

DATUM 5 maart 2015

HOGE
GEZONDHEIDSRAAD Behoeften betreffende dubbele diagnose in België

Kinderen met dubbele diagnose vallen te vaak uit de boot

Jaarlijks ontvangt het Kinderrechtencommissariaat klachten van jongeren die niet de gewenste hulp krijgen. Vooral jongeren met specifieke zorgnoden en zware gedragsproblemen of agressie krijgen moeilijk of geen toegang tot de nodige hulp. Ze botsen op een tekort aan zorg in de bijzondere jeugdzorg en/of in de kinderpsychiatrie. Kinderen met autisme of een lichte mentale beperking in combinatie met problemen van agressie vallen helemaal uit de boot: ze stoten op een tekort aan plaatsen in de kinderpsychiatrie en in de MFC's van het VAPH (de vroegere MPI's). Voor sommigen is de gespecialiseerde zorg die ze nodig hebben in de praktijk gewoonweg niet beschikbaar of onbestaande.

Op 12-jarige leeftijd wordt Maarten opgenomen in een psychiatrische voorziening voor kinderen. Na twee maanden wordt hij de deur gewezen door zijn agressieve uitvallen. De daaropvolgende jaren wordt Maarten heen en weer geslingerd tussen de kinderpsychiatrie, een MFC, een gedwongen opname in een gesloten instelling voor volwassenenpsychiatrie en een school voor buitengewoon onderwijs met werk op een zorgboerderij. Door een gebrek aan alternatieven verblijft hij uiteindelijk noodgedwongen in een gesloten gemeenschapsinstelling. Op zijn 16 is er tenslotte geen hulpvorm meer voorhanden die Maarten wil of kan opvangen. Hij wordt naar huis gestuurd.

Ouders of belangenbehartigers van jongeren melden een te snelle uitsluiting van kinderen met een dubbele diagnose uit het hulp- en onderwijsaanbod. Door hun dubbele diagnose is de kans op schorsing en uitsluiting van school groter. Ouders en kinderen vertellen dat hun dubbele diagnose niet altijd empowerend is. Het ontnemt kansen in plaats van er te geven. Het leidt tot een aparte aanpak terwijl de minderjarigen en hun ouders soms vragen om een inclusieve aanpak.

Pieter is 15 jaar. Hij stapt over van gewoon naar buitengewoon onderwijs. Zijn ouders verwachten dat de anti-werking hem meer op

maat vooruithelpt. Al voor de start van het nieuwe schooljaar vragen de ouders om te overleggen met school en internaat. Pieter heeft behoefte aan eenduidige richtlijnen en uitleg en op elkaar afgestemd onderwijs en hulpverlening. School en internaat vonden dat overleg niet nodig. Helaas loopt het vanaf het begin van het schooljaar mis. De omgang met zijn nieuwe klasgenoten vlot niet. Pieter vraagt veel negatieve aandacht van de school. Hij komt in een vicieuze cirkel terecht. Hij wordt vaak uit de klas gezet en moet op andere momenten lessen inhalen. Half november wordt Pieter preventief geschorst voor onbepaalde tijd. In januari hebben de ouders nog altijd niets gehoord van de school. Op aanraden van de psychiater en de thuisbegeleidingsdienst organiseren de ouders een overleg met alle betrokkenen. Ze vragen om de preventieve schorsing op te heffen. Eind januari stemt de klassenraad daarin toe. De preventieve schorsing heeft twee maanden geduurd.

In het Actieplan Jeugdhulp¹ erkent Jongerenwelzijn de bijzondere problematiek van minderjarigen met een dubbele diagnose. Het plan pleit voor een prioritaire aanpak. Ook op federaal niveau groeit de aandacht. Recent richtte de Hoge Gezondheidsraad de werkgroep op: 'Behoeften betreffende dubbele diagnose (verstandelijke beperking en geestesziekte met gedragsstoornis) in België', voorgezeten door Prof. G. Magerotte. In functie van zijn werkzaamheden vroeg de werkgroep om advies aan het Kinderrechtencommissariaat.

- Vanuit de rechten van het kind adviseren we aan de Hoge Gezondheidsraad te kiezen voor een beleid dat kinderen met een dubbele problematiek maximaal ondersteunt.
- Het beleid moet vertrekken vanuit een visie dat kinderen met een complexe problematiek in de eerste plaats als kinderen ziet. Zoveel als mogelijk moeten ze kunnen deelnemen aan de samenleving.
- Maximale ondersteuning houdt in dat jongeren met een dubbele diagnose in hun eigen buurt, gezins- en schoolcontext op ondersteuning moeten kunnen rekenen.
- Als het nodig is, moeten ze op gespecialiseerde zorg kunnen terugvallen. Ideaal kunnen kinderen met een dubbele diagnose naast residentiële gespecialiseerde zorg ook op ambulante gespecialiseerde zorg en/of zorggezinnen rekenen. Dit om hun participatiekansen zo weinig mogelijk te hypothekeren.

1. Kinderen met dubbele diagnose zijn vooreerst kinderen

Het Kinderrechtencommissariaat benadrukte de voorbije jaren in zijn jaarverslagen de nood aan aandacht voor jongeren met een complexe problematiek. Telkens stelden we dat kinderen met een dubbele diagnose moeten kunnen rekenen op gelijkwaardige provisie-, protectie- en participatierechten, net als alle andere kinderen.

De provisierechten in het kinderrechtenverdrag verwijzen naar diensten en voorzieningen die kinderen nodig hebben om in de best mogelijke omstandigheden op te groeien zoals scholen, media, hulpverlening, gezondheidszorg... maar ook gezonde voeding, degelijke huisvesting, kindergeld, sociale zekerheid en gezinsondersteuning.

¹ <http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/assets/docs/nieuws/2014/4/actieplan-jeugdhulp-20140401.pdf>

Protectierechten beschermen minderjarigen tegen gedrag of leefomstandigheden die schadelijk zijn voor hun ontwikkeling of welzijn. Sommige artikelen vragen speciale aandacht voor kwetsbare groepen. Zoals het recht van kinderen met een fysieke en / of geestelijke handicap op bijzondere zorg, onderwijs en training, zodat ze aan de samenleving kunnen participeren en een zo groot mogelijke zelfstandigheid bereiken.

Participatierechten zijn de rechten waarmee de minderjarigen voor zichzelf kunnen opkomen. Zoals het recht op vrije meningsuiting en het feit dat men met deze mening rekening houdt in elke aangelegenheid of procedure die het kind betreft.

In essentie roepen kinderrechten op om alle minderjarigen als volwaardige, gelijke burgers te erkennen, ongeacht de aard of graad van geestelijke beperkingen. Een comprehensieve lezing van het kinderrechtenverdrag leert ons dat alle kinderen in eerste instantie kind zijn, met alle rechten van en voor kinderen. De artikelen die vragen om speciale aandacht voor kwetsbare groepen moeten in combinatie met alle artikelen gelezen worden. Het zijn aanvullende preferentiële rechten voor minderjarigen die zonder deze extra rechten beduidend minder van hun rechten kunnen genieten.

Kinderen met een complexe problematiek moeten zich net als alle kinderen in de ruimst mogelijke mate kunnen ontwikkelen. Ze moeten met de nodige waardigheid benaderd worden. Ze moeten beschouwd worden als een volwaardig, zingevend en betekenis-gevend persoon. Kinderen met een complexe problematiek of een dubbele diagnose mogen niet tot hun problematiek herleid worden. In eerste instantie zijn ze een kind, in tweede instantie een kind met specifieke kenmerken en behoeften.

2. Heb oog voor de context van kinderen met dubbele diagnose

2.1. Let op de wisselwerking tussen mens en zijn sociale en fysieke drempels

Op 2 juli 2009 keurde België de 'Convention on the Rights of Persons with Disabilities' goed. Net als het Kinderrechtenverdrag is dit VN-verdrag een juridisch bindend document dat niet vrijblijvend is. Het stelt dat mensen met beperkingen dezelfde rechten hebben als iedereen. Beperkingen zijn, aldus het VN-verdrag, niet een probleem van een persoon maar vloeien voort 'uit de wisselwerking tussen mensen met functiebeperkingen en sociale en fysieke drempels die hen beletten ten volle, effectief en op voet van gelijkwaardigheid met anderen te participeren in de samenleving'. Pas als de drempels worden weggewerkt, er een juiste mentaliteit heerst en er voldoende ondersteuning en redelijke aanpassingen worden voorzien, genieten mensen met een beperking van dezelfde rechten als alle andere mensen.

Helaas bepalen te vaak de beperkingen van het kind zijn plaats in de samenleving en de zorgen die hij krijgt. Vooraleer een kind en zijn ouders op ondersteuning kunnen rekenen, moet de oorzaak van de nood aan zorg als een ziekte gedefinieerd zijn. Is het niet als een ziekte erkend, dan zijn er ook geen tegemoetkomingen.

2.2. Oorzaken reiken verder dan het individu

De kijk op kinderen met een dubbele diagnose riskeert te vertrekken vanuit hun diagnoses. De invloed van de context op het doen en laten van het kind wordt te veel genegeerd. Nochtans toont wetenschappelijk onderzoek duidelijk aan dat het gedrag van kinderen en jongeren met een dubbele diagnose het resultaat is van een combinatie van individuele kenmerken van de jongere (aanleg, neurobiologie, beperkingen, ...) en omgevingsfactoren (interactie binnen het gezin, op school, ...). Het problematisch gedrag van de jongere t.a.v. zichzelf en / of de andere is het resultaat van probleemfactoren die verdere reiken dan een individueel probleem.

Het onderzoek van Karl Andriessen² spreekt niet alleen over zwakbegaafdheid, een verstandelijke beperking en psychische problemen zoals ADHD, stemmingsstoornis, ASS, gedrags- en emotionele, en suïcide dreiging. Het wijst ook op een kwetsbare gezinscontext, een mismatch tussen de jongere en de school, en een grillige geschiedenis met de zorg- en hulpverlening.

Uit de dossiers die Karl Andriessen analyseerde blijkt dat de schoolloopbaan van de jongeren onregelmatig is. De meeste jongeren gaan naar het buitengewoon onderwijs. Soms ook deeltijds onderwijs, thuisonderwijs, of geen school.

De jongeren zijn tussen de vijf en twintig keer opgevangen in diverse zorg- en hulporganisaties, met switchen tussen verschillende sectoren. Aanvragen tot opname of begeleiding werden herhaaldelijk geweigerd, tot twintig maal toe. Verschillende redenen werden aangegeven: de jongere past niet in de doelgroep van de organisatie, ze hebben een te complexe problematiek, hebben geen lange termijn perspectief, of hebben een hulpvraag waarop de organisatie geen gepast aanbod heeft.

3. Maximale ondersteuning in eigen buurt en gezinscontext

In 2006 riep de Raad van Europa³ op om de drempels, die mensen met een beperking ervaren, zoveel mogelijk weg te werken. De Raad onderstreept het belang van een paradigmashift: mensen met een beperking zijn geen patiënten maar burgers met gelijke rechten. Ze maken deel uit van de samenleving en de menselijke diversiteit.

Vertaald naar kinderen en jongeren met een dubbele diagnose vraagt de Raad om aandacht voor hun participatie aan het gemeenschapsleven. Ideaal kunnen ze op een toegankelijke individuele begeleiding rekenen zodat ze aan de samenleving kunnen blijven participeren en een zo groot mogelijke zelfstandigheid bereiken en / of behouden. Samen met hun ouders moeten ze ondersteund worden om deze participatie waar te

² Karl Andriessen, Bea Maes, Guy Bosmans, Ilse Noens en Katja Petry. Prioritair toe te wijzen jeugdhulpvragen. Intersectorale antwoorden bieden nieuw perspectief. *Alert voor sociaal werk en politiek*. 3. 2014.

³ Council of Europe. Committee of Ministers. *Recommendation Rec(2006)5 of the Committee of Ministers of member states on the Council of Europe. Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015*, april 2006.

maken. Onderzoek van de Gezinsbond⁴ bij ouders van kinderen met een stoornis leert ons dat ouders geluk, geduld, geld en veel doorzettingsvermogen moeten hebben om ondersteuning te verwerven. Doordat er niet snel genoeg kan ingespeeld worden op de hulpvraag dreigen gezinssituaties te escaleren.

3.1. Individuele begeleiding in de buurt

Ideaal is de ondersteuning voor kinderen en jongeren met een diagnose in beginsel algemeen. Binnen hun eigen buurt moeten ze op algemene individuele psychische begeleiding kunnen rekenen. Ze moeten op een gratis, laagdrempelige, anonieme, kortdurende psychische hulpverlening kunnen rekenen. Jongeren die kampen met depressieve klachten, moeilijk gedrag op school, een negatief zelfbeeld, verwerking van een trauma, angstklachten, agressiebeheersing, verwerking van de echtscheiding moeten er onmiddellijk terecht zodat de situatie niet escaleert.

De ‘Gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren’ benadrukt het belang van eerstelijnsgezondheidswerkers in de ondersteuning van kinderen en jongeren. De gemeenschappelijke verklaring pleit daarnaast voor toegang tot geëigende modules die op een gedifferentieerde wijze tegemoet komen aan de specifieke noden van kinderen en jongeren⁵.

3.2. Investeer in de vroegkinderlijke periode

Om problematische trajecten in het heden maar ook op latere leeftijd te voorkomen moeten kinderen met een dubbele diagnose al op jonge leeftijd op ondersteuning kunnen rekenen. Het onderzoek van Karl Andriessen toont aan dat het problematische gedrag van jongeren met een dubbele diagnose een lange voorgeschiedenis kent. Investeren in ondersteuning van de vroegkinderlijke periode maakt een verschil.

3.3. Zorg voor algemene gezinsondersteuning

Ouders vragen om meer begrip en flexibiliteit op de werkvloer. Om de hoog oplopende kosten voor diagnose, behandeling en begeleiding te kunnen dragen vragen ouders naar financiële ondersteuning.

3.4. Geef ruimte aan zelfhulporganisaties

Gezinnen vinden de meeste ondersteuning bij het eigen gezin, bij een begripvolle familie- en vriendenkring, bij professionals en in hun contact met lotgenoten, zelfhulporganisaties en belangenorganisaties.

⁴ Gezinsbond. *Focus op kinderen met een etiketje*. Een belevingsonderzoek bij ouders. December 2012.

⁵ Gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. 10 december 2012. *BS*. 24 januari 2013.

3.5. Investeer in thuisbegeleiding

Ouders hebben nood aan professionele thuisbegeleiding voor de dagelijkse omgang met hun kind en de broers en/of zussen van de jongeren met een dubbele diagnose.

Daarnaast kan praktische gezinsondersteuning – poetsen bijvoorbeeld – er voor zorgen dat er meer zorgtijd voor de kinderen vrijkomt.

3.6. Nood aan instantie die klaarstaat bij crisissituaties

Jongeren en ouders hebben nood aan een instantie waarop ze kunnen terugvallen tijdens crisissituaties. Momenteel weten ouders en jongeren soms niet waar ze terecht kunnen bij crisissituaties of ze botsen op wachtlijsten.

4. Goede ondersteuning op school maakt een verschil

In 2006 vroeg de Raad van Europe aan de verdragsstaten dringend werk te maken van ondersteuning in het onderwijs. Leerlingen, leerkrachten, directies, moeten gestimuleerd worden om een positieve houding te hebben t.a.v. kinderen met een stoornis en/of een beperking op hun school. Ze moeten bewust zijn van de barrières die kinderen met een beperking dagelijks ervaren. De wetgeving en het beleid moeten discriminatie in de toegang tot het reguliere onderwijs tegengaan. De verdragsstaten moeten een onderwijssysteem realiseren dat programma's voorziet voor kinderen met een stoornis en / of beperking en nood aan zorg.

Artikel 24 van het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap stelt ondermeer dat mensen met een beperking en / of stoornis recht hebben op:

Redelijke aanpassingen die worden verschaft naar gelang de behoefte van de persoon in kwestie;
Binnen het algemene onderwijssysteem, moeten ze de ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben om effectieve deelname aan het onderwijs te vergemakkelijken;
Doeltreffende, aan het individu aangepaste, ondersteunende maatregelen moeten worden genomen in omgevingen waarin de cognitieve en sociale ontwikkeling wordt geoptimaliseerd, overeenkomstig het doel van onderwijs waarbij niemand wordt uitgesloten.

Op 12 maart 2014 stemde het Vlaamse Parlement in met het ontwerp van decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften⁶. In het decreet staan verschillende positieve punten. Helaas tonen klachten bij onze Klachtenlijn aan dat er meer nodig is dan een goed regelend kader.

⁶ Ontwerp van decreet van 12 maart 2014 betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. *BS*. 28 augustus 2014.

4.1. Recht op volwaardig onderwijs voor kinderen met specifieke behoeften is Tang niet evident

Ouders klagen over het recht op aangepast onderwijs voor hun kinderen. Ze botsen op een onderwijs dat te weinig is aangepast. Ze botsen op grenzen die scholen zelf trekken. Of ouders klagen dat er te weinig aangepast onderwijs is in de regio, wat ze verplicht om kinderen met een mentale beperking verder te laten studeren in een onderwijs met amper ondersteuning, terwijl het buitengewoon onderwijs ze betere kansen kan bieden.

4.2. Maak van de last een kracht

Het Kinderrechtencommissariaat vraagt dat scholen van de last een kracht maken. Scholen moeten omgaan met weerstanden van hun team en focussen op de behoeften van de leerling. Scholen moeten aan hun draagkracht werken met nascholing en teambuilding, door hulp te zoeken bij externen, en door ouders als volwaardige partners te betrekken.

4.3. Er is nood aan meer structurele ondersteuning

Veel scholen proberen zich aan te passen om het leerlingen met specifieke behoeften mogelijk te maken gewoon onderwijs te volgen. Maar die aanpassingen berusten nog te vaak op de goodwill van individuele leraren.

4.4. Stuur aan op samenwerking tussen Onderwijs en Welzijn

Ouders klagen aan dat het recht op onderwijs van kinderen met specifieke behoeften ondermijnd wordt doordat passende middelen uitblijven.

Kinderen met specifieke behoeften hebben persoonlijke assistentie nodig. Het persoonlijke assistentiebudget (PAB) kan daar bij helpen. Ideaal voorziet de overheid voldoende middelen voor het PAB.

4.5. Zet betrokken partijen rond de tafel

We stellen vast dat ouders en buitenschoolse professionele begeleiding door de school nog te weinig als volwaardige partners beschouwd worden. Directie en leerkrachten van het gewoon of buitengewoon onderwijs staan niet genoeg open voor suggesties. Zelfs als professionele hulpverleners zelf de hand reiken aan schoolteams, wordt die hand niet altijd gegrepen. Als een school dat niet doet, creëert een zorgleerling nog meer druk.

Voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften is vaak systematisch overleg nodig tussen school en ouders. Het is in het belang van de leerling dat er genoeg en constructief overlegd wordt. Het is belangrijk leermethodes en maatregelen positief in te vullen, consequent toe te passen en regelmatig te evalueren, om bij te sturen waar dat nodig en mogelijk is. Klachten laten zien dat dat niet altijd gebeurt.

5. Garandeer een gespecialiseerd zorgaanbod

Wanneer de problemen van kinderen met een dubbele diagnose escaleren moeten ze op een gespecialiseerd zorgaanbod kunnen rekenen. Ook bij nood aan langdurige zorg moeten ze op specifieke begeleiding en zorg kunnen rekenen.

Meldingen bij het Kinderrechtencommissariaat tonen aan dat kinderen met specifieke zorgnoden en gedragsmoeilijkheden moeilijk toegang vinden tot het zorgaanbod. Kinderen met een lichte mentale beperking in combinatie met gedragsmoeilijkheden zijn extra kwetsbaar.

De belangrijkste knelpunten zijn de wachtlijsten, de tekorten in het aanbod, de continuïteit van de hulp, en de doelgroepen die tussen de plooiën vallen. Er zijn maar weinig voorzieningen die bereid zijn om jongeren met een laag IQ en een gedragsprobleem op te vangen. Sommige voorzieningen in de jeugdhulpverlening schuiven een bepaald IQ naar voren als voorwaarde om minderjarigen op te nemen. Past de minderjarige met een dubbele diagnose niet binnen de bestaande structuren dan riskeert hij zijn recht op toegang tot hulpverlening te verliezen.

5.1. Wachtlijsten residentiële kinder- en jeugdpsychiatrie zijn onaanvaardbaar

Onze samenleving benadert individuele problemen erg medisch en psychiatrisch. Ook bij kinderen en jongeren is dat een trend. We moeten voor deze evolutie waakzaam blijven. Tegelijk spreekt het voor zich dat een noodzakelijke psychiatrische behandeling beschikbaar moet zijn.

Wachtlijsten in de residentiële kinder- en jeugdpsychiatrie zijn onaanvaardbaar. Wachtlijsten zijn het gevolg van een beperkt aanbod. Jongeren met een mentale beperking in combinatie met andere problemen vinden weinig aangepast aanbod. Anderzijds leggen wachtlijsten een gebrekkige uitstroom bloot. Vervolgtrajecten laten te lang op zich wachten.

5.2. Ambulante outreachende psychiatrische zorg

Een residentiële opname op kinder- en jeugdpsychiatrie is niet in elke situatie nodig. Het VN-Kinderrechtencomité verwees in 2010 in zijn aanbevelingen naar de vele kinderen en jongeren in de residentiële zorg in ons land. Een uitgebreid ambulant aanbod is wel nodig. Dat moet niet alleen het klassieke consult tussen kind en psychiater voor ogen houden maar ook outreachend werken. Zo kan de expertise van de kinderpsychiatrie binnengebracht worden in de jeugdzorgvoorzieningen of bij kinderen thuis. Geestelijke gezondheid gaat over verschillende beleidsdomeinen heen.

Het Kinderrechtencommissariaat vindt het belangrijk dat een overheid genoeg tijd en geld vrijmaakt om in de sector te investeren. Basisvoorwaarde is natuurlijk dat er genoeg kinder- en jeugdpsychiaters zijn.

5.3. Trek de kaart van zorggezinnen

Het groepsleven in een residentiële voorziening legt een extra druk op kinderen en jongeren met een verstandelijk beperking en een psychiatrische problematiek. Opname in een zorggezin, of in een pleeggezin dat door een professioneel team ondersteund wordt, kan het verschil maken. Ze worden er begeleid in een rustige, stabiele gezinsomgeving. Samen met de ouder, voorziening en eventuele andere verantwoordelijken nemen zorggezinnen de zorg op.

5.4. Jeugdpsychiatrie en jeugdzorg moeten violen stemmen op sector niveau

De groep minderjarigen met een psychiatrische stoornis vraagt om extra aandacht. Schakelen tussen jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie loopt in de praktijk moeilijk. Jeugdzorg en kinderpsychiatrie zijn twee aparte sectoren met eigen regels en opdrachten. Toch kunnen ze elkaar ondersteunen in hun werking. De Klachtenlijn stelt vast dat de verschillende verwachtingen de vlotte samenwerking kunnen verstoren. De jeugdzorg verwacht bijvoorbeeld dat kinderpsychiatrie elke aanmelding opneemt en adviseert over een vervolgtraject. De kinderpsychiatrie verwacht dan weer dat jeugdzorg zelf al een vervolgtraject plant, want anders kan een opname niet doorgaan.

5.5. Organiseer overleg op case-niveau

De zorg voor kinderen met een dubbele problematiek vraagt niet alleen om een samenwerking tussen jeugdpsychiatrie, jeugdzorg en onderwijs op sector niveau. Een geïntegreerde samenwerking op case-niveau is even belangrijk. Het zet de betrokken samen, leidt tot een gedeelde verantwoordelijkheid, het opent nieuwe perspectieven. Het garandeert continuïteit in de zorg voor kinderen met een dubbele problematiek.

5.6. Maak flexibele zorgtrajecten mogelijk

Ideaal kunnen kinderen met een verstandelijke beperking en een psychiatrische problematiek vlot schakelen tussen zorg in hun eigen gezin, ambulante zorg, residentiële zorg en een zorggezin wanneer nodig.

5.7. Doe beroep op een trajectbegeleider

Kinderen met een verstandelijke beperking en een psychiatrische problematiek worden soms kinderen met complexe dossiers genoemd. Hun zorgverlening spreekt immers verschillende overheden, beleidsdomeinen en sectoren aan.

Kinderen met een dubbele problematiek moeten op een trajectbegeleider kunnen rekenen. De trajectbegeleider is de gids van de jongere en zijn gezin in het complexe zorglandschap. Hij zet de nodige instanties rond tafel. Hij ziet toe op de continuering van de (na)zorg. De trajectbegeleider slaat bruggen tussen verschillende instellingen, ook wanneer de jongere in een gesloten gemeenschapsinstelling verblijft.

5.8. Stel uitvoeringsmogelijkheid voor plaatsing in een jeugdpsychiatrische dienst niet meer uit

Omwille van hun zware gedragsproblemen of agressie hebben kinderen met een dubbele diagnose meer kans op aanraking met justitie. De forensische kinderpsychiatrie (For-K) en andere intensieve behandel eenheden (IBE's) werken met kinderen en jongeren die een misdrijf pleegden in combinatie met een psychiatrische zorgnood.

De hervorming van het jeugdrecht (2006) voorziet in de mogelijkheid dat jeugdrechters gedwongen therapie en begeleiding opleggen aan minderjarige plegers van delicten. Maar de uitvoeringsmogelijkheid van artikel 37 §2 11 werd in januari 2014 opnieuw twee jaar uitgesteld. Dat heeft een grote impact voor minderjarigen. Er wordt hun de mogelijkheid op juiste zorg ontnomen en belanden soms noodgedwongen in een gesloten gemeenschapsinstelling.

5.9. Zie toe op de rechten van kinderen in de zorg

Een bijkomend probleem is dat de For-K-diensten nog altijd een 'proefproject' zijn. Daardoor is er geen inspectie mogelijk. De praktijk laat bovendien sterke werkingsverschillen zien. In het proefproject is er geen referentiekader dat de werking stuurt. In de jeugdzorg werkt het decreet rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp als kapstok. Zoiets bestaat niet in de residentiële kinder- en jeugdpsychiatrie terwijl de twee sectoren toch vaak met dezelfde doelgroep werken. Voor de psychiatrische hulpverlening is er wel de wet op de patiëntenrechten, maar die biedt minderjarigen een minder heldere houvast dan het decreet rechtspositie. Tegelijk heeft psychiatrie dan weer meestal meer expertise in omgaan met crisissituaties. De uitbouw van een overkoepelend referentiekader is hier essentieel.

5.10. Vermijd opname van minderjarigen in de volwassenpsychiatrie

De opname van minderjarigen in de volwassenpsychiatrie vraagt blijvende alertheid. Instellingen voelen zich niet genoeg uitgerust om minderjarigen de gepaste zorg te geven. Ze kunnen onvoldoende veiligheid aan de minderjarige garanderen. Minderjarigen riskeren terecht te komen bij volwassenen met zware problematieken. Instellingen missen zicht op het jeugdzorg- en onderwijslandschap. Het vervoltraject voor de minderjarige verloopt hierdoor moeizaam.