie [telefonisch], 31 maart 2017.
- CGG RCGG, (onthaalmedewerker f), persoonlijke communicatie [telefonisch], 31 maart 2017.
- CGG VGGZ, (onthaalmedewerker g), persoonlijke communicatie [telefonisch], 31 maart 2017.
- CGG ZOV, (onthaalmedewerker h), persoonlijke communicatie [telefonisch], 31 maart 2017.

Contact per e-mail

- CGG Brussel, De Ridder, L. (maatschappelijk werkster volwassenenteam), persoonlijke communicatie [e-mail], 3 april 2017.
- CGG DAGG, Schröter, H. (directeur), persoonlijke communicatie [e-mail], 24 april 2017.
- CGG De drie stromen, De Grave, J. (kwaliteitscoördinator), persoonlijke communicatie [e-mail], 20 april 2017.
- CGG De Kempen, Boschmans, A. (adjunct-directeur en coördinator aanmeldingsteam), persoonlijke communicatie [e-mail], 5 april 2017).
- CGG Largo, Vandewoestyne, H. (adjunct-directeur), persoonlijke communicatie [e-mail], 2 april 2017.
- CGG LITP, Paesmans, K. (teamcoördinator), persoonlijke communicatie [e-mail], 6 april 2017.
- CGG Mandel en Leie, Pecqueux, M. (directeur), persoonlijke communicatie [e-mail], 24 april 2017).
- CGG RCGG, Piron, C. (zorgcoördinator), persoonlijke communicatie [e-mail], 24 april 2017.
- CGG VBO, Libbrecht, H. (criminologe en psychotherapeute), persoonlijke communicatie [e-mail], 3 april 2017).
- CGG VBO, (secretariaat), persoonlijke communicatie [e-mail], 3 april 2017).
- CGG VGGZ, Martens, M. (coördinator kinder- en jongerenteam), persoonlijke communicatie [e-mail], 3 april 2017).

Interviews

- CGG Andante, Van Eyken, C. (maatschappelijk werker en therapeute), persoonlijke communicatie [interview], 28 april 2017.
- CGG Noord-West-Vlaanderen, Desmet, N. (psychologe), persoonlijke communicatie [interview], 5 mei 2017)
- CGG Vagga, Dermaut D. (maatschappelijk werker en therapeute) & Van Aerschot (maatschappelijk werker en therapeute), persoonlijke communicatie [interview], 26 april 2017.