

Opgroeien



Vlaanderen
is kansrijk opgroeien

Zorggarantie voor ouders met een verstandelijke beperking

Bachelorproef onderzoeksrapport

Bonte Chanel
Dessein Rhune
Laperre Eva
Linsele Drieke
Mathurel Annaïgue
Moons Margot
Saelens Nyobe
Vandekerkhove Margo

Orthopedagogie
Toegepaste Psychologie – Klinische psychologie
Orthopedagogie
Sociaal Werk – Maatschappelijk Werk
Sociaal Werk – Maatschappelijke Advisering
Toegepaste Psychologie – Klinische Psychologie
Sociaal Werk – Maatschappelijk Werk
Orthopedagogie

Bachelorproefbegeleider: Koen Toye

Academiejaar 2023-2024

Woord vooraf

Beste lezer,

Wij zijn een multidisciplinair team van acht studenten uit het studiegebied Sociaal Agogisch Werk. De verschillende opleidingen zijn: Maatschappelijk Werk, Maatschappelijke Advisering, Orthopedagogie en Toegepaste Psychologie. Samen werkten we gedurende acht weken aan het project 'Zorggarantie voor ouders met een verstandelijke beperking', een initiatief dat we uitvoerden in opdracht van het Agentschap Opgroeien. Er werd ons gevraagd om een communicatietool te ontwikkelen die bruikbaar wordt geacht bij de voorbereiding van een zorgtafel.

Dit project is in samenwerking met het Vlaams Agentschap Opgroeien en Hogeschool VIVES Kortrijk. Het project heeft als doel om een diepgaande en praktische bijdrage te leveren aan de ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking. Enkelen onder ons hadden reeds kennis en ervaring met de doelgroep. Diegene zijn dankbaar dat ze de kans kregen om hun kennis in deze bachelorproef te integreren. Dit hield de anderen niet tegen om kennis te verwerven over de doelgroep.

Deze bachelorproef was niet tot stand gekomen zonder hulp van verschillende mensen. We spreken graag onze dankbaarheid uit naar hen die ons doorheen dit project ondersteund hebben. Eerst en vooral willen we onze bachelorproefbegeleider, Koen Toye, bedanken om ons de weg te wijzen en te coachen waar nodig.

Daarnaast willen wij onze projectindieners, Delphine Jonckheere en Kim Wynsberghe, bedanken. Zonder hen was deze bachelorproef nooit tot stand gekomen. Met behulp van hun expertise en ervaring hebben zij ons doorheen dit hele project begeleid en ons van waardevolle feedback en inzichten voorzien.

Ten slotte spreken wij onze dank uit naar allen die we interviewden. We waarderen de tijd en bereidheid die ze investeerden om deel te nemen aan dit project. Hun bijdrage heeft een grote bijdrage geleverd in onze bachelorproef. Dankzij hun kennis en advies hebben wij onze bachelorproef tot een hoger niveau kunnen tillen.

Onze oprechte dank,

Bonte Chanel, Dessein Rhune, Laperre Eva, Linseele Drieke, Mathurel Annaïgue, Moons Margot, Saelens Nyobe, Vandekerkhove Margo

Samenvatting

Zorggarantie: wa is da?

Was dit ook uw eerste reactie toen u de titel van onze bachelorproef las? Wij hadden waarschijnlijk dezelfde reactie als u.

Het onderzoek richt zich op de toenemende aanmeldingen bij de dienst 'Jeugdhulp' van ouders met een verstandelijke beperking, waarbij er sprake is van een verontrustende opvoedingssituatie en een dreigende uithuisplaatsing. Dit werd gesignaleerd door het Vlaams Agentschap Opgroeien. De ouders beseffen vaak de dringendheid van hun situatie niet.

1. **Literatuurstudie:** Ons project onderzoekt hoe zorggarantie en de zorgtafel op een toegankelijke en begrijpelijke manier aan ouders met een licht tot matig verstandelijke beperking kunnen worden uitgelegd. Hiervoor deden we een uitgebreide literatuurstudie over wat een zorgtafel en zorggarantie is en hoe je communiceert met mensen met een verstandelijke beperking. Zorggarantie Jonge kind wil de kansrijke vroege ontwikkeling bij uithuisplaatsing van een jong kind zo goed en zo veel als mogelijk ondersteunen. Een zorgtafel bestaat uit het gezin, hun netwerk en hulpverleners. Hierbij worden de zorgen en de krachten binnen het gezin besproken. Aan de hand hiervan wordt er een zorgplan met afspraken opgesteld om de veiligheid van het kind te waarborgen.
2. **Kwalitatief onderzoek:** Vervolgens deden we een kwalitatief onderzoek, waaronder interviews met hulpverleners die onder andere uitdagingen en positieve ervaringen rond de zorgtafel deelden. De hulpverleners die bevestigd werden, maken deel uit van organisaties die vaste partner zijn aan de zorgtafel en organisaties die ervaring hebben met mensen met een verstandelijke beperking. Uit de interviews bleek dat ouders met een licht tot matig verstandelijke beperking de zorgtafel vaak als overweldigend ervaren. Er is behoefte aan duidelijke communicatie, visualisaties, herhaling en ondersteuning door een vertrouwenspersoon. We hebben in de mate van het mogelijke rekening gehouden met alle tips uit de interviews en namen deze mee in onze gehele bachelorproef. We konden echter niet met alle meningen rekening houden omdat er heel wat verschillende en soms tegenstrijdende zaken naar boven kwamen. Bepaalde organisaties hebben ook al tools en methodieken waarmee ze aan de slag gaan, maar deze kunnen nog meer op maat van de doelgroep worden afgestemd.
3. **De communicatietool:** Voor onze bachelorproef kregen we de opdracht om een communicatietool uit te werken. Dit voor een betere communicatie tussen mensen met een licht tot matig verstandelijke beperking en hulpverleners. We kozen ervoor om een woord- en beeldverhaal uit te werken, dit zowel om te gebruiken voor als tijdens een zorgtafel. Er werd ook een bijhorende handleiding voorzien voor de aanmelder. De tool kan mee evolueren binnen het veranderende landschap binnen het welzijnswerk. Het is wel zo dat er doorheen het woord- en beeldverhaal en de handleiding rekening moet gehouden worden met de individuele behoeften van de ouders. Doorheen de communicatietool richten we ons op de aanbevelingen vanuit de interviews.
4. **Kritische bedenkingen:** Met onze bachelorproef hebben we een eerste stap gezet in de goede richting, maar er zijn nog extra zaken die nodig zijn om het tot een afgewerkt geheel te zien. Een voorbeeld hiervan is dat onze communicatietool enkel uitgewerkt is in het Nederlands, maar deze

voor anderstaligen niet verstaanbaar zal zijn. Dit terwijl we wel willen streven naar een goede communicatie voor iedereen.

Lees verder om meer te weten te komen over ons gehele onderzoek. Ons onderzoek kan bijdragen aan een veilige en stabiele omgeving voor hun kinderen.

Inhoudstafel

Woord vooraf	2
Samenvatting	3
Inhoudstafel	5
Afkortingenlijst	9
Inleiding	10
1. Literatuurstudie	11
1.1 Agentschap Opgroeien	11
1.1.1 Opgroeien	11
1.1.2 Missie en visie	11
1.1.3 Zorggarantie Jonge Kind	12
1.1.4 Zorgtafels	15
1.1.5 Kind en Gezin	16
1.1.6 Jeugdhulp	17
1.1.7 Groeipakket	17
1.1.8 Adoptie	18
1.2 Uithuisplaatsing	18
1.2.1 Belang van het kind.....	18
1.2.2 Procedure.....	18
1.2.3 Wat na de uithuisplaatsing?	19
1.3 Voorzieningen	20
1.3.1 Hulp voor het kind	20
1.3.2 Hulpverlening voor de ouders	21
1.3.3 Hulpverlening voor het hele gezin	23
1.4 Integrale jeugdhulp	28
1.4.1 Welke maatregelen kunnen genomen worden?	29
1.4.2 Waar situeert de organisatie zich?	29
1.4.3 Knelpunten.....	30
1.5 Verontrustende opvoedingssituatie (VOS)	31
1.5.1 Oorzaken	31
1.5.2 Vormen	32
1.5.3 Signalen.....	35
1.6 Personen met een verstandelijke beperking	36
1.6.1 Ontstaan: erfelijk of niet?	37
1.6.2 Voorkomen	37
1.6.3 Verschillende categorieën	38
1.6.4 Sociaal-emotionele ontwikkeling bij personen met een verstandelijke beperking	38
1.6.5 Ouderlijke vaardigheden van Patterson	39
1.6.6 Diagnosestelling	39
1.6.7 Aanpak	40

1.6.8 Signalen	40
1.7 De eerste duizend dagen	41
1.7.1 De 'Window of tolerance'	41
1.7.2 Hechting	41
1.7.3 Preventie	42
1.7.4 De ontwikkeling	43
1.7.5 De fasen van de sociaal-emotionele ontwikkeling.....	43
1.7.6 De draad van Vignero	44
1.7.7 Project: Veilig en omringd opgroeien van in de buik.....	46
1.8 Mensen-en kinderrechten	47
1.8.1 Recht op eerbiediging van het familie- en gezinsleven	47
1.8.2 Rechten voor ouders	47
1.8.3 Bijstand voor mensen met een verstandelijke beperking	49
1.8.4 Het Kinderrechtenverdrag	49
1.9 Communicatie	52
1.9.1 Niet-sturende communicatie	52
1.9.2 De benadering.....	53
1.9.3 Gesprekstechnieken.....	54
1.9.4 Tips om gemakkelijker te communiceren met ouders met een verstandelijke beperking.....	55
1.10 Problematieken	57
1.10.1 Emoties	57
1.10.2 Agressie.....	58
1.10.3 Stress.....	60
1.10.4 Adverse Childhood Experience (ACE).....	60
1.10.5 Kansarmoede	62
1.10.6 Drugs en psychofarmaca.....	63
1.11 Good practices.....	67
1.11.1 Woord- en beeldverhaal	67
1.11.2 Immediate story.....	67
1.11.3 Pictogrammen.....	68
1.11.4 SMOG.....	68
1.11.5 Toolbox voor begeleiders (CIG Nestel)	69
2 Onderzoeksontwerp en –verloop	70
2.1 Interviews met experts	70
3. Resultaten	72
3.1 Resultaten interview	72
Hebben alle geïnterviewde organisaties ervaring met een zorgtafel?	72
Merken de geïnterviewde een verschil tussen een persoon met LVB en persoon met een MVB?.....	73
Hoe communiceren de geïnterviewden met personen met een verstandelijke beperking?	74
Hoe merken de organisaties dat de cliënten een boodschap niet begrepen hebben?	75
Hoe breng je een moeilijke boodschap over aan personen met een verstandelijke beperking?.....	76
Met welke emoties worden de organisaties geconfronteerd tijdens een gesprek met mensen met een verstandelijke beperking?.....	77

Welke opleidingen of workshops bieden/ volgen de geïnterviewde organisaties in het kader van communicatie?	78
Met welke problematieken komen organisaties in aanraking naast de verstandelijke beperking?	79
Zijn er al Good Practices binnen het hulpverleningstraject?	80
Welke (belangrijke) tips en tricks kwamen uit de interviews voor onze communicatietool?	80
4. Conclusie en discussie	82
5. Kritische bedenkingen.....	84
5.1 Bedenkingen literatuurstudie	84
5.2 Bedenkingen uitwerking communicatietool.....	84
5.3 Bedenkingen interview	85
6. Aanbevelingen.....	86
6.1 Aanbevelingen voor de zorgtafel	86
6.2 Aanbevelingen voor de communicatietool.....	87
7. Literatuurlijst.....	89
8. Bijlagen	106

Afkortingenlijst

Afkorting	Definitie
AAIDD	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
ACE	Adverse Childhood Experience
CAW	Centrum Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centra Geestelijke Gezondheidszorg
CIG	Centrum Integrale Gezinszorg
CKG	Centrum Kinderzorg en Gezinsondersteuning
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
FOD	Federale Overheidsdienst
IQ	Intelligentiequotiënt
IROJ	Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp
IVRK	Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind
KOPP	Kinderen van Ouderen met Psychische Problemen
LVB	Licht Verstandelijke Beperking
MVB	Matig Verstandelijke Beperking
NAH	Niet-aangeboren Hersenletsel
(N)RTJ	(Niet-)Rechtstreeks Toegankelijke Jeugdhulp
OCJ	Ondersteuningscentrum Jeugdzorg
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
SDJ	Sociale Dienst Jeugdrechtbank
SMOG	Spreeken Met Ondersteuning van Gebaren
SofS	Signs of Safety
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VK	Vertrouwenscentrum Kindermishandeling
VOS	Verontrustende opvoedingssituatie

Inleiding

De doelgroep van deze bachelorproef zijn gezinnen met een kwetsbare zwangerschap en/of kinderen van nul tot drie jaar. Bij deze gezinnen is er sprake van een verontrustende opvoedingssituatie (VOS) en een dreiging of nood aan een uithuisplaatsing. Binnen dit project focussen we specifiek op ouders met een verstandelijke beperking.

Het Vlaams Agentschap Opgroeien signaleert een toename van ouders met een licht tot matig verstandelijke beperking die zich aanmelden bij de Jeugdhulp. Ze beseffen niet altijd de hoogdringendheid van hun situatie en hoe snel alles kan plaatsvinden na de start van de zorgtafel. Rond de zorgtafel zitten het gezin en hun netwerk samen met een team. Dit team bestaat uit hulpverleners van verschillende organisaties. Hier worden de zorgen en de krachten besproken om een duurzaam plan op te stellen om de veiligheid van het kind te waarborgen. Hierbij ondervinden ze moeilijkheden om te begrijpen wat de rol van de organisatie is en wat ze voor het gezin kunnen betekenen.

Het Vlaams Agentschap Opgroeien geeft aan dat er nood is aan goede communicatie tussen ouders met een licht tot matig verstandelijke beperking en hulpverleners. De vraag naar een tool die deze communicatie kan vergemakkelijken dringt zich dus op. De bedoeling is dat de tool zowel voor als tijdens een zorgtafel kan worden gebruikt. Naast deze tool is het van groot belang om een handleiding te voorzien, waarin uitgelegd staat hoe ze met de tool aan de slag kunnen. De ambitie is om de communicatietool in de toekomst uit te breiden met specifieke modules gericht op vaste problematieken zoals alcoholgebruik, drugsgebruik, verwaarlozing, fysieke- en emotionele verwaarlozing, etc.

Met deze informatie hebben we ons gefocust op volgende onderzoeksvraag:

“Hoe kan zorggarantie en zorgtafel op een toegankelijke en verstaanbare manier uitgelegd worden, aan ouders met een licht tot matig verstandelijke beperking, bij de aanmeldingsprocedure van Agentschap Opgroeien?”

In deze bachelorproef gaan we verder in op een aantal belangrijke begrippen en thema's door middel van een uitgebreide literatuurstudie. We onderzoeken onder andere wat een zorgtafel en zorggarantie zijn, en hoe je het beste kunt communiceren met mensen met een verstandelijke beperking. Na de literatuurstudie richten we ons op het kwalitatief onderzoek dat we hebben uitgevoerd, en geven we hiervan de resultaten mee. Tot slotte bespreken we de conclusie van ons onderzoek en geven we aanbevelingen op basis van onze bevindingen.

1. Literatuurstudie

1.1 Agentschap Opgroeien

Het Agentschap Opgroeien (verder in de tekst gebruiken we enkel Opgroeien) zorgt ervoor dat kinderen het recht hebben om kansrijk op te groeien. Tot op vandaag is dit niet altijd mogelijk. Professionals binnen Opgroeien vragen zich vaak af of de thuissituatie van het jonge kind nog veilig genoeg is om in op te groeien (Opgroeien, 2023h).

Opgroeien heeft verschillende functies (Opgroeien, 2024d):

- Ondersteuning bieden op maat van de gezinnen
- Kijken naar de kwetsbare kinderen en jongeren
- Op zoek gaan naar innovatieve oplossingen en deze inzetten
- Een positieve, brede en rijke leefomgeving stimuleren aan de hand van de verschillende partners
- Het bieden van erkenning, subsidiëringen, vergunningen en ondersteuning
- Materiële en financiële ondersteuning bieden
- Jongeren ondersteunen die een delict gepleegd hebben

Opgroeien werkt met meer dan 150 partners samen. Deze partners zetten zich dagelijks in om ervoor te zorgen dat kinderen kansrijk kunnen opgroeien. Door deze partners kan Opgroeien een uitgebreid aanbod aan opleidingen aanbieden, zorgen voor de juiste methodieken en interventies die zinvol kunnen zijn voor de professionals (Opgroeien, 2024d).

Onder het Agentschap Opgroeien vallen de volgende diensten: (1) Kind en Gezin, (2) Jeugdhulp, (3) Groeipakket, (4) Adoptie en (5) Opgroeien. Hieronder worden de verschillende diensten kort uitgelegd.

1.1.1 Opgroeien

De dienst Opgroeien staat in voor de vergunning, erkenning, subsidiëring en beleid van partners en voorzieningen. Daarnaast biedt Opgroeien ook ondersteuning aan de lokale en bovenlokale diensten van Kind en Gezin, Jeugdhulp, Groeipakket, Adoptie en Kinderopvang.

Opgroeien vertrekt vanuit een krachtgerichte en oplossingsgerichte benadering. Het is belangrijk om verschillende organisaties te vertrouwen. Hierbij wordt er ook ruimte gegeven om hun rol als sociale ondernemer te volbrengen (Opgroeien, 2024j).

1.1.2 Missie en visie

Agentschap Opgroeien heeft een duidelijke missie die ze wil realiseren. Hun missie is *“Het recht op kansrijk opgroeien realiseren voor elk kind en elke jongere in Vlaanderen.”* (Opgroeien, 2024k). Opgroeien zorgt ervoor dat de kinderen geen tot weinig etiketten krijgen zodat ze kunnen deelnemen aan de maatschappij (Opgroeien, 2024k).

Daarnaast heeft Opgroeien een duidelijke visie voor ogen aan de hand van drie waarden. Deze drie waarden zijn de rode draad van de organisatie en de medewerkers bij het uitvoeren van de kernopdrachten. De drie belangrijke waarden zijn: ‘teamspirit’, ‘in de voorlinie’ en ‘banden smeden’ (Opgroeien, 2024k).

Het team binnen Opgroeien is een hecht en groot team en hecht veel belang aan de **'teamspirit'**. Het team is opgedeeld in lokale en regionale teams, organisatiebrede teams en projectteams. De mensen binnen de teams kunnen op elkaar rekenen omdat het allemaal gedreven personen zijn. Door een goede samenwerking kan Opgroeien werken aan een gezamenlijk doel. Belangrijk hierbij is dat ieder individu binnen de samenwerking de ruimte heeft om te experimenteren en persoonlijk initiatief neemt. Zelfontplooiing, individuele coaching en zelfreflectie zijn belangrijk. Iedereen kan zichzelf zijn binnen het team van Opgroeien (Opgroeien, 2024k).

De tweede waarde binnen de visie van Opgroeien is **'in de voorlinie'**. Opgroeien biedt ondersteuning, deskundig advies, begeleiding, opvang en hulp dankzij de verschillende expertises. Dit aanbod is voor iedereen toegankelijk, ongeacht iemands achtergrond. Opgroeien zegt het volgende hierover *"We pleiten er voor dat kansrijk opgroeien een universeel basisrecht is"* (Opgroeien, 2024k). Opgroeien wil de ongelijkheid aanpakken. Opgroeien wil de beleidsmakers begeleiden bij het maken van de juiste beslissingen aan de hand van de gedrevenheid en het engagement van de teamleden. Op deze manier wordt er een klimaat gecreëerd waarbij gelijke ontwikkelingskansen voor iedereen centraal staat (Opgroeien, 2024k).

Als laatste hebben we nog de waarde **'banden smeden'**. Het is belangrijk om een goede en duurzame band te creëren met kinderen, jongeren, ouders en de partners van Opgroeien. Het is de bedoeling dat deze band geen einde kent. Een heldere en ongecompliceerde communicatie staat hierbij centraal. Daarnaast staan de kinderen, jongeren en ouders centraal, want iedereen heeft het recht op dezelfde kansen (Opgroeien, 2024k).

1.1.3 Zorggarantie Jonge Kind

Zorggarantie wil de kansrijke vroege ontwikkeling bij uithuisplaatsing van een jong kind zo goed en zo veel mogelijk ondersteunen. Er wordt gewerkt aan kwaliteitsvolle en duurzame oplossingen voor de jonge kinderen. Bij deze oplossingen wordt er altijd gedacht aan het belang van het kind. Het informeel netwerk van het kind speelt een belangrijke rol voor het vinden van oplossingen. Een informeel netwerk kan gaan over vrienden, familie, etc. (Opgroeien, 2023h).

Daarnaast heeft zorggarantie voor jonge kinderen een specifieke doelgroep die moet voldoen aan een aantal criteria. Zorggarantie Jonge Kind richt zich op jonge kinderen van nul tot drie jaar en op kwetsbare zwangerschappen. Die laatste categorie wordt spijtig genoeg vaak vergeten (Coopman et al., z.d.). Vervolgens moet er sprake zijn van een verregaande verontrusting en een dreigende uithuisplaatsing (Zorggarantie Jonge Kind, z.d.). Het voordeel van vroeg met de preventieve zorg en een geïntegreerd hulpverleningstraject te starten, is dat er later ingrijpende zorg en ondersteuning kan voorkomen worden (Coopman et al., z.d.).

Er zijn twee categorieën kinderen die **niet** tot de doelgroep van zorggarantie Jonge Kind behoren (Coopman et al., z.d.):

- Kinderen tussen nul en drie jaar die al langdurig uit huis zijn geplaatst.
- Kinderen tussen nul en drie jaar waarbij er een aanmelding is voor rechtsreeks toegankelijke jeugdhulp of niet rechtsreeks toegankelijke jeugdhulp en waarbij duidelijk is welke piste moet bewandeld worden.

Zorggarantie voor jonge kinderen hanteert enkele uitgangspunten om hun doelstellingen te realiseren. Deze uitgangspunten vormen de rode draad binnen zorggarantie (Zorggarantie Jonge Kind, z.d.). Bij de afbeelding hieronder zijn de verschillende uitgangspunten van zorggarantie Jonge Kind terug te vinden.



Het eerste uitgangspunt is **zorgen voor een geïntegreerd zorgplan**. Er moet niet alleen gekeken worden naar de ondersteuningsnoden van het jonge kind, maar ook naar de ondersteuningsnoden van alle gezinsleden. De volgende hulpverleningen kunnen hierbij een belangrijke rol spelen: drughulpverlening, OCMW, volwassenhulpverlening, basisvoorzieningen ... (Coopman et al., z.d.).

(Coopman et al., z.d.).

Ten tweede heb je het uitgangspunt **analyse van de zorgbehoeften van alle gezinsleden**. Onder deze kwaliteitsvolle behoefteanalyse verstaan we een kennis gestuurde beschrijving van de situatie van het gezin. Deze analyse wordt meestal opgemaakt tijdens een zorgtafel. Een zorgtafel wordt verder toegelicht onder punt X (Coopman et al., z.d.).

Daarnaast heb je ook het derde uitgangspunt **oplossingsgericht en krachtgericht werken**. Zorggarantie Jonge Kind vindt een constructieve werkrelatie met de ouders belangrijk. De ouders en het netwerk van het jonge kind zijn zeer belangrijke partners binnen het proces. Ook zij spelen een belangrijke rol bij het nadenken over oplossingen voor het kind. Op deze manier kan er ook gekeken worden naar de krachten binnen het gezin (Coopman et al., z.d.).

Vervolgens is het vierde uitgangspunt **sensibiliseren van omgevingsnetwerken** ook belangrijk. Op deze manier kan er gezorgd worden voor een veilige omgeving voor het kind. Bij de verschillende netwerken ligt de nadruk vooral op een informeel netwerk (Coopman et al., z.d.).

Als laatste is er nog het vijfde uitgangspunt **gedeelde verantwoordelijkheid**. Deze verantwoordelijkheid is gericht op de communicatie tussen de verschillende partners. Deze partners kunnen namelijk hun expertise delen bij het uitstippelen van een traject (Coopman et al., z.d.).

Hierboven werd er gesproken dat het belangrijk is om de doelstellingen van zorggarantie Jonge Kind te realiseren. Zorggarantie Jonge Kind heeft vier belangrijke doelstellingen (Coopman et al., z.d.):

- Kansrijke en vroege ontwikkeling garanderen
- Kwaliteitsvolle en duurzame oplossingen
- Partnerschap met alle betrokken actoren
- Continuïteit garanderen

Als laatste bespreken we de procesflow van een zorggarantie. De **eerste stap** binnen de procesflow van zorggarantie Jonge Kind West-Vlaanderen is de aanmelding. Er wordt een aanmelding ingediend via zorggarantie.westvlaanderen@opgroeien.be. De aanmelding gebeurt door lokale teams Kind en Gezin, basisvoorzieningen (ziekenhuizen, OCMW...), andere betrokken hulpverleners of OCJ/SDJ. Deze aanmelding kan ook anoniem gebeuren. Na de aanmelding wordt er binnen de 48 uur contact opgenomen met de aanmelder. Dit doet een casuscoördinator. Zij gaan de aanmelding verkennen en een vraagverheldering opstarten. Bij deze vraagverheldering worden er bijkomende vragen gesteld (Jonckheere et al., z.d.):

- Is er een psychopedagoog van het lokale team Kind en Gezin op de hoogte?
- Is VK betrokken?
- Is OSD betrokken?
- Is pleegzorg al betrokken?

Na de vraagverheldering wordt het doel van de aanvraag geschetst en is er een zorgtafel voor ouders. Deze stap wordt uitgevoerd door de aanmelder. De aanmelder gaat ook al eens samen zitten met de ouders om een aantal zaken te bespreken (Jonckheere et al., z.d.):

- Wat er allemaal gezegd mag worden en wat niet.
- Met welk doel bepaalde informatie gedeeld wordt.
- De gevolgen

De **tweede stap** binnen de procesflow is de bespreking van de aanmelding. De aanmelding wordt besproken op het caseteam van het team Jonge Kind. Het team Jonge Kind, verwar dit niet met het team van casuscoördinatoren, bestaat uit casuscoördinatoren, een psychopedagoog van Kind en Gezin en iemand van OSD. In deze stap bekijkt het team of de casus binnen de doelgroep valt van zorggarantie en of er nood is aan het bijschakelen van een casuscoördinator. Er kan op dit moment ook een ander advies of extra vragen geformuleerd worden.

Na de goedkeuring gaat de aanmelder de zorgtafel voorbereiden. De casuscoördinator is hier ook bij betrokken. Er wordt ook nagedacht over wie er allemaal uitgenodigd zal worden voor de zorgtafel. Er moet ook nagedacht worden of het besproken kind aanwezig zal zijn bij zijn/haar zorgtafel of niet. Daarnaast moet de stem van het kind centraal staan. Er moet niet alleen nagedacht worden wie de stem van het kind centraal gaat stellen, maar ook wie de stem van de ouders gaan inbrengen. Vervolgens zijn er nog enkele praktische zaken die geregeld moeten worden voor de zorgtafel zoals de agenda bepalen, de datum, de locatie en wie de ouders gaat informeren (Jonckheere et al., z.d.).

Als de voorbereidingen voor de zorgtafel in orde zijn, wordt er door de casuscoördinator contact opgenomen met een psychopedagoog van Kind en Gezin. Er moet gekeken worden wie er van Kind en Gezin allemaal aanwezig zal zijn bij de zorgtafel. Kind en Gezin staat in voor de opvolging in het lokale team (Jonckheere et al., z.d.).

Als de voorgaande stappen binnen de 2^{de} fase uitgevoerd zijn, gaat de casuscoördinator zorgen voor de registratie van een aanmelding in de registratietool van zorggarantie Jonge Kind. Hierbij gaat de casuscoördinator ook kijken om een doodle aan te maken met voorgestelde datums om de zorgtafel te laten doorgaan. Deze doodle wordt doorgestuurd naar de betrokken partijen. Als de datum van de zorgtafel vastligt, volgt er een uitnodiging via mail voor deze zorgtafel. Ook dit wordt uitgevoerd door de casuscoördinator. Binnen deze stap kan het netwerk met hun inhoudelijke vragen terecht bij de aanmelder. Als ze praktische vragen hebben over de zorgtafel, kunnen ze terecht bij de casuscoördinator (Jonckheere et al., z.d.).

De **derde stap** van de procesflow is de zorgtafel zelf. Wat een zorgtafel precies is en hoe het verloopt, wordt later in de literatuurstudie besproken.

Nadien is er het zorgplan en de opvolging. Na drie maanden en na zes maanden wordt er een vervolgoverleg ingepland. Bij sommige situaties kan dit ook vroeger plaatsvinden of zijn er meer zorgtafels nodig om tot een plan te komen/ het plan op te volgen. Er zijn ook tussentijdse follow-ups bij de inhoudelijke coördinator. De casuscoördinator gaat aan de hand van een sjabloon een zorgplan uitschrijven. Dit zorgplan wordt doorgemailed naar de deelnemers van de gemaakte afspraken. Hierbij wordt er gekeken of het een zorgplan met of zonder zorggarantiebudget is. Het zorgplan wordt dan opgeladen in de registratietool van zorggarantie (Jonckheere et al., z.d.). Zo'n zorgplan is de basis voor de vervolgesprekken (Coopman et al., z.d.).

De **laatste stap** binnen de procesflow is de afronding. De aanmelding in de registratietool van zorggarantie wordt door de casuscoördinator afgesloten. De casuscoördinator stuurt dan ook naar alle betrokkenen een afsluitende mail (Jonckheere et al., z.d.).

1.1.4 Zorgtafels

Rond de zorgtafel zitten een gezin en hun netwerk samen met een team. Dit team bestaat uit hulpverleners van verschillende organisaties. Hier worden de zorgen en de krachten besproken om een duurzaam plan op te stellen om de veiligheid van het kind te waarborgen (Opgroeien, 2023h).

De derde stap binnen de procesflow van aanmelding tot afronding bij zorggarantie Jonge Kind is de zorgtafel. Bij zo'n zorgtafel neemt de casuscoördinator verschillende taken op zich: organisator, moderator en verslaggever. Bij deze zorgtafels staan er ook enkele waarden centraal: openheid, transparantie, krachten, zorgen, samen, kansen geven, maatwerk en duurzame oplossing (Jonckheere et al., z.d.).

Een zorgtafel begint met een voorstellingsronde. Deze voorstellingsronde wordt uitgevoerd door de casuscoördinator en aanwezigen bij de zorgtafel. Iedereen die aanwezig is bij de zorgtafel vertelt ook vanuit welke rol hij/zij aan de zorgtafel deelneemt. De casuscoördinator vertelt hierbij dat hij/zij het gezin en de hulpverleners wil samenbrengen, in gesprek gaat en een zorgplan zal opstellen (Jonckheere et al., z.d.).

De tweede stap binnen een zorgtafel is het schetsen van de aanleiding van een zorgtafel. Deze stap wordt uitgevoerd door de aanmelder (Jonckheere et al., z.d.).

Nadien wordt er een schets gemaakt van het doel, de agenda en het verloop van de zorgtafel. Dit is de taak van de casuscoördinator. Het doel van deze stap is om veiligheid te creëren en te behouden. Er worden ook afspraken gemaakt zodat een uithuisplaatsing vermeden kan worden. Daarna wordt er een zorgplan opgesteld. Ook de agenda wordt overlopen waarbij de zorgen, krachten en veiligheidsnoden van het kind aan bod komen. Tijdens deze gesprekken is het belangrijk voor de aanwezigen om een pauze in te lassen zodat ze even naar buiten kunnen en de informatie die ze net te horen hebben gekregen kunnen laten bezinken. Het laatste wat er nog binnen deze stap gebeurt, is het maken van afspraken rond informatiedeling en wie het gezin verder op de hoogte houdt (Jonckheere et al., z.d.).

Na het maken van bepaalde afspraken is het belangrijk dat de casuscoördinator een samenvatting maakt van deze afspraken. Deze afspraken zijn gericht op zowel korte als lange termijn. Er wordt ook gekeken of er een zorggarantiebudget zal ingezet worden of niet. Belangrijk hierbij is dat er voldoende aandacht is voor de veiligheid die er geboden wordt. Er wordt verder ook een kwalitatieve analyse uitgevoerd van de zorgnoden (Jonckheere et al., z.d.).

Als laatste wordt er een vervolgoverleg ingepland met alle betrokkenen die verder aan zet blijven (Jonckheere et al., z.d.).

Daarnaast hebben de zorgtafels ook enkele kernprincipes. De volgende kernprincipes zijn op maat voor ieder individu (Coopman et al., z.d.):

- Out of the box gaan denken zoals een kinderopvang die zowel overdag als in de nacht open is.
- Een duurzaam zorgplan voor ieder gezinslid aan de hand van afspraken en acties met de aanwezige partners.
- Het centraal stellen van het perspectief van het kind zodat die ook een stem heeft tijdens een zorgtafel.
- De primaire partners aan een zorgtafel zijn de ouders.
- Het informeel netwerk is een belangrijke actor tijdens de zorgtafels. Zij kunnen zich namelijk engageren tijdens het uitgetekend traject en kunnen langer in het leven van cliënten blijven dan hulpverleners.
- Professioneel netwerk is ook belangrijk.
- Gebruik maken van centrale kaders zoals IMH, Signs of Safety/ Family Finding.

1.1.5 Kind en Gezin

Kind en Gezin is een gratis dienstverlening. Deze dienst wil zoveel mogelijk kansen creëren voor elk kind, ongeacht de plaats van de geboorte van het kind. Ieder jaar maken er 180.000 gezinnen gebruik van Kind en Gezin (Opgroeien, 2024j). Kind en Gezin zet zich in voor de volgende veertien thema's: voeding, gezondheid en vaccinatie, kinderopvang en naar school gaan, spelen en bewegen, kindervens, zwangerschap en geboorte, ontwikkeling en gedrag, veiligheid, slapen, dagelijkse verzorging, gezinsleven, reizen met kinderen, adoptie en specifieke ondersteuningsbehoeften (Opgroeien, 2024d).

Kind en Gezin focust zich op het startgesprek tijdens de zwangerschap tot het moment dat het kind de leeftijd van drie jaar bereikt. De ouders worden daarna op regelmatige tijdstippen verwacht bij Kind en Gezin. Dat geldt zeker voor ouders die extra ondersteuning nodig hebben. Ze bieden voor deze ouders en gezinnen zorg op maat. De dienst Kind en Gezin biedt de volgende zorgen: psycho-pedagogische zorg, sociale zorg en medisch preventieve zorg. Daarnaast is Kind en Gezin multidisciplinair samengesteld. Het team bestaat uit: een verpleegkundige, een gezinsondersteuner, een psycho-pedagoog en een administratieve dienst (Opgroeien, 2024j).

1.1.6 Jeugdhulp

Kinderen, jongeren en gezinnen die zich in een moeilijke situatie bevinden, kunnen terecht bij jeugdhulp. Deze kinderen, jongeren en gezinnen hebben hulp nodig of hebben een ondersteuningsnood. Mensen kunnen op twee verschillende manieren terecht bij de dienst jeugdhulp. Vooreerst kan je er terecht via laagdrempelige jeugdhulp of rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, maar ook via een doorverwijzing van de intersectorale toegangspoort of jeugdrechtbank (Opgroeien, 2024j).

De volgende diensten binnen de jeugdhulp maken deel uit van Agentschap Opgroeien: intersectorale toegangspoort, ondersteuningscentrum jeugdzorg, sociale dienst jeugdrechtbank, gemeenschapsinstellingen en Vlaams detentiecentrum (Opgroeien, 2024j). De intersectorale toegangspoort wordt verder in deze bachelorproef toegelicht.

Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ) valt onder de gemandateerde voorzieningen, samen met de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK). Een gemandateerde voorziening wordt geraadpleegd wanneer de hulp vastloopt of niet aanvaard wordt (Jeugdhulp, z.d.-a).

Vervolgens heb je ook nog de sociale dienst jeugdrechtbank. De sociale dienst jeugdrechtbank voert een maatschappelijk onderzoek in opdracht van de jeugdrechter (Jeugdhulp, z.d.-b). Een maatschappelijk onderzoek wordt uitgevoerd om op basis daarvan gefundeerde beslissingen te kunnen nemen. Zo'n onderzoek is belangrijk als er kinderen betrokken zijn bij conflicten (Vlaanderen, z.d.-c).

Gemeenschapsinstellingen maken ook onderdeel uit van de jeugdhulp. Deze gemeenschapsinstellingen zijn bedoeld voor jongeren die door de jeugdrechter geplaatst worden onder het statuut Jeugddelict. Dit kan vanaf een leeftijd van twaalf jaar (Jeugdhulp, z.d.).

Als laatste is er nog het Vlaams detentiecentrum. Bij het Vlaamse detentiecentrum zitten minderjarigen na uithandengeving door een jeugdrechter (Jeugdhulp, z.d.-c).

1.1.7 Groeipakket

Een Groeipakket is toegankelijk voor ieder kind dat in Vlaanderen woont. Een Groeipakket speelt een belangrijke rol in een geïntegreerd gezinsbeleid. Daarnaast is een Groeipakket ook belangrijk voor de strijd tegen kinderarmoede. Kinderen die een extra ondersteuningsnood nodig hebben, hebben het recht op een zorgtoeslag uit het Groeipakket. Dit houdt in dat ze een financiële tegemoetkoming krijgen voor medische opvolging, extra therapie, thuisbegeleiding, ... (Opgroeien, 2024j).

1.1.8 Adoptie

Het Vlaams Centrum voor Adoptie treedt op als Vlaamse centrale autoriteit in interlandelijke adoptie (Opgroeien, 2024-a). Er zijn verschillende opties bij een adoptie: een ongekend kind, een kind van de familie en een intra-familiale adoptie (Kind en Gezin, 2021a). Het Vlaams Centrum voor Adoptie zorgt ervoor dat de rechten en kansen van alle kinderen maximaal zijn. Het Vlaams Centrum voor Adoptie heeft ook nog andere opdrachten zoals het opvolgen van de adoptieprocedure en advies geven (Kind en Gezin, 2021d).

1.2 Uithuisplaatsing

De uithuisplaatsing van kinderen tussen de nul en drie jaar is een complex en gevoelig onderwerp dat een zorgvuldige overweging vereist. In situaties waarin ouders met een verstandelijke beperking niet in staat zijn om de behoeften van hun (pasgeboren) kinderen te vervullen, kan uithuisplaatsing worden overwogen als beschermingsmaatregel. Deze beslissingen worden genomen met als primaire overweging het welzijn, de ontwikkeling en de veiligheid van het kind. Het is essentieel om te streven naar een veilige omgeving die zoveel als mogelijk lijkt op een liefdevolle en stabiele thuis. Het is ook belangrijk om de belangen en behoeften in oog te houden van de ouders. Ten aanzien daarvan werken zorgverleners samen om de best mogelijke oplossingen voor de kinderen te vinden (Opgroeien, 2023h).

1.2.1 Belang van het kind

Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) is een belangrijk instrument waarmee ze tijdens een zorgtafel rekening moeten houden. Het IVRK stelt dat: "Ouders de eerste verantwoordelijken zijn voor de opvoeding van hun kinderen en dat het aan de overheid is om voorwaarden te creëren om die opvoedingstaak te vervullen" (Verenigde Naties, Art 3. Lid 2, 1989). In de ideale situatie groeien kinderen op in hun eigen gezinssituatie, en het is de taak van de overheid om ouders en kinderen hierbij te ondersteunen.

1.2.2 Procedure

1.2.2.1 Bij de jeugdrechtbank

De jeugdrechtbank is meestal bevoegd wanneer er sprake is van een verontrustende opvoedingssituatie bij jonge kinderen. Zij komen tussen als ouders niet akkoord zijn met de hulpverlening die nodig is voor hun kind. Bij een VOS kan ook het OCJ ingeroepen worden. Wanneer er heel dringend moet ingegrepen worden kan de jeugdrechter een hoogdringende maatregel nemen, namelijk een uithuisplaatsing van het kind. Voor er een beslissing genomen kan worden, wordt er een onderzoek gedaan. De sociale dienst van de rechtbank onderzoekt de ernst van de situatie. Dit noemt men het maatschappelijk onderzoek. Jongeren onder de twaalf jaar kunnen uitgenodigd worden door de jeugdrechter om op gesprek te gaan. Boven de twaalf jaar worden ze verplicht gehoord door de jeugdrechter. Er wordt een gesprek aangegaan met de sociale dienst. De sociale dienst plant een gesprek met het kind, de ouders/wettelijke voogd en organisaties die betrokken zijn bij het gezin. Nadat iedereen verhoord is geweest, maakt de sociale dienst een verslag waarin er een advies geschreven staat voor de jeugdrechter. Dan volgt de zitting waarbij de jeugdrechter een uitspraak doet over de zaak. Meestal wordt er bij een uithuisplaatsing ook een ontzetting van het ouderlijk gezag verklaart en duidt de jeugdrechter samen met de sociale dienst een voogd aan.

De jeugdrechter kan de opgelegde maatregelen verlengen, wijzigen of opheffen (Hoven En Rechtbanken van België, z.d). Na de uitspraak van de jeugdrechter, hebben de ouders 30 dagen de tijd om in beroep te gaan (Opgroeien, z.d.-b).

1.2.2.2 Verschillen tussen een zorgtafel en jeugdrechtbank

Er zijn een tal verschillen tussen een uithuisplaatsing bij de rechtbank en een uithuisplaatsing bij een zorgtafel. Zoals hierboven vermeld wordt, zijn er verschillende betrokkene organisaties uitgenodigd om samen te komen voor een zorgtafel. Dit kan zorgen voor een veiligere omgeving voor ouders met een verstandelijke beperking. Dit is niet het geval bij de jeugdrechtbank. Bij de jeugdrechtbank wordt er een maatschappelijk onderzoek uitgevoerd bij een VOS. Dit is een **eerste groot** verschil.

Het **tweede grote verschil** bij het proces is dat de ouders in de jeugdrechtbank hun voogdij kunnen verliezen over hun kind. Deze beslissing wordt genomen door de jeugdrechtbank met behulp van de sociale dienst. Bij een zorgtafel kunnen de ouders hun voogdij over hun kind niet verliezen.

1.2.3 Wat na de uithuisplaatsing?

1.2.3.1 Voor de kinderen

Na dat er een uithuisplaatsing werd besloten, worden kinderen uit het gezin geplaatst. Er zijn verschillende instanties waarop professionals beroep kunnen doen, wanneer er sprake is van een uithuisplaatsing. De betrokken instanties worden verder toegelicht onder hoofdstuk 1.3.

1.2.3.2 Voor de ouders/wettige voogden

Daarenboven is een uithuisplaatsing ook ingrijpend voor de ouders/wettige voogden. De ouders worden na de uitspraak van een uithuisplaatsing intensief begeleidt door verschillende organisaties. Het doel van de intensieve begeleiding is, dat het kind terug naar een veilige thuis kan. Hierbij is het aan de ouders om een veilige omgeving te creëren voor hun kind en de nodige zorgen te kunnen bieden. De ouders kunnen beroep doen op verschillende diensten, die samen met hen krachtig te werk gaan om de doelen te bereiken. De verschillende diensten worden verder toegelicht onder hoofdstuk 1.3.

1.3 Voorzieningen

Voor gezinnen waarbij er sprake is van een VOS en/of een uithuisplaatsing zijn er verschillende voorzieningen waar ze beroep op kunnen doen. Hulpverleners begeleiden de gezinnen tijdens hun traject.

Hieronder een register van het aanbod binnen de hulpverlening en wat de organisaties precies inhouden.

1.3.1 Hulp voor het kind

1.3.1.1 Pleegzorg

Pleegzorg is een vorm van jeugdhulpverlening voor kinderen en jongeren. Pleegzorg biedt ook hulp aan volwassenen met een beperking en/of psychiatrische problematiek (pleeggast), die tijdelijk in een pleeggezin worden geplaatst wanneer zij niet meer thuis kunnen of mogen wonen. Dit kan vanwege verschillende redenen binnen het gezin zoals verwaarlozing, misbruik, verslaving, etc. Pleeggezinnen bieden gedurende die tijd opvang en zorg aan deze pleegkinderen of -gasten. Dit gebeurt op vrijwillige basis, maar wel met ondersteuning van de dienst pleegzorg. Pleegzorg kan variëren in duur, afhankelijk van de specifieke situatie van de betrokkenen (Pleegzorg Vlaanderen, z.d.-a).

Dit leidt tot verschillende vormen (Pleegzorg Vlaanderen, z.d.):

- Ondersteunende pleegzorg is een vorm waarbij een gezin een pleegkind of pleeggast zo lang als nodig opvangt, variërend van enkele dagen tot weken, maanden of af en toe tijdens weekends en vakanties. Er worden duidelijke afspraken gemaakt voor de beperkte periode van opvang. Deze vorm van ondersteuning biedt ouders, die het moeilijk hebben, een adempauze en geeft het pleegkind of pleeggast de kans om in een andere omgeving te verblijven dan bijvoorbeeld in een instelling (Pleegzorg Vlaanderen, z.d.).
- Crisispleegzorg is een vorm van ondersteunende pleegzorg die snel ingrijpt tijdens acute crisissituaties. In deze gevallen bieden crisisgezinnen direct een opvangplaats voor kinderen of volwassenen met een beperking en/of psychiatrische problemen die dringend onderdak nodig hebben. Deze gezinnen zijn flexibel en kunnen snel reageren op noodsituaties. Vaak kunnen de pleegkinderen of pleeggasten na een korte periode weer terug naar huis, zo niet wordt er gezocht naar een langetermijnoplossing (Pleegzorg Vlaanderen, z.d.).
- Kortdurende pleegzorg of ook wel ‘perspectiefzoekende pleegzorg’ biedt tijdelijke ondersteuning aan kinderen of volwassenen die niet thuis kunnen wonen omdat de ouders de zorg even niet meer aankunnen. Voor kinderen geeft een pleeggezin rust terwijl ouders in die periode intensief aan hun problemen werken, meestal voor enkele maanden. Als een terugkeer naar huis niet mogelijk is, wordt er opnieuw een langdurige oplossing gezocht. Voor volwassenen biedt een gastgezin tijdelijke stabiliteit, meestal ook voor enkele maanden, tot ze een permanente oplossing vinden (Pleegzorg Vlaanderen, z.d.).
- Langdurige pleegzorg ook wel gekend als ‘perspectief biedende pleegzorg’, betekent dat een pleegkind of pleeggast langer dan een jaar in een pleeggezin woont. Er wordt hierbij geprobeerd om het kind in contact te houden met de ouders. Jongvolwassenen met een beperking en/of psychiatrische problemen kunnen na hun achttiende bij hun pleeggezin blijven wonen.

Daarnaast kunnen ze ook opteren om meer zelfstandigheid op te nemen. Als ouders niet meer voor hun volwassen kind kunnen zorgen of komen te overlijden, wordt er een gastgezin gezocht. Een gastgezin biedt ruimte en stabiliteit (Pleegzorg Vlaanderen, z.d.).

- Behandelingspleegzorg is een vorm die wordt toegevoegd aan de standaardbegeleiding binnen de kortdurende of langdurige module wanneer het nodig is. Deze behandeling richt zich op het aanpakken van specifieke psychische, emotionele of gedragsproblemen bij het pleegkind/pleeggast, het pleeggezin en/of de ouders. Deze behandeling wordt georganiseerd en voorzien door pleegzorg zelf en is intensiever en specifiekere dan de standaard begeleiding (Pleegzorg Vlaanderen, z.d.).

Naast de verschillende vormen van pleegzorg doen ze ook aan netwerkonderzoek. Hierbij gaan ze op zoek binnen het netwerk van de ouders of er eventueel een familielid kan instaan voor de zorg van het kind. Dit netwerkonderzoek kan lijden tot een pleegplaatsing in het netwerk van de ouders (Jonckheere et al, 2024).

1.3.2 Hulpverlening voor de ouders

1.3.2.1 Vroedvrouw

Een vroedvrouw biedt begeleiding, zorg en advies aan vrouwen zowel voor, tijdens als na de zwangerschap. Concrete taken zijn: het stellen van een diagnose tijdens de zwangerschap, het voorschrijven van noodzakelijke onderzoeken, medicatie en het ondersteunen bij bevallingen. Ze waken eveneens over de gezondheid van zowel moeder als kind en nemen indien nodig actie bij eventuele risico's. In geval van risico's werken ze samen met artsen en verwijzen ze door wanneer nodig. Daarnaast bieden ze postnatale zorg aan zowel moeder als baby. Ze geven advies en ondersteuning bij borstvoeding en voeren controles uit op herstel en de verzorging van de baby.

De rol van een vroedvrouw kan zowel zelfstandig als in samenwerking met andere zorgverleners, afhankelijk van de situatie. Ze speelt een essentiële rol in het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van zowel moeder als baby (VBOV, 2018).

Het ziekenfonds komt hier voor enkele beurten in tussen, maar het percentage van terugbetaling hangt of de vroedvrouw al dan niet geconventioneerd is. Dit wil zeggen dat hij/zij al dan niet gebonden is door vaste afspraken of bedragen (VBOV, 2018).

1.3.2.2 Crisismeldpunt

In Vlaanderen en regio Brussel zijn er zes crisismeldpunten die zeven dagen per week 24 uur bereikbaar zijn. Ze werken samen met andere instanties en hulpverleners om snel en effectief hulp te bieden (Opgroeien, 2024a).

Een crisismeldpunt is een instantie waar mensen terecht kunnen in noodsituaties voor onmiddellijke hulp en ondersteuning. Zowel professionals als burgers kunnen contact opnemen met dit meldpunt. Denk maar aan huiselijk geweld, kindermishandeling, dreigende dakloosheid, psychische problemen, etc. (CAW, z.d.).

De meldpuntmedewerker die een ouder aan de lijn heeft, probeert zich in eerste instantie te richten op het verstrekken van de nodige informatie en ondersteuning aan de beller, zodat die zelf met de crisis aan de slag kan.

Indien het meldpunt samen met de aanmelder beoordeelt dat er gespecialiseerde crisishulp nodig is, gaat de medewerker actief op zoek naar passende hulp binnen het netwerk van verschillende hulpverleningsinstanties (Opgroeien, 2024a).

1.3.2.3 Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW)

Het OCMW is een instantie die je kunt vinden in elke gemeente en is bevoegd voor het verlenen van sociale diensten en hulp aan mensen die in moeilijkheden verkeren.

- Huisvesting: het is vaak zo dat onze doelgroep door dringende uithuisplaatsing hulp nodig heeft om op korte tijd een onderdak te vinden zodat ze niet op straat belanden. Ze kunnen bij nood terecht bij een doorgangswoning voor een periode van zes maanden. Ondertussen kijkt de maatschappelijk werker samen met de cliënt voor een (betaalbare) woning en/of schrijft de cliënt in voor een sociale woning (POD Maatschappelijke Integratie, z.d.).
- Schuldbemiddeling: iedereen kan terecht bij het OCMW voor schuldbemiddeling. Zelfs als er geen schulden zijn kan je er terecht voor budgetbeheer en budgetbegeleiding.
 - *Budgetbegeleiding*: het budget ligt in handen van de cliënt, de facturen tijdig te betalen. De maatschappelijk werker helpt een budgetplan op te maken en geeft advies en persoonlijke ondersteuning waar nodig (Eerste hulp bij schulden, 2024).
 - *Budgetbeheer*: hier neemt de maatschappelijk werker alles in eigen handen en ontvangt die alle inkomsten, betaalt de facturen en houdt de schulden in het oog. De maatschappelijk werker beheert de uitgaven en het leefgeld (Eerste hulp bij schulden, 2024a).

Het doel van schuldbemiddeling is om te leren omgaan met een inkomen en het beheren van de uitgaven. Budgetbeheer is meer ingrijpend waarbij er meer zekerheid is dat alle rekeningen op juiste manier betaald worden (Eerste hulp bij schulden, 2024a).

- Uitbreiding van diensten voor kwetsbare groepen: elk OCMW werkt samen met een sociale kruidenier, waar cliënten naartoe kunnen. Een sociale kruidenier biedt kwalitatieve producten aan sterk verminderde prijzen voor mensen die het financieel moeilijk hebben (Sociale Kruideniers Vlaanderen, z.d.). Dankzij het OCMW krijgen cliënten ook toegang tot een cultuurpas waarbij ze tal van kortingen kunnen krijgen voor culturele activiteiten (Uitpas, 2024). Dit zijn maar enkele voorbeelden, maar zo zijn er nog veel meer.

Het uiteindelijke doel van het OCMW is het zorgen voor een menswaardig bestaan voor alle burgers (Belgium.be., 2024).

1.3.3 Hulpverlening voor het hele gezin

1.3.3.1 Kraamzorg

Deze dienstverlening staat ter beschikking voor alle ouders die reeds een baby kregen. Het doel is om ondersteuning te bieden aan zowel het kind als de moeder tijdens de eerste dagen of weken na de bevalling/geboorte. Dit om het welzijn van zowel moeder als kind te waarborgen, alsook die van het hele gezin. De kraamverzorgenden komen bij het gezin aan huis om ondersteuning te bieden bij verschillende aspecten van de zorg. Op die manier krijgt de ouder de kans en de tijd om de nodige rust te nemen en zich aan te passen aan de nieuwe gezinssituatie (Familiehulp, 2024).

Kraamzorg biedt verschillende soorten ondersteuning aan:

Een eerste soort ondersteuning is **hulp bieden bij verzorging van de moeder en de baby**. Hierbij volgt die dienst het herstel op van de moeder en de ontwikkeling van de baby. Het gaat hier over helpen bij het baden en de juiste temperatuur ervan, het aan- en uitkleden van de baby, een pampers verschonen, het verzorgen van de navel, etc. (Familiehulp, 2024).

Kraamzorg biedt **hulp bij het voeden van de baby**. Bij borstvoeding helpen kraamverzorgenden moeders bij het aanleggen van de baby, het samen op zoek gaan naar een oplossing van problemen bij borstvoeding en het geven van advies over borstvoedingstechnieken (Ferm, z.d.-b).

Een andere soort ondersteuning is **psychosociale, pedagogische en familiale ondersteuning**. Verzorgenden helpen bij het wassen en aankleden van de baby, het naar school brengen van andere kinderen, etc. (Familiehulp, 2024).

Naast de zorg voor de baby en de moeder **helpen ze bij huishoudelijke taken** zoals het bereiden van maaltijden, boodschappen doen, de was en strijk, etc. (Familiehulp, 2024).

Ze bieden voorlichting en begeleiding aan nieuwe ouders over bepaalde onderwerpen zoals gezonde voeding, veilig slapen, babycare, postnatale zorg voor de moeder, etc. (Familiehulp, 2024).

Kraamzorg wordt aangeboden vanaf één maand voor de geschatte bevallingsdatum tot drie maanden na de bevalling. De dienst raadt aan om zo vroeg mogelijk een aanvraag in te dienen, liefst voor de zesde maand. De kostprijs is afhankelijk van het inkomen van de ouders en het aantal personen ten laste. Hierbij is het belangrijk om je als ouder te informeren bij je ziekenfonds of (hospitalisatie)verzekering om na te gaan of je recht hebt op een tegemoetkoming (Familiehulp, 2024).

1.3.3.2 Centrum voor integrale gezinszorg (CIG)

Een CIG biedt gespecialiseerde ondersteuning aan gezinnen met jonge kinderen tot zes jaar. Hierbij horen ook zwangerschappen in een problematische context. De focus ligt op het bevorderen van het welzijn van het gezin in zijn geheel, met de specifieke aandacht voor de ontwikkeling en het welzijn van de kinderen. Het CIG ondersteunt ouders in zowel hun eigen thuissituatie, wat gratis is, alsook in hun verblijf bij de organisatie zelf. Het doel is om gezinnen te ondersteunen en te helpen bij het ontwikkelen van sterke en gezonde relaties binnen het gezin door in te zetten op de opvoedingsverantwoordelijkheid van de ouders (Centrum Integrale Gezinszorg, 2020).

Een CIG biedt vooral volgende zaken (Centrum Integrale Gezinszorg, 2020):

- Gezinsondersteuning: gezinnen kunnen er terecht voor hulp bij uiteenlopende problemen, van opvoeding tot relaties en geldzorgen.
- Pedagogische ondersteuning: CIG adviseert ouders over de ontwikkeling van hun kinderen, helpen hen bij het omgaan met gedragsproblemen en geven tips mee voor een stimulerende en ondersteunende opvoeding.
- Groepsactiviteiten: er worden groepsactiviteiten georganiseerd zoals ouderbijeenkomsten, speelgroepen voor kinderen of workshops over specifieke thema's waar ze zorgen over hebben.

Veiligheid, integriteit en ontwikkelingskansen van het jonge kind staan centraal bij het CIG (Centrum Integrale Gezinszorg, 2020).

1.3.3.3 Contextbegeleiding

Er is sprake van contextbegeleiding wanneer er zorgen zijn over de opvoedingssituatie, problemen met de opvoeding of het gedrag van de thuiswonende kinderen/jongeren tot 18 jaar. Die begeleiding omvat wekelijkse contacten waarbij alle gezinsleden betrokken worden en waar mogelijk mensen uit het sociale netwerk worden ingeschakeld zoals familie, school en andere hulpverleners (MMZ Kiosk, z.d.). Deze contactmomenten kunnen doorgaan op plaatsen waar de betrokkene zich veiliger voelt, dit hoeft niet altijd bij hen thuis te zijn (Van Den Begin et al., 2020b). Het aanbod is op maat en tempo van het gezin zelf en er wordt planmatig en vraaggestuurd gewerkt.

Deze vorm van begeleiding is gericht op gezinnen met complexe opvoedingsvragen. Vaak zijn er naast opvoedingsproblemen ook andere zorgen zoals emotionele problemen, schoolproblemen of financiële zorgen. Samen wordt er gewerkt aan een toekomstplan om de thuissituatie te kunnen integreren in de samenleving. Het doel is ouders te ondersteunen zodat hun thuiswonende kinderen veilig en met voldoende ontwikkelingskansen kunnen opgroeien. Op die manier wordt de gezinscontext versterkt en worden de problemen binnen het gezin aangepakt. Dit kan door het aanleren van vaardigheden, bevorderen van de communicatie en relaties binnen het gezin, omgaan met moeilijkheden, oplossingsgericht te werk gaan, etc. Na afloop van de begeleiding kunnen gezinnen op eigen kracht verder of met minder intensieve begeleiding (MMZ Kiosk, z.d.).

Naast de gewone contextbegeleiding is er de contextbegeleiding binnen Signs of Safety (SofS). Dit is een vorm van hulpverlening voor gezinnen waar signalen van onveiligheid zijn. Hierbij wordt er vooral gefocust op fysieke en psychische veiligheid, maar ook op de ontwikkelingskansen van het kind. Veiligheid staat voorop (De Cocon, z.d.).

Op basis van de zorgen en krachten van het gezin worden de risico's in de gezinssituatie ingeschat. Daarnaast wordt er een veiligheidsplan opgesteld met een beschrijving van het specifiek gedrag van zowel ouders als familie en hoe dit bijdraagt aan een goede zorg voor de kinderen (Van Den Begin et al., 2020b).

Het doel is om het gezin te versterken zodat de gezinsleden op een positieve manier samen verder kunnen in het dagelijks leven, met steun van hun omgeving. Tijdens de begeleiding wordt er intensief samengewerkt, waarbij de begeleider ongeveer vier uur per week, gespreid over verschillende momenten in de week, langsgaat bij het gezin.

De begeleiding duurt negen maanden en is gericht op het vinden en versterken van het sociaal netwerk, het aanleren van vaardigheden zoals actief luisteren en emotieregulatie en het oplossen van problemen (De Cocon, z.d.).

1.3.3.4 Kind en Gezin

Samen met Jongerenwelzijn en een deel van het aanbod van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) vormt Kind en Gezin het Agentschap Opgroeien. Agentschap Opgroeien: maakt deel uit van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in Vlaanderen (Kind en Gezin, z.d.-b). De dienstverlening is volledig gratis.

Kind en Gezin is een Vlaamse overheidsorganisatie die zich richt op het welzijn en de gezondheid van jonge kinderen en hun gezin. Kind en Gezin biedt ondersteuning, advies en informatie aan ouders en verzorgers tijdens de eerste levensjaren van het kind. Elke ouder kan er terecht met zijn/haar eigen verhaal. Kind en Gezin werkt samen met verschillende experts die het gezin elk vanuit hun eigen expertise ondersteunen vormen een multidisciplinair team (Kind en Gezin, z.d.-b).

Als ouder leer je de hulpverlener en de dienstverlening kennen op een startgesprek tijdens de zwangerschap. Na de geboorte kijkt een hulpverlener voor een gepast moment om op huisbezoek te komen en samen te bekijken wat hij/zij voor het gezin kan betekenen. Later gaat de hulpverlener verschillende keren op consultatie bij het kind om de groei, gezondheid en ontwikkeling op te volgen tot hij/zij naar school gaat. Bij vragen en moeilijkheden waarbij Kind en Gezin de ouders niet alleen kan verder helpen, wordt er doorverwezen naar andere instanties voor hulp op maat.

De instantie Kind en Gezin speelt een cruciale rol in het organiseren van kinderopvang en het bieden van preventieve gezinsondersteuning.

Ouders kunnen er terecht voor allerlei thema's zoals voeding, gezondheid/vaccinatie, kinderopvang/school, kindervens, zwangerschap/geboorte, veiligheid, slapen, etc. (Kind en Gezin, z.d.-b).

1.3.3.5 Centrum kindercare en gezinsondersteuning (CKG)

Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning bieden pedagogische begeleiding aan gezinnen met kinderen tussen nul en twaalf jaar die te maken krijgen met opvoedings- of gezinsproblemen. CKG maakt geen onderscheid tussen de diversiteit van mensen (Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, 2024) en legt vooral de focus op het oplossen of verbeteren van zogenoemde problemen op korte termijn (Jeugdhulp, z.d.).

CKG richt zich vooral op gezinnen die zelf om hulp vragen, waar de opvoeding niet altijd even gemakkelijk verloopt of waar tijdelijke ondersteuning voldoende is om bepaalde problemen aan te pakken. De dienst biedt hulp op verschillende manieren zoals thuisbegeleiding, ambulante trainingen, ambulante en korte opvang. In uitzonderlijke gevallen kan er gekeken worden voor een langdurige residentiële opvang (Jeugdhulp, z.d.).

Wanneer er residentiële opvang nodig is, dan moet er een derde instantie (de intersectorale toegangspoort) zijn die goedkeuring geeft. Het aanbod hangt af van de buurt waar je woont of waar je hulp vraagt. Het CKG vindt het belangrijk dat er een goede samenwerking is met ouders en kinderen, maar het is ook van belang om een vlotte samenwerking te hebben met

andere betrokkenen om de hulpverlening op elkaar af te stemmen (Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, z.d.).

CKG's bieden een preventief karakter van hulpverlening. Er wordt m.a.w. gewerkt rond het vermijden van escalatie of crisis binnen het gezin. Wanneer de hulpverlener merkt dat ondersteuning van netwerk nodig is, biedt hij/zij hulp om het netwerk uit te bouwen. CKG's zijn 24u/24 bereikbaar, elke dag van het jaar (Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, 2024).

1.3.3.6 Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ)

Een Ondersteuningscentrum Jeugdzorg is een gemandateerde voorziening¹ die ingrijpt wanneer de vrijwillige hulpverlening in verontrustende opvoedingssituaties niet voldoende blijkt te zijn. Dit gebeurt wanneer bijvoorbeeld de ontwikkelingskansen van een minderjarige bedreigd zijn of wanneer hun integriteit (psychisch, fysiek of seksueel) is aangetast. In dergelijke gevallen kan een hulpverlener of een betrokken partij het OCJ inschakelen (Opgroeien, z.d.-f). De werkwijze omvat verschillende stappen. Meestal begint het met een aanmelding door een hulpverlener aan de hand van een Motivatie document (M-document). Ook minderjarigen, ouders, vertrouwenspersonen of anderen kunnen een aanmelding doen. Dit kan zowel persoonlijk, schriftelijk als telefonisch (Opgroeien, z.d.-f). Vervolgens heeft het OCJ als hoofdtaak om te beoordelen of het een maatschappelijke noodzaak is en het nodig acht om in te grijpen. Het OCJ onderzoekt of er voldoende aanwijzingen zijn om aan te tonen dat hulpverlening noodzakelijk is. Als dit het geval is, heeft het OCJ vier kerntaken (Opgroeien, z.d.-f):

- Het geven van consult aan hulpverleners
- Het onderzoeken en beslissen over overheidsinterventie voor de veiligheid of ontwikkeling van een kind/jongere
- Het opstarten of opvolgen van hulpverlening
- Het doorverwijzen naar de jeugdrechter als gerechtelijke jeugdhulp nodig is

Het OCJ werkt met een team van consultants waarbij elke hulpverlener de situatie van een aantal jongeren persoonlijk opvolgt. De rol van het OCJ, specifiek van de consultants, is voornamelijk het opvolgen en coördineren van de hulpverlening die ergens anders wordt geboden (Opgroeien, z.d.-f). Beslissingen worden echter genomen door het hele team, wat zorgt voor gedeelde besluitvorming en voorkomt dat de hulpverlening afhankelijk is van de mening van één persoon (Opgroeien, z.d.-f).

Hoewel de hulp via het OCJ vrijwillig blijft en met instemming van de jongere en zijn/haar ouders gebeurt, kunnen de hulpverleners niet eenzijdig beslissen om de hulp stop te zetten of aan te passen. Dit gebeurt in onderling overleg. Als het OCJ vindt dat de hulp nog steeds noodzakelijk is, maar de ouders het hier niet mee eens zijn, dan kunnen ze het dossier overhandigen aan het parket. Dit kan alleen als ze inschatten dat gerechtelijke jeugdhulpverlening noodzakelijk is. Daarna kan het parket dan beslissen of de zaak wordt doorverwezen naar de jeugdrechter of niet. Daarnaast biedt het OCJ zelf geen hulpverlening aan, maar werkt de dienst samen met andere instanties. (Opgroeien, z.d.-f).

1.3.3.7 Vertrouwenscentrum kindermishandeling (VK)

Als tweede gemandateerde voorziening hebben we het VK. Deze organisatie richt zich op het voorkomen en aanpakken van geweld op kinderen, zoals kindermishandeling en verwaarlozing. Hulpverleners gaan in gesprek met ouders over wat er minder goed gaat thuis en hoe ze het in de toekomst anders en beter kunnen aanpakken (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, z.d.).

Ten eerste is het VK verantwoordelijk voor het onderzoeken van meldingen en vermoedens van kindermishandeling. Dit kan op verzoek van elke persoon of instantie gebeuren. Daarnaast biedt het VK gepaste hulpverlening aan minderjarige slachtoffers van kindermishandeling en hun gezin (Kind en Gezin, Vertrouwenscentrum kindermishandeling, z.d.).

In situaties waar sprake is van maatschappelijke noodzaak, biedt het VK-consult aan iedereen die jeugdhulp aanbiedt. De dienst onderzoekt en volgt verontrustende opvoedingssituaties op en zorgt ervoor dat er daadwerkelijk onderzoek en jeugdhulpverlening plaatsvindt in het belang van het kind/de minderjarige. Indien nodig verwijst het VK de zaak door naar het parket (Kind en Gezin, Vertrouwenscentrum kindermishandeling, z.d.).

Naast deze kernopdrachten heeft het VK ook andere taken zoals het organiseren van de professionele hulplijn '1712' en de chatlijn 'nupraatikerover.be'. Het VK ondersteunt en begeleidt jeugdhulpaanbieders en andere instanties bij het omgaan met situaties van kindermishandeling (Kind en Gezin, Vertrouwenscentrum kindermishandeling, z.d.).

Het uiteindelijke doel van het VK is om de veiligheid en het welzijn van kinderen te waarborgen en hen te beschermen tegen mishandeling en verwaarlozing evenals het realiseren van herstel voor betrokken minderjarigen (Vertrouwenscentrum kindermishandeling, z.d.).

1.3.3.8 Jeugdrechter/ Sociale Dienst Jeugdrechtbank (SDJ)

De jeugdrechtbank is een gerechtelijke instantie die zich specifiek bezighoudt met zaken die betrekking hebben op minderjarigen. Deze rechtbank behandelt onder meer situaties waarbij jongeren in conflict zijn met de wet, problematische opvoedingssituaties of crisissituaties waar vrijwillige hulp niet mogelijk is en een directe ingreep vereist is. De rol van het SDJ is het uitvoeren van gerechtelijke hulpverlening. Hierbij wordt onderzoek gedaan naar de maatschappelijke situatie van de minderjarige en wordt advies uitgebracht aan de jeugdrechter over welke vorm van jeugdhulp passend is.

De dienst voert maatschappelijke onderzoeken uit, formuleert voorstellen voor jeugdhulp aan de jeugdrechter en zorgt ervoor dat opgelegde maatregelen worden uitgevoerd. Elk dossier wordt behandeld door een consulent van de SDJ, waarbij belangrijke beslissingen worden genomen in overleg met het team onder leiding van een teamverantwoordelijke. De jeugdrechter legt uiteindelijk een jeugdhulpmaatregel op die vervolgens door de SDJ wordt uitgevoerd.

De dossiers worden toevertrouwd aan de SDJ door het parket en de jeugdrechter, die enkel toegankelijk is via de gerechtelijke weg. Deze instantie maakt deel uit van de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp (Opgroeien, z.d.-i). Voor de procedure hiervan verwijzen we naar hoofdstuk 1.4.

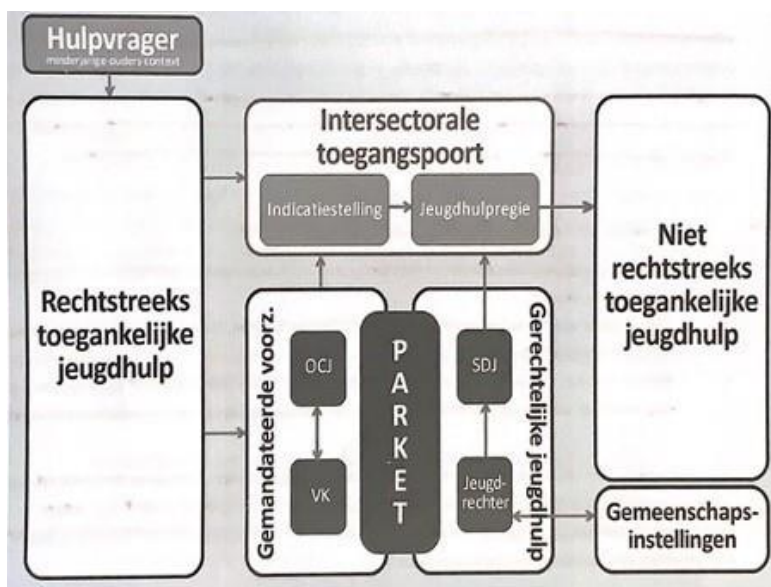
Het is van cruciaal belang om ook mensen met een licht tot matig verstandelijke beperking tijdig professionele hulp aan te bieden en preventief te ondersteunen. Deze doelgroep loopt vaak het risico om niet tijdig in te zien dat professionele hulp noodzakelijk is bij hun problemen. Hierdoor kunnen deze problemen aanzienlijk verergeren tegen de tijd dat hulp wordt gezocht of aangeboden (Kalthoff, 2015).

1.4 Integrale jeugdhulp

In de integrale jeugdhulp staat 'integraal' voor het streven naar intensief samenwerken met verschillende hulpaanbieders waardoor er beter tegemoetgekomen wordt aan de specifieke noden van de kinderen en jongeren.

Het doel van de integrale jeugdhulp is dat iedere jongere die hulp nodig heeft zo snel mogelijk geholpen kan worden en in zo min mogelijk verschillende stappen de gepaste hulp kan krijgen. Hierbij wordt gestreefd naar de minst ingrijpende hulpverlening. Integrale jeugdhulp wil zo vroeg

De integrale jeugdhulp heeft verschillende doelstellingen. Een eerste doelstelling is het Verschuere & Hermans, 2020; Poleyn, 2021).



Hiernaast is er een visueel overzicht van de integrale jeugdhulp. De integrale jeugdhulp is opgedeeld in verschillende onderdelen. De rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (RTJ) of de brede instap houdt in dat elke minderjarige met een ondersteuningsvraag terecht kan bij een laagdrempelige eerstelijnsdiensten. Hieronder vallen bijvoorbeeld 'Kind & Gezin', 'CLB', 'CAW', de huisarts, ...

(Borms, 2022)

Rechts in het schema staat de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (NRTJ). Hier kan niet iedereen zomaar terecht. Dit zijn de tweede- of derdelijnsdiensten die in het vizier komen wanneer er meer ingegrepen moet worden en meer hulp nodig is. Om deze hulpverlening te verkrijgen moet je doorverwezen worden door een hulpverlener. Op die momenten dient de hulpverlener intersectorale toegangspoort, die in het midden van het schema terug te vinden is. In de intersectorale toegangspoort zitten twee teams. Deze twee teams zijn het team 'indicatiestelling' en het team 'jeugdhulpregie'. Het team indicatiestelling bepaalt welke hulp het meest aangewezen is voor een bepaalde hulpvraag en kijkt wat wenselijk is. Het team jeugdhulpregie gaat daarna op zoek naar welke hulp mogelijk is (Poleyn, 2021).

Je kan ook via een andere weg naar de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, namelijk via de gemandateerde voorzieningen en de gerechtelijke jeugdhulp. Die komen tussen wanneer er sprake is van een VOS (zie hoofdstuk 1.5). Beide voorzieningen krijgen het mandaat van de overheid om te onderzoeken of hulp noodzakelijk is, ook wanneer minderjarigen of hun ouders zelf geen hulp vragen. Indien deze hulp noodzakelijk blijkt, kunnen ze doorverwijzen naar het parket. Het parket kan indien nodig de jeugdrechter inschakelen die beslist of er kan overgegaan worden tot gerechtelijke jeugdhulp of gedwongen hulp. In de gedwongen hulp kan de jeugdrechter maatregelen opleggen. Dit is het geval wanneer jongeren een jeugddelict plegen, zich in een verontrustende opvoedingssituatie bevinden en vrijwillige hulp niet mogelijk is, wanneer er hoogdringend maatregelen nodig zijn en wanneer ouders niet doen wat van hen verwacht wordt (Poleyn, 2021).

1.4.1 Welke maatregelen kunnen genomen worden?

Elke dienst die jeugdhulp aanbiedt heeft een eigen soort hulppakket. Die wordt beschreven in een typemodule. Verschillende sectoren bieden verschillende typemodules aan, deze sectoren kunnen zich dan eerder op de RTJ richten terwijl anderen zich eerder richten op de NRTJ.

Er zijn combinatiemogelijkheden over de verschillende sectoren heen. Zo kan een jongere en zijn/haar ouders een beroep doen op één typemodule, maar kunnen ze ook verschillende modules combineren tot een programma dat zo goed mogelijk aansluit bij hun hulpvraag en behoefte. Een typemodule kan bijvoorbeeld: een verblijf, dagopvang, een training, diagnostiek, ambulante begeleiding, ... zijn.

Er zijn zes jeugdhulpaanbieders die typemodules aanbieden: Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW), Kind en Gezin, Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), Agentschap Opgroeien, Vlaams Agentschap voor personen met een Verstandelijke Handicap (VAPH). Jeugdhulpaanbieders zijn personen of voorzieningen die jeugdhulpverlening aanbieden (Borms, 2022). Uiteraard is het jeugdhulpaanbod breder dan wat door erkende voorzieningen in de jeugdhulp vertrekt.

Je kan eveneens terecht in multifunctionele centra. Zo kunnen de noden van een minderjarige of een gezin doorheen de tijd veranderen. Dit soort hulpverlening is hier ideaal voor, omdat ze flexibel kunnen overschakelen naar andere modules op het moment dat ze meer of minder hulpverlening nodig hebben (Poleyn, 2021).

1.4.2 Waar situeert de organisatie zich?

Het Agentschap Opgroeien wordt opgedeeld in verschillende categorieën: Kind en Gezin, Adoptie en Kinderopvang, Groeipakket en Jeugdhulp. Ons project bevindt zich in Jeugdhulp. De dienst is de afdeling 'continuïteit en toegang' en bevindt zich in de overgang of de toegangspoort.

In de praktijk wordt niet meer gesproken van de intersectorale toegangspoort. Hier is in de literatuur echter nog niets van terug te vinden (Jonckheere et al., 2024). Sinds 2018 spreken ze in de praktijk ze over de afdeling continuïteit en toegang. In 2018 zijn er medewerkers bij gekomen die zich specifiek richten op continuïteit in de hulpverlening. Concreet gaat dit over medewerkers jongvolwassenen, IROJ-medewerkers en cliëntoverleg en bemiddeling.

1.4.3 Knelpunten

Er zijn verschillende knelpunten te vinden over de integrale jeugdzorg. Zo is er een zeer groot aanbod aan verschillende hulpmiddelen, verschillende instellingen, verschillende zorgaanbieders, etc. Doordat er zo'n groot aanbod is, wordt de zoektocht naar de gepaste hulp niet makkelijker (Borms, 2022) Daarnaast heb je het gekende probleem, het knelpunt dat je ook vaak terugvindt in de media, namelijk de lange wachtlijsten (Verschuere & Hermans, 2020). Voor veel zorginstellingen zijn er lange wachtlijsten. Vaak belanden minderjarigen van crisishulp naar crisishulp vooraleer ze effectieve hulp krijgen. Dit knelpunt werd ook aangegeven door het Agentschap Opgroeien. De organisatie geeft aan dat voor de zorgtafels geen wachtlijsten zijn, maar wel voor de daaropvolgende stappen. Kinderen komen vaak niet meteen in de gepaste organisatie terecht waardoor ze bijvoorbeeld tijdelijk naar een ziekenhuis moeten, een crisispunt, een pleeggezin tot ze in de organisatie terecht kunnen. Dit proces noemt men vaak nog een kindercarrousel (Jonckheere et al., 2024).

1.5 Verontrustende opvoedingssituatie (VOS)

Het begrip verontrustende opvoedingssituatie schept een ruim kader. De problematiek bevindt zich tussen ouders en kind binnen een bepaalde context. We kunnen hierover spreken wanneer hulpverleners, cliënten zelf of andere betrokkenen zich ongerust maken over de ontwikkeling en/of integriteit van de minderjarige. Een VOS kan zich op verschillende manieren uiten: grensoverschrijdend gedrag, misbruik, geweld, (dreiging tot) zelfdoding, druggebruik, armoede, verwaarlozing, ... Het is belangrijk om als hulpverlener alert te zijn voor tekenen van verontrustend gedrag, aangezien de situaties vaak verborgen blijven voor buitenstaanders (Advo-Recht.Be, 2024). Bij Agentschap Opgroeien is er altijd sprake van een verontrustende opvoedingssituatie. Daarom gaan wij bij dit deel verder in op de verschillende soorten.

Er is vaak een samenhang van meerdere problemen bij deze gezinnen vast te stellen. De verschillende dimensies die het volume aan problemen bepalen, kunnen aan de hand van volgende parameters worden beschreven (Lefevere, z.d.).

- **Breedte:** dikwijls zijn er heel wat deelproblemen op te merken in de opvoedingssituatie: school, partnerrelatie, relatie ouder-kind, ...
- **Hoogte:** hier gaat het over de ernst of het acuut karakter van sommige probleemaspecten. De betrokken personen kunnen zowel in relationeel conflict als in normatief conflict zitten. Een relationeel conflict gaat bijvoorbeeld over het verschil in persoonlijke waarden en normen, kledingstijl, ... Een normatief conflict is een conflict dat botst met de waarden van de omgeving doordat die aangeven hoe men zich moet gedragen.
- **Lengte:** het kan ook zijn dat er sprake is van een voorgeschiedenis of een chronisch karakter van bepaalde problematieken binnen de opvoedingssituatie (Lefevere, z.d.).

1.5.1 Oorzaken

Een verontrustende opvoedingssituatie kan op verschillende momenten ontstaan. Dit hangt grotendeels af van de draaglast en draagkracht van de betrokken personen.

Er zijn drie verschillende ontstaansgronden:

1. Problemen op affectief vlak
2. Problemen op pedagogisch vlak
3. Problemen op materieel vlak

De drie probleemgebieden kunnen niet stikt afzonderlijk afgebakend worden, vaak overlappen de gebieden of is er een combinatie mogelijk.

Problemen op affectief vlak gaan vaak rond veiligheid. Hierbij kan de vraag gesteld worden of de band tussen ouder en kind de nodige veiligheid en geborgenheid biedt zodat het kind zichzelf kan ontdekken.

Problemen op pedagogisch vlak gaan rond de waarden van het gezin. Er wordt afgevraagd of ouders genoeg normen en structuur bieden, waaruit het kind zichzelf kan leren zoeken en zijn/haar plaats in de samenleving kan vinden. Zo kan er een teveel of een tekort zijn aan normen, maar kan er ook sprake zijn van tegengestelde normen.

Problemen op materieel vlak hebben te maken met financiële problemen, een gebrekkige huisvesting, gebrekkige hygiëne, ... (Holvoet, 2021).

Het uitgangspunt van het decreet 'integrale jeugdhulp' is dat van elke jeugdhulpverlener verwacht wordt dat hij/ zij om kan gaan met verontrustende opvoedingssituaties.

Er worden instrumenten aangeboden die hulpverleners helpen inschatten of een situatie al dan niet verontrustend is en hoe ze hiermee aan de slag kunnen gaan. Een voorbeeld van zo'n instrument is de signaallijst, deze vind je in bijlage 1 (Borms, 2022 & Holvoet, 2021).

1.5.2 Vormen

Er bestaan verschillende vormen van een verontrustende opvoedingssituatie. Deze vormen kunnen in elkaar doorlopen, maar kunnen ook apart bestaan. De verschillende vormen hiervan zijn verwaarlozing, reactieve hechtingsstoornis, kindermishandeling, verwenning, kinderen met ouders met een psychische stoornis (KOPP) en oudermishandeling (Lefevere, z.d.).

1.5.2.1 Verwaarlozing

Verwaarlozing komt voor op verschillende vlakken, namelijk materieel, pedagogisch en affectief.

Materiële verwaarlozing maakt duidelijk dat er een groot gebrek is aan minimaal levenscomfort. We spreken van deze soort verwaarlozing wanneer een kind de zorg en verzorging niet krijgt, waar het recht op heeft ongeacht de leeftijd. Het geeft gevolgen op lichamelijk- en psychisch vlak (Lefevere, z.d.).

- **Lichamelijk vlak:** er is een extreme ondervoeding, uitdroging, algemene verzwakking, etc. Deze voorbeelden kunnen lijden tot een overlijden van het kind
- **Psychisch vlak:** kinderen ontwikkelen een attitude van 'wij hebben nooit genoeg'. Ze gaan over naar een soort overlevingsstrategie. Er vormt zich een negatief zelfbeeld waar er vaak een levenslange paranoïde levenshouding bij komt kijken. Het gaat hier vaak om multiprobleemgezinnen (Lefevere, z.d.).

Daarna hebben we de **pedagogische verwaarlozing**, waarbij de normen en structuren die ouders aanbieden aan hun kind centraal staan. Vanuit deze normen ontdekt het kind zijn/haar plaats in de samenleving en leert het omgaan met regels en grenzen. Er is sprake van een pedagogische onmacht bij de ouders, omdat ze zelf nooit afspraken en regels geleerd hebben. Soms kan het ook dat de ouders niet sterk genoeg zijn om hun kind op te voeden en hen waarden aan te leren (Lefevere, z.d.).

We spreken van pedagogische verwaarlozing **in strikte zin** als (Lefevere, z.d.):

- **Afwezigheid van normen:** er wordt geen enkele norm gesteld tegenover het kind waardoor dit vaak overgaat naar extreme verwenning. Dit kan leiden tot oudermishandeling.
- **Normen zijn tegengesteld:** er zijn extreme verschillen tussen de normen van de opvoedingsfiguren. Dit kan leiden tot onvolledig of gebrekkig functioneren van het geweten van het kind.

- Normen zijn te strak: ouders hebben het vaak moeilijk om mee te evolueren met de veranderende samenleving. Dit kan leiden tot hevige ruzies en verzet binnen het gezin. Het kind verlaat hierdoor vaak het ouderlijk huis of wordt uit huis gezet.
- Normen zijn niet maatschappelijk aanvaard: in deze opvoeding baseren ouders zich op hun eigen referentiekader. Dit wil zeggen dat ze rekening houden met de opvoeding die ze zelf gekregen hebben.

We spreken van pedagogische verwaarlozing **in ruime zin** als er een ongezond gezinsrelatiepatroon nefast kan zijn voor de ontwikkeling van het kind. Het gaat hier over het kind dat de taken of functies van de ouder overneemt zonder hier erkenning voor te krijgen. Ook wel 'parentificatie' genoemd. Er bestaan verschillende soorten parentificatie, maar in onze bachelorproef gaan wij hier niet verder op in (Lefevere, z.d.).

Als laatste vorm van verwaarlozing is er de **affectieve verwaarlozing**. Hierbij krijgt het kind onvoldoende liefde, steun, veiligheid, respect en geborgenheid. We onderscheiden hier ook verschillende soorten (Lefevere, z.d.):

- Geen vaste, constante relatie met moederfiguur: sommige kinderen zijn al van jongs af aan geplaatst in een voorziening. Ze komen in contact met verschillende groepen en personen. Op een bepaald moment weigeren kinderen hier verder op in te gaan en sluiten ze zich volledig af. Hierdoor is de affectieve ontwikkeling van kinderen die jong uit huis geplaatst zijn ernstig geschaad.
- Privatie: het kind heeft nooit een veilige relatie gehad met een (moeder)figuur. Een gevolg hiervan is de opvallende gevoelsarmoede. Het kind is niet in staat om een gevoelsbinding aan te gaan en alles wordt egocentrisch beleefd. Een aantal van deze kinderen vertonen een extreme vorm van een hechtingsstoornis.
- Deprivatie: het kind dat na het verbreken van een reeds bestaande relatie met moederfiguur geen hernieuwde affectieve bindingsmogelijkheid vindt. De gevolgen hiervan zijn separatieangst en een depressieve stemming. Het kind kan ook lijden onder een negatief zelfbeeld.
- Verwerping: het kind wordt niet of weinig geknuffeld, elke vorm van toenadering wordt afgewezen door de ouders. De communicatie blijft soms beperkt tot het vervullen van de primaire behoeften. Dit kan soms leiden tot kindermishandeling.

1.5.2.2 Reactieve hechtingsstoornis

Als tweede vorm van een verontrustende opvoedingssituatie hebben we de reactieve hechtingsstoornis. Hier spreken we over problemen in de omgang met kinderen die het nodige basisvertrouwen missen om wederkerige hechte relaties aan te gaan. Het kind kent geen vaste bodem onder zijn/haar voeten, waardoor hij/zij geen goede basis heeft kunnen opbouwen. Soms wordt er ook zodanig veel liefde, aandacht en zorg in het kind gestoken, zonder dat het kind iets terug kan geven. We kunnen hier spreken van een 'bodemloze put' die als het ware nooit vol raakt (Lefevere, z.d.).

1.5.2.3 Kindermishandeling

Een volgende verontrustende opvoedingssituatie is kindermishandeling, elke vorm van actieve of passieve geweldpleging die kinderen overkomt, niet door een ongeval maar door daden van ouders, verzorgers, andere personen, instellingen of de maatschappij. Hierbij ontstaan er afwijkingen bij het kind en komt een optimale ontwikkeling in het gedrang. We kunnen vijf vormen van mishandeling onderscheiden namelijk: lichamelijke mishandeling, emotionele mishandeling, seksueel misbruik, institutionele en structurele mishandeling en getuigen van huishoudelijk geweld (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-a).

Een eerste is de **lichamelijke mishandeling**. Hieronder vallen alle vormen van een (niet) accidenteel trauma waarbij lichamelijk letsel wordt toegebracht. Dit kan voor allerlei vormen van geweldpleging zoals slaan met de vlakke hand, schoppen, schudden, verbranden, knijpen, bijten, vergiftigen, ... Er bestaan een aantal specifieke vormen van lichamelijke mishandeling namelijk: Shaken Infant Syndrome, foetale mishandeling en Factitious disorder by proxy. Het gebruik van alcohol, drugs, maar ook partnergeweld tijdens de zwangerschap kan leiden tot vroeggeboorte, een (te) laag geboortegewicht en aangeboren aandoeningen (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-a).

Een tweede vorm van mishandeling is de **emotionele mishandeling**. Dit omvat een heel spectrum van negatieve houdingen ten aanzien van het kind: verbaal teisteren, voortdurend bekritisieren, vernederen, totaal gebrek aan aandacht, opsluiting, ... Het kind krijgt geen liefde, geborgenheid, affectie, opvoeding of veiligheid van de ouders (VK, z.d.).

Seksueel misbruik is een bijzondere vorm die valt onder zowel lichamelijke mishandeling als emotionele mishandeling. Hierbij wordt het kind betrokken in seksuele activiteiten die het niet volledig begrijpt. Het kind is onbekwaam om zelf een beslissing te nemen, laat staan om er mee in te stammen. Er is sprake van een machtswanverhouding. Seksueel misbruik kent verschillende gradaties, het gaat van bekluren, strelen, tonen van pornografisch materiaal tot gerichte seksuele handelingen en dit kan passief of actief zijn. Vormen van seksueel geweld zijn (VK, z.d.):

- Incest: seksueel misbruik tussen bloedverwanten
- Extrafamiliaal misbruik: buitenstaanders die seksueel geweld plegen

Onder **structurele mishandeling** begrijpen we fouten in onze maatschappelijke structuur die nadelig zijn voor het kind. Dit kan bijvoorbeeld gaan over geen speeltuin in de buurt, gevaarlijke verkeerssituaties, kinderen in een echtscheidingsprocedure, ... (Lefevere, z.d.).

Met **institutionele mishandeling** wordt er bedoeld dat er mishandeling gebeurt bij kinderen binnen de maatschappelijke instelling waarin ze verblijven (school, internaat, jeugdinstituut, ziekenhuis, ...) (Lefevere, z.d.).

Kinderen kunnen ook getuige zijn van **huishoudelijk geweld**. Hierbij zien of horen kinderen allerlei vormen van geweld en conflict tussen hun ouders. Ze worden geconfronteerd met de gevolgen hiervan bijvoorbeeld verwondingen van een ouder, het moeten vluchten naar een veilige plek, ... Een gevolg is dat de basisveiligheid bij het kind wordt aangetast. Hun zelfvertrouwen, gevoel van veiligheid, vertrouwen in anderen komen in het gedrang (Lefevere, z.d.).

1.5.2.4 Verwenning

We kunnen twee soorten verwenning onderscheiden. Eerste hebben we de **negatieve verwenning**. Hier wordt er een tekort aan leiding, begrenzing en vormende steun gegeven aan het kind door de ouder. Dit wordt ook wel genoemd als: verwenning is een gif. Een andere vorm is de **positieve verwenning**. De ouder behandelt het kind te goed, met veel zorgen. Hier is de verwenning een gift (Lefevere, z.d.).

Er bestaan 3 soorten verwenning (Lefevere, z.d.):

- Materiële verwenning: het kind wordt overspoeld met snoep, geld, speelgoed, ...
- Pedagogische verwenning: het kind heeft geen of veel te weinig regels en grenzen
- Affectieve verwenning: de ouder houdt van het kind, maar op een verkeerde manier. Bijvoorbeeld de symbiotische moeder-kindrelatie. Moeder en kind worden mettertijd affectief-emotioneel steeds afhankelijker van elkaar.

1.5.2.5 Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)

Deze kinderen missen de geborgenheid, veiligheid en stabiliteit van twee gezonde ouders. Het is vaak zo dat kinderen zich schamen voor hun ouders en dus geen vrienden meenemen naar huis. Ze krijgen ook heel wat schuldgevoelens, omdat ze een verklaring proberen te zoeken. Daarnaast kan dit ook heel wat angsten opwekken bij het kind: wat zal er gebeuren met mijn ouders, angst om achter gelaten te worden, ... KOPP-kinderen kunnen niet echt 'kind' zijn. Ze voelen zich vaak verantwoordelijk voor het reilen en zeilen van het gezin (Lefevere, z.d.).

1.5.2.6 Oudermishandeling

Bij oudermishandeling gaat het om niet-incidentele lichamelijke aanvallen of bedreigingen met geweld, zonder dodelijke afloop, van een inwonend kind ten opzichte van één of beide ouders. Er bestaan vier vormen van oudermishandeling (Lefevere, z.d.):

- Emotionele chantage: dit heeft als doel dat het kind zijn/haar zin krijgt. Hierbij gaat het kind vaak dreigen met zelfdestructief gedrag of suicide.
- Verbaal misbruik: het kind gaat het opvoedingsgedrag van de ouder gaan bekritisieren.
- Emotionele mishandeling: het kind wil zijn/haar ouder(s) kwetsen, beledigen en vernederen zonder dat er sprake is van een conflict.
- Fysiek geweld: hierbij gaat het kind de ouder(s) slaan, schoppen, bijten, ...

1.5.3 Signalen

Er worden instrumenten aangeboden die hen kunnen helpen inschatten of een situatie al dan niet verontrustend is en hoe ze hiermee aan de slag kunnen gaan. Een voorbeeld van zo'n instrument is de signaallijst. De signaallijst zorgt voor een verdere opvolging van de mogelijke verontrustende opvoedingssituaties, waarbij het psychische of de fysieke ontwikkeling van kinderen in het gedrang kunnen komen.

Het instrument helpt jeugdhulpverleners om tot reflectie en overleg te komen rond de verontrustende opvoedingssituaties. Er zijn 25 signalen die je kunt zien als risicofactoren op verschillende levensdomeinen. Deze 25 signalen kun je nog eens in vijf categorieën onderverdelen. De signaallijst is terug te vinden in bijlage 1 (Holvoet, 2021).

1.6 Personen met een verstandelijke beperking

“Een verstandelijke beperking is een stoornis die ontstaat tijdens de ontwikkelingsperiode en die zowel beperkingen in het intellectueel functioneren omvat als beperkingen in het adaptief functioneren op conceptueel, sociaal en praktisch vlak. Een verstandelijke handicap wordt binnen de sociaalecologische visie gezien als een beschrijving van een bepaalde manier van functioneren in het dagelijks leven” (VAPH, z.d.).

Een verstandelijke beperking is een **ontwikkelingsstoornis**. Deze beperking heeft invloed op het vermogen van een persoon om nieuwe informatie te begrijpen, nieuwe vaardigheden aan te leren en zelfstandig dagelijkse taken uit te voeren. Ze kan een invloed hebben op verschillende aspecten van het leven waaronder communicatie, sociale interactie en zelfredzaamheid (VAPH, z.d.).

Het is belangrijk dat we niet enkel kijken naar de beperking, maar ook oog hebben voor de unieke talenten, vaardigheden en persoonlijkheden. We moeten een omgeving creëren waarin mensen met een verstandelijke beperking volledig kunnen deelnemen aan de maatschappij en waarbij hun talenten naar boven komen. Daarom is het belangrijk dat we begrip tonen en ondersteuning bieden. Niet enkel wij, als hulpverleners, maar ook familie, vrienden en de brede gemeenschap. Zo kunnen we de kwaliteit van hun leven bevorderen (ZonMw, z.d.).

Eén van de kenmerken van onze doelgroep is dat de personen een licht tot matig verstandelijke beperking hebben. Volgens de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) houdt dit in dat er sprake is van significante beperkingen in zowel intellectueel functioneren als aanpassingsvermogen in het dagelijkse leven (Vanmarcke, 2021).

Er zijn drie voorwaarden om te spreken van een verstandelijke beperking. Het eerste gaat over het intellectueel functioneren of de verstandelijke mogelijkheden van de persoon, waarbij die moeite heeft met cognitieve vaardigheden zoals redeneren, problemen oplossen, plannen, abstract denken, leren uit ervaring, flexibel kunnen handelen, etc. Het intellectueel functioneren wordt nagegaan via IQ-testen. Het IQ moet lager zijn dan 70-75 om te kunnen spreken van een verstandelijke beperking. Ten tweede moet de beperking voor de leeftijd van achttien jaar zijn ontstaan (Vanmarcke, 2021).

De derde voorwaarde betreft beperkingen in aanpassingsvermogen of adaptief gedrag, wat gaat over de vaardigheden die nodig zijn om in het dagelijkse leven te functioneren en aan maatschappelijke verwachtingen te voldoen. Mensen met een verstandelijke beperking vertonen vaak niet het gedrag dat normaal verwacht wordt voor hun leeftijd en cultuur. Dit omvat conceptuele, sociale en praktische vaardigheden (Vanmarcke, 2021).

- Conceptuele vaardigheden: taal en begrip, geldbegrip, zelfbepaling, lezen en schrijven, etc.
- Sociale vaardigheden: kunnen communiceren, assertief zijn, verantwoordelijkheidsbesef, zich aan de regels houden, sociale contacten, etc.
- Praktische vaardigheden: kunnen omgaan met geld, gebruik openbaar vervoer, activiteiten van het dagelijks leven (zichzelf verzorgen, huishoudelijke taken, etc.), etc.

Hoe iemand met een verstandelijke beperking functioneert, hangt af van de combinatie van mogelijkheden, adaptief gedrag, participatie in de samenleving, persoonlijke context en gezondheid. Hierdoor kan de behoefte aan ondersteuning sterk variëren (Vanmarcke, 2021).

1.6.1 Ontstaan: erfelijk of niet?

Bij 30% tot 50% van de gevallen is de oorzaak van de verstandelijke beperking onbekend. Daarnaast komt bij bijna de helft van de kinderen met een verstandelijke beperking een combinatie van verschillende mogelijke oorzaken voor, waardoor het multifactorieel is. Onderzoek suggereert dat er soms een verband bestaat tussen mensen met een licht verstandelijke beperking en hun gezinsomgeving. Deze groep komt vaak uit gezinnen met een verhoogd risico op opvoedingsproblemen, zoals ouders met een verstandelijke beperking of ouders die in armoede leven. Dit wijst erop dat zowel opvoedings- als omgevingsfactoren mogelijk een rol kunnen spelen bij het ontstaan van een verstandelijke beperking (Vanmarcke, 2021).

Hieronder volgt een opsomming van enkele factoren (HandicapNL, 2023; Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-b; X, z.d.-a; Gevaert et al., z.d.):

- **Genetische factoren:**
Een verstandelijke beperking is niet altijd erfelijk bepaald. De kans is wel groot dat als één van de ouders een verstandelijke beperking heeft, het kind dit ook zal hebben. Genetische factoren spelen daarom een belangrijke rol in het ontstaan van ontwikkelingsstoornissen, waaronder een verstandelijke beperking.

Er zijn verschillende soorten genetisch bepaalde aandoeningen die gepaard gaan met een verstandelijke beperking, zoals syndroom van Down, fragiele-X-syndroom, syndroom van Angelman, ...
- **Sociale factoren/ prenatale factoren:**
Een andere oorzaak kan zijn dat tijdens de zwangerschap de hersenen van het kind niet helemaal gegroeid zijn. Dit kan gebeuren wanneer de moeder ziek wordt, te veel rookt of te veel drinkt.
- **Complicaties rondom de geboorte:**
Een zuurstoftekort bij de bevalling kan een verstandelijke beperking veroorzaken. Een ernstige vroeggeboorte of een veel te laag geboortegewicht hebben, dragen bij tot het ontstaan van een verstandelijke beperking.
- **Postnatale factoren:**
Er kan sprake zijn van een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) door een hersenvliesontsteking, ziekte of een ernstig ongeluk. Deze gebeurtenissen vinden plaats na de geboorte.

1.6.2 Voorkomen

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie heeft ongeveer 1% van de bevolking een verstandelijke beperking. De grootste groep heeft een licht verstandelijke beperking en er zijn meer jongens en mannen getroffen vanwege de prevalentie van bepaalde genetische syndromen, zoals het Fragiele X-syndroom (Vanmarcke, 2021).

1.6.3 Verschillende categorieën

Personen met een verstandelijke beperking doorlopen dezelfde ontwikkelingsfasen als personen zonder een verstandelijke beperking, maar het proces verloopt langzamer en het uiteindelijke ontwikkelingsniveau is lager. De mate van een verstandelijke beperking wordt bepaald op basis van het ontwikkelingsniveau dat iemand bereikt: licht, matig, ernstig of diep (Vanmarcke, 2021).

- **Licht verstandelijke beperking:**
Deze mensen hebben vaak problemen met goed communiceren, abstract denken, plannen en het beheren van geld. Zij hebben een IQ tussen de 50-70, wat wil zeggen dat hun ontwikkelingsleeftijd tussen de 9 en de 12 jaar ligt (ZonMw, z.d.).
- **Matig verstandelijke beperking:**
Mensen met een matig verstandelijke beperking hebben meestal hulp nodig op gebied van school, werk en hun persoonlijk leven. Hun IQ ligt tussen de 35-50, hun ontwikkelingsleeftijd ligt tussen de 6 en de 9 jaar (ZonMw, z.d.).
- **Ernstig verstandelijke beperking:**
Zij hebben vaak veel ondersteuning nodig op gebied van dagelijkse taken en bezigheden en ze hebben een zwakke motorische ontwikkeling. Vaak gaat deze beperking gepaard met moeilijk verstaanbaar gedrag. Het IQ van hen ligt tussen de 20-35. Hun ontwikkelingsleeftijd is tussen de 3 en de 5 jaar (Radboudumc, z.d.).
- **Zeer ernstig of diep verstandelijke beperking:**
Mensen met een diep verstandelijke beperking communiceren meestal non-verbaal, slechts in uitzonderlijke gevallen is er minimale spraak. Ze zijn volledig afhankelijk van anderen op gebied van persoonlijke verzorging en dagelijkse taken. Zij hebben een IQ die lager is dan 20. Hun ontwikkelingsleeftijd is onder de 3 jaar (Radboudumc, z.d.; ZonMw, z.d.).

1.6.4 Sociaal-emotionele ontwikkeling bij personen met een verstandelijke beperking

Došen beschrijft verschillende domeinen binnen de sociaal-emotionele ontwikkeling (zie hoofdstuk 1.7.5). Bij personen met een verstandelijke beperking vertonen deze domeinen vaak een ongelijkmatig ontwikkelingsniveau. Dit resulteert in een zogenaamd disharmonisch ontwikkelingsprofiel. Wanneer deze onbalans aanzienlijk is, kan dit leiden tot verhoogde emotionele kwetsbaarheid. Die kwetsbaarheid kan op zijn beurt resulteren in een psychische problematiek, waardoor de persoon minder goed kan communiceren (Kennispleingehandicaptensector_NI, 2023).

Voor hulpverleners is het van groot belang om de emotionele behoeften van de cliënt in kaart te brengen. Dit inzicht vormt de basis voor een omgeving die optimaal aansluit bij de noden van de cliënt. Voor een evenwichtige ontwikkeling is het immers essentieel dat de cliënt zowel op cognitief als op emotioneel vlak de nodige vaardigheden kan ontwikkelen (Kennispleingehandicaptensector_NI, 2023).

1.6.5 Ouderlijke vaardigheden van Patterson

Ouders met een verstandelijke beperking missen vaak de vaardigheden die belangrijk zijn in de opvoeding van hun kinderen (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2022).

Het is niet vanzelfsprekend om cruciale zaken die nodig zijn in de opvoeding zelf toe te passen. Vaak hebben ze deze vaardigheden niet meegekregen van jongs af aan. Daarnaast hebben ze het ook moeilijk met zich in te leven in andere mensen, zoals hun kinderen.

Patterson onderscheidt vijf pedagogische vaardigheden die belangrijk zijn in de opvoeding van een kind (ZITDATZO, z.d.):

- Leiding geven
- Monitoring
- Positieve bekrachtiging
- Positieve betrokkenheid
- Probleemoplossende vaardigheden

De eerste vaardigheid is **'leiding geven'**. Het is belangrijk om als ouder grenzen duidelijk aan te geven. De ouder maakt het kind duidelijk dat hij/zij op een consequente manier reageert op gemaakte regels en afspraken. Het biedt een veiligheid voor zowel het kind als de ouder (ZITDATZO, z.d.).

Hierna hebben we **'monitoring'**. In deze vaardigheid wil je te weten komen wat je kind doet, met wie het omgaat en waar het is. Het sluit nauw aan bij positieve bekrachtiging. Door als ouder meer betrokken te zijn in het leven van je kind, creëer je een band van vertrouwen. Hierdoor maakt het de ouder ook makkelijker om met hun kind over gevoelige onderwerpen, zoals online activiteiten en sociale contacten te praten (ZITDATZO, z.d.).

Een derde vaardigheid is de **'positieve bekrachtiging'**. Als ouder is het belangrijk om je kind te laten zien dat je hun goed gedrag waardeert. Het gaat over meer dan complimentjes geven, laat je kind zien dat je trots bent op hem/haar (ZITDATZO, z.d.).

Bij **'positieve betrokkenheid'** gaat het om onvoorwaardelijk geloven in je kind en oprechte interesse tonen in hun interesses en activiteiten. Dit is een essentiële vaardigheid voor ouders (ZITDATZO, z.d.).

Als laatste is er de **'probleemoplossende vaardigheden'**. Dit is een cruciale vaardigheid voor kinderen. Als ouder is het belangrijk om hen te leren problemen stap voor stap aan te pakken, zodat het kind zelfstandiger en zelfverzekerder kan worden (ZITDATZO, z.d.).

1.6.6 Diagnosestelling

Niet iedereen kan zomaar de diagnose van mensen met een verstandelijke beperking vaststellen. Dit wordt gedaan door een multidisciplinair team dat bestaat uit minimaal één persoon uit een master in de psychologie/pedagogische wetenschappen. Het team kan variëren naar gelang de persoon die gediagnosticeerd wordt (VAPH, z.d.).

De diagnose wordt gesteld vanuit een multimodaal onderzoek (VAPH, z.d.):

- Een gesprek met cliënt, ouders, leerkrachten, begeleiders, ...
- Observatie van de cliënt in dagelijkse situaties
- Analyse van eerdere verslagen
- Metingen: intelligentietest en een instrument voor adaptief gedrag
- Klinisch medisch onderzoek met huidige gezondheidstoestand, biometrische gegevens, morfologische kenmerken en een anamnese.

Een diagnose van een verstandelijke beperking moet voldoen aan drie criteria (VAPH, z.d.):

- **Het intelligentie criterium:**

Er is sprake van een duidelijke beperking in het intellectueel functioneren. We kunnen dit aantonen via een intelligentietest waarbij de persoon een IQ van 70-75 of lager behaalt.

- **Het criterium adaptief gedrag:**

Hier zien we duidelijke beperkingen van het huidig aanpassingsgedrag van de persoon. Ze voldoen niet aan de standaardnormen die bij zijn/haar leeftijd past.

- **Het ontwikkelingscriterium:**

Er moet sprake zijn van een ontwikkelingsstoornis dus de beperkingen moeten zich voor de leeftijd van 22 jaar voordoen.

1.6.7 Aanpak

Tijdens het begeleiden van iemand met een verstandelijke beperking moet je niet alleen rekening houden met de ontwikkelingsleeftijd, maar ook met de kalenderleeftijd. Een volwassen persoon heeft al veel meer levenservaring en contacten opgedaan dan een kind. Ook de leefwereld en de interesses zullen eerder aansluiten bij die van leeftijdgenoten. Hiernaast kan er ook sprake zijn van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel. Dit betekent dat het ontwikkelingsniveau niet voor alle domeinen hetzelfde is (Vanmarcke, 2021).

Over het algemeen hebben mensen in deze doelgroep behoefte aan duidelijkheid, structuur en regelmaat. Het is belangrijk om de draagkracht goed in te schatten om overbelasting te voorkomen. Daarnaast is het essentieel om een gevoel van veiligheid te bieden en positieve bevestiging te geven (Vanmarcke, 2021).

1.6.8 Signalen

Het is niet altijd zo dat personen met een licht verstandelijke beperking gediagnosticeerd zijn met de signalenkaart. Soms kan het ook zijn dat hulpverleners merken aan bepaalde zaken zoals spreektaal, gedrag, etc. dat sommige ouders een verstandelijke beperking hebben. Daarom gebruiken ze bijvoorbeeld in CIG De Nestel signalenkaart. Deze signalenkaart helpt hen om de ouder(s) van het kind beter te begrijpen wanneer er een vermoeden is van een verstandelijke beperking. Met deze kaart krijgen ze zicht op de signalen waar ze zeker rekening mee moeten houden (Kenniscentrum LVB, z.d.). Zie in bijlage 2 de signalenkaart.

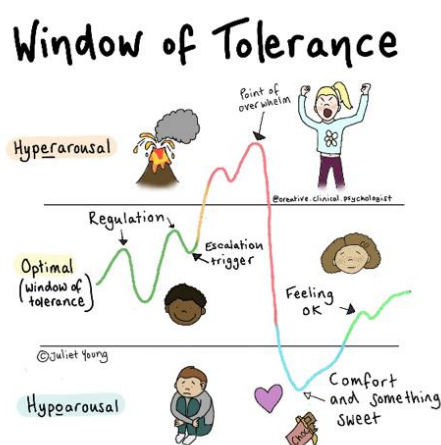
1.7 De eerste duizend dagen

De eerste 1000 dagen van een kind zijn van onschatbare waarde voor zijn/haar toekomstige groei en welzijn. Gedurende deze periode maakt een kind enorme fysieke en mentale ontwikkelingen door. Hierin wordt de basis gelegd voor belangrijke sociale, emotionele en cognitieve vaardigheden die van groot belang zijn voor een gezonde ontwikkeling (Samyn, 2024).

Het begrip Infant Mental Health benadrukt het belang van het bevorderen van het welzijn van jonge kinderen en hun gezinnen gedurende deze eerste levensjaren. Het gaat niet enkel over de fysieke gezondheid, maar ook over het opbouwen van een sterke ouder-kindrelatie die de basis vormt van verdere ontwikkeling en groei. Het gaat over de periode vanaf het moment dat een ouder verlangt naar een kind tot het kind drie jaar is (Samyn, 2024).

Tijdens deze eerste 1000 dagen leren kinderen de wereld om zich heen kennen, leren ze emoties begrijpen en gaan ze zichzelf reguleren. Een betrouwbare opvoeder is essentieel voor het bieden van ondersteuning bij deze zelfregulatie. Communicatie vindt voornamelijk plaats via lichaamstaal en emoties, waardoor de interactie tussen kind en verzorgers cruciaal is voor een gezonde ontwikkeling (Samyn, 2024).

1.7.1 De 'Window of tolerance'



Iedereen heeft een "window of tolerance" of een spanningsvenster, wat verwijst naar een optimale staat van arousal waarin een persoon effectief kan omgaan met stressvolle situaties. Arousal is een activatie in de hersenen die te maken heeft met het bewustzijn. Dit geldt ook voor baby's, waarbij de grootte van dit venster genetisch bepaald kan zijn en beïnvloed wordt door ervaringen tijdens de zwangerschap. Het herkennen en respecteren van dit spanningsvenster is essentieel voor een gezonde ontwikkeling. Het is belangrijk om tijdig de signalen van een hypo- of hyperarousal op te vangen (Samyn, 2024).

(EdPsychEd, 2022)

1.7.2 Hechting

De ontwikkeling van de hechting speelt een cruciale rol tijdens deze periode. Een veilige hechting legt de basis voor positieve relaties en een gezond zelfbeeld, wat kinderen de stabiliteit en het vertrouwen geeft om de wereld te verkennen. Door te luisteren naar de sociale en emotionele behoeften van een baby, leggen opvoedingsfiguren de basis voor sterke en veerkrachtige individuen (Samyn, 2024).

Kinderen hebben behoefte aan de nabijheid van de ouder, het vertrouwen om nieuwe dingen uit te proberen en zijn nieuwsgierig om de wereld te ontdekken. Tegelijkertijd zoeken ze ook naar geruststelling en troost wanneer ze overstuur zijn. Hechting omvat dus niet alleen het bieden van troost en zorg, maar ouders stimuleren ook de exploratiedrang en ondernemingszin van hun kinderen door middel van hechting (Samyn, 2024).

Hechting verwijst naar het ontwikkelen van een duurzame affectieve band met een hechtingsfiguur. In een veilige hechtingsrelatie zoekt een kind steun en troost bij de ouder in tijden van nood, waarna het zelfstandig exploratief gedrag kan vertonen. Er zijn verschillende vormen van onveilige hechtingsrelaties.

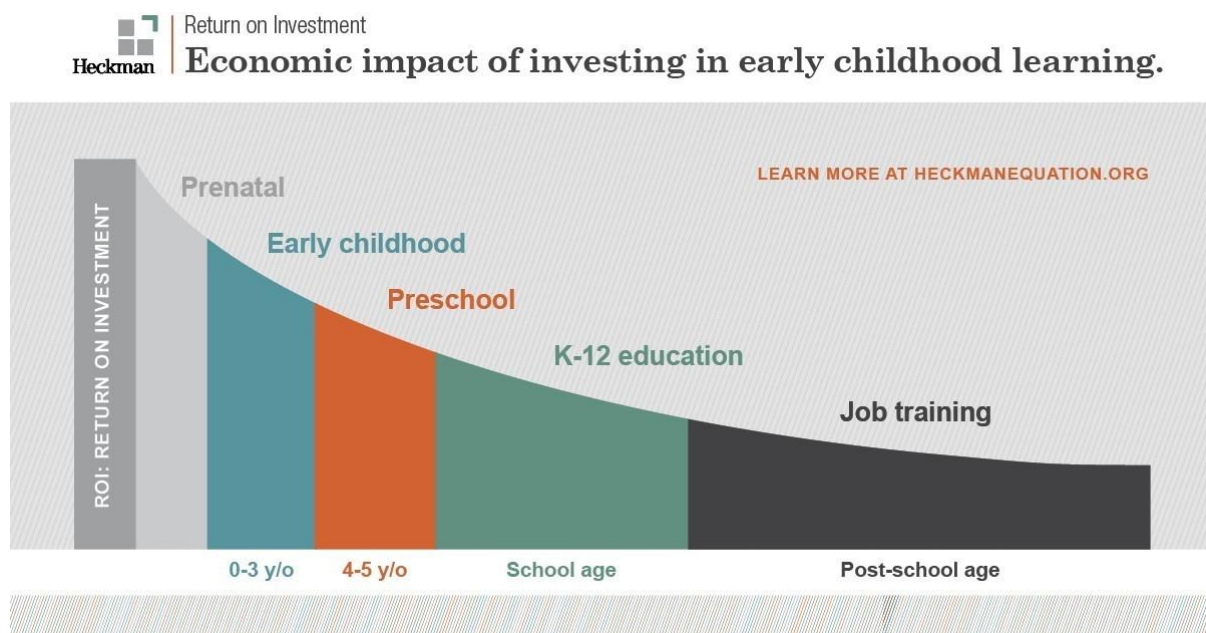
Ten eerste is er de **angstig-vermijdende hechting**, waarbij het kind geen troost zoekt bij de ouder in tijden van nood, maar zich eerder richt op de omgeving als vorm van zelfbescherming tegen mogelijke afwijzing.

Daarnaast zijn er de **angstig-ambivalente gehechte** kinderen, die sterk reageren op scheiding en dreiging en weliswaar contact zoeken met de hechtingsfiguur, maar tegelijkertijd boos zijn en moeilijk te troosten. Zij klampen zich enerzijds vast aan de ouder, maar wijzen de ouder anderzijds af.

Ten slotte is er de **gedesorganiseerde hechting**, waarbij het kind niet adequaat kan reageren op scheiding of dreiging, resulterend in een ineenstorting van de gedragsstrategieën om met stress om te gaan. Deze kinderen vertonen vaak chaotisch gedrag (Van de Goor, 2022).

1.7.3 Preventie

Investerings in de eerste 1000 dagen hebben een hoger rendement dan investeringen op latere leeftijd, zoals bewezen door econoom James Heckman. Vroeg investeren in preventie is efficiënter en goedkoper dan curatieve zorg. Dit legt de basis voor een gezondere toekomstige generatie (Kind & Gezin, 2021).



(Heckman, 2020)

Kind en Gezin bevestigt dat een vroege, preventieve zorg en ondersteuning tijdens de eerste 1000 dagen leed en dure zorg in de toekomst kan voorkomen. Er is een gezamenlijke doelstelling van ouders en zorgaanbieders om kinderen de beste start te geven (Kind & Gezin, 2021).

Kind en Gezin heeft hier onderzoek naar gedaan. In 2019 werden 64.698 kinderen geboren in Vlaanderen. Van deze kinderen werd 7,9% prematuur geboren, had 6,9% een laag geboortegewicht, en sprak 30% thuis geen Nederlands. Verder groeide 17,7% op in een eenoudergezin en leefde 8,1% in armoede. Bij de ouders komt postpartumdepressie voor bij 10-20% van de moeders en 5-10% van de vaders. 13% van de vrouwen heeft een angststoornis tijdens de perinatale periode, en 32,6% van de zwangere vrouwen drinkt alcohol (Kind & Gezin, 2021).

1.7.4 De ontwikkeling

De basis voor lichamelijke, cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling wordt gelegd in deze periode van 1000 dagen. Invloeden zoals stress, roken, alcohol, drugs, geweld, verwaarlozing, ondervoeding, kansarmoede en huisvestingsproblemen kunnen de ontwikkeling negatief beïnvloeden. Een goede start heeft levenslange voordelen, terwijl tekorten later moeilijker in te halen zijn (Kind & Gezin, 2021).

Daarnaast begint gezondheidsongelijkheid voor de geboorte en beïnvloedt dit de ontwikkeling van het kind. Sociale verschillen bepalen gezondheidsdeterminanten, gedrag en toegang tot zorg. Kinderen van ouders met een lagere socio-economische status hebben meer gezondheidsproblemen, maar hun veerkracht en hun beschermende factoren kunnen negatieve uitkomsten verminderen (Kind & Gezin, 2021).

1.7.5 De fasen van de sociaal-emotionele ontwikkeling

Dôsen heeft een schaal opgesteld rond de vijf fasen van sociaal-emotionele ontwikkeling. Deze ontwikkeling is nauw verbonden met sociale en cognitieve ontwikkelingen en de wisselwerking tussen behoeften, emoties en motivaties die de kern vormen van het emotionele systeem. Het is belangrijk om in te zien dat niet ieders emotionele en cognitieve ontwikkeling in harmonie verloopt en dat we goed moeten letten op het risico van overschatting of onderschatting van bepaalde kinderen. Dit geldt ook voor emotieregulatie, wat het vermogen is om de aard en intensiteit van emoties aan te passen. Dit kan bij sommige kinderen minder ontwikkeld zijn. Ieder kind doorloopt de fasen, maar niet iedereen doorloopt ze alle vijf (Defever, 2022).

De eerste fase wordt de **adaptatiefase** genoemd en vindt bij een normale ontwikkeling plaats gedurende de eerste zes maanden. Kinderen in deze fase ervaren voortdurend schommelingen tussen stabiliteit en ontregeling. Ze hebben moeite met het verwerken van verschillende prikkels die op hen afkomen. Wanneer ze uit balans raken, ervaren ze een gebrek aan structuur in hun sensorische waarneming, wat resulteert in gevoelens van chaos. Het stressniveau van de persoon kan snel toenemen, waardoor ze zich in een hypo- of hyperarousal bevinden. Mensen proberen op eigen wijze deze spanning te verminderen. Sommigen zoeken steun bij elkaar terwijl anderen zichzelf wiegen (Defever, 2022).

De tweede fase, ook wel bekend als de **eerste socialisatiefase**, strekt zich uit van zes tot achttien maanden. Een andere term voor deze fase is de hechtingsfase. Het centrale thema hier is vertrouwen versus wantrouwen. Deze fase richt alle aandacht op interactie met anderen. Het testgedrag en de bijbehorende crisissen kunnen uitdagend zijn, maar zijn normaal voor deze fase. Dit komt omdat het kind op zoek is naar het verkennen van relaties. Het is belangrijk voor begeleiders om structuur en duidelijke grenzen te bieden binnen deze fase (Defever, 2022).

De **eerste individuatiefase** is de derde fase en vindt plaats tussen 18 en de 36 maanden. Het centrale thema van deze fase is autonomie versus afhankelijkheid. Als de vorige fase succesvol is doorlopen, heeft het kind een zekere basisveiligheid opgebouwd. Van daaruit durft hij/ zij meer taken te ondernemen zonder directe nabijheid en ondersteuning van anderen. Het is belangrijk voor begeleiders om op afstand te begeleiden, het kind meer vrijheid te geven en hem/haar zelfstandiger te laten worden (Defever, 2022).

De vierde fase, genaamd de **identificatiefase**, vindt plaats tussen drie en zeven jaar. Het centrale thema van deze fase is initiatief versus geremdheid. Kinderen streven naar meer zelfredzaamheid en hechten veel belang aan het oordeel van belangrijke anderen. Ze zijn op zoek naar positieve bevestiging. Er is een ontwikkeling van een extern geweten naar een beginnend geïnternaliseerd geweten. Een geïnternaliseerd geweten wil zeggen dat een kind zijn/haar eigen innerlijke waarden en normensysteem ontwikkeld. Binnen deze fase leren ze samen spelen, ervaren ze een verhoogd gevoel van samenhang, ontwikkelen ze een beter besef van de realiteit en beginnen ze emoties bij anderen waar te nemen. Ze tonen minder impulsief gedrag en beginnen soms de consequenties af te wegen. Het vertonen van sociaal wenselijk gedrag is vaak aanwezig. De rol van begeleiders en andere belangrijke personen is essentieel voor het modelleren van dit gedrag (Defever, 2022).

De laatste fase, de **realiteitsbewustwordingsfase**, strekt zich uit van zeven tot twaalf jaar. Het thema zelfvertrouwen versus minderwaardigheid staat hierbij centraal. In deze periode hebben de kinderen een vrijwel volledig geïnternaliseerd geweten. Ze zijn goed in samenwerken en bouwen oprechte vriendschappen op. Hun aandacht is ook sterk gericht op de buitenwereld. Ze kunnen reflecteren over hun rol en de consequenties van hun handelingen voor anderen. Verbale vaardigheden zijn sterk ontwikkeld, waardoor ze kunnen praten over hun toekomstplannen, wensen en verwachtingen. Ze hebben een realistisch zelfbeeld. De invloed van de buitenwereld wordt belangrijker dan die van de thuissituatie. Een veilige basis blijft echter nodig voor onverwachte vragen of problemen. Nieuwe ervaringen opdoen, nieuwe mensen ontmoeten en zichzelf uitdagen zijn allemaal mogelijkheden binnen deze fase. (Defever, 2022).

1.7.6 De draad van Vignero

Als de sociaal-emotionele ontwikkeling normaal verloopt, doorloopt het kind de vijf fasen rond de leeftijd van twaalf jaar. In de praktijk zijn er echter veel kinderen, jongeren en volwassenen die kwetsbaar zijn, omdat ze deze cyclus niet vlekkeloos hebben doorlopen. Zij ontwikkelen dan een disharmonisch profiel. Bij deze groep moet een onderscheid worden gemaakt tussen wat zij kunnen en wat zij emotioneel aankunnen. Hechting speelt hierbij een belangrijke rol. De hechting tussen een kind en zijn/haar ouders kan volgens Vignero worden voorgesteld als een draad die zich tussen hen ontwikkelt. De draad stelt de sociaal-emotionele ontwikkeling voor en wordt gevormd door de acties van de ouders. Er kan dus storing optreden bij beide partijen. De stevigheid, betrouwbaarheid en flexibiliteit van deze draad hangen af van zowel de ouder als het kind en bepalen in welke mate een kind zichzelf en zijn/haar omgeving leert begrijpen, reguleren en kennen. Wanneer een kind niet of onvoldoende heeft ervaren dat zijn/haar zorgfiguur betrouwbaar is, ontstaat er een problematische emotionele ontwikkeling (Van de Goor, 2022).

Tijdens de vijf fasen van Dôsen gebeuren er verschillende zaken met betrekking tot de draad. In de eerste fase, de **adaptatiefase**, trekt de ouder een draad naar de baby en reguleert de ouder ruimte, tijd, spanning en activiteit. Hierdoor ontstaat er een emotionele basisstructuur in het chaotische brein van de baby, wat zorgt voor voorspelbaarheid, ritme en spanningsregulatie.

Tijdens de **eerste socialisatiefase** ontstaat hechting. Het kind wil steeds in de buurt zijn van de verzorgingsfiguur en cirkelt eromheen. Deze hechtingsdraad is cruciaal in de ontwikkeling. Het kind ontwikkelt hierbij openheid naar anderen, waardoor de ouder de draad af en toe kan doorgeven. De ouder maakt een lus in de draad, waardoor er naast kansen om emotioneel bij te tanken bij de ouder ook ruimte komt om te exploreren (Van de Goor, 2022).

Tijdens de **eerste individuatiefase** leert het kind dat het zelf dingen kan doen en ontstaat het begin van het geweten. Het kind gaat als het ware zelf de draad reguleren. Als opvoeder moet je in deze fase begrenzen en loslaten. Het kind krijgt probeerruimte om zelfstandig de wereld te verkennen. Dit is het begin van verantwoordelijkheid (Van de Goor, 2022).

Tijdens de vijfde fase, de **realiteitsbewustwordingsfase**, begint het kind in de lagere schoolperiode na te denken over zichzelf en anderen. De wereld krijgt vorm in het hoofd van het kind, het kan zich inleven in anderen en krijgt een beeld van de eigen wereld. Later, tijdens de puberteit, wordt de draad een netwerk. De draad blijft belangrijk, maar wordt virtueel. De draad is de optelsom van al deze draden, die bij een harmonieuze ontwikkeling met elkaar in verbinding blijven. Dit betekent dat de (jong)volwassene de draad kan doorgeven dit in relaties, in werk, naar vrienden, naar kinderen, etc. (Van de Goor, 2022).

Bij een problematische ontwikkeling zijn er kwetsuren in de draden die pijnpunten of mogelijk de draad in het leven kunnen worden. Bij een harmonieuze ontwikkeling zijn de draden in evenwicht met elkaar en kan een belangrijke ander van de ene naar de andere draad springen zonder dat dit spanning geeft. Bij een problematische ontwikkeling botst het kind en de ouder vaak op de kwetsbare draad. Dit is een plekje in de draad waar het kind steeds naar toe neigt. De ouder dient rekening te houden met de kwetsbare draad om het kind niet te overschatten in zijn/haar sociaal-emotionele ontwikkeling. Elke draad is eigen en uniek. Iedereen heeft wel kleine kantjes in zijn/haar draden of heeft draden die minder sterk gevormd zijn dan zou moeten. Wanneer de ontwikkeling niet harmonieus verloopt door aanleg of situaties van verwaarlozing of verwenning, ontstaat er een zwakke plek in de opbouw van de draad. Spanning zorgt voor een terugval op een eerdere draad. Bij personen met een verstandelijke beperking is de draad vaak niet of onvoldoende gevormd door de cognitieve mogelijkheden en de adaptieve vaardigheden. De draad vraagt een bepaald niveau van cognitieve ontwikkeling en zelfstandigheid. Denken over zichzelf en de ander vraagt een schools brein, waar je vooruit en achteruit kunt denken en hypotheses en alternatieven kunt formuleren. Een netwerk vraagt planning, reflectie en organisatiecapaciteiten. Vaak hebben personen met een verstandelijke beperking ondersteuning nodig voor deze draden (Van de Goor, 2022).

1.7.7 Project: Veilig en omringd opgroeien van in de buik

Er is in Limburg een project van Opgroeien 'Veilig en omringd opgroeien van in de buik' die zich richt op verontrustende zwangerschappen. Het doel is om de veiligheid van ongeboren kinderen te waarborgen door vroege interventie en samenwerking tussen professionals en ouders. Dit helpt om ingrijpende uithuisplaatsingen te voorkomen en biedt kinderen een veilige start in hun eigen omgeving. Het project duurt één jaar en zal later mogelijks naar andere regio's in Vlaanderen worden uitgebreid (Opgroeien, 2023g).

Het project omvat een samenwerking met verschillende hulpverleners zoals ziekenhuizen, vroedvrouwen, en geestelijke gezondheidszorg. Door een traject met duidelijke afspraken en planning wordt gezorgd voor een veilige ontwikkeling van het kind. Bij onvoldoende samenwerking kunnen stappen naar het parket worden gezet zodra het kind geboren is (Opgroeien, 2023g).

Professionals kunnen een zorgmelding doen als er risico's zijn op een verontrustende opvoedingssituatie. Vroege interventie tijdens de zwangerschap kan potentiële risico's verkleinen en de kans op uithuisplaatsing verminderen. Een OCJ kan ingeschakeld worden als de situatie ernstig is (Opgroeien, 2023g).

Het project benadrukt het belang van een veilige omgeving voor de baby, zowel voor als na de geboorte. Dit omvat geen geweld, geen gebruik van drugs en alcohol en een veilige en stabiele thuissituatie. Het veiligheidsplan wordt in samenwerking met de ouders en hun netwerk opgesteld (Opgroeien, 2023g).

1.8 Mensen-en kinderrechten

Als ouder sta je voor een reeks verantwoordelijkheden en uitdagingen, maar tegelijkertijd is ouder zijn ook beschermd door een reeks fundamentele rechten. Deze rechten zijn essentieel om ouders in staat te stellen hun kinderen op te voeden, te beschermen en te ondersteunen. Het recht op ouderlijke zorg omvat niet alleen de dagelijkse beslissingen, maar ook het recht om betrokken te zijn bij belangrijke beslissingen die hun leven beïnvloeden. Ouders hebben het recht om hun kinderen lief te hebben, te koesteren en te voorzien in hun basisbehoeften. Bovendien hebben ouders het recht om deel te nemen aan de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen. Daarnaast hebben ouders het recht op privacy en respect voor hun gezinsleven. Kortom, de rechten van ouders vormen een belangrijke hoeksteen van een gezonde en evenwichtige ouder-kindrelatie, en is van onschatbare waarde voor het welzijn en ontwikkeling van zowel ouder als kind (Gids voor gezinnen, z.d.).

Wanneer bovenstaande rechten niet gewaarborgd kunnen worden en de ontwikkeling van het kind in het gedrang komt, kan de zorgtafel besluiten het kind uit huis te plaatsen. Het domein van de mensenrechten biedt verschillende middelen die het recht op familie- en gezinsleven waarborgen, zowel voor ouders als voor hun kinderen. Daarnaast spelen de rechten een belangrijke overweging bij het nemen van een beslissing over uithuisplaatsing (Opgroeien, z.d.-h).

Dit hoofdstuk richt zich op de interpretatie en toepassing van diverse mensen- en kinderrechten. Kinderen hebben het recht om in een gezonde en liefdevolle context op te groeien. Wanneer dit in gevaar komt, kan de jeugdrechter in samenspraak met verschillende organisaties besluiten tot een uithuisplaatsing.

Ook moet er worden nagegaan welke rechten relevant zijn om een keuze te maken tijdens een zorgtafel.

1.8.1 Recht op eerbiediging van het familie- en gezinsleven

Er zijn belangrijke fundamenten die het recht op eerbiediging van familie- en gezinsleven in kaart brengen. Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) drukt uit in *'art 8 van het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en Fundamentele Vrijheden van 4 november 1950'* dat het recht op familie- en gezinsleven niet absoluut is. Dit betekent dat er regels zijn waardoor dit recht beperkt kan worden. Deze beperkingen moeten volgens de wet zijn, voor een geldig doel dienen en essentieel zijn in een democratische samenleving (X, 1950b).

1.8.2 Rechten voor ouders

Ouders hebben in het jeugdhulptraject bepaalde rechten. Het Internationaal Kinderrechtenverdrag erkent dat ouders recht hebben op ondersteuning bij de opvoeding van hun kinderen. Ouders zijn verantwoordelijk voor de opvoeding, maar de overheid moet hen hierin de nodige hulp bieden om ervoor te zorgen dat zij deze verantwoordelijkheid goed kunnen vervullen (Vlaanderen, z.d.-d).

Hieronder een opsomming van de belangrijkste rechten van de ouders in onze bachelorproef:

- Informatie en inspraak
- Instemmen en weigeren
- Privacy en persoonlijke levenssfeer
- Klachtrecht
- Inzage
- Bijstand
- Hulp is vertrouwelijk
- Regelmatig opvolgen

1.8.2.1 Informatie en inspraak

Ouders hebben recht op duidelijke informatie over de jeugdhulp die hun kind krijgt, de opties, en wat van hen verwacht wordt. Ze blijven betrokken bij alle stappen in de hulpverlening, waarbij alle betrokkenen samen beslissingen nemen (Vlaanderen, z.d.-d).

1.8.2.2 Instemmen en weigeren

Ouders moeten toestemming geven voor vrijwillige jeugdhulp. Voor kinderen van twaalf jaar is ook hun instemming vereist. Kinderen onder twaalf jaar worden zoveel mogelijk betrokken, afhankelijk van hun bekwaamheid. Ouders en kinderen hebben het recht om hulp te weigeren, maar indien noodzakelijk kan de hulpverlener een gemandateerde voorziening inschakelen (Vlaanderen, z.d.-d).

1.8.2.3 Privacy en persoonlijke levenssfeer

Hulpverleners moeten rekening houden met de cultuur, socio-economische situatie, beperking, overtuigingen en seksuele geaardheid van ouders (Vlaanderen, z.d.-d).

1.8.2.4 Klachtrecht

Bij klachten kunnen ouders contact opnemen met de teamverantwoordelijke van de consulent of de directie van de voorziening. Als dat niet helpt, kunnen ze terecht bij Opgroeipunt, het meldpunt van Opgroeien (Vlaanderen, z.d.-d).

1.8.2.5 Inzage

Ouders hebben het recht om bepaalde gegevens in het jeugdhulpdossier van hun kind in te kijken, vooral als het gaat over persoonlijke gegevens. Sommige informatie over het kind is echter niet toegankelijk, zoals delen van gerechtelijk onderzoek (Vlaanderen, z.d.-d).

1.8.2.6 Bijstand

Bij het inkijken van dossiers mogen ouders een vertrouwenspersoon meebrengen. Sommige hulpverleners staan toe dat ouders een steunfiguur meenemen tijdens gesprekken, hoewel dit geen recht is, kan de hulpverlener dit weigeren (Vlaanderen, z.d.-d).

1.8.2.7 Hulp is vertrouwelijk

Informatie dat gedeeld wordt met hulpverleners is vertrouwelijk en wordt discreet behandeld. Hulpverleners zijn gebonden aan hun beroepsgeheim (Vlaanderen, z.d.-d).

1.8.2.8 Regelmatig opvolgen

Ouders hebben regelmatig gesprekken met de hulpverlener of consultant over de hulpverlening, waarbij de ouders hun mening kunnen geven (Vlaanderen, z.d.-d).

1.8.3 Bijstand voor mensen met een verstandelijke beperking

Mensen met een verstandelijke beperking kunnen voor bepaalde zaken geen zelfstandige beslissingen nemen. Deze mensen kunnen beroep doen op een aangewezen of een gekozen bewindvoering. Hieronder worden de twee verschillende vormen van bewindvoering uitgelegd (Vlaanderen, z.d.).

1.8.3.1 Buitengerechterlijke bescherming

Buitengerechterlijke bescherming is een beschikking die zonder tussenkomst van een rechter gebeurt. De bedoeling van een buitengerechterlijke bescherming is dat de bewindvoerder, de beschermde persoon zoveel mogelijk zelfstandig laat beslissen over zijn/haar eigen goederen en persoonlijke rechten. De beschermde persoon moet daarvoor een volmacht geven aan één of meerdere lasthebbers (personen die instaan voor de bewindvoering). De beschermde persoon heeft dan een vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger die betrokken moet zijn bij elke stappen van zijn/haar leven (Federale Overheidsdienst Justitie, 2024).

1.8.3.2 De rechterlijke bescherming

Het verschil met de buitengerechterlijke bescherming is dat er bij rechterlijke bescherming een tussenkomst is van een vrederechter. De vrederechter stelt één of meerdere personen aan voor een volmacht. Er is een voorkeur om een lasthebber aan te stellen die gekend is voor de lastgever, indien dit niet mogelijk is wordt er een advocaat aangesteld als bewindvoerder. De vrederechter beslist voor welk(e) onderwerp(en) er bewindvoering wordt aangesteld. Dit kan gaan over bewindvoering over persoon en/of goederen (Federale Overheidsdienst Justitie, 2024a).

1.8.4 Het Kinderrechtenverdrag

Het Internationaal Verdrag voor de Rechten van de Kinderen werd gepubliceerd op 20 november 1989. Daardoor is het op 20 november Internationaal Kinderrechtendag. Het Kinderrechtenverdrag telt 14 rechten. Hieronder staan de belangrijkste rechten opgesomd in het kader van onze bachelorproef:

- Recht op zorg, opvoeding en familie
- Recht op bescherming tegen geweld
- Recht op wonen, voeding en kleding
- Recht op gezondheidszorg

1.8.4.1 Recht op zorg, opvoeding en familie

Kinderen hebben het recht om bij hun ouders op te groeien of contact met hun ouders te behouden indien ze niet meer samenleven, tenzij dit in strijd is met hun belang. (Verenigde Naties, 20 november 1989., art 9). Beide ouders worden verantwoordelijk gesteld voor de opvoeding van hun kinderen (Verenigde Naties, 20 november 1989., art 5 en art 18). Bij een uithuisplaatsing is het moeilijk voor de ouders om contact te houden met hun kind.

Daarnaast hebben de kinderen wel het recht om contact te blijven houden met beide ouders. Alleen een overheidsdienst (bijvoorbeeld de Jeugdrechtbank) kan beslissen dat het contact met de ouders verbroken moet worden met oog op het belang van het kind (Kinder rechten commissariaat, z.d.-d).

Als het kind niet meer bij de ouders kan blijven omwille van een VOS, moet hij/zij verplicht onder bijzondere bescherming komen (Verenigde Naties, 20 november 1989., art 20). Wanneer het kind bij in een instelling of pleeggezin verblijft, moet er regelmatig nagegaan worden als deze plaatsing nog nodig is (Verenigde Naties, 20 november 1989., art 21). Kinderen en jongeren die tijdelijk niet in hun gezin kunnen opgroeien, hebben recht op extra zorg, hulp en bescherming. De overheid moet ervoor zorgen dat deze kinderen in voorzieningen of pleeggezinnen terecht kunnen. Er moet ook regelmatig beoordeeld worden wanneer de kinderen terug naar huis kunnen (Kinder rechten commissariaat, z.d.-d).

1.8.4.2 Recht op bescherming tegen geweld

Kinderen moeten beschermd worden tegen alle vormen van geweld zoals mishandeling, verwaarlozing (Verenigde Naties, 20 november 1989., art 19), seksuele uitbuiting en misbruik (Verenigde Naties, 20 november 1989., art 34), kinderhandel en ontvoering (Verenigde Naties, 20 november 1989., art 35), en andere vormen van uitbuiting (Verenigde Naties, 20 november 1989., art 36). Niemand mag geweld gebruiken tegen kinderen, of het nu ouders, leraren, burens of andere jongeren zijn. Volwassenen hebben de verantwoordelijkheid om kinderen te beschermen tegen fysiek geweld, psychisch geweld en verwaarlozing. Bovendien mogen minderjarigen niet betrokken worden bij prostitutie, kinderporno, kinderhandel of ontvoering. Het is ook verboden om kinderen te verkopen voor adoptie, als huishoudhulp, arbeider of prostituee. Als een kind slachtoffer wordt van geweld, heeft het recht op passende hulp en ondersteuning (Kinder rechten commissariaat, z.d.-a).

1.8.4.3 Recht op wonen, voeding en kleding

Kinderen hebben recht op een leven dat voldoende mogelijkheden biedt voor hun lichamelijke, geestelijke, verstandelijke, morele en sociale ontwikkeling, en op een passende levensstandaard (Verenigde Naties, 20 november 1989., art 27). Dit houdt in dat zij recht hebben op een veilige woning, kleding en voldoende eten en drinken. Ze moeten de kans krijgen om te leren en hun plaats in de samenleving te vinden. Ook moeten ze toegang hebben tot zorg wanneer ze ziek zijn of een handicap hebben. Ouders zijn de eerste die verantwoordelijk zijn voor het onderhoud van hun kinderen, minstens tot hun achttiende verjaardag. In België geldt deze verantwoordelijkheid onder bepaalde voorwaarden zolang de kinderen studeren. Als ouders niet in staat zijn om deze basisbehoeften te vervullen, is het de taak van de overheid om ondersteuning te bieden (Kinderrechten commissariaat, z.d.-c).

1.8.4.4 Recht op gezondheidszorg

Elk kind heeft recht op een goede gezondheid (Verenigde Naties, 20 november 1989., art 24). Ouders en de overheid moeten ervoor zorgen dat kinderen en jongeren zo gezond mogelijk opgroeien. Bij ziekte hebben kinderen recht op de nodige zorg zoals van een huisarts, oogarts, tandarts of ziekenhuis. De overheid moet ervoor zorgen dat gezondheidszorg betaalbaar blijft, vooral voor kinderen en jongeren.

Bovendien moeten kinderen en hun ouders juist geïnformeerd worden over hun gezondheid. Kinderen hebben ook recht op sociale zekerheid, wat inhoudt dat de overheid waakt over de betaalbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg en andere sociale voorzieningen (Verenigde Naties, 20 november 1989., art 26). Hierdoor hebben jongeren recht op de ondersteuning die zij nodig hebben om gezond en veilig op te groeien (Kinderrechten commissariaat, z.d.-b).

1.9 Communicatie

Het is niet eenvoudig om te communiceren met ouders met een verstandelijke beperking. Het is van groot belang om op een duidelijke manier te communiceren. Daarbij is het ook van belang dat we onze manier van communiceren veranderen en aanpassen voor een beter gesprek. Mensen met een verstandelijke beperking zijn kwetsbare mensen. De samenwerking tussen hulpverleners, netwerk en betrokkene(n) moet worden benadrukt (Tuffrey-Wijne, 2014).

1.9.1 Niet-sturende communicatie

Bij het verzamelen van bronnen voor de literatuurstudie vonden we een boek rond niet-sturende communicatie bij personen met een verstandelijke beperking. Deze methode, ontwikkeld in 2006, biedt mensen met een licht tot matig verstandelijke beperking de kans om hun eigen gedachten, gevoelens en wensen te uiten zonder sturing van een hulpverlener. Dit geeft cliënten het gevoel dat ze serieus worden genomen en dat er naar hen geluisterd wordt (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Een belangrijk aspect van niet-sturende communicatie is het tonen van vertrouwen in de cliënt via lichaamstaal en mimiek. Dit geeft aan dat de hulpverlener ervan overtuigd is dat de stem van de cliënt waardevol is. Het volgen van de cliënt en het gebruik maken van visualisatiehulpmiddelen zoals woordkaartjes, foto's en pictogrammen helpen hierbij. Het opvangen van non-verbale signalen (lichaamshouding, mimiek en gebaren) is als hulpverlener noodzakelijk bij het communiceren met iemand met een verstandelijke beperking. Deze signalen zeggen vaak al veel over bepaalde gevoelens van de persoon op dat moment. Het is belangrijk om oog te hebben voor de non-verbale communicatie bij ouders met een verstandelijke beperking. Het is niet altijd duidelijk of ze bepaalde conclusies begrepen hebben. Vaak is het duidelijk aan de hand van hun lichaamstaal of ze iets begrijpen of niet. Als hulpverlener moeten we hier blijven oog voor hebben en hierop inspelen (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Niet-sturende communicatie stimuleert cliënten om zich meer en langer uit te drukken. Hierdoor kunnen begeleiders nieuwe kanten van de cliënt ontdekken en voelen cliënten zich gehoord. De hulpverlener stelt vooraf geen vragen en geeft de cliënt de vrijheid om onderwerpen te kiezen (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

De methode is gebaseerd op theoretische uitgangspunten. Een voorbeeld hiervan is non-directieve gespreksvoering van Rogers, waarbij de cliënt centraal staat en de hulpverlener zo min mogelijk richting en sturing geeft. Daarnaast zijn visualisatiehulpmiddelen effectief voor gesprekken met mensen met een verstandelijke beperking (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Het is belangrijk om tijdens een gesprek de structuur voor de cliënt zichtbaar te maken. Deze structuur wordt zichtbaar door visueel te gaan werken. Er kunnen ook verschillende hulpmiddelen worden ingezet, zoals blanco praatkaarten waarop iets getekend of geschreven kan worden en/of het werken met concrete foto's, pictogrammen, plaatjes of voorwerpen of het werken met een basisplaat. (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Het is ook belangrijk om als hulpverlener te parafraseren, waarbij er in eigen woorden herhaald wordt wat de cliënt zegt. Dit kan ook non-verbaal waarbij bewegingen, houdingen en gebaren van de cliënt worden nagebootst.

Bij het interpreteren van lichaamstaal zijn er vijf aspecten om rekening mee te houden. Een eerste aspect is de **context**. Dit houdt in dat de hulpverlener rekening moet houden met de omgeving en omstandigheden waarin de lichaamstaal waargenomen wordt van de cliënt. Als tweede zijn er de **clusters van signalen**. Dit betekent dat de interpretatie van de hulpverlener gebaseerd is op meerdere lichaamssignalen tegelijk. Een volgend aspect is **congruentie**. Hier gaat het over het verschil tussen de non-verbale en de verbale taal van de cliënt. Vervolgens is er de **consistentie**. Het is belangrijk om te weten wat de uitstraling van de cliënt is. Als laatste aspect zijn er de **culturele verschillen**. Als hulpverlener moet je rekening houden met de verschillende culturele lichaamstaaluitdrukkingen (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

1.9.2 De benadering

Bij de benadering van ouders met een verstandelijke beperking is het essentieel om een aantal belangrijke aspecten in acht te nemen.

Als hulpverlener moet men vertrouwen hebben en blijven geloven in de mogelijkheden van de ouders om hun opvoedingsvaardigheden te bevorderen. Dit helpt hen om zelfvertrouwen op te bouwen en hulp te vragen wanneer nodig. Een positieve grondhouding is hierbij waardevol. Door te benadrukken wat goed gaat in het gezin en de regie zoveel mogelijk bij de ouders te laten, respecteer je de ouders als de deskundigen van hun eigen kind. Aangezien het hun kind is, kennen zij die het best. Daarnaast is het belangrijk om ouders met respect te behandelen en hen als gelijkwaardig te zien. Het is van belang om de ouder als persoon te zien en niet zozeer als iemand met een beperking. Hulpverleners moeten naast de persoon staan en er niet boven (de Kam, 2018).

Openheid, eerlijkheid en transparantie in de communicatie zijn belangrijke **basisaspecten**. Het is van groot belang om de zorgen over de veiligheid en de ontwikkeling van het kind openlijk met de ouders te bespreken en duidelijk te maken wanneer (tijdelijk) overname van de zorg noodzakelijk is. Een open en niet-wetende houding, gecombineerd met oprechte nieuwsgierigheid en goed luisteren kan helpen bij het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Het is belangrijk om voldoende betrokkenheid te tonen zonder jezelf te laten meeslepen in het verhaal of probleem (de Kam, 2018).

Het kan ook helpend zijn als hulpverlener om te luisteren naar de levensgeschiedenis van de ouder en rekening te houden met hun ervaringen. Bijvoorbeeld hoe de opvoeding verliep en wat ze zelf hebben meekregen uit hun jeugd. Een systemische benadering, waarbij het gezin in zijn geheel wordt gezien en rekening wordt gehouden met de verbindingen tussen de gezinsleden, hun verleden en hun toekomst kan helpen om een completer beeld te krijgen van de gezinssituatie en zo de 'juiste' ondersteuning te bieden (de Kam, 2018).

Het bieden van hulp door samen met de ouders naar oplossingen te zoeken en zo kleine stappen te zetten zorgt voor een opbouwende/positieve samenwerking. Vraag als hulpverlener ook altijd de toestemming om zich te mogen mengen met de zaken binnen het gezin (de Kam, 2018).

Voorspelbaar en consequent reageren op zaken is van groot belang en zeker bij mensen met een verstandelijke beperking. Het gedrag van de ouders kunnen voorspelbaar worden, door telkens op dezelfde manier te reageren. Dit helpt hen begrijpen wat ze kunnen of mogen verwachten. Daarnaast is ook geduld en duidelijkheid in de communicatie zeer belangrijk.

Door de tijd te nemen en duidelijke verwachtingen te stellen, voelen ouders zich meer op hun gemak, wat de communicatie kan bevorderen (de Kam, 2018).

Door deze benadering te hanteren, kunnen hulpverleners een ondersteunende, veilige en respectvolle omgeving creëren waarin ouders met een verstandelijke beperking zich gehoord en begrepen voelen. Op deze manier krijgen ze de hulp en begeleiding die ze nodig hebben om te groeien als ouder (de Kam, 2018).

1.9.3 Gesprekstechnieken

Voor psychologische consulenten is het scheppen van een professioneel kader van onschatbare waarde, vooral wanneer cliënten delicate en persoonlijke onderwerpen ter sprake brengen (De Schryver, z.d.).

Het is van cruciaal belang dat de consulent zich bewust is van de bijzondere gevoeligheden die deze gesprekken met zich meebrengen. Een professionele luisterhouding is hierbij essentieel. Bovendien speelt zelfreflectie een sleutelrol voor de consulent, die zijn/haar eigen functioneren, referentiekader en gevoeligheden moet evalueren. Het handhaven van een ethische grondhouding en een onafhankelijke positie is essentieel, evenals het bieden van ondersteunende begeleiding die aansluit bij de behoeften van de cliënt. Daarnaast dient advies zorgvuldig en duidelijk worden gegeven, terwijl de onafhankelijkheid van de professional gewaarborgd blijft. (De Schryver, z.d.).

Bij het leggen van het eerste contact is het creëren van een **geschikte omgeving** van groot belang. Het minimaliseren van afleidingen zoals telefoontjes, onderbrekingen of andere verstoringen is hierbij noodzakelijk. Persoonlijke interacties hebben de voorkeur boven andere communicatievormen zoals e-mail, chat of telefoontjes. Tijd en aandacht zijn ook belangrijk, net als een goede begroeting en een goede eerste indruk, afgestemd op wat de cliënt kan en wil. (De Schryver, z.d.).

Het creëren van een **uitnodigende omgeving** waarin de cliënt zich veilig voelt, is van het grootste belang. Wanneer er een neutrale en sociale uitstraling is, zal dit voor de cliënt comfortabeler aanvoelen, wat de kans op weerstand verkleint. Deze elementen helpen je om een goede plek te vinden voor therapeutische gesprekken. (De Schryver, z.d.).

Een **goede voorbereiding** is belangrijk voor zowel de consulent als de cliënt. Belangrijke vragen sturen deze voorbereiding: waar, wanneer, hoe lang, wie, wat is het doel, wat zijn de verwachtingen van de hulpverlener en de cliënt, wat zijn de verwachtingen van de hulpverlener, wat is de rol van elke partij, mogelijke reacties en relevante informatie.

(De Schryver, z.d.).

1.9.4 Tips om gemakkelijker te communiceren met ouders met een verstandelijke beperking

- Gebruik eenvoudige taal en vermijd jargon: stel jezelf de vraag of je het zelf ook zou begrijpen. Mensen met een verstandelijke beperking nemen zaken vaak letterlijk (Tuffrey-Wijne, 2014, p.125).
- Vermijd uitdrukkingen, gezegdes, spreekwoorden, etc. zodat je zeker bent dat de persoon het begrijpt en er geen misverstanden ontstaan (Expertisepunt Verstandelijke Beperking, z.d.).
- Vermijd beeldspraak, doseer humor en gebruik geen ironie (de Kam, 2018).
- Vermijd complexe zinnen: gebruik korte zinnen (max vijf tot zeven woorden) en stel vraag per vraag (de Kam, 2018, p.19).
- Bied structuur en voorspelbaarheid: de doelgroep heeft nood aan duidelijkheid, structuur en regelmaat. Dit om overbelasting te voorkomen (Vanmarcke, 2021).
- Beperk het aantal keuzemogelijkheden (de Kam, 2018, p.19).
- Complexe zaken in stappen aanbieden en uitleggen (de Kam, 2018, p.19).
- Wees duidelijk en direct: vermijd vage taal en draai niet rond de pot (Tuffrey-Wijne, 2014, p.125).
- Stel geen gesloten vragen: met gesloten vragen antwoorden de cliënten vaak met ja/nee. Hierbij stuur je als hulpverlener het gesprek en weet je geen extra informatie (Tuffrey-Wijne, 2014, p.125).
- Herhaal: controleer of de persoon het begrepen heeft door diegene het zelf te laten herhalen. Zo kan je toetsen of diegene je heeft begrepen. Daarnaast is het ook belangrijk als hulpverlener om zaken op verschillende manieren te herhalen zodat het blijft hangen (Tuffrey-Wijne, 2014, p.125).
- Bevestig: geef regelmatig erkenning en bevestiging. Dit zorgt ervoor dat de persoon zich op zijn/haar gemak voelt (Van den Nieuwenhuizen, 2015).
- Gebruik visuele ondersteuning: denk maar aan hulpmiddelen zoals pictogrammen, foto's, video's tekeningen, etc. Deze kunnen ondersteunend zijn. Hierbij is het wel belangrijk om de visuele hulpmiddelen aan te passen aan de persoon (Tuffrey-Wijne, 2014, p.125).
- Als hulpverlener zaken en afspraken opschrijven: Schrijf als hulpverlener de belangrijkste zaken op tijdens een gesprek. Daarnaast is het handig dat ze de notities mee naar huis kunnen nemen (de Kam, 2018, p.19).
- Maak het niet kinderachtig en behandel ze als een volwassen persoon (de Kam, 2018, p.19).
- Neem een rustige en gelijkwaardige houding aan (Expertisepunt Verstandelijke Beperking, z.d.).
- Wissel af door te praten en zaken te doen. Dit maakt het gesprek interactief en zo houd je de aandacht erbij (de Kam, 2018, p.19).
- Pas je spreektempo aan (Expertisepunt Verstandelijke Beperking, z.d.).
- Geef de tijd en ruimte om te reageren en na te denken: respecteer het tempo (Tuffrey-Wijne, 2014, p.125).
- Betrek netwerk indien mogelijk: dit kan helpend zijn bij het verwerken van zaken (Tuffrey-Wijne, 2014, p.125).

- Wees duidelijk door met tijd te markeren: mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak geen tijdsbesef, waardoor het handig kan zijn om de tijd te markeren aan de hand van een indexmoment. Bijvoorbeeld in plaats van 'Is de situatie al lang bezig?' kan je vragen 'Is de situatie al sinds kerst bezig?' (Tuffrey-Wijne, 2014, p.125).
- Zorg ervoor dat je verbale en non-verbale taal elkaar niet tegenspreken. Dit kan anders verwarrend overkomen (Tuffrey-Wijne, 2014, p.125).
- Spiegelen: je gaat de houding van de persoon gaan aannemen. Dit brengt rust en vertrouwen (Van den Nieuwenhuizen, R., 2015, P. 28-39).
- Geef de ruimte voor emoties en reacties (Tuffrey-Wijne, 2014, p.125).
- Het bouwen van vertrouwen is zeer belangrijk. Zorg ervoor dat ze zich op hun gemak voelen in een veilige omgeving (de Kam, 2018, p.19).
- Aan het eind van een gesprek kan het nuttig zijn om de inhoud nog eens samen te vatten en terug te koppelen (de Kam, 2018, p.19).
- Wees gewoon jezelf!

1.10 Problematieken

1.10.1 Emoties

Emoties zijn de meest krachtige vorm van affecten. Affecten verwijzen naar de verschillende processen. Deze processen hebben te maken met de manier waarop een individu de confrontatie ervaart tussen zijn/haar huidige behoeften en de verschillende aspecten van de situatie (Craeynest et al., 2017).

Er zijn **acht basisemoties**: verwachting, vreugde, acceptatie, angst, verassing, verdriet, afkeer en woede. Hiervan zijn er zes emoties waarbij de gezichtsuitdrukking universeel is. Deze zes emoties zijn: vreugde, verdriet, woede, angst, verassing en walging (Craeynest et al., 2017).

De reacties op emoties zijn zeer specifiek voor een bepaalde persoon. Een reactie is gelinkt aan een uitlokkende prikkel of situatie. Emoties zijn kortdurende, maar intense reacties die voortkomen uit een bepaald object of een gebeurtenis. De reacties zijn waarneembaar door de heftigheid van de lichamelijke reacties (bv. wenen, roepen, etc.). Door het innerlijk belevingsaspect van de emoties ontstaan spontane spierbewegingen die aanleiding kunnen geven tot de karakteristieke gezichts- en lichaamsexpressie. Emoties vormen een reactie op het ervaren via waarneming, herinnering, fantasie, etc. waarbij een behoefte al dan niet bevredigd is of kan worden. Hierdoor mag er gezegd worden dat emoties op het raakpunt van cognitie en motivatie ligt (Craeynest et al., 2017).

Gevoelens zijn de beleving voor de persoon en gaan gepaard met emoties. Gevoelens zijn minder heftig dan emoties, waardoor de waarneembare reactie vaak niet/ bijna niet te zien is (Craeynest et al., 2017).

1.10.1.1 *Inspelen op emoties*

Non-verbaal

Je reactie op de emoties van anderen is zeer belangrijk. Dit kan bepalend zijn voor hoe de situatie verder evolueert. Het is hierbij belangrijk dat je rustig, respectvol en empathisch blijft. Naast deze rustige houding is oogcontact ook heel belangrijk. Via oogcontact kan je respect en belangstelling tonen (Van Staveren, 2014).

Om de rust te bewaren kan het nodig zijn om de cliënt even apart te nemen, op deze manier kan je terug in contact komen. Hoe meer mensen in de kamer van een emotionele cliënt, hoe lastiger dit is voor de persoon in kwestie. Op dit moment is het belangrijk dat de cliënt kan ventileren. Tijdens of na een moeilijk gesprek kunnen cliënten met frustraties zitten. Het is belangrijk dat de cliënt deze kan uiten en zich gehoord voelt (Van Staveren, 2014).

Verbaal

Bij verbale communicatie is het belangrijk om te letten op je stem. Bij een emotionele cliënt kan het nuttig zijn om een rustige en wat lagere stem te gebruiken. Let erop dat je de cliënt bij naam aanspreekt. Hierdoor kan je de afstand tussen de cliënt en de begeleider verkleinen (Van Staveren, 2014). Zorg er in je verbale communicatie steeds voor dat je woorden gebruikt die de andere persoon kent. Indien dit niet het geval is, zullen interpretatieproblemen ontstaan (Verhoef, z.d.).

1.10.2 Agressie

1.10.2.1 *Instrumentele agressie*

Een eerste vorm van agressie is instrumentele agressie. De cliënt wil hier zijn/haar zin krijgen. In het verleden heeft hij/zij al ondervonden dat deze agressie lonend is. Het gaat over een aangeleerde agressie die vooral bij dreigen blijft. De agressor gebruikt doelgericht, weloverwogen en gecontroleerd gedrag met het oog om te krijgen wat hij/zij wenst. Zoals we al vermeldde gaat het vaak over dreigen, maar hier blijft het dan ook bij. Deze worden nooit uitgevoerd. De agressie is vooral bedoeld om de hulpverlener bang te maken, maar toch geen strafbare feiten te plegen. Het is een berekende vorm van agressie (Van de Pontseele et al., z.d.).

Agressie zelf is geen emotie, het is een gedrag als gevolg van de emotie woede. Daarnaast kunnen ook emoties zoals angst, paniek, walging, ... agressie uitlokken. Bij heftige emoties ontbreekt het vaak aan rationaliteit. Door rationeel om te gaan met situaties kan men zich behoeden van agressief gedrag. Wanneer men zich bevindt in een rationeel beladen toestand maakt rationaliteit minder kans, omdat men overspoeld wordt door emoties (Van de Pontseele et al., z.d.).

1.10.2.2 *Agressie uit onvermogen*

Een volgende vorm is agressie uit onvermogen. Bij deze vorm heeft de cliënt niet geleerd om op een gepaste manier te reageren. Hij/zij heeft een gebrek aan vaardigheden waardoor de cliënt agressief wordt (Van de Pontseele et al., z.d.).

1.10.2.3 *Agressie uit frustratie*

Agressie uit frustratie is een voorlaatste vorm. Deze vorm is vrij onvoorspelbaar, omdat de hulpverlener moeilijk kan inschatten hoe groot de opeenstapeling van frustraties is. De frustraties worden opgestapeld bij de cliënt en 'plots' barst de bom. De woedeaanval is meestal niet bedoeld voor de hulpverlener als persoon, maar wel als functionaris. De agressor zal dan ook meteen al zijn/haar frustraties gaan uitspreken naar de hulpverlener toe. Op dat moment is de cliënt heel erg boos, maar hij/zij kan achteraf zelf verrast zijn door de eigen uitbarsting. De cliënt heeft vaak een gevoel van onmacht in deze situatie (Van de Pontseele et al., z.d.).

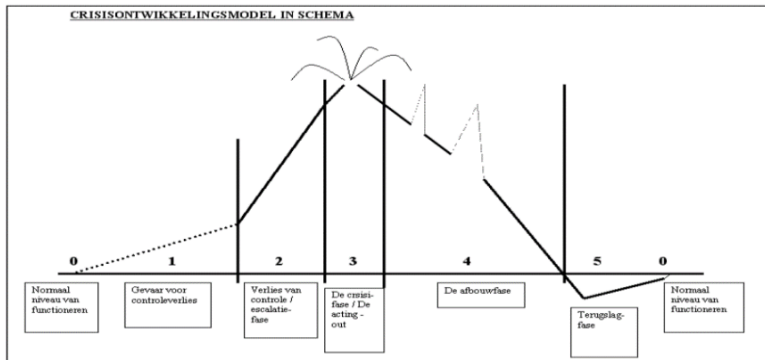
1.10.2.4 *Agressie door een psychisch of organisch ziektebeeld*

Als laatste hebben we agressie door een psychisch of organisch ziektebeeld. Deze vorm wordt veroorzaakt door bv. psychoses, autisme, ... Deze vorm van agressie lijkt dikwijls uit het 'niets' op te duiken. De (verstoorde) belevingswereld van de cliënt is vaak een aanleiding tot het stellen van agressief gedrag (Van de Pontseele et al., z.d.).

1.10.2.5 *Crisisontwikkelingsmodel*

Probleemgedrag van cliënten kan soms escaleren tot een echte crisis die lastig te hanteren is. Door vroegtijdig in te grijpen, kunnen we escalaties voorkomen.

Het crisisontwikkelingsmodel beschrijft verschillende fasen in de aanloop naar een crisis. Bij elke fase horen specifieke interventies die de hulpverlener kan inzetten.



De sleutel tot succes: probleemgedrag tijdig herkennen en op tijd ingrijpen (Van de Pontseele et al., z.d.).

1.10.2.6 Aanpak

Agressie is complex en komt in diverse vormen voor, namelijk van verbaal geweld tot fysieke mishandeling. Er is geen pasklare aanpak voor het omgaan met agressief gedrag, omdat agressie voortkomt uit een mix van factoren (Van de Pontseele et al., z.d.).

Een effectieve benadering vereist maatwerk: we moeten rekening houden met de individuele kenmerken van de persoon die agressief handelt, de context waarin de agressie plaatsvindt en de onderliggende oorzaken van het gedrag (Van de Pontseele et al., z.d.).

Hier zijn een paar richtlijnen die je als hulpverlener kan gebruiken bij verschillende vormen van agressie (Van de Pontseele et al., z.d.):

- Probeer zelf rustig te blijven en je emoties onder controle te houden.
- Accepteer je eigen angst.
- Vermijd dat de zaak escaleert door snel te reageren op agressie.
- Probeer niet te reageren met tegenagressie, dit maakt de cliënt alleen maar agressiever.
- Stuur de cliënt op een respectvolle manier. Benoem wat feitelijk gebeurt: ik zie, hoor en merk dat ...
- Speel in op de band die je voordien met de cliënt hebt opgebouwd.
- Vraag aan je collega of aan de groep om het gesprek even over te nemen.
- Soms kan het helpen om humor in het gesprek te brengen om de gespannen situatie te ontspannen.
- Het is van belang om achteraf te praten over de situatie, zowel met de cliënt als met je collega's. Dit om het over je aanpak te hebben.

Ben je tijdens een agressie incident niet in staat om veilig weg te vluchten, alarm te slaan of fysiek in te grijpen? Of wil je de situatie liever beheersen?

Verhoog je veiligheid met de veiligheidshouding (Opgroeien, 2024e):

- **Houd afstand:** zorg voor een veilige afstand tussen jou en de agressor.
- **Sta stevig:** plant je voeten stevig op de grond en zorg voor een goede lichaamshouding.
- **Positioneer je schuin of naast de agressor:** draai je lichaam een beetje schuin of sta naast de agressor, zodat je minder kwetsbaar bent voor aanvallen.
- **Scherm jezelf af:** gebruik je armen om je lichaam en gezicht te beschermen.

Deze veiligheidshouding helpt je om jezelf te verdedigen en de kans te verkleinen dat je gewond raakt tijdens een agressief incident (Opgroeien, 2024e).

1.10.3 Stress

“Stress is een niet specifieke respons van het lichaam op een veranderende situatie waarbij een natuurlijk overlevingsmechanisme in werking treedt” (Heel Belgium, z.d.).

Stress is één van de meest voorkomende lichamelijke reacties bij de mensen. Stress wekt zich op bij prikkelbare situaties waar er een zware emotionele belasting veroorzaakt wordt (Vlaanderen, z.d.-b). De klachten van stress zijn voor iedereen verschillend. Verder kan stress ervaren worden als ‘gezonde stress’, maar al snel kan stress een probleem worden als de balans tussen de draagkracht en draaglast in gevaar komt (Heel Belgium, z.d.). Er zijn twee verschillende soorten stress: acute stress en chronische stress (Your Coach, z.d.).

1.10.3.1 Acute stress

Acute stress komt voor bij onvermijdbare situaties die in het leven van een mens op zijn/haar pad kan komen. Na de intensieve gebeurtenis zakt het prikkelniveau terug naar het normale niveau, waardoor acute stress als normaal en natuurlijk kan beleefd worden. Tijdens een acute stressperiode wordt het autonome zenuwstelsel geactiveerd waardoor men toleranter wordt voor prikkels. De meest voorkomende voorbeelden van acute stress zijn: schrikken, een auto-ongeluk, een emotionele film, etc. (Your Coach, z.d.).

1.10.3.2 Chronische stress

Chronische stress is een ernstigere vorm dan acute stress. Chronische stress ontstaat door een kenmerkend menselijk vermogen: het vermogen om zaken zodanig levendig voor te stellen dat ons lichaam ze als werkelijk ervaart. De hersenen maken weinig tot geen onderscheid tussen de werkelijkheid en wat er voorgesteld wordt. Daardoor kunnen de hersenen niet onderscheiden of de persoon daadwerkelijk in gevaar is of niet bij een feitelijk dreiging (Your Coach, z.d.). De meest voorkomende voorbeelden van chronische stress zijn: faalangst, chronische ziekte, piekeren, traumatische ervaringen, etc. (FOD Sociale Zekerheid, z.d.).

1.10.3.3 Stress bij mensen met een LVB

Mensen met een verstandelijke beperking vertonen gedrag dat vergeleken kan worden met chronische stress. Na een intense stress-situatie kan het voor mensen met een verstandelijke beperking heel ingrijpend zijn, waardoor ze tijdens die gebeurtenis een trauma kunnen oplopen. Mensen met een verstandelijke beperking zijn kwetsbaarder voor stressfactoren en kunnen heftiger reageren bij ingrijpende situaties (Strokkentre, 2022 & Cleveland Clinic, 2023).

1.10.4 Adverse Childhood Experience (ACE)

ACE staat voor ‘Adverse Childhood Experience’, wat ‘negatieve jeugdervaring’ betekent. Dit kan gaan over verwaarlozing, mishandeling en afwezigheid van ouders (Cleveland Clinic, 2023). Er wordt ook van ACEs gesproken wanneer de veiligheid, stabiliteit en hechting van het kind in gedrang komen. Dit kan gaan over middelengebruik, psychische problemen en instabiliteit binnen het gezin door bijvoorbeeld een scheiding, een ouder die in de gevangenis zit, huiselijk geweld, ... (Centers for Disease Control and Prevention, 2024; & Burke, 2015).

Deze negatieve jeugdervaringen hebben een grote invloed op het ontstaan van gezondheidsproblemen, problemen op vlak van geestelijke gezondheid en op het gedrag. Het inzetten op preventie bij ACEs draagt bij in het veiliger opgroeien van kinderen.

Kinderen doen veel kennis op door ervaringen die ze meekrijgen, de wereld om zich heen en vanuit negatieve ervaringen. Als een negatieve ervaring buiten de controle van het kind valt, kunnen ze zichzelf niet beschermen tegen de gevolgen hiervan. De schade of de gevolgen die hiermee gepaard gaan zijn ACEs (Cleveland Clinic, 2023).

1.10.4.1 Ontwikkeling bij kinderen met ACEs

Kinderen willen van nature veel leren uit hun omgeving. Dit helpt hen om mijlpalen te bereiken en onafhankelijk te worden. Traumatische gebeurtenissen kunnen doorheen het hele leven schade veroorzaken voor een kind. Voor hen is een trauma echter ernstig, omdat hun hersenen nog volop in ontwikkeling zijn. ACEs richten zich op het geheugen van het kind en de gebieden in de hersenen die helpen logisch na te denken en emoties te verwerken. Met andere woorden op de hippocampus, de prefrontale cortex en de amygdala. Door ernstige en langdurige stress gaan de hersenen van het kind te lang in overlevingsmodus (Cleveland Clinic, 2023 & Burke, 2015).

1.10.4.2 Beïnvloeding volwassenen

ACEs kunnen mensen voor een langere tijd beïnvloeden na hun traumatische gebeurtenis. Dit heeft effecten op de gezondheid, kwaliteit van leven en het krijgen van kansen op vlak van werk en opleiding. Hiernaast kan dit angst, depressie, posttraumatische stressstoornis (PTSS), eetstoornissen, aandoeningen zoals kanker en hart- en vaatziekten, etc. teweegbrengen. Bovendien is er bij een persoon die ACEs heeft, de kans groter dat ze suïcidaal worden (Cleveland Clinic, 2023 & Burke, 2015).

Volwassenen kunnen het in hun toekomst moeilijk hebben om stabiele en gezonde relaties te vormen (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

ACEs kunnen de levensverwachting van personen tot twintig jaar verkorten. Naast deze lichamelijke klachten kunnen ook gedragsstoornissen ontstaan. Zo kunnen mensen risicovoller gedrag stellen en hierdoor grijpen naar middelen zoals alcohol en drugs (Cleveland Clinic, 2023).

1.10.4.3 Preventie

Deze traumatische jeugdervaringen zijn te voorkomen. Er zijn factoren die het risico op ACEs kunnen verhogen of verlagen. Om aan preventie te kunnen werken, moeten hulpverleners begrijpen wat deze traumatische jeugdervaringen zijn.

Factoren die ACEs kunnen voorkomen zijn: het creëren van veilige, stabiele relaties en van een veilige omgeving (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Volgens Centers for Disease Control and Prevention (2018) zijn er vijf preventieve strategieën die een verschil maken om ACEs te voorkomen:

1. Zorgen voor economische steun bij gezinnen
2. De sociale normen veranderen, zodat ouders geholpen worden naar positief ouderschap
3. Zorgen voor kwalitatief onderwijs en opvang (vanaf het begin)
4. Het versterken van ouderlijke vaardigheden
5. Op tijd ingrijpen om verdere schade en risico's te voorkomen

De buurt, het netwerk of het milieu kunnen voor de kinderen een belangrijk verschil maken, omdat ze een rolmodel zijn voor hen. Hierdoor kunnen ze ook opkijken en vertrouwen hebben in volwassenen. Deze rolmodellen kunnen heel wat stress factoren voor de ouders verhelpen, waardoor gezonde relaties in gezinnen kunnen ontstaan en ACEs vemeden kunnen worden (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

1.10.4.4 Link met zorggarantie

Door een netwerk en/of de omgeving in te schakelen kunnen de kinderen, indien mogelijk, thuisblijven en het gezin ondersteunen om ACEs te vermijden. Wanneer er geen netwerk aanwezig is, is het noodzakelijk om hulpverlening op te starten.

Door, als hulpverlener, open te communiceren over deze trauma's en de gevolgen ervan kan bewustzijn gecreëerd worden bij het gezin.

1.10.5 Kansarmoede

Een definitie van kansarmoede:

“Kansarmoede is een toestand waarbij mensen drempels ervaren die hun kansen enorm verkleinen. Hierdoor kunnen mensen in armoede onvoldoende deelhebben aan maatschappelijk hooggewaardeerde zaken, zoals onderwijs, arbeid, huisvesting” (Komaf, z.d.).

Hierbij gaat het niet om iets eenmaligs. Het gaat over meerdere problemen die zich op verschillende domeinen bevinden. Dit kan zowel op materieel vlak als op immaterieel vlak (Komaf, z.d.). Door deze verschillende elementen die samenkomen wordt dit ook de multi-dimensionaliteit van armoede genoemd (Holvoet, 2021).

Er zijn verschillende elementen die onderzocht kunnen worden waardoor kansarmoede opgespoord kan worden of kan worden nagegaan. Het gezin wordt als kansarm beschouwd, indien het gezin zwak scoort op drie of meer van deze kenmerken. Hierbij een opsomming van de elementen (Komaf, z.d.):

- Het maandinkomen van het gezin
- De opleiding van de ouders
- De ontwikkeling van de kinderen
- De arbeidssituatie van de ouders
- De huisvesting
- De gezondheid

1.10.5.1 Binnen- en buitenkant van armoede

Er wordt gesproken over een binnen- en buitenkant van armoede. Wat in de **buitenkant** van armoede besproken wordt gaat over wat mensen kunnen zien, wat anderen kunnen waarnemen. Dit gaat over meer dan enkel een laag inkomen. Zo kan het ook verschillende grondrechten aantasten, zoals: het recht op inkomen, wonen, onderwijs, gezondheidszorg, ...

Het kan gezien worden als een netwerk van uitsluiting van verschillende levensdomeinen (Holvoet, 2021).

De **binnenkant** van armoede is een meer verborgen kant. Dit gaat namelijk over het welzijn van de mensen, hun gevoel, ... Dit is een subjectieve beleving van mensen, wat het niet makkelijk maakt om te achterhalen wat die concreet inhoud. Dit kan gaan over uitsluiting, een gebrek aan kennis en vaardigheden, een laag zelfbeeld, schaamte en schuldgevoelens, ... (Holvoet, 2021).

1.10.5.2 De gevolgen

Armoede kan invloed hebben op het ontwikkelingsproces van jonge kinderen. Dit komt omdat ze cruciale ontwikkelingskansen kunnen missen. Ze kunnen hierdoor in hun eerste levensjaar een achterstand opbouwen die moeilijk kan worden ingehaald. Ze kunnen later moeilijkheden ervaren op school, op de arbeidsmarkt en op vlak van vrijetijdsparticipatie (Komaf, z.d.).

Kansarmoede kan ook een invloed hebben op het welbevinden. Het kan voor heel wat stress zorgen, dit voor zowel de ouder als de kinderen. Hiernaast heeft kansarmoede ook invloed op de kwaliteit van de leefomgeving. Mensen in kansarmoede groeien vaak op in slechtere woningen, wat effect kan hebben op de gezondheid. Hiernaast ervaren deze mensen vaak sociale uitsluiting, omdat heel wat vrijetijdsactiviteiten duur zijn (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

1.10.5.3 Kansarmoede bij ouders met een licht verstandelijke beperking

Heel wat mensen met een beperking lopen een verhoogd risico om in armoede terecht te komen. Dit komt omdat veel personen met een beperking afhankelijk zijn van een tegemoetkoming. Deze is echter vaak te laag om boven de armoededrempel te blijven (Demos, 2014). Ze zijn meestal laag opgeleid waardoor ze meestal laagbetaald werk hebben op de arbeidsmarkt. Hun werkzaamheden veranderen ook regelmatig.

Bij mensen met een licht verstandelijke beperking valt de beperking, en de moeilijkheden die hiermee gepaard gaan vaak ook minder op (Movisie, 2020).

1.10.6 Drugs en psychofarmaca

Alcohol en drugs zijn een grote zorg in onze samenleving. Er is aan het licht gekomen dat mensen met een verstandelijke beperking bijzonder vatbaar zijn voor het gebruik van deze middelen. Door maatschappelijke ontwikkelingen zoals de veranderingen in zorg, decentralisatie van instellingen en streven naar inclusie, komen zij steeds vaker in aanraking met alcohol en drugs. In vergelijking met de algemene bevolking ervaren zij sneller problemen door het gebruik van deze middelen. Traditionele preventie- en behandelmethoden zijn meestal niet direct toepasbaar op deze groep, waardoor het werken met deze doelgroep uitdagend is.

Hierdoor is er de afgelopen jaren meer aandacht ontstaan voor dit onderwerp en hoe ermee om te gaan (Vlaams Expertisecentrum Alcohol en Drugs, 2017).

1.10.6.1 Definitie

Drugs en psychofarmaca zijn beiden stoffen die invloed hebben op het functioneren van de hersenen. Psychofarmaca verwijst naar alle stoffen die direct inwerken op de hersenen, vaak gebruikt voor de behandeling van psychische aandoeningen en stoornissen. Dit zijn medicijnen zoals antidepressiva, morfine en valium, die worden voorgeschreven om symptomen te verlichten en de stemming, gedachten of gedrag te reguleren bij mensen met psychische problemen (Warlop, z.d.).

Het begrip "drugs" wordt gebruikt voor producten die worden ingenomen met als doel de gevoelens en het bewustzijn te beïnvloeden of te veranderen. Dit gaat van legale middelen zoals alcohol en nicotine tot illegale middelen zoals cannabis en cocaïne. Deze stoffen kunnen recreatief of therapeutisch gebruikt worden, maar ook schadelijke gevolgen kunnen hebben bij misbruik (Warlop, z.d.).

Intoxicatie is een ernstige vorm van onder invloed zijn. Dit kan leiden tot misbruik, waarbij herhaaldelijk gebruik schadelijke gevolgen heeft. Als dit patroon aanhoudt, kan afhankelijkheid ontstaan (Van Der Nagel et al., 2013; Nevid et al., 2012).

1.10.6.2 Tolerantie

Tolerantie ontstaat wanneer er meer van het middel nodig is om hetzelfde effect te bereiken. Het lichaam past zich aan de drug aan, waardoor het effect minder wordt gevoeld bij dezelfde dosis. Dit kan leiden tot het verhogen van de dosis om het gewenste effect te behouden, maar tegelijkertijd kunnen hierdoor ook de bijwerkingen en risico's toenemen (Nevid et al., 2012).

1.10.6.3 Ontwenningverschijnselen

Ontwenningverschijnselen zijn voorbijgaande, onplezierige fysieke en/of psychologische symptomen die optreden wanneer het gebruik van een middel wordt gestopt of verminderd. Fysieke symptomen kunnen zijn: misselijkheid en overgeven, zweten en rillingen, spierpijn en krampen. Tegelijkertijd kunnen psychologische symptomen zich manifesteren zoals angst, prikkelbaarheid, depressieve gevoelens, vermoeidheid en slapeloosheid (Van Der Nagel et al., 2013; Nevid et al., 2012).

1.10.6.4 Afhankelijkheid

Fysieke afhankelijkheid

Fysieke afhankelijkheid ontstaat wanneer er ontwenningverschijnselen optreden. Deze symptomen worden als zo onaangenaam ervaren dat er een drang ontstaat naar een nieuwe dosis van het middel. (Warlop, z.d.).

Psychische afhankelijkheid

Psychische afhankelijkheid daarentegen gaat gepaard met psychische symptomen wanneer het middel niet meer wordt ingenomen. De aantrekkelijke aspecten van het middel zijn voor de persoon zo sterk dat ze eraan toegeven en het niet gebruiken kan leiden tot negatieve gevoelens die verlangen naar meer stimuleren (Warlop, z.d.).

1.10.6.5 Soorten middelen

Soorten middelen	Uitleg	Voorbeelden
Stimulerende middelen	Zijn geneesmiddelen of drugs die een oppeppende werking hebben op het lichaam. Ze kunnen alertheid en reactievermogen verhogen. De gebruiker voelt zich fitter en energiever na inname. Na uitwerken voelt de gebruiker zich down, futloos en vermoeid.	Cafeïne, nicotine, cocaïne, etc.
Dempende middelen	Zijn stoffen die de activiteit van het centrale zenuwstelsel verminderen, wat leidt tot een afname van verschillende lichamelijke en psychische functies. Bij het nemen van een lage dosis kan een euforisch effect ervaren worden. De middelen dempen angst en pijn. Bij uitwerking kan de gebruiker zenuwachtig, onrustig en ontvlambaar zijn.	Alcohol, cannabis, opiaten, etc.
Bewustzijnsveranderende middelen	Dit zijn middelen die je waarneming veranderen. Dit wordt ook hallucinogene drugs, tripdrugs of psychedelica genoemd. Het zorgt ervoor dat je dingen ziet, hoort of voelt die er niet echt zijn, of je de wereld om je heen anders ervaart. De middelen hebben vaak een dempend of stimulerend effect.	Cannabis, paddo's, ecstasy, etc.

(Warlop, z.d.; Van Der Nagel et al., 2013; Nevid et al., 2012).

1.10.6.6 Risicofactoren bij een licht verstandelijke beperking (LVB)

Biologische risicofactoren

De gevolgen van gebruik kunnen bij mensen met een verstandelijke beperking groter zijn. Dit omdat bepaalde lichamelijke aandoeningen meer voorkomen. Er kan zich bijvoorbeeld epilepsie voordoen ten gevolge van (aangeboren) hersenschade, die ook de verstandelijke beperking heeft veroorzaakt. Het brein is kwetsbaarder voor de effecten van middelen bij hersenschade. Daarom kan een kleine hoeveelheid al tot ernstige intoxicatie leiden (Van Der Nagel et al., 2013).

Ook kan er sprake zijn van paradoxale effecten. Paradoxale effecten van medicijnen zijn reacties die het tegenovergestelde zijn van wat normaal verwacht wordt van het medicijn. Bijvoorbeeld, een medicijn dat bedoeld is om te kalmeren kan juist agressie veroorzaken. Dit kan voorkomen bij verschillende soorten medicatie, maar het is vooral bekend bij benzodiazepinen. Deze medicatie wordt voorgeschreven voor angst, slapeloosheid en bepaalde vormen van epilepsie (Roularta Media Group NV, 2021). Dit effect wordt vaak over het hoofd gezien waardoor er wordt behandeld met een hogere dosis of zelfmedicatie (Van Der Nagel et al., 2013).

Psychische kwetsbaarheid

Een cognitieve beperking is een risicofactor dat meespeelt bij het gebruik en/of misbruik van middelen. Dit heeft betrekking op het verminderd inzicht in oorzaak-gevolgrelaties. Hierdoor zijn ze minder bewust van de gevolgen die het gebruik met zich meebrengt. De beperkte kennis over middelen is ook een risico factor. Daarnaast spelen bepaalde persoonlijkheidskenmerken zoals lage zelfwaardering of verminderde impulscontrole een rol bij gebruik (Van Der Nagel et al., 2013).

Mensen met een verstandelijke beperkingen hebben over het algemeen meer kans op psychiatrische aandoeningen (Concepten Klinisch Redeneren, z.d.). Een verstandelijke beperking in combinatie met bepaalde psychiatrische aandoeningen kan leiden tot een verhoogd risico op verslaving (Van Der Nagel et al., 2013).

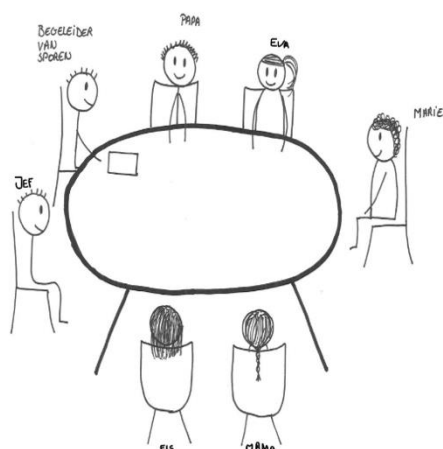
Sociaal-maatschappelijke kwetsbaarheid

Sociaal-maatschappelijke kwetsbaarheid bij mensen met een verstandelijke beperking in relatie tot middelengebruik is een belangrijk aandachtspunt.

Mensen met een LVB kunnen moeite hebben met het vinden van hun plek in de samenleving, wat kan leiden tot gevoelens van isolatie of uitsluiting. Ze hebben vaak behoefte aan extra ondersteuning op verschillende levensgebieden zoals onderwijs, werk en persoonlijke relaties. Doordat een LVB niet altijd zichtbaar is, krijgt deze groep niet altijd de nodige hulp (Delabie, 2023). Mede door de financiële minderheden waar deze doelgroep zich in bevindt vormen deze allemaal risicofactoren voor gebruik (Van Der Nagel et al., 2013).

1.11 Good practices

1.11.1 Woord- en beeldverhaal



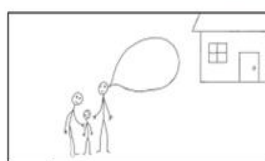
Een woord- en beeldverhaal is een methodiek waarbij ouders en contextbegeleider aan de hand van tekst en beeld de zorgen in het gezin kunnen vertellen aan de kinderen. Deze methodiek wordt gebruikt om hen te helpen begrijpen wat er aan de hand is. Op een visuele manier, waarbij woorden gecombineerd worden met illustraties/tekeningen, wordt het verhaal versterkt en ondersteund. Deze visuele voorstelling biedt vaak een unieke manier om verhalen te vertellen en emoties over te brengen (Opgroeien in Veiligheid, z.d.-a).

Het maken van een woord- en beeldverhaal is een proces waarbij ouders, met ondersteuning van de contextbegeleider, leren denken, voelen en handelen vanuit het perspectief van hun kinderen. Dit vergroot de veiligheid binnen het gezin en bevordert het herstel van de kinderen. Het samenstellen van het verhaal helpt zowel begeleiders als ouders om woorden te vinden voor moeilijke onderwerpen en om zaken duidelijker te maken voor de kinderen. Bij verschillende visies over gebeurtenissen wordt er gezocht naar een manier om deze perspectieven naast elkaar te plaatsen in het verhaal (Geuens, L. et al., 2020).

Het woord- en beeldverhaal is een hulpmiddel om te kunnen communiceren op een laagdrempelige manier.

1.11.2 Immediate story

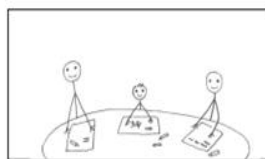
Immediate Story for Max



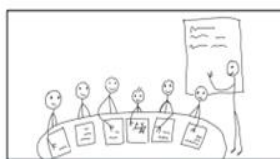
My name is Sonia and I work for the Department for Child Protection. Our job is to help parents and families look after their children and keep them safe. Mum and Dad have got some big problems at the moment and my boss and I are worried that you might get hurt if you keep living with Mum and Dad. So we have decided that you can't stay with Mum and Dad until those problems get fixed up.



We have special people who look after children when they can't stay with their Mum and Dad and they are called foster carers. I am taking you to stay with two of our foster carers, who are called David and Tracy. We know that this might be scary for you, so can I show you some pictures of Tracy and David and of their home where you will be staying?



I will come back and see you tomorrow and then we can talk about what is going to happen next. We will make some plan about when you are going to see your Mum and Dad and how we can make sure that you are safe during your visits with Mum and Dad.



My job is to try to help Mum and Dad fix up the problems so that you can go back home to live with them. I will ask Mum and Dad to invite other people (like family and friends) to come and work with us and help us to make a special plan, called a safety plan, so that the problems can be fixed up and you are able to go back home.

Naast het woord- en beeldverhaal kan men gebruik maken van een immediate story.

Hierin gebruikt de hulpverlener een begrijpelijk/eenvoudig verhaal voor het kind om op een snelle manier helderheid te scheppen over wat er allemaal gebeurd is, waarom er hulpverleners betrokken zijn en wat er allemaal nog volgt. Hiermee kan het trauma, als gevolg van grote veranderingen, verminderd worden. Dit gebeurt zonder de ouders, maar die moeten wel akkoord gaan met het verhaal (Opgroeien in Veiligheid, z.d.).

Op het moment dat er belangrijke veranderingen plaatsvinden in het gezin, zoals een kind die uit huis wordt geplaatst of zijn/haar ouder tijdelijk ergens anders zal verblijven, wordt het verhaal verteld en getoond. Het verhaal biedt onmiddellijk een verklaring voor de ingrijpende gebeurtenissen (Opgroeien in Veiligheid, z.d.).

Deze methode kan ook zinvol zijn voor de ouders. Zij bevinden zich eveneens in de stressvolle situatie en ook voor hen is het moeilijk om veel informatie te verwerken. De boodschap overbrengen op dezelfde manier aan de ouders vermijdt verwarring (Opgroeien in Veiligheid, z.d.).

1.11.3 Pictogrammen

Een student van de groep liep stage in Sint Idesbald ten Bunderen. Zij stond in een leefgroep bij kinderen met autisme en in een centrum met een dagbesteding voor mensen met een matig verstandelijke beperking. Op beide locaties werkten ze met pictogrammen, eenvoudige afbeeldingen die verwijzen naar een voorwerp of situatie. Deze pictogrammen waren overal te vinden en gaven bijvoorbeeld aan waar bepaalde voorwerpen moesten staan of lieten de dagindeling zien via een daglijn. Dit zorgde voor voorspelbaarheid (Vanmarcke, 2021).

Tijdens haar stage werkten ze met pictogrammen van Sclera. Sclera maakt taal, regels en structuur toegankelijk met behulp van afbeeldingen en symbolen. In het dagelijks leven word je als persoon constant geconfronteerd met visualisaties zoals nooduitgangsborden, symbolen op afstandsbedieningen, verkeerslichten, etc. Visualiseren is nuttig voor iedereen, maar Sclera richt zich specifiek op verschillende doelgroepen zoals mensen met een beperking, senioren, laaggeletterden, anderstaligen en personen met afasie. Sclera vzw biedt gratis ondersteuning en hulpmiddelen aan voor deze sociale doelgroepen door het aanbieden van pictogrammen en het verstrekken van vorming en advies. De pictogrammen en hulpmiddelen zijn ontworpen om duidelijkheid en structuur te bieden. Sclera vzw gelooft niet in het aanbieden van een universeel communicatiemiddel, maar in het aanbieden van op maat gemaakte pictogrammen en ondersteuning die aan de specifieke behoeften van individuele gebruikers voldoen (Sclera vzw, z.d.).

1.11.4 SMOG

Op haar stageplaats in Sint Idesbald ten Bunderen, waarbij ze werkte met mensen met een verstandelijke beperking, maakten ze ook gebruik van SMOG, wat staat voor 'spreken met ondersteuning van gebaren.' Hierbij benadrukken begeleiders de belangrijkste woorden met vastgelegde gebaren, terwijl de spraak nog steeds centraal staat en de gebaren de gesproken taal ondersteunen (Vanmarcke, 2021). Het is zeer belangrijk dat je tijdens de uitvoering van de gebaren, rekening houdt met de plaats, richting en beweging (SMOG je mee, z.d.). Je praat automatisch trager en vormt kortere zinnen. Het is belangrijk om je lichaamstaal en expressie te gebruiken. Er bestaan ongeveer 500 gebaren, maar je kan er meer woorden mee ondersteunen door gebarensynoniemen, samenstellingen en meervouden te gebruiken.

Om een woord samen te stellen, moet je twee gebaren samenvoegen zoals 'oud' en 'mama' worden samen 'oma'. (SMOG, 2023). SMOG verschilt van gebarentaal, waarbij er meestal geen spraak is (Vanmarcke, 2021).

1.11.5 Toolbox voor begeleiders (CIG Nestel)

De organisatie CIG Nestel in Kortrijk ontwikkelde een toolbox voor begeleiders die ouders met een licht verstandelijke beperking ondersteunen. De toolbox helpt begeleiders om optimaal aan te sluiten bij de noden van ouders met een licht verstandelijke beperking en hun kinderen. De methodiek is gebaseerd op zeer waardevolle inzichten. Een voorbeeld hiervan is inspiratiesessies met begeleiders en hulpverleners uit verschillende sectoren zoals Opgroeien, VAPH en ouders met LVB. Het doel van deze toolbox is om begeleiders te empoweren om de specifieke noden en uitdagingen van ouders met een LVB te begrijpen. In de box zitten tips om effectieve ondersteuning te bieden bij de opvoeding en de ontwikkeling van kinderen. Begeleiders of hulpverleners kunnen deze toolbox raadplegen voor meer achtergrondinformatie te verkrijgen, maar ook om inspirerende voorbeelden te lezen. Er wordt ook verwezen naar praktische instrumenten zoals checklists, vragenlijsten, etc. die ze kunnen gebruiken tijdens gesprekken (CIG Nestel, z.d.).

2 Onderzoeksontwerp en –verloop

2.1 Interviews met experts

Voor het onderzoek werd er gekozen voor een **kwalitatief onderzoek**. Dit type onderzoek helpt bij het verzamelen van meerdere ervaringen en maakt het mogelijk diepgaande en gedetailleerde informatie te verkrijgen. Het open karakter zorgt ervoor dat de deelnemers hun eigen ervaringen en ideeën kunnen formuleren. Er werd gekozen voor semigestructureerde interviews met een doelgerichte steekproef, waarbij vragen werden opgesteld om houvast te bieden. Er werd niet voor focusgroepen gekozen vanwege de beperkte tijd. Het leek niet haalbaar om verschillende instanties op hetzelfde tijdstip en dezelfde locatie bijeen te brengen (Neckebroeck et al., 2021).

Een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek zou geschikter zijn geweest omdat daarmee zowel de breedte als de diepte van het onderwerp onderzocht kan worden. In dit specifieke geval was dit niet mogelijk vanwege praktische beperkingen en de aard van de onderzoeksvraag. Eén van de praktische beperkingen was de beperkte tijd (Neckebroeck et al., 2021).

Alle vaste partners van de zorgtafels en enkele organisaties die werken met personen met een verstandelijke beperking werden benaderd voor de deelname aan het onderzoek. De opdrachtgevers hadden een aantal instanties aangeraden en de geïnterviewden deden suggesties voor andere relevante organisaties (Neckebroeck et al., 2021).

Er werd gekozen voor een **flexibele benadering**. De respondenten werden per e-mail benaderd en kregen de mogelijkheid om zelf een datum en tijdstip voor het interview te kiezen. Daarnaast konden zij kiezen of het interview online of persoonlijk zou plaatsvinden. Deze flexibiliteit was bedoeld om een breder bereik te realiseren. Bij geen antwoord werd een herinneringsmail gestuurd of werd er telefonisch contact opgenomen. Desondanks wilden een aantal respondenten niet deelnemen aan de interviews vanwege hun beperkte tijd of omdat hun organisatie besloot niet deel te nemen aan interviews of een bachelorproef (Neckebroeck et al., 2021).

Om inzicht te krijgen in de ervaringen van ouders met een verstandelijke beperking, werd er via een instantie een ouder met een verstandelijke beperking benaderd en geïnterviewd. Tijdens dit interview werden vragen gesteld over het ouderschap, de ontvangen hulpverlening, school, werk, etc. Deze directe interactie werd als een waardevolle aanvulling op de uitwerking van het onderzoek beschouwd (Neckebroeck et al., 2021).

Om de effectiviteit van onze onderzoeksmethode en de naleving van alle kwaliteitscriteria voor wetenschappelijk onderzoek te evalueren, werd er gekeken naar **betrouwbaarheid en validiteit**. Bij kwalitatief onderzoek moet de betrouwbaarheid worden beoordeeld op basis van virtuele herhaalbaarheid, waarbij wordt vastgesteld of verschillende onderzoekers tot dezelfde conclusie komen. Vergelijkbare antwoorden en conclusies werden verkregen uit soortgelijke instanties, in de veronderstelling dat andere onderzoekers tot dezelfde resultaten zouden komen. Factoren die de betrouwbaarheid kunnen beïnvloeden, zoals vermoeidheid van de geïnterviewde en sociaal wenselijke antwoorden, kunnen echter niet volledig worden gecontroleerd. Om deze invloeden te minimaliseren, werd geprobeerd door te vragen om sociaal wenselijke antwoorden te beperken (Neckebroeck et al., 2021).

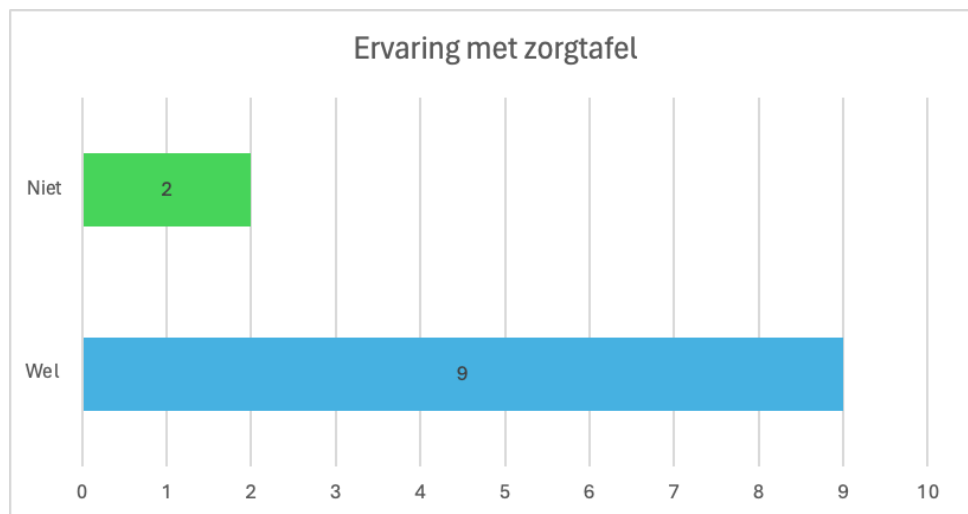
In dit kwalitatieve onderzoek ligt de nadruk meer op validiteit dan op betrouwbaarheid. Om ervoor te zorgen dat het onderzoek voldoet aan de inhoudsvaliditeit, werd het interviewschema opgesteld op basis van de literatuurstudie. Tijdens de interviews werden ook aanvullende vragen gesteld, waarbij ervoor werd gezorgd dat deze dicht bij de relevante onderwerpen bleven. Om de interne validiteit te waarborgen, werden de topics gecodeerd en gesorteerd, waardoor vergelijkbare antwoorden konden worden geïdentificeerd en gebruikt bij het formuleren van de conclusies. Voor externe validiteit zijn verschillende instanties benaderd, zodat een breder beeld van de doelgroep kon worden verkregen en de resultaten toepasbaar zijn in andere situaties. Om systematische fouten te vermijden, werden de interviews opgenomen en met twee onderzoekers uitgevoerd (Neckebroeck et al., 2021).

3. Resultaten

3.1 Resultaten interview

Hebben alle geïnterviewde organisaties ervaring met een zorgtafel?

Uit figuur 1 blijkt dat er acht organisaties wel ervaringen hebben met een zorgtafel. De organisaties die geen ervaringen hebben zijn organisaties die samen werken met mensen met een verstandelijke beperking. Die organisaties werden doorverwezen door Agentschap Opgroeien om expertise op te doen rond een verstandelijke beperking. Alle casussen die voorkomen op een zorgtafel zijn individueel afhankelijk. Dit heeft invloed op het verloop van de zorgtafel.



Figuur 1

Vanuit de interviews kwamen er verschillende perspectieven en ervaringen met de zorgtafel aan bod. Er kwamen positieve inzichten als uitdagingen.

Hieronder de meest voorkomende uitdagingen:

- De zorgtafel kan **aangrijpend** zijn voor ouders. Een oorzaak daarvan kan zijn dat er veel onbekende professionals rond de tafel zitten. Dit kan zorgen voor meer stress en emoties. Het is belangrijk om tijdens een zorgtafel respect te hebben voor de emoties van de ouders. Indien nodig kan een pauze inlassen zinvol zijn voor het verloop van een zorgtafel.

“Goh, ik vind dat vooral... Veel volk. Dus ik vind dat zelf, ik denk dat dat heel vermoeiend is voor gezinnen. Ik heb het ook al heel vaak gehad dat je denkt van, die ouders moeten dan even naar buiten of lopen kwaad weg. Gewoon, dat is heel veel op één moment. Ze zitten zelf met het gevoel van, oei, gaan we ons kindje kunnen houden of niet?”

- Aangezien een zorgtafel heel ingrijpend kan zijn, zijn de organisaties voorstander om **een steunfiguur of vertrouwenspersoon** uit te nodigen. Die persoon kan de ouders ondersteunen tijdens een zorgtafel door informatie te vertalen of te verduidelijken.
- De informatie die aan bod komt tijdens een zorgtafel is *complex*. Vanuit de interviews werd er vermeld dat de informatie ook moeilijk is voor ouders zonder verstandelijke beperking. Na een zorgtafel ontvangen de ouders een verslag, deze is ook niet gemakkelijk te begrijpen.

Daarnaast de meest voorkomende positieve aspecten:

- Er zijn verschillende partijen betrokken tijdens een zorgtafel. Waardoor er een **multidisciplinaire aanpak** wordt gebruikt om de casussen te ondersteunen.

“Ik vond dat heel respectvol, voor die mama. Dat was een heel kwetsbare mama en ik vond dat allemaal zeer geëngageerde mensen waren die mee aan tafel zaten. Ik vond het heel mooi dat er met de mama gesproken werd en niet over mama.”

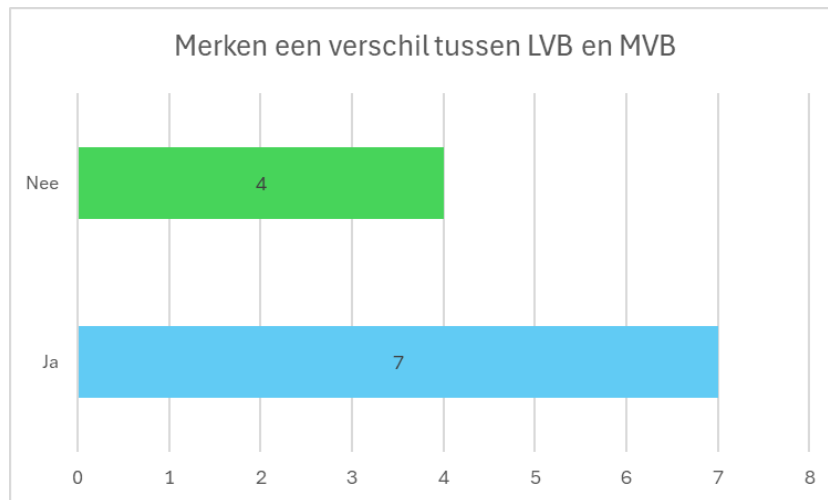
- Tijdens de besluitvorming van de zorgtafel moet oog gehouden worden voor zowel het **kind als de ouders**.
- De **krachten** van het gezin worden aangekaart en positief in het licht gezet. Het is belangrijk om de krachten te benoemen om het welzijn van het gezin te bevorderen. Tijdens de zorgtafel blijven ze rekening houden met het netwerk van de cliënten. Op die manier blijven ze rekening houden met de leefwereld van het gezin.

Uit de interviews kwamen er ook suggesties en aanbevelingen aanbod rond een zorgtafel. De suggesties en aanbevelingen zijn terug te vinden bij hoofdstuk 6.

Merken de geïnterviewde een verschil tussen een persoon met LVB en persoon met een MVB?

Tussen de elf geïnterviewde konden er vier geen duidelijk verschil benoemen tussen een persoon met een LVB en een persoon met een MVB. Om de reden dat mensen zich sociaal wenselijk gedragen en dat het niet altijd duidelijk is welke mate van verstandelijke beperking ze hebben. Naarmate het hulpverleningstraject zich bevordert, komen er verschillen naar boven. Vooral omdat er vertrouwen opgebouwd wordt tussen de hulpverlener en de cliënt. Elke hulpverleningstraject is individueel te behandelen, waardoor er meer gefocust moet worden op de individuele behoeften en emoties van de cliënten en niet op de beperking.

De andere zes organisaties konden verschillen benoemen tussen een persoon met een LVB en een persoon met een MVB.



Figuur 2

Hieronder de meest voorkomende verschillen tussen een persoon met een LVB en een persoon met een MVB:

- Bij personen met een LVB is communicatie vaak **eenvoudiger** en durven vaker toe te geven als ze iets niet begrijpen. In vergelijking met personen met een MVB verloopt de communicatie wat moeilijker. De communicatie moet extreem eenvoudig zijn, als ze iets niet begrijpen wordt dit sneller opgemerkt door de hulpverlener.
- Een persoon met een LVB vertoont meestal **sociaal wenselijk** gedrag en wil voldoen aan bepaalde verwachtingen zonder ze te begrijpen. Waardoor ze snel *overschat* worden. Bij mensen met een MVB knikken ze en **doen ze alsof** ze de boodschap begrepen hebben zonder hun gedrag daarop aan te passen.
- Er werd aangeraden om te spreken tegen een persoon met een LVB zoals er gesproken zou worden tegen een **puber**. Terwijl tegen een persoon met een MVB gesproken moet worden zoals er gesproken wordt tegen een **kind**.

Alle omschreven verschillen zijn niet bij iedereen van toepassing. Elke casus en cliënt moet afzonderlijk worden bekeken. Het is belangrijk volgens de geïnterviewden een vertrouwensband op te bouwen met de cliënten. De organisaties moeten alert blijven op de manier waarop ze communiceren en moeten rekening houden met de unieke behoeften van alle cliënten. Zo kunnen ze efficiënt en ondersteunende zorg of begeleiding aanbieden.

Hoe communiceren de geïnterviewden met personen met een verstandelijke beperking?

Communiceren is een uitdaging binnen het werken met ouders met een verstandelijke beperking. Taal wordt vaak letterlijk genomen wat kan leiden tot verwarring bij het gebruik van algemene voorbeelden of beeldspraak. Hierdoor hebben ouders met een verstandelijke beperking moeite om de bredere context te begrijpen en zich aan te passen aan de concrete situatie. In het bespreken van verontrustende opvoedingssituaties worden door hulpverleners moeilijkheden ondervonden om op meta-niveau te communiceren.

“Het is heel moeilijk om met die doelgroep echt te gaan stilstaan en op meta-niveau te gaan communiceren, wat we nu heel vaak verwachten, om verontrusting te bespreken.”

Binnen de communicatie met personen met een verstandelijke beperking is het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met **duidelijke en eenvoudige taal**. Dit werd ook in acht van de elf interviews aangegeven. Woorden die veel uitleg vragen, worden vaak niet begrepen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om afkortingen zoals het OCJ (Ondersteuningscentrum Jeugdzorg) en het VK (Vertrouwencentrum Kindermishandeling). Vaak komt de uitleg rond deze begrippen niet voor in hun woordenschat waardoor het moeilijk te begrijpen is.

Alle organisaties gaven aan vaak gebruik te maken van **herhaling**. Het herhalen kan eventueel ook bijgeschaafd worden met visualisaties. Eén organisatie maakt bijvoorbeeld gebruik van foto's om duidelijk te kunnen maken wie langskomt of aanwezig zal zijn. De andere organisaties gaan dan eerder gebruik maken van visuele hulpmiddelen zoals pictogrammen, enkele kernwoorden en tekeningen om hun communicatie te verduidelijken.

Door deze visuele hulpmiddelen kan structuur gecreëerd worden. Ouders kunnen beter begrijpen wat de verwachtingen zijn als dit visueel voorgesteld wordt.

Wat ook een gebruikt hulpmiddel is, is om dagdagelijkse zaken samen te doen in plaats van instructies te geven. Op deze manier kunnen ze de informatie makkelijker begrijpen en onthouden.

Miscommunicatie kan snel ontstaan. Zeker wanneer gesprekken gepaard gaan met stress en emoties. Een mogelijk gevolg hiervan kan weerstand tegenover de hulpverlening zijn.

De geïnterviewden organisaties gaven aan dat **geduld** een belangrijke attitude is bij het communiceren met deze doelgroep. Als hulpverlener moet je vaak je communicatie aanpassen aan het niveau van de ouders. Dit betekent dan je taalgebruik **eenvoudig** moet zijn, maar ook dat je de informatie regelmatig moet **herhalen**.

Naast geduld zijn **flexibiliteit en creativiteit** belangrijke attitudes. Dit omdat er in de hulpverlening geen kant-en-klare oplossingen bestaan. Bestaande tools zullen bijvoorbeeld nooit voor alle personen met een verstandelijke beperking werken.

Een **sensitieve aanpak** is belangrijk in het werken met personen met een verstandelijke beperking. Als hulpverlener is het belangrijk om altijd te controleren of de boodschap is begrepen en de personen zich niet aangevallen voelen. Drie van de organisaties gaven hierbij aan dat het belangrijk is om een vertrouwensband te hebben met de cliënt.

Bij drie van de geïnterviewde organisaties werd benadrukt dat ze veel aandacht besteden aan het gebruik van eenvoudige taal. Hierbij stellen ze handelingsplannen op in korte, duidelijke zinnen en vermijden ze het gebruik van vakjargon.

Hoe merken de organisaties dat de cliënten een boodschap niet begrepen hebben?

Er zijn verschillende manieren waarop de geïnterviewden merken dat de cliënten een boodschap niet hebben begrepen. Het is van cruciaal belang dat de cliënten de boodschap goed hebben begrepen. De meest bekende manier waardoor de hulpverleners merken dat de boodschap niet duidelijk is, is via een non-verbale observatie. De hulpverleners kunnen tijdens een non-verbale observatie beter inschatten wanneer de boodschap goed is overgekomen. Het is belangrijk om de non-verbale signalen op te merken tijdens een gesprek en direct aan de slag gaan met deze signalen.

Hieronder de meest voorkomende signalen die in de organisaties opvallen:

- Als er tijdens het gesprek een **aandachtsverlies** is, duidt dat erop dat ze niet meer betrokken zijn bij het gesprek.
- **Kennis van de cliënten**: het is belangrijk om de cliënten goed te kennen om zo hun reacties of gezichtsexpressies te kunnen interpreteren. Een voorbeeld daarvan is: verlies van oogcontact, onrustig gedrag, achteroverleunen, kijken naar de deur, etc. Bij nieuwe cliënten is daar de uitdaging om in te schatten hoe ze de boodschap gaan interpreteren.
- Wanneer de cliënten totaal **naast de kwestie antwoorden**, duidt dat erop dat ze niet betrokken zijn tijdens het gesprek.

Daarnaast zijn er belangrijke suggesties voor de hulpverleners om zeker te zijn dat hun cliënten een boodschap hebben begrepen.

- Er moet voldoende worden **doorgevraagd** naar de cliënten toe of de boodschap duidelijk is.
- De hulpverleners moeten **geduld** hebben om te communiceren met mensen met een verstandelijke beperking. Als de hulpverlener begrip en tijd geeft aan zijn cliënt kan dat bijdragen in de vertrouwensrelatie van hulpverlener en de cliënt.
- Een **follow-up** gesprek inplannen om na te gaan als de cliënten de boodschap hebben begrepen. Volgens één organisatie kan er extra gecommuniceerd worden via mail, telefoon of WhatsApp om zaken op te helderen.

Alle organisaties ervaren verschillende uitdagingen op vlak van een boodschap duidelijk overbrengen. Iedereen pakt dat op een verschillende manier aan. Het is belangrijk om tijdens elke traject individueel te werk te gaan. De signalen zijn niet op iedereen van toepassing en mogen niet veralgemeend worden.

Hoe breng je een moeilijke boodschap over aan personen met een verstandelijke beperking?

Verschillende organisaties geven aan dan communicatie vaak complexer wordt wanneer het gaat over ouders met een verstandelijke beperking. Het is belangrijk wanneer er een moeilijke boodschap wordt overgebracht dat er een balans is tussen directheid en empathie.

Verschillende professionals benadrukken het belang van **herhaling** van de boodschap. Hierbij is ook de juiste bewoording van belang. Zo moet men rekening houden met het overbrengen van een te begrijpen boodschap en complexe, dubbelzinnige taal te vermijden. Deze aanpak zorgt ervoor dat ouders zich bij het overbrengen van een moeilijke boodschap zoals een dreigende uithuisplaatsing gesteund voelen.

“Ja, we proberen met handen en voeten en taal uit te leggen en taal te geven. Herhalen, herhalen en nog eens herhalen.”

Om misverstanden te vermijden en de boodschap effectief over te brengen is **directe communicatie** zonder de situatie te verbloemen van belang. Ondanks dat een boodschap als een dreigende uithuisplaatsing moeilijk kan zijn, benadrukken veel organisaties het belang van duidelijkheid.

Eén organisatie geeft aan dat het vermijden van veronderstellingen noodzakelijk is, dit om reden dat ouders met een verstandelijke beperking wellicht moeite hebben bij het begrijpen van abstracte begrippen. Hierdoor zorgt het richten op concrete feiten ervoor dat een moeilijke boodschap effectiever wordt overgebracht.

Bij het overbrengen van een moeilijke boodschap is het van belang om **ruimte te bieden** om de emoties te uiten. Eén organisatie geeft aan het gesprek opsplitsen eventueel een mogelijkheid kan zijn. Dit kan gunstig zijn om de ouders de kans te bieden om hun gedachten te ordenen voordat er wordt verder gegaan.

Tot slot werd door één geïnterviewde organisatie aangegeven dat het omgaan met weerstand een belangrijke uitdaging is. Er werd verder nog aangegeven dat er vaak een gebrek is aan erkenning van de noodzaak van de hulp, dit werd ook als uitdaging gegeven.

Sommige ouders hebben moeite om de situatie te accepteren. Hierbij zijn begrip en geduld van de hulpverlener essentieel.

Met welke emoties worden de organisaties geconfronteerd tijdens een gesprek met mensen met een verstandelijke beperking?

In totaal werd er in zeven interviews ingegaan op emoties. Zij deelden inzichten en strategieën om effectief om te gaan met de emoties van personen met een verstandelijke beperking, zodat de ondersteuning en communicatie zo goed mogelijk kunnen verlopen. Bij ouders met een verstandelijke beperking is het omgaan met emoties een gevoelig gegeven in de hulpverlening.

Eén organisatie die regelmatig deelneemt aan zorgtafels wijst erop dat ouders vaak **weerstand** bieden, maar dat directe communicatie helpt om misverstanden te voorkomen. Net zoals er bij communicatie en moeilijke boodschap aan bod kwam zijn directe en duidelijke communicatie, herhaling en pauzes belangrijk. Ditzelfde geldt voor het erkennen en benoemen van de emoties. Eén organisatie geeft aan dat emoties vaak voortkomen uit angst en dat het van belang is om communicatie open te houden door middel van erkenning.

“Eerst en vooral de emotie herkennen. Ik zie dat je kwaad bent, dit benoemen, omdat hun boosheid heel vaak angst is.”

Het is van belang om **empathisch en zorgvuldig** om te gaan met de emoties van de ouders om een veilige en een ondersteunende omgeving te creëren. Drie geïnterviewden geven aan dat **samenwerking** tussen hulpverlening hierin kunnen bijdragen. Een andere geïnterviewde legt dan eerder de nadruk op netwerk rond het gezin installeren.

Twee geïnterviewden onderstepen de noodzaak om een grondig begrip te hebben van de **sociaal-emotionele ontwikkeling** van ouders, zodat de hulpverlening daarop kan worden afgestemd.

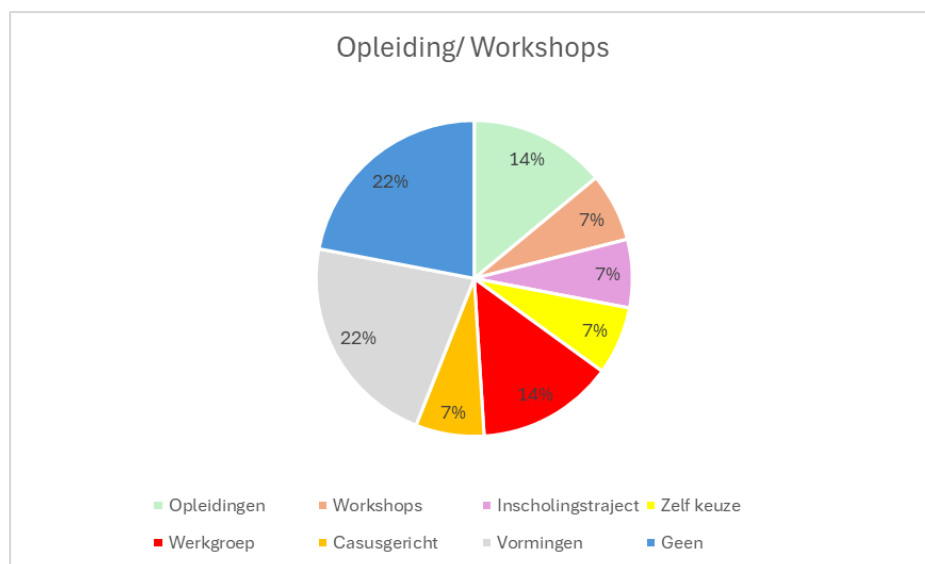
Welke opleidingen of workshops bieden/ volgen de geïnterviewde organisaties in het kader van communicatie?

In verschillende organisaties worden **opleidingen** gegeven en worden **methodieken** aangeleerd. Deze methodieken kunnen: gentle teaching zijn, oplossingsgericht werken, maar kunnen zich ook focussen op het communiceren met cliënten of een band opbouwen met hen.

In twee van de geïnterviewde organisaties kunnen de medewerkers zelf aan geven welke opleiding of workshop ze willen volgen. Binnen deze workshops kunnen ook externe sprekers aangeboden worden, om bijvoorbeeld tips en tricks te delen.

In andere organisaties wordt een **basisopleiding** aangeboden. Dit kan gaan over hulpmiddelen en hoe je deze moet inzetten of over visualisaties.

Eén van de organisaties geeft aan te werken met een **inscholingstraject**. Hierbij krijgen nieuwe medewerkers een soort cursus waarbij ze bijleren over basisprincipes van verbindende communicatie en de omgang met groepen die maatschappelijk kwetsbaar zijn. Er worden hierbij ook verdiepende cursussen aangeboden waarbij de nadruk vooral ligt op bepaalde groepen, zoals personen met een beperking.



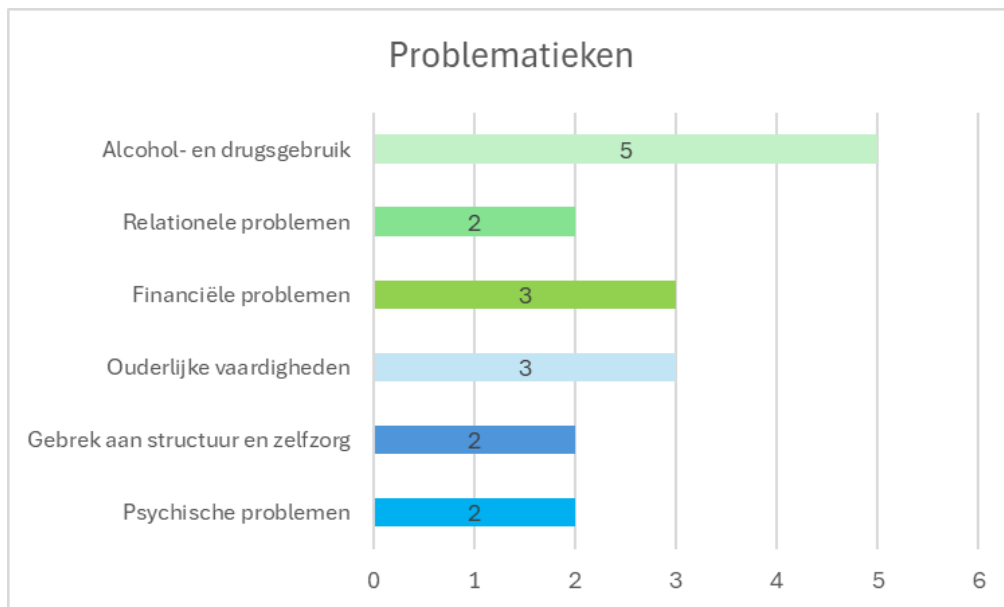
Figuur 3

In figuur 3 staat een cirkeldiagram met de opleidingen die al dan niet gegeven worden, in hoe dit concreet gaat.

Drie organisaties gaven aan geen concrete opleidingen te geven of krijgen. Deze organisaties aanvaardden bijvoorbeeld enkel mensen met ervaring of gaan uit van het leren door te doen.

Drie geïnterviewde organisaties geven aan vormingen te volgen, deze gingen vaak over communicatie. Eén organisatie gaat casusgericht aan de slag, en leren op deze manier bij. Twee organisaties werken met werkgroepen. Zo is er bijvoorbeeld een werkgroep “personen met een verstandelijke beperking”. Eén organisatie heeft een inscholingstraject, één andere organisatie heeft zelf de keuze welke opleiding hij/ zij eventueel volgt. Als laatste krijgt één organisatie workshops.

Met welke problematieken komen organisaties in aanraking naast de verstandelijke beperking?



Figuur 4

In figuur 4 staan de problematieken waarmee de verschillende organisaties in aanmerking kunnen komen, naast een verstandelijke beperking.

Er kwamen verschillende problematieken aan bod, zoals alcohol- en/ of druggebruik, relationele problemen, financiële problemen, ... Twee van de organisaties vermelden dat ze vaak aan de slag gaan met **multiprobleemgezinnen**. Hier komen dus meerdere problematieken voor, of hebben ze op meerdere domeinen hulp nodig.

Er waren slechts negen van de elf organisaties die in de interviews iets vermeld hebben over deze problematieken. Eén van deze negen organisaties gaf geen specifieke problematieken weer.

Verschillende organisaties willen de personen met een verstandelijke beperking ondersteunen. Ze zorgen ervoor dat de ouders gespecialiseerde hulp kunnen krijgen en kunnen doorverwezen worden naar andere diensten. Hun doel hierbij is de ouders te helpen om de nodige ouderlijke vaardigheden te ontwikkelen, terwijl er rekening gehouden wordt met de bijkomende problematieken.

Het is hierbij belangrijk om een holistische benadering te hanteren. Er kunnen namelijk heel wat problematieken liggen bij de ouders zelf, maar ook in de brede samenleving. Dit kunnen **sociale, economische en psychologische factoren** zijn die het ouderschap beïnvloeden. Binnen de hulpverlening is het belangrijk om de ouders te ondersteunen zodat ze een veilige en liefdevolle omgeving voor hun kinderen kunnen ontwikkelen, ondanks hun eigen uitdagingen.

“En we gaan dat vooral vanuit een holistische benadering gaan doen. Dus we gaan eigenlijk gaan kijken naar de persoon in zijn totaliteit.”

Zijn er al Good Practices binnen het hulpverleningstraject?

Alle organisaties die geïnterviewd werden, proberen op verschillende manieren te communiceren met mensen met een verstandelijke beperking. Alle organisaties maken gebruik van tekeningen, kleuren, pictogrammen, etc. die ze tijdens een gesprek opzoeken of samen maken met de cliënten.

Eén van de organisaties heeft zelf een toolbox ontworpen. De toolbox behandelt verschillende onderwerpen die aanbod kunnen komen tijdens een hulpverleningstraject. Het is toegankelijk voor mensen met een verstandelijke beperking.

Er werd duidelijk opgemerkt dat iedereen werkt aan de hand van **visualisaties**. Een visueel hulpmiddel is volgens hen cruciaal om een boodschap duidelijk over te brengen aan de cliënten. Volgens de organisaties zijn visualisaties belangrijk omdat de abstracte informatie duidelijk en toegankelijker wordt voor de mensen met een verstandelijke beperking. Ze verduidelijken de taken en de doelen van het hulpverleningstraject. De visuele hulpmiddelen moeten afgestemd worden op de emoties en beperkingen van de cliënten.

*“Wij werken ook met methodieken, heel veel visuele methodieken.
Bijvoorbeeld: duplopoppen; we gaan eens je netwerk zetten, we gaan je emotionele ontwikkeling uitzetten met behulp van popjes van je hebt een heel kleintje, je kind ziet er 20 uit maar heeft een IQ van dat dus dan nog een kleiner poppetje en dan emotionele ontwikkeling is dat heel kleintje.
Ja, als we rond thema’s werken, werken we ook heel visueel. Alle methodieken zijn bij ons heel visueel, met weinig woorden, veel tekenen, op de computer een mindmap maken bijvoorbeeld.”*

Het is ook belangrijk dat de visualisaties **op maat** worden gekozen of gemaakt. Zodat het zo goed mogelijk kan aansluiten binnen de leefwereld van de cliënten. Tijdens de interviews gaven ze aan dat het in de praktijk moeilijk is om op maat te werken van de cliënten. Alle toolboxes of visualisaties zijn veralgemeend waardoor het niet aansluit binnen de leefwereld van de cliënten.

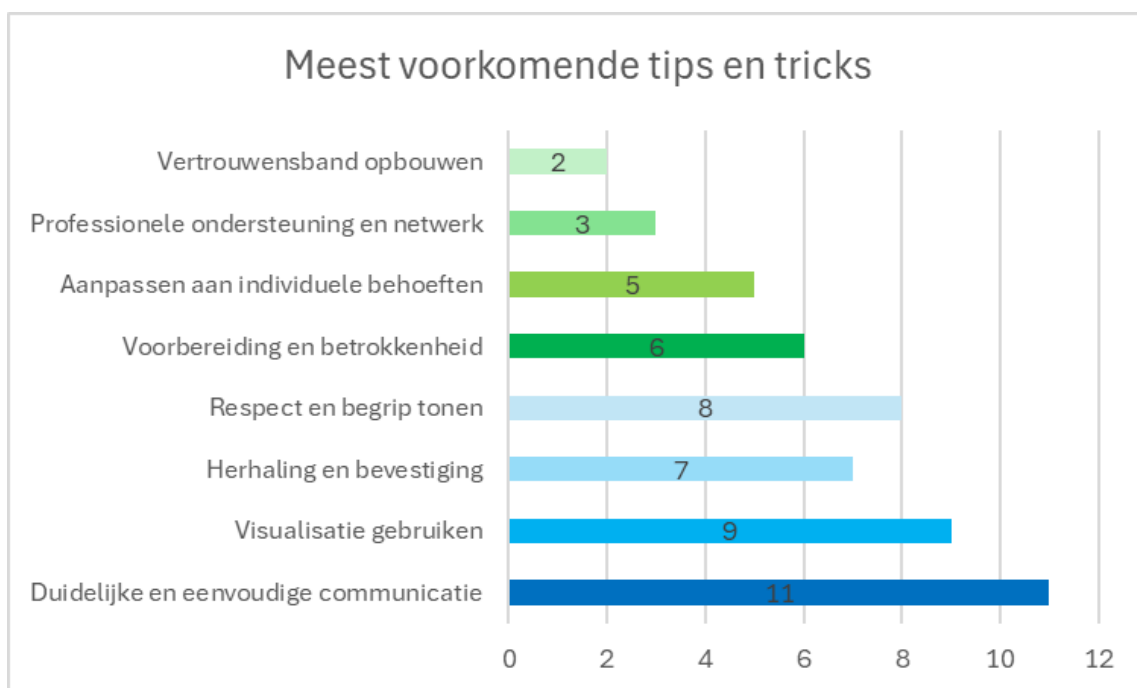
“Dan gaan we wel soms visualisaties gebruiken. Maar ook weer zeer op maat van de cliënt. Je kunt dat zeker niet veralgemenen.”

Welke (belangrijke) tips en tricks kwamen uit de interviews voor onze communicatietool?

In onderstaande grafiek staan de meest voorkomende tips en tricks die de geïnterviewden noemden om onze communicatietool te verbeteren. Hieronder zijn de meest genoemde tips en tricks opgesomd met een korte uitleg erbij:

- In twee interviews werd benadrukt dat het belangrijk is om een **vertrouwensband te creëren** tussen de professionals en de cliënten. Het is essentieel om een veilige omgeving te bieden waarin ouders zich vrij voelen om vragen te stellen en hun emoties te uiten. Dit kan worden bereikt door respect, empathie en begrip te tonen.

- In een aantal interviews werd aanbevolen om ouders te stimuleren iemand uit hun **netwerk** mee te nemen naar de aanmelding. In één interview werd ook benadrukt dat je wel kritisch moet zijn over de persoon die meegaat van het netwerk. Het is belangrijk dat die persoon een positieve bijdrage kan leveren.
- Verschillende geïnterviewden legden de klemtoon op het belang van een **geïndividualiseerde aanpak**. Het is belangrijk om de aanpak af te stemmen op de individuele behoeften en voorkeuren van ouders. Er moet ruimte zijn voor flexibiliteit tijdens de uitvoering van de communicatietool.
- Enkele interviews benadrukten het belang van het *voorbereiden van ouders*, waardoor zij de gelegenheid krijgen om vragen te stellen. In diverse interviews werd de nadruk ook gelegd op de **betrokkenheid van ouders** bij overlegmomenten. Het is hierbij wel belangrijk om rekening te houden met de individuele mogelijkheden van de ouders.
- In acht van de elf interviews werd benadrukt dat het essentieel is om **respectvol en empathisch** te zijn tegenover de ouders. Er werd verteld dat veel ouders met een verstandelijke beperking vaak negatieve ervaringen hebben gehad en daardoor mogelijk kwetsbaar zijn. Het is voor hulpverleners noodzakelijk om *begrip* te tonen voor hun situatie.
- Het belang van **herhaling** en het beperken van de hoeveelheid die in één keer wordt gegeven, wordt in verschillende interviews onderstreept. Korte, heldere boodschappen blijken het meest effectief te zijn bij de doelgroep. Daarnaast dient er erkenning en bevestiging te worden gegeven.
- Het gebruik van **visuele hulpmiddelen**, zoals pictogrammen en tekeningen, wordt als nuttig beschouwd om complexe informatie toegankelijker te maken. Er werd wel gewaarschuwd dat deze niet te kinderachtig mogen zijn om ouders niet te kleineren.
- In alle interviews werd benadrukt dat het belangrijk is om **authentiek en duidelijk te communiceren** zonder rond de pot te draaien. Hulpverleners moeten respectvol met ouders omgaan en hen behandelen als volwassenen, maar tegelijkertijd moeten ze zo **eenvoudig mogelijke taal** gebruiken om de boodschap helder over te brengen.



Figuur 5

4. Conclusie en discussie

Aan de hand van de literatuurstudie en het kwalitatieve onderzoek kunnen we een conclusie formuleren die een antwoord biedt op onze hoofdonderzoeksvraag: “Hoe kan zorggarantie en zorgtafel op een toegankelijke en verstaanbare manier uitgelegd worden aan ouders met een licht tot matig verstandelijke beperking bij de aanmeldingsprocedure van Agentschap Opgroeien?”. In onderstaande alinea’s geven we het antwoord op de onderzoeksvraag weer:

Het **kwalitatieve onderzoek** bracht een brede kijk doordat er veel verschillende diensten werden geïnterviewd. Alle vaste partners van de zorgtafels werden geïnterviewd. Bovendien werden er ook diensten bevraagd die ervaring hebben met personen met een verstandelijke beperking. Daarnaast werd er ervaring opgedaan door rechtstreeks te communiceren met een ouder met een verstandelijke beperking.

In het eerste deel van het onderzoek verzamelden we informatie rond de deelvragen van het project. De onderwerpen die we in de literatuurstudie wilden behandelen, werden opgesteld op basis van de deelvragen. Dit gaf een houvast voor de uitwerking van de literatuurstudie. We stelden vragen aan de geïnterviewden over deze onderwerpen.

In het tweede deel van het onderzoek werden er elf **interviews** afgenomen. De resultaten vanuit de interviews benadrukken de complexiteit van de communicatie tussen ouders en de hulpverlening. De complexiteit van de communicatie is niet alleen van toepassing bij ouders met een verstandelijke beperking maar bij alle ouders. Het is complex vanwege de zware boodschap die aangekaart wordt en het taalgebruik die gehanteerd wordt. De organisaties die betrokken zijn tijdens een zorgtafel geven aan dat dit één van de zwaarste gesprekken zijn in het leven van een ouder. De geïnterviewden meldden dat de **aanwezigheid van een vertrouwenspersoon** steunend kan zijn voor de ouders. Dit zorgt voor een veiligere omgeving voor de ouders met een verstandelijke beperking.

Uit de literatuurstudie en de interviews blijkt dat de zorgtafel een multidisciplinaire aanpak mogelijk maakt. Waarbij zowel de veiligheid van het kind als de ondersteuning van de ouders centraal staan. Vanuit de interviews werden er belangrijke aandachtspunten geformuleerd voor het ontwikkelen van de communicatietool en de handleiding daarvan. Sommige organisaties maken al gebruik van communicatietools waarmee ze de aandachtspunten kunnen bekrachtigen.

In het laatste deel van het onderzoek werd het **woord- en beeldverhaal** en de **handleiding** ontwikkeld. We gebruikten verschillende inzichten uit de interviews. De geïnterviewden hadden verschillende standpunten over de uitwerking, waardoor er kritisch afgebakend moest worden. Er werd aangeraden om te werken aan de hand van visualisaties en eenvoudige taal. Het is belangrijk dat de communicatietool bij zoveel mogelijk gezinnen kan worden gebruikt. Daarnaast werd het woord- en beeldverhaal uitgetest bij personen met een verstandelijke beperking.

Op deze manier konden we de communicatietool zo goed als mogelijk afstemmen op de doelgroep. In de praktijk zijn we ervan bewust dat de communicatietool niet bij iedereen toepasbaar is.

De **resultaten** stemmen in met onze eerdere ervaringen met de doelgroep. Ze zijn herkenbaar voor de groepsleden die al gewerkt hebben met mensen met een verstandelijke beperking. Het onderzoek heeft nadruk gelegd op belangrijke inzichten (bijvoorbeeld: het gebruiken van visualisaties). Dankzij de bestaande good practices hebben we kennis opgedaan die we konden integreren in onze communicatietool.

Ten slotte hebben de interviews de **probleemstelling** bevestigd, waardoor de aanleiding van de probleemstelling duidelijker werd. Het onderzoek was een meerwaarde voor de uitwerking van het woord- en beeldverhaal. De geïnterviewden konden een grote bijdrage leveren in ons project en zijn enthousiast om het eindresultaat te bekijken.

5. Kritische bedenkingen

5.1 Bedenkingen literatuurstudie

- Afbakening van onderzoeksonderwerp

Tijdens de literatuurstudie hebben we ons onderzoeksonderwerp moeten afbakenen. Er zijn verschillende onderwerpen waarmee we rekening moeten houden tijdens ons onderzoek. Zo kwamen we onderwerpen tegen die minder relevant waren voor de literatuurstudie en hebben we keuzes moeten maken van wat er effectief onderzocht moest worden. Zo kan een zorgtafel bijvoorbeeld ook opgestart worden wanneer er bij de ouder sprake is van een psychoproblematiek of een crimineel verleden. Hier hebben we ons verder niet op gefocust.

- Wetenschappelijke bronnen

We hebben verschillende bronnen geraadpleegd tijdens de literatuurstudie. Het was niet eenvoudig om wetenschappelijke bronnen te vinden. Veel bronnen zijn niet officieel en hebben niet dezelfde inhoud. Waardoor ze niet betrouwbaar zijn voor ons onderzoek.

5.2 Bedenkingen uitwerking communicatietool

- Toegang tot internet (de doodle)

Mensen met een verstandelijke beperking hebben niet altijd toegang tot internet. Agentschap Opgroeien werkt aan de hand van een doodle waardoor dit verwarrend kan zijn voor de cliënten. Door te werken met een doodle wordt er verondersteld dat iedereen toegang heeft tot internet, terwijl dat niet vanzelfsprekend mag zijn. Na een zorgtafel wordt het zorgplan via mail verzonden naar de ouders, maar niet alle ouders hebben een computer of een e-mailadres. Uit de interviews beaamden sommige organisaties deze kritische noot.

- Enkel in het Nederlands

De communicatietool die we uitgewerkt hebben is in het Nederlands ontworpen. Die kan enkel gebruikt worden bij Nederlandstalige gezinnen. Dit kan ook een valkuil zijn voor gezinnen met een andere moedertaal.

- Stereotype gezinsbeeld

Ons communicatietool is getekend volgens een stereotype gezinsbeeld. Zo tekenden we bijvoorbeeld één papa en één mama. In de praktijk kan dat twee mama's zijn of twee papa's, een alleenstaande ouder, etc. Er zijn tal van mogelijkheden die getekend kunnen worden. Door tijdsgebrek hebben we de andere mogelijkheden niet kunnen realiseren.

- Niet genderneutraal

Onze communicatietool is niet genderneutraal getekend. Men kan duidelijk zien in de communicatietool dat de personages mannelijk of vrouwelijk zijn. Niet iedereen kan zich daarin identificeren. In de toekomst kunnen er genderneutrale personages getekend worden.

- Feedback verwerken

We kregen heel wat feedback en suggesties voor de uitwerking van ons communicatietool. Sommige suggesties spreken elkaar tegen waardoor het niet altijd duidelijk was, wat er aangepast moest worden. In situaties waarin er onduidelijkheid was, werd altijd advies gevraagd aan de opdrachtgevers. Zo hebben we bijvoorbeeld het voorstel gekregen om gebruik te maken van het drie kolommen model in het woord- en beeldverhaal. We hebben hier zorgvuldig over nagedacht en dit voorstel ook besproken met de opdrachtgevers. Na overleg is besloten om dit niet uit te voeren.

5.3 Bedenkingen interview

- Tegenspraak

Bij een interview werden er tips en tricks bevraagd voor de uitwerking van de communicatietool. Iedereen was tevreden om zijn/haar steentje bij te dragen voor de uitwerking van de tool, maar veel tips spraken elkaar tegen. Er werd zoveel mogelijk rekening gehouden met de verschillende meningen van alle partijen.

- Sociaal wenselijk antwoorden

Wanneer er meningsvraag gesteld werd tijdens een interview, werd er opgemerkt dat de geïnterviewde een sociaal wenselijk antwoord gaf. Als dit opgemerkt werd, stelden de interviewers bijvragen om zo een niet sociaal wenselijk antwoord te krijgen.

- Twee dezelfde organisaties geïnterviewd

Er werd twee keer dezelfde organisatie geïnterviewd, maar uit een andere regio. De interviews zijn wel verschillend maar de werking van de organisatie blijft hetzelfde. Met dat we twee dezelfde organisaties hebben geïnterviewd zijn de resultaten niet representatief. Daardoor zijn de figuren bij de resultaten van de interviews zijn niet betrouwbaar.

- Ervaring met mensen met een verstandelijke beperking

Niet alle geïnterviewde partijen hebben ervaring met mensen met een verstandelijke beperking. Waardoor hun antwoorden niet representatief zijn voor onze doelgroep. Sommige organisaties geven opleidingen/workshops om de werknemers op te leiden over werken met mensen met een verstandelijke beperking.

- Enkel mensen geïnterviewd in West-Vlaanderen en één iemand in Oost-Vlaanderen

Bijna alle organisaties die geïnterviewd werden zijn gelokaliseerd in West-Vlaanderen. Er werd maar één organisatie geïnterviewd uit Oost-Vlaanderen. Door deze interviews zijn onze resultaten van toepassing binnen West-Vlaanderen, maar zijn niet representatief voor andere regio's.

6. Aanbevelingen

6.1 Aanbevelingen voor de zorgtafel

Hieronder staan enkele suggesties die we concluderen vanuit de interviews:

- **Betere voorbereiding en nazorg:** het is belangrijk dat ouders zo goed mogelijk voorbereid zijn op de zorgtafel. Hiervoor kan het woord- en beeldverhaal worden ingezet. Deze communicatietool zorgt ervoor dat de aanmelder de verschillende stappen van zowel voor als tijdens een zorgtafel kan doorlopen. Door deze voorbereiding ontstaat er een veilige omgeving voor ouders om vragen te stellen. Na de voorbereiding van de zorgtafel kan het woord- en beeldverhaal ook gebruikt worden, cliënten krijgen dit namelijk mee naar huis. Hierdoor kan het woord- en beeldverhaal terug doorgenomen worden door de ouder, eventueel met iemand uit het netwerk of met de hulpverlening dat dicht bij de cliënt staat. Daarnaast moet er ook rekening gehouden worden met de nazorg van een zorgtafel.
- **Beperken van het aantal deelnemers:** een zorgtafel kan een zeer ingrijpende ervaring zijn voor ouders. Bij een zorgtafel komen er veel gevoelens en emoties vrij. Indien er veel mensen rond een zorgtafel zitten, kan dit voor de cliënten overweldigend overkomen. Daarom is het aan te raden om het aantal deelnemers bij een zorgtafel te beperken. Dit kan zorgen voor een veiligere omgeving bij de cliënten.
- **Inzetten van steunfiguren:** het netwerk van mensen met een licht of matig verstandelijke beperking speelt een belangrijke rol. Vaak bestaat het netwerk uit vertrouwenspersonen of steunfiguren. Zij kennen de cliënt immers het beste. Daarom is het van belang om hen bij de zorgtafel te betrekken ter ondersteuning. Bovendien kan het netwerk een waardevolle bijdrage leveren bij het verduidelijken van de stappen binnen een zorgtafel. Daarnaast is iedere persoon uniek en reageert iedereen op een verschillende manier bij bepaalde situaties. Hierdoor kan het als hulpverlener uitdagend zijn om de juiste aanpak te vinden. De aanwezigheid van steunfiguren kan dit proces vergemakkelijken.
- **Heldere en toegankelijke communicatie:** uit de interviews en literatuurstudie kwam aan bod dat personen met een licht tot matig verstandelijke beperking vaak moeilijkheden ervaren met complexe woordenschat. Bij het gebruik van het woord- en beeldverhaal moet het taalgebruik aangepast worden aan de individuele cliënt(en). Hierbij is het belangrijk om jargon zoveel mogelijk te vermijden. Indien er toch gebruik wordt gemaakt van moeilijke woorden, moeten deze eenvoudig en concreet worden uitgelegd. Visuele hulpmiddelen en eenvoudig taalgebruik kunnen hierbij ondersteunend zijn.

- **Empathische benadering:** uit de interviews blijkt dat het van groot belang is om tijdens een zorgtafel empathisch te zijn, omdat het de mogelijkheid biedt om de gevoelens en perspectieven van anderen te begrijpen en te waarderen. Hierdoor kan er verbinding gemaakt worden met de cliënten, kan er meegeleefd worden met hun ervaringen en kan er op een respectvolle en ondersteunende manier gereageerd worden. Empathie kan ook een bijdrage leveren bij het creëren van een veiligere omgeving.
- **Tijdspanne beperken:** een zorgtafel kan vaak lang duren, waardoor mensen met een verstandelijke beperking hun aandacht kunnen verliezen. Om deze reden is het een goed idee om te overwegen de duur te beperken tot maximum een uur. Door de tijd in te perken kan de betrokkenheid en het begrip verbeteren waardoor de zorgtafel als toegankelijker en aangenamer kan worden ervaren.
- **Pictogrammen in bijlage:** in bijlage werden enkele pictogrammen van zorgen, krachten, vervoersmiddelen etc. voorzien. Er is hierbij de mogelijkheid voor uitbreiding. Deze pictogrammen zijn bedoeld om visueel zaken te illustreren bij het woord- en beeldverhaal, specifiek bij de zorgen en krachten. Met deze pictogrammen wordt de regie bij de ouders gelegd en kunnen ze hier zelf naar verwijzen.

6.2 Aanbevelingen voor de communicatietool

Hieronder staan enkele suggesties die een aanvulling kunnen bieden voor het woord -en beeldverhaal:

- **Rollenspel (video):** er kan gebruik gemaakt worden van een rollenspel om een zorgtafel en zorggarantie uit te leggen aan de ouders. Het rollenspel kan op het moment zelf gespeeld worden of kan op voorhand opgenomen worden. Deze video kan ook gebruikt worden om aan de cliënten duidelijk te maken wat ze kunnen verwachten aan de zorgtafel.
- **Luisterverhaal:** alle informatie over een zorgtafel kan voor ouders in een korte tijd overweldigend zijn. Hierdoor kan bepaalde informatie verloren gaan. Door gebruik te maken van een luisterverhaal van het woord- en beeldverhaal, krijgen de cliënten de mogelijkheid om deze opnieuw te beluisteren op een door henzelf gekozen moment en locatie.
- **Aanvullingen of wijzigingen:** wanneer er aanvullingen of wijzigingen worden aangebracht in het woord- en beeldverhaal, moet er gebruik gemaakt worden van dezelfde personages. Op deze manier kan er verwarring vermeden worden bij de cliënten. Gebruik maken van dezelfde personages zorgt voor herkenning.

- **Verskillende versies van het woord- en beeldverhaal:** door die te voorzien, is er de mogelijkheid om aan te sluiten bij verschillende doelgroepen zoals een plusouder, alleenstaande ouder, twee mama's of twee papa's. Dit zorgt voor herkenbaarheid en betere identificatie met de personages. Dit heeft een student ervaren op haar stageplaats bij mensen met een licht tot matig verstandelijke beperking. Echter was deze uitvoering niet mogelijk door tijdsgebrek.
- **Een gekleurde map:** het wordt aanbevolen dat iedereen die het woord- en beeldverhaal gebruikt, werkt met een gekleurde map. Deze map kan worden achtergelaten bij de cliënt zelf. De map kan dienen als herkenningsmiddel, waardoor later verwezen kan worden naar bijvoorbeeld 'de gele map' of 'de zorggarantiemap'.
- **Een workshop of opleiding:** het is belangrijk om workshops of opleidingen te organiseren waar aanmelders en vaste partners uitleg krijgen over de tool. Hierbij eventueel VAPH-voorzieningen op uitnodigen, zodat deze tips en tricks kunnen meegeven over hoe ze het best kunnen communiceren met mensen met een verstandelijke beperking.
- **Evaluatie na de 6 maand:** aangezien het een nieuwe tool is, zal feedback belangrijk zijn. Het verzamelen van input en ervaring zal ervoor helpen om eventuele verbeteringen aan te brengen en de effectiviteit van de tool te bevorderen. Daarom zou het een meerwaarde zijn om na 6 maanden eventuele aanpassingen aan te brengen.
- **Verontrustende opvoedingssituatie:** Tijdens het uitwerken van het woord- en beeldverhaal ervaren we moeite met de tekening van de verontrustende opvoedingssituatie. Het was niet gemakkelijk om dit in beeld te gaan brengen. Het woord- en beeldverhaal is een dynamisch gegeven, en kan dus nog aangepast worden na ervaring ermee. Hierbij vinden we dus dat deze tekening nog verder kan worden uitgewerkt. Ook is er ruimte om te brainstormen over een alternatief, hoe je een verontrustende opvoedingssituatie en een uithuisplaatsing op een verstaanbare manier kan uitbeelden.

7. Literatuurlijst

Advo-Recht.Be. (2024). *Verontrustende opvoedingssituaties (VOS)*. Geraadpleegd op 8 mei

2024 via <https://advo-recht.be/kennisbank/jeugdrecht/algemeen-jeugdrecht/verontrustende-opvoedingssituaties/>

Belgium.be. (2024). *OCMW*. Geraadpleegd op 16 mei 2024 via

https://www.belgium.be/nl/familie/sociale_steun/ocmw

Borms, A. (2022). *Jeugd- en strafrecht* [Cursus]. Hogeschool Vives Bachelor Orthopedagogie.

Burke, N. [TED]. (2015, 17 februari). *How childhood trauma affects health across a lifetime*

[Video]. YouTube. Geraadpleegd op 5 juni 2024 via

<https://www.youtube.com/watch?v=95ovIJ3dsNk>

Castle Craig Nederland. (z.d.). *MDMA (XTC/Ecstasy)*. Geraadpleegd op 16 mei 2024 via

<https://www.castlecraig.nl/verslavingen/soorten-%20drugs/ecstasy-xtc-mdma>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024, 9 april). *About Adverse Childhood*

Experiences. Geraadpleegd op 5 juni 2024 via

<https://www.cdc.gov/aces/about/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. [Centers for Disease Control and Prevention].

(2018, 5 april). *We can Prevent ACEs* [Video]. YouTube. Geraadpleegd op 5 juni 2024

via <https://www.youtube.com/watch?v=8gm-INpzU4g>

Centrum Algemeen Welzijn. (z.d.). *Blijf er niet mee zitten!* Geraadpleegd op 10 mei 2024 via

<https://www.caw.be/hoe-wij-helpen/crisishulp/crisishulp-18/>

Centrum Integrale Gezinszorg. (2020, april 21). *Centrum Integrale Gezinszorg*. Geraadpleegd

op 10 mei 2024 via <https://www.cigvlaanderen.org/>

Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning. (2024). *Ontdek ons aanbod*.

Geraadpleegd op 30 mei 2024 via <https://www.ckg.be/aanbod/>

Centrum Kinderzorg en Gezinsondersteuning. (z.d.). *Plaats in de jeugdhulpverlening*.

Geraadpleegd op 30 mei 2024 via <https://www.ckg.be/informatie/plaats-in-de-jeugdhulpverlening/>

CIG Nestel. (z.d.) *Ouders met een licht verstandelijke beperking – toolbox voor begeleiders*.

Geraadpleegd op 30 mei 2024 via https://cignestel.be/?page_id=2384

Cleveland Clinic. (2023, 4 april). Adverse Childhood Experiences (ACEs). Geraadpleegd op 5

juni 2024 via <https://my.clevelandclinic.org/health/symptoms/24875-adverse-childhood-experiences-ace>

Coopman, C., Jonckheere, D., Willaert, J., Wynsberghe, K., ACT, K&G, & OSD. (z.d.).

Zorggarantie jonge kinderen [PowerPoint-presentatie]. Opgroeien Vlaanderen.

Geraadpleegd op 13 mei 2024

Craeynest, P., Craeynest, M., & Meuleman, S. (2017, 14 september). *Algemene psychologie:*

een inleiding. Acco.

Delabie, H., De Schryver, A., (2023). *Concepten Klinisch redeneren* [Presentatieslides].

Hogeschool Vives Bachelor Toegepaste Psychologie.

De Cocon. (z.d.). *Contextbegeleiding: informatie voor ouders*. Geraadpleegd op 13 mei 2024

via <https://www.decocon.be/contextbegeleiding-informatie-voor-ouders>

De Druglijn. (2024, april 16). *Is verschillende drugs combineren gevaarlijk? - De*

Druglijn. <https://www.druglijn.be/drugs-abc/veelgestelde-vragen/is-verschillende-drugs-combineren-gevaarlijk/>

Defever, J. (2022). *Orthopedagogisch handelen* [Cursus]. Hogeschool Vives Bachelor

Orthopedagogie.

Demos. (2014). *Armoede en mensen met een beperking*. Geraadpleegd op 4 juni 2024 via

<https://demos.be/kenniscentrum/dossier/armoede-en-mensen-met-een-beperking>

Dewagenaere, J. (2024, juni 17). *Studenten helpen hulpverleners communiceren met ouders met verstandelijke beperking*. [Krantenartikel]. Geraadpleegd op 17 juni 2024 via https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20240617_93761470

De Kam. (2019). *Aansluiten bij ouders met een LVB*. Geraadpleegd op 10 mei 2024 via <https://scriptiebank.be/scriptie/2019/aansluiten-bij-ouders-met-een-lvb>

De Schryver, A. (z.d.). *In professionele gespreksvoering* [Cursus]. Hogeschool Vives Bachelor Toegepaste Psychologie.

Eerste hulp bij schulden. (2024). *Budgetbegeleiding*. Geraadpleegd op 16 mei 2024 via <https://www.eerstehulpbijschulden.be/schulden-wat-nu/hulp-nodig/budgetbegeleiding>

Eerste hulp bij schulden. (2024a). *Budgetbeheer*. Geraadpleegd op 16 mei 2024 via <https://www.eerstehulpbijschulden.be/schulden-wat-nu/hulp-nodig/budgetbeheer>

EdPsychEd. (2022, januari 31). *EdPsychEd X*. Geraadpleegd op 15 mei 2024 via <https://twitter.com/EdPsychEd/status/1488078361406676992>

Europese Commissie (2000, december 7). *Handvest van de grondrechten van de Europese Unie*. Geraadpleegd op 9 mei 2024 via https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_nl.pdf

Expertisepunt Verstandelijke Beperking. (z.d.). Wat moet u weten over communicatie bij LVB. Geraadpleegd op 9 mei 2024 via <https://www.expertisepuntvb.nl/expertise-licht-verstandelijke-beperking/communicatie-en-benadering/handvaten-om-te-communiceren-algemeen/wat-iedereen-moet-weten-over-communicatie-met-lvb>

Familiehulp. (2024). *Kraamzorg*. Geraadpleegd op 10 mei 2024 via <https://www.familiehulp.be/ons-aanbod/kraamzorg-opvang-voor-mijn-kind/kraamzorg>

Federale overheidsdienst Justitie. (2024). *Buitengerechtelijke bescherming*. Geraadpleegd op 31 mei 2024 via

https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/personen_en_gezinnen/bescherming_van_meerderjarigen/buitengerechtelijke_bescherming

Federale overheidsdienst Justitie. (2024b). *Gerechtelijke bescherming*. Geraadpleegd op 31 mei 2024 via

https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/personen_en_gezinnen/bescherming_van_meerderjarigen/gerechtelijke_bescherming

Ferm Thuiszorg. (z.d.) *Gespecialiseerde kraamzorg voor en na de geboorte*. Geraadpleegd op 10 mei 2024 <https://www.samenferm.be/diensten/kraamzorg>

FOD Sociale Zekerheid. (z.d.). *Chronische stress*. Geraadpleegd op 4 juni 2024 via

<https://www.ikvoelmegoedophetwerk.be/nl/chronische-stress>

FOD Volksgezondheid. (2023, maart 10). *Vroedvrouwen*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via

<https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorgberoepen/vroedvrouwen#:~:text=De%20vroedvrouw%20stelt%20de%20diagnose,moeder%20en%20Fof%20kind%20op>

Geuens, L., Van Den Begin, S, & VZW Sporen. (2020). *Handboek contextbegeleiding, verder dan de methodieken (Tweede druk 2021)*. Geraadpleegd op 9 mei 2024, via

<https://www.opgroeieninveiligheid.be/sites/opgroeien/files/2021-12/Handboek%20contextbegeleiding.pdf>

Gevaert, A., Peleman, E., & Van Dierdonck, G. (z.d.). *Werken met mensen met een*

verstandelijke beperking [Cursus]. Hogeschool Vives Graduaat Orthopedagogie.

Gids voor gezinnen. (z.d.). *Rechten en plichten van ouders*. Geraadpleegd op 24 mei 2024 via

[https://www.gidsvoorgezinnen.be/relatieproblemen-en-scheiding/echtscheiding/rechten-en-plichten-van-ouders-](https://www.gidsvoorgezinnen.be/relatieproblemen-en-scheiding/echtscheiding/rechten-en-plichten-van-ouders-2#:~:text=Als%20ouder%20heb%20je%20het,%2C%20contacten%20met%20andere.)

[2#:~:text=Als%20ouder%20heb%20je%20het,%2C%20contacten%20met%20andere.](https://www.gidsvoorgezinnen.be/relatieproblemen-en-scheiding/echtscheiding/rechten-en-plichten-van-ouders-2#:~:text=Als%20ouder%20heb%20je%20het,%2C%20contacten%20met%20andere.)

HandicapNL. (z.d.). *Wat is een verstandelijke beperking?* Geraadpleegd op 7 mei 2024 via

[https://handicap.nl/wat-is-een-verstandelijke-](https://handicap.nl/wat-is-een-verstandelijke-beperking/#:~:text=Iemand%20met%20een%20verstandelijke%20beperking,ernstige%20en%20diepe%20verstandelijke%20beperking)

[beperking/#:~:text=Iemand%20met%20een%20verstandelijke%20beperking,ernstige%20en%20diepe%20verstandelijke%20beperking](https://handicap.nl/wat-is-een-verstandelijke-beperking/#:~:text=Iemand%20met%20een%20verstandelijke%20beperking,ernstige%20en%20diepe%20verstandelijke%20beperking)

Haring, M. C. (2023, november 30). *De effecten van drugsgebruik op gezondheid en*

samenleving. GGZ Interventie. Geraadpleegd op 8 mei 2024 via

<https://ggzinterventie.nl/de-effecten-van-drugsgebruik-op-gezondheid-en-samenleving/>

Heckman, J. (2020, november 10). *The Heckman Curve*. Geraadpleegd op 15 mei 2024 via

<https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/>

Heel Belgium. (z.d.). *Stress*. Geraadpleegd op 4 juni 2024 via

<https://www.heel.be/nl/gezondheidshoek/stress.html>

Heliomare. (z.d.). *Verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 8 mei 2024 via

<https://www.heliomare.nl/hoe-kunnen-we-u-helpen/beperkingen/verstandelijke-beperking/>

Holvoet, S. (2021). *Orthopedagogische concepten I - deel 3B bijzondere orthopedagogiek*

[Cursus]. Hogeschool Vives Bachelor Orthopedagogie.

Hoven En Rechtbanken Van België. (z.d.). *Rechtbank Eerste Aanleg Limburg*. Geraadpleegd

op 9 mei 2024 via <https://www.tribunaux-rechtbanken.be/nl/rechtbank-eerste-aanleg-limburg/youth>

- Jonckheere, D., & Wynsberghe K. (2024, 13 mei). *Persoonlijke communicatie*.
- Jonckheere, D., Wynsberghe, K., (z.d.). *Zorggarantie jonge kind West-Vlaanderen*. [Word document]. Opgroeien Vlaanderen. Geraadpleegd op 13 mei 2024.
- Jeugdhulp. (z.d.). *Gemeenschapsinstelling*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via <https://www.jeugdhulp.be/organisaties/gemeenschapsinstelling>
- Jeugdhulp. (z.d.-a). *Ondersteuningscentrum jeugdzorg (OCJ)*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via <https://www.jeugdhulp.be/organisaties/ondersteuningscentrum-jeugdzorg-ocj>
- Jeugdhulp. (z.d.-b). *Sociale dienst jeugdrechtbank (SDJ)*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via <https://www.jeugdhulp.be/organisaties/sociale-dienst-jeugdrechtbank-sdj>
- Jeugdhulp. (z.d.-c). *Vlaams detentiecentrum*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via <https://www.jeugdhulp.be/organisaties/vlaams-detentiecentrum>
- Kalthoff, H. (2015). Verstandelijk beperkte ouders. Geraadpleegd op 14 mei 2024 via <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Verstandelijk-beperkte-ouders.pdf>
- Kenniscentrum LVB. (z.d.). *Signalenkaart herkennen van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB)*. Geraadpleegd op 17 mei 2024 via <https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2022/04/Signalenkaart-6-april-2022.pdf>
- Kennispleingehandicaptensector_NI. (2023, september 6) *Emotionele ontwikkeling*. Geraadpleegd op 26 mei 2024 via <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/thema-s/emotionele-ontwikkeling>
- Kind en Gezin. (2021, juli 14). *De eerste 1000 dagen*. Geraadpleegd op 14 mei 2024, via <https://www.kindengezin.be/nl/professionelen/over/de-eerste-1000->

dagen?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMtAAAR3dDWacEzXNpmi96c5iu5xglQ4v7gtyjBoFy2
1mIMgodHdRquckTPLtE_aem_AdXsAWM2rhmYCGjN0hgUCq3PP5H3_JY5wCpZTffzf9
vbYPsx52Y91dZohAnkPXX4DVA5cn3aQUe3oCclikbxR0RA#:~:text=De%20eerste%201
000%20dagen%20van,een%20optimale%20start%20te%20geven

Kind en Gezin. (2021a, augustus 31). *Ik wil adopteren*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via
<https://www.kindengezin.be/nl/thema/adoptie/ik-wil-adopteren>

Kind en Gezin. (z.d.-b). *Kansrijk opgroeien voor élk kind en gezin in Vlaanderen en Brussel*.
Geraadpleegd op 13 mei 2024 via <https://www.kindengezin.be/nl>

Kind en Gezin. (z.d.-c) *Vertrouwenscentrum kindermishandeling*. Geraadpleegd op 14 mei
2024 via
[https://www.kindengezin.be/nl/professionelen/sector/vertrouwenscentrum-
kindermishandeling](https://www.kindengezin.be/nl/professionelen/sector/vertrouwenscentrum-kindermishandeling)

Kind en Gezin. (2021d, augustus 31). *Vlaams Centrum voor Adoptie*. Geraadpleegd op 13 mei
2024 via [https://www.kindengezin.be/nl/thema/adoptie/vlaams-centrum-voor-
adoptie](https://www.kindengezin.be/nl/thema/adoptie/vlaams-centrum-voor-adoptie)

Kinder rechten commissariaat. (z.d.). *Ik heb een vraag over kinderrechten*. Geraadpleegd op
24 mei 2024 via <https://www.kinderrechten.be/themas/kinderrechten>

Kinder rechten commissariaat. (z.d.-a). *Recht op bescherming tegen geweld*.
Geraadpleegd op 24 mei 2024 via
[https://www.kinderrechten.be/themas/kinderrechten/recht-op-bescherming-t
tegen-geweld](https://www.kinderrechten.be/themas/kinderrechten/recht-op-bescherming-tegen-geweld)

Kinder rechten commissariaat. (z.d.-b.) *Recht op gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 24 mei
2024 via [https://www.kinderrechten.be/themas/kinderrechten/recht-op-
gezondheidszorg](https://www.kinderrechten.be/themas/kinderrechten/recht-op-gezondheidszorg)

Kinder rechten en commissariaat. (z.d.-c). *Recht op wonen, voeding en kleding.*

Geraadpleegd op 24 mei 2024 via

<https://www.kinderrechten.be/themas/kinderrechten/recht-op-wonen>

Kinder rechten commissariaat. (z.d.-d). *Recht op zorg, opvoeding en familie.* Geraadpleegd

op 24 mei 2024 via <https://www.kinderrechten.be/themas/kinderrechten/recht-op-zorg>

Kinder rechten commissariaat. (z.d.-e). *Verdrag en protocollen.* Geraadpleegd op 24 mei

2024 via <https://www.kinderrechten.be/themas/kinderrechten/verdrag-en-protocollen>

Komaf. (z.d.). *Wat is (kans)armoede?* Geraadpleegd op 4 juni 2024 via

<https://komaf.be/nl/themas/artikel/wat-is-kans-armoede>

Landelijk Kenniscentrum LVB. (2023, februari 24). *LVB in de samenleving - Landelijk*

geraadpleegd op 17 mei 2024 via Kenniscentrum LVB.

<https://www.kenniscentrumlvb.nl/lvb-in-de-samenleving/>

Lefevere, P. (z.d.). *Werken met jongeren in een verontrustende opvoedingssituatie.*

Hogeschool Vives Kortrijk.

Leijssen, M. (2006). *Handboek gesprekstherapie. Omgaan met emoties.* De Tijdstroom.

Maes, B. (2013). *Personen met een verstandelijke beperking. Wegwijzers naar bijzondere noden.* Acco.

Meuleman, S., & De Winter, L. (2021). *Je sociale ik: Handboek sociale psychologie.*

Borgerhoff & Lamberigts nv.

MMZ Kiosk. (z.d.). *Contextbegeleiding.* Geraadpleegd op 13 mei 2024 via

<https://mmzkiosk.be/contextbegeleiding-1>

Movisie. (2020, 15 juli). *Mensen met een LVB en hun financiële kwetsbaarheid*.

Geraadpleegd op 4 juni 2024 via <https://www.movisie.nl/artikel/mensen-lvb-hun-financielekwetsbaarheid#:~:text=Mensen%20met%20een%20licht%20verstandelijke,zijn%20vaak%20niet%20financieel%20zelfredzaam>

Neckebroeck, C., Vanderstraeten, I., & Verhaeghe, M., (2021). *Onderzoeksvaardigheden: Voor onderwijs, zorg en welzijn* (derde editie). VAN IN.

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *De gevolgen van armoede voor het welbevinden van kinderen*. Geraadpleegd op 4 juni 2024 via <https://www.nji.nl/armoede/welbevinden>

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-a). *Wat is kindermishandeling?* Geraadpleegd op 8 mei 2024 via <https://www.nji.nl/kindermishandeling/wat-is-kindermishandeling>

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-b). *Wat zijn de oorzaken van een licht verstandelijke beperking?* Geraadpleegd op 8 mei 2024 via <https://www.nji.nl/licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-lvb/oorzaken>

Nevid, J. S., Greene, B., & Rathus, S. A. (2012). *Psychiatrie Een inleiding: 8th Edition*. Pearson Education.

Opgroeien. (z.d.). *Centrum kindzorg en gezinsondersteuning*. Geraadpleegd op 30 mei 2024 via <https://www.jeugdhulp.be/organisaties/centrum-kindzorg-en-gezinsondersteuning-ckg>

Opgroeien. (2024a, maart 4). *Crisismeldpunten*. Geraadpleegd op 10 mei 2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/crisismeldpunten>

Opgroeien. (z.d.-b). *Jij en de rechtbank*. Geraadpleegd op 15 mei 2024 via https://www.jeugdhulp.be/sites/default/files/documents/brochure_sdj_nl.pdf

Opgroeien. (z.d.-c) *Jij, je baby*. Geraadpleegd op 30 mei 2024 via <https://www.jeugdhulp.be/sites/default/files/publications/folder-veilig-omringd->

buik_fin.pdf?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMtAAAR2HtYNiMQbiripauMluWhn7j0soelrlj9
opdmPI2-

hzi9bonh81dhU729w_aem_Afq2eL9BNdN66Sbwe8M1UEUx6wySJMcfZZHIUJezL1Ynl
7i7DyWYBT6xTqrdYQBGe3IqH_BHdJPqWX85m101jgEn

Opgroeien. (2024d, februari 13). *Kansrijk opgroeien in Vlaanderen en Brussel*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via <https://www.opgroeien.be/over-opgroeien/kansrijk-opgroeien-in-vlaanderen-en-brussel>

Opgroeien. (2024e). *Omgaan met agressie*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/themas/omgaan-met-agressie/hoe-reageer-je-op-agressief-gedrag>

Opgroeien. (z.d.-f). *Ondersteuningscentrum jeugdzorg*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via <https://www.jeugdhulp.be/organisaties/ondersteuningscentrum-jeugdzorg-ocj>

Opgroeien. (2023g, juni 19). *Project Veilig en omringd opgroeien van In de buik*. Geraadpleegd op mei 14 2024 via [https://www.opgroeien.be/over-opgroeien/projecten/veilig-en-omringd-opgroeien-van-de-](https://www.opgroeien.be/over-opgroeien/projecten/veilig-en-omringd-opgroeien-van-de-buik?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMtAAAR0eJOLmE6veDRGUOTtE0A6FQsE6f2T1dGiaUYf27v9F4Nf7xnQRT3nYAdE_aem_AZ7bqm6XXyugfh29Mgfy6J4WtC_8AqyMRotNKzPX0Z4op1GPB-JIAWnhmc5dDC3q15WpB499sr9vFcfEAM2SAeqM)

[buik?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMtAAAR0eJOLmE6veDRGUOTtE0A6FQsE6f2T1dGiaUYf27v9F4Nf7xnQRT3nYAdE_aem_AZ7bqm6XXyugfh29Mgfy6J4WtC_8AqyMRotNKzPX0Z4op1GPB-JIAWnhmc5dDC3q15WpB499sr9vFcfEAM2SAeqM](https://www.opgroeien.be/over-opgroeien/projecten/veilig-en-omringd-opgroeien-van-de-buik?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMtAAAR0eJOLmE6veDRGUOTtE0A6FQsE6f2T1dGiaUYf27v9F4Nf7xnQRT3nYAdE_aem_AZ7bqm6XXyugfh29Mgfy6J4WtC_8AqyMRotNKzPX0Z4op1GPB-JIAWnhmc5dDC3q15WpB499sr9vFcfEAM2SAeqM)

Opgroeien. (2023h, februari 23). *Project Zorggarantie jonge kind*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via <https://www.opgroeien.be/over-opgroeien/projecten/zorggarantie-jonge-kind#toc-doelgroep>

Opgroeien. (z.d.-i). *Sociale dienst jeugdrechtbank*. Geraadpleegd op 14 mei 2024 via <https://www.jeugdhulp.be/organisaties/sociale-dienst-jeugdrechtbank-sdj>

Opgroeien. (2024j, maart 11). *Werking*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via <https://www.opgroeien.be/over-opgroeien/werking>

Opgroeien. (2024k, maart 11). *Werken voor opgroeien*. Geraadpleegd op 14 mei 2024 via <https://www.opgroeien.be/over-opgroeien/werken-voor-opgroeien>

Opgroeien in Veiligheid. (z.d.). *Immediate Story*. Geraadpleegd op 8 mei 2024 via <https://www.opgroeieninveiligheid.be/de-praktijk/methodieken/immediate-story>

Opgroeien in Veiligheid. (z.d.-a). *Woord en Beeldverhaal*. Geraadpleegd op 8 mei 2024, via <https://www.opgroeieninveiligheid.be/de-praktijk/methodieken/woord-en-beeld-verhaal>

Parker, S. & Struik, A. (2014). *The 'Immediate story'*. Geraadpleegd op 8 mei 2024, via http://www.partneringforsafety.com/uploads/2/2/3/9/22399958/immediate_story.pdf

Pictogrammenwoordenboek. (2008). Die Keure.

Pleegzorg Vlaanderen. (z.d.). *Verschillende vormen van pleegzorg*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via <https://www.pleegzorg.be/verschillende-vormen>

Pleegzorg Vlaanderen. (2021, september 17). *Rechten van de ouders*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via <https://www.pleegzorg.be/artikels/rechten-van-ouders>

Pleegzorg Vlaanderen. (z.d.-a.). *Wat is pleegzorg?* Geraadpleegd op 10 mei 2024, via <https://www.pleegzorg.be/wat-is-pleegzorg>

Pleegzorg Vlaanderen. (2022, februari 23). *Welke rechten hebben ouders in pleegzorg?* Geraadpleegd op 9 mei 2024 via <https://www.pleegzorg.be/artikels/welke-rechten-hebben-ouders-in-pleegzorg>

POD Maatschappelijke Integratie. (z.d.). *Doorgangswoningen*. Geraadpleegd op 16 mei 2024 via <https://www.mi-is.be/nl/doorgangswoningen>

Poleyn, S. (2021). *Sociale instituties* [Cursus]. Hogeschool Vives Bachelor Orthopedagogie.

Radboudumc. (z.d.). *Over verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 8 mei 2024 via

<https://www.radboudumc.nl/afdelingen/genetica/wat-wij->

[doen/erfelijksadvies/erfelijke-aandoeningen/verstandelijke-beperking/over](https://www.radboudumc.nl/afdelingen/genetica/wat-wij-doen/erfelijksadvies/erfelijke-aandoeningen/verstandelijke-beperking/over)

Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. (2022, 22 maart). *Samen met ouders en*

jeugdige beslissen over passende hulp. Geraadpleegd op 4 juni 2024 via

<https://richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passende-hulp/omgaan-met->

[diversiteit/omgaan-met-ouders-en-jeugdigen-met-een-](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passende-hulp/omgaan-met-diversiteit/omgaan-met-ouders-en-jeugdigen-met-een-)

[lvb/#:~:text=Ouders%20met%20een%20verstandelijke%20beperking,ondersteuning](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passende-hulp/omgaan-met-diversiteit/omgaan-met-ouders-en-jeugdigen-met-een-lvb/#:~:text=Ouders%20met%20een%20verstandelijke%20beperking,ondersteuning)

[%20te%20vragen%20en%20aanvaarden](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passende-hulp/omgaan-met-diversiteit/omgaan-met-ouders-en-jeugdigen-met-een-lvb/#:~:text=Ouders%20met%20een%20verstandelijke%20beperking,ondersteuning%20te%20vragen%20en%20aanvaarden)

Roularta Media Group NV. (2021, april 27). *Verantwoord gebruik van slaap- en*

kalmeermiddelen. Geraadpleegd op 15 mei 2024 via

<https://www.gezondheid.be/artikel/slaapmiddelen/verantwoord-gebruik-van-slaap->

[en-kalmeermiddelen-1275](https://www.gezondheid.be/artikel/slaapmiddelen/verantwoord-gebruik-van-slaap-en-kalmeermiddelen-1275)

Samyn, M. (2024). De eerste 1000 dagen Infants. *Welbevinden bij kinderen* [PowerPoint -

presentatie]. Hogeschool Vives Bachelor Orthopedagogie.

Sclera VZW. (z.d.). *Pictogrammen, visualisaties & vorming*. Sclera Vzw. Geraadpleegd op 14

mei 2024 via <https://www.sclera.be/nl/vzw/home>

SMOG. (2023, 30 maart). *Wat is SMOG, Spreken met Ondersteuning van Gebaren?*

Geraadpleegd op 30 mei 2024 via <https://smog.vlaanderen/wat-is->

[smog/#:~:text=SMOG%3A%20een%20recht%20voor%20iedereen,voorwaarde%20vo](https://smog.vlaanderen/wat-is-smog/#:~:text=SMOG%3A%20een%20recht%20voor%20iedereen,voorwaarde%20vo)

[or%20inclusie%20en%20integratie](https://smog.vlaanderen/wat-is-smog/#:~:text=SMOG%3A%20een%20recht%20voor%20iedereen,voorwaarde%20voor%20inclusie%20en%20integratie).

SMOG je mee. (z.d.). *Smogjeme APP?* Geraadpleegd op 30 mei 2024 via

<https://smogjeme.be/>

Sociale Kruideniers Vlaanderen. (z.d.). *Sociale Kruideniers Vlaanderen*. Geraadpleegd op 16 mei 2024 via <https://www.socialekruideniersvlaanderen.be>

Sociale Kaart van Gent. (z.d.). *Gemandateerde voorziening*. Geraadpleegd op 14 mei 2024 via <https://socialekaartvangent.be/woordenboek/gemandateerde-voorziening>

Springerlink. (2017, oktober 4). *Verslaving en licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 10 mei 2024 via <https://link.springer.com/article/10.1007/s12501-017-0135-9>

Stokkentre, L. (2022). *Invloed van trauma bij mensen met een verstandelijke beperking*.

Geraadpleegd op 4 juni 2024 via <https://cce.nl/publicatie/invloed-van-trauma-bij-mensen-met-een-verstandelijke-beperking#:~:text=Mensen%20met%20een%20verstandelijke%20beperking%20laten%20vaker%20gedrag%20zien%20dat,communicatieproblemen%2C%20bijkomende%20stoornissen%20of%20syndromen.>

Tuffrey-Wijne, I. (2014). *Hoe breng je slecht nieuws aan mensen met een verstandelijke beperking?* [In Bohn Stafleu van Loghum eBooks]. Geraadpleegd op 10 mei 2024 via <https://doi.org/10.1007/978-90-368-0421-9>

Trawant. (2016). *Gemandateerde voorzieningen*. Geraadpleegd op 14 mei 2024 via [https://www.jeugdhulptrawant.be/wegwijzerdet.php?id=67#:~:text=Een%20gemandateerde%20voorziening%20is%20een,het%20Vertrouwenscentrum%20Kindermishandeling%20\(VK\)](https://www.jeugdhulptrawant.be/wegwijzerdet.php?id=67#:~:text=Een%20gemandateerde%20voorziening%20is%20een,het%20Vertrouwenscentrum%20Kindermishandeling%20(VK))

Uitpas. (2024). *Wat is Uitpas?* Geraadpleegd op 16 mei 2024 via <https://www.uitpas.be/wat-is-uitpas>

VAPH. (z.d.). *Verstandelijke handicap*. Geraadpleegd op 8 mei 2024 via <https://www.vaph.be/professionelen/mdt/mdv/modules/verstandelijke-handicap>

- Van de Goor L. (2022). *Orthopedagogische concepten 2*. Hogeschool Vives Bachelor Orthopedagogie.
- Van Den Bruel, B., & Stroobants, T. (2016). *Uitgangspunten en krachtlijnen bij uithuisplaatsing van jonge kinderen i.f.v. Vlaamse beleidskeuzes*. [Concepttekst opgesteld binnen Jongerenwelzijn en Kind en Gezin]. Geraadpleegd op 16 mei 2024.
- Van den Nieuwenhuizen, R. (2015). *Niet-sturende communicatie bij mensen met een verstandelijke beperking*. (Brian. Twint, Ed.). Boom.
- Van de Pontseele, M., Lefevere, P., & Vuylsteke, H. (z.d.). *Orthopedagogische methodieken*. Hogeschool Vives Kortrijk.
- Van Der Nagel, J., Kiewik, M., & Didden, R. (2013). *Iedereen gebruikt toch? Verslaving bij mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 14 mei 2024 via <https://research.utwente.nl/en/publications/doesnt-everybody-use-addiction-in-persons-with-mild-intellectual->
- Vanmarcke V. (2021). *Bijzondere ortho A*. Hogeschool Vives Bachelor Orthopedagogie.
- Van Staveren, R., (2014). *Patiëntgericht communiceren in de gezondheidszorg. Omgaan met heftige emoties*. De tijdstroom
- VBOV. (2018). *FAQ dé vroedvrouw*. Geraadpleegd op 10 mei 2024 via <https://www.vroedvrouwen.be/faq-de-vroedvrouw#:~:text=Indien%20de%20vroedvrouw%20niet%20geconventioneerd,om%20u%20optimaal%20te%20begeleiden>
- VBOV. (2018a). *Wie is de vroedvrouw?* Geraadpleegd op 13 mei 2024 via <https://www.vroedvrouwen.be/wie-de-vroedvrouw>
- Verenigde Naties. (1989, november 20). *Verdrag inzake de Rechten van het Kind*.

Geraadpleegd op 8 mei 2024 via

https://www.kinderrechten.be/sites/default/files/kinderrechtenverdrag_nederlands_e_vertaling.pdf

Verhoef, A. C. (z.d.). *Communicatie MZ*. ThiemeMeulenhoff.

Verschuere, B. & Hermans, K. (2020). *Welzijn in Vlaanderen: Beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen*. Die Keure.

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. (z.d.) *Vertrouwenscentrum Kindermishandeling*.

Geraadpleegd op 14 mei 2024 via <https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be>

VK. (z.d.). *Wat is kindermishandeling - VK*. Geraadpleegd op 8 mei 2024 via

<https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/over-kindermishandeling/wat-is-kindermishandeling/>

Vlaanderen. (z.d.). *Bescherming en bewind voor meerderjarigen*. Geraadpleegd op 31 mei

2024 via <https://www.vlaanderen.be/bescherming-en-bewind-voor-meerderjarigen>

Vlaanderen. (z.d.-a). *Een 2.0-aanpak voor integrale jeugdhulp in Vlaanderen*. Geraadpleegd

op 8 mei 2024 via <https://www.jeugdhulp.be/sites/default/files/documents/2-0-aanpak-jeugdhulp-Vlaanderen.pdf>

Vlaanderen. (z.d.-b). *Ik heb (te veel) stress of misschien een burn-out. Wat kan ik doen?*

Geraadpleegd op 4 juni 2024 via <https://www.vlaanderen.be/intern/welzijn-en-gezondheid/je-goed-voelen-op-het-werk/ik-heb-te-veel-stress-of-misschien-een-burn-out-wat-kan-ik-doen>

Vlaanderen. (z.d.-c). *Maatschappelijk onderzoek*. Geraadpleegd op 13 mei 2024 via

<https://www.vlaanderen.be/maatschappelijk-onderzoek>

Vlaanderen. (z.d.-d). *Rechten voor de ouder*. Geraadpleegd op 30 mei 2024 via

<https://www.jeugdhulp.be/themas/rechten-in-de-jeugdhulp/rechten-voor-de-ouder>

Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs. (2017). *Een alcohol- en drugbeleid in de*

gehandicaptenzorg. Geraadpleegd op 15 mei 2024 via

<https://www.vad.be/assets/een-alcohol--en-drugbeleid-in-de-gehandicaptenzorg>

Volksgezondheid en Zorg. *Verstandelijke beperking. Oorzaken en gevolgen*. (z.d.).

Geraadpleegd op 7 mei 2024 via <https://www.vzinfo.nl/verstandelijke->

[beperking/oorzaken-en-gevolgen](https://www.vzinfo.nl/verstandelijke-beperking/oorzaken-en-gevolgen)

Warlop, W., N. (z.d.). *Biologie: Drugs en psychofarmaca*. Hogeschool Vives Bachelor

Toegepaste Psychologie.

X. (2013, juni 12). *Decreet betreffende de integrale jeugdhulp*. Geraadpleegd op 8 mei 2024

via

<https://codex.vlaanderen.be/portals/codex/documenten/1023237.html#H1062148>

X. (z.d.-a). *Personen met een verstandelijke beperking*. Rhizo School voor mens en

samenleving.

X. (1950b, november 4). *Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de*

Fundamentele Vrijheden. Geraadpleegd op 9 mei 2024 via

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?

[language=nl&la=N&table_name=wet&cn=1950110430](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=1950110430)

Your Coach. (z.d.). *Stress en burn-out*. Geraadpleegd op 4 juni 2024 via

<https://www.yourcoach.be/stress-burn-out/wat-zijn-stress-en-burn-out/>

ZITDAZO VZW. (z.d.). *Ouderlijke vaardigheden*. Geraadpleegd op 4 juni 2024 via

<https://www.zitdazo.be/post/2015/04/07/ouderlijke-vaardigheden>

ZonMw. (z.d.). *Verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 8 mei 2024 via

<https://www.zonmw.nl/nl/verstandelijke->

[beperking#:~:text=Verstandelijke%20beperkingen%20kunnen%20tal%20van,%20Daar](https://www.zonmw.nl/nl/verstandelijke-beperking#:~:text=Verstandelijke%20beperkingen%20kunnen%20tal%20van,%20Daar%20geboren%20hersenletsel%20(NAH))

[gebooren%20hersenletsel%20\(NAH\)](https://www.zonmw.nl/nl/verstandelijke-beperking#:~:text=Verstandelijke%20beperkingen%20kunnen%20tal%20van,%20Daar%20geboren%20hersenletsel%20(NAH))

Zorg en Gezondheid. (z.d.). *Kansrijk opgroeien voor élk kind en gezin in Vlaanderen en*

Brussel. Geraadpleegd op 10 mei 2024 via <https://www.kindengezin.be/nl>

Zorg en Gezondheid. (z.d.). *Kind en Gezin*. Geraadpleegd op 10 mei 2024 via [https://zorg-en-](https://zorg-en-gezondheid.be/per-domein/preventie/partnerorganisaties/kind-en-gezin)

[gezondheid.be/per-domein/preventie/partnerorganisaties/kind-en-gezin](https://zorg-en-gezondheid.be/per-domein/preventie/partnerorganisaties/kind-en-gezin)

8. Bijlagen

Bijlage 1: Signaallijst voor verontrustende opvoedingssituaties

Interactie tussen hulpverlener en ouder

- De hulpverlener ervaart een ontrouwe, defensieve houding of een schijn openheid vanwege de ouder tijdens de contacten met de hulpverlening.
- De ouder komt de gemaakte afspraken niet na.

Individuele ouderkenmerken

- Op een jonge leeftijd voor het eerst moeder of vader worden.
- De ouder vertoont kenmerken van een depressie.
- De ouder heeft andere psychische/ psychiatrische problemen.
- De ouder gebruikt middelen (drugs, alcohol, medicatie).
- De ouder heeft in zijn/ haar volwassen leven meerdere (opeenvolgende) crisissen meegemaakt.
- De ouder is opgegroeid in een problematische opvoedingssituatie die onverwerkt of onbespreekbaar is.

Gezinskenmerken

- Het gezin heeft een lage socio- economische status.
- De ouder is alleenstaand of heeft onstabiele relaties.
- Spanningen in de partnerrelatie, al dan niet met tekenen van psychisch of fysiek geweld.
- Het gezin is sociaal geïsoleerd of voelt zich niet gesteund door de partner en/ of de omgeving.

Kinderkenmerken

- Er zijn lichamelijke kenmerken, emotionele problemen, gedragsproblemen, of ontwikkelingsproblemen bij het kind.

Kenmerken van de pedagogische interactie

- De ouder heeft onjuiste of onrealistische verwachtingen die niet passen bij de (ontwikkelings) leeftijd van het kind.
- De ouder verwacht te veel terug van het kind.
- De zorg voor het kind wordt ervaren als een last.
- De aandachtvragen en/ of gevoelens van het kind worden niet opgemerkt, genegeerd of negatief gesanctioneerd.
- De ouder interpreteert het gedrag van het kind snel/ meestal als negatief.
- De ouder heeft niet door wat het effect is van zijn/ haar gedrag op het kind en toont weinig flexibiliteit in zijn/ haar handelen.
- In opvoedingssituaties die de ouder als stressvol beleefd komt hij/ zij moeizaam tot probleemoplossend handelen.
- De ouder verliest snel het geduld in de omgang met het kind.
- De ouder reageert echt onvoorspelbaar op het gedrag van het kind.
- Er is weinig structuur en weinig grenzen in het dagelijks samenleven met het kind.
- De ouder volgt belangrijke adviezen in verband met het kind niet op.
- De ouder staat positief tegenover het gebruik van fysieke en psychologische disciplineringsmaatregelen.

Bijlage 2: Signalenkaart voor het herkennen van mensen met een licht verstandelijke beperking



Signalenkaart herkennen van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB)



Introductie	Leren & vaardigheden	Communicatie & gedrag	Omgeving & wonen
<p>Wat is een LVB? De afkorting LVB staat voor Licht Verstandelijke Beperking. Het is niet altijd makkelijk om iemand met een LVB te herkennen, omdat met de juiste ondersteuning mensen met een LVB over het algemeen hun leven zelfstandig kunnen vormgeven.</p> <p>Definitie LVB Er wordt gekeken naar 3 criteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IQ volgens de Nederlandse praktijkdefinitie: <ul style="list-style-type: none"> • 50/55 – 70 • 70 – 85 én (ernstige) bijkomende problematiek 2. Adaptieve vaardigheden, ook wel sociaal aanpassingsvermogen genoemd: <ul style="list-style-type: none"> • Conceptuele vaardigheden • Sociale vaardigheden • Praktische vaardigheden 3. Een LVB wordt vaak al zichtbaar gedurende de ontwikkelingsperiode, doorgaans is dat tot het 22e levensjaar. <p>Invoel van stress Als mensen langere tijd in een stressvolle situatie leven, kan dit invloed hebben op hun functioneren. Mogelijk kan er dan sprake zijn van een functioneren op LVB-niveau. Met het wegnemen van de stress wordt het functioneren weer als vanouds.</p>	<p>Waarom verlopen afspraken soms moeizaam</p> <p>Snelle check</p> <ul style="list-style-type: none"> • Speciaal, geen of praktijkonderwijs gevolgd • Laag opleidingsniveau, MBO 1, 2 of lager <p>Signalen</p> <p>Meer moeite met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klokkijken (digitaal) • Lezen, voorlezen • Schrijven (spelfouten of fonetisch schrijven) • Taalbegrip • Structureren verhaal • Gevolgen overzien • Plannen en organiseren • Nakomen van afspraken • Vasthouden van aandacht • Begrijpen van uitleg/instructies • Begrijpen van brieven van instanties en openen van post • Het houden van overzicht van inkomsten en uitgaven (huishoudboekje/geldbeheer) • Vasthouden baan bij werkgever 	<p>Waarom verloopt contact soms moeizaam</p> <p>Snelle check</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klein of geen netwerk • Wantrouwen naar hulpverleners en overheden <p>Signalen</p> <p>Meer moeite met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begrijpen van sociale regels • Herkennen van emoties • Reguleren van emoties • Initiatief nemen • (Abstract) denken en plannen <ul style="list-style-type: none"> • Verkeerd begrijpen van sarcasme • Conflicten met instanties • Zelfoverschatting en/of -onderschatting • Oorzaak van problemen buiten zichzelf leggen • Negatief zelfbeeld • Ontwijkende of sociaal wenselijke antwoorden geven • Makkelijk beïnvloedbaar • Betrokkenheid bij criminele activiteiten (slachtoffer/dader) • Sociaal isolement • Ontwikkeling van psychische en of psychiatrische problematiek 	<p>Waarom verlopen praktische zaken soms moeizaam</p> <p>Snelle check</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verblijft in een instelling of woont thuis met inzet van gespecialiseerde begeleiding. * <p>Signalen</p> <p>Meer moeite met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vinden van instanties • Hygiëne/zelfzorg • Reizen met het OV • Voeren van (financiële) administratie <ul style="list-style-type: none"> • Familiedie het woord voert • Familied met een LVB • Overmatig vertrouwen en/of afhankelijkheid van hulpverlener • Verminderde gezondheid • Niet digitaal vaardig • Schulden • Kinderlijke hobby's <p>*Denk aan: Accare, Amerpoort, ASVZ, 's Heeren Loo Humanitas DMH, Koraal, MEE, Middin, Pameijer en Pluryn</p>

De verschillen tussen mensen met een LVB groot zijn. Dus deze signalen gelden niet voor iedereen op dezelfde manier, noch heeft iedereen er in dezelfde mate last van.

(Kenniscentrum LVB, z.d.)

Bijlage 3: Interviewschema's

Inleiding

Wij zijn 8 studenten van Vives Kortrijk uit sociaal-agogisch werk die samen aan een bachelorproef werken. Wij kregen de opdracht van Agentschap Opgroeien om een communicatietool uit te werken voor verstandelijk beperkte ouders. Hierin moeten we zorggarantie en zorgtafel zo concreet mogelijk uitleggen.

Algemene vragen

1. Mogen we dit gesprek opnemen?
2. Wie ben jij?
3. In welke organisatie werk jij? Wat is je functie binnen deze voorziening en wat houdt dit precies in?
4. Wat is de visie/ missie van jullie organisatie?
5. Wat is jullie doelgroep?
6. Hebben jullie veel cliënten die een verstandelijke beperking hebben?
7. Kun je ons een typisch scenario geven waarin communicatieproblemen bij verstandelijke ouders naar voren komen?
8. Heb je al workshops/opleiding/studiedag gevolgd rond het communiceren met mensen met een verstandelijke beperking? Zo ja, welke?
9. Ervaren jullie communicatieproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking? Zo ja, welke?
10. Op welke manier pakken jullie dit aan?
11. Maken jullie gebruik van visualisaties? Indien ja, op welke manier?
12. Welke verschillen zien jullie tussen mensen met een licht verstandelijke beperking en mensen met een matig verstandelijke beperking?
13. Hoe merken jullie op dat iemand met een verstandelijke beperking de boodschap heeft begrepen of net niet heeft begrepen?
14. Hoe pakken jullie het aan als diegene de boodschap niet heeft begrepen?
15. Gebruiken jullie tools om de communicatie te bevorderen? Indien ja, mogen wij die eens zien en hoe gebruiken jullie die?
16. Hebben jullie tips/tricks waarmee wij zeker rekening moeten houden?
17. Hoe gaat u om met moeilijke emoties/gedrag?

Specifieke vragen interview 1

1. Wie ben jij en in welke organisatie werk je?
2. Wat is jullie missie en visie binnen de organisatie?
3. Wat gebeurt er dan als het kind zes jaar wordt?
4. Hebben jullie veel cliënten die dan een verstandelijke beperking hebben?
5. Kan je ons een typisch scenario geven waarin er communicatieproblemen ontstaan als je in contact treedt met mensen met een verstandelijke beperking?
6. Hebben jullie al workshops, opleidingen of studiedagen gevolgd om correct in communicatie te trainen met mensen met verstandig of ouders?
7. Op welke manier pakken jullie communicatieproblemen aan? Is dat visualisaties dat jullie vooral gebruiken? Of is dat stap voor stap echt gaan uitleggen?
8. En hebben zij dan veel aan elkaar als ze in groep samenleven?

9. Ja, op welke manier merk je dan van, je hebt iets uitgelegd of je wil hen helpen, dat ze het niet begrijpen, de ouders, met de verstandelijke beperking?
10. En hoelang duurt het traject gemiddeld bij jullie?
11. Of dat jullie bepaalde tips of tricks hebben waarmee wij zeker rekening mee mogen houden als wij zo'n communicatie-tool gaan ontwikkelen. Ik heb het gevoel dat je wel al een aantal dingen benoemd hebt maar zijn er nog dingen zijn die je denkt, misschien kan het wel handig zijn om mee te nemen?
12. Ik kan me voorstellen dat er ook wel bepaalde emoties loskomen bij mensen tijdens gesprekken of tijdens momenten. Hoe gaan jullie om met die bepaalde emoties of eventuele agressie dat er soms ontstaat?
13. En hebben jullie hier dan vaste problematieken zoals drugs of zo? Of echte agressie naar het kind toe bijvoorbeeld?
14. En hebben jullie soms te maken met gezinnen waarvan hun kind uit huis wordt geplaatst? En wat is jullie rol daar dan in?

Specifieke vragen interview 2

1. Wie ben jij en voor welke organisatie werk je?
2. Kunnen alle ouders hier aankloppen en zeggen van we hebben hulp nodig of is dat echt via doorverwijzing?
3. Is dat volledig gratis?
4. Hebben jullie ook veel ouders met een verstandelijke beperking?
5. En weten jullie van... Die ouder heeft een verstandelijke beperking of merken jullie gewoon door ervaring van... Ah, waarschijnlijk is het IQ daar een lager?
6. Kloppen die ouders ook zelf aan als ze hulp nodig hebben?
7. Ervaren jullie ook communicatieproblemen met personen met een verstandelijke beperking?
8. En hebben jullie dan binnen de organisatie ook workshops of opleidingen, specifiek rond communiceren met mensen met verstand?
9. Stel, je ervaart een communicatieprobleem bij je gezin. Hoe pak je het dan aan? Hoe ga je dan concreet te werk?
10. Je vertelt dat je ook werkt met visualisaties. Hoe ga je dat in z'n werk? Ga je tekenen? Ga je woorden opschrijven? Heb je echt al voorbeeldverhalen of iets anders dat jullie kunnen gebruiken?
11. We zijn bezig met een woord- en beeldverhaal. We maakten hierbij 2 kaartjes die de personen met een beperking kunnen aanduiden tijdens de aanmeldingsprocedure. Het ene kaartje is 'ik begrijp het niet' en het andere kaartje is 'pauze'. De personen kunnen dan tijdens het gesprek dit aanduiden. Denk je dat personen met een verstandelijke beperking dat zouden gebruiken?
12. En kun je gemakkelijk zien, zo aan non-verbale communicatie, van oei, ze hebben het waarschijnlijk niet begrepen. Of is dat niet altijd duidelijk?
13. En als ze dan de boodschap niet hebben begrepen, hoe ga je dan aan de slag om het... Ga je het dan op een andere manier gaan vertellen? Of ga je het nog een keer herhalen? Omdat herhaling heel belangrijk is. Hoe ga je dan op zoek naar een manier om het wel duidelijk te maken?

14. Gebruiken jullie ook bepaalde tools om de communicatie te bevorderen. Je had bijvoorbeeld verteld over die tool van de Nestel. Zetten jullie dat ook in als je met ouders werkt? Of pictogrammen?
15. Je zei daarnet dat je dan voorbeelden heeft. Bijvoorbeeld als jij op een feestje bent en zo. Maar uit vorige interviews kwam er wel veel aan bod. Dat ouders met verstandelijke beperkingen wel moeite hebben met zich verplaatsen in iemand anders. Dus ik vroeg me af, merk je die voorbeelden? Lukt dat? Of probeer je die echt heel simplistisch te houden? Of doe je dat bij sommige ouders niet? Omdat je merkt, het gaat echt moeilijk zijn zich inleven in iemand anders. En dat empathisch vermogen en zo.
16. Heb je bepaalde tips en tricks waarvan je denkt... Als je communiceert met iemand met een verstandelijke beperking, moet je daar zeker rekening mee houden?
17. En heb je ook het gevoel dat kort en krachtige boodschappen het beste werken?
18. Ja, zo boodschappen als, wat je nu doet, ga je je kind niet thuis kunnen blijven, dat is heel heftig. Hoe ga je dan om met zo'n moeilijke emoties? Een persoon met een verstandelijke beperking, dat kan soms net iets heviger zijn. Heb je dat al meegemaakt?
19. Er zijn erop bepaalde zaken dat je let, als je een moeilijke boodschap moet overbrengen. Is het ook zo kort en duidelijk, of probeer je dat echt te gaan kaderen?
20. En melden jullie ook gezinnen aan als jullie merken van, dat loopt heel moeilijk voor hun zorgtafel, voor zorggarantie? Of is dat niet iets wat jullie doen?
21. En je hebt verteld dat je het al vaak deelgenomen hebt aan een zorgtafel. Hoe heb je dat zelf ervaren?
22. Zijn er zaken die jij zou aanpassen aan de zorgtafel? Als je denkt of zegt, het is op zich wel goed hoe dat loopt. Het is gewoon veel, maar ik zou het niet anders doen.
23. Ja. Zeker. En zijn er vaste problematieken dat je merkt bij ouders met een verstandelijke beperking? Dan denk ik aan armoede, alcohol, drugs. Ja, alcohol. Ja, zulke dingen.
24. Heeft u nog vragen voor ons?

Specifieke vragen interview 3

1. Ik weet niet of jullie bekend zijn met zorggarantie?
2. Wie zijn jullie en ook een beetje de organisatie, de situering, wat doen jullie?
3. Kan iedereen aankloppen bij jullie?
4. Dus jullie zijn eigenlijk een eerstelijnsorganisatie?
5. Jullie doelgroep is iets ruimer dan persoon met een verstandelijke beperking. Maar als we dan gaan kijken naar personen met een verstandelijke beperking aangezien wij ons daarop richten met onze bachelorproef. Ervaren jullie veel communicatieproblemen met hen?
6. Gebruiken jullie visualisaties? Jullie vertelden dat jullie vaak moeilijke termen gebruiken zoals bij ons zorggarantie en zorgtafel. Als je dat niet kent, is dat een beetje in het duister vissen van alle wat is dat?
7. Hebben jullie binnen jullie organisatie bepaalde vormingen of opleidingen rond communicatie bij mensen met een beperking?
8. Merken jullie verschil tussen personen met een licht verstandelijke beperking en personen met een matige verstandelijke beperking?

9. Kun je soms non-verbaal zien aan iemand dat ze het niet hebben begrepen?
10. Hebben jullie nog tips of tricks voor ons waar we rekening mee moeten houden bij het uitwerken van ons woord-beeldverhaal en onze handleiding?
11. We zijn bezig met een woord- en beeldverhaal. We maakten hierbij 2 kaartjes die de personen met een beperking kunnen aanduiden tijdens de aanmeldingsprocedure. Het ene kaartje is 'ik begrijp het niet' en het andere kaartje is 'pauze'. De personen kunnen dan tijdens het gesprek dit aanduiden. Denk je dat personen met een verstandelijke beperking dat zouden gebruiken?
12. Hoe gaan jullie om met moeilijke emoties? Als je merkt dat het eventjes te veel wordt bij de persoon?
13. Onze laatste vraag is of jullie nog aanvullingen hebben die ons verder zouden kunnen helpen?

Specifieke vragen interview 4

1. Onze eerste vraag is eigenlijk, wie bent u? Wat is uw functie binnen de organisatie enzovoort?
2. Wat is de visie en de missie van de organisatie?
3. Wat is dan specifiek jullie doelgroep? Hebben jullie echt een afgebakende doelgroep?
4. Hebben jullie dan ook cliënten met een verstandelijke beperking? Alleen, ouders dan?
5. Hebben jullie daar zicht op? Of kun je daar zelf een beeld van schetsen?
6. Hebt u het gevoel dat er meer ouders zijn met een verstandelijke beperking dan vroeger? Of merkt u daar eigenlijk niet zoveel verschil in?
7. Hebben jullie daar al workshops over gedaan of bijscholing?
8. Bieden ze dat aan vanuit agentschap opgroeien of weet je daar eigenlijk niet veel van?
9. Krijg je dan, buiten verstandelijk beperkte ouders in het algemeen, workshops of opleidingen over wat in communicatie gaan of hoe je een boodschap duidelijk overbrengt?
10. Wat zijn typische communicatieproblemen die je ervaart? Is dat puur over brieven of over hoe je het praat? Of merk je op alle vlakken communicatieproblemen?
11. Hoe pak je het dan aan als de communicatie moeilijk loopt? Hoe ga je het dan op een andere manier gaan uitleggen? Of ga je het nog een keer herhalen, of ga je er nog een keer later op terugkomen?
12. Wij proberen een communicatietool, een woord- en beeldverhaal, om ook een beetje te schetsen, om ze voor te bereiden van wie zit er aan de zorgtafel. Dus het kan ook een CG zijn, of een CKG. Hoe pak je dat, die afkorting? Of focus je daar niet te hard op?
13. Je zegt dat je veel visueel probeert te werken. Heb je dan ook vaste pictogrammen of boekjes vanuit jullie organisatie?
14. Die visualisatie die je soms gebruikt. Zijn dat afbeeldingen die je vindt online?
15. Zijn dat dan stokventjes?
16. Kunnen ze dat soms ook plaatsen in die tekening? Of is dat te moeilijk?
17. Merk je een verschil tussen een persoon met een licht verstandelijke beperking en een persoon met een matig verstandelijke beperking? En het communiceren dan?

18. Als je dan praat met mensen met een verstandelijke beperking, hoe merk je dat ze de boodschap niet begrepen hebben? Is dat aan non-verbale communicatie? Of gaan ze het uitspreken?
19. Denk je, uit eigen ervaring, als mensen met een verstandelijke beperking dat blad voor hen zien liggen, dat ze dan wel zelf zouden zeggen. Ik begrijp het niet. Of denk je dat de drempel nog altijd groot is om dat te doen?
20. Hoe kan je dan afoetsen bij die doorroep? Of ze er mee zijn of niet? Ga je dan gaan navragen? Wil je het een keer met je woorden vertellen?
21. Hebben jullie tips en tricks waar we zeker rekening mee moeten houden om te communiceren met personen met verstandelijke beperkingen?
22. Ik weet niet wat uw mening daarover is. Ik denk dat het een moeilijkheid ook was voor ons, omdat die zorgen... Hoe teken je dat dan?
23. Hoe ga je dan om met moeilijke boodschappen? Hoe breng je dat over? Ze kunnen dan ook wel hevig reageren met emoties. Hoe ga je daar dan mee om als iemand kwaad wordt of veel verdriet heeft?
24. We zijn dus ook bij ons woordbeeldverhaal, hebben we ook een blaadje met pauze gemaakt, dat ze kunnen aangeven, ik heb nood aan pauze. Denk dat ze dat zouden inzetten dan?
25. Het eerste is eigenlijk van, hoe zitten aanmeldingsprocedure in elkaar? Dus hoe ga je in zijn werk, als je weet van het is hier een verontrusting, om dan naar zorggarantie door te gaan naar de zorgtafel?
26. Wordt dat dan enkel met u besproken? Of zitten er nog mensen rond de tafel om te kijken, doen we een aanmelding of niet?
27. Wordt dat dan ook doorgegeven aan de ouders van we gaan nu uw gezin aanmelden?
28. En nu zeg je, als zij van nee zeggen, bedoel je dan dat sommige ouders ook zeggen van ik ga de zorg niet meer opnemen voor mijn kindje, ik wil de zorgtafel niet opnemen?
29. Hoe ervaart u zelf een zorgtafel? Bent u tevreden met hoe dat dan loopt allemaal?
30. Welke problemen merk je dan op de zorgtafel rond communicatie? Is dat dan ook vooral niet begrijpen?
31. Hoe reageren ouders dan op een bepaalde beslissing? Die er worden genomen op de zorgtafel. Heb je het gevoel dat ze het plan ervan aanpakken dan snappen?
32. Welke voorkomende problematieken merk je bij een persoon met een verstandelijke beperking die veel voorkomt?
33. Heeft u nog eventueel aanvullingen die ons zouden kunnen helpen om onze communicatietool uit te werken? Of denkt u nog aan die persoon of die persoon kan je interviewen, dat nog wel interessant kan zijn?

Specifieke vragen interview 5

1. Onze eerste vraag is wie ben jij, waar werk je?
2. Wat is de visie of de missie van de organisatie?
3. Hoe ondersteunen jullie dan of welke trajecten? Wat kan ik daarbij voorstellen bij een traject?
4. Dat zijn verschillende organisaties samengevoegd waarschijnlijk?
5. Wat is de doelgroep?

6. Hebben jullie ook cliënten dus ouders maar met een verstandelijke beperking?
7. Kun je ons een typisch scenario geven waarin communicatieproblemen bij verstandelijke ouders naar voren komen?
8. Hebben jullie dan omdat je zei de doelgroep is een doorsnede van de maatschappij dus ook ouders met een verstandelijke beperking. Hebben jullie daar dan workshops of infodagen of bijscholingen?
9. Hoe pakken jullie dan heel concreet de communicatie aan. Als je het door hebt dat het mensen zijn met een verstandelijke beperking. Zijn er dan bepaalde tools dat je kan inzetten?
10. Werken jullie dan ook met pictogrammen om dat duidelijk weer te geven?
11. Dus er is geen één specifieke tool dat jullie sowieso boven halen tis te zien ook wie er aan tafel zit?
12. Welke verschillen zien jullie tussen mensen met een licht verstandelijke beperking en mensen met een matig verstandelijke beperking?
13. Hoe merk je dan op dat iemand de boodschap niet heeft begrepen of als je merk dat de rode draad kwijt is? Je moet dan een stap terug keren. Hoe pak je dat dan aan?
14. Dus naast wat je al allemaal hebt verteld zoals éénvoudig zijn, structuur bieden en herhalen, zijn er nog tips/ tricks waar we rekening moeten houden bij het uitwerken van onze communicatietool om te communiceren met mensen met een verstandelijke beperking?
15. Het gaat hier over complexe onderwerpen die je moet gaan bespreken met de ouders. Hoe ga je daar dan mee om met bijvoorbeeld moeilijke emoties?
16. Ik vroeg me dan ook af of de structuur van een gesprek bij jullie, zit daar veel verschil in als je weet dat de ouders een verstandelijke beperking hebben? Begin je uw intro anders door bijvoorbeeld de tijd aan te geven om voorspelbaarheid te bieden?
17. Heeft u nog verdere aanvullingen die ons kunnen helpen of denkt u nog aan personen of organisatie lijkt nog interessant voor onze bachelorproef?
18. We zouden ook hierbij een handleiding uitwerken over hoe breng je zaken over. We hebben daar al veel literatuurstudie rond gedaan. Ook rond dingen concreet maken. Er is een voorbeeld van in plaats van te vragen 'Hoelang is dit al bezig?' dat dit te concreet is te vragen 'Is het al bezig sinds kerst?'. Om dat zo concreter te maken omdat heel open vragen soms te moeilijk zijn.

Specifieke vragen interview 6

1. Misschien de eerste vraag, wie bent u? En misschien ook een beetje situeren binnen de organisatie. Wat zou je taken zijn, en wat de organisatie precies is?
2. Wat is de visie en de missie van jullie organisatie? Wat moet met jouw eigen woorden zijn waar jullie op inzetten als organisatie specifiek?
3. Dus jullie doelgroep zijn volwassenen met een verstandelijke beperking?
4. Werken jullie dan ook met de ouders? Zowel dan volwassenen als kinderen? Of met netwerk?
5. Aangezien jullie veel werken met een persoon met een verstandelijke beperking, ervaren jullie ook veel communicatieproblemen?
6. Hebben jullie vanuit de organisatie workshops of opleidingen, die worden aangeboden om die communicatie dan specifiek met jullie en de cliënt te bevorderen?

7. Op welke manier pakken jullie dan communicatieproblemen aan als jullie die ondervinden?
8. Gebruiken jullie ook veel visualisaties?
9. Stel, je moet iets bespreken, ga je dan dingen gaan tekenen of woorden gaan opschrijven om het duidelijker te maken in een gesprek als je één op één bezig bent?
10. Je zei daarnet dat in de leefgroep pictogrammen en zo worden gebruikt. Ik weet niet of je daar misschien een voorbeeld van hebt? Of hoe ondervind je dat die het duidelijkst zijn? Gebruiken jullie dan eerder één pictogram per uitleg van wat er moet worden uitgelegd? Of werk je meer aan een verhaal? Hoe moet ik mij dat voorstellen?
11. Merken jullie veel verschil tussen een persoon met een licht verstandelijke beperking en een persoon met een matig verstandelijke beperking?
12. Denk je dat dat heel afhankelijk is van persoon tot persoon?
13. Is het dan omdat bijvoorbeeld de tafel een heel duidelijke opdracht is en doelen en gevoelens is wat meer een vage tekst?
14. Hoe gaan jullie dan, stel dat je wilt over gevoelens praten, hoe ga je dat dan toch gaan aanpakken, zodat je toch je doel kan bereiken?
15. Welke methodieken gebruik je dan om over moeilijkere zaken te praten?
16. Hoe kun je ook non-verbaal zien dat iemand niet begrijpt wat je bedoelt?
17. Denk je dat dat zou kunnen werken bij de doelgroep? Dat dat wel meer waarde zou zijn om dat te gaan gebruiken?
18. Als je dan in communicatie gaat met iemand met verstandelijke beperking. En je merkt door verbaal of non-verbaal. Eigenlijk heeft die niet begrepen. Wat pas je dan toe? Ga je het dan herhalen? Of probeer je het toch op een andere manier uit te leggen?
19. Hoe pakken jullie dat aan als er hevige kwaadheid... ..soms ook agressie aan te pas komt?
20. Hoe pakken jullie het aan om een moeilijke boodschap over te brengen?
21. Als je daarover wilt praten, is dat iets heel moeilijks, denk ik. Hoe gaan jullie dat overbrengen naar een persoon met een verstandelijke beperking?"
22. Wat concrete tips zijn er dingen waar jij zeker aan denkt dat je moet opletten als je communiceert met iemand met een verstandelijke beperking?
23. U zei dat je al één zorgtafel hebt meegemaakt. Hoe heb je dat zelf eigenlijk ervaren? Zijn er dingen die je zou aanpassen of vond je dat dat wel heel goed verloopt?
24. Hoe heeft ze dan gereageerd qua emoties? Zoals je zegt, het was eigenlijk heel veel voor haar. Heeft ze dan aangegeven van ik heb nood aan een pauze? Of heeft ze dat gewoon op haar laten komen?
25. Denk jij aan vaste problematieken dat je terugziet bij ouders met een verstandelijke beperking?
26. Of je nog extra aanvullingen hebt, die ons verder zouden kunnen helpen. Als je denkt aan ons woordbeeldverhaal, onze handleiding. Dat je denkt van, dat is misschien nog handig. Dat zijn misschien nog tips waar je je rekening mee kunt houden?

Specifieke vragen interview 7

1. Wie ben jij? Welke functie heb jij in je organisatie?
2. Wat is de missie en de visie van de organisatie?
3. Wat is de doelgroep?
4. En eigenlijk is de bedoeling om de kinderen terug naar huis te brengen?
5. Hebt u zelf al een situatie meegemaakt met een zorgtafel vanuit zorggarantie?
6. Je hebt verteld dat je veel ouders hebt met een verstandelijke beperking. Ervaren jullie dan vaak communicatieproblemen?
7. Hebben jullie workshops of opleidingen of studiedagen die er worden aangeboden vanuit de pleegzorg?
8. Je zei dat je ook gaat proberen gaan visualiseren. Is dat dan echt gaan uittekenen of hebben jullie ook al dingen gemaakt om dingen te gaan uitleggen at jullie meerdere keren kunnen gebruiken?
9. Is dat dan echt met foto's of meer met tekeningen?
10. Ah ja, dat is wel goed dat jullie dat hebben met jullie organisatie. En stel dat je dan communicatieproblemen ervaren, hoe pak je dat dan aan?
11. Merk je een verschil tussen ouders met een licht en ouders met een matig verstandelijke beperking?
12. Als je dan een boodschap overbrengt naar ouders met een verstandelijke beperking. Wanneer merk je dat ze het niet begrepen hebben?
13. Zijn er non-verbaal zaken hoe je kunt merken dat iemand de boodschap niet heeft begrepen, dat je dat echt kunt zien? Of vallen ze niet altijd door de mand?
14. Heb je tips en tricks voor ons om een communicatietool te creëren voor ouders met een verstandelijke beperking?
15. Hoe stellen jullie je organisatie voor op de zorgtafel?
16. Werken jullie dan visueel om je organisatie voor te stellen?
17. Hoe breng je een moeilijke boodschap over? Zijn er zaken waar je dan oplet? Ben je heel direct of ga je wat rond de pot draaien?
18. U hebt verteld dat u al eenmaal betrokken bent geweest bij de zorgtafel. Hoe hebt u dat ervaren?
19. Zijn er zaken die u zou aanpassen?
20. U werkt naast de zorgtafels ook in het algemeen met ouders met een verstandelijke beperking. Merkt u daarbij andere veelvoorkomende problematieken bij ouders met een verstandelijke beperking, zoals armoede, drugsgebruik of alcoholmisbruik?
21. Is het jullie doel om een goede band op te bouwen met de ouders, zodat jullie hen kunnen doorverwijzen en echt kunnen instaan voor de zorg van het kind?
22. Hebben jullie vaak situaties waarin uiteindelijk een uithuisplaatsing plaatsvindt en de ouder daardoor meer afstand neemt van het kind omdat ze er zo moeilijk mee hebben? Proberen jullie in zulke situaties juist de band tussen ouder en kind te versterken?
23. Dan hebben we nog een laatste vraag of je nog aanvullingen hebt voor ons of nog mogelijke organisaties die we kunnen interviewen?

Specifieke vragen interview 8

1. De eerste vraag is wie jij bent, wat jij doet binnen de organisatie?
2. Wat is de visie en de missie van de organisatie?
3. Kun je ons een typisch scenario geven waarin je communicatieproblemen ervaart met persoonlijke en verstandelijke beperkingen?
4. Maar zijn er nog dingen, bijvoorbeeld meer in de vrije tijd, dat je gaat helpen met gezinsondersteuning met de kinderen erbij? Of is het voornamelijk enkel de ouder die een verstandelijke beperking heeft?
5. Maar jullie helpen wel met een netwerk te bouwen rond het gezin?
6. Hebben jullie dan ook vanuit uw bundel, workshops of opleidingen of studiedagen, over communicatie met personen met verstandelijke beperkingen? Of zit dat altijd niet echt in?
7. Op welke manier pakken jullie dan communicatieproblemen aan, met een persoon met verstandelijke beperkingen?
8. Als jullie dan communiceren met een persoon met een verstandelijke beperking, gebruiken jullie dan ook visualisaties?
9. Je merkt dat het waarschijnlijk een groot verschil is tussen persoon met een licht verstandelijke beperking en persoon met een matige verstandelijke beperking?
10. Heb je dan het gevoel dat zij dat dan sneller aangeven?
11. Stel je hebt dan door. Dat de persoon de boodschap niet heeft begrepen. Hoe ga je daar dan mee om? Ga je het dan herhalen of op een andere manier brengen?
12. En moet je dat navragen dan? De inhoud was te moeilijk?
13. Onze situatie gaat over uithuisplaatsing. Dat is iets die veel emoties opwekt. Hoe ga je daar dan eigenlijk mee om als iemand boos wordt, fysieke agressie? Hoe ga je daar dan mee om in zulke situaties?
14. Weet je dat van iedere cliënt?
15. En merk je dat... Als je op de vulkaan zit, die begrenzing, dat mensen met een licht- of een matig verstandelijke beperking, dat ze snappen vanwaar die begrenzing komt?
16. Heb je zelf al in een situatie gekomen waarbij er cliënten van jou een kind hadden en dat kind uit huis moest geplaatst worden?
17. Ga je dan mee als coördinator naar zorgtafels?
18. Heb je zelf tips dat je zegt, dat is iets dat wel overkoepelend werkt voor beide doelgroepen om zo'n moeilijke boodschap over te brengen?"
19. En is dat ook met tekeningen? Of echt pictogrammen?
20. Laat je dan een versie bij hen thuis liggen?
21. Daarnet zei je, je begeeft je emoties. Dat kan helpen om op voorhand te vragen, wat helpt er jou? Heb je dan liever dat ik je even met rust laat?
22. Als er een uithuisplaatsing is kunnen er vaste problematieken voorkomen. Zoals alcohol, drugs, armoede. Zijn er ook zulke dingen dat je ziet bij jullie cliënten?
23. Hebben jullie ook cliënten die dan specifiek... Met een kindwens zit, met die vraag voor kinderen. Maar dan bijvoorbeeld wel alcohol drinken?
24. En hoe ga je daarmee om als een cliënt een kindwens heeft... Maar dat je zo twijfelt, gaat dat hier lukken? Ga je dat dan gaan uitspreken? Of ga je dan gaan kijken om met een pop te werken? Om de situatie na te boosten?

25. Hoe brengen jullie moeilijke boodschappen over naar cliënten? Is dat ook weer heel afhankelijk? Of heb je wel zo'n manier dat je het altijd wel een beetje gaat aanpakken?
26. Ondersteunen zij dan enkele ouders met licht- of matig verstandelijke beperkingen?

Specifieke vragen interview 9

1. Onze eerste vraag is wie ben jij? Wat doe jij?
2. Wat is de visie en de missie van de organisatie?
3. Wat is de doelgroep?
4. Hebben jullie veel cliënten die een verstandelijke beperking?
5. Kun je een typisch scenario geven waarin er communicatieproblemen voorkomen met die ouders met een verstandelijke beperking?
6. Met dat de doelgroep ouders met een verstandelijke beperking groter wordt, moeten jullie dan eigenlijk een soort opleiding of workshop volgen om dan meer te weten te komen over de doelgroep?
7. Hoe pak je het aan om te communiceren aan met ouders met een verstandelijke beperking?
8. Gebruiken jullie dan visualisaties?
9. Zie je verschillen tussen mensen met een licht verstandelijke beperking en mensen met een matig verstandelijke beperking?
10. Hoe merken jullie op dat iemand met een verstandelijke beperking de boodschap niet begrijpt? Kan je dat zien?
11. Als iemand de boodschap niet heeft begrepen hoe pak je dat dan aan? Ga je dan opnieuw in gesprek?
12. Dus veel herhalen, vertalen en verduidelijken?
13. Gebruiken jullie nog andere tools die de communicatie kan bevorderen?
14. Hebben jullie bepaalde tips/ tricks waar dat je denkt als je communiceert met iemand met een verstandelijke beperking dan moet je daarop letten?
15. Hoe reageren ze dan eigenlijk op zo'n nieuws van emoties?
16. Hoe reageer je daar dan op als ze weglopen en boos zijn?
17. Dan hebben we ook nog wat specifieke vragen voor jou. Een voorbeeld hiervan is hoe zit de aanmeldingsprocedure dan in elkaar voor zorggarantie?
18. Hoe ervaar je zelf een zorgtafel? Zijn er dingen die je zou aanpassen?
19. Bij zo'n zorgtafel merk je daar dan problemen rond communicatie met de ouders?
20. Hoe reageren ouders in die situatie op de info dat ze te horen krijgen? Of is dat wat hetzelfde?
21. Wat zijn de meest voorkomende problematieken alle extra problematieken zoals verslaving?
22. Heb je misschien aanvullingen die ons verder zou kunnen helpen of iets waar je nog aan denkt?

Specifieke vragen interview 10

1. Hierin moeten we concreet uitleggen wat zorggarantie is en wat een zorgtafel is. Ik weet niet of je bekend bent met die begrippen?
2. Wie ben jij? Wat is uw functie binnen de organisatie?
3. Dus uw organisatie is dat een grote organisatie? Kunt u dat een beetje kaderen?
4. Dus eigenlijk als ik het goed begrijp begeleiden jullie gezinnen maar dan vaak gericht op de kinderen en soms ook ouders?
5. Dus jullie hebben geen afgebakende doelgroep volgens leeftijd, dat varieert heel erg?
6. Wat is de visie/missie van de organisatie?
7. Je vertelt dat je niet samenhangt met andere organisaties maar stel er zijn voor jullie bepaalde zorgen die binnen de thuisbegeleiding niet haalbaar zijn, verwijzen jullie dan wel door?
8. Jullie doelgroep zijn personen met een verstandelijke beperking. Ervaren jullie veel communicatieproblemen?
9. Is dat voor jullie ook altijd duidelijk op welk niveau ouders functioneren van SEO of op vlak van IQ, of is dat iets dat jullie ondervinden door ermee te werken?
10. Hoelang heb je juist weer ervaring met de doelgroep?
11. Hebben ze binnen de organisatie ook opleidingen of workshops rond hoe je moet omgaan met communicatieproblemen en hoe je met communiceren met personen met een verstandelijke beperking?
12. Werken jullie dan ook met visualisaties?
13. We hebben alles proberen visueel te maken en dan is het de bedoeling dat de aanmelders met de ouders het woord-beeldverhaal kunnen overlopen. We hopen door visueel te werken dat er meer kan blijven hangen bij de ouders en dat ze achteraf ook de ernst van de situatie doorhebben. Denk je dat dit zou kunnen werken bij de doelgroep?
14. Is het dan niet te drastisch om onmiddellijk te zeggen aan ouders dat uithuisplaatsing kan voorkomen? Om dat direct te gaan benoemen?
15. Zijn er nog zaken die je merkt als persoon die dan naast de persoon met verstandelijke beperking zit die valkuilen zijn bij het communiceren?
16. Had jij het gevoel dat ze die beslissing niet aan jou hadden gezegd omdat jij zo dicht naast het gezin staat?
17. Hoe kan je eigenlijk zien aan een persoon met een verstandelijke beperking dat ze de boodschap niet hebben begrepen?
18. Als jij dan die vertaling maakt in duidelijke taal en ze hebben het nog steeds niet begrepen, herhaal je dan dezelfde boodschap om die herhaling aan te houden of leg je het dan uit op een andere manier of zorgt dat dan voor verwarring?
19. Kun jij toch afleiden dat ze niet mee zijn of gaan ze pas achteraf door de mand vallen?
20. In een ander interview kwam er ook dat ouders met een matig verstandelijke beperking vaker gewoon eerlijk zijn. Dat die ouders zeggen hoe het zit en het niet proberen te verbloemen. Merkt u dit ook?
21. Zijn er nog andere tools of methodieken die jullie inzetten om te communiceren met ouders met een verstandelijke beperking?
22. Dus ook die herhaling?

23. Op de zorgtafel of in het algemeen hevige emoties bij ouders met een licht of matig verstandelijk beperking, hoe pak je dat aan?
24. Welke vaste problematieken zie je bij ouders met een verstandelijke beperking? Zoals armoede, alcohol, drugs, ...?
25. Dus dat is iets dat jij gebruikt?
26. Tijdens het woord-beelverhaal willen we werken met twee kaarten. Op de ene kaart staat 'ik begrijp het niet' en op de andere kaart staat er 'pauze'. Op die manier kunnen ze aangeven zonder woorden te begrijpen dat ze iets niet begrijpen of nood hebben aan pauze. We wilden eens polsen wat u hiervan vindt. Zou dit werken bij de doelgroep?
27. We willen alle partijen van de zorgtafel eens bevragen dus ook ouders met een verstandelijke beperking. Kent u iemand die dit zou zien zitten?
28. Gaan jullie ook snel aankloppen bij zorggarantie bij mama's die zwanger zijn?
29. We zijn dan aangekomen bij de laatste vraag. We vroegen ons af of jij aanvullingen hebt voor ons waarmee we nog moeten rekening houden bij het uitwerken van de tool of dat je denkt aan nog andere organisaties die we kunnen interviewen?

Specifieke vragen interview 11

1. Onze eerste vraag is dan eigenlijk wie ben jij? Wat is jouw functie binnen agentschap opgroeien?
2. Wat is de visie en de missie van de organisatie?
3. Als je spreekt over de context bedoelt u ook waarschijnlijk het netwerk enz.?
4. Kunt u een typisch voorbeeld geven van een scenario waar je communicatieproblemen ervaart?
5. Zijn er binnen agentschap opgroeien bepaalde workshops of opleidingen die gaan over communicatie met een verstandelijke beperking?
6. Op welke manier pakken jullie communicatieproblemen aan met personen met een verstandelijke beperking?
7. Maken jullie nu al gebruik van visualisaties?
8. Maken jullie nu al gebruik van visualisaties?
9. Zien jullie verschil tussen mensen met een licht verstandelijke beperking en mensen met een matig verstandelijke beperking?
10. Is het zo dan dat je merkt of iemand met een verstandelijke beperking de boodschap heeft begrepen of zijn er ook andere manieren hoe je dit kan merken? Bijvoorbeeld non-verbale gedragingen?
11. Geven jullie dan iets mee waar ze thuis nog eens kunnen naar kijken?
12. Teken en of schrijf dan iets op papier dat ze kunnen meenemen naar huis om daar nog eens naar te kijken?
13. Hoe gaan jullie daar dan mee om als mensen veel emoties hebben? Op de zorgtafel gaat het vaak over een onderwerp die hun heel nauw aan hun hart ligt?
14. Hoe brengen jullie een moeilijke boodschap over? Letten jullie op bepaalde zaken?
15. U zei daarnet dat er soms aan de hand van stokventjes een verhaal wordt verteld aan de ouders. Wordt dat ook meegenomen naar de zorgtafel?
16. Welke vaste problemen merkt u bij ouders met een verstandelijke beperking? Denk maar aan alcohol, drugs, armoede, ...

17. Vind u het moeilijk om uit te leggen aan ouders dat er bepaalde zorgen zijn over bepaalde problematieken? Bijvoorbeeld alcoholgebruik. Begrijpen mensen met een verstandelijke beperking dit als je het wil aankaarten of rond opvoedingsvaardigheden?
18. Hoe reageren ouders met een verstandelijke beperking op de vraag van zorggarantie voor een zorgtafel en dat het kindje eventueel uit huis kan geplaatst worden, vooral als er al veel hulpverlening rondom het gezin aanwezig is?
19. Hoelang heeft u zorgtafels gedaan?
20. Hoelang duurt een gemiddelde zorgtafel?
21. U zei net dat u dacht dat u anderhalf jaar zorgtafels heeft gedaan, maar u werkt al langer in het werkveld. Merkt u dat het aantal ouders met een verstandelijke beperking toeneemt?
22. Hebt u weet anders nog aanvullingen die ons verder kunnen helpen voor onze bachelorproef dat je denkt van, Dat is nog belangrijk, of die persoon kan je Misschien nog interviewen of die organisatie?

zorggarantie: wa is da???

Hey!



HALLO!



1

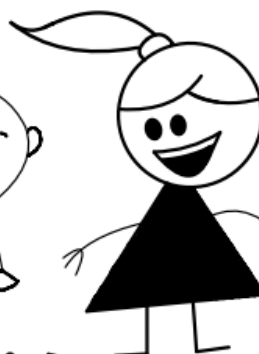
Doelgroep



ZWANGER



0 JAAR



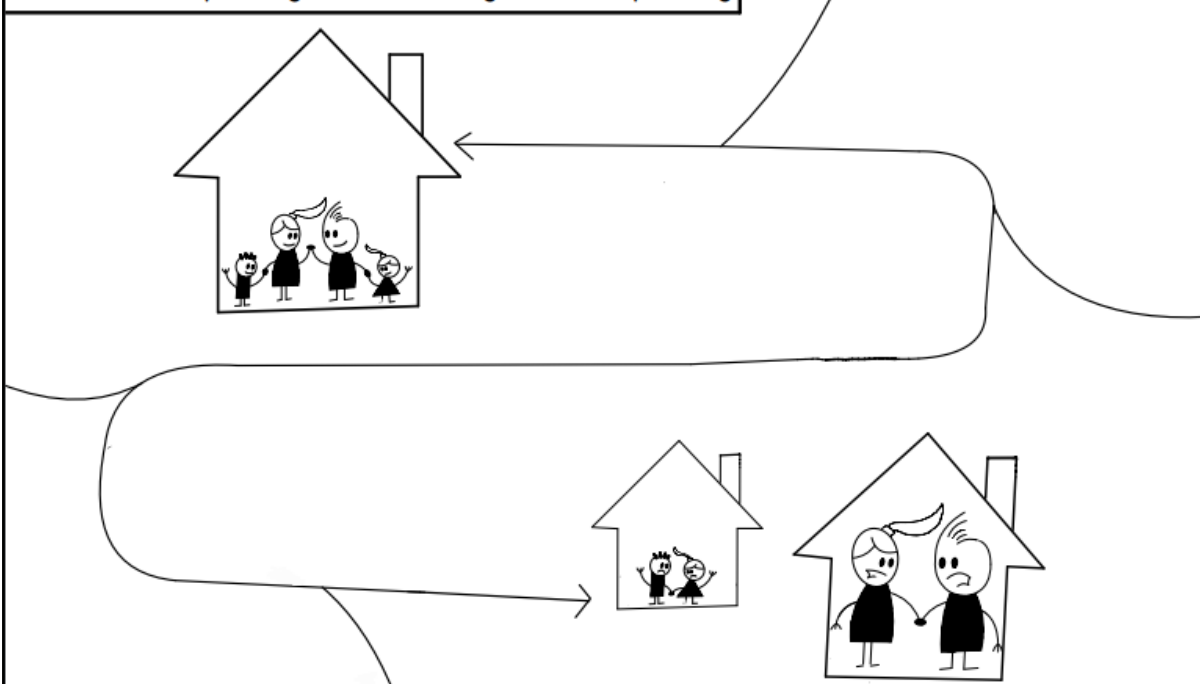
3 JAAR



Zorggarantie voor jonge kinderen is er voor ouders die een baby krijgen en het moeilijk hebben. Ze zijn er ook voor gezinnen met kleine kindjes van 0 tot 3 jaar.

2

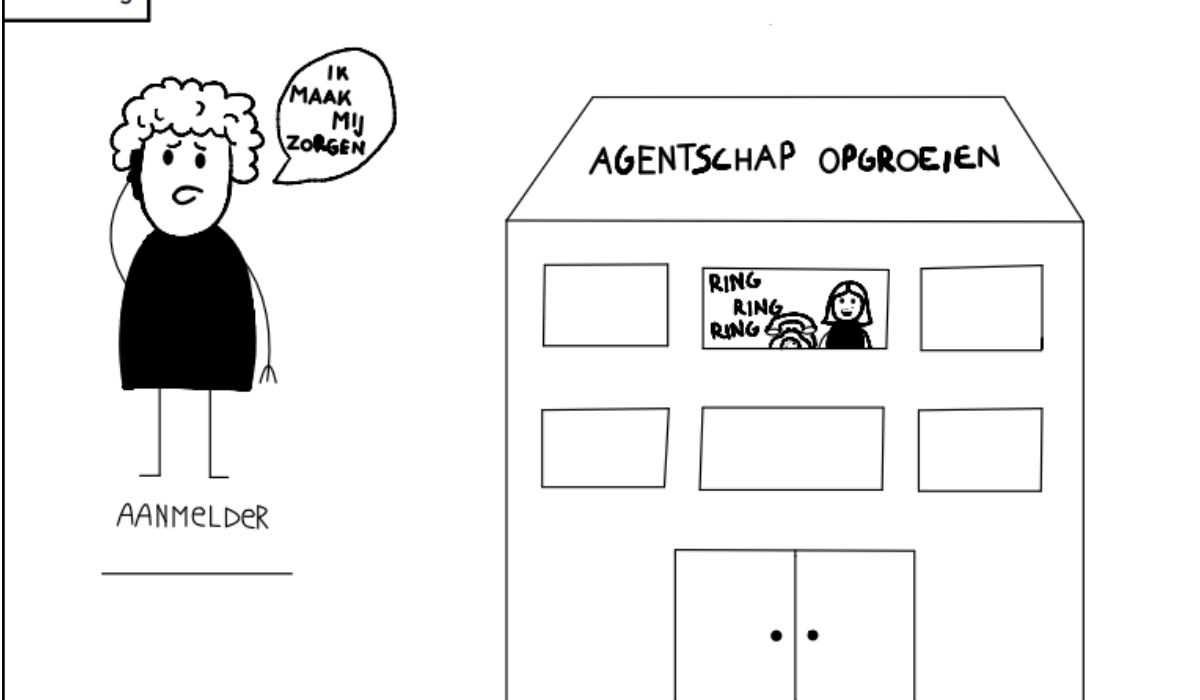
Verontrustende opvoedingssituatie en dreigende uithuisplaatsing



Op de tekening zie je het huis waar jullie wonen. Vanuit dit huis loopt een lange weg naar twee aparte huizen. Als er niets verandert is de kans groot dat jullie kind niet meer thuis kan wonen. De zijwegen op de tekening laten zien dat jullie nog veel kansen hebben om samen te blijven.

3

Aanmelding



Verschillende mensen maken zich zorgen. Er wordt gebeld naar het Agentschap Opgroeien. De persoon die belt, noemen zij de aanmelder.

4

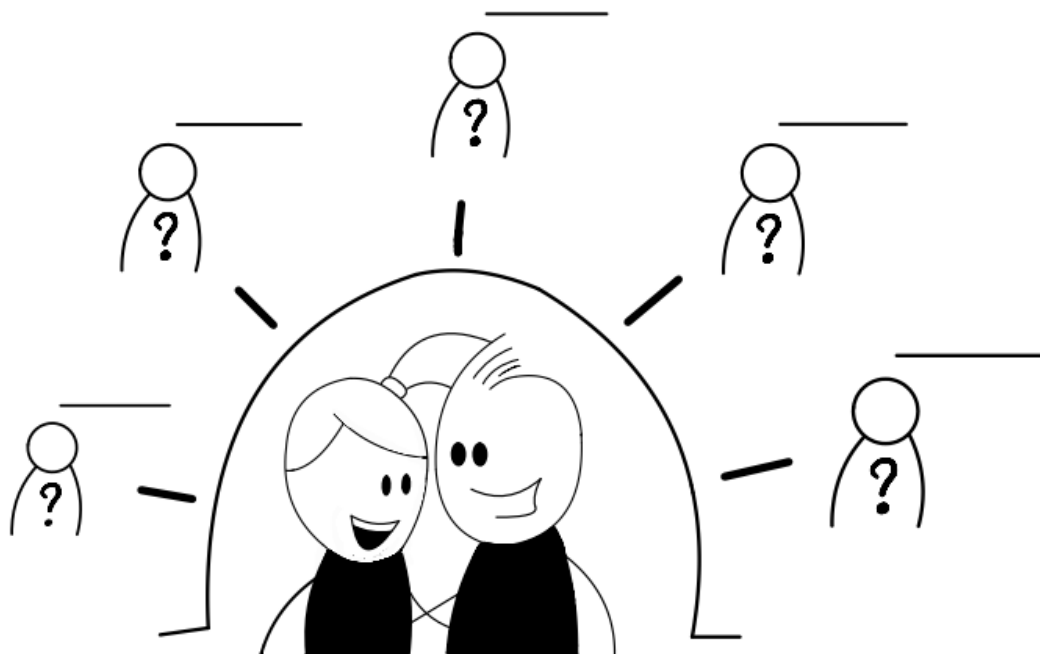
Situering zorggarantie Jonge Kind



Agentschap Opgroeien bestaat uit verschillende diensten. Twee van deze diensten zijn Jeugdhulp en Kind & Gezin. Zorggarantie voor jonge kinderen hoort hierbij. Zorggarantie voor jonge kinderen wilt er alles voor doen om jullie en je kindje te helpen. De veiligheid van je kindje staat hierbij centraal.

5

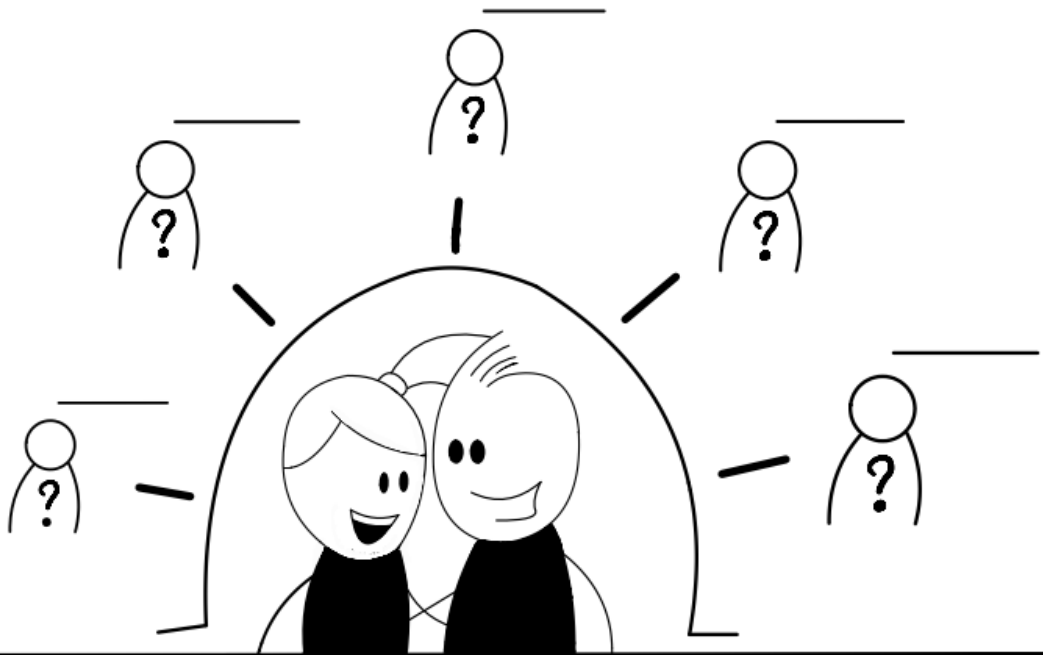
Betrokken hulpverlening



Er wordt gekeken wie er jullie op dit moment al helpt. Aan wie denken jullie allemaal? Wie helpt jullie al?

6

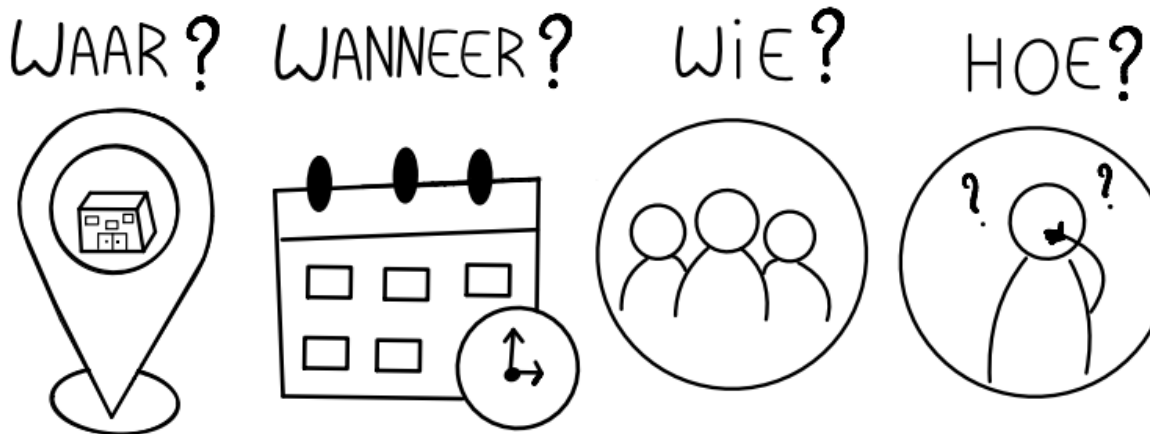
Betrokken netwerk



Er wordt gekeken naar het netwerk dat rond jullie staat (belangrijke mensen zoals vrienden, familie, buren, ...). Welke vrienden/familie kunnen jullie helpen of zijn steunend voor jullie?

7

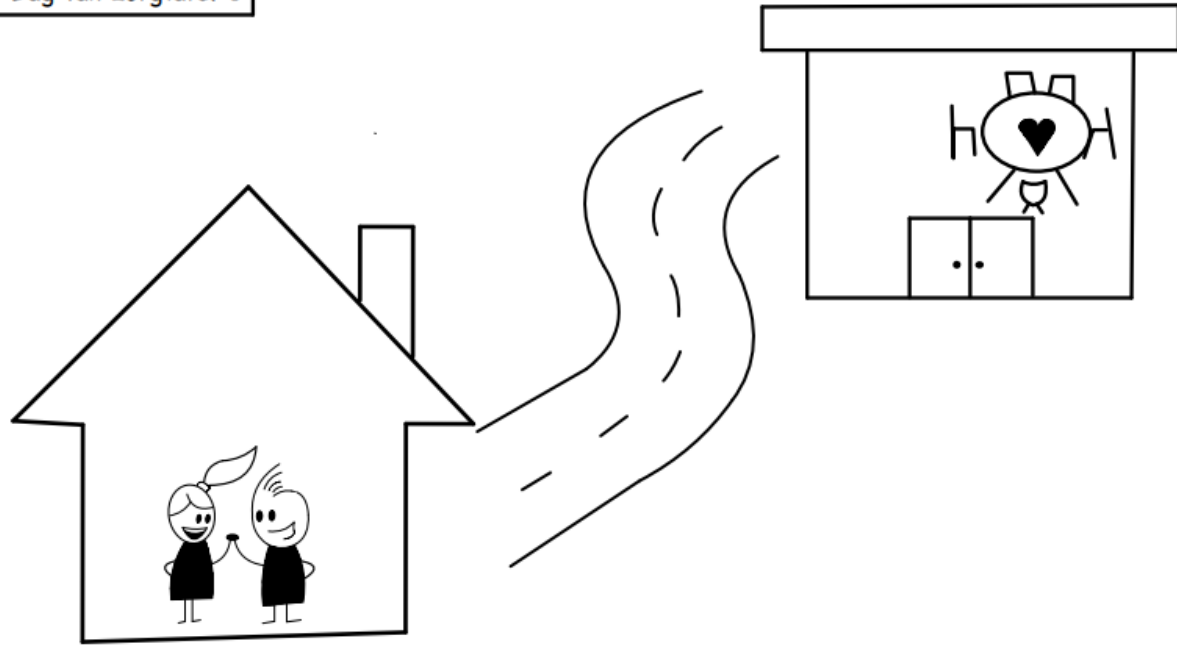
Afspraken van zorgtafel 1



Er wordt gezocht naar de plaats van zorgtafel 1, de dag en het uur. Wie willen jullie bij de zorgtafel uit jullie netwerk (belangrijke mensen zoals vrienden, familie, ...)?

8

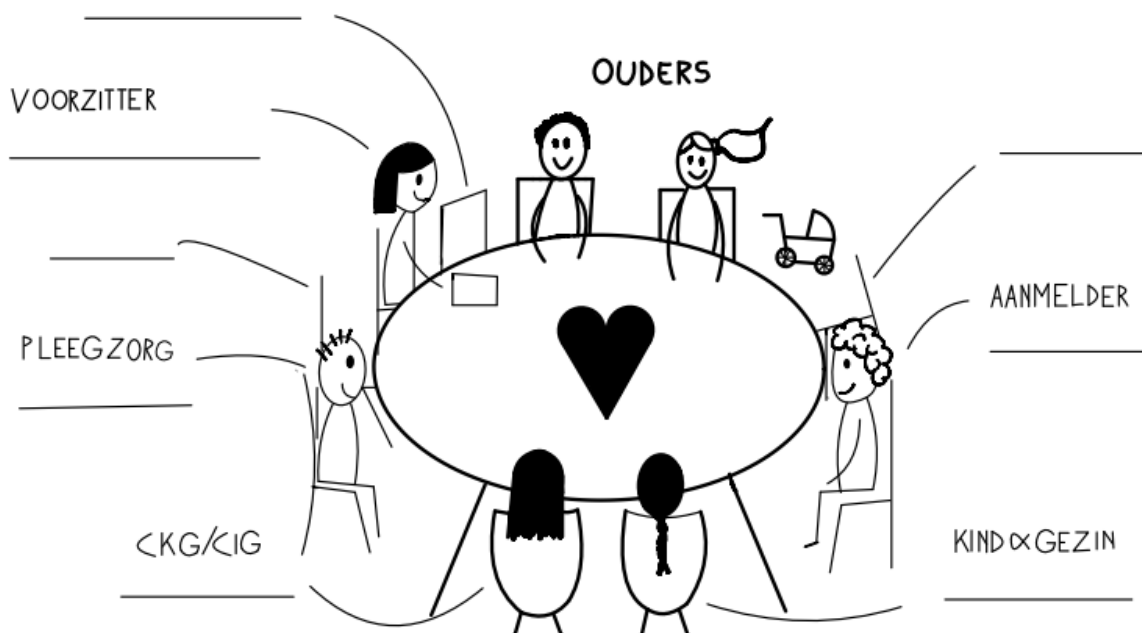
Dag van zorgtafel 1



Op de dag van de zorgtafel vertrekken jullie naar de afgesproken plaats. Zorg ervoor dat jullie op het afgesproken uur aanwezig zijn.

9

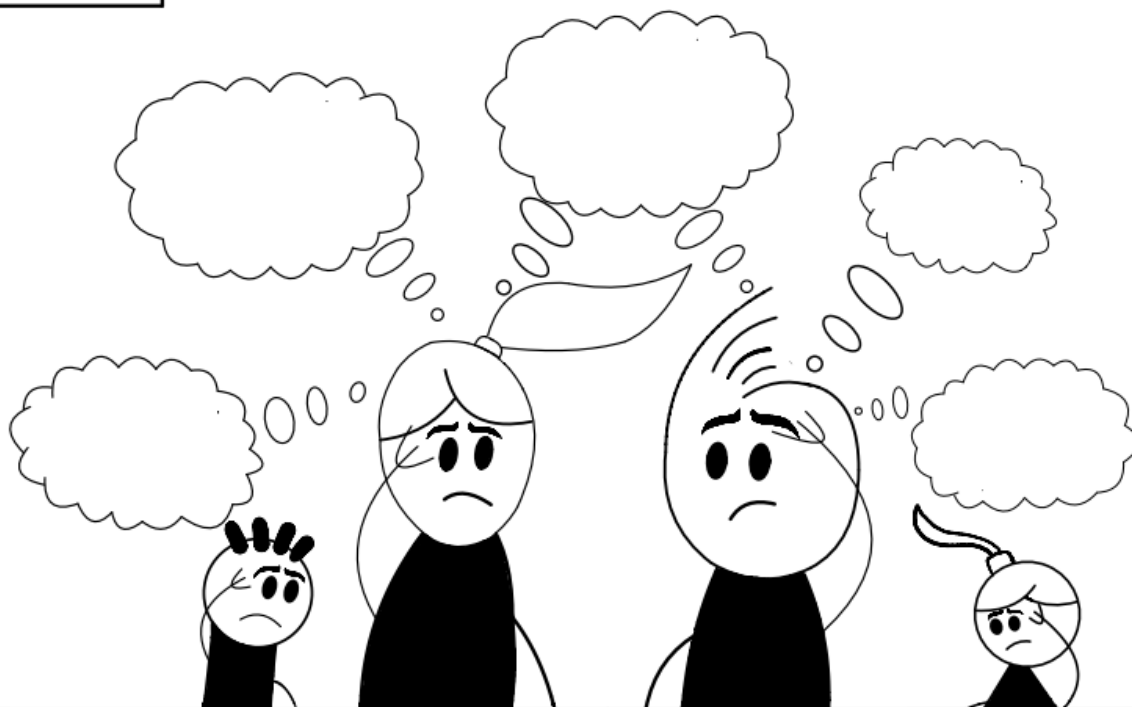
Vaste partners aan de zorgtafel



Bij de zorgtafel zijn er enkele hulpverleners die altijd aanwezig zijn. Op de tekening zie je pleegzorg, Kind & Gezin, een voorzitter van Agentschap Opgroeien, CIG, CKG en de aanmelder. Op de zorgtafel ga je samen zitten om de zorgen en krachten te bespreken.

10

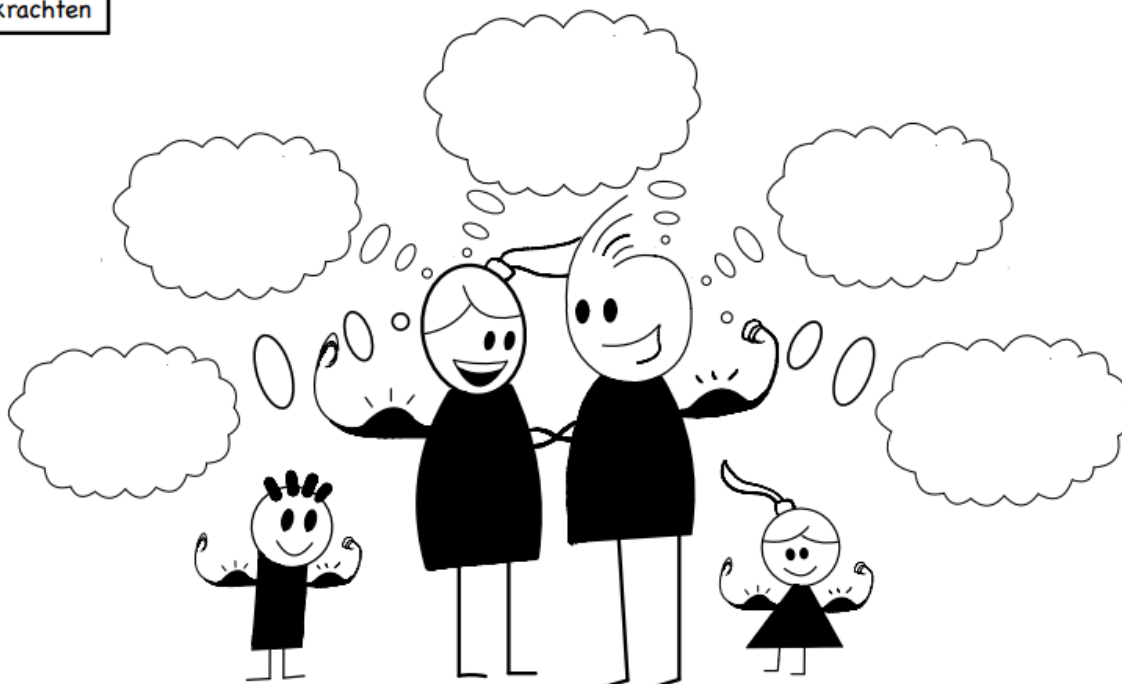
De zorgen



Er zijn zorgen binnen jullie gezin. Dit wil zeggen dat sommige dingen minder goed gaan thuis. Het is niet veilig voor jullie kind. Iedereen aan de zorgtafel is er om te helpen en samen te kijken wat beter kan. Op de zorgtafel mogen jullie geen nieuwe zorgen horen. Alle zorgen worden vooraf besproken.

11

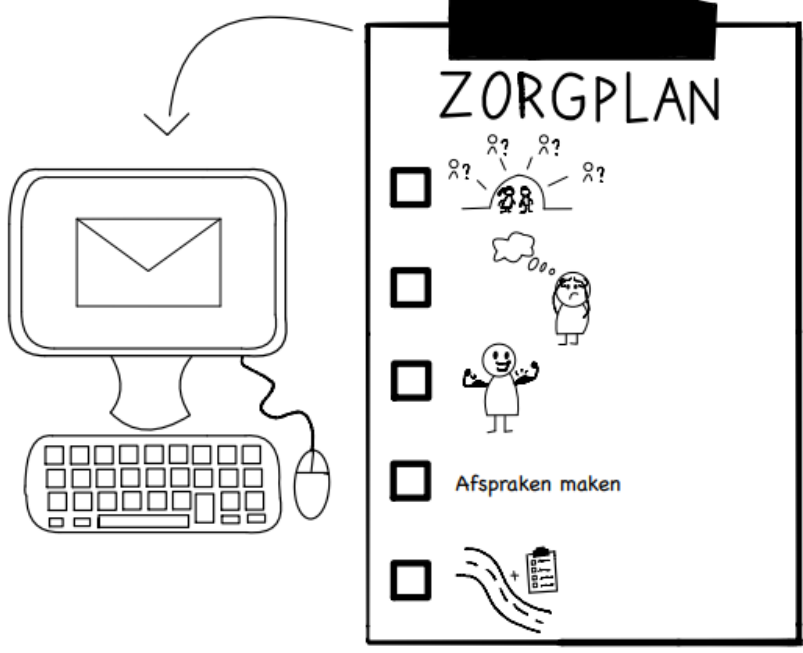
De krachten



Er zijn ook zaken die goed lopen en waar jullie trots op kunnen zijn. Deze krachten kunnen helpend zijn om samen sterker te worden en jullie gezin te ondersteunen.



12

Het zorgplan



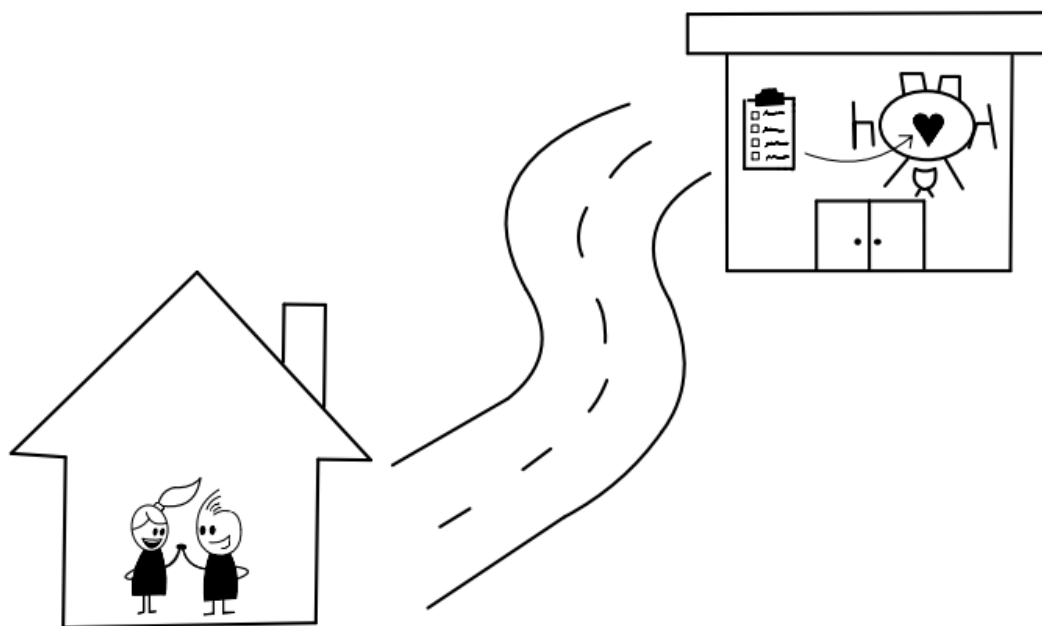
Na de zorgen en krachten maken we een plan om jullie te helpen. Dit noemt men een zorgplan. Het zorgplan bestaat uit afspraken. Deze zorgen ervoor dat jullie kind veilig kan opgroeien, thuis en/of in een andere omgeving. Het zorgplan krijg je via mail.

Herhaling zorgen & krachten

Zorgen: Wat loopt niet goed?	Krachten: Wat loopt wel goed?
	

Hierbij worden jullie zorgen en krachten nog eens herhaald.

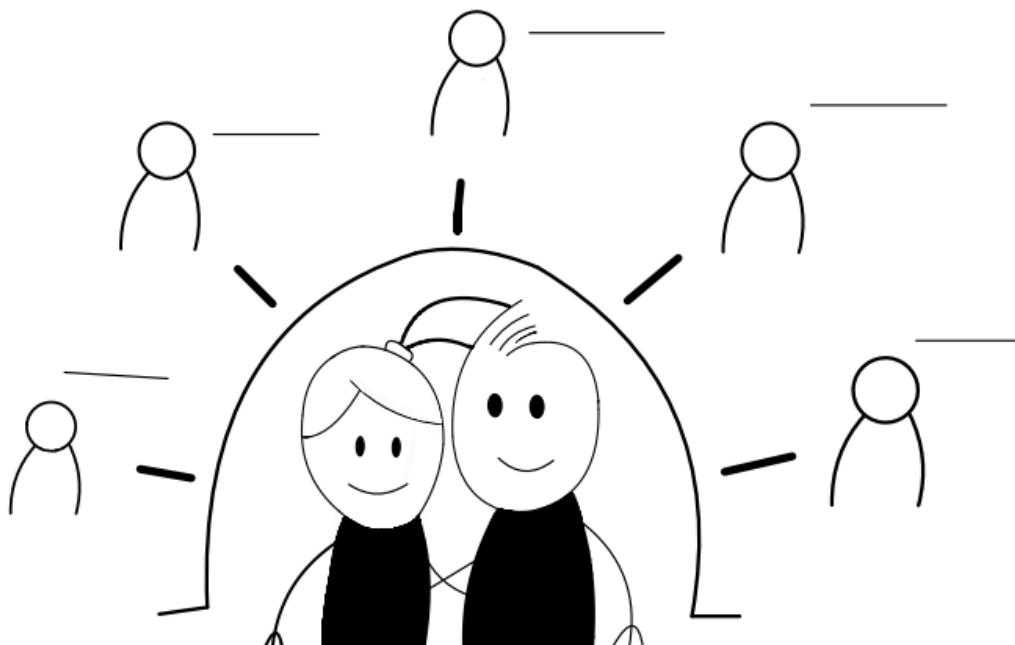
Volgende zorgtafels



Op de dag van volgende zorgtafels vertrekken jullie naar de afgesproken plaats. Deze zorgtafels zijn er om te kijken of de afspraken werken.

15

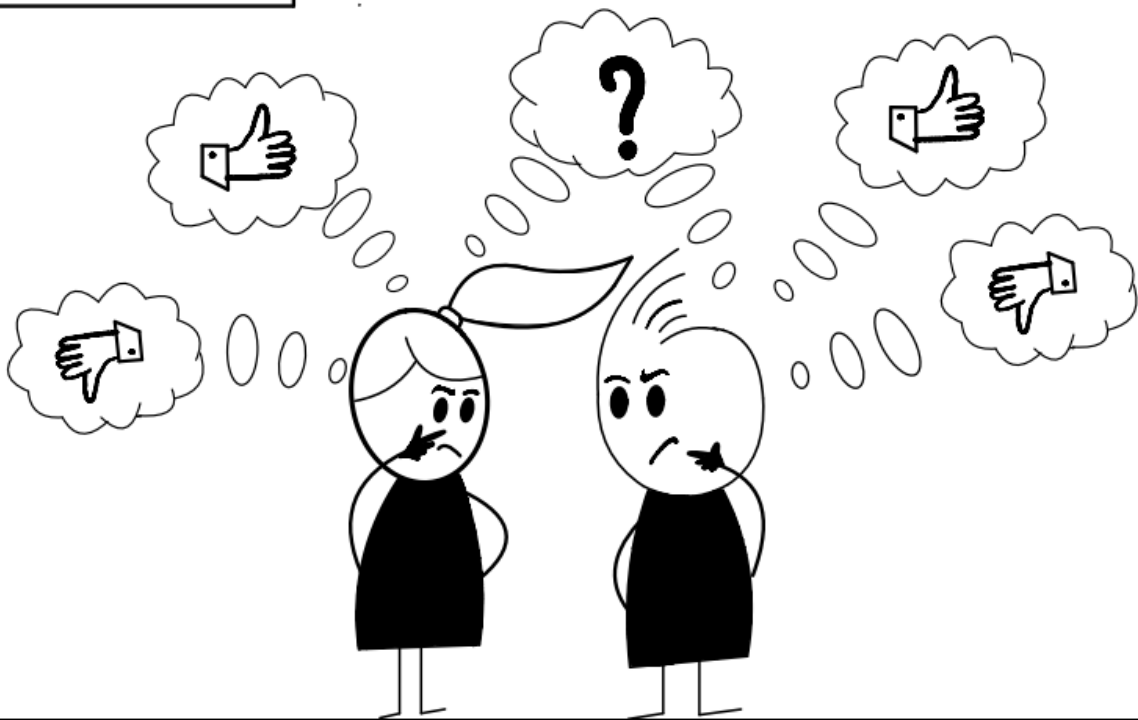
Afronding zorgtafels



Nadat de zorgtafels zijn afgerond, moeten jullie niet meer terugkomen. De hulpverleners en mensen uit jullie netwerk zullen wel nog steeds betrokken zijn.

16

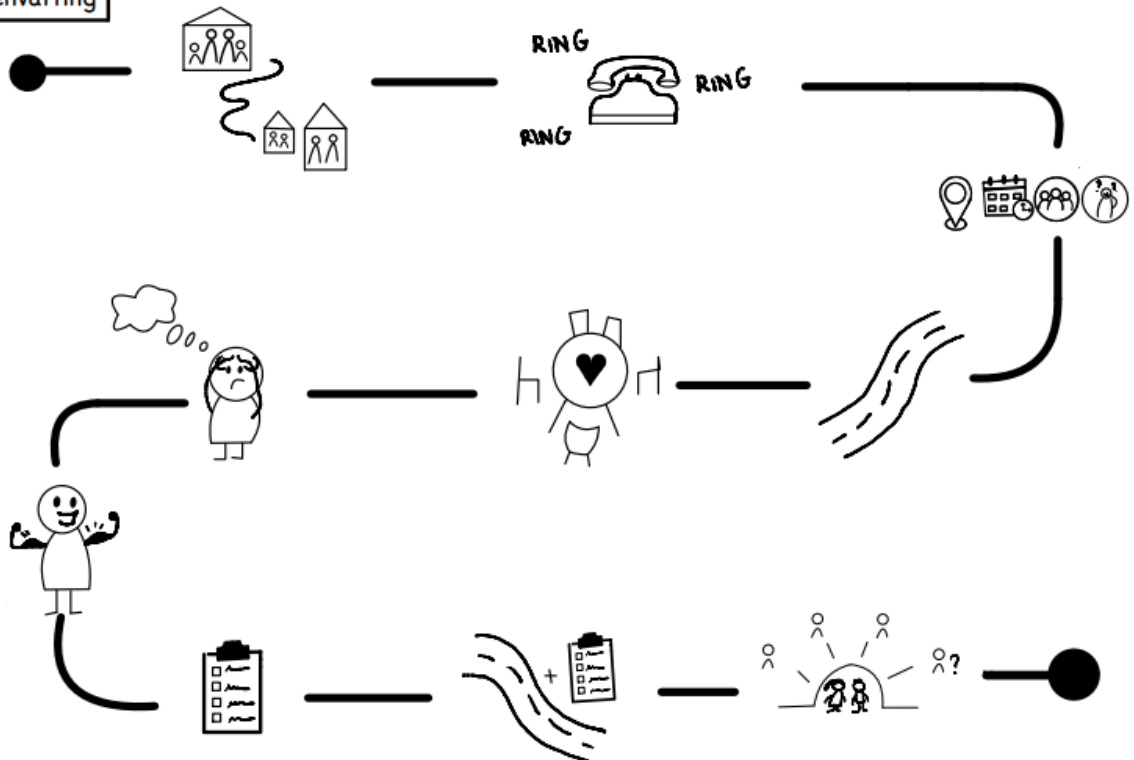
Vragen en/of bedenkingen



Als jullie nog vragen of bedenkingen hebben, mogen jullie contact opnemen met de aanmelder.
Contactgegevens:

17

Samenvatting

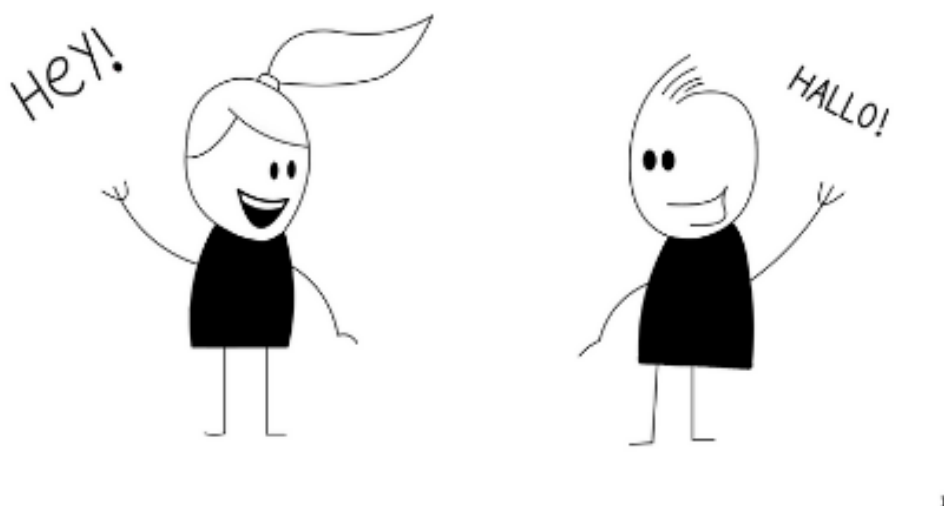


18



HANDLEIDING AANMELDERS

zorggarantie: wa is da???



BONTE CHANEL, DESSEIN RHUNE, LAPERRE EVA, LINSEELE DRIEKE, MATHUREL ANNAÏGUE, MOONS MARGOT, SAELENS NYOBE EN VANDEKERKHOVE MARGO

INHOUDSTAFEL

- 05** Inleiding
- 06** De twee kaarten
- 07** Tips
- 08** De doelgroep
- 09** Verontrustende opvoedingssituatie en dreigende uithuisplaatsing
- 10** Aanmelding
- 11** Situering zorggarantie jonge kind
- 12** Betrokken hulpverlening
- 13** Betrokken netwerk
- 14** Praktische afspraken van zorgtafel 1
- 15** Dag van zorgtafel 1
- 16** Vaste partners aan de zorgtafel
- 17** De zorgen
- 18** De krachten
- 19** Het zorgplan

20	Herhaling van de zorgen en de krachten
21	Volgende zorgtafel
22	Afronding van de zorgtafel
23	Vragen en/of bedenkingen
24	Samenvatting
25	Pictogrammen

INLEIDING

Dag aanmelder,

Wij zijn 8 derdejaarsstudenten binnen de opleiding sociaal-agogisch werk. Voor onze bachelorproef kregen we de opdracht om een **communicatietool** te creëren voor ouders met een verstandelijke beperking. Aan de hand van deze communicatietool kan aan de ouders uitgelegd worden wat zorggarantie is en wat een zorgtafel inhoudt. Dit doen we op basis van een woord- en beeldverhaal.

Via deze **handleiding** wordt er meer uitleg geven over **het woord- en beeldverhaal**. Het is aan de aanmelder om de signalen, zoals niet meer reageren of huilen, op te vangen en in te schatten wanneer de ouders nood hebben aan een pauze. U kunt ook op voorhand met de ouders afspreken hoe ze willen aangeven dat ze nood hebben aan een **pauze**. Hierbij zijn er kaartjes voorzien, die verder in de handleiding worden besproken. Deze zijn optioneel.

Aan de hand van dit woord- en beeldverhaal kan **het verloop van een zorgtafel** concreter uitgelegd worden aan de ouders. Ons doel van het woord- en beeldverhaal is dat ouders de informatie die ze te horen krijgen beter zullen begrijpen verwerken. Achteraf geeft de aanmelder dit woord- en beeldverhaal aan de ouders, zodat ze dit mee kunnen nemen naar huis. Als aanmelder neemt u een kopie van het aangevulde woord- en beeldverhaal, zodat de hulpverleners ook een aangevulde versie hebben.

Het kan een meerwaarde zijn dat het woord- en beeldverhaal verteld wordt aan de ouders in het bijzijn van hun **netwerk**. De aanmelder vraagt hierbij op voorhand of er, indien mogelijk, iemand van het netwerk aanwezig kan zijn bij de voorbereiding van de zorgtafel. Het netwerk kan thuis, in het bijzijn van de ouders, de informatie nog eens herhalen. Dit is een pluspunt, omdat mensen met een verstandelijke beperking nood hebben aan herhaling.

Het is ook belangrijk dat u, als aanmelder, **de situatie van de ouders op voorhand** al eens gaat bekijken. Zo kan het woord- en beeldverhaal afgestemd worden op de ouders die voor u zitten. Het is een optie om na het zelfstandig bekijken van de situatie van de ouders, op voorhand al extra tekeningen bij het woord- en beeldverhaal te plaatsen. Bijvoorbeeld als er sprake is van drugs of alcohol kan dit al getekend worden. Dit kan getekend worden bij stap 3 (verontrustende situatie en dreigende uithuisplaatsing).

Het is aan u om te beslissen of er bij de zorgtafel wordt begonnen met **de zorgen** of met **de krachten**. Wees hierin zo volledig mogelijk, het is niet de bedoeling dat ouders op de zorgtafel nieuwe zorgen te horen krijgen.

Doorheen het woord- en beeldverhaal is het cruciaal om **erkenning te geven** aan de ouders. Erkenning helpt de ouders zich gewaardeerd en gesteund te voelen. Het kan hen ook motiveren om hun rol als ouder met meer voldoening en enthousiasme voor te zetten.

Schrijf als hulpverlener de belangrijkste zaken op als kapstok tijdens een gesprek. Daarnaast krijgen de ouders ook het woord- en beeldverhaal mee naar huis. Motiveer indien mogelijk de ouders, om zelf zaken bij te schrijven.

Deze handleiding kan zowel gebruikt worden **ter voorbereiding** van de zorgtafel en als leidraad **tijdens de zorgtafel**. Dit zorgt voor verbinding tussen beiden.

De aanmelder gaat regelmatig afoetsen of de ouders vragen hebben.

DE TWEE KAARTEN

Er worden **optioneel** twee kaarten voorzien.

Er is een kaart met het woord **pauze** op. Als het voor de ouders even te veel wordt kan de ouder dit zelf aangeven met deze kaart.

Hiernaast wordt ook een kaart voorzien waarmee de ouders kunnen aantonen dat ze het niet begrepen hebben.

Deze twee kaarten kunnen bij de ouders liggen, zodat ze gedurende heel het gesprek naar deze kaarten kunnen verwijzen.

Aan de hand van deze kaarten willen we de drempel voor de ouders verlagen, omdat het voor hen moeilijk kan zijn om te zeggen dat ze nood hebben aan pauze of dat ze iets niet begrijpen. Als aanmelder of als vertrouwenspersoon is het zeer belangrijk om af en toe tijdens het gesprek bij de ouders af te toetsen of ze vragen hebben of iets niets begrijpen.

Deze kaarten worden optioneel aangeboden, dus is het aan u, als aanmelder, om te vragen aan de ouders of ze hier nood aan hebben of niet. In sommige situaties kan het zijn dat de ouders dit zelf kunnen aangeven, zonder behulp van de kaarten.

Voordelen: Een voordeel hiervan is zelfstandigheid. De ouders kunnen op deze manier zelf beslissen wanneer ze nood hebben aan pauze of wanneer ze een vraag willen stellen. Een ander voordeel van deze kaarten is onafhankelijkheid. Ze moeten niet eerst aan iemand anders vragen of ze een pauze mogen nemen of een vraag mogen stellen.

Nadelen: Deze kaarten kunnen zorgen voor een stigma. Ouders met een verstandelijke beperking hebben gedurende hun hele leven te horen gekregen dat zij bepaalde zaken niet kunnen, wat bij de zorgtafel opnieuw confronterend kan zijn. De ouders worden door de kaarten nog eens geconfronteerd met het feit dat ze het moeilijk hebben om te praten en zelf niet kunnen aangeven als ze pauze willen of een vraag hebben.



TIPS

- **Vermijd complexe zinnen:** Gebruik korte zinnen (max 5 tot 7 woorden) en stel vraag per vraag.
- **Wees duidelijk en direct:** Vermijd vage taal en draai niet rond de pot.
- **Stel geen gesloten vragen:** Met gesloten vragen antwoorden de cliënten vaak met ja/nee.
- **Herhaal:** Het is belangrijk als hulpverlener om zaken op verschillende manieren te herhalen zodat het blijft hangen.
- **Respecteer het tempo:** Geef de tijd en ruimte om te reageren en na te denken. Pas ook uw eigen spreektempo aan.
- Zorg voor **een uitnodigende omgeving**, waarbij de persoon zich ook op zijn gemak voelt.
- Zorg ervoor dat uw **verbale en non-verbale taal elkaar niet tegenspreken**. Dit kan anders verwarrend overkomen.
- Neem een **rustige en gelijkwaardige houding** aan.
- **Gebruik eenvoudige taal en vermijd jargon:** Stel uzelf de vraag of u het zelf ook zou begrijpen. Mensen met een verstandelijke beperking nemen zaken vaak letterlijk.

DE DOELGROEP

Doelgroep



Zorggarantie voor jonge kinderen is er voor ouders die een baby krijgen en het moeilijk hebben. Ze zijn er ook voor gezinnen met kleine kindjes van 0 tot 3 jaar.

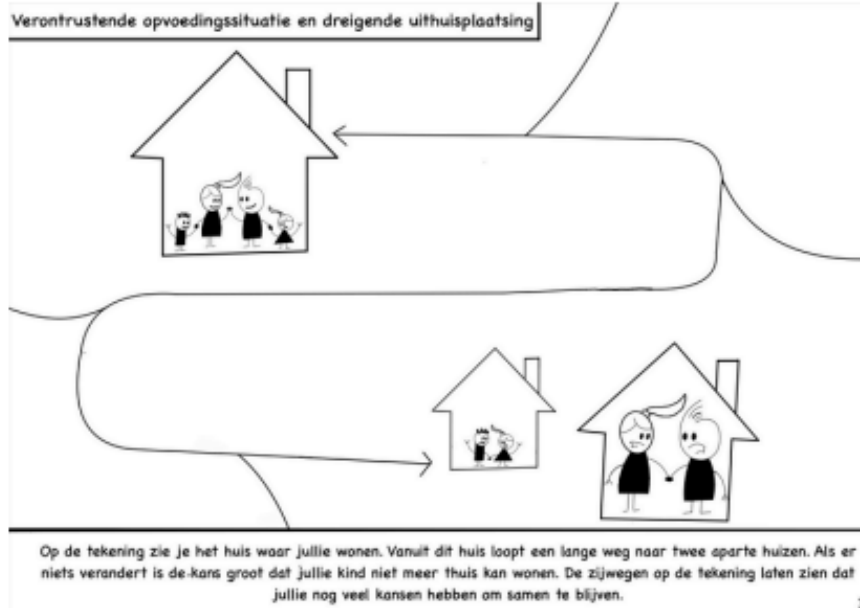
2

Stap 1: Doelgroep

Zowel voor als tijdens de zorgtafel: U, als aanmelder legt de doelgroep van de zorgtafel uit. Geef mee dat ze zich richten op ouders die zwanger zijn, een kwetsbare zwangerschappen hebben (kwetsbare omgeving) en jonge kinderen van 0 tot 3 jaar.

8

VERONTRUSTENDE SITUATIE EN DREIGENDE UITHUISPLAATSING



Stap 2: Verontrustende situatie en dreigende uithuisplaatsing

Zowel voor als tijdens de zorgtafel: Geef mee als aanmelder dat het gezin wordt aangemeld voor een zorgtafel, omdat er sprake is van een verontrustende situatie en een dreigende uithuisplaatsing van het kind.

U vertelt aan de ouders dat deze stap begint met een huis waarin het gehele gezin aanwezig is. Daarbij is er een lange weg getekend naar twee aparte huizen. In het ene huis bevinden zich de ouders en in het ander huis de kinderen. Geef mee dat deze tekening wil duidelijk maken dat als er geen actie wordt ondernomen, de kans groot is dat de kinderen niet meer thuis kunnen wonen. Het is hierbij wel zeer belangrijk om mee te geven dat de lijn lang is en ze als ouder(s) nog veel kansen krijgen om hun kind thuis te houden in een veilige omgeving. Aan het begin en einde van de lijn staan er dan ook pijltjes om aan te tonen dat dat het een dynamisch gegeven is.

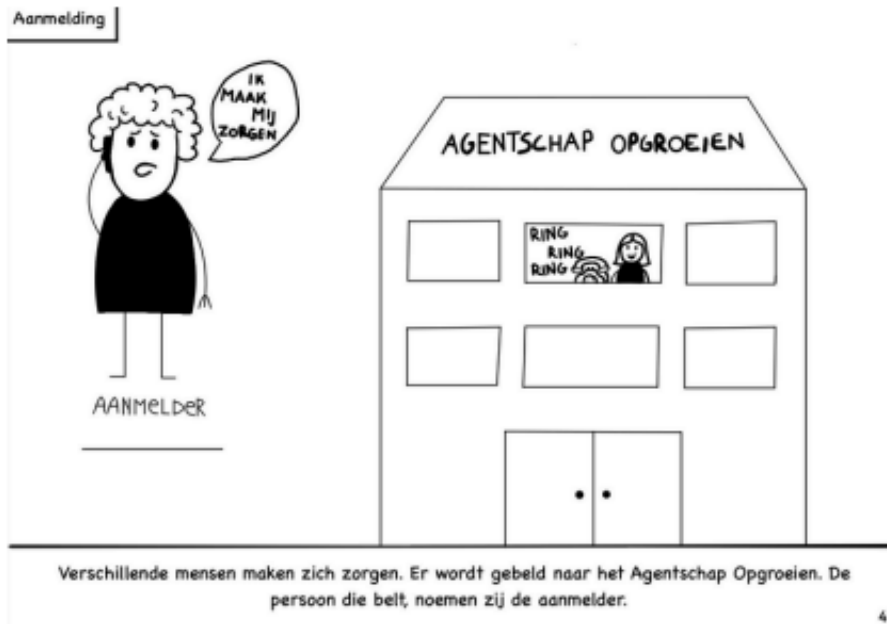
Het is aan u om duidelijk te maken wat er verstaan wordt onder een veilige omgeving. Dit kan namelijk op verschillende manieren geïnterpreteerd worden.

Als aanmelder vertelt u dat er hiervoor enkele zijwegen aanwezig zijn, die duidelijk willen maken dat er wel nog vele kansen zijn om hun kind thuis te houden en een uithuisplaatsing kunnen vermijden. Geef mee dat de ouders deze weg op ieder moment en iedere plaats op de lijn kunnen inslaan. De zorgtafel en hun aanwezigheid hierbij is dan ook de eerste stap die ze zetten naar deze zijweg.

Voor de zorgtafel: Bij deze lijn is het de bedoeling dat u, als aanmelder, inspeelt op de situatie van de ouders. Als er bijvoorbeeld drugs aanwezig is bij de ouders, kunnen deze zorgen bij de lijn getekend worden.

9

AANMELDING

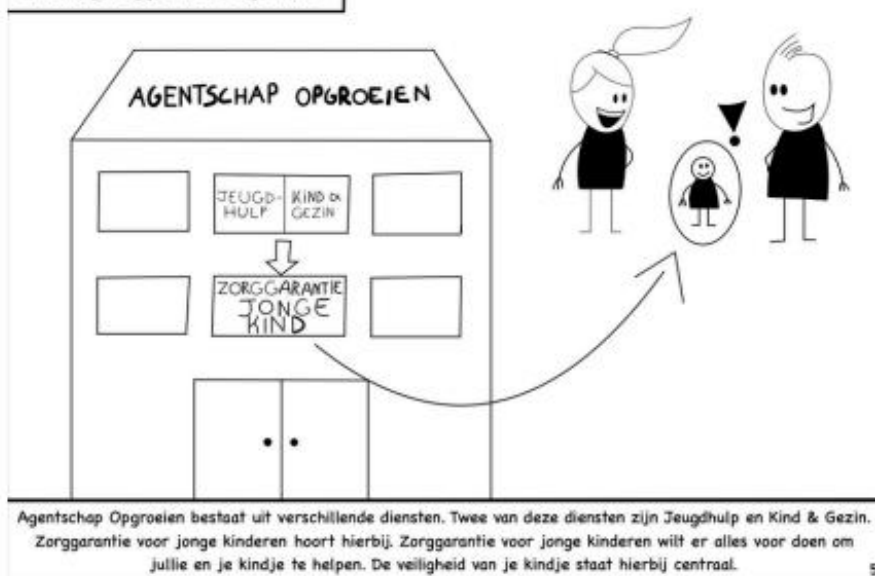


Stap 3: Aanmelding

Zowel voor als tijdens de zorgtafel: Verschillende mensen maken zich zorgen. Het is belangrijk dat de aanmelder bij deze stap kort gaat toelichten wie je bent en waarom je het gezin hebt aangemeld. Wees hierin transparant. U schrijft hierbij de dienst waarbij u werkt op het voorziene lijntje. Maak hierbij duidelijk dat u gebeld heeft naar agentschap oproeien, omdat u zich zorgen maakt over het gezin.

SITUERING ZORGGARANTIE JONGE KIND

Situering zorggarantie Jonge Kind



Stap 4: Situering zorggarantie Jonge kind

Voor de zorgtafel: U, als aanmelder, legt uit dat Agentschap Opgroeien bestaat uit verschillende diensten. Twee van deze diensten zijn jeugdhulp en Kind en Gezin. Zorggarantie voor jonge kinderen hoort hierbij.

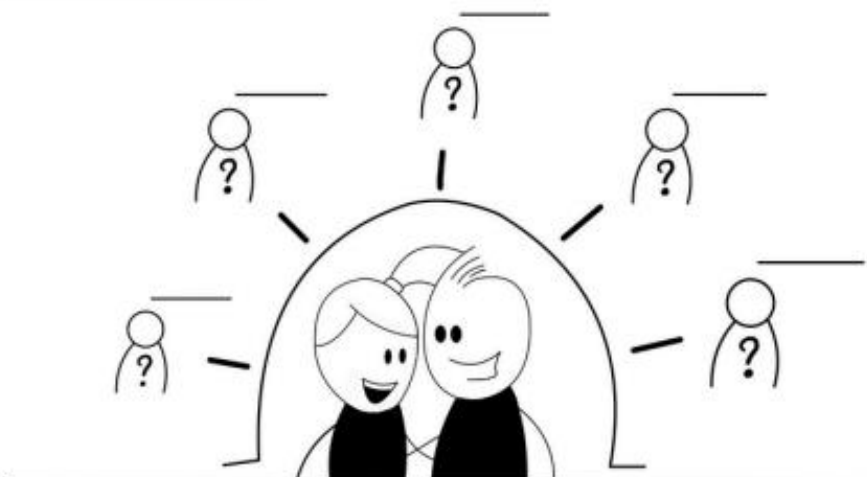
Leg ook uit dat 'zorggarantie voor jonge kinderen' er alles aan wilt doen om jou en je kindje te helpen.

Het is aan u om te vermelden dat de veiligheid van het kind hierbij centraal staat.

Het is aan u, als aanmelder, om duidelijk te maken wat er verstaan wordt onder een veilige omgeving. Dit kan namelijk op verschillende manieren geïnterpreteerd worden.

BETROKKEN HULPVERLENING

Betrokken hulpverlening



Er wordt gekeken wie er jullie op dit moment al helpt. Aan wie denken jullie allemaal? Wie helpt jullie al?

6

Stap 5: Betrokken hulpverlening

Voor de zorgtafel: Bespreek samen met de ouders wie er al betrokken is van hulpverlening rond hun gezin. Hierbij is er ruimte voorzien zodat u, als aanmelder, samen met de ouders kunt invullen welke hulpverlening er al betrokken is. De namen van de hulpverleners kun je op de voorziene lijntjes zetten.

12

BETROKKEN NETWERK

Betrokken netwerk



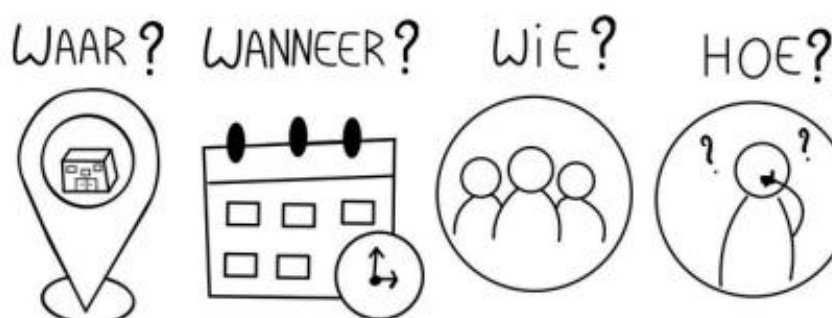
Stap 6: Betrokken netwerk

Voor de zorgtafel: Tijdens de voorbereiding van de zorgtafels gaat u samen met de ouders kijken wie er allemaal van belang is voor hen. Dit kunnen ouders, tantes en nonkels, opa's en oma's alsook buren of vrienden zijn. Deze belangrijke mensen kunnen ook deelnemen aan de zorgtafel. Zij spelen een noodzakelijke rol bij de afspraken en oplossingen voor het gezin. Ook kunnen ze helpend zijn bij het verwerken van zaken. Bij deze stap werden er lijntjes voorzien om hun namen op te schrijven.

Het is als aanmelder belangrijk om hier voorzichtig mee om te gaan, omdat niet iedereen een netwerk heeft. Het is dus aan u om dit in te schatten.

AFSPRAKEN VAN ZORGTAFEL 1

Afspraken van zorgtafel 1



Er wordt gezocht naar de plaats van zorgtafel 1, de dag en het uur. Wie willen jullie bij de zorgtafel uit jullie netwerk (belangrijke mensen zoals vrienden, familie, ...)?

8

Stap 7: Praktische afspraken van zorgtafel 1

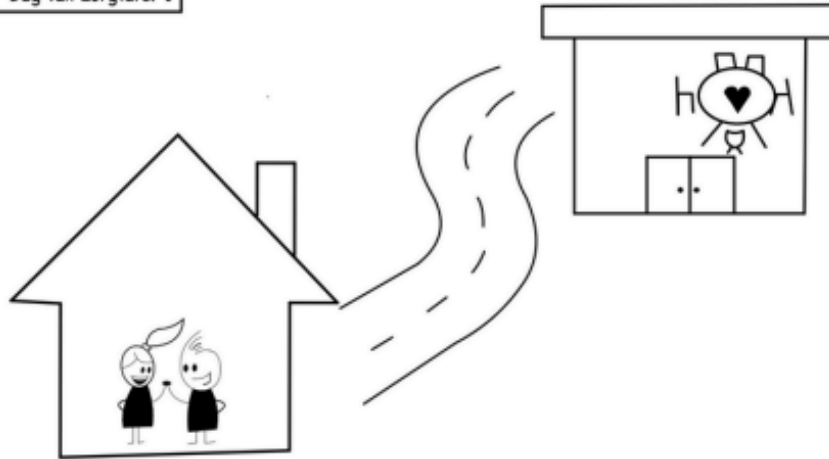
Voor de zorgtafel:

- **Waar** (locatie): Leg uit dat er gekeken wordt naar waar de zorgtafel kan plaatsvinden. Er wordt gezocht naar een locatie voor de zorgtafel die het best bereikbaar is voor de ouders. Dit betekent dat de locatie zo dicht mogelijk bij de ouders wordt gekozen om het hen zo gemakkelijk mogelijk te maken.
- **Wanneer** (datum en uur): Leg uit dat er wordt gekeken voor een geschikte datum die voor alle partijen het best past. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van een doodle. U legt uit dat alle deelnemers van de zorgtafel hun beschikbaarheid hierin kunnen aangeven, waardoor een datum gekozen wordt die voor de meesten geschikt is. Het kan praktisch zijn dat de ouders hierin worden ondersteund, bijvoorbeeld door de aanmelder of iemand uit het netwerk.
- **Wie**: Het is aan u, de aanmelder, om te vragen aan de ouders wie ze zeker aanwezig willen hebben aan de zorgtafel. Dit kan bijvoorbeeld gaan om specifieke zorgverleners of netwerk dat van belang kan zijn voor de zorgtafel. Leg dit naast het onderdeel stap 7, waarbij u samen met de ouders het betrokken netwerk kunt overlopen. Indien er een bewindvoering is aangesteld, zal deze persoon ook aanwezig zijn bij de zorgtafel. Een bewindvoering kan iemand van de familie zijn, maar kan ook een advocaat zijn.
- **Hoe**: Leg uit dat er wordt gekeken naar hoe het gezin op de plaats van de zorgtafel gaat raken. U kunt samen gaan kijken of er gebruik zal gemaakt worden van een auto, fiets, bus... Het kan zijn dat de ouders met vertrouwenspersoon meekunnen. Er kan gekeken worden wanneer de ouders moeten vertrekken, bijvoorbeeld wanneer ze hun bus moeten nemen. Indien van toepassing kan er gekeken worden voor een opvang voor eventuele broers en/of zussen van het besproken kind. Als laatste kan er een tolk voorzien worden, indien het gezin anderstalig is. Bij de hoe kan er ook besproken worden hoe de ouders willen communiceren.

14

DAG VAN ZORGTAFEL 1

Dag van zorgtafel 1



Op de dag van de zorgtafel vertrekken jullie naar de afgesproken plaats. Zorg ervoor dat jullie op het afgesproken uur aanwezig zijn.

9

STAP 8: Dag van zorgtafel 1

Voor de zorgtafel: Bij de voorbereiding van de zorgtafel 1 legt u uit aan de ouders dat ze op de dag van de zorgtafel verwacht worden op de afgesproken plaats, datum en uur.

Na dat er bekend wordt wanneer en waar de zorgtafel zal plaatsvinden kan de aanmelder dit doorgeven aan het gezin. Als aanmelder is het dan belangrijk om te benadrukken dat het gezin aanwezig is op de zorgtafel.

Zowel voor als tijdens de zorgtafel: U zegt tegen de ouders dat het hartje staat voor iedereen die aan de zorgtafel aanwezig is. Ze zitten aan de zorgtafel om het gezin zo goed als mogelijk te helpen en te ondersteunen. De veiligheid van het kind staat centraal, het is dan ook cruciaal dat we zoeken naar de beste oplossing voor het kind.

15

VASTE PARTNERS AAN DE ZORGTAFEL

Vaste partners aan de zorgtafel



Bij de zorgtafel zijn er enkele hulpverleners die altijd aanwezig zijn. Op de tekening zie je pleegzorg, Kind & Gezin, een voorzitter van Agentschap Opgroeien, CIG, CKG en de aanmelder. Op de zorgtafel ga je samen zitten om de zorgen en krachten te bespreken. 10

• STAP 9: Vaste partners aan de zorgtafels

Voor de zorgtafel: Er wordt aan het gezin uitgelegd wat een zorgtafel is. Op een zorgtafel gaat u samen zitten om de zorgen en de krachten te bespreken van het gezin. Hierbij ligt de klemtoon op de veiligheid van het kind. Geef mee als aanmelder dat er tijdens de zorgtafels zal gestart worden met een rondje waarbij iedereen aan de zorgtafel zichzelf voorstelt en vertelt vanuit welke rol ze aanwezig zijn. Het is belangrijk in eenvoudige begrijpelijke taal is voor de ouders. Dit helpt om duidelijk te maken wie er allemaal aan de tafel zit.

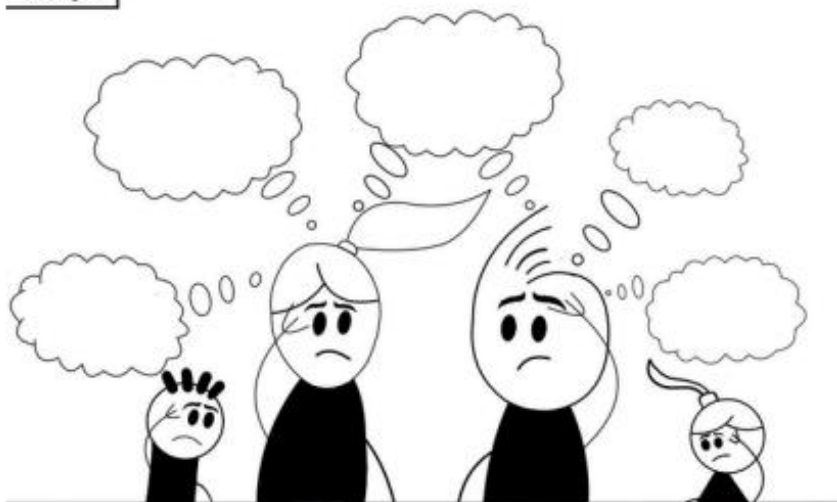
Zowel voor als tijdens de zorgtafel: Hierbij moet je als aanmelder duidelijk maken dat er vaste partners zijn die altijd mee aan de zorgtafel zitten. Dit zijn:

- **Pleegzorg:** u, als aanmelder, geeft mee dat deze organisatie niet alleen betrokken wordt voor het wegnemen van hun kind, maar ze er ook zitten voor het uitvoeren van een netwerkonderzoek. Dit om te kijken of het kind binnen hun netwerk kan worden opgevangen. Geef mee dat er wordt gestreefd naar het vinden van oplossingen zonder het kind uit huis te moeten plaatsen.
- **Voorzitter:** geef mee als aanmelder dat deze persoon iemand is van Agentschap Opgroeien 'Jonge Kind'. Deze persoon zal het gesprek leiden, het overzicht bewaren en zorgt ervoor dat de zorgtafel gestructureerd verloopt.
- **Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) & Centra Integrale Gezinszorg (CIG):** geef mee dat deze organisaties betrokken zijn voor de ondersteuning en begeleiding van het gezin.
- **Kind en Gezin:** u geeft mee dat deze organisatie betrokken is voor de zorg en ondersteuning van jonge kinderen.
- **Aanmelder (U):** Herhaal hierbij dat u de persoon bent die het gezin heeft aangemeld bij Agentschap Opgroeien om een zorgtafel te organiseren.
- **Ouders:** meegeven dat hun deelname van groot belang is en ze zelf mogen beslissen of hun kinderen meekomen.
- **Eventuele netwerk van de ouders:** geef mee als aanmelder dat personen uit hun netwerk (belangrijke mensen) een steun kunnen bieden en voor een veilige omgeving kunnen zorgen. Hierbij is het als aanmelder om na te gaan of het gezin een netwerk heeft.
- **Organisaties** die al betrokken zijn binnen het gezin (zie stap 5: betrokken hulpverlening)

Tijdens de zorgtafel: Het is aan u om op de voorziene lijntjes de namen van de aanwezige personen op de zorgtafel te noteren. Er zijn dan ook enkele lege stoelen getekend voor het netwerk of extra hulpverlening die mee aan tafel zitten. 16

DE ZORGEN

De zorgen



Er zijn zorgen binnen jullie gezin. Dit wil zeggen dat sommige dingen minder goed gaan thuis. Het is niet veilig voor jullie kind. Iedereen aan de zorgtafel is er om te helpen en samen te kijken wat beter kan. Op de zorgtafel mogen jullie geen nieuwe zorgen horen. Alle zorgen worden vooraf besproken.

11

Stap 10: De zorgen

Voor de zorgtafel: Leg uit aan de ouders dat de zorgen binnen het gezin zullen worden besproken. De ouders krijgen als eerst de kans om zelf hun zorgen te uiten. Als dit niet lukt, kunnen ze iemand aanduiden die de zorgen binnen hun gezin benoemen.

Bij de voorbereiding van de zorgtafel gaat u de zorgen met de ouders bespreken. Op de zorgtafel zelf mogen er geen nieuwe zorgen aan bod komen.

Het is belangrijk om een evenwicht te houden tussen de zorgen en de krachten.

De zorgen kunnen ook visueel voorgesteld worden met pictogrammen. De ouders kunnen aan de hand van deze pictogrammen zelf proberen om hun zorgen binnen het gezin aan te wijzen.

Tijdens de zorgtafel: Hierbij is er de mogelijkheid om de zorgen op te schrijven in de lege tekstballonnen.

17

DE KRACHTEN

De krachten



Er zijn ook zaken die goed lopen en waar jullie trots op kunnen zijn. Deze krachten kunnen helpend zijn om samen sterker te worden en jullie gezin te ondersteunen.

12

Stap 1: De krachten

Voor de zorgtafel: Leg uit dat de krachten van het gezin zullen worden besproken op de zorgtafel. Er mag niet alleen gefocust worden op de negatieve zaken van het gezin, maar de focus moet ook liggen op de positieve zaken binnen het gezin. De ouders krijgen hierbij zelf de kans om hun eigen krachten aan te geven. De anderen aan de zorgtafel krijgen hierna ook de kans om krachten op te noemen.

Bij de voorbereiding van de zorgtafel kan de aanmelder samen met de ouders nadenken over de krachten binnen het gezin. Hier ook is het belangrijk om een evenwicht te houden tussen de zorgen en de krachten.

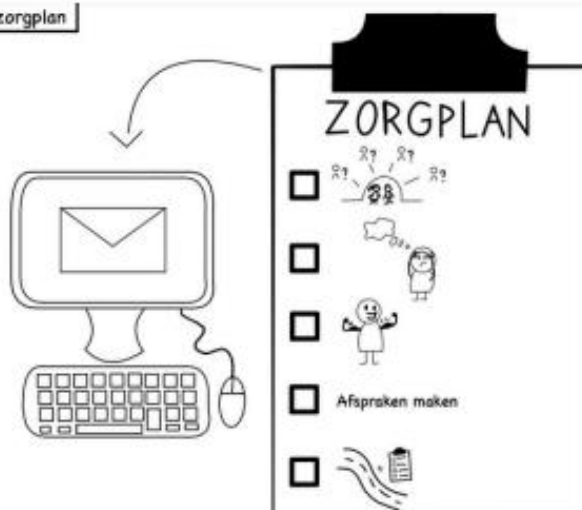
De krachten worden ook visueel voorgesteld in pictogrammen. De ouders kunnen aan de hand van deze pictogrammen zelf proberen om hun krachten binnen het gezin aan te wijzen.

Tijdens de zorgtafel: Geef mee dat het al een kracht op zich is dat ze naar de zorgtafel zijn gekomen. Dit toont aan dat ze hun kind graag zien en aan hun thuissituatie willen werken. Maak duidelijk dat ouder zijn niet vervangbaar is en dat de ouders, ouders blijven van hun kind. Er is de mogelijkheid om de krachten op te schrijven in de lege tekstballonnen.

18

HET ZORGPLAN

Het zorgplan



Na de zorgen en krachten maken we een plan om jullie te helpen. Dit noemt men een zorgplan. Het zorgplan bestaat uit afspraken. Deze zorgen ervoor dat jullie kind veilig kan opgroeien, thuis en/of in een andere omgeving. Het zorgplan krijg je via mail.

13

Stap 12: Het zorgplan

Voor de zorgtafel: Geef mee bij de voorbereiding van de zorgtafel dat er na het bespreken van de zorgen en krachten een zorgplan zal worden opgesteld. Hierbij legt de aanmelder uit dat hierin de belangrijke afspraken zullen worden opgemaakt in een zorgplan. Deze afspraken worden gemaakt, zodat de minimale verwachtingen van het gezin behaald worden.

Enkele voorbeelden van deze minimale verwachtingen zijn: het kind gaat vijf dagen per week naar de opvang, een ouder mag nooit alleen gelaten worden als er sprake is van verwaarlozing, ...

Een zorgplan zorgt ervoor dat het kind veilig kan opgroeien, thuis of in een andere omgeving.

Een zorgplan ziet er als volgt uit:

- Het netwerk
- De zorgen en krachten (neem hierbij de volgende pagina, herhaling van de zorgen en krachten)
- De afspraken
- Volgende zorgtafels

Er wordt aan de ouders ook verteld dat ze het zorgplan via mail krijgen. Iedereen die aanwezig was op de zorgtafel zal hiervan ook een mail krijgen. Op de tekening staat dit aangeduid met een computer.

Tijdens de zorgtafel: Bij de bespreking van de afspraken kunnen deze op de achterkant worden geschreven zodat de ouders die kunnen meenemen naar huis. Het zorgplan zal ook per mail aan de ouders bezorgd worden. Voor sommige ouders is het handig om het zorgplan nog eens met de ouders te overlopen. Zo weten ze goed waar ze aan moeten werken en wie hen daarbij zal helpen.

19

HERHALING ZORGEN & KRACHTEN

Herhaling zorgen & krachten

Zorgen: Wat loopt niet goed?	Krachten: Wat loopt wel goed?
	

Hierbij worden jullie zorgen en krachten nog eens herhaald.

14

Stap 13: Herhaling van de zorgen en krachten

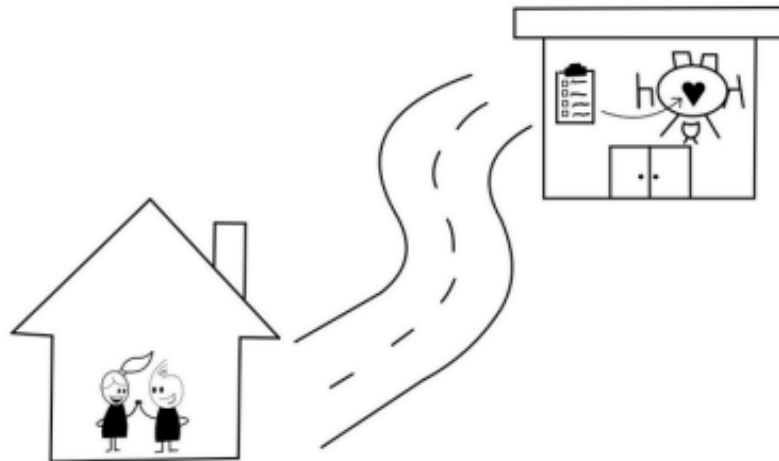
Voor de zorgtafel: U gaat de zorgen en krachten binnen het gezin nog eens herhalen. Dit zodat ze nog eens te horen krijgen dat er zorgen zijn binnen het gezin, maar dat er ook moet gekeken worden naar hun krachten.

Bij het woord- en beeldverhaal wordt er een tabel voorzien met zorgen en krachten. Het is aan u om de zorgen en krachten erbij te schrijven. Hierbij moet er ook opgelet worden om een evenwicht te houden tussen de zorgen en de krachten.

20

VOLGENDE ZORGTAFELS

Volgende zorgtafels



Op de dag van volgende zorgtafels vertrekken jullie naar de afgesproken plaats. Deze zorgtafels zijn er om te kijken of de afspraken werken.

15

Stap 14: Volgende zorgtafels (herhaling stap 8)

Voor de zorgtafel: Geef mee dat er na zorgtafel 1 nog zorgtafels plaatsvinden. U legt uit dat deze zorgtafels er zijn om te kijken of de afspraken werken. Dit aan de hand van het zorgplan.

De ouders worden via mail op de hoogte gehouden van de locatie en de datum. Als aanmelder geeft u dan mee dat ze op deze momenten op het afgesproken uur aanwezig moeten zijn. Dit kan bijvoorbeeld door het adres en de route naar de locatie samen op voorhand als eens te bekijken.

Zowel voor als tijdens de zorgtafel: U, als aanmelder, herhaalt tegen de ouders dat het hartje staat voor iedereen die aan de zorgtafel aanwezig is. Ze zitten aan de zorgtafel om het gezin zo goed mogelijk te helpen en te ondersteunen. Het kind staat centraal, het is dan ook cruciaal dat we zoeken naar de beste oplossing voor het kind.

21

AFRONDING ZORGTAFELS

Afronding zorgtafels



Nadat de zorgtafels zijn afgerond, moeten jullie niet meer terugkomen. De hulpverleners en mensen uit jullie netwerk zullen wel nog steeds betrokken zijn.

16

Stap 15: Afronding van de zorgtafels

Zowel voor als tijdens de zorgtafel: U, als aanmelder legt uit dat na de afronding van alle zorgtafels de ouders niet meer moeten terugkomen.

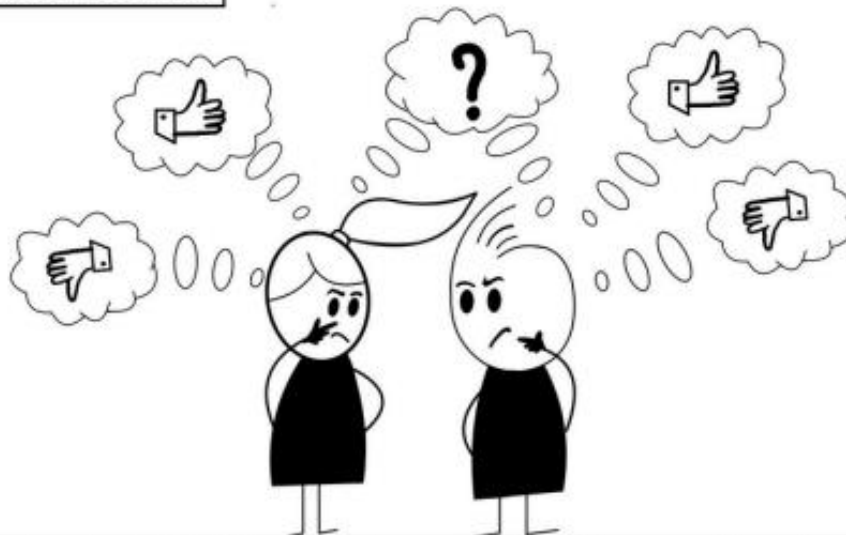
Hierbij is het wel heel belangrijk dat u meegeeft dat de ouders er na de zorgtafels niet alleen voor staan en de hulpverleners en/of het netwerk betrokken blijven.

Tijdens de zorgtafel: Bij het woord- en beeldverhaal zijn er lijnen voorzien om de namen van de hulpverleners en/of netwerk die betrokken blijven bij het gezin op te schrijven. Dit kan bij de laatste zorgtafel.

22

VRAGEN EN/ OF BEDENKINGEN

Vragen en/of bedenkingen



Als jullie nog vragen of bedenkingen hebben, mogen jullie contact opnemen met de aanmelder.
Contactgegevens:

17

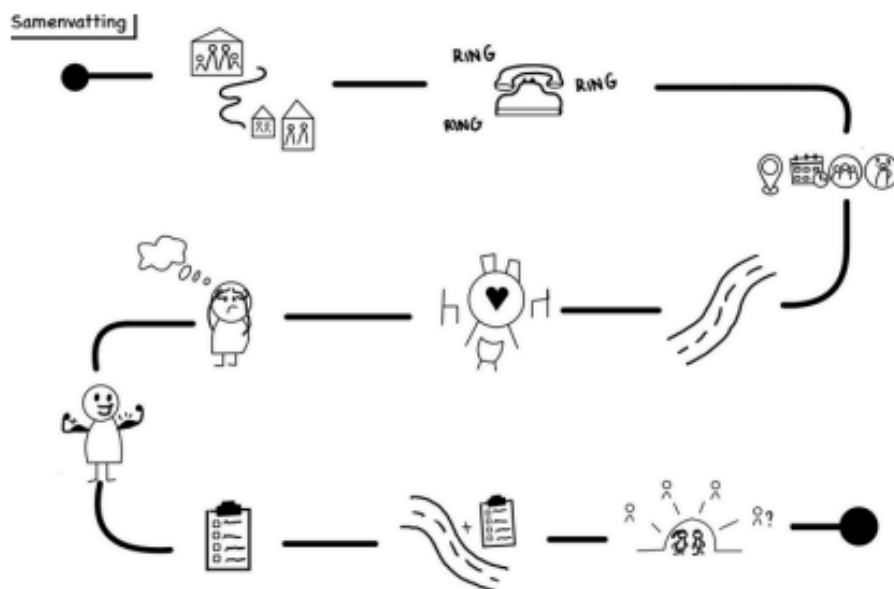
Stap 16: Vragen en/of bedenkingen

Zowel voor als tijdens de zorgtafel U vraagt aan de ouders of u alles goed heeft uitgelegd. De ouders kunnen hierop reageren of alles duidelijk was of niet. Leg hierbij zeker de nadruk op uzelf, door bijvoorbeeld te vragen of jij het goed hebt uitgelegd in de plaats van of hij/ zij het goed begrepen heeft. Op deze manier stelt u niet rechtstreeks de vraag aan de ouders of ze alles begrepen hebben.

Het is aan u, als aanmelder, om hierbij de gegevens te noteren.

23

SAMENVATTING



18







Samenvatting

Voor de zorgtafel: Dit is een samenvatting van het volledige woord- en beeldverhaal. Met deze samenvatting kan de aanmelder gaan kijken of de ouders alles begrepen hebben. U, als aanmelder, gaat deze samenvatting samen met de ouders overlopen. Vertrek als aanmelder vanuit uzelf door te zeggen dat jullie samen nog eens alle stappen gaan doorlopen om te kijken of u alles goed hebt uitgelegd.

24

PICTOGRAMMEN

Voertuigen





Auto	
Brommer of moto	
Bus	
Fiets	
Metro of tram	
Te voet	

25

PICTOGRAMMEN



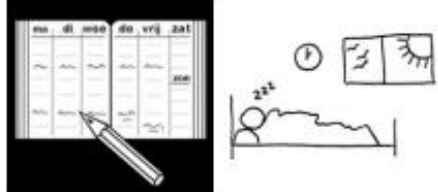


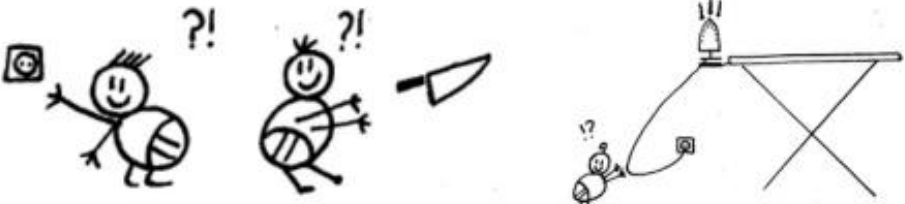
Trein	
-------	--

De zorgen




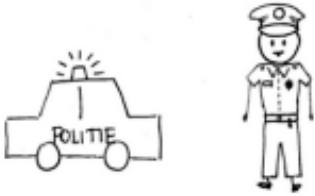


Alcoholgebruik of -misbruik	
Dakloos	
Drugsgebruik of -misbruik	
Financiële problemen	

27

PICTOGRAMMEN

<p>Fysiek geweld tegenover kinderen</p>	
<p>Fysiek geweld tussen ouders</p>	
<p>Gebrek aan structuur</p>	
<p>Gebrek aan zelfzorg</p>	
<p>Gevaarlijke situaties</p>	
	



PICTOGRAMMEN

<p>Huilende baby</p>	
<p>Jeugdrechtter</p>	
<p>Onhygiënische huisvesting</p>	
<p>Politie</p>	
<p>Relationele problemen/ruzie</p>	
<p>Scheiding</p>	

PICTOGRAMMEN







Slechte huisvesting	
Vermoeidheid/draagkracht	 
Zorgen	

Krachten







Doorzettingsvermogen	
Familie/netwerk	

33

PICTOGRAMMEN



Geduld	
Gezin	
Goed met geld omgaan	
Huishouden/familiehulp	
Hulp voor het gezin	
Hulp vragen	

PICTOGRAMMEN

Liefde voor het kind	
Onthaalmoeder	
Positieve kijk	
Relatie	
School	
Team dat meedenkt	

37

PICTOGRAMMEN

Verantwoordelijkheid/zorgzaam	
Werk	

Studenten helpen hulpverleners communiceren met ouders met verstandelijke beperking



Acht studentes van Vives ontwikkelden een boekje met tekeningen dat de communicatie met de ouders vergemakkelijkt. — © if

WEST-VLAANDEREN - Ouders van jonge kinderen die in een moeilijke gezinssituatie opgroeien worden opgevolgd door het Agentschap Opgroeien. Tijdens een gesprek rond een zogenaamde zorgtafel worden het probleem en de oplossing besproken. Niet altijd makkelijk, en al zeker niet voor ouders met een verstandelijke beperking. Acht studenten aan hogeschool Vives ontwikkelden daarvoor een handige tool om alles te visualiseren.

Intrafamiliaal geweld, drugs- of alcoholverslaving, psychische problematieken. Wanneer een ongeboren kind, baby of peuter dreigt op te groeien in een precaire gezinssituatie, probeert het Agentschap Opgroeien in te grijpen.

Met het project Zorggarantie Jonge Kind, bijvoorbeeld. Daarmee wil het agentschap proberen het kind maximaal te ondersteunen in de ontwikkeling. "Er is geen fase in het leven waarin iemand zoveel mijlpalen bereikt als in de eerste duizend dagen", klinkt het.

Zorgtafels

Wanneer er sprake is van zo'n delicate situatie zullen hulp- en zorgverleners samenzitten met de ouders, hun netwerk en andere professionele partners om zo tot de beste oplossing te komen – in het slechtste geval is dat de uithuisplaatsing van het kind.

Die bespreking gebeurt rond de zogenaamde zorgtafel, waar alle mogelijkheden besproken worden. In 2023 werden in het totaal 189 zorgtafels georganiseerd, voor dit jaar zijn dat er al meer dan 120 blijkt uit cijfers van het agentschap.

Onveilige omgeving

Hoogstnoodzakelijk, dat is zeker. Maar het klinkt simpeler dan gedacht. Zo complex de gezinssituatie al is, zo complex kan het ook zijn om exact uit te leggen wat de beste oplossing voor het kind is en hoe die kan bekomen worden. Dat is nog meer het geval wanneer de ouders kampen met een verstandelijke beperking. *(Lees verder onder de foto)*

Kortrijk

☆ Maak van Kortrijk jouw startgemeente! [KLIK HIER](#).



De studenten zorgden zelf voor de tekeningen in het boek. — © if

“Heel vaak begrijpen ouders niet waarom ze moeten langskomen. Ze beseffen niet dat de omgeving onveilig is – dat gaat dan over fysieke of emotionele mishandeling, maar ook over onhygiënische toestanden of ouders die niet over opvoedingsvaardigheden beschikken”, vertellen acht studenten sociaalagogisch werk aan Hogeschool Vives Kortrijk.

Uitgetest

Zij gingen in het kader van hun bachelorproef op zoek naar een tool om die uitleg makkelijker te maken. “Vaak hebben ouders met een verstandelijke beperking nood aan visualisatie”, klinkt het. “Daarom ontwikkelden we een woord- en beeldverhaal. In een twintigtal pagina’s proberen we uit te leggen wat er aan de hand is.”

De studenten testten de tool al uit bij mensen met een verstandelijke beperking en bij organisaties die bekend zijn met de doelgroep. “De mensen zeiden zelf dat het helpt om alles beter te begrijpen. Niet enkel bij mensen met een verstandelijke beperking, maar eigenlijk bij elke ouder rond een zorgtafel. De ouders krijgen het boekje ook mee naar huis, waar ze het als geheugensteuntje kunnen gebruiken.”

Het woord- en beeldverhaal werd uitgewerkt door Chanel Bonte uit Torhout, Rhune Desein uit Wevelgem, Eva Laperre uit Ieper, Drieke Linseele uit Harelbeke, Annaïgue Mathurel uit Neuville-en-Ferrain, Margot Moons uit Moen, Nyobe Saelens uit Sint-Eloois-Winkel en Margo Vandekerkhove uit Kuurne.

Bijlage 7: Instagram take-over



Samen lunchen in het restaurant van de Vlaamse Overheid.



Smakelijk iedereen!



WETEN JULLIE WAT EEN WOORD- EN BEELDVERHAAL IS?

Ja, al van gehoord

Nee, geen idee



Interview met Start West-Vlaanderen



We kunnen bij hem terecht voor vragen, ondersteuning en moeilijkheden

We kijken terug op ons wekelijks feedbackmoment met onze coach Koen



Bereal is een belangrijk gegeven in onze bachelorproef 😊



Hebben jullie tips om te communiceren met personen met een verstandelijke beperking?

Tips?



Bijlage 8: AI Annex

TOOL	PROMPT	GEBRUIK VAN DE OUTPUT	OPDRACHTDEEL	BIJLAGE?
Chat GPT	"We zijn een interview aan het coderen. Kan je onderstaande informatie van de interview beschrijven en de anonimiteit behouden. De topic is:..."	Chat GPT heeft ons geholpen om de topics te coderen vanuit de interviews. We hebben de informatie herwerkt om de interviews te beschrijven en de resultaten te schrijven.	Stap 6 van de opdracht: "Schrijven van een onderzoeksrapport."	X (print-screen output)

ChatGPT ▾



Ervaring met Zorgtafel: Overzicht en Samenvatting

CKG Don Bosco:

Een medewerker van CKG Don Bosco bespreekt de intensieve betrokkenheid bij zorgtafels en merkt op dat geen twee gezinnen dezelfde ervaring hebben. De zorgtafels worden georganiseerd om verschillende partners samen te brengen en de betrokken gezinnen te ondersteunen. Hoewel deze overleggen als zinvol worden gezien omdat ze een platform bieden voor alle betrokken diensten om samen te komen, wordt ook benadrukt dat de ervaring voor ouders vaak zwaar en overweldigend is. De medewerker benadrukt het belang van duidelijk communiceren en het betrekken van ondersteunende figuren om ouders te helpen.

Pleegzorg:

Een vertegenwoordiger van pleegzorg geeft aan dat ze niet vaak bij zorgtafels betrokken zijn, maar dat hun aanwezigheid vaak een indicatie is van een mogelijke uithuisplaatsing. Pleegzorg wordt meestal uitgenodigd door de organiserende partij en heeft als taak om te kijken wat pleegzorg kan betekenen. De medewerker benadrukt het belang van het respectvol benaderen van ouders en het zorgen voor een heldere communicatie, vooral bij complexe situaties.

Dienst Ondersteuningsplan:

Deze dienst is bekend met het brede concept van zorggarantie, maar niet specifiek voor de doelgroep van zorgtafels. Ze wijzen erop dat het bespreken van verontrustende situaties met ouders stress en spanningen kan veroorzaken. Daarom is het cruciaal dat ouders de mogelijkheid hebben om een steunfiguur mee te brengen die kan helpen bij het vertalen en verwerken van de informatie.

