

Bachelorproef
Professionele Opleidingen
Cluster Sociaal-Agogisch Werk

Academiejaar 2024-2025

Wachttijden in de gezinsondersteuning

**Impact op gezinnen en de Werking van 1 Gezin 1 Plan Halle-
Vilvoorde**

Bachelorproef aangeboden door
Margault Dumont
tot het behalen van de graad van
Bachelor in Gezinswetenschappen

Bachelorproef
Professionele Opleidingen
Cluster Sociaal-Agogisch Werk

Academiejaar 2024-2025

Wachttijden in de gezinsondersteuning

**Impact op gezinnen en de Werking van 1 Gezin 1 Plan Halle-
Vilvoorde**

Bachelorproef aangeboden door
Margault Dumont
tot het behalen van de graad van
Bachelor in Gezinswetenschappen

Voorwoord

Deze bachelorproef is het eindstuk van mijn traject in de opleiding Gezinswetenschappen. De drie afgelopen jaren hebben me de kans gegeven om veel zaken bij te leren en nieuwe theorieën en inzichten te verwerven over het werkveld. De opleiding was soms heel confronterend en heeft me hierdoor de mogelijkheid geboden om mezelf beter te leren kennen als mens maar ook als hulpverlener. Dit allemaal maakt de persoon die ik nu vandaag ben.

Zodra ik deze opleiding ben begonnen, had ik een groot interesse voor het ondersteunen van gezinnen in een moeilijke thuissituatie. Ik had elk jaar op de één of andere manier mijn werkplek leren in deze richting geprobeerd te vinden. Van zodra ik in de derde opleidingsfase wist dat ik bij de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde aan de slag mocht gaan, dacht ik dat dit de perfecte combinatie ging zijn met mijn interesses. Omdat de integrale jeugdhulp worstelt met wachtlijsten en omdat de bedoeling van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde is overbrugging bieden tijdens de wachtlijst, zag ik onmiddellijk een link met het thema van mijn bachelorproef.

Het realiseren van deze bachelorproef en het afmaken van dit laatste jaar in de opleiding was me niet alleen gelukt. Daarom wil ik ook enkele mensen benoemen die een belangrijke rol hebben gespeeld in dit proces.

Ten eerste zou ik graag mijn bachelorproefbegeleider, Simonne Vandewaerde, bedanken voor het steeds klaar staan constructieve feedback te geven en mij te ondersteunen wanneer ik opnieuw onzeker was over mijn werk. Ten tweede zou ik mijn praktijkbegeleider, Leen De Clercq, ook bedanken die mij heeft geholpen om mijn bachelorproef door te schrijven ondanks de ervaring bij de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde en die me doorheen het afgelopen jaar heeft ondersteund om steeds te zien dat het wel goed liep. Mijn mentor, Ceejay De Smet, was uiteindelijk niet werkend in de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde maar zonder haar vertrouwen in december had ik het misschien ook niet gehaald om mijn bachelorproef met een beetje vertrouwen af te werken. Ik zou ook graag de gezinsleden van mijn casus binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde willen bedanken. Ze waren steeds klaar om vragen te beantwoorden en om lange gesprekken te voeren, bedankt ook voor hun openheid ondanks de korte duur van het traject. Ten slotte wil ik graag alle schaduwpersonen rondom mij bedanken die er steeds waren om mij te ondersteunen of mij te horen klagen. Zonder jullie stond ik nergens.

Veel leesplezier!

Margault Dumont

Inhoudsopgave

1.	Fase 1: probleemstelling, vraagstelling en doelstelling	6
1.1	De probleemstelling	6
1.1.1	Probleemoriëntering	6
1.1.2	Uit actualiteit	6
1.2	De vraagstelling.....	7
1.3	De praktijkgerichte probleemstelling	8
1.3.1	Voorstelling van de organisatie 1 Gezin 1 Plan	8
1.3.2	Hoe komt een gezin bij de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde terecht?	12
1.3.1	Het decreet van Vroeg en Nabij	14
1.4	De casus.....	15
1.5	De veranderingsdoelen.....	17
2	Fase 2: Theoretische analyse.....	18
2.1	Inleiding	18
2.2	Gezinscoaching.....	19
2.2.1	Terminologie	19
2.2.2	Het ontstaan van de gezinscoaching	20
2.2.3	Decreet Preventieve Gezinsondersteuning	22
2.2.4	Principes van gezinscoaching.....	23
2.2.5	Outreaching werken	27
2.2.6	Besluit	32
2.3	In tijden van wachten	35
2.3.1	WachtlIJst, aanmeldingsstop en cliëntenstop	35
2.3.2	Het ontstaan van wachtlijsten	35
2.3.3	WachtlIJst, en nu?	37
2.3.4	Overbrugging tijdens het wachten	39
2.3.5	Toegankelijkheid van de diensten	40
2.3.6	Risico's van de wachtlijsten	42
2.3.7	Besluit	43
2.4	Sociologisch kader	43
2.4.1	Kwetsbaar zijn.....	45
2.4.2	Kansarmoede	46
2.4.3	Impact van armoede.....	52
2.4.4	Besluit	53
2.5	Ontwikkelingspsychologisch kader	54
2.5.1	Normale ontwikkeling van het kind.....	54

2.5.2	Ontwikkelingsstoornissen in kindertijd	60
2.5.3	Invloed van de wachtlijst binnen de gezinsondersteuning op de ontwikkeling van kinderen en jongeren	62
2.5.4	Besluit	63
2.6	Pedagogisch kader	64
2.6.1	Ouder-kindrelaties	65
2.6.2	Gezinsdynamiek	67
2.6.3	Besluit	69
3	Fase 3: Veranderingsgerichte strategieën	71
3.1	Inleiding	71
3.2	Veranderingsvoorstellen op gezinsniveau	72
3.3	Veranderingsvoorstellen op organisatieniveau (1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde)	75
3.4	Veranderingsvoorstellen aangebracht door de Eerstelijnszones (ELZ Grimbergen en ELZ BraVio)	77
3.5	Evaluatie en besluit	79
4	Algemene besluit	85
5	Literatuurlijst	88
6	Bijlagen	94
6.1	Gezinsplan	94
6.2	Ouderaavond	94
6.3	Ondersteuningsbundels	94

1. Fase 1: probleemstelling, vraagstelling en doelstelling

1.1 De probleemstelling

1.1.1 Probleemoriëntering

Deze bachelorproef wordt geschreven voor het behalen van een bachelor in de Gezinswetenschappen. Ik zit in het derde jaar Gezinswetenschappen, afstudeerrichting kinderen en jongeren. Tijdens een deel van het jaar kon ik werkplekleren lopen binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde als gezinscoach.

Ik wilde graag mij verdiepen in de invloed van wachttijden op gezinnen in Vlaanderen. Ik heb met dit idee naar een organisatie gezocht uit de eerstelijns die overbrugging biedt tijdens het wachten. Op die manier heb ik al in maart 2024 gesolliciteerd bij de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. Binnen de organisatie worden de gezinscoaches geconfronteerd met wachtlijsten als zij een gezin willen doorverwijzen naar een meer gespecialiseerde hulpverlening.

Ik wil mijn focus vooral leggen op de oorzaken en gevolgen van lange wachtlijsten voor gezinsondersteuning. Ik wil me richten op de gezinnen die een traject lopen binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde, die gezinnen staan of zullen binnenkort staan op een wachtlijst.

1.1.2 Uit actualiteit

In de hulpverlening zijn cliënten en hulpverleners in brede zin meer en meer geconfronteerd met wachtlijsten, maar hoe gaan ze ermee om en hoe ontstaan die wachtlijsten? Vanuit dit eerste inzicht heb ik besloten om me in dit thema te verdiepen, dit in samenspraak en samenwerking met mijn werkplek, 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. “Ook de wachtlijst is vol” zo begint een artikel uit de Vlaamse Vereniging Klinisch Psychologen. Wachtlijsten geven aan zorgverleners een gevoel van onmacht: “Wat je hiermee creëert, zijn hulpverleners die uitvallen omdat het uitzichtloos wordt om deel uit te maken van dit systeem” (*Ook de Wachtlijst Is Vol*, 08/06/2021).

Hulpverleners stellen vast dat de wachtlijsten langer zijn bij zorg- en welzijnsorganisaties die kinderen en jongeren (tot 25 jaar) ondersteunen dan bij organisaties die volwassenen en ouderen ondersteunen. Het is ook het geval bij terugbetaalde ambulante diensten (WERKGROEP et al., 2021). In jeugdhulp kunnen de wachttijden tot maanden oplopen. Een gezin kan tot 30 dagen wachten voordat het gezin uitgenodigd wordt voor een kennismakingsgesprek (*1G1P Halle-Vilvoorde*, 2024). Niet iedereen kan in een privépraktijk terecht gaan. De prijzen zijn daar hoger dan bijvoorbeeld bij een eerstelijnspsycholoog en niet alle psychologen in privépraktijk zijn aangesloten bij de RIZIV.

Uit een onderzoek gedaan door Beel (2020) worden de volgende cijfers ter beschikking gesteld. 50% van de minderjarigen moet minstens een halfjaar wachten op therapeutische hulp. Een vierde van de jongeren kan niet opgenomen worden in een crisisafdeling als het

nodig is. Een op zes volwassenen staat op een of meer wachtlijsten. Bij privétherapeuten kunnen volwassenen binnen de maand terecht voor een afspraak. Het gebeurt toch vaak dat mensen een bezoek aan een therapeut uitstellen omwille van de wachttijd. In 50% van de gevallen worden de klachten erger doordat de hulp niet direct toegankelijk was.

Duizenden Vlamingen krijgen niet de psychologische hulp waar ze nood aan hebben. Met de actie #stoelentekort trekken hulpverleners en onderzoekers in de geestelijke gezondheidszorg aan de alarmbel over de eindeloze wachtlijsten. ‘Elke dag opnieuw moeten we mensen wegsturen om bedden vrij te maken voor patiënten die er nog slechter aan toe zijn’ (DPG Media Privacy Gate, 20/10/2022).

‘Het zijn cijfers van vorig jaar. Zowat de helft van de psychologen en psychiaters hebben een aanmeldstop. Voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis is de wachttijd drie tot zes maanden, en voor een crisisopname nog altijd twee weken tot een maand. "Het is dramatisch", zegt Kris Van den Broeck van de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg. "Mensen moeten vaak maandenlang wachten om behandeld te worden. En de wachtlijsten groeien alleen maar, ook nog als gevolg van de coronacrisis." (Nws, 2022).

Uit het voorgaande blijkt duidelijk dat de hulpverleningszorg onderdruk staat, hulpverleners weten niet meer hoe ze de wachtlijsten moeten verminderen. Het aanbod van de derde lijn is beperkt bijvoorbeeld. Hierdoor heb ik nog meer interesse in dit thema gekregen en wilde ik graag ook gaan kijken of het informele netwerk iets kon betekenen voor de gezinnen om die wachttijden te helpen verkleinen of beter te overbruggen.

De gezinnen horen vaak termen zoals aanmeldingstop, wachttijd, geen nieuwe cliënt opnemen, wachtlijst. Hoe gaan ze ermee om?

1.2 De vraagstelling

In de vorige probleemstelling bakenen we de doelgroep voor de bachelorproef af, namelijk gezinnen die geconfronteerd worden met lange wachtlijsten voor gezinsondersteuning. Dit kan een brede vraag oproepen die als volgt geformuleerd kan worden: **“Waarom zijn er wachtlijsten voor gezinsondersteuning in Vlaanderen en wat zijn de gevolgen van deze wachtlijsten voor de gezinsondersteuningsdienst binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan in de regio Halle-Vilvoorde?”**.

Om deze vraag te beantwoorden, is het mogelijk om vanuit verschillende niveaus te vertrekken:

- Op microniveau kunnen we het onderwerp wachtlijsten uitdiepen door deze vraag te stellen: “Welke invloed heeft de wachtlijst op het functioneren van het gezin, met andere woorden op de ouder-kindrelatie?”
- Op mesoniveau kunnen we het centrale vraagstuk analyseren door de organisatie binnen te gaan en uit te gaan van deze vraag: “Welke invloed hebben de wachtlijsten op de werking van 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde?”

- Op macroniveau heeft de centrale vraag meer betrekking op het samenwerkingsverband binnen de eerstelijnszones in de regio Halle-Vilvoorde: “Welke invloed hebben de wachtlijsten op het samenwerkingsverband van de eerstelijns gezinsondersteunende organisaties in de regio Halle-Vilvoorde?”.

Verder in de bachelorproef zullen we deze vragen beantwoorden.

1.3 De praktijkgerichte probleemstelling

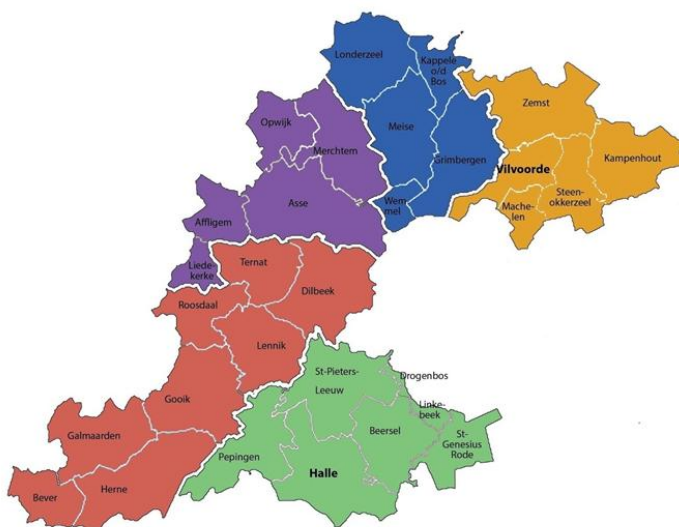
1.3.1 Voorstelling van de organisatie 1 Gezin 1 Plan

Deze informatie werd uitgehaald uit de database van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde en uit de PowerPoint die gebruikt wordt tijdens een netwerkbeurs. Toen ik met mijn stage begonnen ben, kreeg ik ook een algemeen uitleg over de specifieke werking van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. Deze handvaten worden ook verwerkt in de voorstelling die hierna volgt.

De organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde is een samenwerkingsverband van verschillende organisaties uit de welzijnssector en is een organisatie van de eerste lijn. Iedere persoon die voor het samenwerkingsverband 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde werkt, heeft zijn eigen moederorganisatie, en blijft op die manier verbonden aan zowel moederorganisatie als 1 Gezin 1 Plan. Zo wordt expertise vanuit vele hoeken gebundeld om voor de cliënt zorgcontinuïteit in te bouwen en een brede waaier aan kennis te bundelen. De kernpartner van het samenwerkingsverband 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde is de contextbegeleidingsdienst Radar vzw. Dit beïnvloedt de werking van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde.

Binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde zijn er twee teams van gezinscoaches die voor de regio Halle-Vilvoorde werken: team Halle werkt voor de eerstelijnszones Amalo (Affligem, Asse, Merchtem, Opwijk en Liedekerke), Pajottenland (Lennik, Ternat, Dilbeek, Roosdaal, Gooik, Herne, Galmaarden en Beveren) en Zennevlei (Beersel, Drogenbos, Halle, Linkebeek, Pepingen, Sint-Genesius-Rode en Sint-Pieters-Leeuw), en team Vilvoorde voor de eerstelijnszones BraVio (Kampenhout, Machelen, Steenokkerzeel, Vilvoorde en Zemst) en Grimbergen (Grimbergen, Wemmel, Meise, Londerzeel en Kapelle-op-den-Bos). In Vilvoorde zijn acht gezinscoaches werkzaam, er zijn zeven gezinscoaches die voltijds werken en eentje werkt halftijds. In Halle zijn er tien gezinscoaches, negen voltijds en een halftijds. Er is ook een team van vijf eerstelijnspsychologen die werkzaam is over de hele regio Halle-Vilvoorde. De verdeling is een eerstelijnspsycholoog per eerstelijnszone.

1.3.1.1 Kaart van de eerstelijnszones in Halle-Vilvoorde



(GEZIN 1 PLAN HALLE-VILVOORDE, 2022)

De organisatie biedt vrijwillige gezinsondersteuning aan gezinnen die bij hen aangemeld worden door andere professionals uit de sociaal sector (vb.: CLB, CAW, JAC, K&G, CKG, enz.). Als er gezinscoaches betrokken worden, komen zij bij het gezin aan huis. De gesprekken met de eerstelijnspsychologen vinden altijd plaats in één van de daar voor voorziene plaatsen (CAW, CGG, ...) of een vindplaats die cliënt en eerstelijnspsycholoog overeenkomen. De organisatie is ontstaan ter overbrugging van de lange wachtlijsten binnen de jeugdhulp. Kinderen, jongeren en ouders maken meer en meer gebruik van de rechtstreekse toegankelijke jeugdhulp, maar de weg tussen de aanmelder (CKG, CGG, ...) en de gespecialiseerde hulpverlener is vaak nog lang en moeilijk. Er is nood aan meer nabijheid tussen hulpverlening en gezinnen.

Er bestaan 16 samenwerkingsverbanden 1 Gezin 1 Plan in Vlaanderen en Brussel. Deze organisaties werken niet allemaal op dezelfde manier, hebben niet allemaal dezelfde naam en dezelfde moederorganisatie. Elk samenwerkingsverband heeft zijn werking afgestemd op de lokale realiteit van de regio.

Het samenwerkingsverband 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde bestaat sinds 2018 onder de naam 1 Gezin 1 Plan Asse-Meise-Vilvoorde. In 2017 werd het al nagedacht hoe de overheid het geld beter kon investeren om de wachtlijsten te verkleinen. De overheid wilde het geld op lange termijn investeren. Toen was er nog geen sprake van een conventie ELP (eerstelijnspsychologen) voor kinderen en jongeren. Vanaf 2021 is er een uitbreiding gebeurd binnen 1 Gezin 1 Plan Asse-Meise-Vilvoorde en de naam is veranderd naar de actuele naam 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. Het samenwerkingsverband wordt gesubsidieerd door het Agentschap Opgroeien en bevindt zich binnen de jeugdhulp. Jeugdhulp komt telkens dichterbij gezinnen. Ze maken meer gebruik van de rechtstreekse toegankelijke jeugdhulp. Hierdoor ontstaan de wachtlijsten. Er wordt dan meer geïnvesteerd in een nabije jeugdhulp en op die manier is de organisatie 1 Gezin 1 Plan

ontstaan binnen de eerstelijnszone. Deze samenwerkingsverbanden krijgen middelen van de overheid om gezinnen te begeleiden.

De werking van de organisatie komt overeen met de regio's van de eerstelijnszones. Er zijn in totaal 60 eerstelijnszones in Vlaanderen en Brussel (59 in Vlaanderen en 1 in Brussel). Ze zijn opgericht in 2019 door de coronacrisis. Een eerstelijnszone voldoet aan volgende criteria (Wat Is een Eerstelijnszone?, z.d.):

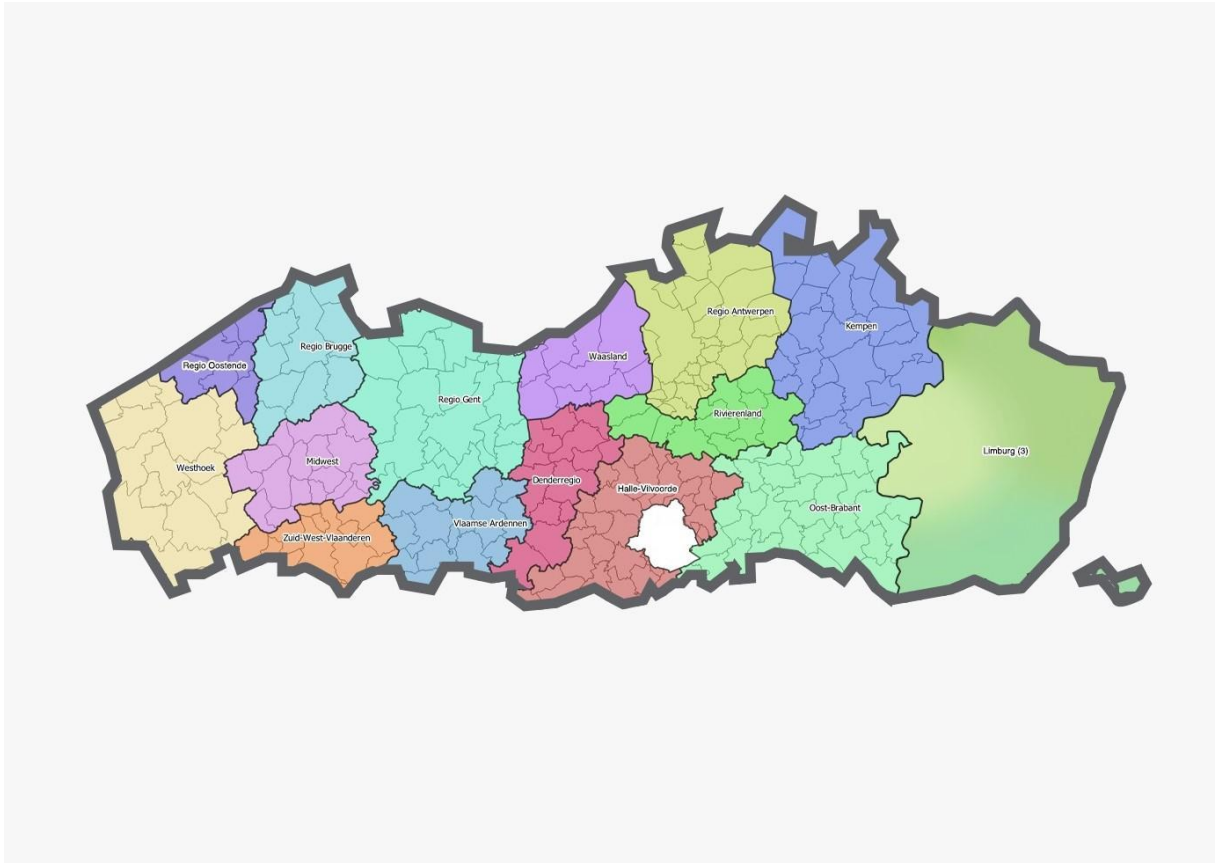
- Een geografisch afgebakend gebied bestaande uit één of meerdere steden of gemeentes.
- Aangestuurd door een zorgraad
- Een netwerk van eerstelijnsaanbieders (bv. huisartsen, maatschappelijk werker, psycholoog, ...)
- Omvat meestal 75.000 tot 125.000 inwoners.

De eerstelijnszones in Halle-Vilvoorde hebben niet te maken met dezelfde doelgroepen. De problematieken in Halle en in Vilvoorde zijn niet dezelfde. Terwijl overal in België wordt gepraat over vergrijzing van de populatie merkt de eerstelijnszone BraVio een vergroening van haar doelgroep. Er zijn meer jongeren en jonge gezinnen in de populatie dan in andere eerstelijnszones. Op dat vlak heeft de eerstelijnszone BraVio gekozen om zich nog meer te investeren op welzijnsorganisaties die kinderen en jongeren ondersteunen, het aanbod moet breder worden.

De eerstelijnszone ondersteunt hulp- en zorgverleners die in contact komen met cliënten. De bedoeling is om partners met elkaar in contact te brengen zodanig de doorverwijzing vlotter en meer gericht kan verlopen. De eerstelijnszone onderneemt ook acties om kwetsbare gezinnen en jongeren beter te ondersteunen. Ze ontvangt signalen uit het werkveld en stelt projecten op. Ze werken samen aan het decreet 'Vroeg en Nabij' (*Kaderdecreet | Vroeg en Nabij*, z.d.). Dit decreet houdt in het vroeg detecteren van kinderen die het moeilijk hebben voordat ze naar school gaan. Het gaat vaak over kinderen die in de schaduw blijven, geen contact hebben met andere volwassenen en/of kinderen. Die kindjes blijven onder de radar. De ouders laten geen netwerk toe om hen te ondersteunen.

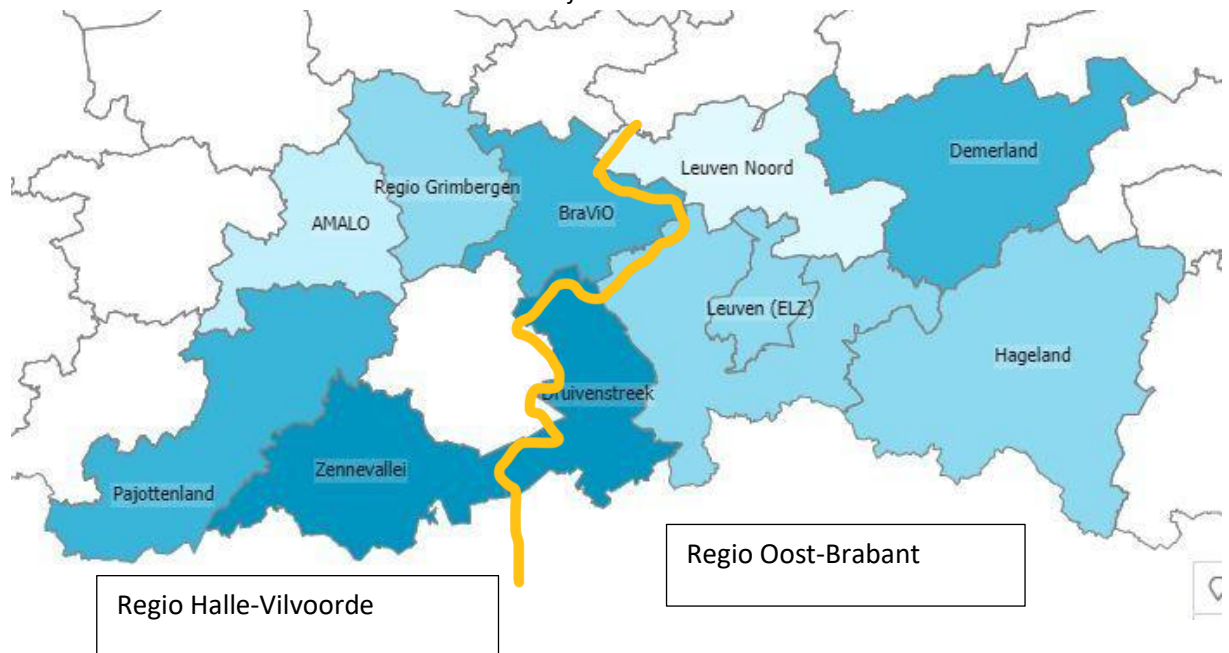
De conventie van Yuneco (Verbruggen, 2024) bestaat voor de eerste psychologische zorg. De bedoeling is om outreachend te werken, heel preventief ingezet worden en laagdrempelig werken door lagere tarieven aan te bieden.

1.3.1.2 Kaart van de eerstelijnszones in Vlaanderen en Brussel



(17 Regio's: Minder Structuren, Meer Transparantie en Efficiëntie, z.d.)

1.3.1.3 Kaart van de eerstelijnszones in Vlaams-Brabant



(Provincies Ondersteunen Corona-vaccinatie, 2021)

De gezinscoaches zijn erkend in jeugdhulp en bieden ondersteuning aan gezinnen met kinderen van -9 maanden tot 25 jaar, de hulpperiodes kunnen verschillen afhankelijk van de diensten. Bijvoorbeeld een CKG of 1 Gezin 1 Plan richten zich niet tot hetzelfde publiek. Een CKG neemt opvoedingsvragen op waar er geen sprake is van autismespectrumstoornis, de dienst werkt met kinderen tot een leeftijd van 12 jaar. Binnen de werking van 1 Gezin 1 Plan zijn de enige voorwaarden dat het gezin een hulpvraag heeft, zich open opstelt voor ondersteuning en dat het kind niet ouder is dan 25 jaar.

In de regio Halle-Vilvoorde zijn er momenteel 250 trajecten opgestart voor de dienst gezinscoaching. Het team Halle heeft geen wachttijd na het kennismakingsgesprek. De trajecten kunnen onmiddellijk van start gaan. Dit is niet het geval in team Vilvoorde. Er zijn momenteel 13 dossiers op de wachtlijst (november 2024). Deze zijn dossiers waar het kennismakingsgesprek al geweest is en waar zowel het gezin als de aanmelder weet dat het traject gestart wordt van zodra er plaats is (2024 aanmeldingen.xlsx, 2024).

In het eerste semester van 2024, worden 181 dossiers aangemeld. In de regio Vilvoorde waren er 82 dossiers, verdeeld tussen BraVio met 44 dossiers en Grimbergen 38. In de regio Halle waren er 99 aanmeldingen, verdeeld tussen Amalo met 34, Pajottenland met 32 en Zennevallei met 33 dossiers. In de tweede semester van 2024 zijn er momenteel 112 dossiers aangemeld voor gezinscoaching in de regio Halle-Vilvoorde. Het team Vilvoorde heeft 45 aanmeldingen gekregen, 27 voor de eerstelijnszone BraVio en 21 voor de eerstelijnszone Grimbergen. Het team Halle heeft in totaal 64 aanmeldingen, verdeeld tussen 20 in Amalo, 17 voor Pajottenland en 27 voor Zennevallei (2024 aanmeldingen.xlsx, 2024).

De gezinscoaches werken niet met een aantal dossiers die ze moeten opnemen. Binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde moet een gezinscoach een totaal van tien contacturen per week hebben. Contacturen voor een gezinscoach binnen het kader van "1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde" verwijzen naar de specifieke tijdsperiodes waarin de gezinscoach direct fysiek, telefonisch of digitaal contact heeft met de jongere, het gezin en/of zijn formeel en informeel netwerk. Deze uren omvatten zowel persoonlijke ontmoetingen als telefoongesprekken waarin de gezinscoach interactie heeft met de betrokkenen in functie van de ondersteuningsvragen.

Binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde hebben de gezinscoaches een breder takenpakket dan enkel gezinsondersteuning, ze kunnen dus niet allemaal evenveel dossiers opnemen. In het team van Vilvoorde zijn er twee gezinscoaches die ook verantwoordelijk zijn voor het opnemen van dossiers die aangemeld worden in het vervolg van crisis. Deze dossiers moeten onmiddellijk opgestart worden. Er zijn ook twee gezinscoaches die eerstelijnsverantwoordelijk zijn. Dit houdt in dat ze de telefonische uitklaring van elke nieuwe aanmelding moeten doen zodat een kennismakingsgesprek gepland kan worden.

1.3.2 Hoe komt een gezin bij de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde terecht?

De organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde is niet rechtstreeks toegankelijk. Gezinnen moeten eerst een aanmeldingsformulier invullen met een professioneel, die mag een CLB-

medewerker, iemand van een CAW of een CGG, een huisarts, een psycholoog, een psychiater, enz. zijn. Na het invullen van het aanmeldingsformulier wordt de aanmelder binnen de week telefonisch gecontacteerd door de regioverantwoordelijke.

Tijdens het uitklaringsgesprek met de hulpverlener wordt het formulier besproken, er worden nog een aantal vragen gesteld ter verheldering. De situatie wordt volledig uitgeklaard. Het is mogelijk dat er na dit uitklaringsgesprek een andere vorm van hulpverlening voorgesteld wordt. Daarna wordt het dossier tijdens een teamvergadering gebracht en het wordt bekeken wie op kennismakingsgesprek kan gaan. Deze gezinscoach stuurt een mail naar de aanmelder met verschillende mogelijke afspraken om op kennismakingsgesprek aan huis te gaan. Dit gesprek moet binnen de 30 dagen na de aanmelding plaatsvinden. Een kennismakingsgesprek gebeurt zoveel mogelijk in aanwezigheid van een tweede gezinscoach (1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde, 2023).

Het kennismakingsgesprek is het eerste contact met het gezin, het kind/de jongere en de verwijzer. Tijdens het kennismakingsgesprek wordt de werking van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde uitgelegd aan het gezin. Dit eerste gesprek is vrijblijvend. De gezinscoach probeert zo goed mogelijk weer te geven wat de organisatie wel of niet kan doen. Het doel van dit kennismakingsgesprek is een beeld te krijgen van de actuele gezinssituatie, met ieders vragen, verwachtingen en noden (1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde, 2023). Transparantie in de communicatie zowel naar de aanmelder als naar het gezin is belangrijk. De zorgen worden samen besproken met het gezin. Als de aanmelder niet in alle transparantie met het gezin communiceert tijdens het kennismakingsgesprek, kan een nieuw overleg ingepland worden waar het gevraagd wordt om alles met elkaar te delen.

Na de goedkeuring van het dossier op de teamvergadering kan de begeleiding opgestart worden. In team Halle wordt het dossier onmiddellijk opgenomen. In team Vilvoorde moeten gezinnen een paar weken wachten voordat de begeleiding van start kan gaan. Bij het opstart van een traject worden documenten in orde gebracht en toestemming gevraagd om contact op te nemen met andere hulpverleningsorganisaties. Een gezinsplan (zie bijlage 6.1 Gezinsplan) wordt ook opgemaakt.

De begeleiding gebeurt altijd op maat en tempo van het gezin. De organisatie streeft naar een huisbezoek om de twee weken, maar de frequentie kan afgesproken worden met het gezin en de gezinscoach bij het opstarten van het traject.

Een traject wordt afgerond als dit eerst op teamvergadering besproken werd. Als er een gemandateerde voorziening (OCJ, SDJ) betrokken is, moet de gezinscoach de afronding ook met de aanmelder bespreken. De stopzetting van de begeleiding kan op verschillende manieren gebeuren:

- Het gezin heeft geen hulpvraag meer
- Er kan geen contact meer gemaakt worden met het gezin, vrijwilligheid is niet meer aanwezig.
- Omwille van verhuis buiten het werkingsgebied van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde.

In de praktijk is het niet verwacht/verplicht dat het kennismakingsgesprek gebeurt in aanwezigheid van de kinderen. De aanmelder en de ouders die betrokken zijn in het traject zijn wel verplicht aanwezig te zijn. Als het voor de aanmelder echt onmogelijk is om aanwezig te zijn, wordt dit vermeld in het verslag van het kennismakingsgesprek.

Op het einde van het kennismakingsgesprek wordt het al meestal gezegd aan de aanmelder of er een kans is voor het opstarten van het dossier. Het is zo dat de organisatie zeer weinig dossiers weigert. Er is een zo groot hulpaanbod en zoveel hulpvragen mogelijk dat de meerderheid van de dossiers opgestart worden.

1.3.1 Het decreet van Vroeg en Nabij

Het decreet “Vroeg en Nabij” is ontstaan dankzij de Vlaamse Regering en werd gestemd op 17 januari 2023 (*Conceptnota Vroeg en Nabij Goedgekeurd door Vlaamse Regering | Vroeg en Nabij, 2023*). Dit decreet (*Kaderdecreet | Vroeg en Nabij, z.d.*) is een samenwerking tussen het agentschap Opgroeien, het Departement Zorg, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en veel andere partners uit jeugd- en gezinshulpverlening.

De bedoeling is om hulp zo vroeg mogelijk en zo dicht bij het gezin aan te bieden. De hulpverlening moet doorgaan in de eigen leefwereld van de jongere en zijn gezin. De ondersteuning moet meer geïntegreerd, efficiënter, doelgerichter en beter maken. In deze nieuwe geïntegreerde aanpak voorzien beleidsmakers extra kansen voor gezinnen in een kwetsbare situatie.

Er zijn drie belangrijke pijlers in dit decreet (*Conceptnota Vroeg en Nabij Goedgekeurd door Vlaamse Regering | Vroeg en Nabij, 2023*):

- Inzetten op een positieve en rijke leefomgeving voor alle kinderen, jongeren en hun gezin.
- Ontwikkelen van effectieve en efficiënte zorg- en ondersteuningstrajecten die ervoor zorgt dat kinderen en jongeren op een zo gewoon mogelijke manier kunnen opgroeien.
- Het verzekeren van adequate dienstverlening en zorg voor kinderen en jongeren met een meervoudige en complexe problematiek.

Om hulp vroeg en nabij te kunnen inschakelen, is er nood aan samenwerking tussen verschillende partners. Dit helpt ook voor meer zorgcontinuïteit tussen de verschillende hulpverleningsdiensten. Een samenwerking laat toe om de zorgen en behoeften van iedereen op tafel te leggen en een aanpakplan op te maken.

De hulpverleners werken nauw samen met gezinnen. Ze werken in totaal transparantie en communiceren open zowel naar het gezin toe als naar andere hulpverleners. Zowel krachten als moeilijkheden komen ter sprake, maar de krachten worden niet snel aan de kant geschoven. Ze kunnen ook outreachend werken als hun mandaat of organisatie dit toelaat. Soms kan het makkelijker zijn om thuis te gaan om met een gezin aan de slag te gaan.

1.4 De casus

Om het onderwerp wachtlijsten en hun impact op het functioneren van gezinnen in deze periode te verkennen, kan het interessant zijn om te beginnen met een casus van een gezin.

Het gaat om een kerngezin waarvan het kind naar de lagere school zou moeten gaan. Het kind is nu 7 jaar oud. Het kind heeft een verstandelijke beperking en een vastgestelde diagnose binnen de autismespectrumstoornis (ASS).

Het kind mag sinds september 2024 niet meer naar school. Vorig jaar ging hij naar een gespecialiseerde school voor buitengewoon onderwijs, maar mocht hij halve dagen naar school gaan. Deze situatie zorgt voor spanningen binnen het gezin. De moeder blijft thuis om voor haar zoon te zorgen, terwijl de vader 's nachts werkt. Als het kind overdag thuis is, kan de vader zich moeilijk ontspannen en terug tot rust komen. De vader wil graag dat zijn zoon terug naar school gaat of naar een instelling.

Het gezin is afkomstig van een land in Zuidoost-Europa. Thuis spreken ze nog steeds de taal van hun land van afkomst. Het gezin heeft geen informeel netwerk in België. De ouders hebben niemand tot wie ze zich kunnen wenden als ze een probleem hebben. Ze weten ook weinig over hun professionele netwerk en weten niet waar ze terecht kunnen met hun vragen. De communicatie met de vader verloopt in het Frans, maar het is moeilijk om met het kind en de moeder te communiceren. De moeder is onzeker in het Frans, waardoor ze het niet durft te praten.

Toen de vader klein was, ging hij altijd werken na school. In zijn land was het normaal om de boeren te gaan helpen. Toen hij 16 jaar oud werd, volgde hij de rijlessen voor het behalen van zijn rijbewijs B en C. Op zijn 17^{de} verjaardag mocht hij zijn rijbewijs gaan halen. Iedereen kende de burens. Nu wanneer hij terug naar zijn land gaat, kent hij de burens niet meer. Er is geen contact meer. Hij gaat nog jaarlijks met zijn vrouw en hun zoon naar dit land om de familie te zien.

De vader woont sinds begin 2000 in België. Op zijn achttien jaar kwam hij naar België en werkte vooral als schilder en deed de afwerking van bouwwerk. Hij is altijd actief geweest op de arbeidsmarkt en heeft veel verschillende jobs gehad. Hij heeft gewerkt als elektricien, in de bouw en als loodgieter. Na een arbeidsongeval verloor hij het gevoel in één arm en moest hij zich opnieuw oriënteren. Hij werkt nu als vrachtwagenchauffeur en heeft een nachtcontract. De moeder is altijd thuisgebleven en staat ten laste van haar man. Omdat de moeder altijd thuis is, is het gemakkelijk voor haar om overdag voor haar zoon te zorgen.

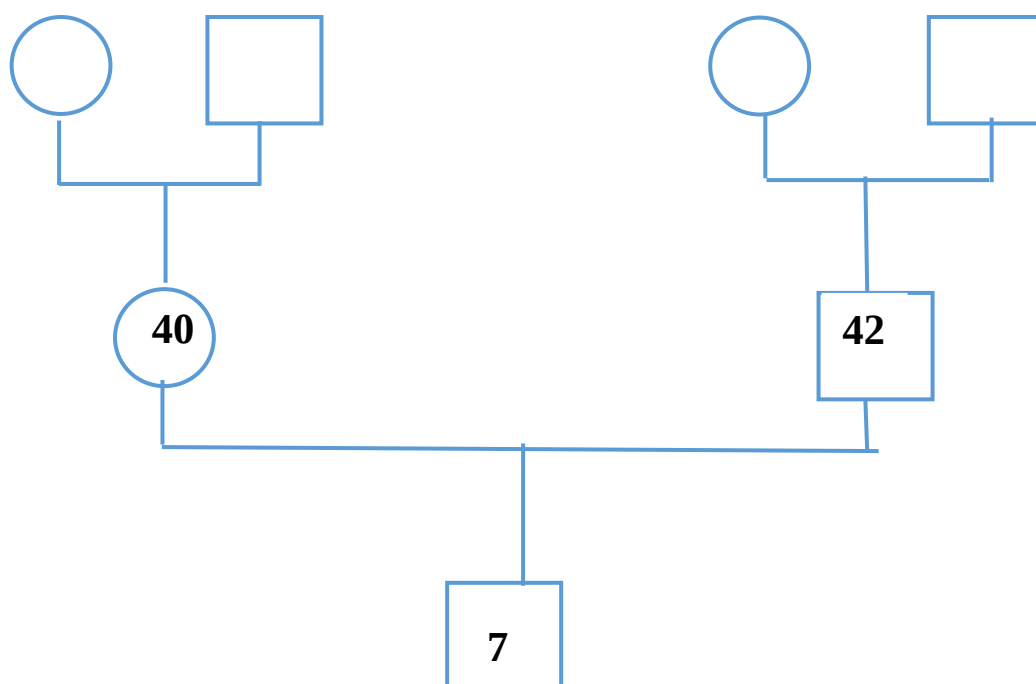
Binnen het gezin zijn al een aantal hulpverleningsdiensten betrokken. Het gezin staat sinds maart 2024 op de wachtlijst van Resonans vzw, maar de geschatte wachttijd is ongeveer twee jaar. Daarom werd het gezin aangemeld bij de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde, met de vraag of de organisatie het gezin overbrugging kon bieden terwijl ze op de wachtlijst bleven staan.

Resonans vzw (*Resonans – Resonans*, z.d.-b) is gesubsidieerd door het Vlaamse Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Deze organisatie is een begeleidingsdienst voor personen met een beperking, voor hun omgeving en voor ouders van een kindje met een ongewone start. Resonans vzw maakt deel uit van het netwerk zorgaanbieders Halle-Vilvoorde: Bamboe – gedrags- en emotionele stoornissen; Mentale, motorische of meervoudige beperking; Sakado - hulpvragen bij het zelfstandig wonen; Na(h)bij – niet aangeboren hersenletsel (NAH); Kookos – ongewone start bij de geboorte; Outreach – ondersteuning voor diensten.

Een sociale assistent van het ondersteuningscentrum jeugdzorg (OCJ) is momenteel met het gezin bezig om een sociaal onderzoek uit te voeren. Deze situatie veroorzaakt onrust bij de ouders, die hun kind niet willen verliezen. Ze zien hun kind heel graag en hij is een grote kracht in het gezin. In alle gevallen wordt eerst een dagopvang voor het kind gezocht.

Het centre psycho-medico-social (CPMS) en het centrum voor leerlingbegeleiding (CLB) worden er ook bij betrokken. Het kind kreeg aanvankelijk onderwijs op een Franstalige school, waardoor het CPMS in het traject kon stappen.

1.4.1.1 Genogram van het gezin



Het gezin werd aangemeld in maart 2024 door de organisatie Resonans vzw. Het gezin staat op de wachtlijst bij de dienst die een wachttijd van ongeveer twee jaar inschat voordat ze een traject kunnen opstarten. Aangezien het gezin in de eerstelijnszone Grimbergen woont, werd het dossier opgenomen door het team Vilvoorde.

De regioverantwoordelijke voor de gemeente heeft de aanmelder opgebeld. Er is een telefonische uitklaring gebeurd. Hierna werd het dossier op teamvergadering gebracht en werd het besloten dat er een kennismakingsgesprek mocht ingepland worden.

Aangezien het gezin enkel in het Frans kan communiceren, moet de gezinscoach Frans kunnen praten en begrijpen. Daarom heeft het gezin dezelfde gezinscoach op kennismakingsgesprek als nu in traject gekregen.

Het traject werd in september 2024 opgestart met de vraag of de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde overbrugging kon bieden tijdens de wachttijd. Tijdens het eerste gesprek werd het gemerkt dat er nog geen enkele erkenning en documenten ingevuld werden voor de beperking van het kind. Omdat het kind niet meer op school ingeschreven was, werd een sociale assistent van het OCJ ingeschakeld om een observatie te doen. Deze sociale assistent is nu aan het bekijken of het kind nog naar school mag gaan of eerder op de wachtlijst voor een opvangplaats moet staan. Ze heeft besloten om contact op te nemen met de vorige centre psycho-medico-social (CPMS) van de school waar het kind zat om het dossier te overlopen en schoolattesten te krijgen. Deze attesten zijn ook nodig om andere aanvragen en ondersteuningsrechten te krijgen. De gezinscoach heeft met de ouders al een aantal aanvragen gedaan, zoals zorgtoeslag, VIPO bij de mutualiteit, een parkeerkaart en nadien nog een parkeerplaats dichterbij thuis, enz.

1.5 De veranderingsdoelen

De probleemstelling roept een aantal vragen op waarvoor er geen onmiddellijke antwoorden ter beschikking zijn. Een gezinswetenschapper kan zijn denkkaders bij het probleem van wachtlijsten ook inzetten. De hulpverlener kan met het gezin nadenken over de mogelijke opties die intussen kunnen ingezet worden. Er kan gekeken worden naar het informele en formele netwerk van gezinnen of de gezinsleden daar ondersteuning kunnen vinden.

Op gezinsniveau kan een gezinscoach kijken naar de relaties binnen het gezin. Een mogelijk doel voor een gezinscoach is om samen met het gezin naar de ouder-kindrelatie te kijken. **De negatieve gevolgen van wachtlijsten worden beperkt voor de gezinsdynamiek.** Dit doel kan verder besproken worden aan de hand van de noden en behoeften van het gezin. Het kan ook gewerkt worden aan het verhogen van het mentaal welzijn en de draagkracht van zowel de ouders als de kinderen.

Op het niveau van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde is een mogelijk doel om een professionele kijk in te nemen op de overbrugging. De organisatie biedt overbrugging aan gezinnen tijdens wachttijden. **De organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde heeft een positieve impact op de gezinsrelaties tijdens het wachten op gespecialiseerde hulpverlening.** Dit is een doel dat verder kan besproken worden aan de hand van samenwerkingsverbanden en outreachend werk.

Op het macroniveau gaat de aandacht naar de werking van de eerstelijnszone Halle-Vilvoorde. **De organisaties binnen de eerstelijnszone Halle-Vilvoorde bieden een laagdrempelige ondersteuning aan gezinnen die op een wachtlijst staan.** Dit doel kan verder bekeken worden uit de verschillende perspectieven van de eerstelijnszones Halle-Vilvoorde, hun samenwerking en ondersteuningsaanbod voor de hulp- en zorgverleners die werkzaam zijn in eerstelijns gezinsondersteunende organisaties.

2 Fase 2: Theoretische analyse

2.1 Inleiding

Om de centrale vraag te beantwoorden, **‘Waarom zijn er wachtlijsten voor gezinsondersteuning in Vlaanderen en wat zijn de gevolgen van deze wachtlijsten voor de gezinsondersteuningsdienst binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan in de regio Halle-Vilvoorde?’**, zijn er verschillende theoretische kaders belangrijk. Ten eerste wordt een sociologisch kader gehanteerd. Dit kader maakt het mogelijk om te bekijken welke doelgroep de meeste kwetsbaar is door die wachtlijsten en wie het meer nood heeft aan gezinsondersteuning. (Kans)armoede wordt aan bod gebracht onder andere met het idee dat arm ongezond maakt, zowel lichamelijk als mentaal ongezond. Ten tweede is het nodig om de ontwikkelingsfasen van het kind te bespreken omdat deze fasen niet opnieuw doorgelopen kunnen worden. Als een kind tijdens die belangrijke stappen ondersteuning nodig heeft maar op een wachtlijst staat, zijn er kansen dat het kind op die vlakken vertraging oploopt of die vaardigheden niet ontwikkelt. Ten derde en als laatste theoretisch kader is een pedagogisch kader ook van belang. Uiteraard niet enkel het kind is betrokken bij het principe van wachtlijst. Het heel netwerk van het kind maakt deel uit van dat proces en kan een impact, positief of negatief, hebben op de verdere ontwikkeling van het kind en de gezinsdynamiek. Dankzij dit theoretische kader is het mogelijk om de nodige vaardigheden van ouders te bekijken voor de opvoeding van hun kind(eren). Deze drie kaders worden in deze bachelorproef beschreven omdat ze elkaar beïnvloeden en allemaal impact hebben op de gezinsdynamiek, nog meer tijdens wachtperiodes. Inderdaad ouders en kind beïnvloeden elkaar, ze kleuren hun relaties en gaan constant in interactie met elkaar.

Gezinscoaching wordt vervolgens in deze bachelorproef uitgebreid uitgelegd. Deze keuze werd genomen aangezien gezinscoaching een centraal thema is binnen gezinsondersteuning en specifiek binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. Gezinscoaching kan een cruciaal instrument zijn om gezinnen te ondersteunen bij het omgaan met uitdagingen en het verbeteren van hun functioneren. Gezinscoaching uitleggen helpt te verduidelijken waarom het een effectieve interventie kan zijn voor gezinnen die ondersteuning nodig hebben. Het biedt inzichten in hoe gezinscoaching bijdraagt aan het versterken van de gezinsdynamiek, het verbeteren van communicatie en het ontwikkelen van vaardigheden om stress en problemen aan te pakken. Dit vormt een belangrijk kader voor het begrijpen van de gevolgen van het niet kunnen toegang krijgen tot dergelijke hulp door lange wachtlijsten.

De verschillende theoretische kaders worden aan elkaar samengevoegd aan de hand van drie domeinen van de ontwikkeling. De drie domeinen van menselijke ontwikkeling zijn biosociaal, cognitief en psychosociaal. Ze kunnen met elkaar in verband staan, omdat elk gebied zich ontwikkelt door rekening te houden met de vooruitgang die in de andere gebieden wordt geboekt. Kinderen, die opgroeien in een bepaalde omgeving, maken biosociale en cognitieve ontwikkelingen door die met elkaar verbonden zijn. Dankzij de

verschillende inzichten gegeven door de drie domeinen, zijn er verschillende verklaringen mogelijk voor eenzelfde situatie.

2.2 Gezinscoaching

2.2.1 Terminologie

In de actuele samenleving bestaat er geen algemene definitie meer voor een gezin. Er bestaan heel veel soorten aan gezinnen die allemaal anders gedefinieerd worden. Het decreet tot de oprichting van het Agentschap Opgroeien van 1 maart 2019 definieert ‘gezin’ bijvoorbeeld als “primaire leefvormen of samenlevingsvormen waarin meerdere personen min of meer duurzame relaties onderhouden”.

Een gezin wordt toch vaak beschreven uit de allereerste invulling die het gezin had gekregen. De traditionele definitie van een gezin verwijst naar de leden en vormen van een gezin (Sociologie en samenleving, 2022). Deze definitie geldt nog steeds voor een actueel kerngezin: een gehuwde vader en moeder die samen één of meerdere kinderen hebben en samen onder één dak wonen. Een meer geactualiseerde definitie voor de term gezin is: elk leefverband van één of meerdere volwassenen die de verantwoordelijkheid dragen voor de verzorging en opvoeding van één of meerdere kinderen. Het samenwonen onder één dak, de biologische band tussen ouder en kind, genderidentiteit, enz. maken dus niet langer deel uit van de criteria van een gezin. Wat wel blijft behouden is de aanwezigheid van twee generaties en de zorgrelatie van ouder naar kind.

Het gezin is een kerngezin. Het gaat over een kind en zijn ouders die samen onder één dak wonen. Het woord ‘kerngezin’ wordt gebruikt omdat deze gezinssamenstelling dezelfde is als de gezinssamenstelling gehanteerd door de traditionele definitie van een gezin.

De zoon is het biologische kind van de ouders, er bestaat dus een bloedband tussen familieleden. Er bestaat ook een zorgrelatie van de ouders naar hun zoon. Ouders nemen op hen de zorgen voor hun gehandicapte zoon, ze delegeren deze zorgen niet aan iemand anders. Ze hebben ook aandacht voor de noden en behoeften van hun kind.

Een gezinscoach biedt kosteloos een traject aan voor gezinnen met kinderen tussen -9 maanden en 25 jaar. Ze vertrekken vanuit de nood, behoeften en krachten van het gezin. Ze baseren hun aanpak op de vragen van het gezin en stellen in samenwerking met het gezin haalbare doelstellingen op (Gezinscoaching - 1G1P (Halle-Vilvoorde), 2022).

Een gezinscoach uit de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde krijgt verschillende opdrachten. De gezinscoach biedt een snel toegankelijke hulpverlening aan gezinnen, de hulpverlening moet zo laag intensief mogelijk georganiseerd worden of zo kortdurend mogelijk hoog intensief. De bedoeling van de gezinscoach uit de eerstelijnszone is om te vermijden dat er dure gespecialiseerde hulp ingezet moet worden, waar er andere evenwaardige alternatieve hulp beschikbaar is.

Een gezinscoach vertrekt vanuit de hulpvraag van het gezin, ze zoeken samen naar mogelijke antwoorden op hun vragen. Ze werken vanuit de krachten van het gezin, betrekken zoveel mogelijk het informele netwerk of breiden ze dit uit. De gezinscoach

onderhoudt contact met de verschillende personen die binnen een gezin betrokken zijn. Deze mensen maken deel uit het formele en informele netwerk van een gezin. De gezinscoach tracht om de verwachtingen van het gezin en van de al aanwezige hulpverlening op elkaar af te stemmen (*Gezinscoaching - 1G1P (Halle-Vilvoorde)*, 2022).

Gezinsondersteuning is een globale term om te praten over alle activiteiten die tot doel hebben het bevorderen van het welzijn van alle gezinsleden. Gezinsondersteuning is een eerstelijns hulpverlening. De bedoeling is om gezinnen preventief te ondersteunen en problemen of moeilijkheden vroeg te detecteren. Gezinsondersteuning werkt op verschillende domeinen zoals opvoeding en verzorging; financiën en huishouden; partnerrelatie; arbeid. Gezinsondersteuning kan ook preventief zijn (Opgroeien, 2024b). Deze soort ondersteuning kan verbinding creëren binnen het gezin (bijv. gezinsrelaties versterken), tussen gezinnen onderling (bijv. inzetten op ontmoeting, het netwerk versterken, sociale cohesie) en tussen gezinnen en de samenleving (bijv. gezinsleden kansen geven).

Naast de gezinscoaching en andere welzijnsorganisaties die rechtstreeks toegankelijk zijn, bestaat er ook een gespecialiseerde hulpverlening. Er was in 2022 voor iets meer dan 5.600 jongeren hulp opgestart in voorziening of pleegzorg. De hulpverlening daar is gespecialiseerd en vaak intensief (*Zorg en Ondersteuning Voor Jongeren*, 2022).

Dankzij een onderzoek gemaakt door Author-Kce (2024) zijn er cijfers voor de 18 Vlaamse ambulante Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (verder CGG in de tekst) verspreid over Vlaanderen en Brussel. Meerderjarigen moeten in het algemeen 41 dagen wachten tussen hun inschrijving en hun eerste fysieke afspraak. Bij minderjarigen loopt de wachttijd tot 46 dagen. Tussen de twee eerste fysieke afspraken moeten meerderjarigen 48 dagen wachten terwijl 54 dagen voor minderjarigen nodig zijn. De soort zorg maakt ook een verschil in de wachttijd. Bijvoorbeeld zijn er 217 dagen nodig om een eerste afspraak in te plannen voor toegang tot specifieke zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Oudere personen moeten 21 dagen wachten voor zorg. Om toegang te krijgen tot crisiszorg moeten mensen 14 dagen wachten. Om toegang te hebben tot verslavingszorg is er een wachttijd van 38 dagen.

2.2.2 Het ontstaan van de gezinscoaching

In de context van gezins- en opvoedingsondersteuning bood de ‘evidence based’ benadering een antwoord op de groeiende discussie over de effectiviteit en legitimiteit van ouderprogramma's. Tot de jaren '50 en '60 werd gezins- en opvoedingsondersteuning voornamelijk gezien als een vorm van volwassenenvorming. Het doel van deze vorming, die vaak plaatsvond binnen verenigingen, was het verrijken van het gezinsleven en ouderschap door mensen met elkaar te verbinden en met elkaar in gesprek te brengen als geëngageerde volwassenen. De nadruk lag op samenkomen, uitwisselen van gedachten en maatschappelijk engagement, en de effectiviteit werd minder bevraagd. De verenigingen die deze ondersteuning boden, hadden een bredere taak dan enkel gezins- en opvoedingsondersteuning, en spraken zich zelden uit over termen als ‘gezins- of

opvoedingsondersteuning'. Vaak richtten deze verenigingen zich op een specifieke gemeenschap of kring, zoals die van de verzuiling.

Daarnaast bestonden er meer professionele vormen van ondersteuning, bijvoorbeeld binnen de bijzondere jeugdzorg en sociaal werk. Deze benaderingen waren vooral gericht op de tekorten die ouders, kinderen en jongeren mogelijk hadden, en waren vaak gebaseerd op psychotherapeutische theorieën.

In de loop van de tijd is het oorspronkelijke vormingsmodel afgenomen, deels doordat het beleidsmatig werd losgekoppeld van het verenigingsleven. Het deficitmodel, dat de focus legt op wat ouders of kinderen missen, bleef echter voortbestaan, mede door de invloed van orthopedagogisch denken. Tegelijkertijd ontstond er een verschuiving naar een meer universeel model van ondersteuning. Het uitgangspunt werd dat alle ouders recht hadden op opvoedingsondersteuning, niet alleen degenen waarvan werd vermoed dat ze er baat bij zouden hebben, zoals in het verleden. Tegenwoordig is het doel om verschillende vormen van ondersteuning aan te bieden, waarbij gezinnen zelf kunnen kiezen of ze hier al dan niet gebruik van maken, hoewel er ook aandacht is voor actieve toeleiding. Het concept van 'universeel proportioneel werken' werd steeds vaker gehanteerd: beleid en acties richten zich op alle burgers, maar met een intensiteit die varieert afhankelijk van de specifieke behoeften van doelgroepen. Het uitgangspunt is dat het aanpakken van opvoedings- en opgroei problemen pas effectief is wanneer men gelijktijdig en proactief inzet op alle groepen in de samenleving

De methodiek van gezinscoaching wordt gehanteerd in verschillende organisaties en verschillende settingen. Afhankelijk van het mandaat van de gezinscoach zal de gezinscoaching anders uitzien. Hierna is het de bedoeling om te kijken naar de verschillende aspecten van gezinscoaching. Ik baseer me hiervoor op de position paper van het Kenniscentrum Gezinswetenschappen en KU Leuven (Hermans, Nys, Stoové, Van den Cruyce & Vandewaerde, 2024) en op het draaiboek van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde (1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde, 2023).

Gezinscoaching of gezinsondersteuning zijn vergelijkbare termen die door elkaar zouden kunnen gebruikt worden. De hulpverlening is niet meer enkel gericht op het professioneel werken. Er zijn meer en meer afkortingen die gebruikt worden binnen de hulpverlening. Tijdens de eerste teamvergadering die ik volgde in de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde, vond ik het moeilijk om de gesprekken te volgen. De gezinscoaches gebruikten zoveel afkortingen uit de jeugdhulp en hun eigen werking dat de rode draad moeilijk te volgen was. Dit zorgt ervoor dat hulpverleners elkaar soms niet meer begrijpen of dat er ondersteuningsmodules ontwikkeld worden terwijl dat ze al bestaan, maar onder een andere naam. Er worden veel projectoproepen gedaan: 1 Gezin 1 Plan, Lokale gezinscoaches, Huizen van Het Kind, enz. De Vlaamse overheid heeft het zelf in gang gebracht dat hulpverlening zo moeilijk te begrijpen is geworden. Dit aspect wordt uitgeklaard in de komende punten over gezinscoaching.

Dit kader is noodzakelijk om een breder inzicht te krijgen over de bedoeling van gezinscoaching, het ontstaan van gezinscoaches en hun takenpakket. Dit biedt ook een

helder kijk op de impact van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde tijdens de wachtperiode tot gespecialiseerde hulpverlening.

Om nog dieper inzicht te krijgen over de methodiek gezinscoaching en meer de toepassing van de methodiek door lokale gezinscoaches te begrijpen, heb ik op woensdag 11 december 2024 de inspiratiedag rond lokale gezinscoaching gevolgd. Deze inspiratiedag was georganiseerd voor coaching en intervisie van lokale gezinscoaches en georganiseerd door het departement Zorg in samenwerking met het Agentschap Opgroeien, het steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, LUCAS KULeuven en Odisee.

2.2.3 Decreet Preventieve Gezinsondersteuning

Er is een decreet voor gezinsondersteuning dat gebaseerd is op het decreet preventief gezinsondersteuning (PGO) van de Huizen van het Kind in 2013 (Huis van het Kind, 2013). Gezinsondersteuning gaat over een preventieve ondersteuning (in 2023) aangeboden aan gezinnen met kinderen op vlak van opvoeding, gezondheid en psychosociale ondersteuning. De kenmerken van preventieve gezinsondersteuning zijn gelinkt aan vier principes: laagdrempeligheid, toegankelijkheid, bereikbaarheid en lagere intensiteit (Opgroeien, 2024b). De dienst moet gemakkelijk bereikbaar zijn, het gezin moet zich welkom voelen en niet verplicht om alles onmiddellijk met de hulpverlener te delen. Gezinsondersteuning kan ook breder zijn dan enkel voor kinderen, jongeren en hun gezin. Het kan ook de partnerrelatie, jongvolwassenen die (opnieuw) thuis wonen, zorgbehoevende kinderen die bij ouders blijven wonen, volwassen kinderen die voor hun ouders zorgen ... in de focus plaatsen.

Er is een decreet voor preventieve gezinsondersteuning (Opgroeien, 2023). Het decreet baseert zich op het feit dat het grote deel van het aanbod voor gezinsondersteuning georganiseerd wordt vanuit de samenwerking van Huizen van het Kind. Er zijn vijf principes waaraan het moet voldoen. Eerst moet er een laagdrempelig aanbod zijn voor opvoedingsondersteuning. Dit wil zeggen dat basisinformatie ter beschikking moet gesteld worden, dat de organisatie zorgt voor vroegtijdige detectie en gericht doorverwijzing. Ten tweede moet het aanbod gericht zijn op spel en ontmoeting. Er moeten activiteiten georganiseerd worden om de socialisatie en ontwikkeling van kinderen te stimuleren. De opvoedingsverantwoordelijken moeten de mogelijkheid krijgen om hun vaardigheden en draagkracht te versterken alsook hun sociale netwerken. Ten derde moet er een laagdrempelig ambulant aanbod voor preventieve gezinsondersteuning zijn dit zich meer richt op het ondersteunen van kansarme gezinnen bij het opvoeden (bijvoorbeeld: inloopteam). Ten vierde moet er ook een mobiel aanbod voor preventieve gezinsondersteuning zijn (bijvoorbeeld: Home Start vzw). De ondersteuning wordt hoofdzakelijk aangeboden in thuiscontext of vertrekt vanuit de thuiscontext. Ten vijfde moet er een laagdrempelig aanbod voor preventieve gezinsondersteuning met het oog op het versterken van onderwijskansen. Dit aanbod is gericht op aanstaande gezinnen en gezinnen met kinderen in een maatschappelijke kwetsbare positie. Hier werken ze aan voor- en vroegschoolse ontwikkeling van kinderen, de ouder-kind-interactie en het bevorderen van sociale cohesie.

Opvoedingsondersteuning is een onderdeel van gezinsondersteuning en wordt sinds de jaren '90 dagelijks courant gebruikt. Nu gaat het over al die praktijken die ouders en opvoedingsverantwoordelijken steunen bij het opvoeden en opgroeien van kinderen en jongeren (Opgroeien, 2024b).

2.2.4 Principes van gezinscoaching

Een gezinscoach moet een aantal principes volgen om als gezinscoach te mogen werken. Eerst is het de bedoeling om te kijken naar de algemene belangrijke fundamenteën van gezinscoaching. Daarna geeft de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde haar eigen invulling over de gezinscoaching. Hierna wordt de werking van de lokale gezinscoaches vergeleken met de werking van de gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. Een vergelijking tussen de werking van de lokale ingebedde gezinscoaches en de gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde is nodig om inzicht te krijgen in de verschillen en gelijkenissen in de aanpak en effectiviteit van beide modellen. Door deze twee werkmethoden te analyseren, kan men vaststellen welke benaderingen het meest bijdragen aan het welzijn van gezinnen, het verbeteren van de samenwerking met andere hulpverleners en het behalen van duurzame resultaten. Dit biedt waardevolle inzichten voor beleidsmakers en praktijken die de kwaliteit van gezinsbegeleiding willen verbeteren.

Gezinsondersteuning heeft algemene belangrijke principes die als eerste zullen besproken worden. De relaties tussen de hulpverleners zijn even belangrijk als de relaties met het gezin. De relaties rondom het gezin hebben een grote impact op het verloop van de begeleiding. Enkele principes die voor verbinding zorgen met de cliënten, zijn: **naast en bij zijn; bewust omgaan met de taal; rekening houden met het gevoel als professional.** Volgens Van Den Begin et al. (2020) is het nodig dat de begeleiding met het gezin wordt opgesteld. De belangrijkste principes zijn: samen met het hele gezin; samen met de familie; een vragende benadering; gericht op krachten en hulpbronnen en gericht op doelen en oplossingen. Hulpverleners proberen beide ouders te betrekken in het hulpverleningstraject. Dit is goed voor de veiligheid van het gezin aangezien er meer openlijk gebeurt. Kinderen blijven zo lang mogelijk thuis. Opgroeien bij eigen ouders biedt bijna altijd de meeste kansen op een goede geestelijke gezondheid. Deze twee factoren tonen aan dat de begeleiding gericht is op het welzijn en de veiligheid van alle kinderen uit het gezin. Mensen hebben nood aan personen rondom hen om zich goed te voelen. Daarom is het zo belangrijk om met de hele familie aan de slag te gaan, vooral in situaties van hoge spanning en tegenslagen. Minder goede ervaringen in relatie kunnen enkel verwerkt worden als mensen deze ook in relatie kunnen helen. Daarom is het belangrijk om als gezinscoach aandacht te hebben voor hoe iedereen zich voelt in de relaties met anderen. Het zijn de ouders en de familieleden die het best instaan voor het welzijn en de veiligheid van de kinderen. Kinderen die de jeugdzorg verlaten, hebben nood aan voldoende sociale steun om de overgang naar de volwassenheid op een goede manier te maken.

Het Kenniscentrum Gezinswetenschappen en KULeuven hebben samengewerkt aan een position paper (Hermans, Nys, Stoové, Van den Cruyce & Vandewaerde, 2024) over de

verschillende kenmerken van een lokale gezinscoach. Ze bespreken de nodige vaardigheden om gezinscoaching te bieden. De doelgroep wordt ook in kaart gebracht. Er zijn zes fundamente die nodig zijn als gezinscoach: duidelijke doelgroep afbakenen, vertrouwenspersoon zijn, à la carte werken, belang van dagelijkse activiteiten, belangbehartiger en de plaats van tewerkstelling. Dit overzicht is tot stand gekomen op basis van de inzichten vanuit het onderzoek (Steunpunt WVG) en het ondersteuningstraject (Odisee-hogeschool en De LInk vzw) dat in 2021-2023 in opdracht van de Vlaamse Overheid uitgevoerd werd. In deze trajecten waren vijf pilootprojecten lokale gezinscoaches betrokken (Baldemore, Bilzen, Herenthout, Leuven en Oostende).

Het eerste fundament is gebaseerd op het feit dat de **doelgroep de meest kwetsbare gezinnen is**. De gezinscoach werkt met gezinnen die nood aan ondersteuning hebben. In de samenleving worden deze gezinnen beschreven als kwetsbare gezinnen, die kwetsbaarheden zijn heel breed. Het kan gaan zowel over woonomstandigheden als over problematische opvoedingssituaties. Een gezinscoach is ook laagdrempelig en probeert zich te richten op gezinnen die de weg niet vinden naar hulpverlening. Soms komt het door het feit dat ze een slechte ervaring hebben gehad met hulpverlening. Het kan ook zijn dat er gaat over gezinnen die vinden dat het hulpverleningsaanbod te weinig afgestemd is op hun noden en behoeften. Outreachend kunnen werken is van belang bij dit fundament van gezinscoaching. Via deze manier van werken krijgen hulpverleners de mogelijkheid om andere soorten gezinnen te bereiken die anders vaak onder de radar blijven.

Het tweede fundament is dat de gezinscoach een **langdurig beschikbare vertrouwenspersoon** moet zijn. In de hulpverlening is er vaak de norm om met een termijn te werken. Een gezinscoach mag geen termijn leggen op een ondersteuningstraject. De hulpverlener vertrekt in dit geval van een langdurige begeleiding voor eenzelfde gezin. In eerste instantie gaat de gezinscoach een vertrouwensband opbouwen met het gezin, niemand kan op voorhand weten hoelang het zal duren voordat een vertrouwensband opgebouwd is. Naargelang het traject staat de gezinscoach naast het gezin en zoekt samen met hen naar mogelijke oplossingen voor uitdagingen. De gezinscoach moedigt het gezin aan om de krachten te zien en te benoemen. De gezinscoach is ook flexibel en kan de intensiteit van de begeleiding aanpassen aan de noden en wensen van een gezin. Alle betrokkenen in het gezin nemen ook deel aan het traject met de gezinscoach.

Het derde fundament gaat over de manier van werken van de gezinscoach die **à la carte** moet zijn in plaats van voorgestructureerd. De gezinscoach heeft geen afgebakend takenpakket. In elk gezin werkt de gezinscoach op een andere problematiek of vanuit een ander invalshoek. Ze hebben dan geen bestand aanbod aan diensten, hulpmodules of begeleidingstrajecten. De gezinscoach vertrekt altijd van de vragen van het gezin en werkt nauw samen met het gezin. Deze hulpverlener heeft geen gespecialiseerde functie, maar heeft een generalistische blik op de verschillende levensdomeinen.

Het vierde fundament benadrukt het **belang van dagelijkse activiteiten**. Een gezinscoach mag zijn huisbezoek afstemmen op de noden van het gezin. De focus is niet enkel taakgericht. Er moet ook aandacht besteden worden aan het behouden van de

vertrouwensband. De gezinscoach heeft dus de mogelijkheid om tijd te besteden aan activiteiten die integraal deel uitmaken van de hulpverlening.

Het vijfde fundament is de **belangbehartiger** als gezinscoach. De gezinscoach kent de rechten van gezinnen. Hij zorgt ervoor als hulpverlener dat gezinnen krijgen waar ze recht op hebben en correct behandeld worden door de hulpverlening. De gezinscoach faciliteert de toegang voor het gezin naar bepaalde organisaties of ondersteuningsdiensten. Gezinscoaches geven een signaal aan de nodige diensten wanneer zij dienen op te treden om de veiligheid te garanderen. Ze delen eerst hun zorgen met het gezin en stellen hen op de hoogte van de te nemen stappen.

Het zesde fundament gaat over de **plaats van tewerkstelling** van de gezinscoach. De gezinscoach is aanwezig in de gemeente en dit door een laagdrempelige lokale inbedding: de gezinscoach heeft een bureau in het OCMW, het Huis van het Kind, enz. De gezinscoach werkt netwerkversterkend en dus nauw samen met de andere lokale diensten van de gemeente.

Deze bachelorproef is gebaseerd op de werking van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. De organisatie heeft een draaiboek opgesteld voor de gezinscoaches binnen haar werking. In dit draaiboek worden zes principes en negen kernwoorden besproken. De principes en kernwoorden zullen onmiddellijk aan elkaar gelinkt worden waar het mogelijk is.

Het eerste principe gaat over het belang van het **benadrukken van de krachten van het gezin**. De gezinscoach hecht veel belang aan de krachten van het gezin. Ze bevorderen de zelfredzaamheid van hun cliënten. De gezinscoach staat van het eerste contact met het gezin stil bij de aanwezige krachten binnen het gezin. Deze krachten kunnen heel breed zijn, soms gaat het over een ouder kind dat een aantal taken met de kleinere broers en zussen kan opnemen. De steunbronnen en competenties van een gezin worden bij elkaar gebracht. De gezinscoach bevordert de kansen van het gezin om een mooi traject te lopen. Het gezin is verantwoordelijk om vaardigheden en houdingen aan te leren. Het gezin loopt met de ondersteuning van een gezinscoach een persoonlijk ontwikkelingsproces.

Het tweede principe is gerelateerd aan de zorgen van het gezin. Het gezin staat centraal in het traject. De gezinscoach **vertrekt van de vragen van het gezin**, ze luisteren naar de zorgen en zoeken samen met het gezin naar mogelijke oplossingen. Ze delen eerst hun zorgen met het gezin en stellen hen op de hoogte van de te nemen stappen. De teams en gezinscoaches werken ook nauw samen om de meeste geschikte hulp te vinden en aan te bieden. Daarom werkt de gezinscoach ook aanklampend. De organisatie is vrijwillig, maar niet altijd vrijblijvend. Dit maakt dat ze aanklampend moeten werken vanuit hun mandaat. De gezinscoach blijft het gezin aanspreken als het gezin niets laat weten. De gezinscoach toont op die manier zijn/haar betrokkenheid bij het gezin. Ze blijven betrokken zolang dat het mogelijk is.

Het derde principe gaat over de zicht die de gezinscoach heeft op **het netwerk van het gezin**. De samenwerking is essentieel tijdens het traject met het gezin. De cliënt staat centraal en is omringd door drie cirkels. De eerste cirkel is het gezin, deze mensen staan

het dichterbij van de cliënt. Dan staat het sociaal netwerk in een tweede cirkel. Deze mensen maken nog deel uit van het informele netwerk van de cliënt. De laatste cirkel is ingevuld door professionals. Deze mensen vormen het formele netwerk van de cliënt. Netwerken en personen rond het gezin zijn van belang. Het gezin mag zelf de doelen bepalen. De gezinscoach zorgt ook voor continuïteit in het hulpverleningstraject. De gezinscoach is het aanspreekpunt met de andere hulpverleners. Hij neemt contact op, volgt het traject op en overlegt met partners om het gezin te begeleiden.

Het vierde principe benadrukt het belang van het tempo in een traject. Het traject wordt bewandeld op het **tempo van het gezin**. Het gezin mag aangeven wanneer het meer rust nodig is tussen huisbezoeken of wanneer ze geen vragen meer hebben.

Het vijfde principe sluit aan op het vierde omdat dit principe benadrukt het belang dat het **gezin regie houdt op het traject**. Het gezin blijft aan het stuur en beslist zelf de volgende stappen. Het gezin blijft eigenaar van hun eigen traject. De gezinscoach werkt doelmatig. De gezinscoaching biedt een houvast aan het gezin. De gezinscoach kan ook structuur bieden waar dit nodig is. Ze helpen het gezin om negatieve overtuigingen omzetten naar positieve overtuigingen. Ze geven realistische opmerkingen waardoor onrealistische percepties en interpretaties kunnen erkend worden en gecorrigeerd.

Het zesde en laatste principe gaat over **transparantie**. De gezinscoach communiceert transparant met alle betrokkenen in het traject. Ze stellen telkens het gezin op de hoogte van de volgende stappen en verwachten dezelfde transparantie van het gezin naar hen toe. Als een gemandateerde voorziening het gezin aangemeld heeft, is er ook open communicatie met die aanmelder. De doelen worden samen opgesteld. Wanneer het tijd is om af te ronden, wordt dit ook eerst met de aanmelder besproken.

Om de zes principes niet uit het oog te verliezen, maakt de gezinscoach een gezinsplan op met de gezinsleden. Het is een gezinsplan op maat van het gezin¹. Het plan is een middel om tot een gewenste situatie te komen. Zowel de vragen, de noden als de krachten van het gezin worden in het plan opgeschreven. De minimale verwachtingen van de aanmelder worden ook benoemd.

De gezinscoach moet ook een **aanspreekpunt zijn voor het gezin**. Een gezin krijgt een gezinscoach toegewezen bij het opstarten van het traject. Waar mogelijk probeert de organisatie een gezinscoach aan te wijzen die mee op kennismakingsgesprek is geweest of probeert rekening te houden met de taal van het gezin. De gezinscoach betreft ook zowel het informele als het formele netwerk van het gezin om het plan op te stellen. Het informele netwerk is de naasten van het gezin, zowel vrienden als burens als familie zelf. Het formele netwerk gaat over de hulpverleners en organisaties met wie het gezin in contact is gekomen of nog in contact is. Beide netwerken worden in kaart gebracht aan de hand van een ecogram. De gezinscoach staat ook stil bij het situationeel netwerk. Het gaat over mensen die betrokken waren op een bepaalde situatie, die toen aanwezig waren. Dit helpt het gezin om vanuit een ander invalshoek op de situatie te kijken.

¹ Voorbeeld gezinsplan van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde in bijlage

De gezinscoach heeft een preventieve rol in de ondersteuning van het gezin. Hij wordt ingeschakeld met als doel het vermijden dat de problemen escaleren. De organisatie 1 Gezin 1 Plan is ontstaan ter overbrugging van de wachtlijsten. Het idee erachter is dat de gezinscoach preventief ingrijpt op de problemen om ervoor te zorgen dat de situatie escaleert. Dankzij de samenwerking met verschillende partners biedt de organisatie ook zorgcontinuïteit binnen de jeugdhulp. Het gezinsplan wordt op maat van het gezin opgesteld en afgegeven aan het gezin. Dit plan kan gedeeld worden met andere organisaties die met het gezin samenwerken.

De gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde proberen deze principes na te komen tijdens hun traject met een gezin. Het traject start altijd op met de verheldering van de hulpvragen van het gezin. Daarna zal de gezinscoach een traject op maat van het gezin opstellen en met het gezin bekijken waar hun noden en behoeften liggen.

Doorheen het proces staat de gezinscoach stil bij wat goed loopt in het gezin. Ze benadrukken de stappen die het gezin gezet heeft. Het gezin van mijn casus bijvoorbeeld had eens zelf contact opgenomen met de huisartsenpraktijk om de papieren voor hun kind in te vullen. Deze stap werd als positief benadrukt bij de ouders door ons als gezinscoaches.

2.2.5 Outreachend werken

Zoals het bij de principes van gezinscoaching werd besproken, is outreachend werken belangrijk en wordt vaak gedaan door gezinscoaches. De theorie van outreachend werken die hierna beschreven wordt, is gebaseerd op het boek 'Reach out! Praktijkboek voor outreachend werken'.

Outreachend werken wordt in deze bachelorproef breed uitgeschreven omdat dit principe een belangrijke manier van werken is binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. De gezinscoaches zijn verplicht om op huisbezoek te gaan. Er mag enkel in uitzonderlijke gevallen een huisbezoek plaatsvinden op het kantoor, dit is mogelijk als iemand van het netwerk niet tot bij het gezin geraakt maar buiten de regio woont. De verschillende soorten outreachend werken zijn ook interessant om door te nemen en om daarna te bekijken of deze toepasbaar zijn op de werking van de gezinscoaches van 1 Gezin 1 Plan. Outreachend werken biedt ook een inzicht en een mogelijk antwoord op de tweede vraag: Welke invloed hebben de wachtlijsten op de werking van 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde?. Outreachend werken vormt ook een manier om het eerste veranderingsdoel te bereiken, namelijk de manier om de negatieve gevolgen van wachtlijsten te beperken voor de gezinsdynamiek.

Outreachend werken is een koepelterm voor ondersteuning buiten de eigen organisatie en binnen de leefwereld van maatschappelijk kwetsbare mensen. Outreachend werken vertrekt van een actieve benadering en is gericht op het bevorderen van welzijn. Met outreachend werken streeft de hulpverlener naar een wederzijdse afstemming tussen de doelgroep, het netwerk, het maatschappelijk aanbod en de ruimere samenleving. De doelstelling is het streven naar een inclusieve samenleving.

Volgens Beelen, De Mayer, Dewaele, Grymonprez, Mathijssen & Lannoo (2014) bestaat outreachend werken al lang, maar heeft pas recent een naam voor gekregen. Het idee achter deze manier van werken is dat hulpverleners iedereen willen blijven bereiken. Ze willen geen doelgroep onder de radar hebben. Dat 'erbij krijgen' verwijst naar inclusie in de samenleving, waar iedereen zijn eigen plek kan vinden. De inzet van outreach valt samen met het afbakenen van specifieke, meestal kwetsbare doelgroepen. Het gaat om mensen die niet bereikt worden door de reguliere hulp- en dienstverlening. Outreachend werken is ontstaan door de deprivatisering van de zorg. Het idee achter was om de drempels naar hulpverlening te verlagen. De bedoeling hiervan is om de hulpverlening naar de mensen te verplaatsen als de mensen zelf naar de hulpverlening niet komen, mensen hun taken niet opnemen. In de eerstelijnszone gaat het voornamelijk over mobiele teams uit maatschappelijke voorzieningen die zich aan huis verplaatsen. Het doel is om te vermijden dat de situatie snel escaleert. De hulpverlener werkt nauw samen met het gezin, op het tempo van de betrokkenen, aan veranderingen. Belangrijk hierbij is flexibiliteit, eigen beslissingsruimte en een netwerk van diensten en informele steungevers om op terug te vallen. Het uitgangspunt is het actief contact leggen met mensen die hulp nodig hebben maar zelf niet om vragen. Hulpverlening wordt dan eerder bekeken vanuit het idee om drempels te overwinnen: contact maken en houden, betrokken zijn op de leefwereld, er aanwezig zijn en deze als richtinggevend zien voor het hulpverlenend handelen. Op institutioneel niveau spelen outreachende praktijken in op de vraag naar een sluitende en gecoördineerde zorg.

Outreachend werken bestaat niet uit één vorm, ook al vertrekt de manier van werken altijd uit dezelfde eerste actie: het leggen van contact met mensen in hun eigen leefomgeving. Dit is een breed inzetbare werkwijze gericht op het bereiken van potentiële cliënten. Vaak zijn dat mensen die geen goede ervaring hebben met hulpverlening of ondanks veronderstelde behoeften geen contact willen leggen met de hulpverlening en ook geen hulpvraag stellen. Alle werkvormen van outreachend werken hebben een gemeenschappelijke basis. De hulpverlener is altijd degene die het initiatief neemt om naar mensen toe te stappen. Huisbezoeken hebben een outreachend karakter omdat de hulpverlener in de leefwereld van de mensen komt. Huisbezoeken worden vooraf aangekondigd en afgesproken met de betrokkenen. In theorie is op voorhand wel duidelijk voor het gezin waarom en met welke doelen een hulpverlener langskomt. Thuisbegeleiding is gericht op het verhogen van de zelfredzaamheid van de cliënt, zijn gezin en zijn netwerk. De doelstelling is kwetsbare burgers helpen om meer structuur in hun dagelijks leven aan te brengen, waardoor problemen verminderen of verergering wordt voorkomen. Straathoekwerk is een actieve vorm van aanwezig zijn in de leefwereld van mensen die sociaal uitgesloten zijn of zich zo voelen. Deze hulpverleners richten zich op die mensen die niet (goed) bereikt worden door de bestaande dienst-, hulp- en zorgverlening. Het belangrijkste doel is om met hun cliënten een relatie aan te gaan en hen te ondersteunen. Er wordt gewerkt aan het reactiveren van netwerken binnen de leefwereld van de cliënt en er wordt gekeken hoe contacten kunnen worden gelegd of verbeterd met de aanwezige dienst-, hulp- en zorgverlening.

Outreachend werken heeft als eerste doel het aanspreken van mensen om problemen van onbereikbaarheid aan te pakken. Zelf het contact aangaan in plaats van afwachten is het fundament van elke outreachende praktijk. Het aangaan van een relatie staat voorop, gebaseerd op een combinatie van persoonlijkheid, authenticiteit, ervaring en improvisatie.

Detached werken verwijst naar het gekend straathoekwerk en vindplaatsgericht werken in Vlaanderen. Het contact zoeken en het werken met mensen gebeurt vooral op publieke plaatsen. Het wordt gewerkt aan het bereikbaar en aanspreekbaar zijn voor de moeilijkste te bereiken doelgroepen. Deze hulpverleners vertrekken vanuit de noden en behoeften van de doelgroep en gaan uit van hun waarden en normen. Ze zoeken aansluiting bij de leefwereld van mensen om van daaruit in dialoog passende actiestrategieën te ontwikkelen. Het belangrijkste kenmerk van detached werken is de mate waarin onafhankelijke standpunten kunnen ingenomen worden ten aanzien van voorzieningen en beleid, om zo de belangen van de meest kwetsbaren te kunnen verdedigen.

Domiciliary werken is een term om het werken in de huiselijke omgeving te beschrijven. De hulpverleners komen aan huis, bij een vooraf bepaald doelpubliek, op basis van specifieke aanmeldingen door derden of naar aanleiding van specifieke acties van organisaties die bepaalde mensen willen opzoeken. Deze vorm van outreachend werken was tot 1999 nog quasi onbekend in Vlaanderen.

Peripatetic werken betekent werken vanuit maatschappelijke voorzieningen. Deze vorm van werken vindt plaats in andere organisaties of voorzieningen dan de moederorganisatie van waaruit de outreacher vertrekt. De opdracht van de hulpverlener is gericht op het ondersteunen van hulpverleners op locatie.

Outreachend werken wordt beschreven aan de hand van negen parameters, de vijf eerste zijn dynamisch en de vier laatste zijn statische parameters.

De eerste parameter behandelt de werkrelatie en is gelinkt aan de **aarde van de relatie tussen werker en cliënt**. De werkrelatie kan vier verschillende vormen aannemen. Een vrijblijvende relatie is gebaseerd op de vrijwilligheid van de cliënt. Hij of zij beslist of hij een vraag wil stellen. Bij een aanklappende relatie is het aanbod nog steeds vrijwillig. Het verschil zit in de mate waarmee de werker zich blijft bemoeien met de cliënt. Een voorwaardelijke werkrelatie is ook gekenmerkt door een vrijwillige basis. Deze relatie is niet vrijblijvend, vaak is er een andere dienst betrokken in het traject die zijn eigen doelen eisen (cf. SDJ, OCJ, rechtbank). Het gezin is vrij om op het aanbod in te gaan, maar er zijn bepaalde consequenties aan verbonden wanneer het gezin dit niet doet. Bij een gedwongen relatie kan het aanbod niet geweigerd worden, er is geen vrijwilligheid meer. Het mandaat van de werker komt ofwel van de organisatie zelf ofwel van de aanmelder van de cliënt.

De tweede parameter is de aanmelding en is gelinkt aan de **manier waarop een hulpverlener te weten komt dat een doelgroep baat heeft bij zijn aanbod**. Dit kan gebeuren door eigen observaties van de hulpverlener die merkt op dat iemand mogelijk baat heeft bij zijn ondersteuning. Dit kan ook gebeuren via de persoon/doelgroep zelf omdat ze de stap zet om hulp te zoeken met de werker wanneer die in de leefwereld aanwezig is. De aanmelding kan ook via het professionele netwerk gebeuren. Het

professionele netwerk kan zowel de eigen organisatie zijn als een andere (niet-)welzijnsgerichte organisatie. Ten laatste kan het niet-professionele netwerk een aanmelding doen voor een persoon of een doelgroep. De organisatie moet altijd zich afvragen op welke manier de doelgroep bereikbaar is en wat de gevolgen kunnen zijn van een aanbod te doen.

De derde parameter is de **doelgroep** en kan opgesplitst worden in twee categorieën. Enerzijds gaat het over het feit of de doelgroep al of niet gekend is door het hulpverleningssysteem. Anderzijds gaat het over de manier van werken, werkt de hulpverlener één-op-één of in groep. Als de hulpverlener individueel met mensen in gesprek gaat, is het brengen van de hulpverlening tot bij de persoon zelf. Het werken met groepen heeft meer als doel om het netwerk van mensen uit te breiden en te versterken. De werker kan zich op twee soorten mensen richten. Als de hulpverlener probeert mensen te raken die nog niet bekend zijn, gaat het dan over mensen die op dit moment nog nooit in contact zijn gekomen met een hulpverleningsdienst. De mensen die gekend zijn worden nog opgesplitst in categorieën. Er zijn de zogenoemd afhakers of zorgvermijders waarbij het contact eenzijdig is stopgezet. Er zijn ook mensen die al beroep hebben gedaan op hulpverlening en waarbij beslist wordt om meer in hun leefwereld te gaan werken.

De locatie is de vierde parameter van outreachend werken en is de **plaats waar de hulpverlener actief is en in contact komt met de doelgroep**. Het privaat domein gaat over het werken bij mensen thuis. De semipublieke plaats is wanneer de hulpverlener niet aan de slag gaat in zijn eigen organisatie, maar werkt met de cliënten binnen een andere organisatie. Een voorbeeld hiervan is een loket voor gezinscoaching binnen een OCMW of een Huis van het Kind. De gezinscoach is niet dagelijks daar aanwezig. Dankzij de semipublieke ruimtes wordt er gestreefd naar betere samenwerking met andere organisaties en minder fragmentatie. Ten laatste kan een hulpverlener ook in publieke ruimte actief zijn.

De acties worden samengebracht onder de vijfde parameter en worden ondernomen door de werker om de **doelstellingen van outreachend werken te bereiken**. Dit kan gebeuren via verschillende types acties. De directe dienst-, zorg- en hulpdiensten voeren activiteiten uit rechtstreeks met de doelgroep die ze proberen te bereiken. De indirecte dienst-, zorg- en hulpdiensten ondernemen acties die de doelgroep indirect betrekken, het gaat bijvoorbeeld over de coördinatie van de zorg. De hulpverleners zijn aanwezig in de leefwereld van mensen en proberen daar te participeren in allerlei taken en activiteiten. Omdat de werkers meedoen, krijgen ze zicht op de leefsituatie van mensen met wie ze werken. Op die manier kunnen ze de noden en behoeften ontdekken en zelf ervaren. Het contact met de doelgroep kan ook echter, intenser en verdiept worden. Door structureel te werk gaan, kan de hulpverlener signalen opvangen van de behoeften en sterktes van de doelgroep. Deze signalen kunnen ook teruggekoppeld worden naar de organisatie, het beleid en naar de ruimere samenleving.

Outreachend werken hanteert als zesde parameter het belang om prioritaire doelstellingen te stellen. Dit gaat over het **effect dat outreachend werken beoogt**. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen outreachende projecten die maatschappijgerichte effecten

beogen en projecten die doelgroepgerichte effecten nastreven. Maatschappijgerichte effecten streven naar het algemene goed van de buurt, wijk of ruimere samenleving. Het werk wordt gemeenschapsgericht bedacht, op basis van de mate waarin de resultaten bijdragen tot het verbeteren van het samenleven van mensen, het verbeteren van de algemene levenskwaliteiten in buurten en wijken, en het verminderen van overlast. Doelgroepgerichte effecten hebben als prioriteit de specifieke behoeften van de doelgroep, namelijk het bevorderen van de levenskwaliteiten, vertrekkende vanuit hun verwachtingen en wensen. Deze doelstelling neemt wel een grote uitdaging met zich mee, namelijk het zoeken naar een balans tussen individuele behoeften en de verwachtingen van de samenleving ten aanzien van de doelgroep.

De zevende parameter is de regie. Het doel van outreachend werken is om de **drempel naar hulpverlening te verlagen en deze diensten toegankelijker te maken**. De regie bij outreachend werken gaat niet enkel over het feit dat de regie bij de cliënt moet blijven. Deze parameter gaat ook over de manier waarop het aanbod ingevuld wordt en op basis waarvan dit bepaald wordt. Aanbodgericht werken heeft als doel om het bestaande aanbod dichterbij de doelgroep te brengen. De hulpverleners doen dit uit het idee om de drempel te verlagen. Vraaggericht werken bestaat dankzij de dialoog die ontstaat over het aanbod. Er wordt rekening gehouden met de manier waarop de doelgroep de ondersteuning wil ontvangen. De organisatie probeert haar manier van aanpak zo nauw mogelijk te laten aansluiten bij de wensen en verwachtingen van de doelgroep.

De **focus** wordt als achtste parameter gehanteerd. Er bestaan twee soorten focus: een inhoudelijke focus die meer thema specifiek of integraal is en een focus naar de doelgroep waarop de werker zich prioritair richt die territoriaal of categoriaal is. Een inhoudelijke focus dankzij een specifiek thema is mogelijk als de werker samen met de doelgroep aan de slag gaat. De hulpverlener heeft een gespecialiseerd competentieprofiel rond een specifiek topic. Terwijl dat een inhoudelijke focus uit een meer integrale kijk heeft een bredere zicht dan enkel de doelgroep. De werker heeft zicht op de verschillende leefgebieden en de ondersteuningsbehoeften op deze gebieden. De hulpverlener heeft een meer generalistisch competentieprofiel en kan beroep doen op collega's wanneer er gespecialiseerde expertise noodzakelijk is. Als de werker zijn focus op een specifieke doelgroep ligt, neemt hij een categoriale focus in. Terwijl met een territoriaal invalshoek kijkt de hulpverlener naar een hele regio of gebied en naar mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties in het algemeen.

De negende en laatste parameter van outreachend werken is de **tijdbepaling**. Niet alle outreachende werkdiensten hebben dezelfde maatregelen. De tijdsinvenstering verschilt van organisatie tot organisatie. De duur en intensiteit van de werkrelatie wordt hierdoor beïnvloed. Als de tijdsduur beperkt is, kan er vaak weinig contacten zijn met de cliënten en de intensiteit van deze momenten wordt ook gelimiteerd. De duur en intensiteit van een traject worden bepaald door de organisatie, het beleid of het programma waarbinnen de hulpverlener tewerkgesteld is. Een uitdaging is het gebrek aan doorverwijzing door de wachtlijsten en de noodzaak om opnieuw een vertrouwensrelatie te moeten opbouwen wanneer de ondersteuning op een vooral bepaald moment wordt stopgezet.

Tegenovergesteld zijn er ook organisaties die zonder eindtermijn werken. De duur en intensiteit van de werkrelatie worden bepaald in samenspraak met de cliënten en zijn afhankelijk van zijn vragen en behoeften. Continuïteit van de zorg is een belangrijke factor. Wachtlijsten zijn dan een gevolg van deze type ondersteuning, zoals dit zichtbaar is in de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. Ze hebben ervoor gekozen om zonder termijn te werken en betrokken te blijven zolang dat er vragen zijn. Er zijn dossiers die jarenlang openblijven met een gezinscoach die op huisbezoek blijft gaan. Dit maakt dat nieuwe aangemelde gezinnen niet opgestart mogen worden omdat er geen ruimte is.

Kort samengevat is outreachend werken terug te vinden binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde en bij de lokale gezinscoaches. Beide diensten hechten belang aan de plaats waar ondersteuning aangeboden wordt. Ondersteuningstrajecten vinden plaats in de leefwereld van de doelgroep. Ze streven naar een meer inclusieve samenleving waar iedereen zijn plaats kan vinden. Er bestaan veel vormen van outreachend werken, maar alle lokale gezinscoaches zetten dezelfde eerste stap aangezien ze contact leggen met mensen in hun eigen leefomgeving. De gezinscoaches van 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde doen dit ook, maar op een andere manier. Ze gaan altijd op huisbezoek waardoor ze in de leefwereld van hun cliënt komen.

2.2.6 Besluit

Op basis van bovenstaande analyse vatten we hier samen wat verstaan wordt onder de methodiek gezinscoaching. Een gezinscoach moet aanwezig zijn voor het gezin, hij/zij neemt een vertrouwensrol op. In het begin van een traject moet er tijd en aandacht besteden worden aan het opbouwen van een vertrouwensband. Er is een verschil in het takenpakket tussen lokale gezinscoaches en gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. Lokale gezinscoaches werken vaak ingebed in een andere organisatie en gaan niet altijd op huisbezoek. Ondersteuning wordt ook op kantoor gegeven. Lokale gezinscoaches zijn zeer laagdrempelig aanspreekbaar. Gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde vormen een team van hulpverleners uit verschillende moederorganisaties. Ze hebben allemaal dezelfde uitvalsbasis, waar hun teamvergaderingen ook plaatsvinden. Ze gaan altijd op huisbezoek.

Gezinsondersteuning gaat over een preventieve ondersteuning aangeboden aan gezinnen met kinderen op vlak van opvoeding, gezondheid en psychosociale ondersteuning. Zowel de lokale gezinscoach als de gezinscoach van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde heeft als hoofddoel om alle kinderen gelijke kansen te geven. De gezinscoach richt zich op het bereiken van kwetsbare gezinnen, gezinnen die moeilijk de stap durven te zetten naar hulpverlening, voor wie de drempel te hoog ligt. Beide typen gezinscoaches hechten veel belang aan het opbouwen van een vertrouwensband met hun gezinnen. Ze zijn bewust dat ze met mensen omgaan en communiceren, iedereen heeft hierdoor zijn eigen bagage dat hij/zij meeneemt in het hulpverleningstraject.

De opdrachten van de lokale gezinscoaches komen overeen met de principes uitgeschreven in het decreet voor gezinsondersteuning. Het aanbod moet laagdrempelig aangeboden worden, op maat van de gezinnen en gericht zijn op gezinnen in een kwetsbaar

maatschappelijke positie. Er wordt ook aandacht besteden aan dagelijkse activiteiten om de vertrouwensband met het gezin op te bouwen en te onderhouden. De gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde krijgen een uitgebreider takenpakket dan de lokale gezinscoaches. Ze werken voor en met dezelfde doelgroep, namelijk gezinnen in een kwetsbare positie. De gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde hebben minder bewegingsmogelijkheden om hun doelgroep te bereiken, ze zijn niet op de werkvloer aanwezig en zijn niet rechtstreeks toegankelijk voor gezinnen. De gezinsondersteuning aangeboden door de lokale gezinscoaches is een samenwerkingsverband opgericht door de Huizen van het Kind. Deze ondersteuning is toegankelijker dan de gezinscoaching aangeboden door de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. Lokale gezinscoaches zijn eerstelijns hulpverleners die zonder verwijsbrief of aanmeldingsprocedures te bereiken zijn. Gezinnen die een aanvraag voor gezinscoaching binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde willen indienen, moeten aangemeld worden door een professional. De gezinnen worden doorverwezen door andere instanties (huisarts, psycholoog, contextbegeleiding, ziekenhuis, school, andere organisatie, lokale gezinscoaches, enz.). Dit zorgt voor een drempel naar de dienst en maakt dat de eerste stap van outreachend werken niet echt door de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde gezet wordt. De nood aan een aanmelding voor het aanvragen van gezinsondersteuning bij de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde kan weerstand oproepen of een te hoge drempel vormen voor specifieke doelgroepen.

De gezinscoach in het algemeen mag gezien worden als een gezinscoach van zodra deze hulpverlener een traject zonder eindtermijn aanbiedt. Deze voorwaarde wordt gehanteerd door zowel de lokale gezinscoaches als de gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. Geen eindtermijn zorgt ervoor dat het gezin de gezinscoach als een vertrouwenspersoon beschouwt. Het gezin weet dat ze telkens de gezinscoach kan contacteren als ze met iets worstelt, dat de gezinscoach bereikbaar blijft ook al is het traject afgerond. Dit is ook nodig om een vertrouwensband met het gezin te kunnen opbouwen. Beide partijen hebben hiervoor tijd nodig. Dit tijd nemen is enkel mogelijk als er geen eindtermijn gekoppeld is aan het traject. Anders kan de professional moeilijker tijd nemen aangezien hij ook de vragen van het gezin wil beantwoorden. Er wordt dan niet meer gekeken naar professionaliteit van het traject, maar naar techniciteit van de gebruikte termen.

Outreachend werken is een belangrijk principe binnen de methodiek van gezinscoaching. Dit wordt gedefinieerd als een ondersteuning aangeboden buiten de eigen organisatie en binnen de leefwereld van de doelgroep. Dit gaat over een wederzijdse afstemming tussen de doelgroep, het netwerk, het maatschappelijk aanbod en de ruimere samenleving. De gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde passen de methodiek van outreachend werken toe in het werken met hun gezinnen. Het is opmerkelijk dat de gezinscoach van de organisatie 1 Gezin 1 Plan niet op dezelfde manier het principe van outreachend werken inzet als de eerste bedoeling van outreachend werken. Dit is een verschil met andere hulpverleners. De gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan zijn niet aanwezig binnen de leefwereld van mensen in een kwetsbare situatie, ze zoeken niet naar hun doelgroep. Zoals eerder vermeld wordt het gezin aangemeld voor

gezinscoaching bij 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. Ze werken domiciliary aangezien ze aan huis komen. Dit biedt hen de mogelijkheid om een deel van de leefwereld van gezinnen te leren kennen en kan ook een gevoel van controle geven aan de gezinnen. Door domiciliary te werken, bereikt de organisatie een bepaald doelpubliek. De lokale gezinscoaches komen de noden van gezinnen te weten omdat ze ingebed zijn in welzijnsorganisaties. De gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde hebben allemaal een andere moederorganisatie door wie ze tewerkgesteld worden als gezinscoach. De noden van hun doelgroep wordt niet via de doelgroep zelf aangegeven, maar via de aanmelders en hun professionele netwerk.

De wijze waarop aan gezinscoaching wordt gedaan binnen het samenwerkingsverband 1 Gezin 1 Plan is niet dezelfde als de manier waarop lokale gezinscoaches dit doen. De reden hiervoor is dat ze soms met een eindtermijn werken of bepaalde voorwaarden leggen op het opstarten van een traject. De gezinscoach binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde hanteren niet dezelfde manier van werken als de lokale gezinscoaches. Ze zijn niet ingebed in een andere organisatie om hun doelgroep te bereiken. De gezinscoaches hebben allemaal hun eigen moederorganisatie en op die manier hun eigen blik op het aanpakken van een situatie en hun eigen kennis uit hun moederorganisatie. Ze hebben twee bureaus van waaruit ze kunnen werken, afhankelijk hun regio. Team Vilvoorde heeft een bureau in Vilvoorde, team Halle heeft een bureau in Ternat. De gezinnen die ze opvolgen, komen nooit op bureau. Alle contacten met het gezin en zijn netwerk gebeuren outreachend, de gezinscoach gaat om de twee week op huisbezoek. De gezinscoach spreekt nauwelijks af op een andere plaats alleen met het gezin. Als het gezin vraagt om mee naar een overleg te gaan, is het iets anders. De gezinscoach gaat dan mee en komt op die manier in contact met het formele netwerk van het gezin. Er zijn ook telefonische overleggen die plaats kunnen vinden zodanig de gezinscoach met andere professionals kan afstemmen in het belang van het gezin.

Binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde wordt er uiteraard veel belang gehecht aan het niet escaleren van de problemen van de gezinssituatie. Het is ook een belangrijke aanleiding geweest voor het oprichten van het aanbod van gezinscoaching. De organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde wilde snel en efficiënt hulp aanbieden aan gezinnen die op wachtlijst staan voor gespecialiseerde ondersteuning of voor onderzoek. De gezinscoaches proberen ook de situatie te verbeteren door andere gespecialiseerde hulpverleners bij het traject te betrekken. De gezinscoach probeert aandacht te hebben voor de relatie die hij/zij heeft opgebouwd met het gezin. Er zijn vier verschillende types relatie die door elkaar kunnen lopen.

Het gezin van de casus krijgt ondersteuning van de gezinscoach aan huis. Dit gezin heeft de privilege gehad om dezelfde gezinscoach te hebben voor het traject als de gezinscoach die op kennismakingsgesprek is gekomen. Dit is gebeurd omdat het gezin Franstalig is en deze gezinscoach is de enige die Frans kan binnen het team. De gezinscoach komt twee wekelijks aan huis, het doel van de afspraak wordt op voorhand niet afgestemd omdat het in dit gezin de ondersteuning nog chaotisch gebeurt. De vragen zijn duidelijk, maar er is nog een grote zoektocht om alle papieren in orde te brengen en alle antwoorden op de

vragen te krijgen. Er zijn nog veel onzekerheden en onduidelijkheden, wat maakt dat het doel op voorhand afstemmen onmogelijk is.

2.3 In tijden van wachten

2.3.1 *Wachttijst, aanmeldingsstop en cliëntenstop*

Wachttijst is moeilijk te definiëren, zeker in de hulpverlening. Op welk moment is er een wachttijst? Dit is afhankelijk van ieders zijn perspectief.

Volgens de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde staat een gezin op een wachttijst wanneer een gezin geïndiceerd is voor een bepaalde vorm van hulpverlening maar deze niet onmiddellijk beschikbaar is en van start kan gaan (1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde, 2023, p. 13). De organisatie kent ook een eigen wachttijd die ze definieert als de tijd die er is tussen het kennismakingsgesprek en het opstarten van de begeleiding.

Cliënten en hulpverleners worden niet enkel geconfronteerd aan wachttijsten. Binnen de tweede en derde lijn is er ook sprake van aanmeldingsstop en cliëntenstop. Maar wat is dat? En wat is het verschil met wachttijsten?

Hulpverleners kunnen een aanmeldingsstop zetten voor het opstarten van nieuwe dossiers. Dit betekent dat cliënten zich niet meer kunnen aanmelden. Er zijn ook geen plaatsen meer op wachttijst. Deze hulpverlener aanvaardt geen nieuwe patiënten meer.

2.3.2 *Het ontstaan van wachttijsten*

Het fenomeen van wachttijsten is geen nieuw fenomeen. Er zijn al decennialang dat wachttijsten bestaan in verschillende zorgende sectoren. De hulpverleners zijn er bewust van, maar in tijden van schaarste trekken ze opnieuw aan de alarmbel. De lange wachttijden binnen de gezinsondersteuning ontstaan onder andere door de toename aan jongeren met complexe problematieken. Daarnaast spelen de budgetplafonds van gemeenten en zorgaanbieders, die veel tijd moeten besteden aan administratieve taken, een rol in het oplopen van de wachttijden.

Sociaal werk moet zichzelf management. Dit gebeurt aan de hand van vier kenmerken. Ten eerste bestaat er een spanning tussen vraag en aanbod. Sociaal werk heeft als taak om deze spanning in kaart te brengen om deze beter te kunnen ontvangen en begrijpen. Ten tweede moet sociaal werk zich ook gaan standaardiseren in tijden van wachttijsten. Door standaardisering wordt het aanbod gemeten en geregistreerd. Standaardisering staat ook als benadering van sociaal werk als een product, veeleer dan als een proces. Ten derde moet nadruk gelegd worden op procedurele verantwoording. Sociale professionals moeten zich verantwoorden door aan te tonen dat zij de procedures goed gevolgd hebben. Ten vierde en laatste moet er nadruk gelegd worden op efficiëntie en effectiviteit. Er gaat hand in hand met het principe van subsidiariteit (Gevaert et al., 2024).

Er is een structureel probleem dat maakt dat er zo lange wachttijsten zijn in België voor hulpverlening. Mensen moeten soms meer dan een jaar wachten op een vorm van intensievere hulp. Het is dan een sneeuwbal effect. Met andere woorden krijgen mensen

niet de gepaste hulp van in het begin, wat maakt dat ze langer in een traject moeten blijven staan. Ze worden trager doorverwezen naar gespecialiseerde tweede lijn, ze blijven langer in een onthaaltraject omdat er te lange wachttijden zijn voor gespecialiseerd hulp. Er is ook onvoldoende tijd dat wordt besteden aan preventie en signalering (Caw, z.d.).

In de eerstelijnszone zijn de wachtlijsten zelf nog langer dan in privépraktijk. Dit komt door het feit dat de eerstelijnszone minder aantrekkelijk is voor psychologen. Ze krijgen bijvoorbeeld een lagere verloning dan in een privépraktijk. Er is een gebrek aan autonomie omdat een verwijzing van een arts noodzakelijk is. Er is ook een gebrek aan flexibiliteit aangezien de sessieduur door de commissie wordt vastgesteld alsook het aantal sessies, maximum 8 sessies (WERKGROEP et al., 2021). Het aantal sessies is verhoogd naar gemiddeld 10 tot 20 sessies bij een eerstelijnspsycholoog voor kinderen en jongeren tot 23 jaar (*Eerstelijns Psychologische Zorg in een Netwerk Voor Geestelijke Gezondheid | RIZIV, z.d.*).

Om de oorzaken te onderzoeken, is het niet gemakkelijk. Niemand draagt de volledige verantwoordelijkheid voor deze wachttijden. Alles begint bij de minister van volksgezondheid en loopt tot bij de individuele therapeut. Alle mensen hier tussen spelen een rol in het opkomen van wachtlijsten (WERKGROEP et al., 2021). In tijden van schaarste is het nodig om keuzes te maken. Dit wordt gegeven als uitleg voor prioriteit bepaling in de wachtlijst, in het boek “De wachtlijst voorbij” geschreven door Koen Gevaert, Sabrina Keinemans en Rudi Roose (2024). Er zijn verschillende manieren om deze keuzes te maken en te verantwoorden. Dit kan op individueel niveau gebeuren, maar kan ook eerder doelgroepgericht zijn en afhangen van de types hulpaanbod. Er kunnen drie soorten keuzes gemaakt worden. Ten eerste betreft het controversiële keuzes. De hulpverlener moet de ernst van de situatie inschatten om te weten hoe dringend hulp nodig is. Deze keuzes situeren zich meer op macroniveau, omdat de consequenties verder reiken dan het individu. Politici en beleidsmakers dragen ook een rol in de beslissingen en in het uitvoeren van deze inschatting. De hulpverleners worden verantwoordelijk gesteld om in te schatten welke situatie het meest dringend is. Hun positie in zo’n moment kan vergeleken worden als een spoedafdeling waar er ook een inschatting wordt gemaakt over de ernst van de blessure en wie toegang moet krijgen. Ten tweede worden keuzes gemaakt over de concrete toewijzing van de beschikbare middelen aan degenen die er nood aan hebben. Dit moet op casusniveau bekeken worden; de keuze wordt gemaakt door de professionals zelf. Het feit dat de keuze door de professionals te nemen is, is een gevolg van structureel maatschappelijke problemen. Er is een ethisch probleem omdat er een structureel middelentekort is en omdat er een bepaalde positionering van het hulpaanbod nodig is. Dit ethische probleem veroorzaakt morele stress. Dit roept ook twee vragen op over de solidaire zorg voor kinderen en jongeren binnen onze maatschappij. Wat is de hoeveelheid aan aanbod binnen de eerstelijnszone Halle-Vilvoorde? Sluit de aard van het aanbod aan de noden van de regio’s? Ten derde worden keuzes gemaakt door degenen die nood hebben aan het schaarse goed. De wachtlijsten oefenen aantrekkingskracht uit. Mensen hebben de neiging om zich op een wachtlijst te zetten omdat ze misschien later gebruik kunnen maken van deze ondersteuning. Ze gaan ervan uit dat ze beter zich nu al

aanmelden aangezien er toch wachtlijsten zijn en dat het dus niet onmiddellijk hun beurt zal zijn.

Er zijn nog langere wachttijden bij kinderen dan bij volwassenen. Kinderen die nood hebben aan extra (schoolse) ondersteuning komen op lange wachtlijsten terecht. Het probleem is wel dat zolang er geen diagnostiek vastgesteld wordt, kan er geen aanpassingen op school opgenomen worden. Dit gebeurt omdat de vraag steeds groter blijft dan het aanbod (*Opgroeien*, 2024b). Kinderen die in een leefgroep geplaatst zouden moeten worden, komen op lange wachtlijsten. Er zijn in leefgroep ook beperkte plaatsen wat het nog moeilijker kan maken. Het aanbod van pleeggezinnen is ook beperkt (*DeWereldMorgen.be*, 2023).

Het samenwerkingsverband 1 Gezin 1 Plan is ontstaan ter overbrugging van de wachtlijsten binnen hulpverlening, en meer specifiek gezinsondersteuning. Wat opvallend is, is dat de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde heeft nu zelf ook een wachtlijst. Na het kennismakingsgesprek kan het gezin niet onmiddellijk een traject opstarten. Er is sprake van twee maanden wachttijd.

Omdat gezinnen steeds langer op gespecialiseerde hulpverlening moeten wachten, duren de trajecten met de gezinscoach ook langer. De organisatie heeft niet de neiging om een gezin snel los te laten. Zolang dat er vragen of bezorgdheden zijn, blijft de gezinscoach nauw betrokken. Als de gezinscoach van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde een traject wil stopzetten, moet hij altijd vooraf dit tijdens een teamvergadering bespreken en contact nemen met de aanmelder. Als de gezinscoach op beide stappen goedkeuring voor afronding krijgt, mag hij dan aan het gezin laten weten dat het traject zal afgerond zijn.

2.3.3 Wachtlijst, en nu?

In Vlaanderen zijn er lange wachttijden om toegang te krijgen tot (geestelijke) gezondheidszorg (*Author-Kce*, 2024). Het samenwerkingsverband 1 Gezin 1 Plan biedt laagdrempelige en nabije gezinsondersteuning. De gezinscoaches vertrekken vanuit de vragen en noden van het gezin. De teams en gezinscoaches werken ook nauw samen om de meeste geschikte hulp te vinden en aan te bieden (*1G1P Halle-Vilvoorde*, 2024). Netwerken en personen rond het gezin zijn van belang. Het gezin mag zelf de doelen bepalen (*Serrien*, 2021a). Duidelijkheid bestaat niet in het sociaal werk terwijl deze belangrijk is om oplossingen te bedenken aan de wachtlijsten. Het probleem van de schaarste in de jeugdhulp is gelinkt aan het gebrek aan duidelijkheid. Hoe moeten hulpverleners de juiste casussen selecteren? Wat is de juiste casus die voorrang heeft? Binnen de jeugdhulp zijn er allerlei situaties waarin er geen juiste beslissingen te maken zijn. De sociale professionals kunnen moeilijk hun keuze verantwoorden omdat iemand anders de nodige hulp niet krijgt terwijl deze persoon ook recht had op schaarse hulp. Er is ook niet zoiets als een punt in de tijd waarop de juiste casus zich eens en voor altijd manifesteert. Er is geen punt waar men boven alle spanningsvelden staat en waar men in alle objectiviteit kunt nagaan of men juist of fout besloten heeft.

Het boek “De wachtlijst voorbij: Over voorrang geven in tijden van schaarste” door Gevaert et al. (2024) geeft inzicht in de werking van de integrale jeugdhulp. Integrale jeugdhulp wordt hier besproken omdat er lange wachtlijsten bestaan in jeugdhulpverlening. Om verder in deze bachelorproef tot veranderingsvoorstellen voor gezinsdynamiek en de aangeboden hulp tijdens de wachtperiode te komen, is het nuttig om de integrale jeugdhulp te begrijpen.

Integrale jeugdhulp is ontstaan in 1998 door een parlementair initiatief in Vlaanderen. Deze was een reactie op de ernstige problemen die ervaren werden in de jeugdhulp. Organisaties hadden het gevoel dat ze de problemen die op hen afkwamen, niet langer aankonden, zowel in termen van complexiteit, als in termen van hoeveelheid. Dit gevoel is trouwens nog steeds aanwezig in de meerderheid van de welzijnsorganisaties uit de eerstelijnszones. De jeugdhulp kende hierdoor een hervorming aangevraagd en gedaan door de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin waar niet enkel de diensten van de Bijzondere Jeugdzorg betrokken zijn, maar ook tal van andere diensten en sectoren, toch voor zover die onder de bevoegdheid van de Vlaamse overheid vallen. Dit leidt tot twee verschillende discours. Aan één kant staan de diensten en voorzieningen meer onder druk door de complexiteit en de omvang van de problematieken. Aan de andere kant wordt het duidelijk dat er nood is aan samenwerking en transparantie in het landschap van de jeugdhulp. Wegens de hervorming van de jeugdhulp zijn de rechtstreeks en niet rechtstreeks toegankelijke diensten ontstaan. Dit leidt tot het creëren van de intersectorale toegangspoort, die gebruikt wordt voor de niet rechtstreeks toegankelijke diensten. De hervorming van het jeugdhulplandschap biedt meer coördinatie en samenhang tussen de rechtstreeks en niet rechtstreeks toegankelijke hulp. De intersectorale toegangspoort zorgt ervoor dat ingrijpend, duur en schaarse hulp vooral ingezet wordt voor wie die het meest nodig heeft. Via de intersectorale toegangspoort kunnen hulpverleners een prioriteit aanvragen voor een gezin. Als het dossier een prioriteit krijgt, krijgt dat gezin dan voorrang wanneer een plaats vrij komt voor een gespecialiseerde dienst.

Er zijn een aantal criteria die opgesomd worden in een onderzoek van De Grave et al. (2021), zowel van mensen die hulp voor zichzelf zochten als mensen die hulp voor kinderen of jongeren zochten. Als mensen hulp voor henzelf zoeken, is er in de meeste gevallen voor depressieve gevoelens (61,4%). In 43,7% van de gevallen is de stress de oorzaak van hun zoektocht. Angst komt in 36,1% van de gevallen voor. En in 31,9% is het door traumatische gebeurtenissen. Als hulp gezocht wordt voor kinderen en jongeren is het vaak (47,2%) voor een moeilijkheid in sociale interactie door ASS, enz. In 32,9% is hulp aangevraagd voor leer- en schoolproblemen die kunnen uitlopen tot faalangst, pestgedrag, enz. In 31,1% van de gevallen is een gedragsprobleem de oorzaak van de hulpaanvraag. Depressieve gevoelens komen in 30,6% van de gevallen voor. Uiteindelijk is angst de oorzaak in 29,5% van de gevallen.

Er is een zeer uitgebreid aanbod aan modules. Deze zijn niet altijd op maat voor het gezin of er zijn lange wachttijden om toegang tot die modules te krijgen (Serrien, 2021a). Hulpverleners hebben een discretionaire ruimte nodig om te kunnen handelen, en dit ondanks het aanbod aan modules. De discretionaire ruimte biedt de vrijheid die

hulpverleners in hun functie nodig hebben om een aantal beslissingen zelf te nemen, binnen bepaalde grenzen.

Een aanmelding bij de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde wordt bijvoorbeeld gedaan omwille van de positie van het gezin in het hulpverleningstraject (Serrien, 2021a). De bedoeling is het verminderen van de stressfactoren om de wachtperiode naar gepaste hulp te overbruggen. Een oorzaak hiervan kan aan de hulpvraag gelinkt zijn. Sommige gezinnen hebben een hulpvraag die te breed of te onduidelijk is om naar geschikte hulp te kunnen doorverwijzen. Het gezin kan dan moeilijk georiënteerd worden naar gepaste hulp (1G1P Halle-Vilvoorde, 2024). De gezinscoach van 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde heeft als opdracht om de vraag te verduidelijken. Door het gezinsplan in te vullen, wordt de vraag duidelijker. Dit zal dan de doorverwijzing ook makkelijker maken.

2.3.4 Overbrugging tijdens het wachten

Uit een onderzoek over de overbrugging tijdens het wachten uitgevoerd door Werkgroep et al (2021) probeert de meerderheid van de hulpverleners (90%) de hulpaanvragers te verwijzen naar andere hulpverleners in de regio. 8,6% van de hulpverleners biedt zelf tussentijdse wachttijdondersteuning, bijvoorbeeld via telefonische opvolging. Als de hulpverlener geen tussenmogelijkheid vindt, verwijst hij dan naar online initiatieven – zoals Awel, Teleonthaal, enz. – en zelfhulpmogelijkheden (zie bijlage 6.3 Zelfhulpbundels). Op die manier blijft de persoon niet alleen met zijn problemen zitten, maar kan tenminste deze al eens bespreken. Binnen groepspraktijken gebeurt een interne verwijzing naar een andere therapeut binnen de praktijk die wel nog ruimte heeft en hetzelfde aanbod voorstelt. Op die manier verminderen ze de wachttijd. Bij het wachten gebeurt het ook dat de “nieuwe” hulpverlener in gesprek gaat met de verwijzer. Ze bespreken dan de casus en bekijken of er een ander hulp ook geschikt kan zijn en sneller beschikbaar is. Bij crisissituaties wordt een uitzondering gemaakt. In die situaties is er geen sprake van wachttijd. Deze personen hebben onmiddellijk een plaats om een behandelingstraject op te starten.

Er moet aandacht besteden worden aan kinderen en jongeren die al op een wachtlijst staan. Hun noden moeten gehoord worden. Ze moeten ondersteuning krijgen, ook is het op een minder intensieve manier, ondersteuning is wel nodig (Beel, 2020).

Het samenwerkingsverband 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde neemt deel aan intersectorale partnertafels (IPT). In zo'n overleg zijn alle partners van 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde aanwezig. De bedoeling hiervan is om moeilijke casussen in een groter team te bespreken. Er gaat vaak over casussen waar hulp onmiddellijk nodig is, maar niet beschikbaar is omwille van de wachtlijsten. Er wordt dan gekeken hoe de verschillende organisaties samen kunnen werken en een aanbod doen aan dit gezin. Het doel van dit aanbod is op korte termijn ervoor zorgen dat de situatie niet escaleert. Dit biedt een kleine overbrugging tijdens de wachttijd om toch toegang te krijgen tot gespecialiseerde hulpverlening.

2.3.5 Toegankelijkheid van de diensten

Er zijn mensen die de stap niet durven zetten naar hulpverlening, maar wat zijn hun redenen? Taal, economische drempel, schaamte, de 7 B's?

De redenen waarom mensen niet tot bij de hulpverlening geraken zijn talrijk en verschillend. Het betreft drempels die verwijzen naar de organisatie en de structuur, drempels tussen de hulpverlener en de cliënt, en drempels die verwijzen naar persoonlijke kenmerken van cliënten.

Het Agentschap Opgroeien heeft een analysekader opgesteld waar verschillende drempels die de toegankelijkheid van het aanbod gezinsondersteuning of hulpverlening in het algemeen bemoeilijken. Deze drempels kunnen ontstaan op niveau van overheidsinstanties, organisaties en medewerkers. De 7 B's van hulpverlening vormen de basis van het toegankelijkheidsbeleid: bereikbaarheid, beschikbaarheid, betaalbaarheid, begrijpbaarheid, bruikbaarheid, betrouwbaarheid en bekendheid. **Beschikbaar** zijn als hulpverlener en als organisatie/voorziening gaat over het aantal voorzieningen, de openings- en dienstverleningstijden en de flexibiliteit. De aanspreekbaarheid van de hulpverleners en de tijd en ruimte die gemaakt worden voor ontmoeting, gesprek en diepgang zijn ook belangrijk. **Betaalbaar** legt de nadruk op het financieel, maar het heeft ook een immateriële kant. Het gaat dan over afstand-nabijheid, de gevolgen van het traject, enz. **Bruikbaar** gaat erom in welke mate voorzieningen aansluiten op de noden en behoeften van ouders, kinderen en jongeren en om de vraag of zij er daadwerkelijk iets aan hebben. **Bereikbaar** gaat zowel over de fysieke bereikbaarheid, als over de psychologische bereikbaarheid. De bereikbaarheid kan ook worden meebepaald door de mate waarin vastgehouden wordt aan een bureau-model of ingezet wordt op outreachend werken. **Begrijpbaar** houdt in dat de communicatie helder en transparant is. **Betrouwbaar** betekent dat ouders, kinderen en jongeren zich welkom voelen in een voorziening en dat ze er met hun vragen terecht kunnen. Het betekent dat ze respectvol en zonder vooroordelen benaderd worden en dat ze de gepaste kwalitatieve begeleiding of ondersteuning krijgen. **Bekend** houdt in dat ouders, kinderen en jongeren op de hoogte zijn van het bestaan van het aanbod en de mogelijkheden waarop zij een beroep kunnen doen. Het betekent dat zij de kans krijgen om bekend te worden met het aanbod.

Gezinnen ervaren zowel positieve als belemmerende factoren om toegang te krijgen tot gezinsondersteuning. Als positieve factoren worden benoemd een vlot contact met de hulpverleners, een acceptatie en herkenning van de ouders toe, een engagement van de ouders in de opvolging van de therapie alsook een herkenning en benoeming van de kennis en bezorgdheden van ouders. Als belemmerende factoren worden benoemd de grote aanvraag tot deze diensten van ondersteuning en een onzekerheid van de ouders over de zoektocht naar het gepaste hulpverleningsaanbod (Crouch et al., 2019). Lange wachtlijsten voor de geestelijke gezondheidszorg vormen een drempel voor het zoeken naar hulp bij gezondheidsproblemen voor zowel jongeren als ouders.

De organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde probeert zich bereikbaar te stellen voor de gezinnen. De gezinscoaches werken aan huis, wat maakt dat de gezinnen zich niet moeten

verplaatsen om ondersteuning te krijgen. Dit verlaagt de drempel om een traject op te starten omdat ouders minder spanningen ervaren om op tijd te geraken op de afspraak, niet zich tot de dienst moeten verplaatsen, enz.

Volgens het gezin van de casus is de organisatie bruikbaar. Uiteraard bespreekt de gezinscoach altijd met het gezin welke noden en behoeften het gezin heeft in het traject. Het traject en het gezinsplan worden ook altijd opgemaakt op mate van het gezin en vertrekken altijd van de vragen die gesteld worden door het gezin. De krachten van het gezin krijgen ook aandacht in het opstellen van het gezinsplan en dan doorheen het traject met de gezinscoach.

Beschikbaarheid van de organisatie is moeilijk te evalueren. De gezinscoaches zijn buiten hun werkuren niet beschikbaar voor hun gezinnen. Ze trekken daar een duidelijke grens om afstand te houden van hun werk en een evenwicht te houden tussen werk- en privéleven. Dit kan zowel positieve als negatieve aspecten hebben. Het is positief voor de zelfzorg van de gezinscoach om genoeg rust in te plannen buiten het werkveld. Het geeft ook een zekerheid aan de gezinnen dat wanneer de gezinscoach komt, hij/zij helemaal beschikbaar is voor dat gezin en niet ineens onderbroken gaat worden. Er zijn ook negatieve aspecten. Als een gezin een crisissituatie doormaakt, heeft het gezin nood aan een vertrouwenspersoon die ze mag opbellen. Aangezien één van de taken van een gezinscoach is een vertrouwenspersoon zijn voor het gezin, kan zijn onbeschikbaarheid een negatief gevolg hebben op de vertrouwensband met het gezin. Crisissituaties gebeuren vaak buiten werkuren als iedereen terug thuiskomt na een dag werken/op school zijn. De gezinscoach kan ook een opvolging hebben na crisis. Hier ook is er een grens getrokken door de gezinscoach wat betreft zijn beschikbaarheden.

De organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde streeft naar begripbaarheid voor iedereen. De gezinscoaches communiceren transparant met alle betrokkene partijen, zowel het gezin, de jongere, de aanmelder als het informele en formele netwerk. De gezinscoaches proberen ook een gemeenschappelijke taal te vinden om met het gezin te kunnen communiceren. Als dit echt moeilijk is of de gesprekken hierdoor moeizamer verlopen, kan de gezinscoach een talk inschakelen. Tijdens belangrijke gesprekken, zoals een schooloverleg of een gesprek met de rechter, kan het zijn dat de gezinscoach automatisch een talk uitnodigt om er zeker te zijn dat de ouders alles hebben begrepen. Het gezin dat ik heb opgevolgd, heeft nooit de ondersteuning van een talk gekregen omdat de vader Frans kon spreken. De gezinscoach en de vader spraken dus altijd in het Frans samen. Qua communicatie met de moeder toe maakte dit soms moeilijker omdat de moeder geen Frans durfde te spreken. Er was dus weinig directe communicatie met de moeder mogelijk.

De organisatie is kosteloos voor het gezin. De kosten voor het gezin zijn het investeren van hun tijd in het traject en de energie die zo'n traject vergt om de doelen te bereiken. Er zijn meer immateriële kosten voor het gezin. De organisatie krijgt subsidies van het Agentschap Opgroeien, waardoor de trajecten voor gezinnen kosteloos zijn.

De organisatie is vaak niet bekend door ouders, kinderen en jongeren. Er zijn verschillende redenen hiervoor. Vooral omdat de organisatie niet rechtstreeks toegankelijk is, kunnen de

ouders, kinderen en jongeren niet zelf beroep op doen. Ook omdat alle samenwerkingsverbanden 1 Gezin 1 Plan andere namen en aanbod hebben, maakt dit het moeilijker om bekend te zijn en dit maakt ook moeilijker voor gezinnen en professionals om een helder beeld te krijgen van de vragen die bij deze organisatie gesteld mogen worden.

Betrouwbaar is iets dat de organisatie probeert te zijn. Het gezin mag al haar vragen stellen en de gezinscoach gaat in alle vertrouwen mee aan de slag. De gezinscoach heeft ook beroepsgeheim en bekijkt telkens met het gezin welke elementen gedeeld mogen worden. Het gezin uit de casus gaf aan dat ze zich gehoord voelde bij de gezinscoach tijdens hun traject om hun zorgen te delen. Ze hadden het gevoel dat de gezinscoach samen zocht naar de informatie en gepaste ondersteuning.

2.3.6 Risico's van de wachtlijsten

Volgens Author-Kce (2024) lopen mensen verschillende risico's op door te wachten op ondersteuning. De wachttijd op een behandeling kan de toestand van de patiënt verslechteren. Er kunnen meer complicaties opkomen die kunnen leiden tot ziekenhuisopnames, hogere kosten en suïcide. Het kan ook zijn dat iemand zo gefrustreerd wordt door te wachten dat deze persoon beslist om op de afspraak niet op te dagen. Dan verliest die persoon volledig het contact met zorgverleners, verliest soms ook zijn vertrouwen in het hulpverleningssysteem. Dit kan leiden tot het beslissen om te stoppen met hun therapie.

Een wachtlijst kan zwaar wegen voor cliënten. Hun problemen verergeren door te wachten, sommige cliënten worden radeloos (De Grave et al., 2021). Hierbij kunnen huisartsen en hulpverleners van eerstelijnszone van belang zijn. Ze kunnen een belangrijke rol spelen in het ondersteunen van de gezinnen tijdens het wachten alsook ervoor zorgen dat het gezin niet afgeeft maar blijft wachten totdat meeste geschikte hulp beschikbaar is (Crouch et al., 2019). Onderzoek wijst uit dat de duur van de wachttijd direct van invloed is op de bereidheid van patiënten om naar de eerste afspraak te komen; voor iedere week langer wachten, neemt de kans dat de patiënt daadwerkelijk verschijnt met 5% af (Wang et al., 2023).

Gezinshulp krijgt te maken met een aantal worstelen. Voor ouders zijn de drempels soms te hoog en durven ze niet hulp te zoeken. Er wordt te veel vanaf het kantoor gedaan en te weinig op maat gewerkt van wat het gezin echt nodig heeft (Serrien, 2021b).

50,1% van de minderjarigen geven aan dat hun problemen verergeren door het wachten. Volgens 38,8% blijven hun problemen dezelfde. 2,9% van de kinderen en jongeren heeft het gevoel dat hun problemen minder erg worden (De Grave et al., 2021). De wachtlijst is een overbelasting voor de ouders. Ouders staan vaak alleen als mantelzorgers en dan moeten ze ook voor de rest van het gezin zorgen en op hun werk opdagen. Dit heeft een grote invloed op hun krachten, hun draagkracht wordt overschreden (WERKGROEP et al., 2021).

Wachttijsten blijken niet alleen impact te hebben op de patiënt tijdens de wachtperiode. Er zijn nog gevolgen van zodra de behandeling opgestart is. Hoe langer de wachttijd hoe hoger het risico op uitval van patiënten tijdens de behandeling. Door de wachtlijst blijkt ook dat de behandeling minder succesvol is. Een langere wachtperiode gaat gepaard met een langere en intensievere behandeling door het optreden van klachtenverergering bij patiënten tijdens het wachten.

2.3.7 Besluit

Samenvattend is het te zien dat wachtlijsten al lang bestaan in het hulpverlenings- en zorgsector. Wat wel opvallend is, is dat de hulpverleners al meerdere keren aan het alarmsignaal hebben getrokken, maar dat dit weinig veranderingen heeft gebracht.

Zowel de micro-, meso- als macroniveau zijn verantwoordelijk voor het omgaan met wachtlijsten. Er wordt verwacht van hulpverleners dat ze keuzes over dossiers gaan maken. Omdat dit voor hen moeilijk is, is de intersectorale toegangspoort ontstaan binnen de jeugdhulp. Deze toegangspoort heeft als specifieke opdracht de prioriteitstelling gekregen.

De meeste hulpverleners proberen een ondersteuning of een tijdelijke oplossing aan te bieden tijdens het wachten op een traject. Er zijn een aantal hulpverleners die telefonische ondersteuning aanbieden. Veel zorgverleners verwijzen naar online initiatieven of zelfhulpinitiatieven. Het is opmerkelijk dat kinderen en jongeren veel nood hebben aan ondersteuning.

Gezinnen wachten soms te lang om hulp te vragen. Een reden hiervoor is de toegankelijkheid van de diensten. Ouders ervaren drempels om de stap te zetten naar hulpverlening. Drempels kunnen gelinkt zijn aan overheidsinstanties, organisaties en medewerkers. Dit is een reden waarom het eerder in deze bachelorproef outreachend werken zo uitgebreid werd uitgelegd. Het Agentschap Opgroeien heeft de 7 B's van toegankelijkheid ook uitgeschreven. De 7 B's zijn: bereikbaarheid, betaalbaarheid, bruikbaarheid, bekendheid, betrouwbaarheid, beschikbaarheid, begrijpbaarheid. Het is te zien dat beschikbaarheid een belangrijk element is voor de toegankelijkheid van diensten volgens gezinnen. Door de wachtlijsten zijn de diensten minder toegankelijk. Dit kan leiden tot verschillende risico's. Het wachten op gepaste hulpverlening kan de toestand van de patiënt verslechteren. Het kan zijn dat de cliënt te lang heeft moeten wachten en hierdoor geen energie meer heeft om nog op de afspraak op te dagen. Door de moeilijke toegankelijkheid van de dienst, kan de cliënt een gebrek aan vertrouwen hebben in het hulpverleningssysteem in het algemeen.

2.4 Sociologisch kader

Het sociologische kader biedt inzicht op de manier hoe de maatschappij in elkaar zit. De sociologie kan helpen om vanuit een ander invalshoek naar onze problematiek te kijken. Wachttijsten zijn niet enkel aan te pakken op gezins- en organisatieniveau. De eerstelijns en de brede maatschappij kunnen hierin ook een rol innemen, zoals eerder al beschreven met de keuzes die een hulpverlener moet maken. De hulpverleners moeten

prioriteitsaanvragen opstellen voor de dossiers waar er volgens hun dringend hulp nodig is.

De ontwikkeling van het kind en zijn gezin wordt ook beïnvloed door de maatschappij en de keuzes die daar gedaan worden. De context waarin het kind opgroeit, beslist voor een stukje ook de kansen die het kind heeft om zijn ontwikkeling te volwaarden. Verschillende niet opvallende gebeurtenissen uit het dagelijks leven kunnen grote gevolgen hebben op het verder ontwikkelen en leven van een persoon omdat elke verandering een dynamisch systeem beïnvloedt (effet papillon).

Het sociologische kader heeft ook een multicultureel kijk op de problematiek. Hierbij wordt er rekening gehouden met de voorafgaande geschiedenis van mensen en gezinnen. De cultuur omvat de waarden, normen, gewoontes die gebruikt worden door een groep om structuur aan te bieden aan hun leven. Er is ook sprake van gedragsmethoden die doorgegeven worden van generatie naar generatie. Dit geeft hun ook een referentiekader dat ze dagelijks kunnen opvolgen, dit biedt een houvast.

Het sociologische kader biedt ook de mogelijkheid om de doelgroep van de gezinsondersteuning te verfijnen. Lokale gezinscoaches proberen gezinnen in kwetsbare situaties te bereiken. Gezinnen werden eerder in de bachelorproef gedefinieerd (zie 2.1.1 Terminologie).

Een kwetsbare situatie kan heel breed zijn. Het gaat zowel over sociale moeilijkheden als economische moeilijkheden. Er is sprake van kwetsbare situatie vanaf het moment dat de persoon zich niet op haar plaats voelt, met iets worstelt of met een probleem zit. Het hoeft geen groot probleem te zijn.

Het besef dat de werkelijkheid vaak complexer is dan oorspronkelijk gedacht, leeft al enige tijd onder sociale professionals. Dit zou kunnen verklaren waarom het concept van impact denken steeds meer belangstelling krijgt, vooral in een veld waarin mensen intensief samenwerken met andere mensen. De definitie van de OECD lijkt hierbij de volgende punten te benadrukken:

- Een ecologisch perspectief dat stelt dat wanneer je ingrijpt in een onderdeel van een 'systeem', het gehele systeem – evenals de systemen die daarmee verbonden zijn – veranderingen kan ondergaan. Sommige van deze veranderingen zijn moeilijk te voorspellen.
- Een steeds beter begrip dat er tijdens een interventie aanvullende problemen kunnen ontstaan. Hierdoor kunnen de oorspronkelijke voorwaarden die nodig waren om een interventie kans van slagen te geven, in de loop van de tijd zodanig veranderen dat de interventie niet meer of anders werkt.
- Een interactief perspectief dat ervan uitgaat dat een interventietraject altijd een 'interactie' inhoudt tussen het systeem waarop men ingrijpt en het systeem dat ingrijpt. Dit betekent dat de interventie niet alleen invloed heeft op de gezinsleden, gezinnen en hun omgeving, maar ook op de professionals en onderzoekers die betrokken zijn bij het proces van impactmonitoring.

- Omdat niet alle veranderingen te voorzien zijn, is het van groot belang om een continue monitoring van het proces uit te voeren.

2.4.1 Kwetsbaar zijn

De ondersteuningsdiensten (zorg, hulpverlening, enz.) zijn ontstaan om mensen te helpen, maar wie zijn die mensen?

De doelgroep is in grote lijnen omschreven als een kwetsbare groep van mensen uit de samenleving. Kwetsbaarheid is menselijk, maar krijgt vaak geen plaats in de maatschappij. Het aantal mensen dat intensieve ondersteuning nodig heeft vanwege een stoornis neemt snel toe. Mentale kwetsbaarheid kan bijna worden gezien als een symptoom van de actuele tijd. De hoogontwikkelde welvaartsmaatschappij, gekenmerkt door solide systemen voor gezondheidszorg, onderwijs en sociale zekerheid, heeft paradoxaal genoeg geleid tot een toename in de vraag naar zorg en welzijn, in plaats van de verwachte afname. De wereld wordt steeds complexer en gedifferentieerder, waardoor zelfredzaamheid moeilijker wordt. Ten slotte kunnen mensen kwetsbaar zijn door factoren als armoede, migratie of het niet respecteren van maatschappelijke normen. Een gebrek aan middelen maakt stabiliteit en volledige deelname aan de samenleving bijna onmogelijk. Dit is sociale kwetsbaarheid. Zelfwerkzaamheid is een vertaling van zelfmanagement en self-efficacy. Zelfmanagement is het vermogen om je eigen leven te managen. Self-efficacy betekent ongeveer hetzelfde, maar legt meer nadruk op het vermogen om alles te gebruiken wat je in je hebt - je talenten, kennis en vaardigheden (*Deprivatie Bij Kinderen in België en Zijn Gewesten: Wat Zeggen de Nieuwe Data?*, z.d.).

De doelgroep van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde is gevarieerd. Er zijn zowel alleenstaande ouders als nieuwe samengestelde gezinnen als kerngezinnen die aangemeld worden voor gezinscoaching. Er zijn een aantal van deze gezinnen die onder de armoedegrens leven. De organisatie 1 Gezin 1 Plan heeft geen criterium om een traject op te starten. Elk gezin dat bij de organisatie aangemeld wordt en die vragen heeft voor de organisatie mag een traject met een gezinscoach opstarten van zodra er plaats is.

De ouders in het gezin uit mijn casus zijn zelf niet in België opgegroeid. Ze hebben hierdoor de normen en waarden van het land moeten leren kennen, alsook de taal. Dit zou kunnen leiden tot het feit dat het gezin een kwetsbare plaats inneemt in de maatschappij in België aangezien ze minder gemakkelijk kan meedraaien aan de welvaartstaat.

Een generalistische kijk van de hulpverlening maakt het mogelijk om naar de verschillende levensdomeinen te kijken waarin maatschappelijke kwetsbaarheid bij gezinnen zich voordoet en naar de samenhang daartussen. Dit hoort bij het takenpakket van gezinscoaching. Daardoor zijn kwetsbare gezinnen de doelgroep voor de lokale gezinscoaches en de gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. Beide diensten houden rekening met de context van gezinnen, ze verduidelijken de hulpvragen en verwijzen gericht door wanneer het nodig is. Op die manier zijn ze brugfiguren tussen de verschillende betrokkenen. Alle gezinscoaches zijn ook belangbehartiger. Dit kunnen ze zijn omdat ze onderhandelen vanuit een grondige kennis

van de sociale wetgeving met partners om de rechten van kwetsbare gezinnen op verschillende levensdomeinen te realiseren. De lokale gezinscoaches en de gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde bieden preventieve gezinsondersteuning. Ze werken doelbewust en systematisch aan het voorkomen van problemen door op zoek te gaan naar wegen en werkwijzen om de keuze- en handdelingsmogelijkheden van gezinnen te vergroten (Goris, Burssens, Melis & Vettenburg, 2007).

2.4.2 Kansarmoede

Om het concept ‘armoede’ te kunnen definiëren, zijn er twee intrinsieke kenmerken die aanwezig moeten zijn, namelijk een tekort aan middelen en sociale uitsluiting. Door schaarste aan geld, verlagen de cognitieve vermogens van mensen in armoede, worden ze minder productief en hebben ze minder mentale ruimte over om zelfcontrole uit te oefenen.

Er zijn cijfers over het aandeel kinderen dat leeft in een gezin onder de armoedegrens. Er is sprake van een verhoogd armoederisico als het gezin een gestandaardiseerd beschikbaar inkomen per persoon heeft dat lager ligt dan 60% van het mediaan beschikbaar inkomen van het land. Het mediaan beschikbaar inkomen in de SILC 2021 (inkomen 2020) was 25.736 euro per jaar. Na standaardisatie volgens de samenstelling van het gezin aan de hand van de equivalentieschaal ligt de armoedegrens (60% van de mediaan) voor een alleenstaande op 15.443 euro en voor een gezin met 2 volwassenen en 2 kinderen onder de 14 jaar op 32.430 euro per jaar.

De Koning Boudewijnstichting (*Deprivatie Bij Kinderen in België en Zijn Gewesten: Wat Zeggen de Nieuwe Data?*, z.d.) heeft verschillende acties en invalshoeken uitgeschreven voor het omgaan met kinderarmoede. De Koning Boudewijnstichting wijst erop dat investeren in kinderen en de strijd tegen kinderarmoede niet mogen worden gezien als een kostenpost die weegt op de financiën van een land. De vroege kinderjaren moeten centraal gezet worden in de uitgevoerde acties door organisaties. Het is mogelijk om financiële steun aan te vragen via de Koning Boudewijnstichting. De Koning Boudewijnstichting ontwikkelt zelf vormingstools om de impact van professionals te vergroten, dit doen ze ook via studiedagen en de publicatie van studies.

Armoede heeft een grote impact op kinderen, jongeren en hun gezin. Armoede heeft invloed op de gezondheid omdat de voeding ontoereikend is, dat er onvoldoend gebruik wordt gemaakt van preventiediensten, dat het enkel een slechte huisvesting mogelijk is en dat gezinnen in een kansarme omgeving wonen. Armoede heeft ook invloed op de geestelijke gezondheid. Het is gelinkt aan de algemene levenstevredenheid van kinderen en jongeren. Uiteindelijk heeft armoede invloed op de ontwikkeling van kinderen. De invloed is zichtbaar op alle vlakken van de ontwikkeling. Op cognitief vlak gaat het over de ontwikkeling van taal en communicatie. Op de sociale en emotionele vaardigheden blijkt uit onderzoek dat kinderen en jongeren vaak stress en zorgen over de toekomst ervaren, en groeien ook vaak in een minder kwalitatieve omgeving op.

Uit onderzoek over de deprivatie bij kinderen in België en zijn gewesten wordt kinderarmoede beschreven als een maatschappelijk probleem (*Deprivatie Bij Kinderen in België en Zijn Gewesten: Wat Zeggen de Nieuwe Data?*, z.d.). De kinderen in België lopen hogere risico's op deprivatie dan andere EU-landen, hoe dan ook dat België niet zo slecht presteert op vlak van risico op kinderarmoede. Kinderen die in deprivatie in België leven, zijn 12,8% van de kinderen tussen 0 en 15 jaar. In Vlaanderen gaat het over 8,5%. Risico op armoede in België is aanwezig binnen 12,7% gezinnen van de bevolking, waaronder 15% van de kinderen tussen 0 en 18 jaar risico lopen op armoede. In Vlaanderen gaat het over 7,8% van de bevolking en 8% van de kinderen tussen 0 en 18 jaar die risico lopen op armoede (*Kinderarmoede | armoedecijfers.be*, z.d.). Risico op kinderarmoede in Vlaanderen is vergelijkbaar met het armoederisico bij de algemene bevolking. Door het opgroeien in armoede, wordt kinderarmoede een generatiearmoede. Kinderen hebben het moeilijk om uit deze vicieuze cirkel te stappen. Het opgroeien in armoede heeft verschillende impacten op kinderen. Het vermindert de levenskansen, kansen op sociale mobiliteit, op gezondheid en op status en inkomen. Deze impacts zijn aansluitend op de impacts van kansarmoede. Uiteraard gaat het over het ondermijnen van de gezondheid van kinderen, het beïnvloeden van de schoolcarrière van de kinderen, het beperken van de vooruitzichten op de toegang tot het hoger onderwijs, werk en een gezonde en duurzame huisvesting.

Er is sprake van ernstige materiële en sociale deprivatie als het gezin zich minstens 7 van 13 items niet kan veroorloven omwille van financiële redenen, hoewel die door de meeste mensen worden beschouwd als wenselijk of zelfs noodzakelijk om een adequaat leven te leiden. Voor gezinnen met kinderen zijn de zeven volgende items op huishoudniveau als voorwaarde genomen: rekeningen op tijd kunnen betalen; een week vakantie per jaar buitenshuis kunnen nemen; minstens om de twee dagen vlees, kip, vis of een vegetarisch alternatief kunnen eten; een onverwachte uitgave kunnen doen; zich een eigen wagen kunnen veroorloven; het huis voldoende kunnen verwarmen; en beschadigde of versleten meubels kunnen vervangen. Op individueel niveau zijn er zes items die nageleefd moeten worden: versleten kledij vervangen door nieuwe kledij; twee paar schoenen in goede staat hebben; thuis toegang tot internet hebben; minstens eenmaal per maand met vrienden of familie kunnen afspreken om iets te eten of te drinken; regelmatig kunnen deelnemen aan vrijetijdsactiviteiten; en wekelijks een bedrag voor persoonlijke behoeften kunnen uitgeven.

Uit een onderzoek uitgevoerd door het Agentschap Opgroeien (*Kinderarmoedebestrijding*, 2024) is er aangetoond dat het belangrijk is om structureel vroeg en nabij gezinnen in te zetten op het bestrijden van kinderarmoede. Minister Hilde Crevits, bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en Minister Benjamin Dalle, bevoegd voor Brussel, Jeugd, Media en Armoedebestrijding, boden via het initiatief 'Zuurstof voor lokale besturen' organisaties die nauw betrokken zijn bij gezinnen in armoede de mogelijkheid om tot en met 1 mei 2023 projectvoorstellen in te dienen. Deze voorstellen dienden te focussen op preventie, het versterken van de participatie van gezinnen in armoede met jonge kinderen in de samenleving, het verbeteren van de toegankelijkheid van de dienstverlening en het lokaal bundelen van krachten van diverse partners om een geïntegreerde aanpak te

realiseren. Er zijn vijf projecten die tot en met 30 september 2026 financiële middelen krijgen om brede gezinsondersteuning te voorzien voor aanstaande en jonge gezinnen in armoede.

De vijf projecten zijn (*Kinderarmoedebestrijding*, 2024):

- Go-rechten – Gezinsondersteuning als toegangspoort tot grondrechten: het project gaat over kinderarmoede en de grondrechten van gezinnen. Het project vertrekt vanuit een outreachende en wijkgerichte ondersteuning. Een sterk netwerk met betrokken partners is essentieel. Participatie en inspraak van de doelgroep moet aanwezig zijn in zowel de voorbereiding-, als de uitvoeringsfase of de evaluatie.
- Wieg naar welzijn – Brugse organisaties tegen kinderarmoede: gezinnen in een kwetsbare maatschappelijke positie worden vroegtijdig geïdentificeerd en versterkt door gezinnen outreachend te bereiken en deze te ondersteunen om hun rechten op te nemen, hun netwerk te versterken en door de signalen van gezinnen te versterken.
- Ronse ontwikkelt kansen voor kinderen in de buurten: een traject wordt samen aangegaan met gezinnen met jonge kinderen om hun sociale rechten te realiseren. Er wordt outreachend, aanklappend en proactief gewerkt.
- KUBUS: er wordt ingezet op de verschillende fases van de eerste levensjaren om kinderen en jongeren te ondersteunen en te begeleiden naar de passende dienstverlening.
- Sterke start: dit project probeert elke zwangere in kwetsbare situaties te bereiken en begeleiden zolang het nodig is en dit tot het kind maximum drie jaar is. Daarnaast wordt ingezet in het versterken van het perinataal netwerk waardoor noden en hiaten sneller kunnen blootgelegd en op organisatieniveau structureel aangepakt worden.

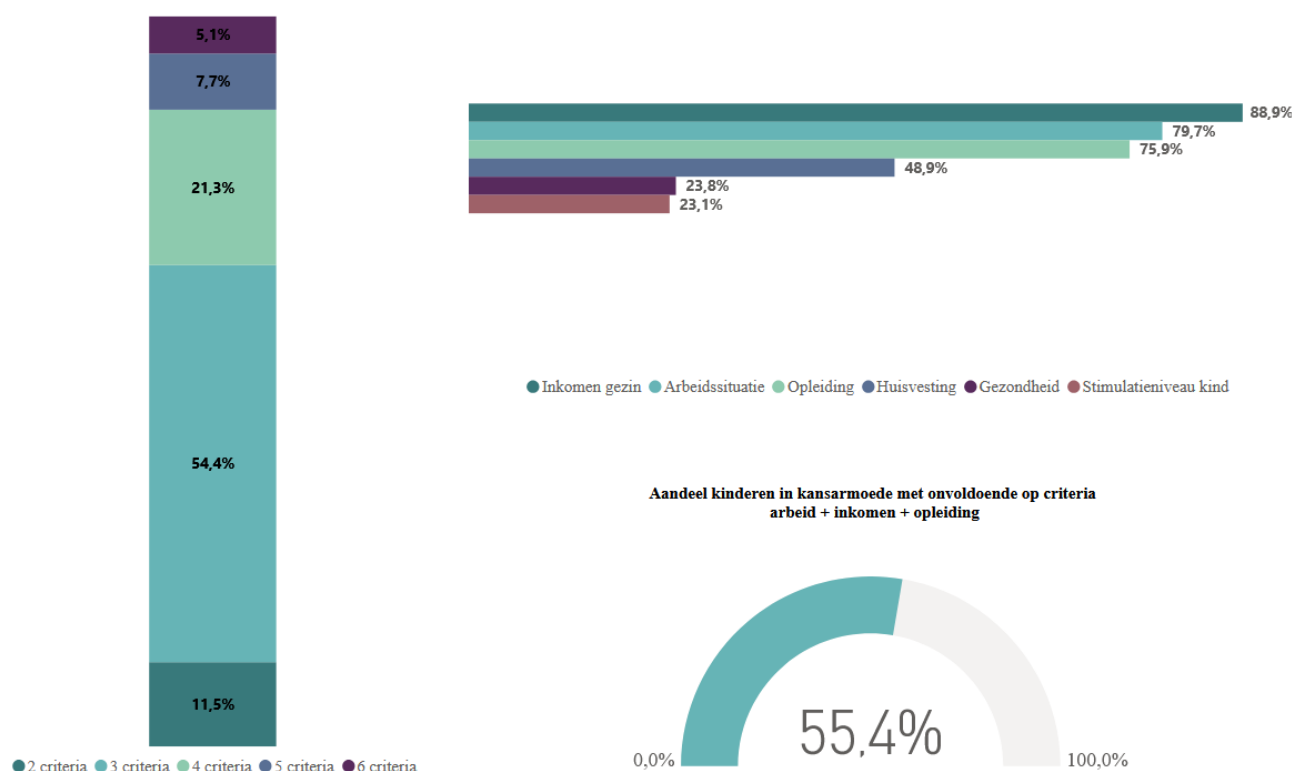
De vijf projecten baseren zich op verschillende belangrijke aandachtspunten van gezinscoaching:

- Zelfredzaamheid van gezinnen door ondersteuning tot de realisatie van sociale grondrechten.
- Wijkgerichte netwerken om verbinding te maken tussen materiële en immateriële noden van gezinnen.
- Het gezin is een volwaardige partner in de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het project.

Kansarmoede is meer dan inkomensarmoede. Het is een multi-dimensioneel concept, de situatie wordt geanalyseerd op meerdere levensdomeinen. Kwetsbare gezinnen hebben niet altijd de mogelijkheid omwille van geldgebrek om op een voldoende wijze aan de samenleving deel te nemen. Sociale uitsluiting kan een gevolg zijn, dit kan veroorzaken dat kwetsbare gezinnen niet de stap zetten naar hulpverlening. De onvoldoende deelname van kwetsbare gezinnen aan de belangrijke maatschappelijke instituties kan worden verklaard door een gebrekkige binding tussen individu en maatschappij.

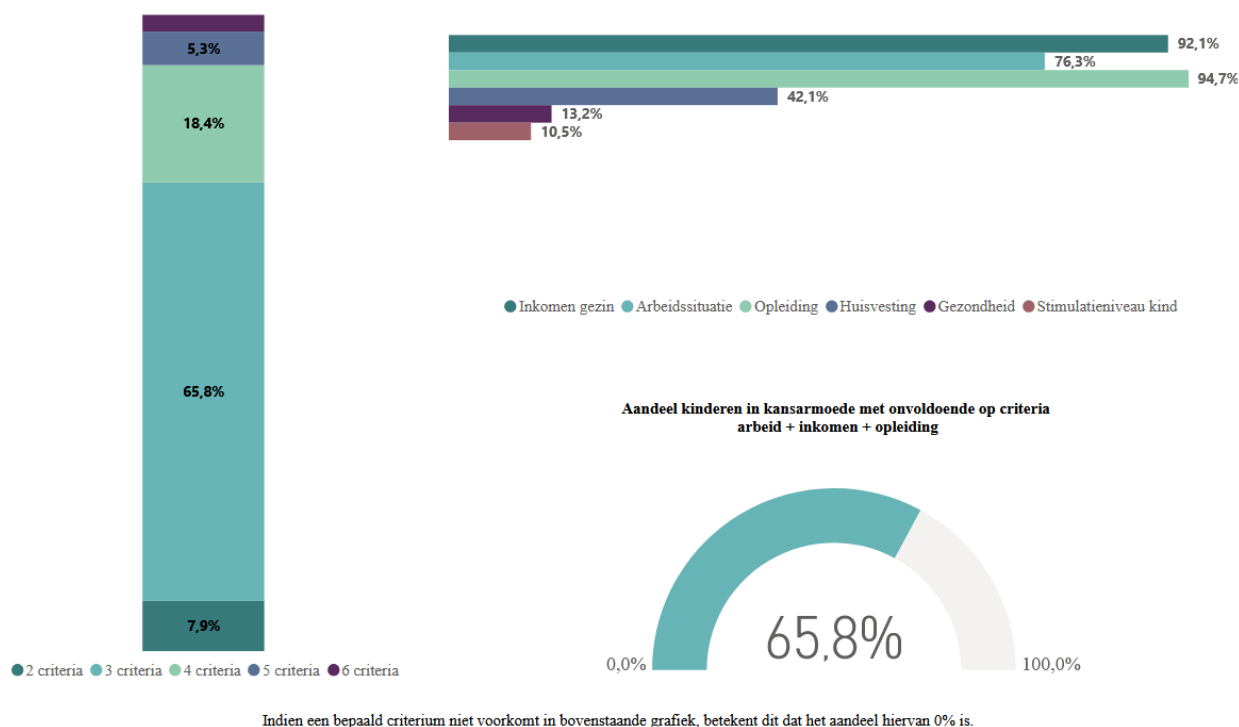
Kind&Gezin heeft in samenwerking met het Agentschap Opgroeien een aantal criteria opgesomd om kinderarmoede te bepalen (*Kinderarmoedebestrijding*, 2024a). De kansarmoede-index wordt berekend op basis van beoordelingen of er signalen zijn van kansarmoede op zes domeinen. Het gaat om het maandinkomen van het gezin, de opleiding van de ouders, het stimulatieniveau van de kinderen, de arbeidssituatie van de ouders, de huisvesting en de gezondheid. Wanneer de leefomstandigheden van een gezin bij minstens drie criteria zich op of onder de ondergrens bevinden, is er sprake van kansarmoede in het gezin.

Kinderen met verhoogde risico kansarmoede volgens de levensdomeinen in Vlaams-Brabant (EU-SILC 2021, individuele data (berekening door de auteurs))

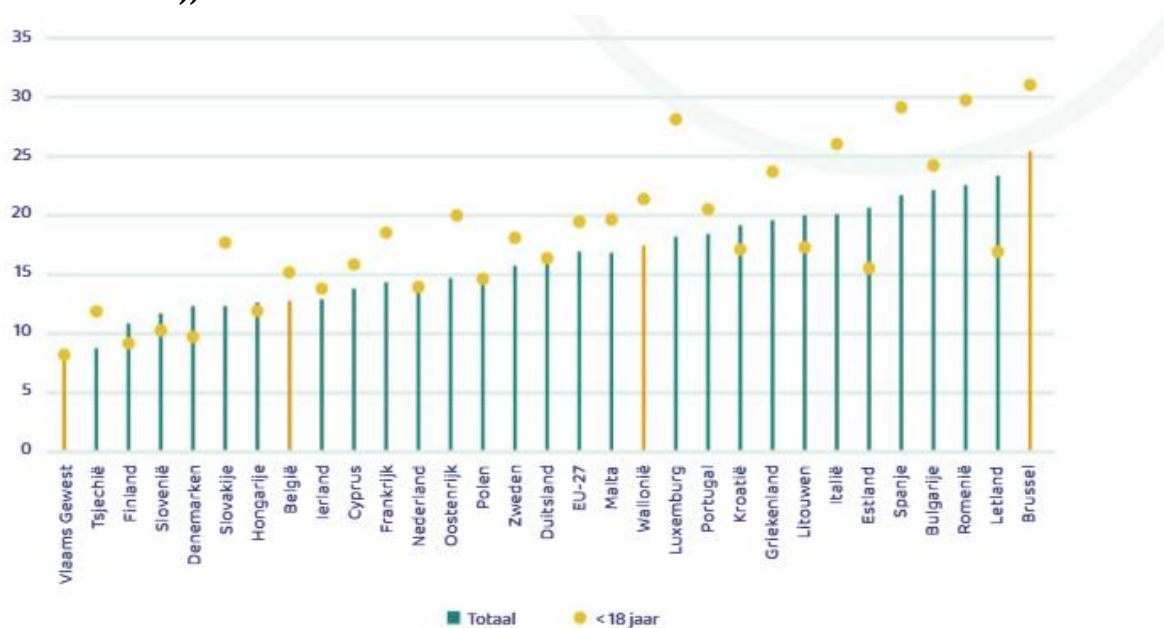


Indien een bepaald criterium niet voorkomt in bovenstaande grafiek, betekent dit dat het aandeel hiervan 0% is.

Kinderen met verhoogde risico kansarmoede volgens de levensdomeinen in de gemeente van het gezin uit mijn casus (EU-SILC 2021, individuele data (berekening door de auteurs))



Inkomensarmoede bij de bevolking als geheel en bij kinderen (0-18), in de EU-landen en in de Belgische gewesten, 2021, % (EU-SILC 2021, individuele data (berekening door de auteurs))



Het kind uit het gezin van mijn casus groeit op met risico op armoede. Het gezin van mijn casus bestaat uit twee ouders en een kind met een beperking. De armoedegrens voor een gezin uit twee kinderen en twee ouders is lager dan €3.045 per maand. Het gezin leeft enkel met het salaris van de vader. De moeder krijgt alleen het geld uit het Groeipakket. De vader heeft zijn kind met beperking en zijn vrouw ten laste.

Als men de criteria van Kind&Gezin en het Agentschap Opgroeien probeert toe te passen om kinderarmoede te bepalen, moet de kansarmoede-index berekend worden. Er wordt gekeken naar de zes domeinen van kansarmoede. Het gezin verdient maandelijks netto tussen €1.400 en €1.900 per maand. Het salaris van de vader varieert afhankelijk de uren die hij 's nachts moet presteren.

Het kind heeft niet alle onderzoeken op tijd kunnen doen omdat het **financieel** niet altijd mogelijk was. De ouders hebben ook besloten om de gevolgde therapie on-hold te zetten omdat deze niet meer betaald werd door de school, maar volledig op eigen kosten van het gezin kwam na het stopzetten van de schoolcarrière van het kind. Het feit dat beide ouders niet in België geboren zijn, vergroot het risico op kansarmoede.

Het gezin uit mijn casus leeft enkel op het loon van de vader. Hij heeft zijn vrouw en hun kind ten laste. Dit induceert dat ouders keuzes moeten maken in de **zorgen** en de **woonomstandigheden** thuis. De moeder heeft het Groeipakket als enige inkomen. Omdat de beperking van het kind nog niet volledig erkend is, krijgt de moeder geen aangepast tarief van het Groeipakket. De **sociale en medische toeslagen** zijn nog niet toegekend. Dit vraagt veel tijd en energie aan de ouders om alle papieren in orde te brengen. Omdat ze de taal niet beheersen, maakt dit nog moeilijker, ondanks het feit dat ze inwoners zijn van een faciliteitengemeente in Vlaanderen rond Brussel.

Het gezin kent ook een **sociale uitsluiting**. Deze uitsluiting kan uitgelegd worden aangezien het gezin geen informeel netwerk in België heeft. Het kan ook zijn dat het niet goed beheersen van de taal een invloed heeft op hun ingenomen plaats in de samenleving.

Als ik de verschillende items op de situatie van het gezin uit mijn casus toepas, is het zo dat het gezin zich op tien van de dertien items niet kan veroorloven. Op **huishoudniveau** kan het gezin niet maandelijks haar loon betalen voor het appartement. Ze werden hiervoor al op de rechtbank opgeroepen aangezien er schulden zijn. Het is moeilijk voor het gezin om **onverwachte uitgave** te doen, bijvoorbeeld voor een huis- of tandarts. Arm zijn veroorzaakt een slechtere gezondheid. De vader vertelde dat hij een afspraak bij de tandarts had moeten afzeggen en verplaatsen omdat hij op dat moment deze raadpleging niet kon betalen. In hun appartement is het te warm omdat er problemen zijn met opluchting van de ruimte. Als de ouders de ramen openzetten, is het onmiddellijk heel koud en natig binnen. Er is ook schimmel binnen, de vader heeft al veel werken in het appartement gedaan, maar dit blijft verergeren. De verhuurder wil niet intussen komen om de kosten voor de werken terug te betalen. Dit zorgt voor nog meer **financiële problemen** bij het gezin omdat ze alles zelf moeten betalen. Het gezin is hierdoor niet in staat om wekelijks een uitgave te doen voor een **persoonlijke behoefte**. De zoon heeft **geen vrijetijdsactiviteit**, de moeder

blijft thuis om voor haar zoon te zorgen en de vader door zijn nachtshiften kiest ervoor om overdag uit te rusten.

Het gezin heeft wel de **mogelijkheid om jaarlijks één à twee weken op vakantie** te gaan naar hun land van afkomst. Ze gaan terecht in hun familie om iedereen terug te zien en de batterijen terug op te laden. De zoon komt mee op vakantie. Thuis is er ook **toegang tot internet** voor iedereen. De meubels zijn niet nieuw, maar in het algemeen is het in een bruikbaar staat.

Het gezin heeft geen netwerk in België, ze spreken dus ook niet af met kennissen of vrienden 's avonds om iets te gaan eten of drinken. In hun land van afkomst hebben ze nog familie, maar de vader vertelde dat het daar ook veel veranderingen gebeurd zijn. Ik heb zelf geen zicht kunnen krijgen op dit netwerk.

2.4.3 Impact van armoede

Gezinsarmoede is een koepelterm voor ouders en kinderen die in armoede leven. Als ouders de goede verzorging van hun kind(eren) niet kunnen garanderen, gebeurt het dat kinderen ergens anders geplaatst worden. Het ontbreken van een constante ondersteunende verzorgingsfiguur kan negatieve gevolgen hebben voor de ontwikkeling van het kind op emotioneel, cognitief, sociaal, relationeel en psychologisch vlak (Geenen & Corveleyn, 2010).

Om kinderarmoede te bestreden, is het prioritair om eerst op kinderen in te zetten. Kinderen hebben de meest kwetsbare positie in de samenleving, dit maakt ook dat ze het moeilijkste hebben met wachtlijst of geen hulp krijgen wanneer dit nodig is. Kinderen in armoede ervaren vaak stress, zorgen over de toekomst, en groeien vaak in een minder kwalitatieve omgeving op. Zoals eerder vermeld, kan armoede tot sociale uitsluiting leiden, wat bij kinderen zichtbaar kan zijn omdat deze kinderen minder spullen hebben en minder mee kunnen doen.

Armoede heeft invloed op de ouder-kindrelatie. Uit een onderzoek gevoerd door Ho et al. (2022) bleek dat de ouders een verstoorde relatie met hun kinderen ontwikkelen. De ouders die met een laag inkomen leven, ondervinden een breed scala aan moeilijkheden. Dit maakt hen gevoeliger op ouderlijke stress.

Het familiestressmodel verklaart de impact van armoede en slechte economische omstandigheden in huishouden op kinderen en hun ouders. Dit model laat zien hoe armoede en economische tegenspoed de stress bij ouders vergroten en het conflict tussen ouders vergroten, wat op zijn beurt leidt tot een toename van de adoptie van harde opvoedingspraktijken. Deze opvoedingspraktijken schaden zowel de ouder-kindrelaties als zijn de oorzaak van mentale en ontwikkelingsstoornissen bij kinderen, waaronder verminderd cognitief functioneren, verminderde sociale competentie en een verminderde psychologische gezondheid.

Kinderen die in armoede opgroeien, scoren niet per definitie lager op tevredenheidsenquête. Als er naast armoede thuis andere problemen spelen, geven

kinderen aan dat ze minder tevreden zijn over hun leven. Opgroeien in armoede hoeft dus niet altijd tot problemen te leiden. Het leven met een gebrek aan dingen of alleen het gevoel ervan, kan druk leggen op het welbevinden van kinderen omdat ouders minder middelen hebben voor gezondheidszorg of voor het dagelijkse leven. Armoede vergroot de negatieve emoties bij ouders. Deze stress kan een negatieve invloed op de ouder-kindrelatie hebben. Dit kan ervoor zorgen dat ouders minder ruimte hebben om warm en aandachtig te reageren op sociaalemotionele vaardigheden van hun kinderen, maar dit wordt verder in de bachelorproef dieper op ingegaan.

Armoede bezorgt niet enkel stress aan de ouders, kinderen ervaren ook stress. Een kind dat in armoede opgroeit, ontwikkelt en ervaart meer gevoelens van angst en afhankelijkheid. Kinderen zijn ook gevoelig op de stress van hun ouders en gaan deze vaak overnemen. Ze wonen in slechtere woningen, wat zorgt voor het ontwikkelen van meer gezondheidsproblemen. Kinderen en jongeren die met armoede te maken hebben, missen contact met andere ondersteunende volwassenen dan hun ouders. Ze worden ook vaak sociaal uitgesloten van activiteiten met leeftijdsgenoten omdat deze activiteiten geld kosten. Meedoen aan vrijetijdsactiviteiten helpt kinderen bij hun fysieke en sociaal-emotionele ontwikkeling. Het percentage kinderen in armoede dat niet meedoet aan vrijetijdsactiviteiten zoals sport en cultuur die geld kosten, is twee keer zo hoog als dat van kinderen uit welvarender gezinnen.

Het kind in het gezin uit mijn casus heeft altijd zijn verzorgingsfiguur aanwezig gehad. Inderdaad is de moeder altijd gebleven om voor haar zoon te zorgen wanneer hij niet naar school moest/mocht gaan. Wat wel een invloed op zijn ontwikkeling gehad heeft en gelinkt aan armoede is, is de moeilijkheid om het zorgtraject te blijven volgen en niet stop te zetten wanneer het financieel te moeilijk werd.

De organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde werkt met veel gezinnen die risico lopen op (kans)armoede. Echter heb ik zelf weinig gezien hoe de gezinscoaches hiermee omgaan. Uit mijn ervaring probeert een aantal gezinscoaches hiermee rekening te houden als ze naar andere diensten doorverwijzen. Ze informeren zich over de kosten voor het gezin voordat ze iets voorstellen.

2.4.4 Besluit

Het sociologische kader biedt een breed perspectief op de maatschappelijke context van armoede en de bijbehorende problematiek. Armoede is niet alleen een kwestie van economische schaarste, maar heeft ook diepgaande invloed op de sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling van kinderen en hun gezinnen. De sociaaleconomische situatie van een gezin beïnvloedt niet alleen hun dagelijkse leven, maar ook de kansen en toekomstperspectieven van hun kinderen. In gezinnen die in armoede leven, is er vaak sprake van sociale uitsluiting, stress en een verminderde zelfredzaamheid, wat op zijn beurt de relatie tussen ouders en kinderen kan ondermijnen.

Gezinscoaching speelt een cruciale rol in het ondersteunen van kwetsbare gezinnen door niet alleen materiële hulp te bieden, maar ook door aandacht te schenken aan de sociale en

psychologische aspecten van hun situatie. De projecten die door het Agentschap Opgroeien en de Koning Boudewijnstichting worden ondersteund, benadrukken het belang van preventieve en gerichte ondersteuning, met een focus op de eerste levensjaren van kinderen. Dit is van cruciaal belang, omdat het de basis legt voor de toekomstige ontwikkeling van kinderen en hen helpt om de vicieuze cirkel van armoede te doorbreken.

Het aanpakken van kinderarmoede vereist een integrale benadering die de complexe, multidimensionale aard van armoede erkent. Dit vraagt om samenwerking tussen lokale netwerken, overheidsinstellingen en maatschappelijke organisaties, die samen werken aan het verbeteren van de levenskwaliteit van gezinnen in armoede. Uiteindelijk gaat het om het versterken van de zelfredzaamheid van gezinnen, het verbeteren van de toegang tot sociale grondrechten en het bieden van een ondersteunende omgeving die de kansen voor kinderen vergroot. Het is van essentieel belang dat armoede niet alleen als een economische kwestie wordt gezien, maar als een sociale uitdaging die de gezondheid, de ontwikkeling en het welzijn van kinderen langdurig kan beïnvloeden.

2.5 Ontwikkelingspsychologisch kader

De verschillende familiale, sociale en historische contexten beïnvloeden elkaar, wat maakt dat ontwikkeling multi-contextueel is. Afhankelijk van de gezinscontext van het kind, zal het kind zich anders en op een ander tempo ontwikkelen. Bepaalde ontwikkelingsfasen kunnen langer duren dan andere. Een kind waarvan de ouders bijvoorbeeld een moeilijke relatie hebben, zal vertragingen of hiaten in zijn of haar ontwikkeling ervaren.

Ontwikkeling is multi-directioneel omdat ontwikkeling niet rechtlijnig gebeurt, het gaat gepaard met vallen en opstaan om nieuwe vaardigheden aan te leren. Ontwikkeling heeft zijn eigen dynamiek die verschilt van kind tot kind. De psychische gezondheid komt in dit kader veel aan bod omdat psychische gezondheid gedefinieerd wordt als een integraal onderdeel van gezondheid, waarin een individu in staat is zijn/haar eigen capaciteiten te herkennen en om te gaan met de stress van het leven.

2.5.1 Normale ontwikkeling van het kind

In de kindertijd doorloopt het kind verschillende fasen die helpend zijn voor zijn ontwikkeling.

De vroege zelfontwikkeling

De ontwikkelingsfasen van Margareth Mahler

De babytijd loopt van 0 tot 18 maanden. De baby wordt autonoom, het gaat over een vroege zelfontwikkeling. In de eerste maanden bevindt het kind zich in een autistische fase of een normale afgesloten fase volgens Margareth Mahler (Bonner, 2020-2021). De zintuiglijke ontwikkeling gaat snel en het kind wordt meer en meer gericht op de buitenwereld. Het kind leert om zijn noden en innerlijke toestand beter te signaleren. De zorgfiguren reageren hierop en gaan in interactie met het kind. Rond de 5 à 6 maanden is de geboorte van het Ik, de baby wordt een eigen persoon en loopt een individuatieproces van de zorgfiguur tot

zijn 3 jaar. Het kindje blijft verbonden met zijn omgeving, maar wil tegelijkertijd zichzelf zijn en gescheiden zijn van de zorgfiguur. Om een individuele persoon te worden, moet het kind gaan exploreren. Om dit te kunnen doen, moet het kind zich veilig voelen, de zorgfiguur moet emotioneel beschikbaar zijn en moet als steun op de achtergrond aanwezig zijn tijdens de exploratiemomenten. Het gaat over een periode van wilsconflicten tussen trots zijn op wat men leert en angstig worden omdat het kind beseft dat moeder en hij aparte figuren zijn. Deze periode is noodzakelijk om de autonomie van het kind te bevestigen.

De ontwikkelingsfases van Stern

Stern (1985) bespreekt de ontwikkeling van het vroeg Zelf/Ik aan de hand van vier ervaringswijzen van het zelf:

- 0 tot 2 maanden: ontluikend zelfgevoel, een zelfgevoel dat in wording is. De baby leert dagelijks nieuwe dingen die samenhangen met ervaringen en herinneringen aan eerdere momenten.
- 2 tot 7 maanden: kernzelfgevoel, een gevoel als lichaamself een samenhangende eenheid te zijn, onderscheiden van anderen. Het kind leert dat hij als eenheid de wereld rondom hem kan beïnvloeden, zonder de steun van een derde.
- 7 tot 15 maanden: subjectief zelfgevoel, subjectieve mentale toestand die opgebouwd is uit gevoelens, motieven en intenties die met het fysische gebeuren tussen kind en omgeving verbonden zijn. De baby ontdekt dat hij zijn gevoelens niet met de anderen deelt. Het is niet omdat hij een bepaald gevoel heeft in een situatie dat de andere betrokkenen hetzelfde zullen ervaren. Hierdoor wordt de aard van de relaties tussen ouder en kind, maar ook naar anderen toe, complexer. In die relaties kunnen mentale toestanden worden begrepen of niet, op elkaar afgestemd geraken of juist niet.
- Vanaf 15 maanden: verbaal zelf, eigen wereld opgebouwd uit kennis en ervaringen, cognities en affecten. Het kind onderscheidt zichzelf van de ander als persoon. Hij heeft een idee van wat er zich rondom hem afspeelt. Deze kennis kan geobjectiveerd en gesymboliseerd worden. De interactionele mogelijkheden worden uitgebreid. Het nieuwe zelfgevoel is gebaseerd op nieuwe capaciteiten zoals zelfobjectivering, zelfreflectie en verbale taal.
- Vanaf 3 à 4 jaar: narratief zelf, verhalen construeren over zichzelf en zijn eigen leven. Het kind kan zijn eigen wereld verwerven waar hij zelf een rol inspeelt. Deze wereld komt uit de creativiteit van het kind.

De ontwikkelingsfases van Emde

Emde beschrijft een andere soort ontwikkeling in de twee eerste levensjaren. Hij schrijft over sprongen die gepaard gaan met nieuwe gedragingen, nieuwe Ik-functies en nieuwe relatievormen. De sprongen gebeuren gelijkaardig in tijd met de fases van Stern. Het verschil bij Emde is dat elke sprong gepaard gaat met een aanzienlijke verandering in het sociale leven van het kind, zichtbare antecedenten heeft en zich voordoet in een geheel van

psychologische veranderingen. De ontwikkelingssprongen volgens Emde kunnen zo uitgelegd worden:

- 2 maanden: het kind is meer en langer alert en in interactie met de buitenwereld. Deze periode is gekend voor de eerste sociale glimlach. Rond de zeven weken begint het kind gezichten te exploreren. Het eerste oogcontact is mogelijk tussen moeder en baby.
- 7 à 9 maanden: het kind leert anders reageren tegenover vreemde personen dan tegen vertrouwde mensen. Het is de periode van de vreemdenangst. Vanaf dit moment kan de expressie van een emotie leiden tot een gedrag dat deze emotie uitdrukt.
- 12 à 13 maanden: er zijn belangrijke cognitieve, verbale en emotionele veranderingen die rond de twaalfde maand gebeuren. Op emotioneel vlak is er een stemming van opgetogenheid en overmoed. Op relationeel vlak ontstaat social referencing omdat het kind zich richt op de affectieve signalen van de moeder in verband met een bepaalde situatie. Er is ook een eerste ervaring van trots over de eigen prestaties.
- 18 à 21 maanden: het zelfbewustzijn neemt toe, het kind leert langere zinnen maken met meerdere woorden. Op affectief vlak ontwikkelt het kind zijn eigen wil, het kunnen 'nee' zeggen en zijn woedebuien. Peuters worden extreem bewust van hun eigen gescheiden bestaan of separatie en van hun beperkte mogelijkheden om de wereld in hun eentje te bemeesteren.

De vroege ontwikkeling van het kind gebeurt op een complexe manier, deze ontwikkelingsmomenten zijn van belang voor de latere ontwikkelingsfasen. De ontwikkeling van het zelfbeeld is verbonden met de ontwikkeling van de representaties van anderen.

De ontwikkeling in de peuter- en kleutertijd

Het kind is geboren in een affectief gekleurde relatie met anderen. Hij ontwikkelt zich binnen relaties die hem kunnen beïnvloeden. In deze relaties bestaat de eerste kans om een eerste persoonlijke identiteit te verwerven.

Het beeld dat een mens zich vormt over zijn zelfervaring en zelfwaardering is, zeker in de vroegste kindertijd, afhankelijk van de spiegel die anderen hem voorhouden. Het kind is in deze periode zeer kwetsbaar.

Rond een leeftijd van twee jaar is het kind erg gericht op zichzelf. Hij kijkt enkel naar zijn eigen noden en behoeften. Hij speelt veel alleen en creëert zich een imaginaire wereld. Hij toont geen interesse voor leeftijdsgenoten. Rond een leeftijd van drie jaar ontwikkelen de hersenen van het kind de mogelijkheden om emoties en gevoelens te begrijpen. Het kind is nog niet in staat om reacties van een ander te voorkomen. Tussen vier en zes jaar leert het kind met leeftijdsgenootjes om te gaan. Het belang van empathie is in die periode geleerd. Het kind leert zich te plaatsen in de ander, hij begint te beseffen welke effect zijn acties op een ander kunnen hebben. De anderen kunnen anders reageren; het kind past zijn gedrag aan het gedrag van de ander aan (Boodts, Dumont, Feye, Van de Perre, 2021).

Het individuatieproces van Margareth Mahler

Er zijn twee voorafgaande fases aan het individuatieproces. Tijdens de eerste levensmaand van de symbioseperiode is er een normaal autistische fase waarin het kind zich situeert. Het kind is nog afgesloten van zijn omgeving omdat in de eerste levensweken de diverse zintuigen nog goed en wel moeten wennen aan die nieuwe stroom van gewaarwordingen. In de periode van zijn één maand tot zijn 4 à 6 maanden spreekt Mahler over een normaal symbiotische fase. Het kind wordt een actieve partner, hij gaat in interactie met de ander, vaak met de zorgfiguur. De symbiotische relatie is een vorm van versmelting, waarin de zorgfiguur als een stuk van zichzelf wordt ervaren. Deze figuur is er steeds weer om de noden van het kind in te vullen.

Tijdens het separatieproces zijn er vier fasen. Van zijn 6 tot 10 à 12 maanden staat het kind in een differentiatiefase. Het kind gaat zich onderscheiden van de zorgfiguur, hij richt zijn aandacht op iets van de buitenwereld en niet meer enkel op zijn noden en behoeften en op de zorgfiguur. De omgeving wordt visueel verkend. Er zijn ook lichamelijke veranderingen. De tanden groeien, het kind begint weg te kruipen. Het kind probeert zich ook recht te trekken en begint te stappen. Het kind ontwikkelt ook een vreemdenangst in deze periode. Dit toont het belang van de relatie met de zorgfiguur. De vreemdenangst toont aan dat de gehechtheidsrelatie zeer specifiek is: de moeder, de vader, de kinderverzorger maar niet om het even welke vriendelijke volwassene.

De praktiseringsfase vindt plaats van de 10 à 12 maanden van de baby tot zijn 16 à 18 maanden. Het kind exploreert de wereld rond hem, hij is verliefd op zijn omgeving. Het kind ontdekt van alles en keert af en toe terug om zijn ontdekkingen te tonen aan de zorgfiguur. Door te spelen ontwikkelt het kind zijn autonomie door zijn eigen plek in relatie te zoeken, gevoel van veiligheid, controle en wederzijds engagement in de relatie. Tussen de 15 en 18 maanden neemt de separatieangst toe. Het kind is trots om autonoom te worden, maar hij beseft tegelijk ook dat hij zich separeert van zijn moeder.

De toenaderingsfase loopt van de 16 à 18 maanden van de baby tot ongeveer 24 maanden. Het kind doorloopt een crisisperiode waar geen afstand of nabijheid als geruststellend wordt ervaren. De taalverwerving en de referentiecapaciteit worden in deze periode zeer erg ontwikkeld. Deze twee ontwikkelingen helpen het kind om de moeilijkheden in de relatie tot de belangrijkste zorgfiguur via andere kanalen tot expressie te brengen. Taal en symboolspel worden gebruikt door het kind voor emotieregulatie en voor het zoeken van uitwegen voor agressie.

De fase van objectconstantieverwerving gebeurt in het derde levensjaar van het kind. Objectconstantie is een vaardigheid die het kind in staat stelt om een beeld te vormen voor zichzelf van een object of een persoon wanneer dit object of deze persoon er niet is. Bijvoorbeeld kan het kind een positief gekleurd beeld van de moeder vasthouden op het moment dat moeder er niet is, op een moment dat moeder boos is of met zichzelf bezig is en dus emotioneel niet beschikbaar is voor het kind. De ontwikkeling van het geheugen stelt het kind in staat om een beeld van iets bij te houden, ook als het er niet is. Dat vermogen wordt objectpermanentie genoemd.

Het kind uit het gezin van mijn casus heeft deze fases niet allemaal doorgelopen. Hij is nooit in interactie gegaan met de buitenwereld. Hij is naar de crèche niet gegaan omdat de moeder thuis was om voor hem te zorgen. De ouders hadden deze beslissing genomen aangezien ze de taal van het land niet goed beheersen. Dit was ook minder kosten voor het gezin als het kind niet naar de crèche moest gaan. De moeder wilde ook aanwezig zijn voor haar zoon en vond het niet nodig om geld uit te geven aan de crèche terwijl ze thuis was en dat de ouders dus dit geld aan iets anders konden uitgeven.

Toen het kind een baby was, ging hij weinig in interactie met anderen. Hij was erg gehecht aan zijn moeder die ook de zorgfiguur was. De vader werkt toen overdag en was voor de baby hierdoor weinig in beeld. Aangezien het gezin geen informeel netwerk in België heeft, kwam het kindje ook weinig onbekende mensen tegen.

Het kind heeft de vreemdenangst niet helemaal overwonnen. Hij wordt nog angstig wanneer onbekende mensen binnenkomen. Dit heb ik gemerkt toen ik voor de eerste keer op huisbezoek kwam. Hij was onmiddellijk afgesloten en wilde niet in interactie gaan. Hij bleef op afstand van mij en keek zelf niet naar mij. Hij vermeed oogcontact.

De kleuterfase

Van 3 tot 6 jaar wordt het kind socialer. Hij leert leeftijdsgenoten kennen en in relatie met hen om te gaan. De sociale vaardigheden van de kleuter nemen complexere vormen aan. Het kind kent beter de plaats dat hij kan innemen als mannelijke of vrouwelijke persoon, het kind beseft dit tegenover de generatie van de ouders met hun onderling sekseverschil.

Egocentrisme is normaal tijdens deze periode. De ontwikkeling van de sociale vaardigheden heeft nog veel nood aan externe ondersteuning. De kleuter leert snel en kan zijn gevoelens beter benoemen.

Vanaf het derde levensjaar ontwikkelt het kind zich naar meer initiatief. In de kleuterklas leert het kind veel manieren om zichzelf te tonen in ideeën, sociale interacties en taakjes. De seksuele nieuwsgierigheid en het ontdekken van het eigen lichaam zijn aspecten die vanwege de ouders grenzen vragen.

Tussen de leeftijd van 4 tot 6 jaar leren kinderen empathie te tonen. Ze beginnen zich te verplaatsen in andere mensen en beginnen tot op zekere hoogte te anticiperen op hun reacties. Ze vinden het normaal dat hun vrienden anders reageren dan zij. Op deze manier beginnen ze hun gedrag aan te passen aan dat van anderen.

Het kindje is vanaf zijn 3 jaar naar de kleuterschool in het Frans geweest. Hij ging toen naar het gewone onderwijs, maar het verliep niet zo gemakkelijk. Hij kwam weinig in interactie met leeftijdsgenootjes, had het moeilijk met het maken van taken en het begrijpen van opdrachten. Hierdoor heeft het CPMS besloten om een dossier op te starten. Het CPMS ging in gesprek met de ouders en legde hen uit dat deze school niet gepast was voor hun zoon. Het CPMS heeft doorverwezen voor een COS-onderzoek omdat ze bezorgd waren om de ontwikkeling en de vaardigheden van het kind. Het COS is het centrum voor ontwikkelingsstoornissen. Het COS-onderzoek wordt afgenomen door een multidisciplinair team van artsen, psychologen, logopedisten, kinesisten en sociale dienst.

Het functioneren van het kind wordt onderzocht op verschillende domeinen zoals communicatie, beweging en intelligentie.

Het kind heeft geen verbale vaardigheden ontwikkeld. Zijn vertraging op taalgebied werd pas bevestigd toen hij 5 jaar was. Voor de 5 jaar van een kind is het niet mogelijk om met zekerheid aan te geven of er sprake zal zijn van taalstoornis. Omdat het kind uit de casus een jongen is, heeft hij biologisch gezien ook meer kansen op het ontwikkelen van een taalstoornis of een taalvertraging. De taalstoornis van het kind heeft een invloed op zijn leermogelijkheden, zijn doen, kunnen en sociale interacties. Het kind heeft hiervoor een traject bij een logopedist een tijdje gevolgd, toen hij nog op school zat. Maar dit is sinds juni 2024 afgerond, de ouders hebben de financiële mogelijkheden niet om zo'n ondersteuning te betalen.

Hij kan nu dat hij zeven jaar is nog niet praten. Omdat zijn ontwikkeling trager ging, heeft hij in 2020 het COS-onderzoek afgelegd. Na het COS-onderzoek heeft het kind 12 punten gekregen en kreeg een diagnose van beperking. Het CPMS heeft dan aan de ouders als advies gegeven om het kind in een buitengewoon onderwijs in te schrijven.

De ouders hadden besloten dat hij niet naar het buitengewoon onderwijs ging gaan. Dit was onmogelijk voor de ouders om te aanvaarden dat hun kind niet de les met de "normale" kinderen kon volgen. Uiteindelijk werd het kind ingeschreven in een buitengewoon onderwijs in een Franstalige school, maar daar ook liep het niet zo goed.

Dit heeft negatieve gevolgen op zijn ontwikkeling gehad en de kans bestaat dat er nog gevolgen gaat hebben op zijn latere ontwikkeling.

De lagere schoolleeftijd

Op de leeftijd van 6 jaar verfijnen kinderen hun motorische vaardigheden en oefenen ze om hun snelheid te ontwikkelen. Motorische ontwikkeling is gebaseerd op fysieke activiteit. Spierversterking speelt een belangrijke rol in de ontwikkeling van kinderen van 6 tot 12 jaar. In deze periode worden kinderen zelfstandig en zijn ze in staat om voor zichzelf te zorgen, met de hulp van ouders wanneer het nodig is.

Tussen de 6 en 12 jaar vindt er een belangrijke anatomische ontwikkeling plaats op het niveau van de hersenen. Het corpus callosum is volgroeid, waardoor de verbinding tussen de twee hersenhelften mogelijk wordt. De prefrontale cortex, de zetel van de uitvoerende functies van de hersenen, maakt het mogelijk om plannings- en analysetaken uit te voeren. De neurologische ontwikkeling stelt het kind in staat om verschillende soorten informatie gelijktijdig in verschillende delen van de hersenen te verwerken en daarbij de belangrijkste elementen in het oog te houden.

Tijdens deze ontwikkelingsperiode verlegt het kind zijn sociale grenzen en de grenzen van de wereld om hem heen. Deze periode komt ook overeen met de latentieperiode van Freud. Het kind verwerft nieuwe cognitieve vaardigheden. Het kind begrijpt zichzelf beter en ontwikkelt zijn gevoel van eigenwaarde (globale evaluatie van zijn waarde).

De sociale wereld van het kind beïnvloedt ook zijn of haar ontwikkeling. Het gezin is er om het kind te steunen. Het gezin moet voldoen aan de psychologische, fysiologische, cognitieve en emotionele behoeften van het kind. De relaties die het kind heeft met zijn of haar leeftijdsgenootjes stellen hem of haar in staat om vooruitgang te boeken in de ontwikkeling, om zichzelf beter te begrijpen en om beter met anderen om te gaan.

Het kind heeft een verstandelijke en motorische beperking. Dit heeft een impact op zijn ontwikkelingsmogelijkheden. Hierdoor loopt hij vertraging in zijn psychologische, sociale, cognitieve en fysieke ontwikkeling.

In juni 2024 is zijn traject op school gestopt. Dit zorgt ervoor dat hij sindsdien thuis zit zonder contact met leeftijdgenoten of andere mensen buiten zijn ouders en de gezinscoach. De ouders hebben geen andere school gevonden, ze wilden niet meer in contact komen met het Franstalige onderwijs, maar botsten dan op het niet beheersen van de taal in het Nederlandstalige onderwijs. Nu is de zoektocht on-hold aangezien er een sociaal onderzoek door een consultant van het OCJ gedaan wordt.

In 2024 werd het kind op de wachtlijst van de organisatie Resonans vzw gezet door het CPMS.

Door zijn beperking heeft het kind moeilijk om in relatie te gaan met leeftijdsgenootjes. Hij kan zich moeilijk verdragen en kan moeilijk communiceren in relaties. We merken ook dat de ontwikkeling van zijn hersenen een impact hebben gehad op zijn algemeen ontwikkeling. Zijn motoriek wordt minder gestimuleerd, dit vertraagt zijn fysieke ontwikkeling en heeft een impact op zijn fysieke mogelijkheden.

Het kind heeft sinds september 2024 geen relatie meer met leeftijdsgenootjes. Hij boekt geen vooruitgang meer in de ontwikkeling, om zichzelf beter te begrijpen en om beter met anderen om te gaan. Dit vermindert de kwaliteit en kwantiteit van sociale interacties. De ouders hebben niet voldoende kennis om het kind te stimuleren in zijn ontwikkeling. Thuis doet hij ook weinig beweging en heeft hij geen sportactiviteit meer. Hij zit vaak achter het scherm van de GSM, dit bewust gekozen door de ouders om wat rust thuis te creëren.

Gezien de leeftijd van het kind (7 jaar) wordt verwacht dat het op dit moment voornamelijk sociale contacten ontwikkelt met leeftijdsgenoten. De periode tussen 8 en 12 jaar wordt beschouwd als een cruciale fase voor de ontwikkeling van sociale vaardigheden.

2.5.2 *Ontwikkelingsstoornissen in kindertijd*

Ontwikkelingsstoornissen zijn vaak gelinkt aan een mentaal verstandelijke beperking. In 1983 werd een ontwikkelingsstoornis gedefinieerd aan de hand van een IQ-test. Volgens het AAMR-model door de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2002 – 2010) wordt de diagnose verstandelijke handicap gesteld als er sprake is van:

- Significante beperkingen in het intellectuele functioneren.
- Significante beperkingen in adaptieve gedrag vaardigheden.
- De functioneringsproblemen ontstaan voor de leeftijd van 18 jaar.

Ontwikkelingsstoornissen hebben een impact op het welbevinden van kinderen, jongeren en hun gezin. Deze stoornissen vertragen de cognitieve mogelijkheden van kinderen. Ze groeien trager, lopen vertraging op verschillende sociale en biologische vlakken. Kinderen worden ook vertraagd in hun ontwikkeling door de veelheid aan medische afspraken ter opvolging of ter onderzoek.

Uit onderzoek (De Jaer, 2021) bleek dat kleuters met ontwikkelingsproblemen op latere leeftijd zwakkere aanpassingsvermogens vertonen dan kinderen zonder dergelijke problemen, waardoor deze kleuters vatbaarder zijn voor het ontwikkelen van ernstige gedrags- en psychologische problemen tijdens de adolescentie en volwassenheid.

Uit de ontwikkelingstheorieën van Jean Piaget (1920) zou een kind tussen 0 en 2 jaar kennis ontwikkelen. Echter bij kinderen met een verstandelijke beperking gebeurt dit niet of gaat de ontwikkeling trager. Kinderen met een verstandelijke beperking missen een aantal basiskenmerken en -vaardigheden waardoor ze moeilijk verdere stappen in hun ontwikkeling kunnen zetten. Deze kinderen kunnen niet uitgedaagd worden zoals andere kinderen waardoor hun mentale constructies niet genoeg in onevenwicht gebracht worden om zich te moeten aanpassen. De verstandelijke beperking heeft ook een invloed op de ontwikkeling van de sensomotorische fase. Inderdaad kan het ingewikkelder zijn voor een kind om opdrachten uit te voeren als er meerdere stappen tegelijkertijd gezet moeten worden of als de opdracht geen routine is. Tijdens de pre-operationele fase van 2 tot 6 jaar wordt het mentale deel in grote mate ontwikkeld. Door de verstandelijke beperking kunnen kinderen de theorie van de objectpermanentie niet verwerven, ze hebben geen mentale visualisering. Om nieuwe vaardigheden te leren, loopt het ook moeilijker. Ze kunnen moeilijk zelf uitproberen en blijven vaak nadoen wat ze gezien hebben.

Kinderen met een beperking kunnen moeilijk communiceren. Kinderen met ASS beheersen veel woordenschat over thema's waarvoor ze een grote interesse hebben. Kinderen met een verstandelijke beperking hebben geen taalkennis, ze spreken geen woorden uit. Deze kinderen hebben ook moeite met symbolische taal en zichtbare communicatieve intentie. Hierdoor kan het kind gedragsproblemen in sterkere mate vertonen dan andere kinderen, omdat hij ontwikkelingsproblemen ervaart in symboolbegrip en communicatieve intentie. Om hun praktische vaardigheden te ontwikkelen, kunnen zorg- en hulpverleners samen met het kind en zijn netwerk zoeken naar de zone van de ontwikkeling die overeenkomt met het reële gedrag, waar het kind niet telkens in paniek schiet omdat hij deze stap niet kan verwerven. Het gaat over de zone van de naaste ontwikkeling. Taalstoornis gaat over een neuro-ontwikkelingsstoornis. Het wordt beschouwd als een ontwikkelingsstoornis op het niveau van verstandelijke beperking omdat de stoornis het kind belemmert op zijn intellectueel functioneren. De taalverwerving heeft een impact op de ontwikkeling van een kind. Zijn relaties met andere leeftijdgenoten gebeuren moeizamer. Deze vertraging of stoornis is ganse zijn leven aanwezig. Een taalstoornis maakt dat het kind moeilijk regels begrijpt, moeite heeft met betekenisgeving aan woorden en het verschil tussen details en belangrijke elementen niet ziet. Dit maakt dat sociale interacties weinig gebeuren omdat hij/zij zich niet begrepen voelt door anderen, weinig zelfvertrouwen kan opbouwen en vaak sociale uitsluiting kent.

De sociaalemotionele ontwikkeling van kinderen en jongeren met een handicap verloopt anders dan ‘normale’ kinderen en jongeren. Bij de eerstgenoemd kinderen en jongeren is er discrepantie tussen kunnen en aankunnen. De sociaalemotionele ontwikkeling die eerder werd beschreven biedt enkel een houvast voor de periode van 0 tot 3 jaar. Tijdens de symbiotische fase van 0 tot 2,5 maanden hebben ouders het soms moeilijk om te weten hoe ze met weenmomenten moeten omgaan. De kinderen geven minder duidelijke signalen. Van 2,5 tot 5 maanden is er geen uitwisseling of oogcontact met de omgeving. De ouders komen hierdoor onder druk te staan omdat er geen interactie is. De basis voor de hechtingsfase is hierdoor moeilijk op te bouwen. Kinderen van 8 tot 12 maanden met een verstandelijke beperking doorlopen de separatieangst niet – ze blijven gehecht aan de primaire zorgfiguur. Dit gebeurt omdat deze kinderen geen hechtingsband kunnen ontwikkelen met een transitioneel object. Vanaf 12 maanden zou het kind zijn motorische ontwikkeling meemaken. Bij kinderen met handicap gebeurt dit niet, weinig of later.

Het kind uit het gezin van mijn casus heeft een handicap. Het wordt beschouwd als een ontwikkelingsstoornis binnen het spectrum van verstandelijke beperkingen, omdat de stoornis het intellectueel functioneren van het kind belemmert. De jongen is 7 jaar, maar hij maakt enkel geluidsuitdrukkingen. Hij kan nog geen woorden zeggen. De beperking uit zich ook in het gedrag van het kind. De jongen vertoont niet altijd het verwachte gedrag voor zijn leeftijd.

Deze handicap heeft invloed op zijn hele leven, waardoor er zowel een beperking is op psychologisch en pedagogisch vlak als een stoornis op medisch niveau als op sociaal niveau door een participatieprobleem. Het kind kan niet deelnemen aan de samenleving vanwege zijn mentale beperking. Hij heeft moeite met sociale contacten en mag door zijn handicap niet meer naar school gaan. Hierdoor werd het sociale onderzoek opgestart.

Door zijn taalstoornis heeft het kind vertraging opgelopen in zijn sociale ontwikkeling. Er zijn basisvaardigheden in communicatie met anderen dat hij niet of moeilijk gaat kunnen beheersen. De jongen kent geen woordenschat, de gesproken taal is voor hem ook moeilijk te begrijpen. Hij geeft geen betekenis aan de woorden die hij hoort, wat de communicatie met hem bemoeilijkt. Omdat het kind weinig sociale contacten heeft, wordt hij in deze competentie ook weinig uitgedaagd. Thuis spreken ouders hun thuistaal, het kind lijkt wel een aantal woorden in deze taal te herkennen, zeker in liedjes.

2.5.3 Invloed van de wachtlijst binnen de gezinsondersteuning op de ontwikkeling van kinderen en jongeren

Kinderen en jongeren die opgroeien in een moeilijke thuissituatie of waar de gezinsdynamiek niet goed wordt ervaren, hebben hulp nodig. De eerste levensmaanden en -jaren hebben een grote invloed op de verdere ontwikkeling van kinderen. Zoals eerder benoemd heeft het wachten op hulp voor een kind grote gevolgen. De actuele situatie kan escaleren, de gezinsdynamiek kan negatief ontwikkelen omdat de spanning oploopt.

Zoals eerder toegelicht zijn er een aantal belangrijke ontwikkelingsfasen die verworven worden in kindertijd. Een kind kan hier moeilijkheden ervaren en extra ondersteuning nodig hebben. Als die ondersteuning niet onmiddellijk of snel ter beschikking wordt

gesteld, is er een grotere kans dat het kind een stoornis in bepaalde fases gaat ontwikkelen. Hierdoor vormen de wachtlijsten binnen de zorg- en hulpverleningssector een drempel. Een kind met een beperking leert anders dan de andere kinderen. Kinderen met een handicap leren niet uit het na te doen.

De wachttijd kan verschillende effecten hebben op mensen (De Grave et al., 2021). Volwassenen twijfelen over het starten van de hulp. Hun motivatie is verloren, ze ervaren meer stress om naar de therapeut te gaan. Ze komen terecht in een periode van escalatie en crisis. Ze lopen moedeloos en wanhopig rond. Ze voelen zich in de steek gelaten. De volwassenen kunnen ook hun vertrouwen in hulpverlening verliezen. Het wachten heeft ook een impact op de financiën en de arbeidssituatie van de mensen. De context is ook van belang. Door de wachtlijsten is de dynamiek thuis niet meer dezelfde. Er ontstaat meer spanning in het gezin, er is onbegrip vanuit de bredere omgeving. Sommige volwassenen hebben nog steeds hoop, dit helpt hen om perspectief te bieden (De Grave et al., 2021). Uit verschillende onderzoeken gedaan door Werkgroep et al (2021) werd aangegeven door hulpverleners dat het niet onmiddellijk krijgen van de gepaste hulp kan zorgen voor een escalatie van de problemen voor een bepaalde situatie. Te lang moeten wachten heeft bij kinderen en jongeren ook een impact op hun schoolprestaties. Ze zien niet meer altijd het nut om naar school te gaan, door hun schoolmoeilijkheden willen ze niet meer opdagen, enz. Dit allemaal creëert een achterstand op schoolprestaties (WERKGROEP et al., 2021).

De wachttijd heeft niet enkel effect op de jongere zelf, maar ook op diens omgeving. Het gezin staat onder spanning. De omgeving weet niet meer hoe ze moeten omgaan met het kind dat op een wachtlijst staat (WERKGROEP et al., 2021). De ouders, broers en zussen lijden mee tijdens het wachten (Beel, 2020). Hierdoor hebben naasten een verhoogde kans om psychische problemen te ontwikkelen.

Naast ervaren vaak stress rondom de zoektocht naar hulp. Ouders verliezen een deel van hun begrip en empathie voor de moeilijkheden waarmee hun kind worstelt. *Dit verloren deel omslaat naar onbegrip en frustratie richting de wachtende.* Door het wachten wordt de draagkracht van ouders ook overschreden omdat zij het gevoel hebben er alleen voor te staan als mantelzorgers. Hierdoor kan een parental burn-out zich ontwikkelen. Deze negatieve impact op de gezinsdynamiek kan weer leiden tot klachtenverergering bij de patiënt (Schutjens et al., 2024b).

2.5.4 Besluit

De ontwikkeling van een kind is een complex, multi-contextueel en multi-directioneel proces. Het wordt beïnvloed door zowel familiale, sociale als historische factoren, waarbij de gezinsdynamiek en de kwaliteit van de zorgfiguren cruciaal zijn voor de gezonde ontwikkeling. Gedurende de vroege levensjaren doorloopt een kind verschillende ontwikkelingsfases die fundamenteel zijn voor de verdere groei op sociaal, cognitief en emotioneel vlak. Deze fasen, zoals beschreven door theorici als Mahler, Stern en Emde, zijn bepalend voor het ontwikkelen van een zelfbeeld en de interactie met anderen.

De eerste levensjaren zijn van bijzonder belang, omdat deze perioden een fundamentele basis leggen voor de sociale en emotionele ontwikkeling van het kind. Het kind leert over zelfstandigheid, emoties, communicatie en relaties met leeftijdsgenoten. Het individuatieproces, zoals beschreven door Mahler, speelt hierin een belangrijke rol, aangezien het kind zich leert onderscheiden van zijn zorgfiguren en tegelijkertijd de omgeving verkent.

In de latere fasen, zoals de kleuter- en lagere schoolleeftijd, verfijnt het kind zijn motorische vaardigheden, sociale interacties en cognitieve vermogens. Deze ontwikkeling wordt versterkt door de steun van ouders, verzorgers en leeftijdsgenoten. Ontwikkelingsstoornissen kunnen echter de ontwikkeling vertragen of zelfs verstoren, wat het welzijn van het kind en zijn omgeving ernstig kan beïnvloeden. Kinderen met verstandelijke beperkingen of andere ontwikkelingsstoornissen hebben vaak extra ondersteuning nodig, en het uitblijven van tijdige hulp kan leiden tot blijvende achterstanden en bijkomende psychologische en sociale problemen.

Het is duidelijk dat de wachttijden voor zorg- en hulpverlening een negatieve impact kunnen hebben, zowel voor kinderen als voor hun gezinnen. Het uitstellen van noodzakelijke interventies vergroot de kans op verdere escalatie van problemen, met gevolgen voor het welzijn van het kind, zijn schoolprestaties en de gezinsdynamiek. Het is daarom van essentieel belang om snel en effectief in te grijpen wanneer een kind ontwikkelingsproblemen vertoont, zodat het de nodige ondersteuning krijgt om zijn volledige potentieel te bereiken.

Kortom, de vroege ontwikkelingsfasen zijn cruciaal voor het verdere welzijn van kinderen, en het bieden van tijdige en passende zorg is essentieel om negatieve gevolgen van vertragingen te voorkomen. Het belang van een goed ondersteunend netwerk en het wegnemen van wachttijden in zorg- en hulpverlening kan niet genoeg benadrukt worden voor een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van kinderen.

2.6 Pedagogisch kader

Door de wachttijden is er sprake van escalatie van de moeilijkheden en van de frustratie bij de patiënten. Omdat de hulp en de ondersteuning te laat toekomen, is er nood aan intensievere en langere hulpverlening. Dit zorgt voor nog langere wachttijden omdat mensen langer in behandeling moeten blijven (Caw, z.d.). De problematiek wordt dan ook alleen maar complexer. Door de lange wachttijden worden de kinderen en jongeren gekwetst door de omgeving. Ze ervaren de wereld niet als een veilige plek waar ze zich kunnen ontwikkelen tot volwassenen. Het gebeurt ook dat ze leren dat volwassenen niet te vertrouwen zijn. Dit leidt ertoe dat kinderen en jongeren minder in staat zullen zijn om zorg en begeleiding toe te laten wanneer ze volwassenen niet in vertrouwen durven te nemen en als ze moeilijk in zichzelf kunnen geloven. Kinderen kunnen dan op een verkeerde manier beginnen te denken: ze zijn zelf de oorzaak van alle problemen waarmee ze worstelen en ze moeten zelf deze problemen oplossen zonder hulp van buitenaf die voor hen toch niets zou kunnen doen. De context waarin kinderen opgroeien heeft dezelfde invloed op ‘normale’ kinderen als op kinderen met extra zorgnoden.

2.6.1 Ouder-kindrelaties

Het ouderschap past zich aan de verschillende doorlopende fases van de ontwikkeling van een kind. Ouder-kindrelaties spelen hierdoor een belangrijke rol in de ontwikkeling van kinderen, vooral tijdens hun voorschoolse jaren. De uitleg hiervoor werd zonet toegelicht. De kwaliteit van ouder-kindrelaties is een cruciaal bepalende factor voor de psychische gezondheid en levenstevredenheid van kinderen uit gezinnen met lage inkomen. Ouder-kindrelaties van lagere kwaliteit brengen de cognitieve ontwikkeling van kinderen in gevaar en verhogen hun risico op het ontwikkelen van gedrags- en psychologische problemen (Black & Lobo, 2008).

Baby's hebben nood aan een gehechtheidsfiguur. De relatie met de ouders moet voorspelbaar zijn. Het is ook nodig dat de relatie positief affectief gekleurd wordt tussen de ouders en het kind. Tijdens de babytijd wordt de zorgfiguur ervaren als een hulplijn die altijd aanwezig is. Tijdens deze periode ontstaat een vorm van basisvertrouwen, door de hechttingsfase, omdat de zorgfiguur alle noden van de baby invult. De baby leert hieruit dat het aanvaardbaar is om soms afhankelijk te zijn van anderen (Decoste et al., 1996).

Vanaf het tweede levensjaar wordt de ouder-kindrelatie hervormd. Het kind moet ondersteund worden in het ontdekken van de bredere omgeving. Het kind wordt actief uitgenodigd tot contact met de omgeving om het op die manier los te komen van de moeder. Het kind verwerft hierdoor autonomie.

In zijn boek "Ouders in soorten" geeft Hans Van Crombrugge (Van Crombrugge, 2009) drie verschillende opvattingen over de ouder-kindrelatie. In deze relaties zijn er rechten en plichten ten aanzien van de kinderen. In de prioriteitstheorie, de eerste opvatting, zijn de plichten prioritair. Ouders hebben plichten en moeten deze volgen. Rechten bestaan om ervoor te zorgen dat de opvoeding goed verloopt. De rechten zorgen ervoor dat de ouders zich aan hun plichten moeten houden. De tweede opvatting is het mutualisme. In het mutualisme is de ouder-kindrelatie een samenspel van verschillende belangen van de verschillende betrokkenen. Het goed van de ouders en het goed van de kinderen zijn met elkaar verweven. De ouders hebben een voordeel aan een goede opvoedende relatie met de kinderen, waaraan de kinderen ook voordelen aan hebben. Het recht van mensen om zich te ontplooien geeft hun het recht om zich te engageren in ouderschap als een manier om zich te ontplooien. Keuzes die ouders maken over de opvoeding van het kind zijn verantwoord wanneer ze in het belang van het kind zijn en overeenkomen met de belangen van de ouders. De derde opvatting is de stewardship. Deze opvatting is een combinatie van de twee vorige opvattingen, prioriteitstheorie en mutualisme. Steward verwijst naar de verantwoordelijkheid van de ouders. De ouders hebben plichten, maar ze moeten ten alle tijden rekening houden met het belang van het kind. De ouders beseffen dat hun kinderen Het kind is eigenaar van zichzelf.

Verantwoordelijke ouders nemen hun verantwoordelijkheid, hun rechten en ouderschap op. Ze besteden aandacht aan de ouder-kindrelatie. De opvoeding wordt vergeleken met een zorgpraktijk. Er is sprake van een biologisch-pedagogische connectie van ouders en kinderen waar er aandacht wordt besteed aan het ontwikkelen van een verwantschapsband

tussen ouders en kinderen. Het biologische feit is dat de ouders het kind op de wereld zetten. Op pedagogisch vlak gaat het meer over de wijze van omgaan met het feit dat er kinderen op de wereld gezet zijn. De ouders hebben ouderlijke verantwoordelijkheid, ouderlijke rechten en plichten, en ouderlijk morele praktijken ten aanzien van de kinderen. Ouders geloven in hun kind(eren) en in de onvervangbare betekenis van hun relatie met hun kind(eren). Om de biologisch-pedagogische connectie uit te leggen, gebruikt Hans Van Crombrugge vier argumenten die elkaar aanvullen. Het **eigendomsargument** is de band tussen de verwekkende ouders en het verwerkte kind, met andere woorden de band tussen eigenaar (ouder) en eigendom (kind). Dit argument is tegenstrijdig met de opvatting van de stewardship die eerder werd besproken. In het eigendomsargument beschouwt men dat het kind een deel van de eigenheid van de ouders is, het kind is iets wat de ouder voortgebracht heeft. Op grond van de procreatie heeft de ouder tegenover het kind dezelfde rechten en plichten als tegenover zijn eigen persoon (Van Crombrugge, 2009).

In de jaren 1950-1960 kwam het **incarnatieargument** tevoorschijn als antwoord op het eigendomsargument. Het kind wordt beschouwd als de incarnatie van de liefde tussen de ouders. In het begin is het kind nog niet bewust van zijn eigen persoon. Door de opvoeding kan dit aangeleerd worden, de opvoeding is de vorming van het zelfbewustzijn, van zijn eenheid en eigenheid als persoon. Volgens Hegel is het krijgen van een kind het fundament van het gezin, het teken van de liefde tussen man en vrouw. De biologische ouders zijn hierdoor onvervangbaar als opvoeders omwille van hun echtelijke liefde die vlees en bloed krijgt in het kind. Het kind is belichaming van de liefde tussen zijn ouders, het wordt ook verwezen naar het burgerlijke gezin of kerngezin (Van Crombrugge, 2009).

Het **privacy argument** is ontstaan in de jaren 1980-1990 als antwoord op het incarnatieargument. Volgens dit argument is het bloedband niet meer belangrijk om een gezinsrelatie te beschouwen. De biologisch-pedagogische connectie moet gelegitimeerd worden en hoeft niet meer rechtstreeks naar een bepaalde gezinsvorm wijzen of veronderstellen. Dit argument geeft het kind de mogelijkheid om een adequaat zelfbeeld op vlak van intimiteit en intieme relaties te ontwikkelen, dit zorgt voor een zekere vorm van autonomie. Dit argument benadrukt het recht van ouders op gezinsintegriteit, de ouders hebben recht op ouderlijke autonomie en privacy. De biologische ouders zijn de meeste gepaste volwassenen die voor hun kinderen kunnen zorgen omdat deze verantwoordelijken vrijheid en individualiteit ter beschikking hebben voor het verzorgen en opvoeden van hun kinderen. Het privacy argument heeft aandacht voor psychologische ouderschap (cf. Freud). Dit is belangrijk om de relaties tussen mensen uit te leggen. Er zijn twee types relaties: de persoonlijke relaties die gericht zijn op vertrouwen, veiligheid, jezelf zijn en geborgenheid, en de functionele relaties die professioneel gericht zijn (Van Crombrugge, 2009).

Het **boekhouderargument** is het laatste argument aangehaald door Hans Van Crombrugge in zijn boek Ouders in soorten (Van Crombrugge, 2009). Dit argument beschouwt dat elk kind kind van zijn ouders is. Opvoeden is dan gelijk aan het kind kansen en gelegenheden geven. Er bestaat een fundamenteel recht op contact tussen ouders en hun kinderen. De kinderen ontwikkelen hun identiteit op de identiteit van hun ouders door

onder andere parentificatie, het kind voelt zich verantwoordelijk om ook kinderen op de wereld zetten omdat hij/zij het leven van zijn ouders gekregen heeft en dit niet kan “terugbetalen” aan zijn ouders, dit gaat over de existentiële schuld ervaren door kinderen. De uitleg is terug te vinden in de ruiltheorie over de sociaal menselijkheid relatie. Ouders en kinderen moeten een balans zoeken, als de ouders iets aan hun kinderen geven, willen kinderen iets teruggeven, en dit geldt ook omgekeerd.

De verschillende argumenten die hierboven worden aangehaald hebben hun positieve en minder positieve punten om de ouder-kindrelaties te beschrijven. Er zijn verschillende invalshoeken die worden besproken en die ervoor zorgen dat er geen veralgemening wordt gedaan.

Het eigendomsargument kan betekenis geven aan de ouder-kindrelatie tijdens de wachtperiode. Uiteraard is er de plicht van de ouders om alles te doen voor hun kind, ze moeten de zorgen en opvoeding van ‘hun’ kind dragen. Dit maakt dat ze ook de wachttijden zouden moeten overbruggen door te bekijken welke coping strategieën ze zouden kunnen inzetten. De kinderen maken deel uit van hun ouders, ze worden niet beschouwd als eigen persoon. Dit kan ervoor zorgen dat ze zich erg houden aan de beslissingen die door hun ouders gemaakt worden. In het gezin van mijn casus is dit argument terug te vinden omdat de ouders in veel gevallen handelen alsof het kind een deel van hen was. Ze maken keuzes in functie van wat ze belangrijk vinden, ze denken na over wat voor hen nodig is, maar denken niet altijd na aan de noden van hun kind met beperking.

Het incarnatieargument helpt om de ouder-kindrelatie anders te bekijken. Het kind is niet meer een deel van de ouders, maar wordt beschouwd als een individu. Dit komt ook aan bod in de ontwikkelingsfases van het kind. Uiteraard wordt het verwacht van de jongere uit het gezin van mijn casus dat hij onafhankelijk gaat worden van zijn moeder en uit de symbiosefase gaat stappen. Wat te merken is, is dat het kind door zijn mentale beperking de symbiotische fase moeilijk of helemaal niet kan verlaten. De gehechtheid is bij hem heel groot, hij heeft de fase van de separatieangst niet verwerkt of zelfs nog steeds niet gestart.

Het privacy argument is een argument dat veel aandacht krijgt in contextbegeleidingsdiensten en gezinsondersteuning. Kinderen hebben nood aan een veilige haven om zich te kunnen ontwikkelen, de gezinscoach besteedt aandacht aan de kwaliteit van de relatie tussen het kind en zijn ouders. Binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde wordt er gekeken of het kind over genoeg vaardigheden en veiligheid thuis beschikt om zich goed te kunnen ontwikkelen. Als de gezinscoach zich vragen hieromtrent stelt, heeft hij dan als doel om dit met de ouders te bespreken door zijn bezorgdheden te uiten en met de ouders te bekijken hoe ze een positiever klimaat kunnen opstellen zodat het kind zich beter kan ontwikkelen.

2.6.2 Gezinsdynamiek

De gezinsdynamiek wordt nauw beïnvloed door de ouder-kindrelaties en de relaties tussen de ouders. De context waarin het gezin leeft, heeft ook een impact op de gezinsdynamiek.

Het gaat hier over een familiale context die de relationele kenmerken tussen gezinsleden beschrijft, over een sociale context die de sociale en fysieke omgevingen beschrijft en een historische context die over de waarden en normen van bepaalde groepen gaat. Het gezin kan gezien worden als een dynamisch systeem waarin elke gezinslid zich ontwikkelt door de interacties tussen zijn persoonlijke kenmerken en het geheel aan systemen waarmee hij/zij geconfronteerd wordt. Binnen de gezinscontext gaan leden in interactie met elkaar, ze leren van elkaars kenmerken en passen zich aan aan de verwachtingen van hun omgeving. De thuiscontext heeft een invloed op de cognitieve ontwikkeling van kinderen. Het klimaat thuis is heel belangrijk op het welbevinden van kinderen (De Jaer, 2021).

De gehechtheid, die eerder dieper werd uitgewerkt, wordt ook beïnvloed door de gezinsdynamiek. Als er geweld thuis is, loopt het kind een groter risico op het ontwikkelen van hechtingsproblematieken. Het kan zijn dat het kind nooit vertrouwen gaat kunnen geven aan anderen, dat het kind telkens het idee gaat hebben dat er iets door zijn schuld gebeurd is.

Kinderen met een beperking hebben het moeilijk met het verwerven van het aangaan van een gehechtheidsrelatie. Velen van de kinderen met een verstandelijke beperking blijven geblokkeerd in deze fase en kunnen nooit zelfstandig in het leven staan. Deze kinderen blijven vaak levenslang erg gehecht aan de zorgfiguur van de eerste levensmaanden omdat ze niet de mogelijkheden hebben om de wereld te verkennen tijdens hun ontwikkelingsfase. Ze lopen hierdoor de fase van de separatie niet, het loskoppelen van de primaire zorgfiguur gebeurt niet helemaal (Janssens en Van Puyenbroek, 2024).

Het model van Baumrind (Van Crombrugge, 2009) geeft de mogelijkheid om verschillende opvoedingsstijlen te bespreken en zien hoe elke stijl een invloed heeft op de gezinsdynamiek. Volgens Baumrind heeft opvoeding als taak het ondersteunen van het kind in zijn zelf kunnen handelen en het kunnen delen van ervaringen met anderen. Ouders moeten een balans vinden tussen liefde en controle, en tussen zorg en steun. Baumrind beschrijft in haar werk drie verschillende opvoedingsstijlen: autoritaire opvoedingsstijl, permissieve opvoedingsstijl en autoritatieve opvoedingsstijl. Binnen de autoritatieve opvoedingsstijl hebben ouders oog voor de behoeften en verlangens van hun kinderen. Er gaat over een warme, liefdevolle en zorgzame ouder-kindrelatie. Hierdoor worden kinderen assertief en onafhankelijk overkomen, ontwikkelen hogere sociale competenties en hebben hoge prestatiedrang. De autoritaire opvoedingsstijl gaat ervan uit dat ouders geen rekening houden met het perspectief van het kind. Ouders houden afstand in het omgaan met hun kinderen, ze bieden geen warmte in de ouder-kindrelatie. De kinderen die in zo'n relatie opgroeien, worden gekenmerkt door een lage prestatiedrang, vertonen weinig enthousiasme en hebben lage sociale competenties. Tenslotte bestaat de permissieve opvoedingsstijl. Ouders nemen een tolerante en aanvaardende houding in. Er wordt een zelfregulering van het kind verwacht. Kinderen die op die manier opgevoed worden, worden gekenmerkt door het ontwikkelen van een laag zelfwaardgevoel, een lage zelfcontrole, een lage maturiteit en weinig verantwoordelijkheidszin.

De ouders uit het gezin van mijn casus besteden veel aandacht aan hun relatie. Ze proberen altijd aanwezig voor elkaar te zijn, zodat ze elkaar kunnen steunen. De moeder neemt

zoveel mogelijk het huishouden en het zorgen voor hun zoon op zich, zodat de vader kan uitrusten wanneer hij thuiskomt na zijn nachtwerk. Ze proberen ook zo weinig mogelijk in conflict te gaan met elkaar, zeker wanneer hun zoon ook aanwezig is. De ouders kunnen goed met elkaar communiceren. Echter is het voor hen moeilijker om met professionals of mensen uit hun gezinsnetwerk te communiceren omdat ze de taal niet goed beheersen. Dit zorgt voor spanningen als er communicatie met verhuurder bijvoorbeeld moet gebeuren.

De draagkracht van de ouders staat onder druk. Beide ouders zijn uitgeput door de actuele situatie. De vader moet overdag slapen, wat maakt dat hij slecht slaapt ook al doet de moeder haar beste om ervoor te zorgen dat hun zoon de vader niet wakker maakt. De moeder is altijd thuis en heeft hierdoor geen enkele sociale contacten buiten de afspraken om de twee weken met de gezinscoach. Dit zorgt voor eenzaamheid bij de moeder, wat voor haar zich ook uit in vermoeidheidsklachten. Door de actuele situatie is vermoeidheid bij beide ouders aanwezig omdat ze niet goed weten waar ze naartoe gaan. Er zijn veel onzekerheden die thuis leven, wat een impact heeft op de gezinsdynamiek. Dit wordt vooral uitgelegd door de lange wachttijden voor elke aanvraag die de ouders moeten indienen.

Aangezien de beperking van hun zoon is er ook veel papierwerk dat in orde moet gebracht worden zodat ouders de tegemoetkoming kunnen krijgen voor de zorgen van hun kind. Dit heeft ook een impact op de gezinsdynamiek omdat ouders hun aandacht niet enkel op hun zoon kunnen richten, maar deze aandacht moeten opsplitsen met het invullen van papieren die ze niet altijd helemaal goed begrijpen. Dit vraagt veel tijd en energie, zeker van de vader omdat hij het dan telkens moet opnemen met de gezinscoach die hen daarin ondersteunt. Omdat het voor de gezinscoach ook de eerste keer is, zorgt dit voor nog meer spanning en zoekwerk, wat meer mogelijkheden tot piekeren geeft aan de ouders.

Het kind is zeer gehecht aan zijn moeder. Wanneer iemand nieuw in zijn omgeving komt, wordt hij nerveuser en gaat onmiddellijk contact en geruststelling zoeken bij zijn primaire zorgfiguur, de moeder.

Als het model van Baumrind op het gezin uit mijn casus wordt toegepast, kan de vraag worden gesteld welke opvoedingsstijl binnen het gezin toegepast wordt. Ouders hebben weinig gezag op hun zoon, het kind doet wat hij wil en er worden weinig grenzen gesteld. Hierdoor is hun opvoedingsstijl een meer permissieve stijl. Warmte is in grote mate aanwezig in dat gezin, ouders komen op voor de noden van hun zoon.

2.6.3 Besluit

In conclusie kan gesteld worden dat de lange wachtlijsten in de zorg voor kinderen en jongeren een negatieve impact hebben op hun psychische welzijn en hun vermogen om zich goed te ontwikkelen. De wachttijd in de hulpverlening kan zorgen voor escalatie van problemen, verhoogde frustratie en een verstoring van hun gevoel van veiligheid. Het versterkt de risico's op een verminderde hechting en zorgt voor het verlies van vertrouwen in volwassenen, wat hun vermogen om hulp te zoeken in de toekomst ondermijnt. De

kinderen en jongeren ervaren de wereld niet als een veilige plek tijdens hun ontwikkelingsperiode.

De rol van de ouder-kindrelatie is essentieel in deze context. Het ontwikkelen van een veilige en betrouwbare band tussen ouder en kind is cruciaal voor de emotionele en cognitieve ontwikkeling van kinderen, vooral in gezinnen met beperkte middelen. Als de relatie van lagere kwaliteit is, loopt het kind meer kans om zich niet optimaal cognitief te ontwikkelen.

Daarnaast speelt het type opvoedingsstijl een belangrijke rol in de gezinsdynamiek en het welbevinden van kinderen. De keuze van ouders in hun opvoedingsbenadering heeft invloed op het vertrouwen, de autonomie en het sociale functioneren van kinderen. Het is daarom van groot belang dat er voldoende steun en middelen beschikbaar komen om ouders en kinderen de juiste begeleiding te bieden, zodat kinderen zich veilig kunnen ontwikkelen en leren vertrouwen op volwassenen.

3 Fase 3: Veranderingsgerichte strategieën

3.1 Inleiding

De veranderingsvoorstellen staan in verbinding met het veranderingsdoel dat in de eerste fase naar voor werd gebracht. Het gezinsperspectief wordt zoveel mogelijk centraal gezet. Dit is een belangrijk standpunt binnen de opleiding gezinswetenschappen en we vinden het belangrijk dat dit perspectief een meer zichtbare plaats krijgt in onze samenleving, nog meer als het gaat over wachtlijsten binnen de gezinsondersteuning. In de theoretische analyse werd het naar voor gebracht hoe belangrijk deze gezinskijk is op de ontwikkeling van het kind tijdens de wachtperiode. We staan stil bij de manier hoe gezinscoaches ouders en gezinnen kunnen ondersteunen om hun draagkracht te bevorderen tijdens de wachtperiode. Ouders kunnen tools gebruiken om hun draagkracht te vergroten wanneer ze zich in een kwetsbare positie vinden. Het hoeft niet per se over economische armoede te gaan, het kan ook gaan over psychische kwetsbaarheid van ouders. Dit heeft ook een impact op kinderen en op de gezinsdynamiek, impact die groter wordt als het gezin op een wachtlijst staat.

Na het in kaart brengen van de probleemstelling en het verkrijgen van meer inzicht in de oorzaken en gevolgen van wachtlijsten, is het nu tijd om te kijken naar mogelijke oplossingen voor de periode van wachttijd. De probleemstelling heeft bij mij in het begin van het schrijven van deze bachelorproef verschillende alarmbellen doen afgaan. Er werden in het begin een aantal veranderingsdoelen geformuleerd, die als volgt luiden:

- Gezinsniveau: Een gezinscoach kan de relaties binnen het gezin onderzoeken. Een mogelijk doel voor de gezinscoach is om samen met het gezin de ouder-kindrelatie te verbeteren. Door de negatieve gevolgen van wachtlijsten voor de gezinsdynamiek te beperken, kan de gezinscoach bijdragen aan het welzijn van zowel de ouders als de kinderen. Dit doel kan verder worden uitgewerkt op basis van de specifieke noden en behoeften van het gezin die terug te vinden zijn in het gezinsplan.
- Organisatieniveau (1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde): Een belangrijk doel voor de organisatie is om een professionele benadering te hanteren voor de overbruggingsperiode. De organisatie biedt ondersteuning aan gezinnen die wachten op gespecialiseerde hulp. 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde heeft een positieve invloed op de gezinsrelaties, zelfs tijdens de wachttijd. Dit doel kan verder worden uitgewerkt door te kijken naar samenwerkingsverbanden met andere partners.
- Macroniveau: Op dit niveau ligt de focus op de werking van de eerstelijnszones Halle-Vilvoorde. De organisaties binnen deze zone bieden laagdrempelige ondersteuning aan gezinnen die op een wachtlijst staan. Dit doel kan verder onderzocht worden vanuit verschillende perspectieven, zoals de samenwerking tussen de eerstelijnszones, het ondersteuningsaanbod voor hulp- en zorgverleners, en de gezinsondersteunende organisaties die actief zijn binnen de eerstelijnszorg.

Gezinscoaching speelt een cruciale rol in het ondersteunen van kwetsbare gezinnen door niet alleen materiële hulp te bieden, maar ook door aandacht te schenken aan de sociale en psychologische aspecten van hun situatie. Het aanpakken van kinderarmoede vereist een integrale benadering die de complexe, multidimensionale aard van armoede erkent. Dit vraagt om samenwerking tussen lokale netwerken, overheidsinstellingen en maatschappelijke organisaties, die samen werken aan het verbeteren van de levenskwaliteit van gezinnen in armoede. Uiteindelijk gaat het om het versterken van de zelfredzaamheid van gezinnen, het verbeteren van de toegang tot sociale grondrechten en het bieden van een ondersteunende omgeving die de kansen voor kinderen vergroot. Het is van essentieel belang dat armoede niet alleen als een economische kwestie wordt gezien, maar als een sociale uitdaging die de gezondheid, de ontwikkeling en het welzijn van kinderen langdurig kan beïnvloeden.

Het is duidelijk dat de wachttijden voor zorg- en hulpverlening een negatieve impact kunnen hebben, zowel voor kinderen als voor hun gezinnen. Het uitstellen van noodzakelijke interventies vergroot de kans op verdere escalatie van problemen, met gevolgen voor het welzijn van het kind, zijn schoolprestaties en de gezinsdynamiek. Het is daarom van essentieel belang om snel en effectief in te grijpen wanneer een kind ontwikkelingsproblemen vertoont, zodat het kind de nodige ondersteuning krijgt om zijn volledige potentieel te bereiken.

De wachtlijsten hebben ook een invloed op de ontwikkeling van kinderen en jongeren. Als kinderen en jongeren te lang moeten wachten voor gepaste ondersteuning, kan er een escalatie aan problemen zijn waardoor het gezin langer in behandeling moet staan. Wachtlijsten worden dan alleen maar nog langer en hulp wordt door ouders uitgesteld. Ondersteuning van ouders in hun ouderschapsrol is ook nuttig om het vertrouwen van kinderen, jongeren en het gezin op te krikken. Als er thuis problemen zijn, gaat dit af en toe gepaard met een gebrek aan (zelf)vertrouwen bij gezinsleden. Het gezin is een dynamisch systeem waarin elke gezinslid zich ontwikkelt door de interacties tussen zijn persoonlijke kenmerken en het geheel aan systemen waarmee hij/zij geconfronteerd wordt. Hierdoor dient de opvoedingsstijl van de ouders ook aangepast zijn aan het kind en zijn mogelijkheden. Een kind met een beperking heeft niet dezelfde noden om zich goed te kunnen ontwikkelen als een 'normaal' kind.

De wachtlijst heeft ook een impact op de draagkracht van het gezin. In de volgende delen gaan we op zoek naar manieren om ouders, kinderen en naasten te ondersteunen in de wachtperiode zodat hun krachten kunnen bevorderd worden en ze minder onder druk staan.

3.2 Veranderingsvoorstellen op gezinsniveau

Op gezinsniveau zullen de veranderingsvoorstellen meer gericht zijn op het **bevorderen van de draagkracht van het gezin tijdens het wachten**. Eerder in de bachelorproef werd aangegeven dat wachtlijsten een zware impact konden hebben op ouders en de ouder-kindrelatie. Daarom is het interessant om coping strategieën na te gaan die ouders kunnen helpen om hun hoofd boven het water tijdens deze periode te houden. De draagkracht van ouders is even belangrijk als de draagkracht van de kinderen. Als ouders of kinderen onder

druk staan, heeft dit een directe invloed op hun draagkracht en draaglast. Op die momenten kunnen gezinnen hulp aanvragen bij organisaties van de nulde en eerste lijn. Hulp van de nulde lijn gaat dan vooral over het informele netwerk van de kinderen, jongeren en hun gezin. Het kan zijn over familie, vrienden, burens, enz. Hulp van de eerste lijn gaat het dan eerder over eerstelijnsorganisaties en professionals die met weinig drempels werken. Het kan gaan over een CAW-, een OCMW-, een JAC-medewerker, een lokale gezinscoach, een huisarts, enz.

Ouders zijn kwetsbaar in hun kinderen, hierdoor worden hun eigen krachten ook onder druk gezet. Als hulpverlener is het belangrijk om hiervan bewust te zijn dat ouders niet graag naar professionals stappen als ze problemen ervaren bij de opvoeding. Ouders aanvaarden ook niet altijd dat hun kind anders is en extra zorgnoden nodig heeft. Hierdoor kan een ouderavond – zoals verder uitgeschreven – interessant zijn om de ouders te laten zien dat ze niet alleen zijn die een moeilijker periode doorgaan. Ze voelen zich ook vaak schuldig als het niet goed gaat met hun kind. Al deze gegevens kunnen ook een impact hebben op het hulpverleningstraject en op de gezinsdynamiek.

Tijdens de wachtperiode weten de naasten niet meer hoe ze met het wachtende kind moeten omgaan. Ouders en kind(eren) hebben het moeilijk om samen te leven, er is veel spanning thuis en communicatie verloopt moeizaam. Het werd eerder beschreven hoe belangrijk de ouder-kindrelatie is. Ouders willen de gevolgen van wachtlijsten zoveel mogelijk verkleinen en ervoor zorgen dat deze gevolgen een zo klein mogelijk impact hebben op hun gezinsrelaties.

Ouders worden aangemoedigd om **deel te nemen aan een ouderavond** waar ze informatie kunnen krijgen over het omgaan met ASS, ADHD, verstandelijke beperking, scheiding (zie bijlage 6.2. Ouderavond). Ouders krijgen tijdens deze avonden tools voor de ondersteuning van kinderen en jongeren met extra zorgnoden wanneer ze de ondersteuning van een professionele hulpverlener niet onmiddellijk kunnen inschakelen. Dit aanbod wordt online ter beschikking gezet en ouders krijgen de brochure mee wanneer ze ergens zich aanmelden. Gezinscoaches en andere hulpverleners helpen gezinnen om de juiste tools te vinden die hen tijdens het wachten kunnen ondersteunen. Op die manier kunnen ouders coping mechanismen ontwikkelen om op korte termijn om te gaan met de thuissituatie. Dit kan ervoor zorgen dat de situatie niet te snel escaleert en dat de wachttijd een kleinere impact heeft op de ouder-kindrelaties.

Een ouderavond zou twee uren duren, inbegrepen een pauze van een kwartier. De ouderavond zou gratis zijn zodat er geen financiële drempel is voor de ouders om deel te nemen. Het zou georganiseerd worden op een plaats waar ouders vaak komen, een school lijkt me hierdoor geschikt. Op die manier weten ouders ook waar ze naartoe moeten en de omgeving is voor hen bekend. Tijdens de ouderavond wordt eerst theorie gegeven over de specificiteit van kinderen met extra zorgnoden. Er wordt theorie gegeven over ASS, ADHD, verstandelijke beperking en emotionele stoornis. Er wordt uitgelegd welke noden deze mensen hebben en hoe de naasten hen het beste kunnen ondersteunen. Er is ook een bundel ter beschikking gesteld waar ouders handige links kunnen vinden voor onlinehulp tijdens de wachttijd.

De eerstelijnsorganisaties zelf stellen ook **zelfhulp-bundels** (zie bijlage 6.3. Ondersteuningsbundel) op waar ouders, kinderen en jongeren, maar ook verwijzers al advies kunnen vinden. In deze bundels wordt er informatie gedeeld over methodieken die ouders en verwijzers onmiddellijk kunnen toepassen om al aan de slag te gaan met de spanning thuis. Kinderen en jongeren worden aangemoedigd om hun emoties via een tekening/emoticon te laten weten. Op die manier kunnen ouders meer weten over de binnenkant van hun kinderen. Het gaat over de vijf basisemoties die herkenbaar zijn door veel mensen, waardoor deze methodiek door de meerderheid van kinderen en jongeren kan gebruikt worden.

De zelfhulpbundels voor professionals en voor ouders worden niet samen ter beschikking gesteld. Ouders kunnen enkel de bundels downloaden die voor hen opgesteld werden. Professionals hebben toegang tot zowel de professionele versie als de versie voor de ouders. Op die manier kunnen professionals deze bundel ook onmiddellijk afgeven aan de ouders wanneer ze op intakegesprek komen.

Het voorbeeld werd in het Frans en in het Nederlands opgesteld omdat deze methodiek momenteel in de binnenschoolse opvang voor schoolgaande kinderen (2.5 tot 12 jaar) – Boomerang 3Wplus Wemmel –wordt uitgetest op kinderen die met verschillende (ontwikkelings)problematieken kampen. Deze opvang wordt zowel voor Franstalige als Nederlandstalige kinderen aangeboden, vandaar het aanbod van een tweetalige tool. Na het uitproberen merk ik dat dit handig is om de basisemoties van de kinderen te kennen. Met jonge kinderen die ook een diagnostiek voor een mentale beperking hebben, is het gebruiken van dit schema moeilijker. Ze kunnen hun eigen emoties niet altijd herkennen door de vertraging in ontwikkeling. Hierdoor kunnen ze deze ook niet aanduiden op het emotie-mannetje.



3.3 Veranderingsvoorstellen op organisatieniveau (1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde)

Op organisatieniveau zijn veranderingsvoorstellen gebaseerd op de werking van gezinscoaches binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. De organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde kent zelf een wachttijd tussen het kennismakingsgesprek en het opstarten van een traject. Hierdoor zijn veranderingsvoorstellen meer gebaseerd op een mogelijk aanbod dat de organisatie zou kunnen aanbieden tijdens deze overbruggingsperiode. Deze doelen zijn ideeën om ervoor te zorgen dat de situatie thuis niet escaleert zolang dat er geen traject kan opgestart worden.

De organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde probeert zich meer beschikbaar te stellen voor de gezinnen. Gezinscoaches van de organisatie zijn telefonisch bereikbaar ook buiten hun permanentie-uren en maken duidelijke afspraken met de gezinnen. Op het moment dat het kennismakingsgesprek gebeurd is en dat het gezin op de hoogte werd gebracht dat het traject mocht opstarten, is er een wekelijks telefonisch moment ingepland. Tijdens dit moment kunnen ouders en/of kinderen bellen om even de situatie uit te leggen en te ventileren. Dit zorgt ervoor dat ouders en kinderen/jongeren niet alleen hoeven te blijven in de wachtperiode. De organisatie kan ook al een vertrouwensband opbouwen met het gezin en krijgt een eerste zicht op de dynamiek thuis. Dit kan ook helpend zijn voor het toewijzen van een gezinscoach omdat er al meer zicht is op de zorgen thuis.

Eerder in de bachelorproef werd de methodiek gezinscoaching grondig beschreven (zie 2.2 Gezinscoaching). Om deze voorstel uit te werken heb ik me vooral op het besluit van dit stuk uit mijn bachelorproef gebaseerd alsook op de studiedag van het Kenniscentrum Gezinswetenschappen en het position paper dat ze geschreven hebben. Ik volgde de studiedag over lokale gezinscoach georganiseerd op woensdag 11 december 2024 door het Departement Zorg in samenwerking met het Agentschap Opgroeien, het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, LUCAS KU Leuven en Odisee. Deze studiedag heeft me andere inzichten gegeven over de methodiek gezinscoaching en de verschillende 'synoniemen' voor gezinscoach en trajectondersteuner. De gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde en de lokale gezinscoaches werken outreachend en denken out of the box om hun aanbod beter af te stemmen op de noden van de gezinnen die begeleid worden. Het aanbod moet laagdrempelig aangeboden worden, op maat van de gezinnen en gericht zijn op gezinnen in een kwetsbare maatschappelijke positie. Er wordt ook aandacht besteden aan dagelijkse activiteiten om de vertrouwensband met het gezin op te bouwen en te onderhouden. De gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde zijn momenteel niet rechtstreeks toegankelijk voor gezinnen. Dit zorgt voor een drempel naar de dienst en maakt dat de eerste stap van outreachend werken niet echt door de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde gezet wordt. Dit stelt de organisatie ook minder bereikbaar voor de gezinnen omdat ze al een eerste procedure moeten doorlopen voordat ze op de wachtlijst van het samenwerkingsverband 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde komen staan en een traject mogen opstarten. Ondanks de aanmeldingsprocedure zouden de gezinscoaches wel daarna meer bereikbaar kunnen zijn tijdens de werkdagen. De gezinnen die een traject hebben opgestart, mogen momenteel altijd proberen om hun gezinscoach te bereiken, maar deze is niet altijd

beschikbaar. Dit is ook een verwachting van de teamleider naar zijn gezinscoaches toe. Volgens de teamleider moeten gezinscoaches duidelijke grenzen stellen ten aanzien van hun werk en moeten niet altijd beschikbaar zijn voor hun gezinnen.

Tijdens crisismomenten is de gezinscoach meer bereikbaar voor dat specifieke gezin. Crisismomenten gebeuren meestal niet tijdens de werkuren van de gezinscoaches of hulpverleners omdat de ouders dan ook op het werk zijn. Door beschikbaar te zijn ten alle tijden tijdens crisismomenten zorgt de gezinscoach ervoor dat de thuissituatie niet nog meer invloed heeft op de ouder-kindrelatie. De gezinscoach kan dan ook makkelijker ingrijpen als dit nodig is en toont ook zijn betrokkenheid in het traject met het gezin.

Het traject met een gezinscoach wordt ook aangegaan in een gemeenschappelijke taal. Gezinscoaches kijken met het gezin hoe ze het best samen kunnen communiceren. Ze schakelen een tolk in voor belangrijke gesprekken. Ze gebruiken vertalingsmethoden om met het gezin te communiceren. Op die manier hebben ze meer zekerheid dat het gezin hen begrijpt en dat het traject een bijdrage is voor het gezin.

Als een gezin op de wachtlijst staat maar een crisismoment ondervindt, kan één van de partners van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde beslissen om het dossier te brengen tijdens een intersectorale partners tafel (verder IPT in de tekst). Tijdens zo'n overleg wordt een dossier ingebracht door een organisatielid van het samenwerkingsverband. De casus wordt voorgesteld alsook de zorgen van de aanmelder. Het gaat meestal over noodsituaties waar er intensieve ondersteuning onmiddellijk nodig is. Het wordt dan bekeken hoe verschillende partners samen aan de slag kunnen gaan en hoe ze hun aanbod op elkaar kunnen afstemmen. Meestal gebeurt het dan dat één partner een aanbod doet en dat andere partners zich hier toevoegen om intensiever aan de slag te kunnen gaan met het gezin. Het wordt dan heel kortdurend hulpverlening aangeboden. Dit kan het gezin helpen om al coping skills te ontwikkelen en ervoor te zorgen dat de thuissituatie niet nog escaleert. Het is niet omdat een dossier op IPT wordt gebracht dat dit dossier voorrang krijgt op de wachtlijst. Het gaat echt om het kortdurend aanbieden van de noodzakelijke hulp zodat de situatie niet escaleert.

Organisaties die dezelfde dienst of iets zeer gelijkaardig aanbieden, stellen een gemeenschappelijke aanmeldprocedure op. Dit maakt het mogelijk voor gezinnen en aanmelders om niet meerdere keren dezelfde procedure te maken om op nog een andere wachtlijst te komen staan. Door een gemeenschappelijke aanmeldingsprocedure ontstaat ook een gemeenschappelijke wachtlijst voor de eerstelijnszone voor deze dienst. Dit wil ook zeggen dat gezinnen een traject kunnen opstarten van zodra er een plaats vrijkomt bij één van de diensten uit hun regio. Dit kan ervoor zorgen dat wachtperiodes verkleinen.

Het huis van het Kind Vilvoorde heeft in oktober 2024 een nieuw project opgestart met de organisatie 1 Gezin 1 Plan Vilvoorde. Dit is ook een aanknopingspunt voor het uitwerken van de samenwerking met het netwerk Huizen van het Kind. De organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde maakt in theorie deel uit van deze samenwerking. Het netwerk van Huizen van het Kind toont aan hoe belangrijk samenwerking is. De organisaties leren het aanbod van elkaar kennen en kunnen projecten ook ontwikkelen. Het project dat in oktober 2024

werd ontwikkeld noemt 'Warm Welkom'. Het doel van het project is om eenzame ouders samen te brengen één namiddag per maand in het Huis van het Kind Vilvoorde. Ouders kunnen zien dat ze niet alleen zijn, ze kunnen ervaringen delen en ook hun informele netwerk vergroten. Ouders zijn verwacht zonder hun kinderen omdat het tijdens schooluren plaatsvindt. Deze formule werd gekozen zodat ouders even terug tot rust konden komen en op henzelf konden focussen zonder altijd alert moeten zijn voor hun kinderen. De doelgroep bestond voornamelijk ouders uit Vilvoorde met schoolgaande kinderen tussen de 2,5 en 12 jaar (kleuters- en lagere school). De gezinscoach van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Vilvoorde en de verantwoordelijke van het Huis van het Kind Vilvoorde hebben voor deze doelgroep gekozen omdat de belangrijkste ontwikkelingsfasen van kinderen gelinkt zijn aan die leeftijdscategorie. Het is dus belangrijk om zoveel mogelijk ouders in die overgangsperiodes te kunnen bereiken. Omdat we merken dat de drempel naar hulpverlening redelijk hoog ligt, kan een ontmoetingsmoment gericht op ouders interessant zijn. Ouders kunnen komen zonder vragen en verplichtingen naar toe om elkaar te ontmoeten en met elkaar in gesprek te gaan. De professionele hulpverleners zijn ook aanwezig om ouders te verwelkomen en om vragen te beantwoorden. De ouders maken op die manier kennis met de verschillende diensten, wisselen kennis en ervaring uit en breiden hun informele netwerk uit.

Uit de eerste keer dat het ontmoetingsmoment plaatsvond, hebben de gezinscoach van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde en de verantwoordelijke van het Huis van het Kind Vilvoorde gemerkt dat we weinig ouders konden bereiken. Er waren maar één à twee personen aanwezig. Ik denk dat dit onder andere komt door het feit dat er geen flyers uitgedeeld werden en dat ouders pas laat op de hoogte werden gebracht. Hierdoor werd de drempel verhoogd in plaats van verlaagd omdat ouders weinig tijd hadden om zich voor te bereiden. Ouders werden ook niet duidelijk op de hoogte gebracht van het aanbod. Uit het professionele team was enkel de verantwoordelijke van het Huis van het Kind Vilvoorde aanwezig.

3.4 Veranderingsvoorstellen aangebracht door de Eerstelijnszones (ELZ Grimbergen en ELZ BraVio)

De organisatie van de eerstelijnszone heeft invloed op alle organisaties en samenwerkingsverbanden uit de eerstelijns. De eerstelijnszones kunnen ook inspraak hebben op macroniveau en meedenken over het beleid voor de zorgsector. Hierdoor kunnen de eerstelijnszones ook invloed hebben op de impact van wachtlijsten op de gezinsdynamiek. Hierna worden een aantal veranderingsvoorstellen geformuleerd die door de eerstelijnszones zouden mogen opgenomen worden.

De eerstelijnszone werkt nauw samen met de Vlaamse overheid voor het investeren van het budget binnen de zorgsector. Er is een groeinorm voor het Vlaamse budget voor zorg en welzijn. Er wordt een groter budget vrijgemaakt voor hulpverleningsdiensten. Er zijn meer en meer gezinnen die beroep doen op gezinsondersteuning, hierdoor zijn er ook meer gezinscoaches nodig, zowel in organisaties zelf als lokale gezinscoaches. Om deze vacatures open te stellen, hebben coördinatoren meer budget nodig. Er wordt ook meer

geïnvesteed in de eerstelijnszorg. Het aanbod van de eerstelijnsorganisaties wordt meer bekend gemaakt voor de maatschappij. Mensen kunnen beter en sneller hun weg vinden. Dit kan gebeuren door folders uit te delen op school, OCMW, bibliotheek, enz. Op die manier wordt een groot deel van de maatschappij bereikt en kan informatie krijgen over mogelijke hulpbronnen als het nodig is.

Psychische moeilijkheden worden minder taboe in de maatschappij dankzij verschillende acties. Er werd al een eerste inzet gedaan met de 10-daagse van de geestelijke gezondheidszorg (*Home | Samen Veerkrachtig 10-daagse van de Geestelijke Gezondheidszorg*, z.d.). De 10-daagse van de geestelijke gezondheidszorg gaat elke jaar door van 1 tot 10 oktober, overal in Vlaanderen. Dit wordt dieper uitgewerkt en meer bekend gemaakt. Op die manier leren gezinnen kennismaken met de diensten in de buurt. Dit zorgt ervoor dat de drempel naar hulpverlening verlaagd wordt. Diensten lijken meer bereikbaar te zijn. Op beleidsniveau wordt de basiszorg versterkt door de hulpverleners. Er wordt geïnvesteed in het bereiken van kwetsbare doelgroepen om sneller en efficiënter te kunnen doorverwijzen. Het interfederale plan wordt meer bekend gemaakt. Dit plan heeft als doel om de toegang tot zorg en ondersteuning voor kwetsbare zwangere vrouwen te bevorderen (*Opgroeien*, 2024j).

De eerstelijnszone zelf organiseert twee keer per jaar een **netwerkbeurs** voor alle werkenden in de zorgsector van de eerstelijnszone. Het gaat hier zowel over huisartsenpraktijken, psychologen, gezinscoaches, maatschappelijke werkers als kinesisten. Het idee is om iedereen die met mensen werkt samen te brengen en de organisaties en werking bekend te maken. Op die manier kunnen ze makkelijker en beter naar elkaar doorverwijzen. Het aanbod in de regio is ook duidelijker voor iedereen. Het gebeurt dat diensten mekaar niet kennen terwijl ze bijna in dezelfde straat werken en voor hetzelfde doelpubliek opgericht zijn. Het organiseren van een brede netwerkbeurs zou hierin interessant kunnen zijn, zodat zorg- en hulpverleners van een eerstelijnszone mekaar beter leren kennen, alsook hun aanbod. Ze kunnen op die manier ook beter op elkaar beroep doen en beter doorverwijzen naar elkaar wanneer dit nodig is. Als hulp- en zorgverleners het aanbod in de regio beter kennen en contact hebben kunnen leggen met verschillende organisaties in de buurt kan de doorverwijzing efficiënter en sneller gebeuren. Dit kan ervoor zorgen dat wachtlijsten korter worden of minstens dat gezinnen onmiddellijk op de juiste wachtlijst komen te staan.

Ik heb zelf deelgenomen aan een VLASP-netwerkbeurs in Dilbeek georganiseerd op dinsdag 01 oktober 2024 door Logo Zenneland. Doorheen de dag vonden verschillende workshops plaats waar de hulpverleners konden aansluiten om de werking van organisaties beter te leren kennen. Het was ook mogelijk om op het einde van elke sessie vragen te stellen. Deze beurs werd georganiseerd om de kennis te vergroten over hulpverleningsorganisaties uit de regio Halle-Vilvoorde die werken rond mentaal welzijn, tabak- en alcohol- en drughulpverlening. Dit gaf ook de kans aan de hulpverleners om elkaar te ontmoeten en beter te leren kennen. Op die manier kunnen hulpverleners van de regio Halle-Vilvoorde hun formele netwerk vergroten en hun cliënten meer gericht doorverwijzen naar de juiste diensten uit de regio. De ganse dag waren de organisaties ook

aanspreekbaar aan hun stand in de ontmoetingszaal. Daar waren er folders aanwezig. Dit maakte het mogelijk om meer persoonlijke of gerichte vragen te stellen alsook dieper kennismaken met de diensten.

Ik heb ook deelgenomen aan de partnerdag OSD georganiseerd op woensdag 20 november 2024 door Opgroeien in samenwerking met de diensten OCJ (ondersteuningscentrum jeugdrechtbank) en SDJ (sociale dienst jeugdrechtbank). Deze dag was ook gericht op het ondersteunen van hulpverleners in het samenwerken met OCJ en SDJ. Verschillende partners werden met elkaar in contact gebracht aan de hand van casusbesprekingen. Dit gaf de mogelijkheid om kennis uit te wisselen vanuit verschillende invalshoeken, afhankelijk uw tewerkstelling en eigen ervaring met deze diensten. Tijdens deze partnerdag kregen hulpverleners uit de regio Brussel-Halle-Vilvoorde de mogelijkheid om 's ochtends een breed inzicht te krijgen in het werk van een consultant en om 's middags twee workshops te volgen om meer informatie te krijgen over bepaalde thema's.

Uit deze twee ervaringen met netwerkbeurzen denk ik dat dit goede praktijken kunnen zijn om met de wachtlijsten op macroniveau om te gaan. Hulpverleners krijgen uiteraard een diepgaand inzicht op de werking van de organisaties in de regio. Ze leren elkaar kennen alsook het aanbod en de aanmeldingsprocedure. Dit allemaal kan ervoor zorgen dat eerstelijns hulpverleners beter hun cliënten kunnen bijstaan in het zoeken naar gepaste hulpverlening. Hierdoor lijkt het me interessant om deze netwerkbeurs uit te breiden en niet enkel te richten op hulpverleners van welzijnsorganisaties gericht op het mentale welzijn, maar ook op de meer algemene welzijnsorganisaties. Als huisartsenpraktijken, kinesisten en andere zorgverleners ook aanwezig zijn op de netwerkbeurs uit hun regio, zou het doorverwijzen nog efficiënter kunnen gebeuren omdat alle professionals het aanbod beter kennen dat in de regio beschikbaar is. Momenteel gebeurt het wel dat zorgprofessionals, zoals huisartsen, de hulpverleners (psychologen, maatschappelijke werkers, Huis van het Kind, enz.) in de buurt niet kennen.

3.5 Evaluatie en besluit

De veranderingsvoorstellen zijn verschillend per niveau en geven de mogelijkheid om telkens vanuit een ander invalshoek naar de problematiek van wachtlijsten te kijken. In het algemeen is het moeilijk om veranderingen aan te brengen aan de wachtlijsten omdat de integrale jeugdhulp en meer algemeen de sociale sector onder druk staat door een personeel- en middelentekort. De overheid investeert weinig in deze sector waardoor het moeilijk is om het aanbod te verbreden of om sneller in te grijpen en beter te doorverwijzen. Dit is een belemmering voor de meerderheid van de besproken voorstellen. Zonder budget is het moeilijk om acties te ondernemen.

Op microniveau werd het onderwerp wachtlijsten uitgediept door deze vraag te stellen: "Welke invloed heeft de wachtlijst op het functioneren van het gezin, met andere woorden op de ouder-kindrelatie?". Om met deze vraag aan de slag te kunnen gaan, werd er een veranderingsvoorstel opgesteld, namelijk het bevorderen van de draagkracht van de ouders en de kinderen. Om dit te bevorderen, werden er verschillende technieken besproken.

Er werd eerst gedacht aan een ouderavond waar er tijd wordt gemaakt voor theoriebespreking en uitwisseling tussen ouders. Dit kan een uitdaging vormen door de kwetsbaarheid van ouders. Ouders voelen zich verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen en kunnen het moeilijk vinden om naar iemand anders te gaan luisteren om kennis op te bouwen voor hun kinderen. De ouders voelen zich verantwoordelijk voor het opvoeden van hun kind(eren). Ze kunnen het hierdoor moeilijk vinden om opvoedings- of ontwikkelingsvragen aan iemand anders te stellen. Het zou ook kunnen dat er druk wordt gelegd door de omgeving waardoor het aangeven dat men als ouder vragen heeft over zijn kind(eren) als falen kan ervaren worden. Het kan ook net het omgekeerd zijn. Door hun verantwoordelijkheidsgevoel kunnen ouders geen drempel ervaren om deel te nemen aan ouderavond. Dit zou kunnen gebeuren omdat ze dan niet alleen met een therapeut hoeven te praten, ze zijn wel in groep om deel te nemen aan deze avond. Ze kunnen zich dan minder schuldig voelen omdat ze merken dat ze niet de enige zijn die af en toe met de opvoeding van hun kind(eren) worstelen. Het kan ook voor andere redenen moeilijk zijn om ouders te bereiken voor zo'n avond. Ouders hebben andere bezigheden waardoor ze weinig tijd en/of energie vrij willen maken voor zo'n activiteit. Ook de taal kan een drempel vormen voor de ouders. Door aan ouderbetrokkenheid in de binnenschoolse opvang te werken, heb ik zelf kunnen ervaren dat taal vaak een drempel kan zijn. In de regio Halle-Vilvoorde zijn er veel ouders die anderstalig zijn en die niet per se het Nederlands goed beheersen. Het probleem van de regio is dat deze deel uitmaakt van Vlaanderen waardoor alle georganiseerde activiteiten verplicht in het Nederlands moeten plaatsvinden. Ik kan drempels tegenkomen om veel ouders te bereiken via de ouderavond. Een oplossing zou kunnen zijn om te werken met tolken of meer gebruik te maken van beeldtaal. Dit roept dan de vraag op of dit wel mogelijk is afhankelijk de gemeenten waar de ouderavond georganiseerd wordt. In sommige gemeenten is het verplicht om enkel Nederlands te spreken en het inzetten van tolken is niet mogelijk. Beeldtaal kan soms ook moeilijk zijn om met anderstalige ouders te communiceren. Beelden kunnen anders geïnterpreteerd worden afhankelijk de achtergrond van mensen.

Het emotie-mannetje kan gebruikt worden door zowel de ouders als de professionals. Deze methodiek kan ouders helpen om hun kinderen beter te begrijpen in bepaalde situaties. Door met beelden te vragen in plaats van met woorden geeft dit de mogelijkheid aan kinderen om hun emoties te uiten ondanks het feit dat ze misschien niet de woorden voor ter beschikking hebben. Dit kan ook een veilig gevoel aan de kinderen bezorgen omdat ze net geen woorden erop hoeven te plakken. Het emotie-mannetje heeft ook grenzen. Het kan moeilijk bruikbaar zijn voor jonge kinderen met een ontwikkelingsstoornis. Ze hebben weinig kennis van de taal en kunnen ook moeilijk de basisemoties erkennen. Dit kan het gebruiken van deze methodiek moeilijker maken omdat deze kinderen hun emoties ook niet kunnen herkennen en tonen aan de hand van de tekeningen.

Op mesoniveau werd het centrale vraagstuk beantwoord door de werking van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde te analyseren aan de hand van deze vraag: "Welke invloed hebben de wachtlijsten op de werking van 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde?". Om deze vraag te beantwoorden, werden er verschillende voorstellen opgesteld voor de gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde.

Door het volgen van de inspiratiedag gezinscoaching op 11 december 2024 werden nieuwe inzichten over een gezinscoach toegelicht. Hierboven werd voorgesteld dat de gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde meer beschikbaar zijn voor de gezinnen die ze opvolgen. Dit kan belemmerd worden door het feit dat gezinnen niet ten alle tijden in staat zijn om hun problemen te herkennen. Als het gezin in weerstand komt te staan, moet de gezinscoach nog meer aanklappend werken en meer outreachend denken. De gezinscoach moet methodieken uitvinden om met de weerstand van de cliënten om te gaan. Dit kan een uitdaging zijn voor sommige gezinscoaches aangezien de lange wachtlijsten en de moeilijkheid voor doorstroming in de hulpverlening. Dit voorstel kan wel een positief effect hebben in crisisperiode. Door het feit dat de gezinscoaches toegankelijker zijn voor de gezinnen die in crisis zijn, kunnen deze gezinnen onmiddellijk contact opnemen in een crisismoment. Dit kan ook de kans bieden om de vertrouwensband beter op te bouwen en ook om onmiddellijk in te grijpen als het nodig is.

Gemeenschappelijke aanmeldingsprocedures kunnen ervoor zorgen dat het duidelijker is voor professionals hoe ze een gezin voor een bepaalde dienst moeten aanmelden. Professionals hoeven ook niet meerdere keren een gelijkaardig document in te vullen aangezien alle organisaties toegang hebben tot de wachtlijst voor de dienst/module. Dit wordt al uitgevoerd in de regio Halle-Vilvoorde voor contextbegeleiding. De wachtlijsten blijven lang, maar wegens het samenvoegen van de aanmeldingslijsten gaat het wel sneller voor de gezinnen. Inderdaad moeten gezinnen niet wachten totdat een plaats vrijkomt in de organisatie waar ze aangemeld werden. Als er een plaats komt in een organisatie die contextbegeleiding aanbiedt, krijgt het eerste gezin op de wachtlijst de plaats en mag een traject opstarten. Aangezien het voor contextbegeleiding wel lukt, kan het interessant zijn om dit ook te proberen voor gezinscoaching. Tijdens de inspiratiedag gezinscoaching werd het aangegeven dat er uiteindelijk heel veel organisaties zijn die gezinscoaching aanbieden. Het enige probleem was dat de module gezinscoaching altijd onder een andere naam stond naargelang de organisatie. Hierdoor zou de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde een gemeenschappelijke wachtlijst mogen opstellen met de lokale gezinscoaches en de andere diensten, zodat ze meer met elkaar rekening kunnen houden. Wat wel een probleem kan vormen met deze voorstel is de afstand met de organisatie. De regio is ruim en de diensten zijn niet altijd goed bereikbaar met het openbaar vervoer. Dit kan een drempel vormen voor gezinnen om naar een verdere organisatie te moeten gaan. Door gemeenschappelijke aanmeldingsprocedures te maken, zou dit wel gebeuren dat een gezin uit Wemmel naar Halle moet gaan omdat er in een organisatie in Halle sneller een plaats is voor de gevraagde hulpverlening.

Op macroniveau werd er stilgestaan bij het samenwerkingsverband binnen de eerstelijnszones in de regio Halle-Vilvoorde en werd deze vraag gesteld: “Welke invloed hebben de wachtlijsten op het samenwerkingsverband van de eerstelijns gezinsondersteunende organisaties in de regio Halle-Vilvoorde?”.

Om een antwoord op deze vraag te bieden, werd voorgesteld om een netwerkbeurs voor de eerstelijnsorganisaties en andere professionals te organiseren. Echter het kan moeilijk zijn om dit in de praktijk uit te voeren, omdat niet iedereen uit de regio op dezelfde dag

kan aansluiten. Het idee achter de netwerkbeurs was om professionals uit de nabije omgeving elkaar beter te leren kennen en om hun aanbod beter op elkaar te kunnen afstemmen. Professionals van de tweede lijn kennen mekaar te weinig waardoor het moeilijk kan zijn om geschikt door te verwijzen. Ze ervaren ook de druk van de wachtlijsten wat maakt dat ze vaak niet de tijd vrij kunnen maken om aan te sluiten aan een netwerkbeurs. Dit voorstel kan wel interessant zijn om ervoor te zorgen dat mensen nog gevoeliger zijn voor psychische kwetsbaarheid. Door de netwerkbeurs kunnen hulp- en zorgverleners ideeën met elkaar uitwisselen en tot nieuwe inzichten komen of nieuwe diensten leren kennen. Bijvoorbeeld kunnen huisartsen specialisatie van psychologen leren kennen en hierdoor de patiënten beter doorverwijzen.

Het gezin van mijn casus werd op de wachtlijst van Resonans vzw aangemeld en toen doorverwezen naar de dienst 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde met de vraag of ze ondersteuning konden bieden tijdens het wachten. De eerste drempel die het gezin ervaren heeft, was de toegankelijkheid van de organisatie. De gezinscoaches kunnen niet allemaal andere talen spreken, hierdoor moest het gezin een tweetal maanden wachten voordat ze een traject konden opstarten.

Door de samenstelling van het gezin en de taalbarrière was voor de ouders niet mogelijk om deel te nemen aan de ouderavond. De vader mocht geen verlofaanvragen op zijn werk, het kind mocht niet alleen thuisblijven en de moeder kon geen Nederlands of Frans. Hierdoor was er niemand die in de mogelijkheid was om aan de ouderavond deel te nemen. In de gemeente waar het gezin woont, is het ook moeilijk om zo'n vorming in een andere taal dan Nederlands te geven, behalve als het door een personeelslid van het OCMW of het Huis van het Kind wordt gegeven. De taalbarrière was dus aanwezig voor beide ouders, de vader verstaat geen Nederlands. De ouders vonden in het begin al moeilijk om in het traject met de gezinscoach aan te geven waar ze moeilijkheden ervaarden. Ze zagen het hierdoor ook niet echt zitten om deel te nemen aan de ouderavond omdat ze zich dan te kwetsbaar voelden. Het was voor hen niet draagbaar om aan zo'n activiteit deel te nemen.

Het gezin had geen informeel netwerk in België aanwezig. Ze wisten ook niet hoe ze dit moesten opbouwen. De contacten met de verhuurder liepen moeilijk, waardoor de contacten met de burens ook moeilijk waren. Er was voor de ouders niet mogelijk om hulp aan de verhuurder en de burens te vragen als ze een probleem hadden. Ze hadden de indruk dat ze alles zelf moesten oplossen. De vader denkt dat het deelnemen aan ouderavonden hem wel zou geholpen hebben om zijn informele netwerk uit te breiden. Toen hij dit aangaf, vergeleek hij het met de periode wanneer zijn kind nog naar school ging. Toen kwam de vader elke dag in contact met andere ouders van kinderen die ook schoolmoeilijkheden ervaarden. Dit gaf hem een gevoel van verbondenheid. Hierdoor denkt hij dus dat het deelnemen aan een ouderavond wel interessant kan zijn om dit gevoel van verbondenheid weer te krijgen.

Het gezin kende weinig crisismomenten waardoor ze niet vaak beroep moest doen op de gezinscoach buiten de afspraken. Het gezin vond het ook moeilijk om de zaken telkens te vermelden als er iets gebeurd was. Het gezin ervaarde het onmiddellijk aangeven als een

drempel. De ouders verzamelden liever alle documenten en gaven alles in één keer wanneer de gezinscoach kwam.

Het emotie-mannetje werd door dit kind niet begrepen. Zijn verstandelijke mogelijkheden waren niet genoeg ontwikkeld om dit helemaal onder de knie te krijgen en helemaal te kunnen begrijpen. Wat wel opmerkelijk was, was dat het doorheen de tijd wel makkelijker leek te worden voor het kind om de basisemoties te kunnen aantonen als de gezinscoach binnenkwam.

Wanneer mijn veranderingsvoorstellen in de praktijk zouden gebracht zijn, waren er voor dit gezin minder drempels om gezinsondersteuning te krijgen. De draagkracht van de ouders stond onder druk, zoals eerder gemeld in de bespreking van de casus in mijn bachelorproef. Wat een verschil maakt bij dit gezin in het aanvaarden van gezinsondersteuning, is dat de ouders bewust waren dat het voor hen te veel was en dat ze het bijstaan van een professional konden gebruiken. De ouders zagen niet het aanvaarden van hulp als falen, maar eerder als een middel om boven het water te blijven en om er nog te zijn voor hun kind. Ze hadden zoveel schrik om hun kind kwijt te zijn wegens het sociale onderzoek dat ze liever hun weerstand en angst hebben genegeerd en hebben meegewerkt in het traject om hun kind thuis te kunnen houden. De ouders zijn de taal van de gemeente niet machtig wat voor hen moeilijker maakte om naar een organisatie te zoeken die hen zou kunnen helpen. Hierdoor stond hun draagkracht al lang onderdruk. Ze hadden ook de indruk dat ze er alleen voor stonden. Doorheen de huisbezoeken gaf de vader aan dat hij dankzij de gezinscoach zich minder alleen voelde voor de zorgen. Er kwam ook meer en meer duidelijkheid in de te zetten stappen, ook al was het vaak nog een zoekproces om op het juiste moment aan de juiste deur te kloppen. De gezinscoach, dankzij haar brede inzicht, kon de vader bij veel vragen ondersteunen of wegwijs maken binnen het brede jeugdhulplandschap en binnen de verschillende organisaties gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Het kind heeft een ontwikkelingsstoornis. Hierdoor was het moeilijk om elk veranderingsvoorstel met hem te kunnen uitproberen. De ouders wisten niet goed hoe ze met deze stoornis moesten omgaan. Ze waren heel hard zoekend in hun opvoeding. Dit zorgde voor meer stress thuis. Door de veranderingsvoorstellen met het gezin te bespreken, hebben we geprobeerd deze op hun noden aan te passen. De organisaties waar ze naartoe mochten gaan, vormden voor hen een te grote drempel. Het was ook niet mogelijk voor hun kind om naartoe te gaan. Ze hadden geen vertrouwensband met het CLB/PMS. De ouders vonden het moeilijk om te aanvaarden dat hun kind anders was. Ze wilden zijn beperking niet (h)erkennen waardoor ze hun kind niet in een dagopvang wilden inschrijven. Dit is iets dat beperkend is geweest voor het kind om zijn ontwikkelingskansen te bevorderen. Door het feit dat hij niet meer naar school gaat en dat zijn ouders het financieel moeilijk hebben en hierdoor geen gepaste ondersteuning kunnen betalen, wordt het kind niet professioneel ondersteund in zijn ontwikkeling. Dit heeft voor meer vertraging gezorgd in zijn ontwikkeling. Wanneer mijn veranderingsvoorstellen in de praktijk zouden gebracht zijn, zou dit een verschil voor het gezin gemaakt kunnen hebben omdat de doorverwijzing sneller en efficiënter kon gebeuren. De overheid en het VAPH

zouden ook voor een deel van de kosten intussen gekomen zijn (naargelang de wachtlijst), wat voor de ouders ook een verschil had kunnen maken.

4 Algemene besluit

De opleiding gezinswetenschappen heeft me geholpen om mijn bachelorproef op te stellen door de verschillende inzichten die we kregen in de vakken. De mogelijkheid om de theoretische vakken in de praktijk te kunnen toepassen, tijdens het werkplekleren, heeft me geholpen om mijn casus goed te kunnen linken aan mijn theoretische kaders in het schrijven van mijn bachelorproef.

In deze bachelorproef zijn we op zoek gegaan naar meer inzicht rond het thema wachtlijsten in gezinsondersteuning. Met name de invloed van de wachtlijsten op de gezinsdynamiek, namelijk op de ontwikkeling van kinderen en jongeren en de draagkracht van gezinsleden. Deze thema's werden behandeld in de volgende vragen:

- Welke invloed heeft de wachtlijst op het functioneren van het gezin, met andere woorden op de ouder-kindrelatie?
- Welke invloed hebben de wachtlijsten op de werking van het samenwerkingsverband 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde?
- Welke invloed hebben de wachtlijsten op het samenwerkingsverband van de eerstelijns gezinsondersteunende organisaties in de regio Halle-Vilvoorde?

Deze drie vragen bieden ons een kader om een antwoord te zoeken op onze algemene vraag: “Waarom zijn er wachtlijsten voor gezinsondersteuning in Vlaanderen en wat zijn de gevolgen van deze wachtlijsten voor de gezinsondersteuningsdienst binnen de organisatie 1 Gezin 1 Plan in de regio Halle-Vilvoorde?”.

Door middel van een theoretische analyse werden inzichten gevonden die antwoord kunnen bieden op deze vragen. Ten eerste werden de verwachtingen van een gezinscoaching toegelicht. Dit geeft ons de mogelijkheid om de werking van lokale gezinscoaches te vergelijken met de werking van de gezinscoaches in de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. We leerden dat gezinscoaching een kosteloos traject moest zijn voor gezinnen zodat er geen economische drempel kon zijn om hulp aan te vragen. Een gezinscoach moet ook altijd aanwezig zijn voor het gezin zodat hij een vertrouwensband met de gezinsleden kan opbouwen. Gezinsondersteuning gaat over een preventieve ondersteuning aangeboden aan gezinnen met kinderen op vlak van opvoeding, gezondheid en psychosociale ondersteuning. Zowel de lokale gezinscoach als de gezinscoach van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde hebben als hoofddoel om alle kinderen gelijke kansen te geven. De doelgroep zijn kwetsbare gezinnen. Deze gezinnen zijn gezinnen die moeilijk de stap durven zetten naar hulpverlening, het kan gaan over gezinnen in armoede maar ook over gezinnen met KOPP/KOAP kinderen en/of jongeren. Het aanbod moet laagdrempelig aangeboden worden, op maat van de gezinnen en gericht zijn op gezinnen in een kwetsbare maatschappelijke positie.

Ten tweede hebben we het ontstaan van wachtlijsten toegelicht. Dit heeft ons geholpen om verder beter te begrijpen welke invloed ‘het staan op de wachtlijst’ kon hebben op de gezinsdynamiek thuis. Er is een structureel probleem dat maakt dat er zo lange wachtlijsten zijn in België voor hulpverlening. Doorverwijzing van de ene naar de andere zone is niet

gemakkelijk. Diensten moeten ook toegankelijk zijn voor gezinnen. De 7 B's van het Agentschap Opgroeien werden ~~toen~~ geanalyseerd als belangrijke hulpmiddelen om drempels te verlagen om de stap te zetten naar gezinsondersteuning. De 7 B's zijn: beschikbaar, betaalbaar, bruikbaar, bereikbaar, begrijpbaar, betrouwbaar en bekend.

Ten derde hebben we een sociologisch kader gehanteerd om een beter beeld te krijgen van de doelgroep voor gezinscoaching. Gezinscoaching speelt een cruciale rol in het ondersteunen van kwetsbare gezinnen door niet alleen materiële hulp te bieden, maar ook door aandacht te schenken aan de sociale en psychologische aspecten van hun situatie. De projecten die door organisaties zoals het Agentschap Opgroeien en de Koning Boudewijnstichting worden ondersteund, benadrukken het belang van preventieve en gerichte ondersteuning, met een focus op de eerste levensjaren van kinderen. Dit is van cruciaal belang, omdat het de basis legt voor de toekomstige ontwikkeling van kinderen en hen helpt om de vicieuze cirkel van armoede te doorbreken. Het aanpakken van kinderarmoede vereist een integrale benadering die de complexe, multidimensionale aard van armoede erkent. Dit vraagt om samenwerking tussen lokale netwerken, overheidsinstellingen en maatschappelijke organisaties, die samen werken aan het verbeteren van de levenskwaliteit van gezinnen in armoede. Uiteindelijk gaat het om het versterken van de zelfredzaamheid van gezinnen, het verbeteren van de toegang tot sociale grondrechten en het bieden van een ondersteunende omgeving die de kansen voor kinderen vergroot. Het is van essentieel belang dat armoede niet alleen als een economische kwestie wordt gezien, maar als een sociale uitdaging die de gezondheid, ontwikkeling en het welzijn van kinderen langdurig kan beïnvloeden.

Ten vierde werd een ontwikkelingspsychologisch kader besproken om de invloed van de context op de ontwikkeling van kinderen en jongeren beter te begrijpen. Ontwikkeling is multi-directioneel omdat ontwikkeling niet rechtlijnig gebeurt, het gaat gepaard met vallen en opstaan om nieuwe vaardigheden aan te leren. Ontwikkeling heeft zijn eigen dynamiek die verschilt van kind tot kind. De gezinsdynamiek en de kwaliteit van de zorgfiguren zijn cruciaal voor de gezonde ontwikkeling. Het werd duidelijk uitgelegd dat de wachttijden voor zorg- en hulpverlening een negatieve impact kunnen hebben, zowel voor kinderen als voor hun gezinnen. Het uitstellen van noodzakelijke interventies vergroot de kans op verdere escalatie van problemen, met gevolgen voor het welzijn van het kind, zijn schoolprestaties en de gezinsdynamiek. Het is daarom van essentieel belang om snel en effectief in te grijpen wanneer een kind ontwikkelingsproblemen vertoont, zodat het de nodige ondersteuning krijgt om zijn volledige potentieel te bereiken.

Ten vijfde werd een pedagogisch kader gehanteerd om de gezinsdynamiek beter te begrijpen. Opvoeding is nauw gelinkt aan gezinsdynamiek en ontwikkeling van kinderen. Als ouders moeilijkheden ervaren in de opvoeding van hun kinderen, kan dit geuit worden in frustraties thuis waardoor de gezinsdynamiek ook beïnvloed wordt. Het ontwikkelen van een veilige en betrouwbare band tussen ouder en kind is cruciaal voor de emotionele en cognitieve ontwikkeling van kinderen, vooral in gezinnen met beperkte middelen. Als de relatie van lagere kwaliteit is, loopt het kind meer kans om zich niet optimaal cognitief te ontwikkelen.

Daarnaast speelt het type opvoedingsstijl een belangrijke rol in de gezinsdynamiek en het welbevinden van kinderen. De keuze van ouders in hun opvoedingsbenadering heeft invloed op het vertrouwen, de autonomie en het sociale functioneren van kinderen. Het is daarom van groot belang dat er voldoende steun en middelen beschikbaar komen om ouders en kinderen de juiste begeleiding te bieden, zodat kinderen zich veilig kunnen ontwikkelen en leren vertrouwen op volwassenen. De wachtlijst heeft ook een impact op de draagkracht van het gezin. Dit heeft ook een impact op de gezinsdynamiek.

Tenslotte werden er veranderingsgerichte strategieën voorgesteld om de gestelde doelen te kunnen bereiken. Op microniveau hadden we het over ondersteuningsmethodieken voor gezinnen tijdens de wachttijd zodat hun draagkracht niet volledig onder druk komt te staan. We bespraken de mogelijkheid om deel te nemen aan een ouderavond en het gebruiken van zelfhulp-bundels om een beter zicht te krijgen van de sociale kaart als burger. Op mesoniveau hadden we over de mogelijkheden voor de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde om toegankelijker te zijn voor de gezinnen. Hier werden inzichten van de studiedag gezinscoaching en de theoretische analyse in fase 2 (zie 2.2 Gezinscoaching) gebruikt om duidelijker uit te leggen hoe de gezinscoaches van de organisatie 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde hun werking konden aanpassen om nog dichterbij te staan van de definitie van een gezinscoach volgens het decreet Vroeg en Nabij. Het idee van gemeenschappelijke aanmeldingsprocedures werd ook aangegeven om het makkelijker en duidelijker te maken voor iedereen. Op mesoniveau werd voorgesteld om een netwerkbeurs te organiseren voor alle zorgverleners uit een eerstelijnszone zodat ze elkaar beter leren kennen.

De voorgestelde veranderingen hebben zowel positieve als negatieve implicaties voor de ontwikkelingskansen van kinderen en de draagkracht van ouders. Positief gezien kunnen initiatieven zoals een betere ondersteuning tijdens wachttijden, vroegtijdige interventies en het versterken van sociale netwerken bijdragen aan een stabielere omgeving waarin kinderen zich optimaal kunnen ontwikkelen. Ouders krijgen hierdoor meer handvatten om met uitdagingen om te gaan, wat hun draagkracht vergroot en stress vermindert. Echter, de implementatie van deze veranderingen brengt ook mogelijke nadelen met zich mee. Zo kunnen bijkomende administratieve lasten en de noodzaak tot actieve betrokkenheid van ouders leiden tot extra druk, vooral voor kwetsbare gezinnen. Daarnaast bestaat het risico dat de voorgestelde verbeteringen zonder voldoende structurele ondersteuning slechts een tijdelijk effect hebben. Het succes van deze veranderingen hangt af van een evenwichtige aanpak die zowel de noden van kinderen als de grenzen van ouders respecteert.

5 Literatuurlijst

1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde. (2023). Draaiboek 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde.

1G1P Halle-Vilvoorde. (2024, april 16). 1G1P. <https://www.1g1p.be/>

17 regio's: minder structuren, meer transparantie en efficiëntie. (2021, 12 maart). <https://bartsomers.be/nieuws/17-regio%E2%80%99s-minder-structuren,-meer-transparantie-en-efficientie/?lid=6249>

2024 aanmeldingen.xlsx. (2024). Google Docs. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-COOvUINebBzJHvcPowe-ALu_gpXVKh3/edit?gid=726292660#gid=726292660

Agentschap Opgroeien. (2024). Vroeg en nabij. https://www.eerstelijnszone.be/sites/default/files/kick-off_werkgroep_gentse_piloot_vroeg_en_nabij.pdf

Algemene Rekenkamer. (2020, juni 24). Geestelijke gezondheidszorg: hoe groter het probleem, hoe langer de wachttijd. Nieuwsbericht | Algemene Rekenkamer. <https://www.rekenkamer.nl/actueel/nieuws/2020/06/25/geestelijke-gezondheidszorg-hoe-groter-het-probleem-hoe-langer-de-wachttijd>

Beel, V. (2020, december 10). Zelfs in crisissituatie raakt minderjarige niet voorbij de wachtrij. De Standaard. https://www.standaard.be/cnt/dmf20201209_98260281

Black, K., & Lobo, M. (2008). A Conceptual Review of Family Resilience Factors. *Journal Of Family Nursing*, 14(1), 33–55. <https://doi.org/10.1177/1074840707312237>

Caw. (2016, oktober 03). Hulpverleners willen geen wachtlijsten | CAW. CAW. <https://www.caw.be/wat-beweegt-er/standpunten/hulpverleners-willen-geen-wachtlijsten/>

Centrum voor kinderzorg en gezinsondersteuning. (2021, 12 mei). Kind en Gezin. <https://www.kindengezin.be/nl/professionelen/sector/centrum-voor-kinderzorg-en-gezinsondersteuningt>

Conceptnota Vroeg en nabij goedgekeurd door Vlaamse regering | Vroeg en nabij. (2023, februari 24). <https://www.vroegennabij.be/nieuws/conceptnota-vroeg-en-nabij-goedgekeurd-door-vlaamse-regering>

Crouch, L., Reardon, T., Farrington, A., Glover, F., & Creswell, C. (2019). “Just keep pushing”: Parents’ experiences of accessing child and adolescent mental health services for child anxiety problems. *Child Care Health And Development/Child, Care, Health And Development*, 45(4), 491–499. <https://doi.org/10.1111/cch.12672>

De Grave, J., De Jonghe, I., Demunter, S., Ghekiere, A., Excelmans, E., Hoefnagels, G., Nijs, E., Rens, E., Servranckx, S., Simons, W., Smits, A., Steeman, K., Tegenbos, G., Van Den Broeck, K., Van Nuffel, R., Van de Velde, K., Leerstoel Public Mental Health - Universiteit Antwerpen, Rens, E., Glazemakers, I., & Van Den Broeck, K. (2020). WACHTEN OP PSYCHISCHE HULP: De lengte en beleving van wachttijden in de

Vlaamse geestelijke gezondheidszorg. https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/01/Uitgebreid-rapport-wachttijden_Def2.pdf

De Grave, J., De Jonghe, I., Demunter, S., Ghekiere, A., Excelmans, E., Hoefnagels, G., Nijs, E., Rens, E., Servranckx, S., Simons, W., Smits, A., Steeman, K., Tegenbos, G., Van Den Broeck, K., Van Nuffel, R., Van de Velde, K., Werkgroep Wachttijden, Leerstoel Public Mental Health, Universiteit Antwerpen, . . . Rens, E. (2021). WACHTTIJDEN IN VLAAMSE PRIVÉPRAKTIJKEN: Een bevraging bij psychologen, psychotherapeuten, orthopedagogen en psychiaters [Report]. <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/06/Wachttijden-in-Vlaamse-privepraktijken-DEF.pdf>

Debouver, L. (2019, oktober 31). Wachten. Meer wachten. Langer wachten. Sociaal.Net. https://sociaal.net/opinie/wachten-meer-wachten-langer-wachten/?_sf_s=lies+debouver

Decoste, G., Groupe de recherche Éthos, Michaud, J.-C., Gariépy, C., Tourigny, T., & Villeneuve, J.-C. (1996). RECONNAÎTRE LA DYNAMIQUE FAMILIALE (Door Université du Québec à Rimouski; S. Lamy, Red.). CONSEIL DE LA FAMILLE. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/cfe/2550254090.pdf>

Deprivatie bij kinderen in België en zijn gewesten: wat zeggen de nieuwe data? (2023, oktober 18). Koning Boudewijnstichting. <https://kbs-frb.be/nl/deprivatie-bij-kinderen-belgie-en-zijn-gewesten-wat-zeggen-de-nieuwe-data>

DeWereldMorgen.be. (2023, juli 14). “Wachtlijsten en onderinvestering maakt werken in jeugdhulp frustrerend”. <https://www.dewereldmorgen.be/artikel/2023/07/14/wachtlijsten-en-onderinvestering-maakt-werken-in-jeugdhulp-frustererend/>

DPG Media Privacy Gate. (2022, oktober 20). <https://www.demorgen.be/nieuws/elke-dag-opnieuw-moeten-we-mensen-wegsturen-om-bedden-vrij-te-maken-voor-patienten-die-er-nog-slechter-aan-toe-zijn~b496a291/>

Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in Adolescents: Protective Role of Social Support, Coping Strategies, Self-Esteem, and Social Activities on Experience of Stress and Depression. *Journal Of Youth And Adolescence*, 28(3), 343–363. <https://doi.org/10.1023/a:1021637011732>

Eén gezin - één plan. (z.d.). <https://www.xn--ngezin-nplan-9dbaha.be/#/lessons/5pKPndQtTYOxl98D64XhoPGa7sLv5l>

Eerstelijns psychologische zorg in een netwerk voor geestelijke gezondheid | RIZIV. (z.d.). <https://www.riziv.fgov.be/nl/thema-s/verzorging-kosten-en-terugbetaling/wat-het-ziekenfonds-terugbetaalt/geestelijke-gezondheidszorg/eerstelijns-psychologische-zorg-in-een-netwerk-voor-geestelijke-gezondheid>

Gevaert, K., Keinemans, S., & Roose, R. (2024). De wachtlijst voorbij: Over voorrang geven in tijden van schaarste. Lannoo Meulenhoff - Belgium.

GEZIN 1 PLAN HALLE-VILVOORDE. (2022).
https://www.eerstelijnszone.be/sites/default/files/2022-11/1g1p_2022_-_jongeren_netwerkbeurs_10-11-2022.pdf

Gezinscoaching - 1G1P (Halle-Vilvoorde). (2022, juni 02). 1G1P.
<https://www.1g1p.be/voor-verwijzers/gezinscoaching/>

GiVi Group. (2017). Handleiding Insisto.
https://www.jeugdhulp.be/sites/default/files/documents/a-doc_handleiding-insisto.pdf

Haarman, R. (2007). Wachttijden; Het verhaal achter de cijfers (M. Galetzka, Dr. M.E. Pieterse, T.J. Hijkoop, & G.J. Spijker, Reds.) [Thesis]. Enschede.
http://essay.utwente.nl/58784/2/scriptie_R_Haarman.pdf

Helft kinderen wacht half jaar op psychische hulp: “Enkel met een crisis geraak je voorbij de wachttijd.” (2022, oktober 10). Helft Kinderen Wacht Half Jaar op Psychische Hulp: “Enkel met een Crisis Geraak Je Voorbij de Wachttijd.” | VVKP.
<https://vvkp.be/nieuws/helft-kinderen-wacht-half-jaar-op-psychische-hulp-enkel-met-een-crisis-geraak-je-voorbij-de>

Ho, L. L. K., Li, W. H. C., Cheung, A. T., Luo, Y., Xia, W., & Chung, J. O. K. (2022). Impact of Poverty on Parent–Child Relationships, Parental Stress, and Parenting Practices. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.849408>

Home | Samen Veerkrachtig 10-daagse van de geestelijke gezondheidszorg. (z.d.). Samen Veerkrachtig. <https://www.samenveerkrachtig.be/>

Homepage | Vroeg en nabij. (2024, juli 06). <https://vroegennabij.be/>

Kinderarmoede | armoedecijfers.be. (2023).
<https://www.armoedecijfers.be/topic/kinderarmoede>

Kinderarmoedebestrijding. (2024a, april 15). Kind en Gezin.
<https://www.kindengezin.be/nl/professionelen/projecten/kinderarmoedebestrijding>

Kinderarmoedebestrijding. (2024b, april 15). Kind en Gezin.
<https://www.kindengezin.be/nl/professionelen/projecten/kinderarmoedebestrijding>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023, mei 31). Toezicht op aanpak wachttijden ggz. Geestelijke Gezondheidszorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
<https://www.igj.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg/wachttijden-in-de-ggz>

Nws, V. (2022, oktober 20). 5.000 Vlamingen met mentale problemen wachten op zorg: “Wachten dreigt het alleen nog erger te maken”. [vrtnws.be. https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/10/20/ruim-4-500-vlamingen-met-mentale-problemen-wachten-op-zorg-wac/](https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/10/20/ruim-4-500-vlamingen-met-mentale-problemen-wachten-op-zorg-wac/)

Onderzoek Het Vergeten Kind: kind in nood wacht gemiddeld 44 weken op hulp. (2021, juni 03). <https://www.agorawebzine.be/artikels/onderzoek-het-vergeten-kind-kind-in-nood-wacht-gemiddeld-44-weken-op-hulp>

Ook de wachtlijst is vol. (2021, juni 08). Ook de Wachtlijst Is Vol | VVKP. <https://vvkp.be/nieuws/ook-de-wachtlijst-vol>

Opgroeien. (2023, september 27). Opgroeien. <https://www.opgroeien.be/kennis/themas/opvoedings-en-gezinsondersteuning/aanbod-opvoeding-en-gezinsondersteuning>

Opgroeien. (2024a, februari 9). Opgroeien. <https://www.opgroeien.be/kennis/toolbox/praktijk-studie-en-gezinsondersteuning-aan-huis-bij-kwetsbare-gezinnen>

Opgroeien. (2024b, maart 11). Opgroeien. <https://www.opgroeien.be/kennis/themas/toegankelijkheid/zeven-bs-als-analysekader-om-drempels-kaart-te-brengen-en-weg-te-werken>

Opgroeien. (2024c, april 24). Opgroeien. <https://www.opgroeien.be/kennis/themas/opvoedings-en-gezinsondersteuning/wat-opvoedingsondersteuning>

Opgroeien. (2024d, juni 28). Opgroeien. <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/gezinsinkomen-en-kansarmoede/achtergrondinformatie-en-documentatie>

Opgroeien. (2024f, juni 28). Opgroeien. <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/gezinsinkomen-en-kansarmoede>

Opgroeien. (2024g, juni 28). Opgroeien. <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/gezinsinkomen-en-kansarmoede/cijfers-op-maat>

Opgroeien. (2024h, juli 8). Opgroeien. <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/aanvragen-crisisjeugdhulp-en-niet-rechtstreeks-toegankelijke-jeugdhulp/cijfers-op-maat>

Opgroeien. (2024i, juli 17). Opgroeien. <https://www.opgroeien.be/kennis/themas/opvoedings-en-gezinsondersteuning>

Opgroeien. (2024j, september 25). Opgroeien. <https://www.opgroeien.be/kennis/themas/geïntegreerd-werken/zorg-en-ondersteuning-voor-zwangere-vrouwen-hun-kinderen-en-hun-gezin-tijdens-de-eerste-1000-dagen>

Ouderspunt. (2024). Adviesbundel. In Ouderspunt (Vol. 2). <https://www.opgroeien.be/sites/default/files/tool-documents/adviesbundel-vroeg-en-nabij-.pdf>

Problèmes familiaux | Belgium.be. (z.d.). https://www.belgium.be/fr/famille/couple/problemes_familiaux

Programma geïntegreerde zorg: ‘Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen’ | RIZIV. (z.d.). <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/info-voor-allen/het-interfederaal-plan-voor->

geïntegreerde-zorg/programma-geïntegreerde-zorg-zorg-en-ondersteuning-voor-zwangere-vrouwen-hun-kinderen-en-hun-gezin-tijdens-de-eerste-1000-dagen

Provincies ondersteunen corona-vaccinatie. (2021, april 07). Provincie Vlaams-Brabant. <https://pers.vlaamsbrabant.be/provincies-ondersteunen-corona-vaccinatie>

REPR. (z.d.). Boîte à outils des stratégies de gestion des listes d'attente en réadaptation. <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Boite-outils-strategie-gestion-attente-fr.pdf>

Resonans – resonans. (z.d.). <https://resonansvzw.be/>

Schutjens, V., Nuijen, J., Magnée, T., Trimbos-instituut, Trimbos-instituut, Trimbos-instituut, Nivel, ZonMw, Kennisprogramma Huisartsgeneeskunde, Canon Nederland N.V., & Gettyimages. (2024). In de wachtstand: Een literatuurinventarisatie naar de impact van wachttijden in de ggz op patiënten, naasten, huisartsen en POH's-GGZ. In Trimbos-instituut, Trimbos-instituut, Trimbos-instituut, Trimbos-instituut, & Nivel, In De Wachtstand: Een Literatuurinventarisatie Naar de Impact van Wachttijden in de Ggz op Patiënten, Naasten, Huisartsen en POH's-GGZ. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2024/05/TRIAF2172-Rapport-Impact-van-de-wachttijden-in-de-ggz.pdf>

Serrien, L. (2021a, september 28). 'Eén gezin, één plan' gaat met hele gezin aan de slag. Sociaal.Net. <https://sociaal.net/achtergrond/een-gezin-een-plan/>

Serrien, L. (2021b, december 21). 'Vroeg en nabij': nieuw plan voor ondersteuning van kinderen, jongeren en gezinnen. Sociaal.Net. <https://sociaal.net/achtergrond/vroeg-en-nabij-wouter-beke-plan-voor-ondersteuning-kinderen-jongeren-gezinnen/>

Sciensano, kce, inami/riziv, & santé publique - sécurité de la chaîne alimentaire - environnement / volksgezondheid - veiligheid van de voedselketen - leefmilieu. (2024). Naar een gezond België: Geestelijke gezondheidszorg. In *belgium.be*. Overheid. Geraadpleegd op 30 oktober 2024

Unknown. (2023). HUIZEN VAN HET KIND. In RAPPORT 2023. https://www.opgroeien.be/sites/default/files/intern/rapport2023_huis_vh_kind.pdf

Van Crombrugge, H. (2009). Ouders in soorten. Maklu.

Van Den Begin, S., Loes Geuens, Vzw Sporen, Sanne Van den Begin, & Vzw Sporen. (2020). Handboek contextbegeleiding. In Handboek Contextbegeleiding (Tweede druk 2021) [Book]. Vzw Sporen. <https://www.opgroeieninveiligheid.be/sites/opgroeien/files/2021-12/Handboek%20contextbegeleiding.pdf>

Van Loon, K., Melis, B., Onderzoeksgroep Sociale Inclusie, & Karel de Grote Hogeschool. (2018). 1 gezin, 1 plan binnen de jeugdhulp in Vlaanderen. In Colofoon. Onderzoekscentrum sociale Inclusie. <https://www.kdg.be/onderzoek/onderzoekscentra/sociale-inclusie>

Verbruggen, L. (z.d.). Eerstelijnspsychologische zorg. <https://www.yuneco.be/epz>

WERKGROEP, 'WACHTTIJDEN', De Grave, J., De Jonghe, I., Demunter, S., Ghekiere, A., Excelmans, E., Hoefnagels, G., Nijs, E., Rens, E., Sevrancx, S., Simons, W., Smits, A., Tegenbos, G., Van Den Broeck, K., Van Nuffel, R., & Van de Velde, K. (2021). Onderzoek van de SGGG legt bloot dat volwassenen vooral moeten aanschuiven wanneer ze gesubsidieerde (lees: betaalbare) hulp zoeken, terwijl kinderen bijna overal en langer dan volwassenen moeten wachten op gepaste zorg. <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/03/WGWachttijden.pdf>

Wiewauters, C. W., & Emmery, K. E. (2017). Handboek Familiaal geweld: Het parental alienation syndrome of contactbreuk tussen ouders en kind: een complexe en gelaagde relationele werkelijkheid. In Opgroeien. opgroeien.

Zorg en ondersteuning voor jongeren. (2024, september 12). Vlaanderen. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/zorg-en-ondersteuning-voor-jongeren>

6 Bijlagen

6.1 Gezinsplan



bijlage_gezinsplan.pdf

6.2 Ouderavond



ouderavond_extrazorgnoden.pptx



ouderavond_uitlegPP.docx

6.3 Ondersteuningsbundels



zelfhulp-bundel_professionals.docx



hulplijn voor het gezin.docx