



Welzijnsoverleg Regio Gent vzw (WRG)

Martelaarslaan 204B | 9000 Gent | tel. 09 225 91 33 | fax 09 233 35 89 | info@wrg.be | www.wrg.be



Ronde tafel

“ Met zorg op weg naar volwassenheid.

Op zoek naar oplossingen voor jongeren met een handicap.”

Verslag van de ronde tafel van 1 maart 2010

Cultuurkapel Sint-Antoniushaai

een initiatief van de werkgroep gedeelde zorg, met de steun van de Koning Boudewijnstichting

INHOUD

0. Vooraf
1. De doelgroep en hun specifieke problemen
 - 1.1 De doelgroep samenvattend omschreven
 - 1.2 Aanvulling bij de doelgroepomschrijving
 - 1.2.1 Het ontbreken of wegvallen van het sociaal netwerk
 - 1.2.2 Sociale verspreiding van de doelgroep
 - 1.3 Mogelijke problemen
 - 1.3.1 Volwassen op 18 of 21 jaar?
 - 1.3.2 Geen gespecialiseerde opvolg hulpverlening na 21 jaar
 - 1.3.3 Missing partner binnen scholen en tewerkstellingscircuit
 - 1.3.4 Moeilijke doorverwijzing vanuit noodopvang
2. De rol van de diverse sectoren in kaart
3. Op zoek naar pragmatische regionale oplossingen
 - 3.1 Praktijken van gedeelde zorg
 - 3.2 Rolverdeling

0. Vooraf

Deelnemers Ronde Tafel Gedeelde Zorg Aanwezig (ingeschreven):

William Blondeel (provincie - voorzitter), Koen Berwouts (WRG - organisator), Kris De Vos (WRG), Tine Vandelacluze (WRG – verslag), Leen Baeke (CAW Visserij - Coördinator Thuislozenzorg), Ireen Boone (Open Thuis – Dienst voor Pleegzorg), Edith Boutsen (HINT), William Buysse (OC St-Jozef), An De Durpel (Steevliet), Ariane De Laere (CGG), Raf De Mulder (CAB Gent), Nadine De Stercke (Hogeschool Gent), Els De Zutter (CLB stad Gent), Rieke Deroo (UCRO Gent), Rita Detandt (Centrum OBRA), Koen Gevaert (IJH O-VI en W-VI), Ann Laureyns (vrij CLB Gent), Katrien Lebrun (De Cocon), Sylvia Lys (OCMW gent), Veronique Michel (KVG O-VI), Liebet Mullie (Welzijnsconsortium Kortrijk), Bea Roete (De Tandem), Katy Rommens (De Cocon), Carlos Seyssens (OCMW Destelbergen), Cindy Stevelinck (SEN-Antwerpen), Sadia Timmermans (OCMW Destelbergen), Frances Van Belle (teambegeleider JAC, CAW Artevelde), Karel Van Hyfte (Klemenswerk mannenopvang CAW Artevelde), Ingrid Van Ruyskensvelde (CM-Midden Vlaanderen), Jessie Van Zwol (Vrij CLB Deinze), Karel Vandesteene (CAW Artevelde, De Schelp), Chris Vanhoucke (CAB Gent), Jos Vanlandschoot (RvB WRG), Inge Vanroose (Hogeschool Gent- sociaalagogisch werk), Marjolein Verbeke (SEN O-VI), Rudy Verberckmoes (Huis van het Kind – Internaten stad Gent), Sandra Verhauwert (OCMW Gent), Karel Schoonjans (Den Dries Evergem), Ingrid Crabbe (vzw Roppov), Vincent Vandebussche (Popov GGZ), Lieve Henckens (Wijkgezondheidscentrum Brugse Poort), Wendy Van Hissenhoven (CM Midden Vlaanderen), Nicolas Vandeweerd (OC St.-Jozef)

Agenda van de ronde tafel

1. De doelgroep duidelijker omschrijven en aflijnen met welke specifieke problemen zij geconfronteerd worden
2. De rol van de diverse sectoren in kaart brengen
3. Op zoek gaan naar pragmatische regionale oplossingen

1. De doelgroep en hun specifieke problemen

Het eerste agendapunt moet de problematiek en de doelgroep zo exact mogelijk in kaart brengen.

1.1 De doelgroep samenvattend omschreven

Personen met een lichte of matige verstandelijke handicap, met eventueel bijkomende problematiek, zoals bijvoorbeeld gedragsproblemen, verslaving, ...

Hier onderscheiden we 3 groepen:

- Personen met een VAPH erkenning die op de wachtlijst staan. Deze mensen worden soms ook opgevangen door diensten uit andere sectoren. Ze worden geconfronteerd met lange wachtlijsten en nood aan expertise.
- personen zonder VAPH ticket, maar waar een erkenning door het VAPH mogelijk is. De moeilijkste groep zijn diegene die het dossier niet willen opstarten en geen VAPH ticket wil aanvragen. Zij vinden dat ze niet tot de doelgroep behoren. Anderen moeten het proces van de aanvraag nog doorlopen.
- personen die niet inschrijfbaar zijn bij het VAPH of geen ticket kunnen krijgen. Het gaat vaak om mensen die geen duidelijke verstandelijke beperking hebben, maar bijvoorbeeld randbegaafd zijn. Of om mensen waar de gedragsproblemen overheersen.

1.2 Aanvulling bij de doelgroepomschrijving

1.2.1 Het ontbreken of wegvallen van het sociaal netwerk:

- Bij afwezigheid van een sociaal weefsel krijgt de jongere weinig aanmoediging tot doorstroming naar de volwassenenhulpverlening en houdt het netwerk de voorgeschiedenis niet bij.
- Wanneer het sociaal weefsel plots wegvalt door vb. het overlijden van de ouders, schuift de problematiek uit de kloof 18-21 op naar latere leeftijd. Daarbij geldt: hoe ouder, hoe moeilijker. Want het is nog moeilijker om op latere leeftijd de voorgeschiedenis te achterhalen. Bovendien moet het CLB na 30 jaar de dossiers vernietigen.
- Een sterk netwerk camoufleert soms/aanvankelijk de problematiek. Voor het VAPH moet de verstandelijke beperking gestaafd worden met IQ resultaten, afgenomen voor de leeftijd van 18 jaar.
- De meeste moeilijkheden hebben te maken met “vrijwillige karakter” van de dienstverlening. Door het grote stigma op een VAPH-ticket (“BLO-etiket”) zijn er veel ouders of sociale netwerken die het probleem van de jongere niet als dusdanig erkennen. Ook zijn er veel

jongeren die zichzelf niet onder dit etiket willen plaatsen. Meestal groeit hun probleeminzicht pas na een falende tewerkstellingservaring. Op dat moment is de doorstroming naar volwassen hulpverlening al een moeilijke klus geworden.

1.2.2 Sociale verspreiding van de doelgroep:

- Studies tonen aan dat hoe lichter de handicap, hoe meer voorkomend in lagere sociale klassen. Daardoor geniet het gezin vaak al OCMW-ondersteuning vanwege de gezinssituatie. Zo komen jongeren met randbegaafdheid terecht bij het OCMW via bekendheid van de hulpverleners met de familie. Vanuit deze hulpverlenings situatie is het vaak erg moeilijk om de jongere in te schrijven bij VAPH. Bovendien ervaart de hulpverlener een gebrek aan expertise over deze problematiek.

Bedenkingen:

- Het sociaal netwerk ruimer definiëren dan ouders en familie. Ook hulpverleners kunnen behoren tot het sociaal netwerk. Ouders zijn vragende partij voor meer ondersteuning.
- Investeren in degelijke netwerkondersteuning. Zoals bijvoorbeeld aanzetten tot netwerkondersteuning bij Pleegzorg, binnen Thuisbegeleidingsdiensten en in projecten CGG waar ook het netwerk bij betrokken kan worden.
- Een intersectorale partner zoeken in scholen kan helpen om het ontbrekende of zwakke netwerk op te vangen of als informatiebron.
- Intersectorale samenwerking opzetten met de werkwinkel/arbeidsbemiddeling kan doorstroming naar volwassenenhulpverlening vergemakkelijken.
- Sommige deelnemers wijzen erop dat diagnostiek soms verzwarend werkt voor het netwerk.

1.3 Mogelijke problemen

De doelgroep wordt geconfronteerd met allerhande situaties die de groei van jongere naar volwassene extra bemoeilijken.

1.3.1 Volwassen op 18 of 21 jaar?

- Jongeren met een licht of matige verstandelijke beperking hebben op hun 18^{de} verjaardag nog geen VAPH-ticket als er geen ondersteuningsvraag is. Tegen het einde van hun schoolloopbaan (kort voor hun 21^{ste} verjaardag) doet het CLB het nodige om een ticket aan te vragen.

- Hierbij wordt geen rekening gehouden met de leerplicht tot 18 jaar. Een belangrijk gedeelte van de hierboven beschreven doelgroep haakt van school af vanaf 18 jaar, zonder dat een VAPH-erkenning werd aangevraagd. Deze jongeren komen vaak in de marginaliteit en in thuisloze situaties terecht. Van daaruit zijn ze amper nog te motiveren om een aanvraag te doen bij een Multi Disciplinair Team (MDT), zelfs al komen ze in aanmerking voor een VAPH erkenning. Het is voor een MDT ook moeilijker om nog een aanvraag te doen, omdat de historiek van het hulpverleningsverleden als minderjarige niet gemakkelijk te achterhalen is.

1.3.2 Geen gespecialiseerde opvolg hulpverlening na 21 jaar

- De jongeren bij wie enkel een gedrags- en emotionele stoornis werd gediagnosticeerd (GES), zullen nooit een VAPH erkenning krijgen.
- De problematiek van vroegtijdig afhaken zonder vangnet geldt evenzeer voor hen. Daarbij komen zowel de OCMW's als de Centra Algemeen Welzijnswerk of Diensten Maatschappelijk Werk in beeld, om als sociaal vangnet te fungeren.

Bedenking:

We kunnen de doelgroep al vroeg aflijnen. Daarom kan er best een voortraject uitgewerkt worden, bijvoorbeeld vanaf 15 jaar. Daarbij kunnen we de jongeren informeren en, waar nodig, begeleiden naar een zelfstandig functioneren als jongvolwassene.

1.3.3 Missing partner binnen scholen en tewerkstellingscircuit

- Het inzicht van ouders of van de cliënt zelf, komt vaak pas wanneer er problemen ontstaan bij tewerkstelling. Een groot deel van deze groep komt terecht in een tewerkstellingsproblematiek. Er bestaan geen contacten tussen CLB en de werkwinkel. CLB wil graag haar informatie over deze groep jongeren doorspelen aan de werkwinkel om de doelgroep beter te kunnen begeleiden naar volwassenheid.

Bedenking:

Intersectorale samenwerking tussen scholen/CLB's als bijkomende informatiebron over de voorgeschiedenis voor werkwinkels om de doorstroming naar de volwassenenhulpverlening soepeler te laten verlopen.

1.3.4 Moeilijke doorverwijzing vanuit noodopvang

- Als deze doelgroep terecht komt in volwassenenhulpverlening, vangt men de problematiek vaak op door doorverwijzing naar het OCMW / crisishulp CAW / Comité Bijzondere Jeugdzorg / Jeugdrechtbank. Cliënten dolen tussen verschillende mogelijkheden in hulpverlening.

Deze tussenschakels in hulpverlening kunnen enkel als noodoplossing fungeren wegens het ontbreken van expertise over de doelgroep bij het hulpverlenend personeel.

- De doorverwijzing vanuit deze organisaties of instanties loopt vaak verkeerd omwille van onwetendheid (dossierkennis, diagnostische kennis, intersectorale kennis, ...). Veel diensten haken af na 6 maanden en dan bevindt de cliënt zich opnieuw in een dolende situatie.
- Hulpverleners uit verschillende voorzieningen kennen elkaars werking onvoldoende. Daardoor verwijst men de cliënt soms naar een hulpaanbod dat niet tegemoet komt aan de vraag.
- Cliënten krijgen niet altijd de gepaste hulp omdat de dienstverlening te sterk “aanbod”gestuurd is.

Bedenking:

Het ontbreken van contacten tussen sectoren leidt tot dolende cliënten. Oplossing? Het samenbrengen van hulpverleners uit verschillende sectoren brengt stabiliteit in het dossier. Continuïteit in dossieropvolging via case management of cliëntenoverleg. Goed werkende contactvoorzieningen installeren. Gebruik maken van bestaande informatiediensten die sectoroverschrijdend en handicapoverschrijdend zijn (zie 3.1).

2. De rol van de diverse sectoren in kaart brengen

Het tweede agendapunt gaat na welke sectoren een rol spelen bij de problematiek. Hieronder een opsomming van de sectoren.

CLB's

Als Multi-disciplinair team nemen zij een cruciale rol in bij de doorverwijzing van jongeren met een handicap naar het VAPH.

VAPH Voorzieningen: werken zeer ondersteunend en stimulerend en zullen vaak als eerste signalen opvangen als er potentiële problemen zijn met de overgang naar de volwassenenhulpverlening. We spreken hier niet alleen over de VAPH voorzieningen, maar ook over de voorzieningen binnen de **bijzondere jeugdbijstand** en **geestelijke gezondheidszorg**.

Ook **scholen** staan, net als de voorzieningen, dicht bij de jongeren en kunnen de zelfde functies op zich nemen. Bovendien worden niet alle jongeren begeleid door een voorziening. Naast het buitengewoon onderwijs zal ook het gewoon onderwijs (en vermoedelijk voornamelijk het beroepsonderwijs) aangesproken moeten worden.

Diensten Maatschappelijk Werk van de mutualiteiten zijn niet alleen erkend als Multi-disciplinair team maar worden in de volwassenenhulpverlening regelmatig geconfronteerd met de doelgroep.

Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) worden in de volwassenenhulpverlening regelmatig geconfronteerd met de doelgroep.

Steunpunt Expertise Netwerken (SEN) voor wie mensen met een handicap ondersteunt. SEN maakt de link naar de geestelijke gezondheidszorg en start projecten om professionele hulpverleners bij elkaar te krijgen rond complexe situaties. Het is aan te raden om actief gebruik te maken van de mogelijkheden van de SEN-netwerken. Opmerking: werking op lange termijn, niet op korte termijn.

Gebruikersorganisaties VAPH: in functie van opmaak van het profiel en doorstroming van informatie naar de doelgroep.

De **OCMW's** nemen een cruciale rol op voor de jongeren voor wie een VAPH ticket niet haalbaar is. De kans is reëel dat zij op middellange termijn een beroep zullen doen op het OCMW.

De **VDAB/Werkwinkel** waren niet aanwezig op de Ronde Tafel. Veelal komt de problematiek van de betrokken doelgroep pas aan het licht tijdens hun eerste tewerkstelling. Daarom beschouwen de deelnemers het tewerkstellingscircuit als een belangrijke partner voor samenwerking.

3. Op zoek naar pragmatische regionale oplossingen

Het probleem van de besproken doelgroep kunnen we deels verklaren door een capaciteitsgebrek. Hierbij is signalering naar het bevoegde beleidsniveau belangrijk. We moeten echter realistisch blijven en beseffen dat we het capaciteitsprobleem niet op korte termijn kunnen oplossen. Zolang dat niet gebeurd is, moeten we zoeken naar pragmatische oplossingen op een realistisch werkniveau waarbij de betrokken sectoren elkaar vlot kunnen vinden. Daarbij kiezen we voor een regionaal werkniveau. De aanwezigen beaamen dat de oplossing voor deze problematiek ligt in gedeelde zorg. Regionale projecten van gedeelde zorg kunnen voorlopig een uitweg bieden. In dit laatste agendapunt gaan we op zoek naar bestaande pragmatische regionale praktijken om gedeelde zorg te installeren.

3.1 Praktijken van gedeelde zorg

Tijdens de Ronde Tafel kwamen een aantal bestaande goede praktijken aan bod. Uit rondvraag blijkt dat deze bestaande gedeelde zorg slechts gebaseerd is op de *goodwill* van de hulpverlener. Verder blijkt dat de kiemen van projecten rond gedeelde zorg ontstaan tijdens informele contacten tussen hulpverleners uit verschillende sectoren. Hoe beter hulpverleners uit verschillende sectoren elkaar leren kennen, hoe meer projecten van gedeelde zorg spontaan ontstaan. Vanuit concrete experimenten kunnen we expertise opdoen over intersectorale samenwerking.

- Trajectbegeleiding VAPH is een vorm van begeleiding waarvoor geen ticket vereist is. Slechts een vermoeden van handicap volstaat. Alle personen met een handicap die op dat ogenblik geen VAPH-ondersteuning krijgen, kunnen *trajectbegeleiding* aanvragen. Zowel minderjarigen als meerderjarigen komen in aanmerking. Dit is een begeleidingsvorm in opmars.
- Case Management of cliëntoverleg biedt een overlegforum aan welzijnswerkers om onder professionele begeleiding van een case manager rond een gezamenlijk dossier te werken. Tijdens het overleg zoeken de deelnemers naar een efficiëntere aanpak, proberen ze een gezamenlijke visie te ontwikkelen en/of een gedeeld behandelingsplan op te stellen. Daarbij vormt het dossier de rode draad in het begeleidingsverhaal. Er bestaan al verschillende projecten van case management. Het “Cliëntoverleg met neutrale voorzitter” wordt nu aangereikt in alle regio's van de provincie. Binnen deze regio's werken ze verder aan de bekendmaking van dit project. Voor een aanvraag richt de hulpverlener zich naar het RWO.
- Contactvoorzieningen bieden een antwoord op de vraag naar een toegangspoort voor dolende cliënten. Deze voorzieningen bieden echter geen oplossing voor het wegwerken van de wachtlijsten. Bovendien zijn de verwachtingen naar de contactvoorzieningen niet realistisch wegens gebrek aan middelen voor de werking en schaarste aan plaatsen. Verder merken we op dat de voorzieningen geen

inhoudelijke, maar enkel administratieve opvolging verrichten. De verantwoordelijkheid bij gedeelde zorg gaat verder dan de administratieve opvolging van het dossier.

- Vandaag vinden we het sociaal netwerk als rode draad terug bij pleegzorg en thuisbegeleidingsdiensten. Pleegzorg maakt de keuze om de netwerken te verstevigen en cliënten binnen hun eigen biotoop te behouden. Thuisbegeleiding volgt ook deze weg. Ook binnen CGG's ontstaan er projecten waar het netwerk een belangrijke plaats inneemt. Maar in sommige dossiers is thuisbegeleiding té beperkt en vraagt het netwerk of de cliënt naar residentiële opvang. Voor dergelijke dossiers is residentiële opvang met aandacht voor netwerkondersteuning quasi onbestaande.
- CAW Artevelde experimenteert met een intersectoraal project rond een centraal meldsysteem voor grote gezinnen in preciaire situaties. Dit meldsysteem zouden we kunnen gebruiken als model voor andere doelgroepen. De problematische omschrijving van de betrokken doelgroep vormt een obstakel om dit centraal meldsysteem echt efficiënt te gebruiken.
- Binnen de GGZ wordt er geëxperimenteerd met de zogenaamde therapeutische projecten. Dit zijn experimenten (gefinancierd door het RIZIV) rond intersectoraal casuoverleg voor patiënten met een (potentieel) chronische en complexe psychiatrische problematiek. Hierbij wordt ook een projectcoördinator ingezet, die belast is met taken betreffende de aansturing, opvolging en ondersteuning van het casuoverleg rond individuele cliënten en van het therapeutisch project in zijn totaliteit. De therapeutische projecten ervaren dat casuoverleg en coördinatie twee belangrijke instrumenten zijn om het traject van de cliënt beter op te volgen en aan te sturen.

Miniplex is een Oost-Vlaams (regio Gent) therapeutisch project (initiatief van PC Dr. Guislain – Fioretti) dat zich richt op de doelgroep kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap en een psychiatrische en/of gedragsproblematiek.

- Werking van SEN (Steunpunt Expertise Netwerken voor wie mensen met een handicap ondersteunt): er lopen projecten in Oost-Vlaanderen en in Antwerpen om professionele hulpverleners bij elkaar te krijgen rond complexe situaties. Hulpverleners kunnen meer gebruik te maken van de mogelijkheden van de SEN-netwerken. Deze werking is minder haalbaar op korte termijn.
- In de wijkgezondheidscentra werken ze op continuïteit via een cliëntvolgsysteem. Per patiënt houdt het centrum een multidisciplinair dossier bij, samengesteld door de medische, paramedische en maatschappelijke disciplines.
- Het cliëntvolgsysteem (dossiermanager) van de VDAB is een zeer handige tool om de sectorgrenzen te overschrijden. Via het cliëntvolgsysteem kan de samenwerkende organisatie het klantendossiers raadplegen en aanvullen met eigen uitgevoerde acties. Elke betrokken begeleider/opleider van de klant-werkzoekende krijgt zo tijdens het traject een totaalbeeld van de klant.
- "Bruggen naar 18" is een Gents project van LSB Gent en IJH Oost-Vlaanderen dat wil experimenteren om de kloof tussen de minderjarigen- en de meerderjarigenhulpverlening te verkleinen. Dit experimenteel project kan op termijn uitgebreid worden naar de

volledige provincie. De werkgroep zoekt naar een methodiek om bruggen te bouwen: bruggen naar de jongeren, bruggen tussen “minderjarigen”- en “meerderjarigen”- hulpverlening, bruggen tussen hulpverleners en jongeren en hun ouders. Partners zijn CAW Artevelde (JAC), OCMW Gent, CAB, De Cocon, MPI Sint-Gregorius, De Totem en Steevliet.

- Er bestaat sinds kort een centraal Vlaams meldpunt (kabinet Minister Vandeuren). Wie stuit op regels die het bereik van en de hulpverlening aan kwetsbare jongvolwassenen in de weg staan, kunnen mailen aan jongvolwassenen@wvg.vlaanderen.be. De signalen die je hier neerlegt worden onderzocht en kunnen tot aanpassing van de regelgeving leiden.
- Er loopt een project bij het Welzijnsconsortium (RWO Kortrijk) dat als inspiratiebron kan dienen. Sinds april 2008 bestaat er een ruime intersectorale samenwerking binnen het 'multidisciplinair crisisoverleg'. Personen in crisis die terecht komen in het Regionaal Crisisnetwerk Kortrijk en waarvoor geen onmiddellijke oplossing gevonden wordt, kunnen besproken worden op het multidisciplinair crisisoverleg. De partners van dit crisisoverleg engageren zich vrijwillig om binnen de 48u aanspreekbaar te zijn voor een overleg om een gepaste oplossing naar opvang en begeleiding voor die cliënt te zoeken. Het belangrijkste knelpunt is een goede en intensieve opvolging van de betrokken persoon, zowel voor als na het crisisoverleg. Een casemanager of een trajectbegeleider is hierin een duidelijke missing link om het crisisoverleg te optimaliseren
- Hulpverleners kunnen bestaande informatiediensten gebruiken om de sectoren aan mekaar te linken. HINT dient zich aan als informatiedienst uit de sector van de personen met een handicap. Zij kunnen hulpverleners wegwijs maken in de sector, maar bezitten daarnaast ook kennis van de andere sectoren omdat zij niet sectorgebonden naar oplossingen zoeken.

3.2 Rolverdeling

Rol van de sectoren

- attitude van “open blik”, oplossingen zoeken buiten de eigen sector
- attitude van samenwerking, nieuwe projecten van gedeelde zorg opstarten
- attitude van signaleren van knelpunten en goede praktijken

Rol van de provincie Oost-Vlaanderen

- ondersteunen van bestaande projecten die zich op deze doelgroep richten
- ondersteunen van nieuwe projecten die zich op deze doelgroep richten

Rol van WRG

Regionale acties:

- als verzamelaar van good practices/van alle bestaande projecten uit de provincie Oost-Vlaanderen die focussen op deze doelgroep.
- als informatiebron sectoren met elkaar vertrouwd maken via de sociale plattegrond (opleidingsmodule + online sociale kaart).
- als antenne voor good practices uit andere provincies en vanuit andere overheden.
- als organisator van informele ontmoetingsmomenten tussen sectoren die nieuwe good practices stimuleren.
- als motor voor het opstarten van nieuwe projecten om deze doelgroep te ondersteunen

Structurele acties:

- bundelen van alle signalen die de maken hebben met deze problematiek uit alle betrokken sectoren om door te geven aan het Vlaams meldpunt voor sectorale knelpunten op het kabinet van Minister Vandeurzen