

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Wetenschappelijke evaluatie van de pilootprojecten
“specifieke woonvormen voor
jongvolwassenen met psychische problemen”**

Dr. Evelien Coppens
Dr. Kirsten Hermans
Prof. dr. Chantal Van Audenhove



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
 Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
 Tel 0032 16 37 34 32
 E-mail: swvg@kuleuven.be
 Website: <http://www.steunpuntwvg.be>



Publicatie nr. 2020/14-1

SWVG-Rapport 44/1

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Wetenschappelijke evaluatie van de pilootprojecten “specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen”

Promotor: Prof. dr. Chantal Van Audenhove¹

Onderzoekers: Dr. Evelien Coppens¹, dr. Kirsten Hermans¹

¹ LUCAS KU Leuven

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur</i>	
KU Leuven	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Chantal Van Audenhove Prof. dr. Anja Declercq
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Johan Put
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
· Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid	
· Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen	Prof. dr. Erik Schokkaert
UGent	
· Vakgroep Marketing, Innovatie en Organisatie	Prof. dr. Paul Gemmel
· Vakgroep Publieke Governance, Management & Financiën	Prof. dr. Joris Voets
· Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg	Prof. dr. An De Sutter
Vrije Universiteit Brussel	
· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Dominique Verté
Universiteit Antwerpen	
· CRESC, UAntwerpen	Prof. dr. Peter Raeymaeckers
<i>Partnerinstellingen</i>	
Universiteit Hasselt	
· Centrum voor Statistiek	
Thomas More Hogeschool	
· Opleiding Toegepaste Psychologie	Dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool	
· Dienst onderzoek en dienstverlening	
Hogeschool Gent	
· Faculteit Mens en Welzijn	
UC Leuven-Limburg	
· Groep Gezondheid en Welzijn	
<i>Coördinatie en secretariaat</i>	
Coördinator SWVG Administratieve ondersteuning	Dr. Kathleen De Cuyper Manuela Schröder Lut Van Hoof

Rapport 44/1

November 2020

Wetenschappelijke evaluatie van de pilotprojecten “specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen”

Onderzoeker: Dr. Evelien Coppens¹, dr. Kirsten Hermans¹

Promotor: Prof. dr. Chantal Van Audenhove¹

¹ LUCAS KU Leuven

Samenvatting

1 Achtergrond

Veel jongvolwassenen met ernstige psychische problemen die de overgang van adolescentie naar volwassenheid maken en opgroeien in een stresserende en instabiele thuissituatie, bevinden zich in een uiterst kwetsbare positie. Ze staan op het punt de jeugdhulp of kinder- en jongeren-GGZ te verlaten, maar zijn nog niet klaar om zelfstandig te wonen. De mogelijkheid en/of de bereidheid om nog langer thuis te wonen is er niet en het volwassen GGZ-aanbod sluit onvoldoende aan op hun specifieke noden. Het risico bestaat dat deze kwetsbare groep van jongvolwassenen uit de zorg verdwijnt en afglijdt naar sociale isolatie en marginalisering. Door een opeenstapeling van problemen op vlak van huisvesting, werk, financiën, relaties, middelengebruik, delinquent gedrag, etc. is de kans reëel dat hun situatie evolueert naar een complexe probleemsituatie (Van Hecke et al., 2013). Deze jongeren gepast begeleiden zodat zij een volwaardige plek in de samenleving vinden, kan veel leed voorkomen.

In het najaar van 2017 lanceerde de Vlaamse overheid een **projectoproep** gericht aan de netwerken GGZ voor volwassenen om “**specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen**” uit te testen binnen de verdere realisatie van functie 5 “specifieke woonvormen en woonondersteuning”. Met de projectoproep wil de Vlaamse overheid inzetten op intensieve begeleiding en woonondersteuning voor jongvolwassenen (18-25 jaar) met psychische problemen die nog niet in staat zijn om op eigen benen te staan. De ondersteuning is gericht op eigen regie en krachtgericht werken zodat de jongvolwassenen op termijn de overstap kunnen maken naar zelfstandig wonen. De projecten stellen samen met de jongvolwassenen een ontwikkelingsgericht plan op en werken tijdens de begeleiding nauw samen met zorgpartners van andere sectoren om alle noden te vervullen (CAW, VAPH, arbeidszorg, verslavingszorg, OCMW, etc.). Het bestaande formele en informele netwerk van de jongvolwassenen wordt zo goed mogelijk betrokken. De woonondersteuning is gericht op het creëren van een veilige en stimulerende omgeving met in het bijzonder aandacht voor peer support, sociale inclusie en buurtintegratie. Indien nodig bouwen de pilotprojecten een groepswerking binnen de woonomgeving uit op maat van de jongvolwassenen. Bij uitstroom besteden de pilotprojecten voldoende aandacht aan nazorg in functie van continuïteit van zorg.

2 Vijf pilootprojecten woonvormen voor jongvolwassenen

Vijf pilootprojecten kregen financiering van de overheid om minimaal acht plaatsen van hun reguliere erkende capaciteit binnen beschut wonen om te bouwen tot een aanbod voor de doelgroep jongvolwassenen. De pilootprojecten gingen in maart 2018 van start en kregen de vrijheid om de voorbehouden plaatsen voor jongvolwassenen al dan niet te spreiden over meerdere initiatieven beschut wonen binnen het netwerk GGZ.

Inhoudelijk sloot de projectoproep sterk aan bij het aanbod “kleinschalige wooneenheden” en “context-begeleiding in functie van autonoom wonen” van Jongerenwelzijn dat zich eveneens richt tot jongvolwassenen die uitstromen uit de jeugdhulp en hen op weg helpt naar een zelfstandig leven. Het spreekt voor zich dat een nauwe samenwerking tussen de pilootprojecten en deze werkingen aangewezen is.

3 Evaluatieonderzoek

In opdracht van de Vlaamse overheid voerde het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) een **evaluatieonderzoek** van de vijf pilootprojecten uit dat een **tweeledige doelstelling** had.

In de eerste plaats was het onderzoek bedoeld om te **evalueren** in welke mate de pilootprojecten conform de projectoproep worden uitgevoerd, waarin de projecten onderling van elkaar verschillen, of het nodig is om het concept van de specifieke woonvormen voor jongvolwassenen bij te stellen en wat de ervaringen van de jongvolwassenen zijn. Een tweede doel was een **draaiboek met bijbehorende checklist voor zelfevaluatie ontwikkelen** om beginnende woonvormen voor jongvolwassenen op weg te helpen.

Het evaluatieonderzoek bestond uit **zeven fasen** om deze twee onderzoeksdoelstellingen te realiseren.

Fase 1: analyseren van de aanvraagdossiers en tussentijdse verslagen

De onderzoekers analyseerden de aanvraagdossiers en de tussentijdse verslagen van de pilootprojecten om meer voeling te krijgen met ieders unieke manier van werken. Hoofdstuk 2 van het rapport geeft een bondige beschrijving van de pilootprojecten o.b.v. de documentanalyse.

Fase 2: ontwikkelen en afnemen evaluatie-instrument

Om na te gaan in welke mate de pilootprojecten de aspecten van de projectoproep uitvoerden, ontwikkelden de onderzoekers een evaluatie-instrument op maat. Het instrument bestond uit een 30-tal items die peilden naar zeven dimensies. De informatie die nodig was om de items te scoren werd verzameld aan de hand van groepsinterviews met de vijf teams en via inzage in de vergaderverslagen en cliëntdossiers. De verzamelde data werden zowel kwantitatief als kwalitatief verwerkt en alle resultaten werden na afloop teruggekoppeld naar de pilootprojecten om foutieve interpretaties uit te sluiten. Hoofdstuk 3 van het rapport geeft per pilootproject een overzicht van de resultaten.

Fase 3: afnemen van interviews bij cliënten

De onderzoekers verzamelden getuigenissen van jongvolwassenen om zicht te krijgen op hun ervaringen en tevredenheid met de woonvormen. Deze getuigenissen schetsen een beeld van de doelgroep en zijn terug te vinden in hoofdstuk 4 van dit rapport.

Fase 4: ontwikkelen registratiefiches en analyseren gegevens

Om een correct beeld te krijgen van de doelgroep, de instroom, het begeleidingstraject, de uitstroom en de drop out van jongvolwassenen, analyseerden de onderzoekers registratiegegevens op het niveau van de cliënt. De onderzoekers ontwikkelden daartoe een Excel-template om de registratie in de projecten op een uniforme wijze te laten verlopen. De resultaten hiervan zijn terug te vinden in hoofdstuk 5.

Fase 5: organiseren van een focusgroep

Alvorens van start te gaan met de uitwerking van het draaiboek organiseerden de onderzoekers een focusgroep met relevante actoren om de structuur, de inhoud en het format van het draaiboek te bespreken. Een eerste reeks van aanbevelingen vormde de insteek van de discussie. De resultaten van de focusgroep staan beschreven in hoofdstuk 6 van dit rapport.

Fase 6: formuleren van conclusies en aanbevelingen

Op basis van alle resultaten formuleerden de onderzoekers conclusies en aanbevelingen voor de praktijk en het beleid. De conclusies zijn opgebouwd rond 14 vragen. De aanbevelingen handelen over 13 onderwerpen en vormen de basis voor het draaiboek. De conclusies en aanbevelingen zijn te vinden in hoofdstuk 7 van dit rapport.

Fase 7: ontwikkelen van een draaiboek met bijhorende checklist

In navolging van de evaluatie, ontwikkelden de onderzoekers een draaiboek met bijhorende checklist om de opgedane kennis en expertise van de pilootprojecten te delen met voorzieningen die een gelijkaardig initiatief wensen uit te bouwen. Beide tools zijn te vinden in bijlage 2 van dit rapport.

4 Conclusies

De conclusies van het evaluatieonderzoek zijn opgebouwd rond volgende vragen:

1. Wat is het bereik van de projecten?
2. Wat is de wachttijd voor opstart?
3. Wat is de doelgroep van de projecten?
4. Hoe verloopt de intakeprocedure?
5. Wat zijn de ervaringen van jongvolwassenen m.b.t. de specifieke woonvormen?
6. Over welke infrastructuur beschikken de projecten en welke voor- en nadelen zijn hieraan verbonden?
7. Hoe verloopt de intersectorale samenwerking?
8. Hoe positioneren de pilootprojecten zich tegenover de regionale context?
9. Welke benaderingen, goede praktijken en opleidingen zijn relevant?
10. In welke mate worden de projecten uitgevoerd conform de verwachtingen van de Vlaamse overheid?
11. Wat is de duur en het verloop van het begeleidingstraject?
12. Wat zijn de sterktes van de projecten?
13. Wat zijn de knelpunten van de projecten?
14. Hoeveel jongerenteams heeft Vlaanderen nodig?

1. Wat is het bereik van de projecten?

De vijf pilootprojecten bereikten tussen januari 2018 en augustus 2019 **76 jongvolwassenen** wat overeenkomt met een **gemiddelde van 15 jongeren per project**. **Het aantal begeleide jongvolwassenen verschilt sterk tussen de projecten** en varieert van 10 tot 21.

2. Wat is de wachttijd voor opstart?

De **wachttijd** om te kunnen opstarten in de specifieke woonvormen **verschilt sterk tussen de projecten en varieert van vier maanden tot een jaar**. Zelfs binnen een project – wanneer er meerdere IBW betrokken zijn – verschilt de wachttijd per IBW. **IBW die in stedelijke gebieden liggen hebben een langere wachttijd**. Wellicht omdat er in steden een uitgebreider GGZ-aanbod is waardoor er meer aanmeldingen zijn en omdat een IBW dat in een stad ligt aantrekkelijker is voor jongvolwassenen doordat er meer mogelijkheden zijn op vlak van studies, mobiliteit en dagbesteding.

3. Wat is de doelgroep van de projecten?

De projecten bereiken **evenveel meisjes als jongens** en meer dan de helft van de jongvolwassenen heeft een **leeftijd tussen de 21 en 25 jaar**. Een kleine groep jongeren (5%) is ouder dan 25 jaar, wat doet vermoeden dat er voor sommige jongeren op oudere leeftijd nog een nood aan ondersteuning bestaat. De doelgroep telt **nagenoeg geen jongeren met een migratieachtergrond**. De helft van de jongvolwassenen is **laaggeschoold** en enkel in het bezit van een diploma lager onderwijs en de meerderheid (89%) is **afhankelijk van een leefloon of uitkering**.

Het kanaal waarlangs de jongvolwassenen instromen varieert tussen de projecten. In drie projecten stromen jongvolwassenen vooral in via een residentiële GGZ-voorzieningen, omdat deze partners het meest bekend zijn met beschut wonen. De twee andere projecten werken met prioritaire intersectorale aanmelders waardoor jongeren ook via partners uit het algemeen welzijnswerk en de jeugdhulp instromen.

Alle projecten richten zich op jongvolwassenen met een **psychische kwetsbaarheid** die een **hulpvraag** hebben en die **bereid zijn** om begeleiding te aanvaarden. Daarnaast legt elk project zijn **eigen accent m.b.t. de aan- of afwezigheid van een van volgende criteria**: een leeftijd tussen 18 en 25 jaar, een psychiatrische diagnose, een verslavingsprobleem, een intersectorale ondersteuningsnood en zelfredzaamheid.

Alle jongvolwassenen hebben een **ernstige psychische problematiek die uiteenlopend is van aard**. Trauma en/of stress gerelateerde problemen, autisme spectrumstoornissen en/of hechtingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en schizofrenie, en psychotische en/of bipolaire stoornissen komen frequent voor. Ook **verslavingsproblemen en een cognitieve beperking** zijn veelvoorkomend (respectievelijk 29% en 21%). Bij **de meerderheid** van de jongvolwassenen (84%) is er sprake van **een meervoudige problematiek**.

Alle jongeren hebben een **intens zorgverleden** waarvan de **helft** langdurig in een **residentiële GGZ-voorziening** verbleef en **een kwart** in een voorziening van de **jeugdhulp**. De ambulante GGZ en het VAPH spelen een minder belangrijke rol in het zorgverleden van de jongeren.

4. Hoe verloopt de intakeprocedure?

In alle projecten is de **intakeprocedure** in de woonvormen voor jongvolwassenen **omvangrijker dan in het reguliere BW**. Dit is nodig, omdat de wensen en de verlangens van jongvolwassenen vaker veranderen dan die van de meeste volwassenen. Bovendien verschilt de intakeprocedure tussen de projecten m.b.t. diverse aspecten waaronder:

- Wie beslist of een jongere in aanmerking komt voor de specifieke woonvormen
- Het aantal verkennende gesprekken met de jongere (en zijn netwerk)
- De inmenging van een intersectoraal team
- Wie finaal beslist of een jongere kan opstarten

Wanneer een aangemelde jongere niet in aanmerking komt voor de specifieke woonvormen, doen alle projecten een gepaste verwijzing naar een alternatieve zorgvoorziening.

5. Wat zijn de ervaringen van jongvolwassenen m.b.t. de specifieke woonvormen?

De getuigenissen die de onderzoekers verzamelden tonen dat de jongvolwassenen tevreden zijn over hun verblijf in de specifieke woonvormen. Ze halen volgende **pluspunten** aan:

- De woonvormen zijn een **ideale tussenoplossing** voor wie op eigen benen wil staan, maar hier nog niet helemaal klaar voor is en niets heeft om van te vertrekken.
- De woonvormen bieden **structuur maar** geven de jongeren **tegelijk** de nodige **vrijheid en ruimte** om zelf beslissingen te nemen en hun eigen ding te doen.
- De woonvormen zijn aantrekkelijk omdat ze **specifiek bedoeld** zijn **voor jongvolwassenen** die in een andere levensfase zitten en dus andere noden hebben dan oudere bewoners van het reguliere BW. Samenwonen met oudere bewoners kan jongeren bovendien ontmoedigen en hun herstel op een negatieve manier beïnvloeden.
- Jongeren kunnen hun **eigen tempo volgen** in de woonvormen en hoeven pas de overstap naar zelfstandig wonen te maken wanneer ze hier klaar voor zijn.
- **De hulpverleners zijn positief, toegankelijk, aanwezig, makkelijk aanspreekbaar, ondersteunend, begripvol en onvoorwaardelijk.** Ze zijn goed op de hoogte van wat er leeft in de groep en staan altijd klaar wanneer iemand een dipje of een probleem heeft.
- **De begeleiding is minder intensief** dan in een residentiële GGZ-voorziening **maar wel langdurig.** Ze wordt niet stopgezet van zodra het beter gaat.
- De begeleiding maakt tijd vrij voor **gesprekken met de jongeren.** Velen kregen in het verleden enkel een medicamenteuze behandeling waardoor de nood aan een goed gesprek onvervuld bleef.
- De jongeren **leren op korte tijd veel bij** op allerlei vlakken wat een boost geeft aan hun zelfvertrouwen.
- Het **contact met de ouders verbetert** dankzij het verblijf van de jongeren in de woonvormen. Door de afstand vallen de spanningen weg en herstelt de relatie zich.

- In de woonvormen ervaren de jongeren een **gevoel van verbondenheid** doordat iedereen een zorgverleden heeft. Het samenwonen zorgt bovendien voor **sociale controle** wat helpt tijdens het herstel van een verslaving.

De jongvolwassenen vermelden ook enkele aspecten m.b.t. de woonvormen die ze als **minder aangenaam ervaren**:

- De **wooninfrastructuur is niet altijd comfortabel**. Sommige woningen zijn oud, hebben dunne muren en zijn niet netjes.
- De **woonvorm is niet altijd afgestemd op de voorkeuren van de jongvolwassenen** door een gebrek aan infrastructuur. Sommige jongeren hebben behoefte aan een huiselijke sfeer, maar verblijven in een woning waar weinig sociaal contact is. Andere jongeren wonen in een overvol huis terwijl ze liever in een rustig huis of op een studio zouden wonen.
- De **groepssamenstelling is niet altijd ideaal**. In sommige groepshuizen lopen de spanningen hoog op doordat de karakters van de jongeren botsen.
- Over **peer support** hebben de jongeren een **dubbel gevoel**. Sommige jongeren hebben hier nood aan; voor andere jongeren is het geen must of zelfs emotioneel belastend.
- De woonvormen bieden **geen permanentie in de weekends en avonden** waardoor de jongeren voor crisissituaties buiten de werkuren op externe diensten zijn aangewezen waarmee ze niet vertrouwd zijn.

6. Over welke infrastructuur beschikken de projecten en welke voor- en nadelen zijn hieraan verbonden?

De infrastructuur van de pilootprojecten verschilt enigszins van elkaar: één project heeft enkel **groeps-woningen**, drie projecten beschikken over groepswohnungen en **individuele studio's** en één project voorziet aanvullend de mogelijkheid om jongeren in de **eigen woning** te begeleiden.

Elk type infrastructuur heeft zijn voor- en nadelen:

- **Groepswohnungen** hebben een therapeutisch voordeel omdat de jongeren er leren samenleven met anderen en er meer gelegenheid is voor peer support. Daar staat tegenover dat jongeren er minder privacy hebben, er frequenter crisissituaties opduiken en jongeren die niet goed in groep functioneren zich er moeilijker thuis voelen.
- **Studio's** zijn ideaal voor jongeren die minder goed in groep functioneren en minder sociaal zijn, maar vragen om voldoende woonvaardigheden waardoor ze niet voor iedereen geschikt zijn. Ze zijn bovendien interessant om jongeren geleidelijk de overgang te laten maken van een groepswooning naar het definitief zelfstandig wonen.
- **Eigen woningen** zijn uitermate geschikt voor jongeren die behoefte hebben aan een eigen stek. Jongeren hoeven na afronding van de begeleiding ook niet te verhuizen. Deze woonvorm behoort alleen niet tot ieders mogelijkheden.

Een **divers woonaanbod** is daarom het meest aangewezen zodat de woonvorm afgestemd kan worden op de voorkeuren en de noden van de jongeren.

7. Hoe verloopt de intersectorale samenwerking?

De pilootprojecten werken **zowel op casusniveau als op projectniveau** sterk intersectoraal samen.

Op casusniveau wordt er tijdens de intakefase in alle projecten intersectoraal overlegd alvorens te beslissen of een jongere kan instappen in de woonvormen. Tijdens de begeleiding zelf werken de projecten nauw samen met hulpverleners van andere diensten, voorzieningen en sectoren en vindt er geregeld multidisciplinair zorgoverleg plaats om af te stemmen over het begeleidingstraject. Drie projecten kunnen daarnaast rekenen op een overkoepelend intersectoraal team dat de begeleiding van de jongeren vanop een afstand mee opvolgt en het jongerenteam waar nodig bijstaat.

Op projectniveau krijgt de intersectorale samenwerking op verschillende manieren vorm. Alle projecten kunnen rekenen op een **intersectoraal samengestelde stuurgroep**, die een aantal keer per jaar samenkomt en mee waakt over de voortgang van het project. Daarnaast participeren de teamleden van alle projecten regelmatig aan **intersectorale overlegtafels, werkgroepen of actiegroepen** met als doelgroep jongvolwassenen. Hoewel de meeste projecten contact hebben met **de kleinschalige wooneenheden** van het Agentschap Opgroeien is de samenwerking eerder beperkt.

8. Hoe positioneren de pilootprojecten zich tegenover de regionale context?

Tussen de pilootprojecten bestaan er organisatorische verschillen die deels het gevolg zijn van de regionale context waarin ze actief zijn. Belangrijke verschillen zijn:

- **Het aantal betrokken IBW:** in drie projecten sloegen meerdere IBW de handen in elkaar om de woonvormen vorm te geven. De plaatsen voor jongvolwassenen zijn verspreid over de betrokken IBW. Elk IBW heeft zijn eigen werkwijze en benadering waardoor er binnen deze projecten grote verschillen bestaan in de manier van werken.
- **Het GGZ-aanbod:** sommige projecten of IBW liggen in een regio met een schaars GGZ-aanbod waardoor het minder eenvoudig is om externe partners in te schakelen voor ambulante psychologische begeleiding. Deze teams zijn meer genoodzaakt om zelf te investeren in psychologische ondersteuning voor de jongeren.
- **Het aantal psychiaters:** in sommige regio's is er een nijpend tekort aan psychiaters waardoor het vinden van een opvolgend psychiater voor de jongvolwassenen niet eenvoudig is. Wanneer projecten er toch in slagen om een psychiater te vinden kan deze meestal niet veel tijd voor de jongvolwassenen vrijmaken.
- **Vaste aanmeldpartners:** twee projecten werken met vaste aanmelders uit de jeugdhulp om te voorkomen dat jongeren enkel instromen via de residentiële GGZ.
- **De urbanisatiegraad:** IBW die gelegen zijn in stedelijk gebied krijgen meer aanmeldingen met een langere wachttijd tot gevolg. In steden is er enerzijds een groter zorgaanbod waardoor er automatisch meer jongeren worden aangemeld. Anderzijds zijn steden voor jongeren aantrekkelijker dan plattelandsgebieden, omdat er meer mogelijkheden zijn op vlak van studies, werk, alternatieve dagbesteding en mobiliteit. Daarnaast zijn er in steden meer initiatieven en overlegtafels die zich richten op de transitieleeftijd 18 tot 25 jaar waardoor er meer tijd gaat naar afstemming.

9. Welke benaderingen, goede praktijken en opleidingen zijn relevant?

De woonvormen maken tijdens hun klinisch werk gebruik van verschillende theoretische benaderingen waaronder **herstelondersteunende zorg** (Van Audenhove, 2015), **systematisch rehabilitatiegericht handelen** (SRH) (Wilken en Den Hollander, 2019), de **presentiebenadering** van Baart (2001), **krachtgericht werk** (Rapp en Goscha, 2011) en **nieuwe autoriteit en geweldloos verzet** (Omer en Wiebenga, 2015).

Bijna alle teams volgden **opleidingen over uiteenlopende onderwerpen**, waaronder: suïcidepreventie bij jongeren, autonoom wonen, herstelgericht werken, contextueel werken, motivationele gespreksvoering, attachment-based family therapy, institutionele pedagogiek, middelengebruik, gamen en gokken, SRH, nieuwe autoriteit en geweldloos verzet.

10. In welke mate worden de projecten uitgevoerd conform de verwachtingen van de Vlaamse overheid?

De projecten voldoen in hoge mate aan de verwachtingen van de Vlaamse overheid:

- Alle teams **werken krachtgericht en leggen de regie zoveel mogelijk in handen van de jongeren**. De begeleiding haakt in op de krachten, de mogelijkheden en de ambities van de jongeren in plaats van te vertrekken van hun tekorten en de jongvolwassenen bepalen mee de richting die de begeleiding uitgaat.
- Het **uitwerken van een ontwikkelingsgericht plan** gebeurt niet overal even systematisch. Vier projecten stellen aan het begin van de begeleiding een begeleidingsplan op dat de doelstellingen en de nodige acties beschrijft. In twee projecten gebeurt dit niet systematisch.
- De mate waarin de teams aandacht schenken aan **een groepswerking** verschilt tussen de projecten. In één project is de groepswerking een essentieel onderdeel van het begeleidingstraject. Er zijn enkel groepshuizen en alles draait om het leren samenwonen met elkaar. Wekelijks vinden er groepsgesprekken plaats om afspraken te maken en persoonlijke zaken te bespreken en het team organiseert regelmatig groepsactiviteiten. In drie andere projecten zijn er zowel groepswooningen als studio's. Voor de jongeren die in een groepshuis verblijven organiseren de teams regelmatig een groepsgesprek, voor wie in een studio verblijft is er minder sprake van een groepswerking. Groepsactiviteiten vinden sporadisch plaats. Een vijfde project brengt de jongeren enkel samen naar aanleiding van een conflict- of crisissituatie; groepsactiviteiten organiseert men niet.
- Wat betreft **peer support** is er ruimte voor verbetering. De meeste projecten geven aan tijdens de groepsgesprekken ruimte te creëren voor peer support. Het is echter niet duidelijk in welke mate er daadwerkelijk sprake is van peer support en de jongeren met hun vragen en problemen bij peers te rade gaan. De teams kunnen de jongeren sterker stimuleren om er te zijn voor elkaar.
- **Sociale inclusie** krijgt in alle projecten aandacht. In de eerste plaats doordat alle teams de jongeren ondersteunen bij het behalen van een diploma en het vinden van betaald werk en een betaalbare woning. Vier projecten zetten daarnaast actief in op het faciliteren van ontmoeting, buurtinclusie en kwartier maken zodat de jongeren betekenisvolle contacten kunnen uitbouwen en zich een volwaardige burger voelen.
- Alle projecten hebben een nauwe **samenwerking met het CAW** en een **voorziening die contextbegeleiding in functie van autonoom wonen aanbiedt**. Deze partners zijn vaak betrokken bij de aanmelding, de intake en/of de begeleiding van jongeren of tijdens intervisiemomenten.

- Alle projecten hebben **contact met de kleinschalige wooneenheid** van Opgroeien die in hun regio actief is. De coördinatoren van de projecten zetelen in de regionale werkgroepen “Werf 3” die in het kader van de realisatie van de kleinschalige wooneenheden werden opgericht.
- Vier projecten zetten sterk in op **het betrekken van de formele en de informele context** van jongvolwassenen. Ze brengen het netwerk in kaart en betrekken de formele context maximaal tijdens de begeleiding. Het betrekken van de informele context is wel afhankelijk van de voorkeuren van de jongeren. Eén project zet tijdens het begeleidingstraject minder systematisch in op het actief betrekken van het informele netwerk.
- Alle pilootprojecten investeren in een **goede nazorg**. De teams bereiden de afronding van het begeleidingstraject tijdig voor, engageren zich om een vaste verblijfplaats voor de jongeren te vinden en blijven nadien gedurende een bepaalde periode beschikbaar voor verdere opvolging zodat er een warme overdracht kan plaatsvinden.
- Wat de **uitstroom naar zelfstandig wonen** betreft tonen de resultaten dat van de 27 jongvolwassenen die reeds uitstroonden tien jongeren de overstap maakten naar zelfstandig wonen, tien jongeren introkken bij iemand uit de context (meestal een ouder of een partner) en zes jongeren verhuisden naar het reguliere beschut wonen.

11. Wat is de duur en het verloop van het begeleidingstraject?

Van de 76 begeleidingen die werden opgestart, werden er op het moment van onderzoek 27 afgerond (35%). De **gemiddelde duur** van de begeleidingstrajecten bedraagt negen maanden, waarbij de **afgeronde trajecten** gemiddeld **zeven maanden** duren en de **nog niet afgeronde trajecten** (tot hertoe) een gemiddelde duurtijd van **elf maanden** hebben. De projecten kregen in het totaal vier keer met een eenzijdige stopzetting door een jongere te maken en tien keer met een eenzijdige stopzetting door het team. De overige 13 begeleidingen werden in onderling overleg afgerond. Het aantal begeleidingen per project is voorlopig te beperkt om zinvolle uitspraken te kunnen doen over projectverschillen.

12. Wat zijn de sterktes van de projecten?

Tijdens het evaluatieonderzoek kwam als sterktes naar voor dat alle teams:

- Een **duidelijke visie** hebben en **zich baseren op bestaande interventies, modellen en benaderingen**.
- **Nauw samenwerken met andere sectoren** (Jongerenwelzijn, CAW, OCMW, thuiszorg, etc.) en dit zowel op projectniveau als op casusniveau.
- Gebruik maken van een **duidelijke intakeprocedure** met heldere inclusiecriteria. Bij niet-inclusie gebeurt er een passende verwijzing naar een andere voorziening.
- **Frequent contact** hebben met de jongeren.
- Bij aanvang van het begeleidingstraject een **uitgebreid assessment** doen om de zorgbehoeften, de kwaliteiten, de krachten, de vaardigheden en de wensen van de jongeren in kaart te brengen.
- Tijdens de begeleiding **inspelen op alle levensdomeinen die relevant zijn om de stap naar zelfstandigheid te kunnen zetten**: wonen, algemene dagelijkse levensverrichtingen, administratie, budget-beheer, werk en studie, dagbesteding, welzijn en goed voelen, en relaties en sociaal netwerk.

- Aandacht besteden aan de wensen van de jongere op het gebied van **sociale contacten** en hen waar nodig ondersteunen bij **het behoud en het uitbreiden van een sociaal netwerk**.
- Werk maken van een **goede nazorg en continuïteit van zorg** door het afronden van de begeleiding tijdig voor te bereiden, na afronding beschikbaar en bereikbaar te blijven, afspraken te maken met steunfiguren in het leven van de jongere, te zorgen voor een warme overdracht naar een andere voorziening en te helpen in de zoektocht naar een vaste woonplaats.

Sterktes die volgens de projecten bijdragen tot een succesvolle werking zijn:

- Werken met een **hecht team van enthousiaste hulpverleners** dat oprecht geïnteresseerd is in de leeftijdsgroep “jongvolwassenen”.
- **Inzetten op intersectorale samenwerking** door hulpverleners waarmee jongeren al een band hebben blijvend te betrekken en nieuwe externe partners in te schakelen.
- **Kunnen rekenen op een verslavingsexpert** om de verslavingsproblemen die veelvuldig voorkomen bij de jongeren aan te pakken.
- **Het begeleidingstraject opstarten vooraleer de jongeren hun intrede doen in de woonvormen**. Zo zijn de jongeren vertrouwd met de begeleiders en ligt het ondersteuningsplan klaar op het moment dat de eigenlijke verhuis plaatsvindt.
- **Bij de toewijzing van een woonplaats** rekening houden met de wensen en de noden van de jongeren
- Helpen om een **aangename sfeer in de huizen** te creëren.
- Geregeld **activiteiten voor de jongeren organiseren** zodat ze van elkaar kunnen leren (peer support).
- **Zorg op maat aanbieden** en **waar nodig aanklappend en flexibel** werken.
- **Een vertrouwensband met de jongeren opbouwen** door hen niet af te wijzen ook al loopt de begeleiding stroef en door veel present te zijn, de gemaakte afspraken steeds na te komen en op transparante wijze met hen te communiceren.

13. Wat zijn de knelpunten van de projecten?

Het evaluatieonderzoek bracht een aantal knelpunten aan het licht die zich in meerdere pilootprojecten voordeden en dus extra aandacht behoeven:

- In alle projecten is er **een wachttijd** die varieert van 4 maanden tot 1 jaar.
- In vier projecten is het team slechts **in beperkte mate interdisciplinair samengesteld**.
- Twee projecten kunnen slechts in beperkte mate **beroep doen op een psychiater** voor advies en ondersteuning.
- In twee projecten vindt er **weinig tot geen intervisie** plaats.
- Twee projecten investeren minder tijd in **het opstellen van een begeleidingsplan** dat voor iedere jongere de doelstellingen en de nodige acties beschrijft.

Volgende knelpunten ondermijnen volgens de projecten de werking:

- De **beschikbare infrastructuur** is beperkt. Niet alle woonvormen (groepswoonings en studio's) zijn in voldoende mate voorhanden om flexibel te kunnen inspelen op de noden en de voorkeuren van de jongvolwassenen.
- **Samenwerken met hulpverleners uit andere sectoren** vraagt soms extra inspanningen, omdat zij andere gewoonten hebben en een andere terminologie gebruiken.
- Voor **hulpverleners die deeltijds in een andere voorziening werken** is het moeilijker om flexibel in te spelen op de noden van de jongeren. Het combineren van beide agenda's is puzzelwerk.
- Volgens het nieuwe decreet Beschut Wonen **moet elke bewoner van BW een psychiatrische diagnose hebben** vooraleer een opstart in een IBW mogelijk is. Jongvolwassenen hebben vaak geen of een gebrekkige diagnose wat de intakeprocedure bemoeilijkt.
- **In sommige regio's is het GGZ-aanbod schaars.** Het vinden van een ambulante psycholoog verloopt moeilijk en een opname in een psychiatrische voorziening wanneer een crisis zich voordoet is lastig of niet te regelen.
- **Jongeren die uitstromen ondervinden moeilijkheden om een eigen woning te vinden.** De wachtlijsten voor een sociale woning zijn lang en de meeste jongvolwassenen kunnen zich geen woning op de private huurmarkt veroorloven.
- Doordat de projecten **een wachttijd** hebben blijven **jongvolwassenen die zich in preciaire situaties bevinden in de kou staan.**
- In sommige regio's zijn er **meerdere initiatieven voor jongvolwassenen** in verschillende sectoren. Het is moeilijk om deze initiatieven op elkaar af te stemmen en de schotten tussen sectoren weg te werken.
- **De werking spreiden over meerdere IBW** is niet altijd praktisch. Elk sub-team heeft zijn eigen werkwijze en het vraagt extra overleg om de werkingen op elkaar af te stemmen.
- Het **delen van gegevens binnen een intersectorale context** volgens de wettelijke GDPR- bepalingen en het beroepsgeheim zorgt in de praktijk voor moeilijkheden.
- In sommige regio's is **het vinden van een zinvolle dagbesteding** voor jongvolwassenen een probleem omdat het aanbod beperkt is.

14. Hoeveel jongerenteams heeft Vlaanderen nodig?

In Vlaanderen **ontbreken de noodzakelijke cijfergegevens om een zinvolle uitspraak te doen over het aantal nodige specifieke woonvormen voor jongvolwassenen.** Zo zijn er geen Vlaamse prevalentiedata over het aantal jongvolwassenen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en is er geen zicht op het aantal jongvolwassenen met een EPA dat door andere zorgvoorzieningen (KWE, CBAW, etc.) met een gelijkaardige doelgroep bereikt worden.

5 Aanbevelingen

In navolging van het evaluatieonderzoek formuleerden de onderzoekers aanbevelingen voor zorginstellingen en het beleid. De aanbevelingen staan uitgebreid beschreven in hoofdstuk 7 van dit rapport en in het draaiboek. Deze samenvatting bevat een bondige synthese van de kernaanbevelingen en handelen over volgende onderwerpen:

1. De doelgroep
2. Het team
3. Werken in teamverband
4. De kennis en vaardigheden aanscherpen
5. Intersectorale samenwerking op casusniveau
6. Intersectorale samenwerking op projectniveau
7. De wooninfrastructuur en huisregels
8. De aanmelding en intake
9. De begeleiding
10. Zelfregie en herstel
11. Het betrekken van naasten
12. Nazorg
13. Aandachtspunten voor het beleid

1. De doelgroep

- De woonvormen richten zich tot **jongvolwassenen tussen de 18 en 25 jaar met een psychische kwetsbaarheid** die de **wens** hebben **om op termijn zelfstandig te gaan wonen** maar hiervoor **nog niet over de nodige vaardigheden beschikken**. De doelgroep bestaat uit jongvolwassenen die **nood** hebben **aan ondersteuning op veel verschillende levensdomeinen** en waarbij de **betrokkenheid van meerdere sectoren vereist** is.
- Het is aangewezen om de **leeftijdsgrenzen op een flexibele wijze toe te passen**, omdat de overgang van jeugd naar volwassenheid niet gekoppeld is aan afgebakende leeftijdsgrenzen.
- Het hebben van **een psychiatrische diagnose mag geen inclusie criterium zijn** voor de woonvormen. Veel kwetsbare jongvolwassenen die worden aangemeld hebben immers geen diagnose.
- **Middelengebruik** mag op zich **geen exclusie criterium** zijn. Veel kwetsbare jongvolwassenen die worden aangemeld hebben een verslavingsproblematiek. Er moet wel bereidheid zijn om aan het probleem te werken en om geen middelen in het huis te gebruiken. Jongvolwassenen met een **ernstige verslaving starten best met een begeleidingstraject in de verslavingszorg** alvorens in te stappen in de woonvormen.
- Het is aangewezen dat er bij de jongvolwassenen die instappen al **een zekere vorm van zelfredzaamheid** aanwezig is, omdat er in de woonvormen geen permanente begeleiding voorhanden is.

2. Het team

- Het jongerenteam bestaat uit **hulpverleners met een diverse achtergrond** die elk hun eigen verantwoordelijkheid hebben: woonbegeleiders, een psycholoog, een verslavingsdeskundige, een systeemtherapeut of contextbegeleider en één of meerdere ervaringsdeskundigen.
- Aan elk team is **een psychiater verbonden** die beslist over de opname en het ontslag van de jongvolwassenen, deelneemt aan teamvergaderingen, advies verstrekt, het project mee opvolgt en te consulteren is in geval van crisis.
- Het begeleiden van jongvolwassenen is intensiever dan het begeleiden van reguliere bewoners van het beschut wonen. Een **caseload van 6 à 7 jongvolwassenen per VTE** is daarom aangewezen.
- Het is belangrijk om bij het samenstellen van het team **rekening te houden met het profiel van de hulpverleners**. Werken met jongvolwassenen vereist een aantal competenties en een bepaalde ingesteldheid. Jongvolwassenen hechten bovendien veel belang aan de **authenticiteit van de hulpverlener**.

3. Werken in teamverband

- De jongvolwassenen worden bij voorkeur door **meerdere hulpverleners begeleid die op transdisciplinaire wijze met elkaar samenwerken**. Dit faciliteert kruisbestuiving en draagt bij tot een betere kwaliteit van zorg en ondersteuning.
- Een **wekelijks teamoverleg** in combinatie met een **korte briefing** maakt het mogelijk om de voortgang en de ontwikkelingen van jongvolwassenen met het hele team te bespreken en gedragenheid te creëren. Hulpverleners die eenzelfde jongvolwassene begeleiden staan daarbuiten in nauw contact met elkaar. Dat laatste geldt ook voor externe hulpverleners die bij de begeleiding van een jongvolwassene betrokken zijn.
- Enkele keren per jaar een **zorginhoudelijk teamoverleg** inplannen schept gelegenheid om de manier van werken tegen het licht te houden, bepaalde thema's inhoudelijk uit te diepen, terug te koppelen over opleidingen en aan intervisie te doen.

4. De kennis en vaardigheden aanscherpen

- Voor beginnende projecten is een **studiebezoek** brengen aan een van de Vlaamse pilootprojecten leerrijk.
- Er is nood aan vorming, training en opleiding om heel het team – inclusief de leiding – mee te krijgen in de **visie van herstel en zelfregie**.
- Voor hulpverleners die nog niet vertrouwd zijn met de doelgroep jongvolwassenen is het raadzaam om een aantal **specifieke vormingen** te volgen over volgende onderwerpen: nieuwe autoriteit en geweldloos verzet, zelfverwonding en suïcide bij jongeren, contextbegeleiding, attachment-based family therapy, steunend relationeel handelen, verslaving en motivationele gespreksvoering, het gedeeld beroepsgeheim en de sociale kaart van de jeugdhulp.
- Geregeld **intervisiemomenten** organiseren is aangewezen om complexe dossiers en algemene thema's te bespreken. Het kan in het bijzonder leerrijk zijn om hier externe partners bij te betrekken.

5. Intersectorale samenwerking op casusniveau

- Het jongerenteam **werkt op casusniveau samen met intersectorale partners** door:
 - **Externe zorgverstrekkers aan wie de jongvolwassene gehecht is** zoveel mogelijk bij de begeleiding te betrekken.
 - Waar nodig **nieuwe externe diensten, voorzieningen en sectoren in te schakelen** zodat jongvolwassenen bij uitstroom omkaderd zijn door een stevig formeel netwerk en de overgang naar het zelfstandig wonen makkelijk verloopt. Dit vereist goede samenwerkingsafspraken tussen het team en de partners.
 - Op geregelde basis **een multidisciplinair zorgoverleg te organiseren** met de jongvolwassene, de betrokken (interne en externe) zorgverstrekkers en het informele netwerk om de voortgang te bespreken en de zorg op elkaar af te stemmen.
- **Belangrijke partners om te betrekken** zijn: arbeidsgerelateerde voorzieningen, de ambulante GGZ, de CAW, de OCMW, de verslavingszorg en familiehelp.

6. Intersectorale samenwerking op projectniveau

- Tijdens de opstart investeren de projecten in een **brede bekendmaking** zodat potentiële aanmelders (residentiële GGZ, ambulante GGZ, algemeen welzijnswerk, jeugdhulp) op de hoogte zijn van het doel, de doelgroep en de werkwijze van de woonvormen.
- Het team bouwt een goede **samenwerking uit met regionale partners uit andere sectoren (onderwijs, arbeid, sport, vrijetijd, huisvesting, etc.)**, zodat de jongvolwassenen omvattende zorg en ondersteuning krijgen.
- Het team **werkt nauw samen met andere voorzieningen** uit de regio met een **vergelijkbaar aanbod voor jongvolwassenen** (bv. andere woonvormen voor jongvolwassenen, kleinschalige wooneenheden, contextbegeleiding in functie van autonoom wonen, kamertraining) en zet in op het uitwisselen van kennis en ervaring.
- Het is aangewezen om een **stuurgroep op te richten** die het project inhoudelijk opvolgt en waar nodig bijstuurt en waarin belangrijke intersectorale partners zetelen, waaronder: de directeur en de beleidsarts van BW, de projectcoördinator en eventueel intersectorale partners waarmee frequent wordt samengewerkt.
- Het team stelt zijn **expertise over jongvolwassenen ter beschikking aan intersectorale partners** door adviesvragen te beantwoorden of door op vraag deel te nemen aan overleg.

7. Wooninfrastructuur en huisregels

- Het is aangewezen om **verschillende woonvormen te voorzien** – zowel **studio's** als **groepswoningen** – zodat er een aanbod is dat aansluit bij de noden en de voorkeuren van iedere jongvolwassene. Ook de mogelijkheid om jongvolwassenen met een **eigen verblijfplaats** outreachend te begeleiden moet overwogen worden.
- De studio's en woningen dienen **goed onderhouden en zonder gevaar** te zijn. Ze moeten voldoen aan de norminterpretaties (erkenningvoorwaarden) die de Vlaamse overheid opstelde voor een IBW.

- Een **strikt beleid rond alcohol en andere middelen** is noodzakelijk voor de gezondheid en het welbevinden van de jongvolwassenen en om overlast voor medebewoners en burens te voorkomen.
- Voor **groepswoonruimten** in het bijzonder gelden volgende aandachtspunten:
 - De woonruimten dienen **ruim genoeg** te zijn om spanningen te voorkomen.
 - In de woonruimten is **een zekere mate van orde en netheid** aangewezen. Het team waakt erop dat hierover goede afspraken worden gemaakt.
 - Het team organiseert geregeld **een groepsbespreking** met de bewoners **om praktische afspraken te maken** over het samenleven. Tijdens de **groepsbesprekingen** kunnen ook persoonlijke zaken aan bod komen. Ze zijn een **ideaal therapeutisch medium** om de zelfredzaamheid en het verantwoordelijkheidsgevoel te oefenen.
 - Het team gaat tijdig met de jongvolwassenen in gesprek wanneer medebewoners of burens melding maken van **overlast**.
 - Het team bewaakt **de veiligheid in de huizen** en intervineert op gepaste wijze wanneer een jongvolwassene met zijn gedrag de veiligheid van anderen in het gedrang brengt.
 - Wat de groepsopstelling betreft is een **mix van jongvolwassenen en reguliere bewoners van het beschermd wonen** een optie mits er voldoende aandacht gaat naar de leeftijdsgebonden noden van de jongvolwassenen.

8. Aanmelding en intake

- Het team neemt **voldoende tijd voor de intakeprocedure** om na te gaan of het zorgaanbod van de woonvorm aansluit bij de wensen en de mogelijkheden van een aangemelde jongvolwassene om latere uitval zoveel mogelijk te voorkomen. Dit impliceert dat het team:
 - **Voldoende gesprekken** met de betrokkenen (de jongvolwassene, de aanmelder en belangrijke derden) organiseert om iedereen te informeren over de werking, om de verwachtingen af te toetsen, en om te peilen naar de bereidheid en zelfredzaamheid van de jongvolwassene.
 - De jongvolwassene de kans geeft om vooraf een **bezoek te brengen aan de woonplaats** en **kennis te maken met de huisgenoten en de begeleiders**.
 - **Bij twijfel** over wat de meest aangewezen begeleidingsvorm is, **de aanmelding met intersectorale partners bespreekt**.
 - Wanneer het zorgaanbod van de woonvorm niet tegemoetkomt aan de wensen en de mogelijkheden van een jongvolwassene, **een alternatief advies formuleert en er mee op toeziet** dat de aanmelding bij de andere voorziening gebeurt.
- Het is een meerwaarde om **voor opstart al een multidisciplinair overleg (MDO) te organiseren** met alle betrokkenen om af te spreken wie voor welk levensdomein het aanspreekpunt is.

9. Begeleiding

- Het team stelt voor elke jongvolwassene **een persoonlijk profiel, een persoonlijk begeleidingsplan, een crisisplan en een signaleringsplan** op die de rode draad vormen van de begeleiding.
- **In afwachting tot de eigenlijke verhuis** van een jongvolwassene naar de woonvormen, kan het team **al van start gaan met een voortraject** waarin volgende zaken kunnen gebeuren: het opstellen van een persoonlijk profiel, een persoonlijk begeleidingsplan, een signaleringsplan en een crisisplan en het in kaart brengen van het formeel en informeel netwerk.
- De hulpverleners stemmen **de contactfrequentie en de wijze van contactnemen** af op de voorkeuren en de behoeften van de jongvolwassenen. Naast persoonlijk contact is **contact via telefoon, mail, sms of whatsapp** zinvol. Vooral Whatsapp vinden jongvolwassenen een aangename manier om te communiceren en valt daarom te overwegen.
- Het team formuleert in het begeleidingsplan **doelstellingen m.b.t. vrijetijd** en houdt daarbij rekening met de beperkte financiële middelen van de jongvolwassenen.
- Het team **faciliteert peer support** door jongvolwassenen aan te sporen om:
 - **Samen leuke activiteiten te doen** zodat er een goed contact onder elkaar ontstaat. In het begin kan het nodig zijn dat het team hierin zelf het voortouw neemt; na verloop van tijd kan het initiatief meer bij de jongvolwassenen komen te liggen.
 - **Te luisteren naar elkaar en er te zijn voor elkaar** – zeker wanneer men merkt dat het met iemand minder goed gaat.
 - **Oog te hebben voor elkaars sterktes** en deze te benoemen.
 - **Elkaar te helpen** bij zowel kleinere moeilijkheden in het huishouden als bij het overwinnen van grotere drempels (bv. meegaan naar een vrijetijdsvoorziening om de eerste vrees weg te nemen).
- Het team **investeert in buurtinclusie** door jongvolwassenen toe te leiden naar buurtwerk zodat ze een goede dagbesteding hebben en hun sociaal netwerk kunnen verbreden.

10. Zelfregie en herstel

- Het team spoort jongvolwassenen aan om zoveel mogelijk **zelf aan het roer** van hun begeleiding te staan door:
 - Hen te stimuleren om geleidelijk **zelf de rol van casemanager op te nemen** en **zelf** het initiatief te nemen om **een multidisciplinair zorgoverleg te beleggen**.
 - Hen zoveel mogelijk **zelf aan zet te laten bij het opstellen en het uitvoeren van het persoonlijk begeleidingsplan**.
 - Hen de kans te geven om **te experimenteren en fouten te maken**, zodat ze hieruit kunnen leren.
 - Hen aan te moedigen om **zelf naar oplossingen te zoeken** wanneer er problemen opduiken.
 - Waar nodig over te gaan tot **een aanklappende aanpak** om ervoor te zorgen dat de jongeren overgaan tot actie en hun afspraken nakomen.

11. Betrekken van naasten

- Het team **brengt** in het begin van de begeleiding **het netwerk** van de jongvolwassenen **in kaart**.
- Het team betreft waar mogelijk **het informele netwerk** en houdt daarbij rekening met de wensen van de jongvolwassenen.
- Wanneer de **banden** met familie en naasten **verstoord** en niet te herstellen zijn, ondersteunt het team de jongvolwassenen om deze gebeurtenissen een plaats te geven en nieuwe steunfiguren te zoeken.
- Wanneer een jongvolwassene **een ouder met een psychische kwetsbaarheid heeft**, regelt het team waar nodig hulp voor de ouder en ondersteunt de jongere in zijn relatie met de ouder.
- Het team ondersteunt **jongvolwassenen met een beperkt sociaal netwerk** door hen toe te leiden naar buurtwerking of een vrijetijdsorganisatie en hen te ondersteunen om nieuwe contacten aan te gaan en te bestendigen.

12. Nazorg

- Het team **rondt de begeleiding af** van zodra de jongvolwassene klaar is om de stap naar zelfstandig wonen te zetten en omkaderd is door een stevig intersectoraal vangnet.
- Het team **bereidt het vertrek** uit beschut wonen **goed voor** door met de partners die de zorg overnemen tot goede afspraken te komen en na afronding een tijd beschikbaar te blijven.
- Het team **faciliteert het vinden van een eigen woonplaats** door jongvolwassenen al van in het begin van de begeleiding op de wachtlijst voor een sociale woning te zetten.
- Het uitbouwen van een **intensieve samenwerking met het OCMW en de sociale woonpartners** uit de regio is aangewezen om indien nodig een (versnelde) toewijzing van een sociale woning te kunnen regelen.
- Wanneer **zelfstandig wonen** voor een jongvolwassene toch **niet haalbaar** blijkt, rondt het team de begeleiding af en laat de jongere terugkeren naar huis of regelt een plaats binnen het reguliere beschut wonen of een andere voorziening.

13. Aandachtspunten voor het beleid

- Het **aanpakken van de wachttijden** in de ambulante en de mobiele GGZ, de verslavingszorg en de zorg voor personen met een handicap evenals de wachttijden voor een sociale woning is noodzakelijk om een vlotte doorstroom naar het zelfstandig wonen mogelijk te maken.
- Het **aantal** plaatsen in de woonvormen voor jongvolwassenen dient **afgestemd** te zijn **op de vraag naar zorg in de regio**. De zorgvraag is doorgaans hoger in steden dan in meer landelijke gebieden omdat steden meer potentiële aanmelders tellen en meer mogelijkheden hebben op vlak van dagbesteding, studies, werk, mobiliteit, etc. waardoor ze voor jongeren aantrekkelijker zijn.
- In de oproep van de overheid staat dat de projecten moeten werken met een **intersectoraal aanmeldpunt**. In de praktijk bestaan er vaak al diverse intersectorale platforms (bv. de intersectorale toegangspoort, intersectorale werktafels), die deze taak zouden kunnen opnemen. Er is nood aan meer visie en sturing van bovenaf om te komen tot synergie.

- Het is aangewezen om in regio's waar veel **intersectorale overlegorganen** zijn die werken rond de doelgroep jongvolwassenen, de overlap weg te werken door organen **waar mogelijk te bundelen**.
- Op beleidsniveau is er **nood aan een sterke visie m.b.t. het aanbod voor jongvolwassenen om de versnippering** die er nu is **weg te werken**. Het is noodzakelijk om het regionaal aanbod voor jongvolwassenen te bekijken en waar nodig op elkaar af te stemmen.
- Op beleidsniveau is er **nood aan een betere samenwerking tussen sectoren en beleidsdomeinen** (GGZ, wonen, werk, educatie, vrijetijd, etc.) om een integrale aanpak mogelijk te maken.
- Er is nood aan duidelijke richtlijnen vanuit de overheid omtrent het gebruik van **Whatsapp en applicaties om te videobellen** in het contact met jongvolwassenen. Het is niet duidelijk in welke mate het gebruik van deze media **conform de GDPR-regelgeving** is.
- De leiding van een initiatief beschut wonen dient **hulpverleners de vrijheid te geven** om op flexibele wijze in te spelen op de noden van de doelgroep. Organisaties moeten ook bereid zijn om **een lerende organisatie te zijn**, want het is een blijvend zoeken en experimenteren.
- Binnen een GGZ-netwerk kunnen de woonvormen voor jongvolwassenen als volgt uitgebouwd worden:
 - De plaatsen voor jongvolwassenen **onderbrengen in één initiatief beschut wonen** wat als **voordeel** heeft dat er in deze voorziening een **gespecialiseerd jongerenteam** kan worden aangesteld.
 - De plaatsen voor jongvolwassenen **spreiden over meerdere initiatieven beschut wonen** wat als **voordeel** heeft dat er **uitwisseling tussen de initiatieven** mogelijk is. Het opzetten van een overkoepelend expertiseteam is wel aangewezen om de initiatieven te ondersteunen en hun werkwijze te stroomlijnen.

Inhoud

Inleiding	27
1 Situering	27
1.1 Hervorming geestelijke gezondheidszorg op federaal niveau	27
1.2 Hervorming geestelijke gezondheidszorg op Vlaams niveau	27
1.3 Projectoproep “specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen”	28
2 Opbouw rapport	29
Hoofdstuk 1 Onderzoeksdoelstellingen en -methode	31
1 De onderzoeksdoelstellingen	31
2 De onderzoeksvragen	32
3 De onderzoeksmethode	32
3.1 Deel 1: een documentanalyse	32
3.2 Deel 2: de ontwikkeling en afname van de audit	33
3.3 Deel 3: interviews met zorggebruikers	34
3.4 Deel 4: de analyse van registratiegegevens	36
3.5 Deel 5: een focusgroep met relevante actoren	37
Hoofdstuk 2 Beschrijving van de pilootprojecten op basis van de documentanalyse	39
1 Pilootproject 1	39
2 Pilootproject 2	43
3 Pilootproject 3	47
4 Pilootproject 4	51
5 Pilootproject 5	53
Hoofdstuk 3 Kwalitatieve en kwantitatieve resultaten van de audit	59
1 Pilootproject 1	59
1.1 Algemene vragen	59
1.2 Visie en werkwijze	60
1.3 Capaciteit en samenstelling	61
1.4 Deskundigheid	63
1.5 Samenwerking	64
1.6 Aanmelding	65
1.7 Begeleiding	66
1.8 Resultaatsgebieden	70
2 Pilootproject 2	71
2.1 Algemene vragen	71
2.2 Visie en werkwijze	72
2.3 Capaciteit en samenstelling	73

2.4	Deskundigheid	74
2.5	Samenwerking	75
2.6	Aanmelding	76
2.7	Begeleiding	77
2.8	Resultaatsgebieden	80
3	Pilootproject 3	81
3.1	Algemene vragen	81
3.2	Visie en werkwijze	82
3.3	Capaciteit en samenstelling	83
3.4	Deskundigheid	85
3.5	Samenwerking	86
3.6	Aanmelding	88
3.7	Begeleiding	88
3.8	Resultaatsgebieden	92
4	Pilootproject 4	93
4.1	Algemene vragen	93
4.2	Visie en werkwijze	94
4.3	Capaciteit en samenstelling	94
4.4	Deskundigheid	95
4.5	Samenwerking	96
4.6	Aanmelding	97
4.7	Begeleiding	98
4.8	Resultaatsgebieden	102
5	Pilootproject 5	103
5.1	Algemene vragen	103
5.2	Visie en werkwijze	103
5.3	Capaciteit en samenstelling	104
5.4	Deskundigheid	105
5.5	Samenwerking	106
5.6	Aanmelding	107
5.7	Begeleiding	108
5.8	Resultaatsgebieden	111
6	Samenvattend overzicht van de kwantitatieve resultaten van de projecten	112
Hoofdstuk 4 Analyse van de registratiegegevens		115
1	Het aantal begeleide jongvolwassenen	115
2	De socio-demografische kenmerken van de jongvolwassenen	116
2.1	Geslacht	116
2.2	Leeftijd	116
2.3	Nationaliteit	117
2.4	Inkomen	118
2.5	Hoogst behaalde diploma	119

3	De aard van de problemen van de jongvolwassenen	120
3.1	Meervoudige problematiek	120
3.2	Verslaving	120
3.3	Cognitieve beperking	121
3.4	De voornaamste psychische problematiek	122
4	Het zorgverleden van de jongvolwassenen	123
5	De aanmelder van de jongvolwassenen	124
6	Relevante kenmerken m.b.t. het begeleidingstraject	125
6.1	Type woonvorm	125
6.2	Betrokkenheid meerdere sectoren	125
6.3	Multidisciplinair zorgoverleg	127
6.4	Betrokkenheid context	127
6.5	Afgeronde trajecten	128
6.6	Duur begeleidingstrajecten	129
6.7	Eenzijdige stopzetting	129
6.8	Uitstroom	130

Hoofdstuk 5 Getuigenissen van jongvolwassenen 131

1	Boris	131
2	Bram	131
3	Jannis	132
4	Joachim	132
5	Julie	133
6	Lena	134
7	Liam	135
8	Marthe	135
9	Matteo	136
10	Mieke	137
11	William	138
12	Wout	138

Hoofdstuk 6 Focusgroep met de pilootprojecten 141

1	Algemene bedenkingen m.b.t. aanbevelingen	141
2	Bedenkingen m.b.t. de 13 onderwerpen	142
2.1	Doelgroep	142
2.2	Team	142
2.3	Werken in teamverband	144
2.4	Vorming	144
2.5	Intersectorale samenwerking op casusniveau	144
2.6	Intersectorale samenwerking op projectniveau	145
2.7	Wooninfrastructuur en huisregels	145

2.8	Aanmelding en intake	146
2.9	Begeleiding	146
2.10	Zelfregie en herstel	147
2.11	Betrekken van naasten	147
2.12	Nazorg	147
2.13	Macroniveau	147
3	Verdere inhoud en format van het draaiboek	149
Hoofdstuk 7 Conclusies en aanbevelingen		151
1	Antwoorden op de onderzoeksvragen	151
1.1	Wat is het bereik van de projecten?	151
1.2	Wat is de wachttijd voor opstart?	151
1.3	Wat is de doelgroep van de projecten?	152
1.4	Wat zijn positieve ervaringen van de jongvolwassenen m.b.t. de specifieke woonvormen?	156
1.5	Wat zijn negatieve ervaringen van de jongvolwassenen m.b.t. de specifieke woonvormen?	157
1.6	Over welke infrastructuur beschikken de projecten?	158
1.7	Welke voor- en nadelen zijn er aan elk type infrastructuur verbonden?	159
1.8	Hoe verloopt de intersectorale samenwerking?	160
1.9	Hoe positioneren de pilootprojecten zich tegenover de regionale context?	161
1.10	Welke benaderingen, goede praktijken en opleidingen zijn relevant?	162
1.11	Worden de projecten uitgevoerd volgens de voorgeschreven kenmerken in de projectoproep?	165
1.12	Wat is de duur en het verloop van het begeleidingstraject?	169
1.13	Wat zijn de sterktes en de knelpunten van de projecten?	169
1.14	Hoeveel teams heeft Vlaanderen nodig?	176
2	Aanbevelingen voor het beleid en de praktijk	177
2.1	De doelgroep	177
2.2	Het team	178
2.3	Werken in teamverband	180
2.4	De kennis en vaardigheden aanscherpen	181
2.5	Intersectorale samenwerking op casusniveau	182
2.6	Intersectorale samenwerking op projectniveau	183
2.7	Wooninfrastructuur en huisregels	184
2.8	Aanmelding en intake	185
2.9	Begeleiding	186
2.10	Zelfregie en herstel	188
2.11	Betrekken van naasten	188
2.12	Nazorg	189
2.13	Aandachtspunten voor het beleid	189
3	Slotconclusie	191
Referenties		193

Bijlagen		195
Bijlage 1:	Instrument gebruikt voor de evaluatie van de pilootprojecten specifieke woonvormen voor jongvolwassenen	197
Bijlage 2:	Draaiboek voor specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen	217

Lijst Tabellen

Tabel 1	Overzicht van de vijf pilootprojecten.	31
Tabel 2	Variabelen en waarden van de registratietemplate voor de pilootprojecten woonvormen voor jongvolwassenen.	36
Tabel 3	Samenvattend overzicht van de kwantitatieve resultaten van de audits woonvormen voor jongvolwassenen.	113
Tabel 4	Aantal begeleidde jongvolwassenen per pilootproject.	115
Tabel 5	Verdeling “nationaliteit” per pilootproject woonvormen JVW.	117
Tabel 6	Verdeling “inkomen” per pilootproject woonvormen JVW.	118
Tabel 7	Verdeling “diploma” per pilootproject woonvormen JVW.	119
Tabel 8	Verdeling “hoofdproblematiek” per pilootproject woonvormen JVW.	122
Tabel 9	Verdeling “zorgverleden” per pilootproject woonvormen JVW.	123
Tabel 10	Verdeling “aanmelder” per pilootproject woonvormen JVW.	124
Tabel 11	Aard van de betrokken partners per pilootproject woonvormen JVW.	126
Tabel 12	Eenzijdige stopzetting door de jongere en het team per pilootproject woonvormen JVW.	129
Tabel 13	Verdeling “woonsituatie na uitstroom” per pilootproject woonvormen JVW.	130

Lijst Figuren

Figuur 1	Verdeling “geslacht” per pilootproject woonvormen JVW.	116
Figuur 2	Verdeling “leeftijd” over de pilootprojecten woonvormen JVW heen.	116
Figuur 3	Verdeling “leeftijd” per pilootproject woonvormen JVW.	117
Figuur 4	Verdeling “inkomen” over de pilootprojecten woonvormen JVW heen.	118
Figuur 5	Verdeling “diploma” over de pilootprojecten woonvormen JVW heen.	119
Figuur 6	Verdeling “meervoudige problematiek “per pilootproject woonvormen JVW.	120
Figuur 7	Verdeling “verslaving” per pilootproject woonvormen JVW.	121
Figuur 8	Verdeling “cognitieve problematiek” per pilootproject woonvormen JVW.	121
Figuur 9	Voornaamste psychische problematiek over de pilootprojecten woonvormen JVW heen.	122
Figuur 10	Zorgverleden over de pilootprojecten woonvormen JVW heen.	123
Figuur 11	Aanmelder over de pilootprojecten woonvormen JVW heen.	124
Figuur 12	Verdeling “type Woonvorm” per pilootproject woonvormen JVW.	125
Figuur 13	Verdeling “betrokkenheid meerdere sectoren” per pilootproject woonvormen JVW.	126
Figuur 14	Verdeling “organisatie multidisciplinair zorgoverleg” per pilootproject woonvormen JVW.	127
Figuur 15	Betrokkenheid context over de pilootprojecten woonvormen voor JVW heen.	127
Figuur 16	Verdeling “betrokkenheid context” per pilootproject woonvormen JVW.	128
Figuur 17	Aantal afgeronde begeleidingstrajecten per pilootproject woonvormen JVW.	128
Figuur 18	Duur begeleidingstraject per pilootproject woonvormen JVW uitgedrukt in maanden.	129
Figuur 19	Woonsituatie na uitstroom over de pilootprojecten woonvormen JVW heen.	130

Inleiding

1 Situering

1.1 Hervorming geestelijke gezondheidszorg op federaal niveau

In 2010 verscheen **de gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg (GGZ)** door de realisatie van zorgcircuits die aan de basis ligt van de hervorming van de GGZ die in overleg tussen de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten gerealiseerd wordt. Volgens deze gids moet de ontwikkeling van de verschillende zorgvormen binnen de GGZ in de toekomst vorm krijgen vanuit een netwerkperspectief en op basis van zorgcircuits. Binnen één regio vormen juridisch onafhankelijke voorzieningen, instellingen, diensten en initiatieven een functioneel samenwerkingsverband dat zorgprogramma's aanbiedt die zorggebruikers als een samenhangend geheel ervaren. De 13 netwerken geestelijke gezondheid volwassenen die sedert 2010 actief zijn in het Vlaams en Brussels hoofdstedelijk gewest geven samen invulling aan volgende vijf sleutelfuncties:

- Functie 1: activiteiten inzake geestelijke gezondheidspromotie, preventie, vroegdetectie en vroeginterventie
- Functie 2: mobiele behandelingsteams voor acute of chronische problematiek
- Functie 3: rehabilitatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie
- Functie 4: intensieve gespecialiseerde residentiële GGZ
- Functie 5: specifieke woonvormen waarin zorg kan worden aangeboden indien het thuismilieu of het thuisvervangend milieu hiertoe niet in staat is

In 2016 publiceerde de FOD Volksgezondheid het **handboek innovatieve praktijken betreffende de geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen** dat een verduidelijkend kader biedt voor de realisatie van functie 5 "specifieke woonvormen en woonondersteuning". Conform de vele internationale, nationale en regionale verklaringen en wetteksten wordt het recht op wonen als een fundamenteel mensenrecht beschouwd. Zoals ook gesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie heeft een onaangepaste huisvesting een grote impact op de gezondheid en in het bijzonder de geestelijke gezondheid van mensen. Huisvesting is een sociale determinant van gezondheid en levert een belangrijke bijdrage tot participatie en inclusie in de maatschappij. Het is immers nauw verbonden met herstel – een begrip dat centraal staat in de hervorming van de GGZ. Naast het ontwikkelen van gespecialiseerde initiatieven rond wonen is het nodig om te investeren in innovatieve zorgpraktijken die de integratie van mensen met een mentale kwetsbaarheid in de reguliere huisvesting bevorderen.

1.2 Hervorming geestelijke gezondheidszorg op Vlaams niveau

In mei 2017 ging het **Actieplan Geestelijke Gezondheid** van kracht dat een specifiek hoofdstuk bevat over "Begeleiding in het kader van woonzorg: Iedereen heeft recht op behoorlijke huisvesting". Dit hoofdstuk stelt dat het hebben en het behouden van een woning essentieel is voor herstel en inclusie. Een gedifferentieerd woonaanbod in combinatie met begeleiding en verzorging aangepast aan de noden van de bewoners is daarvoor nodig. Het uitgangspunt is steeds een maximale ontwikkeling van persoonlijke

zelfstandigheid vertrekkend vanuit de mogelijkheden en de krachten van de zorggebruiker. In het domein woonzorg zijn verschillende partners actief die een woonaanbod voor personen met een kwetsbaarheid voorzien (de initiatieven van beschut wonen, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de verslavingszorgcentra, de sociale verhuurkantoren, de sociale huisvestingsmaatschappijen, de OCMW, de CAW, de woonfuncties van het VAPH, etc.). Gestreefd wordt naar een constructieve samenwerking tussen deze woonpartners met daarbij bijzondere aandacht voor de transitieleeftijd (16-23 jaar) en voortgebouwd op bestaande goede praktijken zoals de Antwerpse proeftuin “Veerkrachtwonen” en het Antwerpse SSeGA project “Samenwerking Sociale Huisvestingsmaatschappijen en GGZ Antwerpen”.

1.3 Projectoproep “specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen”

In het najaar van 2017 lanceerde de Vlaamse overheid een **projectoproep** gericht aan de netwerken GGZ voor volwassenen om “specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen” uit te testen binnen de verdere realisatie van functie 5 “specifieke woonvormen en woonondersteuning”. Met de projectoproep wil de Vlaamse overheid inzetten op de ontwikkeling van een aanbod voor jongvolwassenen (18-25 jaar) met psychische problemen vertrekkend vanuit de reguliere al gekende gefinancierde capaciteit.

Jongvolwassenen met psychische problemen die opgroeien in een stresserende en instabiele thuissituatie zijn vaak niet bereid en/of niet in de mogelijkheid om langer thuis te wonen. Ze verlaten de thuisbasis vroegtijdig – op een moment dat ze nog niet hun draai gevonden hebben in de maatschappij – wat hun positie kwetsbaar maakt.

De oproep richt zich tot **reguliere woonvormen** die binnen functie 5 van de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen inzetten op een intersectorale en geïntegreerde werking voor jongvolwassenen (18-25 jaar). De initiatieven van beschut wonen (IBW) staan centraal binnen deze oproep, maar geïnteresseerde psychiatrisch verzorgingstehuizen (PVT) kunnen evengoed een bijdrage leveren als partner.

De oproep bouwt voort op de expertise opgedaan binnen de proeftuin “Veerkrachtwonen” vanuit vzw De Link. Van de pilootprojecten wordt verwacht dat ze een **geïntegreerd intensief begeleidingstraject** voor jongvolwassenen uitbouwen in combinatie met **intensieve woonondersteuning**. Samen met de jongvolwassene in kwestie wordt een **ontwikkelingsgericht plan** uitgewerkt gericht op **eigen regie en krachtgericht werken**. Indien nodig en aangewezen wordt op maat van de noden van de jongvolwassene een **groepswerking** binnen de woonomgeving uitgebouwd. De woonondersteuning is gericht op het creëren van een **veilige en stimulerende omgeving** met specifieke focus op **peer support**. Er wordt ingezet op **buurtintegratie** en **sociale inclusie**.

Een tweede verwachting is dat het woonaanbod **nauw aansluit bij andere woonvormen voor jongvolwassenen** aangeboden door de jeugdhulp, het CAW, het VAPH, het OCMW, etc. Het Agentschap Opgroeien biedt al langer contextbegeleiding aan in functie van autonoom wonen en sedert januari 2019 financiert Jongerenwelzijn kleinschalige wooneenheden (KWE) voor jongeren tussen 16 en 25 jaar. Daarnaast ontvangen de CAW sinds 2017 een bijkomende subsidie om dak- en thuisloosheid te vermijden bij jongvolwassenen die de jeugdhulp of een voorziening binnen de GGZ verlaten.

Een derde verwachting is dat de pilootprojecten sterk inzetten op samenwerking en netwerking zodat het mogelijk is om over sectoren heen ervaringen, kennis en vaardigheden m.b.t. de doelgroep jongvolwassenen uit te wisselen. Een vereiste is dat de geïnteresseerde woonvormen een **intensieve samenwerking** uitbouwen met **minimaal één door Jongerenwelzijn erkende organisatie die contextbegeleiding in functie van autonoom wonen aanbiedt en één CAW**. Wanneer er binnen het werkingsgebied **partners** zijn die

kleinschalige wooneenheden aanbieden is een samenwerking met hen aan de orde. Samenwerking met een VAPH-partner en de netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren wordt eveneens aangemoedigd. De intersectorale samenwerking hoeft niet het volledige werkingsgebied van het netwerk geestelijke gezondheid volwassenen te omvatten. Het is toegestaan om het netwerk af te bakenen op basis van een aantal objectieve criteria. Op termijn echter is samenwerking en afstemming met alle GGZ-partners die een aanbod voor jongvolwassenen hebben (PZ, CGG, mobiele teams, verslavingszorg, etc.) en partners in de arbeidszorg aangewezen.

De Vlaamse overheid voorziet **financiering** voor vijf pilootprojecten in Vlaanderen waarbij gestreefd wordt naar een goede geografische spreiding. De financiering van de pilootprojecten verloopt via een **overeenkomst met een IBW**, aangeduid door het netwerk geestelijke gezondheid volwassenen. Het netwerk moet **minimaal acht plaatsen** en/of bedden voor jongvolwassenen inzetten. De ingezette plaatsen en/of bedden mogen verspreid zijn over meerdere IBW en/of PVT. Om versnippering te voorkomen, verwacht de Vlaamse overheid wel een minimale inzet van vier plaatsen per GGZ-partner. De financiering dient om de bestaande omkadering van een reguliere erkende capaciteit te upgraden, een master in de psychologie (minimaal 75%) aan te werven voor extra begeleidingscapaciteit en indien gewenst psychiateren te vergoeden.

2 Opbouw rapport

Het rapport is als volgt opgebouwd. **Hoofdstuk 1** beschrijft de onderzoeksdoelstellingen, de onderzoeksvragen en de gebruikte onderzoeksmethode. De **hoofdstukken 2 tot 6** geven een overzicht van de onderzoeksresultaten van de evaluatiestudie. **Hoofdstuk 7** formuleert een antwoord op de onderzoeksvragen en aanbevelingen voor de praktijk en het beleid. In de twee bijlagen zijn de eerste versie van checklist voor zelfevaluatie te vinden die in het kader van de evaluatie werd afgenomen (bijlage 1) evenals het draaiboek met de finale versie van de checklist (bijlage 2).

Hoofdstuk 1

Onderzoeksdoelstellingen en -methode

Dit onderzoek betreft een evaluatie van de vijf pilootprojecten “specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen” die momenteel worden uitgetest in Vlaanderen. Tabel 1 geeft een overzicht van de netwerken waarbinnen de pilootprojecten actief zijn, de IBW die penhouder zijn en de benaming van het begeleidingsteam.

Tabel 1 Overzicht van de vijf pilootprojecten.

Penhouder	Netwerk	Naam team
BW De Link	SaRA	Veerkrachtwonen
BW Eigen Woonst	Zuid-West-Vlaanderen	Jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid – Intersectoraal woonondersteunings- en expertiseteam Netwerk GGZ Zuid-West-Vlaanderen (JOIN)
BW Hestia	Diletti	KOTlab
BW Kempen	Kempen	-
BW Zagan	PAKT	-

De onderzoeksresultaten zijn belangrijk om de werking van de vijf pilootprojecten en alle toekomstige initiatieven die transitionele woonvormen voor jongvolwassenen wensen aan te bieden zo goed mogelijk af te stemmen op de noden van de zorggebruikers. De resultaten hebben dus een rechtstreekse weerslag op de klinische praktijk en dragen op die manier bij tot het welzijn van de onderzochte doelgroep.

Volgende rubrieken gaan dieper in op de onderzoeksdoelstellingen, de onderzoeksvragen, de onderzoeksmethode en de vijf pilootprojecten.

1 De onderzoeksdoelstellingen

Het doel van het onderzoek is tweeledig.

In de eerste plaats is het onderzoek bedoeld om te **evalueren**:

- In welke mate de pilootprojecten conform de projectoproep worden uitgevoerd.
- In welke mate de pilootprojecten onderling van elkaar verschillen.
- Of het nodig is om het concept van de pilootprojecten bij te stellen.
- Wat de ervaringen van zorggebruikers zijn binnen de pilootprojecten.

Een tweede doel is een **draaiboek met bijbehorende checklist voor zelfevaluatie ontwikkelen** om beginnende projecten op weg te helpen.

2 De onderzoeksvragen

De evaluatiestudie biedt een antwoord op volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is het bereik van de projecten?
2. Wat is de wachttijd voor opstart?
3. Wat is de doelgroep van de projecten?
4. Wat zijn positieve ervaringen van de jongvolwassenen m.b.t. de specifieke woonvormen?
5. Wat zijn negatieve ervaringen van de jongvolwassenen m.b.t. de specifieke woonvormen?
6. Over welke infrastructuur beschikken de projecten?
7. Welke voor- en nadelen zijn er aan elk type infrastructuur verbonden?
8. Hoe verloopt de intersectorale samenwerking?
9. Hoe positioneren de pilootprojecten zich tegenover de regionale context?
10. Welke benaderingen, goede praktijken en opleidingen zijn relevant?
11. Worden de projecten uitgevoerd volgens de voorgeschreven kenmerken in de projectoproep?
12. Wat is de duur en het verloop van het begeleidingstraject?
13. Wat zijn de sterktes en de knelpunten van de projecten?
14. Hoeveel teams heeft Vlaanderen nodig?

3 De onderzoeksmethode

Het volledige onderzoek bestaat uit **vijf onderdelen** om de twee onderzoeksdoelstellingen te realiseren en de onderzoeksvragen te beantwoorden:

- Een documentanalyse
- De ontwikkeling en de afname van een audit
- Interviews met zorggebruikers
- De analyse van registratiegegevens
- Een focusgroep met relevante actoren

Onderstaande rubrieken geven een gedetailleerde beschrijving van deze onderdelen.

3.1 Deel 1: een documentanalyse

Om zicht te krijgen op de unieke manier van werken van de vijf pilootprojecten worden volgende documenten geanalyseerd:

- Het aanvraagdossier dat de pilootprojecten indienden in navolging van de oproep.
- De tussentijdse verslagen die de pilootprojecten indienen bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG).

- De verslagen van de stuurgroep die het VAZG twee keer per jaar met de pilootprojecten organiseert om hun voortgang te bespreken, eventuele problemen te detecteren en oplossingen aan te reiken.

3.2 Deel 2: de ontwikkeling en afname van de audit

3.2.1 Doel

Tijdens de eerste bijeenkomst met de leden van de Vlaamse stuurgroep werd beslist om in het kader van de evaluatiestudie een audit af te nemen in plaats van de groepsinterviews die in het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel beschreven stonden. Een audit heeft als meerwaarde dat het zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens oplevert. De kwantitatieve resultaten maken het mogelijk om op een eenduidige manier na te gaan in hoeverre de pilootprojecten werken volgens het ideaaltypisch concept zoals uitgeschreven door de Vlaamse overheid (zie punt 1.3 van hoofdstuk 1). De scoring laat ook benchmarking toe: de pilootprojecten kunnen zichzelf plaatsen ten opzichte van de andere pilootprojecten en de scores tonen waar de sterktes en de werkpunten van elk pilootproject liggen. De resultaten zijn aldus helpend om de kwaliteit van de zorg te verbeteren: de scores vormen namelijk een aanknopingspunt om verbeterdoelen te formuleren en verbeterplannen op te stellen. De kwalitatieve resultaten werpen dan weer een gedetailleerder licht op de manier van werken van de pilootprojecten en leveren waardevolle input voor de uitwerking van de draaiboeken.

3.2.2 Methode

Het concept van de specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen is zodanig uniek dat de ontwikkeling van een auditinstrument op maat van de pilootprojecten noodzakelijk was. De onderzoekers werkten een eerste versie van dit auditinstrument uit vertrekkend van:

- Belangrijke onderliggende principes zoals vastgelegd in de projectoproep van beide types van pilootprojecten
- De projecttekst en de tussentijdse verslagen van de pilootprojecten
- Relevante bestaande modelgetrouwheidsschalen

Relevante modelgetrouwheidsschalen die inspiratie boden waren:

- The Strengths Model Fidelity Scale (Rapp & Goscha, 2011).
- The Illness Management and Recovery program Fidelity Scale (Egeland et al., 2019).
- The Recovery Oriented Practices Index (Hendriksen-Favier, van Rooijen, Rijkaart, 2010).
- The Dartmouth Assertive Community Scale (Stichting CCAF, 2010a).
- The Flexible Assertive Community Scale (Stichting CCAF, 2010b).

Een eerste versie van het auditinstrument werd per mail aan de leden van de stuurgroep voorgelegd. Op basis van hun feedback werden de items van het instrument inhoudelijk bijgesteld.

Het auditinstrument dat uiteindelijk in het kader van de evaluatiestudie werden afgenomen bestaat uit een 30-tal items die peilen naar zeven dimensies (zie bijlage):

- Visie en werkwijze
- Capaciteit en samenstelling

- Deskundigheid
- Samenwerking
- Aanmelding en verwijzing
- Begeleiding
- Resultaten

Aan elk item zijn enkele criteria toegewezen en afhankelijk van het aantal criteria waaraan een team voldoet wordt een score van één tot vijf toegekend. Een score van één staat voor weinig of niet geïmplementeerd en een score van vijf voor volledig geïmplementeerd. De informatie die nodig is om de items te kunnen scoren wordt verzameld via een groepsinterview met de teamleden werkzaam binnen de pilootprojecten en inzage in de vergaderverslagen en enkele cliëntdossiers.

3.2.3 Dataverzameling

In het kader van de dataverzameling brachten twee onderzoekers in de periode van juni 2019 tot september 2019 een werkbezoek aan elk van de vijf pilootprojecten. Tijdens dit bezoek stond in de eerste plaats **een groepsinterview met de teamleden van de pilootprojecten** op het programma. Niet alle teamleden dienden tijdens dit groepsinterview aanwezig te zijn – wel de teamleden die goed op de hoogte zijn van de werking van het pilootproject. Het aantal deelnemers varieerde van vijf tot soms wel veertien teamleden en het groepsinterview duurde ongeveer drie uur. Het interview zoomde in op de visie, de werkwijze, de capaciteit, de samenstelling en de deskundigheid van het team, de interne en de externe samenwerking, de wijze van aanmelding, de begeleiding van cliënten en enkele resultaatsgebieden. De vragen die gesteld werden, zijn terug te vinden in het auditinstrument (zie bijlage). Tijdens het afnemen van het groepsinterview was één onderzoeker verantwoordelijk voor het modereren van het gesprek en nam één onderzoeker verslag. Het interview werd integraal opgenomen en opnieuw beluisterd om het verslag waar nodig aan te vullen. Beide onderzoekers kenden op basis van het groepsinterview elk onafhankelijk van elkaar een score van één tot vijf toe aan de diverse items van de audits. De onderzoekers hielden voor het toekennen van de scores rekening met het feitelijk gedrag en de huidige activiteiten van de teams. Gepland gedrag en geplande activiteiten werden niet in rekening gebracht.

In de tweede plaats vroegen de onderzoekers **inzage in** enkele **verslagen** van teamvergaderingen, een drietal geanonimiseerde **cliëntdossiers** en verslagen van intervisiemomenten indien voorhanden.

3.3 Deel 3: interviews met zorggebruikers

3.3.1 Doel

Tijdens de werkbezoeken die in het kader van de auditafname plaatsvonden, interviewden de onderzoekers 13 cliënten die begeleiding kregen binnen de pilootprojecten (twee à drie cliënten per pilootproject). De interviews hadden tot doel om meer zicht te krijgen op de ervaringen en de tevredenheid van de cliënten met de verkregen ondersteuning.

3.3.2 Methode

De onderzoekers dienden voor dit onderdeel van het onderzoek vooraf een dossier in bij het **Social and Societal Ethics Committee (SMEC)** van de KU Leuven dat beoordeelde of het onderzoeksvoorstel voldeed

aan de gestelde ethische normen m.b.t. wetenschappelijk onderzoek met menselijke deelnemers. Het voorstel kreeg een gunstig advies.

Het **rekruteren van de cliënten** gebeurde **door de hulpverleners** werkzaam binnen de pilootprojecten. Deze keuze werd gemaakt om te voorkomen dat de onderzoekers cliënten zouden benaderen voor wie een interview te gevoelig zou liggen. De cliënten van de pilootprojecten zijn immers kwetsbaar en niet allemaal bereid en/of in staat zijn om deel te nemen aan een interview. Aan de hulpverleners werd gevraagd om een selectie van twee à drie cliënten te maken voor deelname aan het interview, hen vooraf kort te brieven over het interview en alvast hun mondelinge toestemming te vragen.

De interviews duurden circa 30 minuten en vonden meestal plaats **in de leefomgeving van de cliënt** zelf. Twee cliënten gaven de voorkeur aan een interview in de zorginstelling – die voorkeur werd door de onderzoekers gerespecteerd.

Bij de start van elk interview kregen de cliënten **een informatiebrief** en **de informed consent** overhandigd die de onderzoekers ook nog eens mondeling toelichtten. De informatiebrief informeerde de cliënten in heldere taal over: het doel en de verantwoordelijken van het onderzoek, het vrijwillige karakter van deelname aan het onderzoek, de audio-opname van het gesprek dat gemaakt zou worden en de anonieme verwerking van de gegevens. De informatiebrief vermeldde uitdrukkelijk dat al dan niet deelnemen aan het interview geen effect zou hebben op de verdere zorg en benadrukte dat de cliënten ten alle tijden het recht hadden om het interview stop te zetten zonder daarvoor een reden te hoeven geven en zonder daarvan enig nadeel te ondervinden. Aan de cliënten werd vervolgens gevraagd om de informed consent te ondertekenen. Daarmee gaven zij hun toestemming om de verkregen data te gebruiken in het kader van het onderzoek en bepaalde frasen anoniem te citeren in het onderzoeksrapport en de draaiboeken. Deelnemende cliënten kregen ook de mogelijkheid om indien gewenst het onderzoeksrapport en het bijbehorende draaiboek in te kijken.

Tijdens het interview werden volgende **vragen** voorgelegd:

- Hoe ervaart u de begeleiding die u ontvangt? In welke mate bent u hierover tevreden?
- Wat zijn pluspunten of minpunten van de begeleiding?
- Indien u de mogelijkheid had om iets te veranderen aan de begeleiding, wat zou u dan veranderen?
- Heeft u zelf de keuze gemaakt om in het begeleidingstraject te stappen?
- In welke mate is de begeleiding helpend voor uw herstel?

3.3.3 Dataverzameling en -verwerking.

Het afnemen van de interviews gebeurde door twee onderzoekers. Eén onderzoeker nam het interview af en een andere onderzoeker maakte gelijktijdig verslag. Ontbrekende stukken werden nadien aangevuld op basis van de geluidsopname. Elk interview werd vervolgens verwerkt tot een korte getuigenis gebruik makend van **fictieve namen** en **met weglating van persoonlijke details** die zouden kunnen leiden tot de identificatie van de cliënt.

3.4 Deel 4: de analyse van registratiegegevens

3.4.1 Doel

Om zicht te krijgen op de doelgroep, de instroom, het begeleidingstraject, de uitstroom, de drop out, etc. van de pilootprojecten analyseerden de onderzoekers registratiegegevens op het niveau van de cliënt verzameld door de projecten.

3.4.2 Methode

De pilootprojecten verzamelden in opdracht van de Vlaamse overheid registratiegegevens op het niveau van de zorggebruiker. In het begin registreerden de pilootprojecten elk op hun eigen manier gegevens m.b.t. hun cliënten. Dit maakte het evenwel onmogelijk om de gegevens van de pilootprojecten samen te voegen en algemene uitspraken over de doelgroep te doen. De onderzoekers werkten daarom een Excel template uit om de registratie van de cliëntgegevens op uniforme wijze te laten geschieden (tabel 2). De template bevatte een 25-tal variabelen met een beperkt aantal waarden om de registratielast voor de pilootprojecten binnen de perken te houden. De fiche werd meerdere malen afgetoetst met de leden van de stuurgroep. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de variabelen en hun mogelijke waarden.

Tabel 2 Variabelen en waarden van de registratietemplate voor de pilootprojecten woonvormen voor jongvolwassenen.

Variabelen	Mogelijke waarden
Netwerk	Diletti; Kempen; PAKT; SaRA; ZW-Vlaanderen
Cliëntnummer	1, 2, 3, 4, etc.
Leeftijd	Geboortjaar
Nationaliteit	Belg; niet Belg
Geslacht	Man; vrouw
Inkomen	Eigen beroepsactiviteiten; uitkering; leefloon; leeft op kosten van naasten; kinderbijslag; onbekend
Hoogst behaalde diploma	Lager onderwijs; ASO; TSO; BSO; BUSO; hoger of universitair onderwijs; onbekend
Meervoudige problematiek	Ja; nee
Verslaving	Ja; nee
Cognitieve beperking	Ja; nee
Voornaamste psychische problematiek	Schizofreniespectrumstoornis, psychotische stoornis of bipolaire stoornis; persoonlijkheidsstoornis; angst-, depressie- of andere stemmingsstoornis; trauma/stress gerelateerde problemen; autisme spectrum stoornis of hechtingsstoornis; ADHD of ontwikkelingsstoornis; andere
Zorgverleden 1	Algemeen welzijnswerk; ambulante GGZ; residentiële GGZ Jeugdhulp (BJZ, GI); VAPH; andere; onbekend
Zorgverleden 2	Open veld om waarde "andere" te specificeren
Aanmelder 1	Algemeen welzijnswerk; ambulante GGZ; residentiële GGZ; jeugdhulp (BJZ, GI); OCMW; school; VAPH; zelf, ouders of andere naasten; andere
Aanmelder 2	Open veld om waarde "andere" te specificeren

Meerdere sectoren actief betrokken bij de begeleiding	Ja; nee
Sectoren die actief betrokken zijn bij de begeleiding	Open veld om de betrokken sectoren te specificeren
Vond er een multidisciplinair overleg plaats?	Ja; nee
Context betrokken	Ja; nee
Welke context is betrokken	Familie of andere belangrijke derden; vrijetijdsomgeving; werkomgeving; studieomgeving; enkel formele context
Type woonvorm in beschut wonen	Groepswoning; individuele woning
Traject afgerond	Ja; nee
Duur traject	Uitgedrukt in maanden
Eenzijdige stopzetting door cliënt	Ja; nee
Eenzijdige stopzetting door team	Ja; nee
Uitstroom 1	Residentiële GGZ; wonen bij iemand uit de context; zelfstandig wonen; andere
Uitstroom 2	Open veld om waarde "andere" te specificeren

3.4.3 Dataverzameling

Aan de coördinatoren van de pilootprojecten werd gevraagd om de gegevens door te geven van alle cliënten die sedert de start van de pilootprojecten in december 2017 tot en met augustus 2019 begeleiding kregen.

3.5 Deel 5: een focusgroep met relevante actoren

3.5.1 Doel

Aan het einde van het onderzoek organiseerden de onderzoekers een focusgroep met de coördinatoren en enkele teamleden van de pilootprojecten. De focusgroep had tot doel om extra input te verzamelen voor de verdere uitwerking van het draaiboek. Het draaiboek had op zijn beurt als doel om de opgedane kennis en expertise van de pilootprojecten op een generieke wijze op een rij te zetten zodat voorzieningen die een gelijkaardig initiatief wensen uit te bouwen dit als houvast kunnen gebruiken.

3.5.2 Methode en dataverzameling

In aanloop naar de uitwerking van het draaiboek organiseerden de onderzoekers een focusgroep met relevante actoren om de structuur, de inhoud en het format van het draaiboek te bespreken. De focusgroep ging omwille van de Coronamaatregelen via Zoom door. Per pilootproject namen telkens twee actoren deel: de coördinator, een teambegeleider en/of de penhouder van het project. De focusgroep werd opgenomen en volledig getranscribeerd waarna een puntsgewijs verslag werd opgesteld.

Hoofdstuk 2

Beschrijving van de pilootprojecten op basis van de documentanalyse

Hoofdstuk 2 geeft een beschrijving van de vijf pilootprojecten “specifieke woonvormen voor jongvolwassenen” o.b.v. de documentanalyse. De beschrijving bevat telkens volgende rubrieken:

- Algemeen
- Infrastructuur
- Samenstelling team
- Intersectorale samenwerking
- Aanmelding
- Begeleidingstraject
- Betrokkenheid jongvolwassene en zijn context
- Nazorg
- Knelpunten

1 Pilootproject 1

Algemeen

Pilootproject 1 wordt uitgevoerd door twee IBW: werking 1A en werking 1B. Samen bieden zij negen plaatsen aan om jongvolwassenen met een vermoeden van een psychische kwetsbaarheid op verschillende levensdomeinen te ondersteunen in het dagelijkse leven. Elk IBW heeft een eigen team van begeleiders dat behoorlijk onafhankelijk van elkaar opereert.

Infrastructuur

De twee werkingen beschikken elk over één gemeenschapshuis. Werking 1A is volledig gerenoveerd en biedt ruimte aan vijf bewoners. Elke bewoner heeft een eigen slaapkamer en deelt de badkamer, de living en de keuken. Vier van de vijf plaatsen zijn voorbehouden voor jongvolwassenen die worden aangemeld door de netwerkpartners van dit project, met name het CAW en twee voorzieningen van de BJZ. De vijfde plaats reserveert werking 1A voor cliënten die worden aangemeld door andere partners uit de regio waaronder het PZ, het Overkophuis en VDIP.

Werking 1B biedt ruimte aan vier jongvolwassenen. Er zijn drie slaapkamers en één studio. De studio beschikt over eigen sanitair en een aparte keuken. Jongeren die een slaapkamer huren, delen de badkamer, de keuken en de living.

Samenstelling team

Het team van werking 1A bestaat uit vier leden:

- Een klinisch psycholoog (0,50 VTE)
- Drie woonbegeleiders die de jongvolwassenen coachen in het zelfstandig wonen (elk 0,30 VTE)

Het team van werking 1B bestaat uit drie leden:

- Een klinisch psycholoog (0,50 VTE)
- Twee woonbegeleiders die de jongvolwassenen coachen in het zelfstandig wonen (0,75 VTE en 0,25 VTE)

In beide teams zijn de taken als volgt verdeeld:

- De woonbegeleiders coachen de jongvolwassenen in het zelfstandig leven en het samenleven met anderen, leren hen waar nodig woonvaardigheden aan, zijn beschikbaar om onverwachte moeilijkheden op te vangen en leiden de jongeren toe naar activering.
- De psychologen zijn verantwoordelijk voor het vertalen van de opdracht van de overheid naar de werking van het project. Hiervoor nemen zij deel aan de vergaderingen van de stuurgroep van de Vlaamse overheid en staan zij in contact met de vier andere pilootprojecten om de werking af te stemmen. Binnen het project zorgen ze voor de parallellie tussen de twee deelwerkingen. Binnen de regio organiseren zij diverse vergaderingen zoals de intersectorale stuurgroep, de intersectorale adviesraad en de beleidsmomenten met de vaste partners. Daarnaast zijn zij verantwoordelijk voor het opstellen en het opvolgen van het persoonlijk begeleidingsplan van de jongvolwassenen, het installeren van gezonde groepsdynamische processen in de leefgroep, het uitbouwen van peer support, het versterken van de sociale vaardigheden van de jongeren, het bieden van psycho-educatie, het opstellen van een crisisplan, etc.

Intersectorale samenwerking

Op **casusniveau** werken de teams sterk intersectoraal samen. Externe zorgverstrekkers aan wie de jongvolwassene sterk gehecht is blijven zoveel mogelijk betrokken bij de begeleiding. Zo behoudt men (indien aanwezig) de huisarts, de psychiater en de psychotherapeut van de jongvolwassene. Sowieso wordt er voor elke jongere gewerkt met een tandembegeleider die afkomstig is uit een andere sectoren (bijzondere jeugdzorg en welzijn). De tandembegeleider is de toeleider van de jongere naar het huis en blijft gedurende de woonfase mee instaan voor de begeleiding. Elke zes weken vindt er een tandemoverleg plaats met de jongvolwassene, de psycholoog en de woonbegeleider van het project en de toeleider. Wanneer nodig belegt men een multidisciplinair overleg met alle betrokkenen om de zorg zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. De psycholoog neemt hierin het voortouw maar stimuleert de jongvolwassene om zoveel mogelijk zelf de rol van casemanager op te nemen. Daarbuiten nemen de begeleiders ook geregeld contact met andere externe partners die in het plan vermeld staan. Zo overlegt men vaak met de PZ over de opvang van crisissen. Wanneer de jongere geen of een beperkt formeel netwerk heeft, bekijkt het team hoe ze dit kunnen uitbreiden.

De twee teams zijn niet intersectoraal samengesteld. Ter compensatie werkt pilootproject 1 met een enveloppesysteem om de deskundigheid van intersectorale partners (bv. het CAW, de jeugdhulp, het VAPH, etc.) op maat in te kopen. Men doet dit zowel op individueel als op groepsniveau. Tijdens de begeleiding van jongvolwassenen zetten beide teams sterk in op de uitbouw van een formeel en informeel netwerk rond de jongvolwassenen. Vervolgpartners (bv. CGG, mobiel team, huisarts) worden in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken in de begeleiding, zodat de jongeren goed omkaderd zijn wanneer ze uitstromen.

Op **projectniveau** is er een stuurgroep die maandelijks samenkomt. Deze bestaat uit de begeleiders van werking 1A en werking 1B en de vaste netwerkpartners. Tijdens dit overleg bespreekt men de vooruitgang

van het pilootproject, de bezetting van de gemeenschapshuizen, de aanmeldingen die speciale aandacht vereisen en de zorgtrajecten van jongvolwassenen die zowel binnen als buiten de werkingen verblijven.

In de regio gaan momenteel de kleinschalige wooneenheden van Jongerenwelzijn van start. De teams legden reeds contact met de gesubsidieerde organisaties uit de BIZ die deze KWE's oprichten.

Daarnaast participeren de teamleden aan **twee regionale overlegtafels** over jongvolwassenen:

- De werkgroep "transitieleeftijd" van het netwerk voor kinderen en jongeren die driemaandelijks bijeenkomt.
- Het intersectoraal cliëntoverleg (ICO) dat viermaal per jaar doorgaat en bestaat uit allerlei zorgpartners uit de regio (de PZ, de pleegzorg, de PAAZ, het wijkgezondheidscentrum, het OCMW, de CGG, en familiehulp). Tijdens dit overleg denkt men na over zorgvragen die speciale aandacht vragen en zoekt men naar een gedragen oplossing.

Aanmelding

Pilootproject 1 werkt met bevoorrechte aanmelders, met name het CAW en twee voorzieningen van de BIZ. Aanmeldingen afkomstig van deze partners krijgen steeds voorrang. Deze keuze werd gemaakt om de aanmeldingen een intersectoraal karakter te geven en te voorkomen dat er enkel aanmeldingen vanuit de GGZ gebeuren. Voor elke aanmelding gaan de teams samen met de aanmeldende partner en de jongvolwassene in kwestie na of het aanbod van werking 1A of werking 1B op maat is van de jongere. Wanneer hierover twijfelt bestaat, bespreekt men de aanmelding op de stuurgroep van het pilootproject of op het intersectoraal cliëntoverleg (ICO).

Begeleidingstraject

Beide teams werken volgens de **herstelvisie** en laten de jongvolwassenen zoveel mogelijk zelf aan zet. Men stimuleert de jongeren om hun eigen doelstellingen te bepalen en zelf de nodige stappen te zetten bij de realisatie hiervan. De hulpverleners nemen vooral een ondersteunende en motiverende houding aan en nemen zo weinig mogelijk over van de jongvolwassenen.

Naast de herstelvisie is de werking sterk geïnspireerd op de **institutionele pedagogie** – een visie die ook andere netwerkpartners in de regio hanteren. Men beschouwt de jongvolwassenen in de mate van het mogelijke als gelijkwaardige partners, beluistert hun mening en geeft hen zoveel mogelijk inspraak in de regels en de afspraken omtrent het samenwonen. Deze manier van begeleiden spreekt de jongvolwassenen aan op hun krachten en stimuleert hen om verantwoordelijkheden op te nemen. In de dagelijkse werking krijgt deze visie vorm door op twee niveaus huisregels op te stellen. Het **buitenkader** vormt het eerste niveau en bestaat uit een handvol vaststaande regels waaraan niet te tornen valt. Voorbeelden hiervan zijn op een respectvolle en zorgzame manier omgaan met jezelf en medebewoners, geen alcohol en drugs in het huis gebruiken en engagement tonen om samen met de medebewoners het huishouden te runnen. Het **binnenkader** vormt het tweede niveau en omvat alle afspraken omtrent het samenleven die de jongvolwassenen onderling zijn overeengekomen (verdeling huishoudelijke taken, individuele noden, gezamenlijke projecten, wijze van communiceren, etc.). Het binnenkader krijgt vorm tijdens de **kringgesprekken** die één keer per week plaatsvinden. Tijdens de kringgesprekken kunnen ook persoonlijke zaken aan bod komen (bv. wanneer iemand een moeilijke periode doormaakt). Op vraag van de jongvolwassenen organiseert het team soms groepsactiviteiten zoals samen koken, winkelen, in de tuin werken, etc. De begeleiding investeert ook veel in **presentie**. Tijdens wekdagen komt er dagelijks een woonbegeleider langs die gedurende een bepaalde tijd op informele wijze aanwezig is en voor alle jongeren aanspreekbaar is.

Wat de individuele begeleiding betreft stelt elke jongvolwassene in de eerste maand na opstart samen met de psycholoog een krachtgericht ontwikkelingsplan op. Het plan beschrijft over welke levensdomeinen de jongere niet tevreden is en waar hij de komende periode op wil inzetten (bv. dagbesteding, mentaal welzijn). Vertrekend hiervan denkt de jongvolwassene samen met de begeleiding na over mogelijke stappen om deze doelstellingen te realiseren. Daartoe heeft de jongvolwassene wekelijks minstens één persoonlijk gesprek met zijn begeleider. De begeleiding neemt tijdens deze momenten vooral een ondersteunende houding aan en legt zoveel mogelijk de regie in handen van de jongvolwassene. Elke week vindt er een teamoverleg plaats waar er ruimte is om met de teamleden over (de interactie met) de jongvolwassenen te spreken. Om de zes à acht weken worden de doelstellingen geëvalueerd tijdens het tandemoverleg.

Betrokkenheid jongvolwassene en zijn context

Binnen het project is er tijdens het begeleidingstraject een grote **betrokkenheid van de jongvolwassenen**. De jongeren zijn zoveel mogelijk zelf aan zet. Daarnaast streven de teams ernaar om een groot netwerk rond de jongeren op te bouwen zodat er bij afronding een stevig vangnet is en de overgang niet te bruusk is. Dit impliceert dat de teams het aanwezige netwerk tijdens de begeleiding maximaal betrekken. Het project voorziet hiervoor verschillende mogelijkheden:

- Contactbehoud en samenwerking met personen uit het natuurlijk netwerk van de jongvolwassene zijn vaak schaars. Daarom tracht men de jongeren te ondersteunen om hun banden met de familie te onderhouden. Op vraag van de jongvolwassene belegt de begeleiding een **systeemgesprek** met één of meerdere leden van de familie – al dan niet in aanwezigheid van een externe systeemtherapeut.
- Elke zes tot acht weken vindt er een **tandemgesprek** plaats met de jongvolwassene, zijn aanmelder, een woonbegeleider en de psycholoog. De jongvolwassene organiseert dit moment in de mate van het mogelijke zelf. Tijdens dit gesprek wordt er gekeken naar de afgelopen periode en de nabije toekomst en spreekt men af bij wie de jongvolwassene voor wat terecht kan. Uiteraard hebben de jongvolwassenen het laatste woord over de mate waarin de context betrokken wordt. Zij kiezen zelf wie ze uitnodigen voor dit gesprek.
- In het gemeenschapshuis komen er geregeld personen uit het natuurlijke netwerk van de jongvolwassenen over de vloer. Tijdens deze **informele ontmoetingen** is er contact tussen de informele context en de begeleiding mogelijk. Ook hier houdt het team rekening met de wensen van de jongvolwassenen. Wanneer jongeren niet graag hebben dat de begeleiders contact zoeken met hun vrienden of familie, bewaart men afstand.

Nazorg

Met het oog op de latere zelfstandigheid van de jongvolwassenen investeren de teams sterk in de **uitbouw van een stevig netwerk** rond de jongeren zodat er bij afronding een vangnet en een zekere continuïteit van zorg is. De teams kiezen er daarom voor om vaste hulpverleners tijdens het begeleidingstraject te behouden, de informele context van de jongeren maximaal te betrekken en voor psychologische ondersteuning zoveel mogelijk externe partners in te schakelen.

Knelpunten

Pilootproject 1 maakt melding van volgende knelpunten:

- Het samenwonen in groep is niet altijd aangewezen omwille van de veiligheid. Vooral in werking 1B ervaart men de nood om de jongeren te screenen op veiligheid om te voorkomen dat de veiligheid van de andere jongeren in het gedrang komt.
- Werking 1B ervaart bij sommige jongeren de nood om alleen in te gaan op de individuele begeleiding en niet in te zetten op het leven in groep.

2 Pilootproject 2

Algemeen

Pilootproject 2 wordt uitgevoerd door één IBW dat acht plaatsen voor jongvolwassenen met een vermoeden van een psychische kwetsbaarheid voorziet.

Infrastructuur

Binnen het IBW zijn **acht plaatsen** voor jongvolwassenen voorzien waarbij **verschillende woonvormen** mogelijk zijn.

In samenwerking met de huisvestingsmaatschappij zijn er **vier individuele studio's** beschikbaar die verhuurd kunnen worden aan jongvolwassenen. Jongvolwassenen huren rechtstreeks van de huisvestingsmaatschappij waardoor een snellere doorstroom naar de reguliere sociale huisvesting mogelijk is.

Daarnaast zijn er **vier plaatsen** voor jongvolwassenen in **groepswooningen** van BW voorhanden. Alle groepswooningen huisvesten een mix van jongvolwassenen en oudere bewoners van het reguliere BW. Elke bewoner heeft in de groepswooning zijn eigen slaapkamer – de leefruimte, de keuken, de badkamer en het toilet zijn gedeeld. Bij de toewijzing van een woonplaats aan een jongvolwassene, houdt project 2 rekening met de groepssamenstelling en de problematiek van de overige bewoners.

Daarnaast is **ondersteuning in een eigen woning** mogelijk. De woning moet wel in een afgebakende regio gelegen zijn.

Samenstelling team

Het team is intersectoraal samengesteld en bestaat uit volgende leden:

- Een klinisch psycholoog die de coördinatie van het pilootproject op zich neemt en psychische begeleiding geeft aan de jongeren (0,50 VTE)
- Een klinisch psycholoog gedetacheerd vanuit het CGG die expert is in verslaving (0,25 VTE)
- Een medewerker van het CAW die woonbegeleiding geeft (0,50 VTE)
- Een contextbegeleider die gedetacheerd is vanuit de BJZ en de teamleden coacht in het contextgericht werken (0,50 VTE)
- Een medewerker van BW die woonbegeleiding geeft (0,50 VTE). Deze 0,50 VTE is een extra personeelskost bovenop de voorziene basisbegeleiding van BW. Concreet betekent dit dat de jongeren vanuit BW voor meer dan 0,50 VTE aan woonondersteuning krijgen.

Intersectorale samenwerking

Binnen pilootproject 2 wordt er op **casusniveau** sterk intersectoraal samengewerkt. Dankzij de detacheringen vanuit het CGG, de BJZ en het CAW bundelt het team heel wat relevante expertise. De medewerker van het CAW is expert in begeleid zelfstandig wonen voor jongvolwassenen en wordt ingezet als volwaardige woonbegeleider. De medewerker van de BJZ coacht het team in het contextgericht denken en geeft vormingen over het gebruik van nieuwe methodieken (genogram, gewelddoos verzet, SEO, etc.). Vanuit het CGG is er een psycholoog gedetacheerd met expertise in verslaving.

Het team stelt zijn expertise ook ter beschikking aan intersectorale partners door adviesvragen over jongvolwassenen te beantwoorden en op vraag deel te nemen aan overlegmomenten.

Op **projectniveau** participeren de teamleden aan twee lokale werkgroepen over jongvolwassenen:

- De beleidsgroep “Jongvolwassenen” die intersectorale partners uit de regio die werken met de doelgroep 16 tot 25 jaar (GGZ, BJZ, CAW, VAPH, pleegzorg, etc.) bijeenbrengt en afstemming tussen de sectoren faciliteert.
- De stuurgroep “Project F5” die eveneens uit intersectorale partners bestaat en het pilootproject inhoudelijk mee vorm geeft.
- De werkgroep “Werf 3” die de realisatie van het actieplan jongvolwassenen van Jongerenwelzijn opvolgt (KWE).

Aanmelding

Het GGZ-netwerk heeft één aanmeldingspunt “het woonzorgloket” dat alle aanmeldingen m.b.t. wonen binnen de GGZ (i.e. de aanmeldingen voor het reguliere BW, de woonvormen voor jongvolwassenen, gezinsverpleging en PVT) centraliseert. Aanmelders dienen eerst een psychiatrisch verslag en een ondertekend toestemmingsformulier in om informatie tussen hulpverleners te mogen delen. Het woonzorgloket doet een eerste screening van de aanmeldingen: zij kijken na of de aanvragen volledig zijn en bezorgen de documenten aan de organisatie voor wie de aanmelding bestemd is. Alle aanvragen voor de woonvormen voor jongvolwassenen stuurt het woonzorgloket door naar de coördinator van BW. De psycholoog van het pilootproject plant samen met de teamcoördinator van BW met elke jongvolwassene een intakegesprek waarop ook de aanmelder aanwezig is. Jongeren worden aangespoord om iemand uit hun context mee te brengen naar dit eerste gesprek – dit kan zowel iemand uit de formele als de informele context zijn. Nadien bespreekt de coördinator de intakegegevens met de andere teamleden. Zij geven vanuit hun achtergrond advies over de meest aangewezen begeleiding. Dit advies wordt teruggekoppeld naar de jongvolwassene en bij eventuele opstart meegenomen in het begeleidingstraject.

Inhoudelijke beschrijving van het begeleidingstraject

Het begeleidingstraject verloopt in verschillende fasen:

Wanneer een jongvolwassene opstart, duidt men tijdens de **teamvergadering van BW** twee woonbegeleiders aan (een woonbegeleider uit het reguliere BW en een woonbegeleider aangesteld binnen het pilootproject) die **in duo** de begeleiding van de jongvolwassene opnemen.

Nog voor de jongvolwassene zijn intrek neemt in BW, gaat het **voortraject** van start dat uit een viertal basisgesprekken bestaat. Tijdens een eerste gesprek maakt de jongvolwassene kennis met de twee woonbegeleiders en de psycholoog en krijgt hij meer uitleg over wat de begeleiding kan inhouden. Tijdens een tweede gesprek worden een aantal administratieve gegevens opgevraagd en vindt er een rondleiding in de

woning plaats. Tijdens een derde gesprek **brengt men de krachten en de kwaliteiten** van de jongvolwassene **in kaart** en **bespreekt men welke vaardigheden de jongere wil versterken**. In functie daarvan **stelt men samen met de jongvolwassene een ondersteuningsplan op**. Tijdens een vierde gesprek **identificeert men de context** van de jongvolwassene. Wanneer er vraag is naar meerdere gesprekken, kan hier op ingegaan worden. Tijdens de basisgesprekken wordt de context aangespoord om zoveel mogelijk betrokken te blijven. Op basis van de ingewonnen informatie, wordt er daarna een **multidisciplinair zorgoverleg** gepland om de zorgbehoeften van de jongvolwassene te bespreken.

Het hoofdtraject start van zodra de jongvolwassene naar BW verhuist. In het **begin** worden de jongvolwassenen **wekelijks opgevolgd** door de psycholoog, een woonbegeleider aangesteld binnen het pilootproject en een woonbegeleider van het reguliere BW. Naarmate het traject vordert, **stemt men de intensiteit** van de begeleiding **af** op de behoeften van de jongvolwassene. Het **ondersteuningsplan** wordt regelmatig **herbekeken en geactualiseerd** tijdens een multidisciplinair zorgoverleg waarop alle gewenste partijen aanwezig zijn. De frequentie van het zorgoverleg is afhankelijk van de behoeften van de jongvolwassene en het verloop van zijn traject.

Wanneer er sprake is van een **verslavingsprobleem**, betreft men de psycholoog van het CGG die expert is in verslavingszorg en inzet op motivationele technieken en psycho-educatie.

Het team zet ook sterk in op **peer support**. Men probeert de jongvolwassenen samen te brengen zodat ze van elkaar kunnen leren. In samenwerking met vzw Cachet organiseerde het team sedert de opstart van het pilootproject drie ontmoetingsavonden om verbinding tussen jongvolwassenen over sectoren (BJZ, VAPH, CAW en GGZ) heen te creëren. Daarnaast brengt men de jongvolwassenen binnen BW regelmatig samen voor een groepsactiviteit (een wandeling, een picknick, een etentje, etc.) zodat ze elkaar beter leren kennen.

Betrokkenheid van de jongvolwassenen en zijn context

Het team streeft ernaar om de jongvolwassene en zijn context maximaal tijdens het begeleidingstraject te betrekken.

Men vertrekt vanuit een **herstelgerichte benadering** waarbij men de **jongvolwassene ziet als de expert van zijn eigen leven**. De hulpverleners worden veeleer gezien als deskundigen in het creëren van een omgeving waarin de jongvolwassene kan floreren. Het is hun taak om samen met de jongvolwassene zijn krachten en wensen te bekijken en deze vervolgens in een ondersteuningsplan te gieten.

Tijdens het voortraject wordt ook de **formele en de informele context** van de jongvolwassene **volledig in kaart gebracht**. Wanneer er context aanwezig is, tracht men deze (indien de jongvolwassene hiervoor open staat) **maximaal** tijdens het begeleidingstraject te **betrekken**. Zo vindt er op geregelde tijdstippen een zorgoverleg plaats om de stand van zaken van het ondersteuningsplan met de jongvolwassene en zijn context te bespreken. De jongvolwassene kiest zelf wie hij voor dit overleg wil uitnodigen. Idealiter zijn het team, relevant externe zorgpartners, de jongvolwassene en zijn informele context betrokken. Wanneer er weinig beschikbare context is, zet men in op het uitbreiden van het netwerk.

Nazorg

Het team gelooft sterk in het belang van een warme overdracht. Tijdens de begeleiding probeert men een formeel en informeel netwerk rond de jongeren uit te bouwen zodat deze bij afronding een vangnet hebben. Het vertrek uit BW wordt steeds goed voorbereid en het team blijft na afronding bereikbaar. Zo is er steeds mogelijkheid om de begeleiding een tijd te laten doorlopen en wordt er vaak gedurende een bepaalde periode in duo gewerkt met de instanties die de zorg overnemen.

Knelpunten

Pilootproject 2 rapporteert volgende knelpunten:

- De teamleden komen uit verschillende sectoren die er elk een andere visie op na houden, andere termen gebruiken en andere gewoonten hebben. Hoewel dit een verrijking betekent voor het team, vraagt het ook extra inspanningen. Er is nood aan meer overleg en de overlegmomenten duren langer in de tijd doordat bepaalde onderwerpen meer uitleg behoeven.
- De teamleden zijn deeltijds gedetacheerd vanuit een andere voorziening. Elke hulpverlener combineert dus twee jobs wat het flexibel werken bij momenten bemoeilijkt.
- **Het hebben van een psychiatrische diagnose** is een van de **inclusiecriteria** om in een begeleidingstraject te kunnen stappen. Veel jongeren die uit de BJZ komen hebben echter geen psychiatrische diagnose, willen niet naar een psychiater gaan of wensen niets te maken te hebben met de GGZ. Dit bemoeilijkt het aanmeldingsproces aanzienlijk (zie punt 2.2.1 voor meer verduidelijking).
- De plaatsen voor dit pilootproject zijn beperkt en er is geen grote doorstroom van jongvolwassenen mede omdat de jongeren moeilijk een eigen woonplaats kunnen vinden. De wachtlijsten voor een sociale woning zijn verschrikkelijk lang en de meeste jongvolwassenen kunnen zich geen woning op de private huurmarkt veroorloven. Hierdoor loopt ook de **wachttijd** binnen het pilootproject op. Aanmelders zijn hiervan op de hoogte en daarom minder geneigd om jongvolwassenen aan te melden. Een belangrijke nuance: de wachttijd geldt enkel voor de studio's. Voor de groepswooningen is er geen wachtlijst, maar deze woonvorm is niet voor iedereen geschikt. Omwille van de psychische problematiek is het samenwonen met anderen voor sommige jongeren niet aangewezen.
- De **GGZ** kampt met lange **wachtlijsten** en het GGZ-aanbod in de regio is schaars wat de doorverwijzing naar vervolgzorg bemoeilijkt. Zo heeft het CGG een wachtlijst van een jaar en zijn er lokaal weinig ambulante psychiaters en psychologen. Het is daarom noodzakelijk om een psycholoog aan boord te hebben die niet alleen instaat voor de coördinatie van het team maar ook een kortdurend begeleidingstraject met de jongvolwassenen kan aangaan. Het team telt echter twee psychologen die samen slechts voor 75% VTE zijn aangesteld. Dit is ontoereikend om de jongvolwassenen mee te begeleiden, een nieuw project te coördineren, aan de slag te gaan met nieuwe methodieken en groepsmodules op te zetten.
- De woonbegeleiders van BW geven aan dat het begeleiden van jongvolwassenen veel intensiever is dan het begeleiden van oudere bewoners. Zeker in het begin van een begeleiding dienen er veel zaken geregeld te worden en is er een grote nood aan ondersteuning. De verhuis naar BW brengt veel veranderingen met zich mee wat een impact heeft op de psychische stabiliteit van de jongvolwassenen. Ze moeten zich met zoveel dingen bezighouden, waardoor er weinig tijd overblijft om met het mentaal welzijn bezig te zijn en er op dit vlak aanzienlijke begeleiding nodig is. De voorziene begeleidingstijd voor het pilootproject is dus onvoldoende.

3 Pilootproject 3

Algemeen

Pilootproject 3 wordt uitgevoerd door drie IBW uit de regio. Elk IBW stelt in zijn regulier aanbod vier plaatsen voor jongvolwassenen ter beschikking. De drie IBW hebben elk hun eigen team en werken onafhankelijk van elkaar. In het kader van dit project werd er wel een overkoepelend assessment team en een stuurgroep opgericht.

Infrastructuur

Binnen pilootproject 3 zijn er 12 plaatsen voor jongvolwassenen verdeeld over de drie werkingen:

- Werking 3A heeft één groepswooning waar twee jongvolwassenen kunnen verblijven en twee studio's waar jongeren hun eigen leefruimte, badkamer en keuken hebben. Alle woonplaatsen zijn gelegen in de nabije omgeving van een grote stad.
- Werking 3B heeft twee aanpalende groepswooningen waar maximaal vijf jongvolwassenen kunnen verblijven en drie studio's. In de groepswooningen wonen de jongvolwassenen samen met oudere bewoners van het reguliere BW. Alle studio's bevinden zich in een gebouw van BW. Ook daar wonen de jongeren samen met bewoners van het reguliere BW. Alle woonplaatsen zijn gelegen in een grote stad.
- Werking 3C beschikt over één groepswooning in het centrum van een kleinere stad die ruimte biedt aan vier jongvolwassenen.

Samenstelling team

Binnen het pilootproject is het personeel als volgt tewerkgesteld:

- Een klinisch psycholoog die de coördinatie van het pilootproject op zich neemt en psychische begeleiding geeft aan de jongeren (1 VTE)
- Een woonbegeleider die de jongvolwassenen van werking 3A en werking 3B begeleidt (0,50 VTE)
- Een woonbegeleider die de jongvolwassenen van werking 3C begeleidt (0,25 VTE)

Intersectorale samenwerking

Op **casusniveau** organiseert het team voor elke jongvolwassene die instapt in het pilootproject bij aanvang van het begeleidingstraject een multidisciplinair zorgoverleg (netwerksamenkomst). In samenspraak met de jongvolwassene nodigt men belangrijke partners uit de formele en de informele context uit voor deze bijeenkomst. Tijdens dit overleg worden de noden van de jongvolwassene besproken en spreekt men af wie welke taken opneemt, zodat de jongere weet bij wie hij terecht kan voor welke vragen. Op deze manier krijgt ieder traject op een andere manier vorm en worden partners uit diverse sectoren betrokken.

Daarnaast behandelt de coördinator van het project telefonisch een heleboel consultvragen over jongvolwassenen. Er heerst heel wat onduidelijkheid in de regio over de verschillende trajectmogelijkheden die er voor jongvolwassenen zijn. Deze consulten resulteren niet altijd in een aanmelding bij woonvormen voor jongvolwassenen. Even vaak volgt er een doorverwijzing naar het JAC, de intersectorale toegangspoort, het mobiel team, etc.

Op **projectniveau** werd er een intersectoraal assessmentteam (IAT) in het leven geroepen dat bestaat uit leden van de drie teams, de coördinator van het pilootproject en partners uit diverse sectoren (de jeugdhulp, het VAPH, de drughulpverlening en het CAW). Het IAT komt vijf keer per jaar samen en bespreekt dan de lopende begeleidingen binnen de woonvormen voor jongvolwassenen en de aanmeldingen waarover onduidelijkheid bestaat. Op basis van het aanmeldingsformulier, het intakegesprek en/of het gesprek met de psychiater verstrekt het IAT advies over het aangewezen zorgtraject (BW of een andere piste). De coördinator van het pilootproject koppelt dit advies dan terug naar de verwijzer, de cliënt en/of het netwerk. Tijdens de bijeenkomsten van het IAT kunnen deelnemende partners ook zelf casusvragen over jongvolwassenen inbrengen. Daarnaast is er ruimte om aanvullingen op de begeleiding van BW te verkennen.

Vijf keer per jaar komt de intersectorale stuurgroep van het pilootproject samen. Het is hun taak om: de missie en de visie van het pilootproject te ontwikkelen, het aanbod bekend te maken bij de verschillende sectoren, vanuit iedere sector expertise te delen m.b.t. de doelgroep jongvolwassenen en mogelijkheden tot concrete samenwerking te verkennen.

Verder engageert de coördinator zich om het pilootproject op vraag te komen voorstellen aan hulpverleningsteams en potentiële cliënten van voorzieningen (mobiele teams, afdelingen en leefgroepen van VAPH-voorzieningen en Kinder- en Jeugdpsychiatrie, etc.) en neemt zij deel aan vier regionale overlegtafels:

- De werkgroep Jongvolwassenen van het intersectoraal regionaal overleg jeugdhulp (IROJ)
- Een intersectorale werktafel (BJZ, VAPH, OCMW, AWW) die focust op de jongvolwassenen met een hulpverleningsverleden die de laatste jaren steeds vaker opduiken in de opvangcentra en de diensten schuldbemiddeling van het CAW. Samen zoekt de werktafel naar een betere manier van samenwerking om (een escalatie van) problemen te voorkomen.
- Overleg Werf 3 over de Kleinschalige Wooneenheden voor jongvolwassenen die vanuit het Agentschap Opgroeien gesubsidieerd worden. De KWE's bevinden zich momenteel nog in de opstartfase.
- Forum Overkophuis waarin wordt afgestemd over de ontwikkelingen omtrent het Overkophuis.

Aanmelding

De aanmeldingen voor de woonvormen voor jongvolwassenen en het reguliere BW verlopen op dezelfde manier. De verwijzer vult samen met de cliënt het aanmeldingsformulier voor BW in en bezorgt dit aan het desbetreffende team van BW. Op het formulier kan de aanmelder aanduiden of het een aanmelding voor het pilootproject of het reguliere BW betreft. Eerstgenoemde aanmeldingen sturen de teams van BW door naar de coördinator van het pilootproject. Deze bekijkt de aanmeldingsformulieren en vraagt eventueel bijkomende informatie op bij de verwijzer.

Wanneer een jongvolwassene in aanmerking komt voor een van de IBW, plant de coördinator van het pilootproject een **intakegesprek** met de aangemelde jongvolwassene, een woonbegeleider van een van de drie teams en (indien mogelijk) de psychiater van BW. Tijdens dit gesprek peilt men naar verschillende levensdomeinen van de jongvolwassene (context, dagbesteding, medicatiegebruik, behandelend arts, vaardigheden, etc.), de motivatie om in te stappen in BW en de toekomstplannen op langere termijn. Men vraagt ook na of de jongvolwassene een crisisplan heeft. Wanneer dit niet het geval is vraagt men aan de jongvolwassene en zijn aanmelder om dit alsnog op te stellen en aan het team te bezorgen. Indien er na de intake toch onduidelijkheid blijft bestaan over het meest geschikte zorgtraject voor de jongvolwassene, bespreekt men de casus op het IAT.

Jongvolwassenen die dit wensen kunnen ook altijd een **kennismakingsgesprek** aanvragen met de coördinator. Zij geeft dan meer uitleg over de werkvorm en geeft de jongeren en zijn context de gelegenheid om vragen te stellen.

Wanneer er duidelijkheid is over de plaats waar de jongvolwassene wenst in te stromen, consulteert de coördinator de psychiater van het desbetreffend IBW. De **psychiater** blijft eindverantwoordelijk voor het opnamebeleid binnen BW en **beslist finaal** of een jongvolwassene wordt opgenomen of niet.

Inhoudelijke beschrijving van het begeleidingstraject

Sommige jongvolwassenen van werking 3A starten hun begeleiding in het **doorgangshuis**. Dit is een groepswooning waar nieuwe bewoners van BW (zowel jongvolwassenen als bewoners van het reguliere BW) gedurende een korte periode verblijven en geleidelijk hun opstart kunnen maken. Het is de woning met de meest intensieve begeleiding: vier avonden per week is er een woonbegeleider aanwezig. Tijdens deze periode zet men vooral in op het ontwikkelen van algemene dagelijkse levensverrichtingen en het verkennen van de krachten en de mogelijkheden van de jongeren, zodat men in functie daarvan een geschikte woonvorm kan kiezen voor het verder begeleidingstraject. Na een zestal maanden volgt de doorstroom naar een van de andere woningen (studio's of groepswooning).

Tijdens de eerste drie maanden van het eigenlijke begeleidingstraject stelt de woonbegeleider samen met de jongvolwassene en zijn context een begeleidingsplan op gericht op herstel. Daartoe brengt men in de eerste plaats de krachten, de context en de wensen in kaart gebruik makend van verschillende tools zoals het persoonlijk profiel en persoonlijk plan (SRH), het genogram of ecogram (netwerkanalyse), en het kwaliteitenspel (competentie analyse). Vervolgens worden de doelen zo concreet mogelijk uitgeschreven op zowel korte, middellange als lange termijn. Dit begeleidingsplan is een werkinstrument dat gedurende de begeleiding verder evolueert.

Om de zes maanden belegt men een multidisciplinair zorgoverleg met de jongere, de context en de begeleiders om samen na te denken over het verdere verloop van het begeleidingstraject. Op vraag van de jongere of zijn context is het steeds mogelijk om extra bijeenkomsten te beleggen.

Tijdens de begeleiding voorzien de begeleiders voldoende contactmomenten om de jongeren te ondersteunen bij het zelfstandig wonen en de realisatie van hun persoonlijke doelen. Het aantal begeleidingsmomenten is afgestemd op de noden van de jongvolwassenen en kan variëren van twee tot vier contacten per week. Veel contactmomenten vinden buitenshuis plaats. Bv. wanneer jongeren beroep willen doen op een bepaalde voorziening (bv. een activiteitencentrum, vrijetijdsvereniging, etc.), gaan begeleiders de eerste keer mee om de drempel te verlagen en de jongere een hart onder de riem te steken.

Betrokkenheid jongvolwassene en zijn context

De jongeren en hun context worden zoveel mogelijk betrokken bij de uitwerking van het begeleidingstraject. Zoals eerder vermeld, organiseren de teams bij opstart een multidisciplinair overlegmoment dat men samen met de jongvolwassene vormgeeft. De jongere bepaalt mee wie er op dit overleg aanwezig dient te zijn en stelt samen met de begeleider de agenda op. De wensen en de doelen van de jongere staan tijdens het overleg centraal. Met de hele groep bekijkt men vervolgens hoe de jongere deze doelen kan bereiken en wie uit de context hierin een rol van betekenis kan spelen. De afspraken worden zo concreet mogelijk geformuleerd en iedereen krijgt deze achteraf op papier. Om de zes maanden vindt er een nieuw multidisciplinair overlegmoment plaats om het verloop van de begeleiding op te volgen.

Tijdens het begeleidingstraject probeert het team de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij de jongvolwassenen te leggen door hen aan te sporen om zelf actie te ondernemen. Regelmatig plant men evolutiegesprekken met de jongvolwassenen om te kijken waar ze staan en waar ze de volgende periode op willen inzetten. Gezien men de betrokkenheid van de context (zowel formeel als informeel) zeer belangrijk vindt, worden zij in samenspraak met de jongere regelmatig uitgenodigd voor de evolutiegesprekken. Tussentijds zijn er eveneens contacten met sleutelfiguren mogelijk. Cruciaal hierbij is dat men hierover steeds goed afstemt met de jongeren.

Nazorg

Tijdens de afrondingsfase bekijken de teams steeds in overleg met de jongere en zijn context welke noden er nog zijn om de stap naar zelfstandigheid te kunnen zetten (Dienen er nog aanmeldingen bij voorzieningen te gebeuren? Is er voldoende omkadering geïnstalleerd? Is alles duidelijk voor de jongvolwassene en zijn context?). Men bespreekt ook welke betrokkenheid van BW er nog nodig is na de overstap. Dit verschilt van jongere tot jongere. Voor sommige jongeren is verdere begeleiding nodig tot er een vertrouwensband met de volgende dienst is opgebouwd. Bij andere jongvolwassenen volstaat het om sporadisch op bezoek te gaan of een telefoontje te doen.

Knelpunten

Pilootproject 3 rapporteert volgende knelpunten:

- De **wachttijd** voor het pilootproject is in de twee werkingen die in een grote stad gelegen zijn (werking 3A en werking 3B) opgelopen tot een klein jaar. De aanmeldingen blijven echter binnenstromen waardoor men vreest dat de wachttijd in de toekomst nog verder zal oplopen. Hierdoor blijven jongvolwassenen die zich vaak in zeer precaire situaties bevinden in de kou staan.
- Het aantal aanmeldingen voor werking 3C is beperkter, wellicht omdat er in de regio geen psychiatrische afdeling voor jongeren of jongvolwassenen bestaat en er weinig mogelijkheden zijn qua studies en alternatieve dagbesteding.
- Volgens het nieuwe decreet BW moet elke bewoner van BW een DSM-diagnose kunnen voorleggen vooraleer een opstart mogelijk is. Jongvolwassenen hebben echter vaak nog geen of een gebrekkige diagnose waardoor zij niet in aanmerking komen voor BW. Bijgevolg vallen de zwaksten en diegenen die in het verleden reeds weinig ondersteuning kregen uit de boot.
- In de regio is er een toenemende interesse om vanuit verschillende sectoren rond de transitieleeftijd aan de slag te gaan. Hierdoor ontstaan er veel initiatieven, overlegmomenten etc. Het blijft echter moeilijk om deze op elkaar af te stemmen en de schotten tussen sectoren weg te werken. Ondanks alle initiatieven blijft de opsplitsing tussen jeugdhulp en volwassen GGZ duidelijk voelbaar.
- Een interessante piste voor de toekomst zou zijn om jongeren binnenkort zelf een huis te laten huren en hen vanuit BW outreachend te begeleiden. Sommige jongeren hebben het gehad met de residentiële zorg en snakken naar een eigen vaste stek. De woonplaats die ze nu binnen BW hebben is slechts voor een bepaalde periode. Dit heeft bovendien als voordeel dat wanneer de begeleiding toch misloopt, de jongeren in hun eigen woning kunnen blijven wonen en niet hoeven te verhuizen.

4 Pilootproject 4

Algemeen

Pilootproject 4 wordt uitgevoerd door één IBW dat 19 plaatsen voor jongvolwassenen met een vermoeden van een psychische kwetsbaarheid voorziet.

Infrastructuur

De 19 plaatsen liggen in de rand van een grote stad en zijn ondergebracht in volgende infrastructuur:

- Een groepswoning met aparte slaapkamers en gemeenschappelijke leefruimten voor acht jongeren
- Een groepswoning met aparte slaapkamers en gemeenschappelijke leefruimten voor twee jongeren
- Een groepswoning met aparte slaapkamers en gemeenschappelijke leefruimten voor vijf jongeren
- Een groepswoning met aparte studio's en enkele gemeenschappelijke ruimten voor vier jongeren

Samenstelling team

Het team is multidisciplinair samengesteld en bestaat uit volgende leden:

- Twee klinisch psychologen die de jongeren psychisch begeleiden (0,80 VTE en 0,50 VTE)
- Een bachelor in de humane wetenschappen en een verpleegkundige die de groeps- en de contextbegeleidingen op zich nemen (beide 0,40 VTE)
- Twee maatschappelijk werkers (beide 0,20 VTE), twee bachelors in de toegepaste psychologie (0,80 VTE en 0,50 VTE) en een orthopedagoog (0,80 VTE) die instaan voor het aanscherpen van woonvaardigheden

Intersectorale samenwerking

Op **casusniveau** werkt het team nauw samen met **regionale partners uit de jeugdhulp**. Zo vindt er voor verschillende jongeren gedeelde zorg plaats. Daarnaast is er een sterke samenwerking met het **CAW**. Het CAW kan steeds bij het team terecht voor advies over GGZ-kwesties en indien nodig gaat een teamlid mee op huisbezoek om GGZ-expertise binnen te brengen.

Op **projectniveau** neemt het team samen met onder meer de coördinatoren van het GGZ-netwerk voor volwassenen en het GGZ-netwerk voor kinderen en jongeren een actieve rol op in de backoffice van **het intersectoraal Mind the Gap platform** dat tot doel heeft om intersectorale samenwerking tussen organisaties te stimuleren. Het project neemt consequent deel aan alle actiegroepen van dit platform en brengt systematisch de uitdagingen m.b.t. de transitieleeftijd onder de aandacht van hulpverleners uit de volwassenenzorg. Binnen het sectoraal netwerkcomité van het GGZ-netwerk vervult het project een gelijkaardige functie.

Aanmelding

Aanmeldingen voor het project gebeuren telefonisch of via mail. Voordat er effectief een aanmelding gebeurt, vindt er een kennismakingsgesprek en een oriëntatiegesprek plaats. Het **kennismakingsgesprek** dient om de aanmelder meer uitleg te geven over de werking. Het **oriëntatiegesprek** dient om de vraag van de jongvolwassene in kwestie te bespreken en te bekijken of het aanbod van de werking hierop een antwoord biedt. Op dit gesprek zijn de aanmelder, de jongere, iemand uit zijn context, en de psycholoog en

de contextbegeleider van het project aanwezig. Deze oriëntatiegesprekken zijn uiterst zinvol omdat ze het mogelijk maken om elkaars verwachtingen af te tasten en de eerste fundamenten te leggen voor het begeleidingstraject.

Uit het oriëntatiegesprek kan een effectieve aanmelding voortvloeien. De aanmelder vult dan samen met de jongvolwassene de aanmeldingsbundel in waarna twee intakegesprekken volgen om de opstart van de begeleiding voor te bereiden. Wanneer het aanbod van de werking niet tegemoetkomt aan de vraag van de jongvolwassene, wordt een alternatief advies geformuleerd.

Voorlopig bestaat er in de regio nog **geen intersectoraal aanmeldingspunt** voor woonvormen voor jongvolwassenen. Wel heeft men het ambitieuze plan aangevat om voor de verschillende woonvormen voor jongvolwassenen (kleinschalige wooneenheden, contextbegeleiding in functie van autonoom wonen, woonvormen CAW, etc.) die er in de ruime regio zijn één aanmeldpunt uit te bouwen. Dit vraagt echter veel afstemming omdat het aanbod door verschillende sectoren georganiseerd wordt. Als eerste stap daarnaartoe werd een **actiegroep “Wonen”** opgericht waarvan het project mede de trekker is. De GGZ, de jeugdhulp, het CAW en de dienst samenlevingsopbouw zijn allemaal betrokken binnen deze actiegroep. De bedoeling is om tegen september 2019 een gedragen visietekst op te stellen die beschrijft hoe het intersectoraal aanmeldingspunt vorm dient te krijgen. Vervolgens wordt dit thema geagendeerd op verschillende platformen om zo gedragenheid te installeren.

Inhoudelijke beschrijving van het begeleidingstraject

Het begeleidingstraject start van zodra de jongere een woonplaats krijgt toegewezen. Tijdens het **voortraject** maakt de jongvolwassene kennis met de begeleiding en de huisgenoten en worden er logistieke en praktische afspraken gemaakt. Op indicatie en in onderling overleg kunnen er vooraf al enkele begeleidingsgesprekken doorgaan op de plaats waar de jongvolwassene op dat moment verblijft.

Tijdens het **begeleidingstraject** wordt er samen met de jongvolwassene een individueel ontwikkelingsgericht plan uitgewerkt. De jongvolwassene wordt daarin benaderd vanuit zijn krachten en mogelijkheden. Het team gaat op zoek naar de wensen en de doelen van de jongvolwassene en hoe deze te realiseren. Uiteraard is er in het bijzonder aandacht voor de zorgbehoeften die gerelateerd zijn aan de psychische kwetsbaarheid van de jongvolwassene. De begeleiding bestaat uit individuele coaching, psychologische ondersteuning, contextbegeleiding en groepswerking. De **individuele coaching** focust op het aanscherpen van praktische vaardigheden gerelateerd aan het zelfstandig wonen. Tijdens de **psychologische ondersteuning** wordt er gewerkt aan de psychologische kwetsbaarheid van de jongvolwassene (bv. traumaverwerking, laag zelfbeeld, faalangst, negatieve gedachten, suïcidaliteit, etc.). De **contextbegeleider** focust op het contact met het netwerk en organiseert eens om de drie maanden een multidisciplinair zorgoverleg met de jongvolwassene en relevante personen uit zijn formele en informele context. Tijdens dit overleg wordt het ontwikkelingsgericht plan als leidraad gebruikt om de stand van zaken te bespreken en nieuwe afspraken te maken. De **groepswerking** tracht een uitdagende en stimulerende omgeving te creëren, met aandacht voor peer-support. Centraal staat het delen van ervaringen, het leren van en door elkaar, het vinden van kracht en steun bij elkaar en het op constructieve wijze leren communiceren over ergernissen. Wanneer de jongvolwassene dreigt vast te lopen op bepaalde zaken wordt de begeleiding geïntensifieerd. Wanneer het samenleven in groep tot een gevoel van onveiligheid leidt, wordt er in overleg met de jongere en zijn netwerk op zoek gegaan naar een andere vorm van hulpverlening die op dat moment meer veiligheid en ondersteuning biedt.

Betrokkenheid van de jongvolwassenen en zijn context

Project 4 beoogt een maximale betrokkenheid van de jongvolwassene en zijn netwerk op micro-, meso- en macroniveau. **Op microniveau** wordt de jongvolwassene en zijn netwerk nauw betrokken bij het uitstippelen van het begeleidingstraject. De jongere geeft het begeleidingstraject zelf vorm in dialoog met het begeleidingsteam en zijn informeel (familie, naastbetrokkenen) en formeel netwerk. Een keer om de drie maanden vindt er een multidisciplinair zorgoverleg plaats met alle betrokkenen om de voortgang van het begeleidingstraject te bespreken. **Op mesoniveau** hebben de jongvolwassenen medezeggenschap in hoe het groepswonen verloopt. Ze leren om zelf de verantwoordelijkheid te nemen en het gesprek met de medebewoners aan te gaan. **Op macroniveau** worden de jongvolwassenen zoveel mogelijk betrokken bij initiatieven die voor en door jongeren georganiseerd worden. Dit kan gaan over overlegmomenten, uitwisselingsbezoeken met andere organisaties, deelname aan presentaties over de werking van het project, het oprichten van een jongerenraad, etc.

Nazorg

Bij afronding van het begeleidingstraject biedt het team minstens drie maanden nazorg zodat de jongvolwassene houvast heeft bij het zetten van nieuwe stappen. Op vraag kan de nazorg verruimd worden naar een laag intensieve begeleiding.

Knelpunten

Het team rapporteert volgende knelpunten:

- Veel jongvolwassenen hebben bij aanmelding onmiddellijk nood aan een woning. Het team kan de jongeren echter niet onmiddellijk een woning aanbieden. Er is een wachtperiode die jongvolwassenen zelf dienen te overbruggen. Dit kan een negatief effect hebben op het reeds afgelegde traject en ervoor zorgen dat jongvolwassenen afhaken.
- Bij heel wat jongeren is er sprake van automutilatie en suicidale ideatie. Bij een suicidepoging is het noodzakelijk om de jongere snel in een meer aangepaste setting onder te brengen. Dat blijkt in de praktijk echter niet mogelijk.
- Het team krijgt meer aanmeldingen dan dat er plaatsen zijn.
- De aanmelders hebben soms andere verwachtingen omtrent het aanbod. Om deze reden is het oriëntatiegesprek belangrijk.

5 Pilootproject 5

Algemeen

Pilootproject 5 wordt uitgevoerd door twee IBW: werking 5A (penhouder van het pilootproject) en werking 5B. Samen bieden zij acht plaatsen aan om jongvolwassenen met een vermoeden van een psychische kwetsbaarheid op verschillende levensdomeinen te ondersteunen in het dagelijkse leven.

Infrastructuur

Elke werking beschikt over vier woonplaatsen voor jongvolwassenen.

Werking 5A beschikt over volgende infrastructuur:

- **Een appartement** waarin één jongvolwassenen samen met een bewoner van het reguliere BW kan verblijven. Het appartement bestaat uit twee individuele slaapkamers en gemeenschappelijke leefruimten.
- **Twee studio's** in een gebouw met acht studio's. De overige zes studio's worden bewoond door bewoners van het reguliere BW. De studio's bestaan uit een individuele kamer met keuken en lavabo en een gemeenschappelijke badkamer, living en toilet.
- **Een studio** in een gebouw met vier studio's. In de overige drie studio's wonen bewoners van het reguliere BW. De studio bestaat uit een individuele kamer met badkamer en toilet; de keuken en de leefruimte zijn gedeeld.

Werking 5B beschikt over **twee appartementen** waarin telkens twee jongvolwassenen kunnen verblijven. De appartementen zijn gemeubeld en bestaan uit twee individuele slaapkamers en gemeenschappelijke leefruimten (keuken, badkamer, living en toilet). In elk appartement verblijven twee jongvolwassenen van hetzelfde geslacht. De overige appartementen in het gebouw huisvesten de reguliere inwoners van het IBW.

Samenstelling team

Binnen pilootproject 5 zijn er drie teams actief: het intersectoraal team en de twee teams van werking 5A en werking 5B. De drie teams werken nauw samen om de jongvolwassenen te begeleiden. Het intersectoraal team ondersteunt de teams van werking 5A en werking 5B via de inbreng van specifieke expertise rond jongvolwassenen in de vorm van duo-begeleidingen enerzijds en advies, informatie, consult en intervisie anderzijds. Daarnaast voorziet het intersectoraal team ondersteuning aan partnerorganisaties uit diverse sectoren (CAW, BJZ, VAPH, drughulp) die eveneens woonbegeleiding bieden aan jongvolwassenen met een (vermoeden van een) psychische kwetsbaarheid en hierover vragen hebben.

Het **intersectoraal team** komt wekelijks twee uur samen en kent de volgende bezetting:

- Een woonbegeleider van werking 5A (1 VTE tewerkgesteld in werking 5A waarvan wekelijks 2 uur deelname aan het intersectoraal team)
- De teambegeleider van werking 5B (1 VTE tewerkgesteld in werking 5B waarvan wekelijks 2 uur deelname aan het intersectoraal team)
- Een medewerker gedetacheerd van het CAW (0,21 VTE)
- Een contextbegeleider gedetacheerd van een organisatie van de bijzondere jeugdzorg (0,18 VTE)
- Een drughulpverlener gedetacheerd van een voorziening voor drughulpverlening (0,17 VTE)
- Een medewerker gedetacheerd van een door het VAPH erkende voorziening (0,21 VTE)
- Een klinisch psycholoog aangesteld binnen werking 5B (0,80 VTE)

Binnen **het team van werking 5A** worden twee woonbegeleiders ingezet voor de individuele begeleiding van de vier jongvolwassenen. Beide woonbegeleiders zijn voltijds tewerkgesteld in werking 5A en begeleiden zowel jongvolwassenen van het pilootproject als reguliere bewoners van beschut wonen. Concreet begeleidt één begeleider één jongvolwassene en de andere begeleider drie jongvolwassenen. Eén

van deze woonbegeleiders maakt ook deel uit van het intersectoraal team en vormt samen met de psycholoog de verbinding tussen het intersectoraal team en het team van werking 5A.

Het team van werking 5B is omvangrijker en bestaat uit:

- Een teambegeleider (1 VTE)
- Een begeleider van de sociale dienst (1 VTE)
- Drie woonbegeleiders (0,80 VTE, 1 VTE en 0,80 VTE)
- Een werk- en activiteitenbegeleider (0,26 VTE)

De teambegeleider, de begeleider van de sociale dienst en de drie woonbegeleiders begeleiden zowel de jongvolwassenen als reguliere bewoners van beschut wonen. De werk- en activiteitenbegeleider staat exclusief ten dienste van de jongvolwassenen. De teambegeleider maakt ook deel uit van het intersectoraal team en vormt samen met de psycholoog de verbinding tussen het intersectoraal team en het team van werking 5B.

Voor beide werkingen geldt dat alle andere woonbegeleiders die in de voorziening werken regelmatig contact hebben met de jongvolwassenen in het kader van hun permanentieopdracht.

Intersectorale samenwerking

Pilootproject 5 werkt op **casusniveau** sterk intersectoraal samen. Daartoe werd er een **intersectoraal woonondersteunings- en expertiseteam** geïnstalleerd dat expertise van vijf sectoren integreert om zo intensieve begeleidingen op maat van de jongvolwassene en zijn netwerk te kunnen aanbieden. Concreet kan het team zich beroepen op de deskundigheid van BW, het CAW, de BJZ, de drughulpverlening en het VAPH. De teamleden reiken elk vanuit hun eigen sector expertise aan ten gunste van de jongvolwassenen. Zo is de CAW-medewerker expert in het werken rond diverse levensdomeinen, buurtintegratie en sociale inclusie, en het faciliteren van de doorstroom van de jongvolwassene vanuit BW naar een andere woonvorm. De contextbegeleider van de BJZ heeft expertise in het begeleiden van jongeren en hun netwerk en het herstellen van breuken in deze relatie. De begeleider van de drughulpverlening werkt met de jongvolwassenen rond verslaving in het algemeen en verslaving aan illegale drugs in het bijzonder. De medewerker van het VAPH is verantwoordelijk voor het inbrengen van deskundigheid op het gebied mentale, visuele of auditieve beperking en een autismespectrumstoornis.

Op **projectniveau** is er een **stuurgroep** die eveneens **intersectoraal** is **samengesteld** en uit volgende actoren bestaat: een beleidsmedewerker van het CAW, de coördinator van de module autonoom wonen van een voorziening van de BJZ, de coördinator van de residentiële afdeling van een voorziening voor drughulpverlening, de coördinator van een voorziening van het VAPH, de coördinatoren van werking 5A en werking 5B, en de psycholoog die tewerkgesteld is binnen het pilootproject en de rol van coördinator opneemt. De stuurgroep komt vijf keer per jaar samen en heeft volgende taken: de voortgang van het project bewaken, de realisatie van de projectdoelstellingen evalueren, knelpunten oplossen, de inzet van personeel en middelen overschouwen en het project waar nodig bijsturen.

Aanmelding

Alle actoren die binnen de regio actief zijn (inclusief de eerstelijnsdiensten, de jongeren en hun netwerk) kunnen jongvolwassenen aanmelden door een van de medewerkers van het intersectoraal team te contacteren. De gecontacteerde medewerker brengt op zijn beurt de aanmelding aan de hand van een daartoe voorzien aanmeldingsformulier op het wekelijks teamoverleg. Het team bespreekt de gegevens op

het aanmeldingsformulier en verkent welke piste het meest aangewezen is. Indien nodig organiseert men een bijkomend verkennend gesprek met de jongvolwassene, zijn context en de aanmelder. Op basis van deze gegevens stelt het intersectoraal team in overleg met alle betrokkenen een traject op maat voor.

Wanneer het intersectoraal team oordeelt dat de jongvolwassene het meest gebaat is met een intensieve woonbegeleiding binnen BW, vindt er een intakegesprek plaats met de coördinator en de psychiater van het BW. Vervolgens wordt er binnen BW een duo-begeleiding opgestart. De jongvolwassene krijgt een woonbegeleider binnen BW toegewezen alsook een begeleider uit een van de andere vier sectoren in functie van de noden.

De acht plaatsen binnen BW worden heel gericht toegewezen aan de jongvolwassenen met de grootste nood. Wanneer het intersectoraal team oordeelt dat een jongvolwassene even goed gebaat is met een begeleidingsvorm buiten BW, zorgt men voor een gepaste toeleiding naar het aanbod van het VAPH, de drughulpverlening, Jongerenwelzijn of het algemeen welzijnswerk. Dankzij de betrokkenheid van de vijf sectoren in het team, kan men de jongvolwassene vlot en correct toeleiden naar de juiste ondersteuningsdienst. Ook hier zijn duo-begeleidingen mogelijk.

Begeleidingstraject

De toegewezen woonbegeleider en andere begeleider werken in duo en gaan beide bij de jongvolwassene op huisbezoek – elk vanuit hun eigen expertise en in nauw overleg met elkaar, de jongvolwassene en zijn context. De duo-begeleidingen zorgen ervoor dat jongvolwassenen met een meervoudige problematiek (bv. een psychische kwetsbaarheid in combinatie met een mentale beperking, een drugverslaving, een algemene maatschappelijke kwetsbaarheid of een thuisloosheidsproblematiek) toch geïncorporeerd kunnen worden.

De begeleiding vertrekt vanuit de eigen regie en de krachten van de jongvolwassene en zijn context en werkt herstelgericht, empowerend, aanklampend en motiverend. Aan het begin van het begeleidingstraject maakt de woonbegeleider van BW samen met de jongvolwassene een **ondersteuningsprofiel** op dat de wensen, de krachten (mogelijkheden), de ervaringen en de hulpbronnen (context) van de jongvolwassenen in kaart brengt m.b.t. diverse leefdomeinen (wonen, werken, leren/opleiding, vrijetijdsbesteding, welzijn en gezondheid, zelfzorg en zorg voor anderen, relaties, etc.). De jongvolwassene bepaalt vervolgens de belangrijkste wensen die hij wil realiseren, welke vertaald worden naar algemene doelen. Op basis hiervan maakt de woonbegeleider een **ondersteuningsplan** op met specifieke doelstellingen en concrete stappen en activiteiten om deze te bereiken. Dit ondersteuningsplan wordt regelmatig geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Zo vindt er **driemaandelijks** een **overleg** plaats met de jongvolwassene, alle betrokken begeleiders en eventueel personen uit de context van de jongvolwassenen om het ondersteuningsplan te evalueren en aan te passen en te komen tot duidelijke samenwerkingsafspraken. De genodigden voor dit overleg, worden steeds in samenspraak met de jongvolwassene bepaald.

Betrokkenheid jongvolwassene en zijn context

Beide IBW **betrekken de jongvolwassenen** op een gelijkaardige manier in zowel het individueel begeleidingsproces als in de organisatie en het project.

Op individueel niveau stelt elke jongvolwassene steeds in dialoog met zijn begeleider een ondersteuningsprofiel en een ondersteuningsplan op. Tijdens de contacten die de jongvolwassene met zijn begeleider heeft, is er steeds mogelijkheid om de persoonlijke wensen en de begeleiding verder te bespreken. Uiteraard zijn er grenzen aan de mate waarin de jongvolwassene inspraak hebben in hun eigen traject. Zo

gelden er een aantal afspraken binnen BW (bv. alcoholverbod, opstart budgetbeheer, toezicht op medicatie-inname, etc.) waar niet aan te tornen valt.

Op groepsniveau vinden er in beide IBW regelmatig bewonersvergaderingen en een bewonersraad plaats. De bewonersvergaderingen dienen om praktische afspraken te maken m.b.t. het groepswonen (klusjes die moeten gebeuren, huishoudelijke afspraken, groepsinteracties, spanningen, etc.). De bewonersraad dient om informatie en beleidsveranderingen binnen BW mee te delen en vragen in verband met de algemene werking van BW te beantwoorden. Het verslag van de bewonersraad wordt in iedere woning tijdens de bewonersvergadering besproken zodat alle jongvolwassenen op de hoogte zijn van belangrijke veranderingen.

Ook **de context** van de jongvolwassene wordt zowel op individueel als op groepsniveau betrokken.

Op individueel niveau zijn familie en vrienden een belangrijke partner in de herintegratie van de jongvolwassene in de maatschappij. Vaak zijn deze netwerken doorheen de ziektegeschiedenis verzwakt of zelfs helemaal wegvallen. Het pilootproject tracht de jongvolwassene daarom te helpen om de banden met familie en vrienden weer aan te halen en te verstevigen door hen te betrekken in de dagelijkse activiteiten van de jongvolwassene en activiteiten te organiseren met het informele netwerk. Familie en naasten kunnen de jongvolwassene ook naar eigen vermogen helpen in zijn herstelproces. Als de jongvolwassene hiervoor openstaan, zit het team regelmatig met de context samen om te bekijken in welke mate zij een rol kunnen spelen in de realisatie van het ondersteuningsplan. Verder vindt er twee keer per jaar een **context-bijeenkomst** plaats met de naasten van de jongvolwassene. Het is niet de bedoeling om tijdens deze bijeenkomst het begeleidingsproces van de jongvolwassene te bespreken, maar wel om de familie de kans te geven om aan de begeleiders te vertellen hoe zij de begeleiding van de jongvolwassene beleven.

Op groepsniveau organiseert men jaarlijks een **familieraad** om de context van de jongvolwassenen te informeren over de werking van de IBW, het ondersteuningsaanbod voor naasten voor te stellen (bv. praatcafés, psycho-educatie, etc.), de wensen en de verwachtingen van de naasten te beluisteren en de werkpunten in de werking te bespreken zodat het zorgaanbod verbeterd kan worden.

Continuïteit en Nazorg

Het team hecht veel belang aan zorgcontinuïteit en integreerde daarom de **methodiek van “loopplanken”** in het pilootproject. Deze methodiek speelt in op de overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid en de transitie van jeugdhulp naar volwassenenhulp. Jongeren die binnen de residentiële jeugdhulp verblijven en in aanmerking komen voor een woonvorm binnen BW, krijgen een half jaar voor het verlaten van de jeugdhulp een woonbegeleider vanuit BW toegewezen. Deze woonbegeleider fungeert als vast aanspreekfiguur en casemanager voor de jongere en zijn netwerk. Hij gaat in die zes maanden reeds met de jongere en zijn netwerk aan de slag om een vertrouwensband op te bouwen en de overgang van de residentiële jeugdhulp naar BW voor te bereiden. Eens in BW blijft de woonbegeleider de vaste begeleider van de jongere.

Eveneens in functie van zorgcontinuïteit bestaat er tussen werking 5A en werking 5B de afspraak om in geval van moeilijkheden binnen het ene IBW, te bekijken of een **overplaatsing** naar het andere IBW mogelijk is. Op deze manier probeert men breuken in het begeleidingstraject van de jongvolwassenen te vermijden.

Het verlaten van BW wordt tijdig voorbereid om te zorgen voor een **warme overdracht** naar een andere zorgvoorziening (bv. de mobiele 2B-teams, het CAW, het VAPH, contextbegeleiding in functie van autonoom wonen). De woonbegeleider/casemanager blijft na afronding van het begeleidingstraject nog een tijd beschikbaar voor de jongvolwassene en de dienst die instaat voor de vervolgzorg. Deze

af rondingsfase duurt gemiddeld drie maanden, maar het team blijft ook na deze drie maanden indien nodig beschikbaar voor nazorg.

Dankzij een intensieve samenwerking met het OCMW kan project 5 voor de jongvolwassenen die klaar zijn om zelfstandig te gaan wonen een versnelde toewijzing van sociale huisvesting regelen.

Knelpunten

Het intersectoraal team rapporteert volgende knelpunten:

- De inclusiecriteria die het team momenteel hanteert zijn: leeftijd, aanwezigheid van een psychische kwetsbaarheid en nood aan intersectorale ondersteuning. Men stelt zich de vraag of dit de juiste criteria zijn.
- Het delen van gegevens binnen een intersectorale context conform de wettelijke bepalingen inzake GDPR en beroepsgeheim zorgt voor moeilijkheden.
- Sommige jongvolwassenen hebben baat bij een groepswoning, terwijl andere jongvolwassenen liever individueel wonen. De infrastructuur van het pilootproject is beperkt en laat niet toe om op flexibele wijze in te spelen op de noden van de jongvolwassene.
- Jongvolwassenen die in een groepswoning verblijven, kunnen bij medebewoners of burens ook al eens voor overlast en een gevoel van onveiligheid zorgen.
- De beschikbaarheid van een psychiatrisch ziekenhuis in de regio is doorheen het traject van sommige jongvolwassenen niet steeds verzekerd. Het team kreeg namelijk te maken met enkele jongvolwassenen die in een PZ een time-out kregen, waardoor het geruime tijd onmogelijk was om voor hen een (crisis)opname te realiseren. Om de doelgroep op een goede manier te kunnen opvangen is er nood aan GGZ-partners die bereid zijn om zich te engageren en rekening te houden met de specificiteit van de doelgroep.
- Het vinden van een zinvolle dagbesteding vormt voor sommige jongvolwassenen een probleem. De bestaande initiatieven binnen de GGZ zoals een ontmoetingscentrum, activiteitencentrum en/of arbeidszorgcentrum vinden niet altijd aansluiting bij de jongvolwassenen.

Hoofdstuk 3

Kwalitatieve en kwantitatieve resultaten van de audit

Hoofdstuk 3 beschrijft voor de vijf pilootprojecten “specifieke woonvormen voor jongvolwassenen” de kwalitatieve en de kwantitatieve resultaten van de audit. Het laatste onderdeel van dit hoofdstuk geeft een overzicht van de kwantitatieve resultaten van de vijf pilootprojecten “woonvormen voor jongvolwassenen” op de audit. Op deze manier is het mogelijk om de pilootprojecten tegenover elkaar te positioneren.

1 Pilootproject 1

Pilootproject 1 wordt uitgevoerd door twee IBW (werking 1A en werking 1B). De twee teams werken niet helemaal op dezelfde wijze wat de scoring enigszins bemoeilijkte. Wanneer uit het groepsinterview blijkt dat de werkwijze van de twee teams verschilt, wordt dit expliciet vermeld. De score die de twee onderzoekers toekenden is steeds een gemiddelde score van de twee teams.

1.1 Algemene vragen

Op welke doelgroep richt het team zich vooral?

Pilootproject 1 richt zich op jongvolwassenen (18-25 jaar) met een psychische kwetsbaarheid die een hulpvraag hebben en bereid zijn om begeleiding te aanvaarden. Een **psychiatrische diagnose is geen vereiste** om te kunnen instappen in het project. Belangrijk is wel dat er bij de jongvolwassenen bij opstart al een **zekere vorm van zelfredzaamheid** aanwezig is. Ze moeten de basisvaardigheden hebben die nodig zijn om zonder permanente begeleiding te kunnen wonen.

Middelengebruik is op zich **geen exclusie criterium**, maar men gaat tijdens het kennismakingsgesprek wel na of er bij de jongvolwassenen bereidheid is om geen middelen in het huis te gebruiken. Dit is een voorwaarde om te kunnen instappen. De huizen zijn een middelvrije plek en moeten dat blijven. Het gebruik van één iemand kan medebewoners met een vergelijkbare problematiek immers triggeren.

Via welk kanaal stromen jongeren binnen?

De meeste jongvolwassenen stromen binnen via de **vaste netwerkpartners uit de jeugdhulp**: het CAW, en twee voorzieningen van de BIZ. De ene voorziening richt zich tot jongeren en hun omgeving en overkoepelt een aantal regionale initiatieven van Jongerenwelzijn. De andere voorziening biedt diverse zorgmodules uit de rechtstreeks toegankelijke en de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp aan. Aanmeldingen afkomstig van deze partners krijgen steeds voorrang. Deze keuze werd gemaakt om ervoor te zorgen dat aanmeldingen niet uitsluitend afkomstig zijn van de GGZ.

Welke wooninfrastructuur is er voor de jongvolwassenen voorhanden?

Pilootproject 1 beschikt **enkel** over **groepswooningen**. Het leren samenwonen met anderen is een essentieel onderdeel van het begeleidingstraject: zonder groep is er geen werking.

Wat zijn de voor- en nadelen die daaraan verbonden zijn?

Bij alle jongvolwassenen moet er een **bereidheid zijn om in een groepswoning te wonen en samen te werken met de groep**. Men maakt dit in het begin, tijdens het kennismakingsgesprek duidelijk aan de jongeren. Uiteraard is het samenwonen in groep niet voor iedereen weggelegd. Jongeren die liever apart wonen komen dus niet in aanmerking voor het project. Zij kunnen eventueel wel terecht in het reguliere BW.

Het samenwonen valt voor sommige jongeren die zijn ingestapt moeilijk en zorgt af en toe voor stopzetting van de begeleiding. Zo is er bijvoorbeeld een bewoner met een zware verslavingsproblematiek die steeds hervalt. De hulp die de werking kan bieden schiet te kort en het gedrag van de jongvolwassene is problematisch voor de medebewoners. Het team heeft deze jongvolwassene uiteindelijk voor een ultimatum gesteld: of de verslaving aanpakken of verhuizen. Wanneer de jongvolwassene beslist om te verhuizen, kan het team de begeleiding eventueel op zijn nieuwe woonplaats verderzetten.

Het project vindt het niet altijd ideaal om mensen met problemen te laten samenwonen. De jongeren zijn zo genoodzaakt om zich te spiegelen aan andere jongeren met problemen wat niet altijd leerrijk is. Een meer heterogene groepssamenstelling waarbij de jongeren samenwonen met jongeren die niet in BW verblijven (bv. studenten) kan een interessante alternatieve formule zijn.

1.2 Visie en werkwijze

Pilootproject 1 werkt vanuit de visie van herstel en volgens de principes van de institutionele pedagogiek:

- De **herstelvisie** vertrekt vanuit de krachten van de cliënt. Het project ziet de jongvolwassene als “de manager” die zelf aan zet is bij het uitstippelen van zijn weg. De jongere is de “toetssteen” van zijn eigen proces.
- Binnen de **institutionele pedagogiek** ligt de nadruk op gelijkwaardigheid tussen de jongvolwassenen en de hulpverleners. De jongeren hebben zoveel mogelijk inspraak in het reilen en zeilen in het huis. In de huizen gelden een buiten- en binnenkader. Het **buitenkader** bestaat uit een aantal basisprincipes waaraan niet te tornen valt (middelengebruik, sociaal engagement, respect voor elkaar en het huis). Het **binnenkader** geven de jongeren zelf vorm met inspraak van iedereen. De jongeren leren in het huis op een positieve manier in een groep samenleven. De meeste jongvolwassenen komen uit een gebroken gezin en hebben weinig goede ervaringen met het leven in groep. Volgens de ontwikkelingspsychologie gebeurt de ontwikkeling van een mens echter grotendeels in groep. Dus het is net het groepsleven, waar de jongeren geen goede herinneringen aan hebben, dat hen kansen biedt om te groeien. Men plaatst de jongeren in een lerende en corrigerende omgeving, kijkt vanaf de zijlijn toe en laat hen experimenteren met het samenwonen in groep. Het project benadert de jongvolwassene als gelijke en probeert zo weinig mogelijk over te nemen. De begeleiding laat soms bewust zaken gebeuren zodat de jongeren zelf op zoek moeten gaan naar oplossingen en hieruit kunnen leren. Geleidelijk aan doen de jongeren positieve ervaringen op m.b.t. het samenwonen.

De teams maken continu gebruik van specifieke benaderingen, technieken en principes om bovenstaande visie in de praktijk te brengen:

- **Geweldloos verzet:** wanneer de begeleiding ziet dat er zaken mislopen, bespreekt ze eerst de eigen bezorgdheid met de jongvolwassene zonder meteen over te nemen. De begeleiding moet

soms echt zijn best doen om niet onmiddellijk te hulp te schieten. Maar het team merkt dat wanneer men de zaken meer op zijn beloop laat, de jongeren uiteindelijk toch zelf het initiatief nemen en daaruit leren ze meer dan wanneer de begeleiding alles doet.

- Het **kringgesprek**: een keer per week organiseert de begeleiding een kringgesprek met alle jongeren om bepaalde zaken te bespreken. De jongvolwassenen bepalen zelf de agenda van dit kringgesprek. Tijdens deze gesprekken verdeelt men de huishoudelijke taken, bespreekt men het samenleven in groep en de afspraken die hieromtrent nodig zijn.

Het team krijgt op het item "visie en werkwijze" een score van 5 op 5.

1.3 Capaciteit en samenstelling

Evenwichtige caseload

De teamleden van werking 1A en werking 1B zijn samen voor 3 VTE tewerkgesteld en begeleiden circa negen jongvolwassenen. Dat betekent dat **één hulpverlener drie jongvolwassenen begeleidt**. Naast de jongvolwassenen die in begeleiding zijn, zijn er tien jongeren die in een voortraject zitten. Ook deze jongeren ziet men drie à vier keer alvorens ze effectief hun intrek nemen in het gemeenschapshuis. Tijdens dit voortraject tracht men al enkele fundamenten te leggen voor de latere begeleiding.

De teams geven aan dat het op dit moment niet mogelijk is om de caseload te verhogen. Het pilootproject is nog maar pas gestart, waardoor er nog veel tijd gaat naar het uitwerken van de visie, het overdenken van de wijze van begeleiden en het deelnemen aan intersectoraal overleg om expertise uit te wisselen.

Eén hulpverlener begeleidt drie cliënten.

Samenstelling team

De werkingen hebben twee **psychologen** in dienst waarvan één ook **verslavingsdeskundige** is. De achtergrond van de woonbegeleiders is divers: er is een **maatschappelijk werker**, een **orthopedagoog**, een **ergotherapeut** en een **opvoedkundige**.

Binnen werking 1B is een de teamleden systeemtherapeute en dus gespecialiseerd in **contextbegeleiding**. Daarnaast is de **beleidspsychiater** van de werking nauw betrokken bij het project en zijn er twee inzetbare **ervaringsdeskundigen**. Zij zijn een belangrijke partner, want ze kunnen zich beter inleven in wat een jongere doormaakt. Ze nemen deel aan de teamvergadering, adviseren het team en nemen soms zelfs begeleidingen op.

Binnen werking 1A is er **geen contextbegeleider of ervaringsdeskundige**. **Ook de beleidspsychiater is niet nauw betrokken**.

Wanneer bepaalde expertise ontbreekt, gaan de teams ten rade bij de begeleiders van het reguliere BW of bij partners uit het bredere netwerk. Zo hebben beide werkingen een team activering waar men altijd kan aankloppen voor vragen over arbeidsrehabilitatie. Andere externe partners waarmee men geregeld contact opneemt zijn GTB, het OCMW en Arktos vzw. De teamleden kunnen rekenen op de expertise van heel wat externe partners en weten bij wie ze terecht kunnen voor welke deskundigheid.

Het team krijgt op het item "samenstelling team" een score van 4 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 1A (score 3) en werking 1B (score 5).

Capaciteit

Werking 1A telt vier leden die gemiddeld genomen voor 0,40 VTE zijn tewerkgesteld: de psycholoog werkt halftijds en de drie woonbegeleiders hebben elk een tewerkstelling van 0,33 VTE. **Werking 1B** bestaat uit drie leden die gemiddeld voor 0,50 VTE zijn tewerkgesteld: de psycholoog heeft een halftijdse tewerkstelling, de twee woonbegeleiders een tewerkstelling van 0,75 VTE en 0,25 VTE.

De beperkte tewerkstelling heeft zijn voor- en nadelen. Het voordeel is dat het pilootproject gedragen wordt door meerdere personen. Je krijgt zo een brede kijk op de zaak en er is mogelijkheid om ervaringen uit te wisselen en gezamenlijk de situatie in te schatten. Een nadeel is dat iedereen het werk binnen het project combineert met werk in een andere zorgvoorziening wat vermoeiend is. Doordat de begeleiders rekening moeten houden met hun andere job is het niet altijd mogelijk om zich flexibel op te stellen. Tijdens een crisismoment kan men dus niet altijd present zijn. De teams benoemen dit zelf niet als een nadeel. Het is immers de bedoeling om de jongeren voor te bereiden op het zelfstandig wonen. Jongeren moeten net leren om zelfredzaam te zijn door in geval van crisis beroep te doen op de voorzieningen die er in de maatschappij voorhanden zijn (huisarts, spoed, Teleonthaal, etc.). Het project voorziet daarbuiten voldoende omkadering om een basisniveau aan veiligheid te garanderen. Zo is er op weekdays permanentie tussen 8u en 18u. Wanneer dit niet volstaat kan de vraag gesteld worden of de jongere in kwestie wel tot de doelgroep van het project behoort.

Het team krijgt op het item "capaciteit" een score van 1,5 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 1A (score 1) en werking 1B (score 2).

Betrokkenheid psychiater

De betrokkenheid van een psychiater verschilt voor de twee werkingen. **Werking 1A** kan in theorie beroep doen op de beleidspsychiater van BW. Hij is opnameverantwoordelijke, kan in geval van crisis steeds gecontacteerd worden, maar ziet de jongvolwassenen zelf niet. In de praktijk doet het team zelden beroep op hem. Veel jongvolwassenen hebben immers een eigen psychiater die hun dossier opvolgt en steeds aanspreekbaar is.

In **werking 1B** is de beleidspsychiater van BW wel meer betrokken. Zij wil alle jongeren zien vooraleer ze starten in BW, omdat de meeste jongeren binnen de werking geen eigen psychiater hebben. Wanneer iemand gaandeweg nood heeft aan een psychiater, probeert het team een van de psychiaters van het PZ waaraan de werking verbonden is in te schakelen. Wanneer dat niet mogelijk is, gaat men elders op zoek naar een psychiater.

Beide teams zijn tevreden over de huidige manier van werken. Vooral in werking 1A is het een bewuste keuze om de psychiatrische insteek in het project beperkt te houden en de manier van werken te differentiëren van de bestaande psychiatrische werkingen.

Het team krijgt op het item "betrokkenheid psychiater" een score van 2,5 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 1A (score 2) en werking 1B (score 3).

1.4 Deskundigheid

Gebieden van deskundigheid

Beide teams hebben expertise op het gebied van **GGZ, welzijnszorg, wonen en verslavingszorg**. Wanneer de deskundigheid over een bepaald gebied ontbreekt, gaat men ten raden bij de partners van het PZ of schakelt men externen in. De teams weten goed bij wie ze terecht kunnen voor welke deskundigheid. Voor zaken over sociale wetgeving klopt men aan bij het OCMW en voor alles m.b.t. arbeidsrehabilitatie kan men terecht bij GTB, het team activering van BW of Arktos. Wanneer een jongere studeert, gebeurt het dat de werkingen contact leggen met een van de medewerkers van de school.

Het team krijgt op het item “gebieden van deskundigheid” een score van 2,5 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 1A (score 3) en werking 1B (score 2).

Deskundigheidsbevordering

Enkele teamleden volgden de opleiding over institutionele pedagogiek van Sieg Pauwels en waren hierover zeer enthousiast – het is een aanpak die naar hun mening goed aansluit bij de noden van jongvolwassenen. Nadien is Sieg Pauwels langs geweest op een teamoverleg om de andere teamleden te introduceren in de basisprincipes van institutionele pedagogiek. Uiteindelijk koos het project ervoor om hun hele manier van werken hierop te baseren.

Daarnaast volgden verschillende teamleden diverse opleidingen over onder meer volgende onderwerpen: samen sterk, jij en je netwerk (workshop van LUS vzw); suïcide preventie bij jongeren; contextbegeleiding autonoom wonen; werken met moeilijk bereikbare jongvolwassenen in een team (gegeven door Ambit); zelfverwonding en suïcide bij jongeren; ABC als model om te werken met jongeren; MELBA-methodiek om te zoeken naar krachten waarop men de dagbesteding kan inhaken. In de toekomst willen beide teams graag deelnemen aan de opleiding geweldloos verzet.

Voorts haalt project 1 inspiratie uit het lokale netwerk door de manier van werken van externe partners te verkennen en goede parktijken mee te nemen in de eigen werking.

Het team krijgt op het item “deskundigheidsbevordering” een score van 5 op 5.

Intervisie

Casusoverleg vindt er (nog) niet op structurele wijze plaats. Project 1 is wel van plan om binnenkort samen met de leden van de stuurgroep een casustafel te organiseren waarbij het begeleidingstraject van één casus in de diepte besproken zal worden.

Het team krijgt op het item “intervisie” een score van 1 op 5.

1.5 Samenwerking

Gedeelde caseload

Alle jongvolwassenen worden door meer dan één begeleider gezien. Dit is een manier van werken die de jongeren zelf geïnstalleerd hebben. De jongeren wilden niet maar één aanspreekpunt hebben, maar met alle begeleiders kunnen communiceren. Men vindt dit een uitstekende manier van werken. Het schept ook een band tussen de begeleiders.

De twee teams overleggen beide **één keer per week** en tijdens dit overleg **staan** steeds **alle jongeren geagendeerd: zowel de jongeren met dringende problemen als de andere jongeren**. De caseload is verder ook gedeeld met de externe partners die de jongeren mee begeleiden in de vorm van het tandemoverleg dat om de zes weken voor elke jongere plaatsvindt.

Werking 1B gebruikt een digitaal platform (FACT-bord) om de lopende begeleiding van jongvolwassenen op te volgen. **Werking 1A niet**. Ze volgen de lopende begeleidingen op via het elektronisch patiëntendossier.

Het team krijgt op het item “gedeelde caseload” een score van 4,5 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 1A (score 4) en werking 1B (score 5).

Frequentie teamoverleg

Werking 1A heeft **één keer per week teamoverleg**. Het is praktisch niet mogelijk om vaker te overleggen. Er is namelijk slechts één dag in de week waarop alle teamleden beschikbaar zijn en een gezamenlijk overleg kan plaatsvinden.

Ook werking 1B heeft wekelijks één structureel teamoverleg met alle teamleden samen. Bijkomend is er iedere maandag een briefing om te bekijken wie welke praktische taken op zich neemt. Op de andere dagen zijn er geregeld informele overlegmomenten – zeker wanneer er een crisis is probeert men kort op de bal te spelen en onderling af te stemmen. Daarnaast is er mogelijkheid om via de FACT-bespreking jongeren dagelijks in het groot team (shared caseload) op te volgen.

Het team krijgt op het item “frequentie teamoverleg” een score van 4 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 1A (score 3) en werking 1B (score 5).

Opkomst teamoverleg

Alle teamleden zijn steeds tijdens het teamoverleg aanwezig.

Het team krijgt op het item “opkomst teamoverleg” een score van 5 op 5.

Intersectorale samenwerking

Er is zowel op casusniveau als op projectniveau een sterke intersectorale samenwerking.

Op **casusniveau** vindt er voor elke jongvolwassenen op geregelde tijdstippen een **multidisciplinair zorgoverleg** plaats waarbij alle betrokken zorgpartners en de familie mee rond de tafel zitten. Daarnaast werkt project 1 voor veel jongvolwassenen in **tandem** met de aanmelder van de jongere (het JAC, een voorziening van de BJZ). Meestal heeft de aanmelder reeds een lang begeleidingstraject met de jongvolwassene achter de rug. Hij kent de jongere goed en heeft een vertrouwensband met hem. Om die reden probeert men de aanmelder blijvend bij de begeleiding van de jongvolwassene te betrekken. De tandembegeleiders worden niet gefinancierd door het pilootproject, maar door de eigen werking wat een

voordeel is. Project 1 beschikt zo over extra mankracht. Doordat meerdere partners jongeren kunnen aanmelden, is de waaier aan partners waarmee men samenwerkt gevarieerd. Om de tandembegeleidingen vormt te geven vindt er om de zes tot acht weken een tandemgesprek plaats om duidelijke afspraken te maken over wie wat doet. De jongvolwassene organiseert dit moment in de mate van het mogelijke zelf.

Ook op **projectniveau** is er een nauwe samenwerking met andere sectoren:

- De teamleden nemen deel aan diverse regionale overlegtafels over jongvolwassenen waaronder de werkgroep “transitieleeftijd” van het GGZ-netwerk voor kinderen jongeren en het regionaal intersectoraal cliëntoverleg.
- Er is uitwisseling met de Kleinschalige Wooneenheden voor jongvolwassenen die momenteel in opstart zijn.
- Er is de stuurgroep van het project waaraan alle teamleden en de vaste netwerkpartners deelnemen.

Daarnaast zijn er de verschillende overlegmomenten met de andere Vlaamse pilootprojecten: een keer om de zes maanden is er een stuurgroep met het Agentschap Zorg en Gezondheid en een keer om de drie maanden is er overleg tussen de psychologen van de vijf pilootprojecten om expertise uit te wisselen.

Het team krijgt op het item “intersectorale samenwerking” een score van 5 op 5.

1.6 Aanmelding

Aanmelding

Pilootproject 1 werkt met bevoorrechte aanmelders (het CAW, een voorziening van de BJZ). Aanmeldingen afkomstig van deze partners krijgen steeds voorrang. Wanneer iemand wordt aangemeld bekijkt project 1 samen met de aanmeldende partner en de jongvolwassene of het aanbod van werking 1A en werking 1B op maat van de jongere is. Wanneer hierover twijfelt bestaat, bespreekt het project de aanmelding op de stuurgroep of het intersectoraal cliëntoverleg (ICO). In die zin worden alle aanmeldingen door een **intersectoraal team** van hulpverleners besproken.

De teams hanteren een **duidelijke intakeprocedure**. Aanmeldingen gebeuren via mail, waarna project 1 een aanmeldingsformulier naar de aanmelder stuurt. Deze vult het formulier samen met de jongere in. Op basis van dit document beslist het project om al dan niet een kennismakingsgesprek met de jongvolwassene en zijn aanmelder in te plannen. Dit gesprek dient om beter zicht te krijgen op de zorgvraag van de jongere en hem te informeren over wat het project precies inhoudt. Na dit eerste gesprek is het dikwijls al duidelijk of het zorgaanbod van het project aansluit bij de verwachtingen van de jongere. Vaak volgt er nadien nog een tweede of derde gesprek waarbij de jongere de kans krijgt om alle begeleiders te ontmoeten en het huis te bezichtigen. Dit voortraject vindt men erg belangrijk om een mismatch en uitval te voorkomen. Uiteindelijk is het de jongvolwassene die beslist of hij instapt in het project. Een jongvolwassene die graag wil instappen, krijgt bijna altijd de kans om dit te doen.

De beslissing om al dan niet een kennisgesprek te beleggen baseert project 1 op volgende **inclusiecriteria**: de jongvolwassenen (18-25 jaar) moeten (1) een psychische kwetsbaarheid hebben die intersectorale hulp vereist, (2) de wens hebben om op termijn zelfstandig te wonen, (3) bereid zijn om begeleiding te aanvaarden en (4) tot op een bepaalde hoogte zelfredzaam zijn. Het hebben van een psychiatrische

diagnose is geen vereiste om te kunnen instappen en middelengebruik is op zich geen exclusie criterium. **Bij niet-inclusie** verwijst project 1 jongvolwassenen steeds door naar een andere voorziening.

Het team krijgt op het item "aanmelding" een score van 5 op 5.

Wachttijd

Het pilootproject is pas 11 maanden geleden gestart, dus de wachttijd is nog niet zo lang. Op dit moment staan er ongeveer tien jongvolwassenen op de wachtlijst. De wachttijd is veel langer voor werking 1A dan voor werking 1B, omdat de vraag in de eerste regio groter is. **In werking 1A duurt het zes à tien maanden vooraleer een jongvolwassene kan instappen.** Het betreft hier de wachttijd alvorens de woonfase kan opstarten. Het team probeert tijdens deze periode het contact met de jongvolwassene warm te houden. Jongeren die zich aanmelden kunnen vrijwel onmiddellijk op kennismakinggesprek komen en worden verder georiënteerd naar een passend traject of alternatief. **In werking 1B kunnen jongeren vrijwel onmiddellijk opstarten** omdat er daar minder aanmeldingen zijn.

Het team krijgt op het item "wachttijd" een score van 3 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 1A (score 1) en werking 1B (score 5).

1.7 Begeleiding

Contactfrequentie

In de week gaat er bijna dagelijks een begeleider naar het gemeenschapshuis en blijft daar één à twee uur. De begeleider doet dan niets speciaal – hij is gewoon aanwezig en de jongeren kunnen hem naar believen aanspreken. "Er zijn" is voor de jongvolwassenen belangrijk. Gedurende deze momenten is er gelegenheid om samen iets te doen: koken, eten, een spel spelen, etc. Het is tijdens deze gezamenlijke momenten dat er veel gesprekken met de jongeren tot stand komen. Eén keer per week vindt er ook een kringgesprek met alle jongeren plaats om afspraken te maken over het samenleven.

Het team krijgt op het item "contactfrequentie" een score van 5 op 5.

Outreachend werk

Quasi alle contacten gaan door in het gemeenschapshuis of in de leefomgeving van de cliënt.

Het team krijgt op het item "outreachend werk" een score van 5 op 5.

Assessment

Het assessment verloopt in werking 1A en werking 1B verschillend.

Werking 1B vraagt aan de jongvolwassenen om tijdens het voortraject een bundel in te vullen die volgende zaken in kaart brengt: het formeel en informeel netwerk, de verwachtingen van de jongere t.a.v. het project, kenmerkend gedrag wanneer het goed gaat, minder goed gaat en helemaal niet goed gaat, en welke doelen de jongere wenst te bereiken. De doelen peilen naar verschillende levensdomeinen waaronder: lichamelijke gezondheid, familie en relaties, vrienden en sociale contacten, school of arbeid, financiën en administratie, etc. Voor elk domein beschrijft de jongere kort de huidige toestand, de doelstellingen en de concrete werkpunten. Tijdens de eerste zes weken van de begeleiding worden de wensen verder gefinetuned en bekijkt het project welke stappen men kan zetten om deze te bereiken.

Werking 1A vraagt aan de aanmelders om bij aanmelding de hulpvragen van de jongvolwassene op papier te zetten. Deze hulpvragen worden tijdens het kennismakingsgesprek met de jongvolwassene verder uitgeklaard en vertaald naar doelstellingen die de jongere wenst te bereiken. Tijdens de woonbegeleiding zelf vindt er om de zes tot acht weken een tandemoverleg plaats waarop de jongvolwassene, de aanmelder (externe begeleider), de woonbegeleider en de psycholoog aanwezig zijn om de doelstellingen van de afgelopen periode te evalueren, nieuwe doelstellingen te formuleren en het werk onder alle betrokkenen te verdelen. Het verslag van dit tandemoverleg wordt door de jongere zelf gemaakt en beschrijft welke acties er nodig zijn om de doelstellingen te realiseren.

Het team krijgt op het item "assessment" een score van 4,5 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van Werking 1A (score 4) en werking 1B (score 5).

Begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht

Zowel werking 1A als werking 1B baseren de doelen die de jongvolwassenen trachten te verwezenlijken op de krachten van de jongeren zelf. De doelen bouwen voort op het voortraject dat men met de jongvolwassene loopt en worden zoveel mogelijk door de jongere zelf bepaald.

Werking 1B stelt een begeleidingsplan op dat per levensdomein de doelstellingen beschrijft die de jongere wenst te bereiken en verduidelijkt welke acties daarvoor nodig zijn. Deze aanpak helpt om de vooruitgang van de begeleiding op te volgen. In **werking 1A** worden de doelstellingen tijdens de tandemgesprekken opgevolgd en verdeeld onder de betrokken begeleiders. Elke begeleider is dus mee verantwoordelijk voor de realisatie van één of enkele doelstellingen. Het verslag van dit tandemoverleg wordt door de jongeren zelf gemaakt en beschrijft welke acties er nodig zijn om de doelstellingen te realiseren. Een echt begeleidingsplan dat per doelstelling de nodige acties concreetiseert stelt werking 1A niet op.

Beide teams sporen de jongvolwassenen aan om zoveel mogelijk zelf de verantwoordelijkheid op te nemen. Dit is een van de stokpaardjes van pilootproject 1. De jongeren mogen de begeleiders altijd contacteren voor vragen over hoe ze bepaalde zaken moeten doen en het team begeleidt hen zo goed mogelijk, maar de jongeren moeten de acties uiteindelijk zelf uitvoeren. Project 1 probeert elke jongere (in de mate van het mogelijke) casemanager te maken van zijn eigen traject. De jongvolwassene bepaalt wie er wordt uitgenodigd voor overlegmomenten, stuurt de uitnodiging naar de genodigden, stelt de agenda op, etc. Men merkt evenwel dat dit een groeiproces is. Veel jongeren zijn het niet gewoon om zelf in actie te schieten. De meeste komen uit de jeugdhulp waar hulpverleners in hun plaats beslissen en alles voor hen regelden. De context van de jongvolwassenen is ook niet altijd te vinden voor deze aanpak. Sommigen vinden dat de begeleiding te veel overlaat aan de jongeren en te weinig zelf doet.

Het team krijgt op het item "begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht" een score van 3,5 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 1A (score 2) en werking 1B (score 5).

Begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid

De begeleiding speelt in op diverse levensdomeinen en vaardigheden die relevant zijn om de stap naar zelfstandigheid te kunnen zetten. **Wonen, werk en studie, dagbesteding, welzijn en zich goed voelen, administratie, algemene dagelijkse levensverrichtingen, relaties en sociaal netwerk en budgetbeheer** zijn allemaal domeinen waarrond project 1 met de jongvolwassenen werkt.

Het team krijgt op het item "begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid" een score van 5 op 5.

Herstelplan in functie van haalbaarheid

Wat de haalbaarheid van de doelstellingen betreft is er een verschil in aanpak tussen werking 1A en werking 1B. **Werking 1A** stelt niet echt een begeleidingsplan op dat de doelstellingen op korte en lange termijn beschrijft, de grote doelen opdeelt in kleinere haalbare doelen en voor elk doel de nodige acties opsomt. **Werking 1B** doet dit wel.

Beide teams stellen de doelen regelmatig bij. Dit is ook belangrijk want de jongvolwassenheid kenmerkt zich door impulsieve beslissingen: de jongeren willen iets en enkele maanden later beseffen ze dan dat het daar misschien toch nog wat te vroeg voor is. Het bijstellen van de doelen gebeurt tijdens de tandemgesprekken en het multidisciplinair zorgoverleg.

Bijna alle jongvolwassenen die in begeleiding zijn hebben zowel een crisisplan als een signaleringsplan. Het crisisplan beschrijft voor elke jongere hoe een crisis er voor hem kan uitzien, welke stappen men op dat moment best onderneemt, welke medicatie men moet toedienen en wat de wensen van de jongere zijn bij een eventuele opname. Het signaleringsplan beschrijft wat een jongere doet wanneer het goed (code groen), minder goed (code oranje) en niet goed (code rood) gaat, hoe anderen dit kunnen opmerken en hiermee kunnen omgaan, en welke stappen de jongere kan zetten om een escalatie te voorkomen.

Wanneer zich een crisis voordoet weegt de begeleiding af hoeveel verantwoordelijkheid men zelf opneemt. Soms beslist project 1 om niet stantepede naar het huis te snellen, maar om de jongeren vanop afstand instructies te geven. Via deze aanpak leren de jongvolwassenen zelf om te gaan met toekomstige crisissen wat noodzakelijk is om later alleen te kunnen wonen.

Het team krijgt op het item “herstelplan in functie van haalbaarheid” een score van 3,5 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 1A (score 2) en werking 1B (score 5).

Multidisciplinair zorgaanbod

Hoewel de teams indien nodig psychische zorg en verslavingszorg aanbieden ligt daar niet het hoofddaccent van de werking. Project 1 probeert voor het verstrekken van beide zorgaspecten zoveel mogelijk externe partners in te schakelen die na afronding van de begeleiding betrokken kunnen blijven. Voor het aanbieden van medische zorg schakelt het team specialisten in.

Buurtinclusie en peer support zijn twee belangrijke hoekstenen van de werking. Project 1 probeert de jongeren zoveel mogelijk de weg te wijzen naar organisaties in de buurt zodat ze een zinvolle dagbesteding hebben en niet de hele dag thuis zitten. Men doet dit door de jongeren actief aan te sporen om vrijwilligers- of vakantiewerk te zoeken, zich aan te sluiten bij een vrijetijds- of sportvereniging of een bezoek te brengen aan het Overkophuis of andere events waar ze mensen kunnen ontmoeten. De teams investeren ook in kwartier maken: ze gaan indien nodig samen met de jongeren voor de eerste keer mee naar dergelijke organisaties om het pad te effenen.

Peer support vormt het andere fundament van project 1. Het samenwonen met leeftijdsgenoten staat centraal in de werking – het gemeenschapshuis is het oefenterrein om sociale vaardigheden te ontwikkelen en de zelfredzaamheid te vergroten. Ook buiten de muren van het gemeenschapshuis probeert project 1 te zorgen voor lotgenotencontact en peer support. Men schakelt vaak buddy's in die de jongvolwassenen vrijwillig helpen met bepaalde vaardigheden (bv. leren autorijden).

Het team krijgt op het item “multidisciplinaire zorg” een score van 5 op 5.

Betrokkenheid context

Het verankeren van een sterk netwerk rond de jongvolwassenen (zowel formeel als informeel) is een cruciaal aspect waarop de teams sterk inzetten. Tijdens het intakegesprek reeds krijgen jongeren de kans om significante personen mee te brengen. Gedurende het eigenlijke begeleidingstraject wordt de bestaande formele context maximaal betrokken en schakelt project 1 zoveel mogelijk externe partners (huisarts, CGG, mobiele teams, etc.) in die de jongvolwassenen na uitstroom verder kunnen ondersteunen. Men zorgt er ook voor dat de zorgpartners sterk met elkaar verweven zijn door hen geregeld tijdens een multidisciplinair zorgoverleg samen te brengen.

Het betrekken van de informele context is afhankelijk van wat de jongere wil. Sommige jongvolwassenen willen geen contact met hun familie – in dat geval respecteert het team deze keuze. Wanneer jongeren er wel voor open staan om familie te betrekken, gaat project 1 hier actief mee aan de slag.

Het team krijgt op het item “betrokkenheid context” een score van 5 op 5.

Herstelondersteunende begeleiding

De begeleiders bieden ondersteuning door zelf een voorbeeldfunctie op te nemen, taken voor te doen en te vertellen over hun eigen leven en hoe zij bepaalde zaken aanpakken. Deze manier van werken sluit aan bij de institutionele aanpak die het team hanteert en werkt stimulerend. De jongvolwassenen zijn bovendien heel geïnteresseerd in hoe de begeleiders zelf in het leven staan.

De begeleiders proberen de jongeren ook te motiveren om acties zoveel mogelijk zelf uit te voeren. Dat doet men door bewust geen activiteiten over te nemen. Het team spoort de jongeren aan om op eigen houtje stappen te zetten, maar men dringt niets op en neemt de jongeren niet bij de hand. Het initiatief ligt bij de jongvolwassenen zelf. Ter illustratie, onlangs was er een jongvolwassene die zijn stempelkaart moest binnenbrengen bij het ABVV. Ondanks de vele aansporingen van de begeleiding deed hij dat uiteindelijk niet en had hij een hele maand geen inkomen. De begeleiding had de kaart in zijn plaats kunnen binnenbrengen, maar daar zou de jongere weinig of niets uit geleerd hebben. Natuurlijk doet men dit niet bij iedereen. Sommige jongeren zijn beperkt waardoor de begeleiding meer in handen neemt, om het welzijn en de veiligheid te kunnen garanderen. En uiteraard mogen de jongeren altijd hulp vragen, maar ze moeten het wel vragen. Ook dat is iets wat de jongeren moeten leren: op momenten dat het nodig is hulp durven vragen. In project 1 is hiervoor veel gelegenheid: bijna dagelijks komt er een begeleider langs in de huizen die een uur of twee present blijft en voor alle jongeren aanspreekbaar is. Daarnaast zijn er op geregelde momenten evaluatiemomenten (de tandemgesprekken) waarop zowel de begeleiders als de jongeren hun bezorgheden kunnen aankaarten.

Het team krijgt op het item “herstelondersteunende begeleiding” een score van 3 op 5.

Sociale contacten en participatie

Veel jongeren hebben een beperkt sociaal netwerk. De eenzaamheid is groot. Sommigen willen een vriend of een vriendin maar dat gaat niet vanzelf. Ze vinden het moeilijk om contact te leggen met anderen. De jongeren ondersteunen bij het leggen van sociale contacten is een belangrijk aspect van de begeleiding. De groepswerking zorgt ervoor dat de jongvolwassenen hun sociale vaardigheden aanscherpen en ervaren dat contacten met anderen ook fijn kunnen zijn. Doelstellingen op het gebied van sociale contacten zijn een vast onderdeel van de begeleiding. Wanneer de jongvolwassenen dit wensen biedt project 1 ondersteuning bij het herstel van sociale contacten. Men dringt dit echter niet op. Wanneer de jongere dit niet wilt, respecteert men deze keuze.

Het team krijgt op het item “sociale contacten en participatie” een score van 5 op 5.

Nazorg bij uitstroom

Om de vier maanden evalueert project 1 samen met de jongvolwassene het ontwikkelingsplan en bekijkt of de begeleiding nog voldoende voor hen kan betekenen. Het begeleidingstraject wordt afgerond wanneer de jongvolwassenen zelf die vraag stellen. Men bereidt het afronden goed voor, blijft na afronding beschikbaar en zorgt voor een warme overdracht naar andere voorzieningen. Het nazorgtraject duurt ongeveer een drietal maanden. Tijdens de hele begeleiding engageert het team zich om een stevig netwerk rond de jongeren op te bouwen zodat er bij afronding een vangnet en een zekere continuïteit van zorg is. Wanneer jongeren het toelaten, faciliteert project 1 de zoektocht naar een vaste verblijfplaats door hen in te schrijven bij het sociale verhuurkantoor of de sociale huisvestingsmaatschappij en met hen te overleggen over een versnelde toewijzing.

Het team krijgt op het item "nazorg bij uitstroom" een score van 4 op 5.

1.8 Resultaatsgebieden

Eenzijdige stopzetting door de jongvolwassene of het team

Pilootproject 1 kreeg in het begin een viertal keer af te rekenen met een eenzijdige stopzetting door een jongvolwassene of het team zelf. Eén meisje aardde moeilijk in het gemeenschapshuis: ze kon het niet vinden met de medebewoners en toonde weinig engagement in het huishouden en tijdens de kringgesprekken. De begeleiding ging verschillende keren in overleg met haar en kwam tenslotte tot de conclusie dat het wonen in groep voor haar niet werkte. Het team zorgde voor een warme afronding en voldoende omkadering door externe zorgpartners in te schakelen. Het meisje woont nu zelfstandig.

Een jongen kwam op verwijzing van het CAW bij het project terecht. Hij sliep altijd in de living, wilde niet in overleg gaan met de begeleiding en is na een tijdje zelf vertrokken. Een tweede jongen loog altijd tegen de begeleiding en hield huisdieren in het huis die overall uitwerpselen achterlieten. Zijn slaapkamer was na een tijdje onbewoonbaar. Tegen zijn wil werd beslist om de begeleiding stop te zetten. Zijn gedrag had een te grote impact op de andere jongeren in het huis. Een derde jongen had wapens op zijn kamer waardoor de veiligheid van de andere bewoners in het gedrang kwam. De begeleiding had geen grip op hem. De jongen pleegde uiteindelijk een overval, ging in crisis en werd gedwongen opgenomen. Deze jongen woont ondertussen alleen en wordt door het project verder begeleid.

Naar aanleiding van deze voorvallen stelde project 1 de aanmeldingsprocedure bij: tijdens het voortraject staat men nu uitvoerig stil bij de verwachtingen van de jongeren en het team zodat het van in het begin duidelijk is of het zorgaanbod van het project aansluit bij de wensen en de mogelijkheden van de jongere. Dankzij deze aanpak slaagt men erin om mismatch en uitval te voorkomen.

Overstap naar zelfstandig wonen

Tot hiertoe is er één begeleidingstraject helemaal afgerond waarbij een jongvolwassene succesvol de overstap maakte naar zelfstandig wonen. Een andere jongvolwassene zit momenteel in een afrondingsfase en gaat binnenkort alleen in een studio wonen. Eén jongere maakte de overstap naar het reguliere BW en één meisje is terug bij haar ouders gaan wonen.

Sterktes van het project

De teamleden vinden de institutionele pedagogie waarop de werking geïnspireerd is, de intensieve groepswerking en de autonomie die men aan de jongeren geeft de grootste sterktes van het project.

2 Pilootproject 2

2.1 Algemene vragen

Op welke doelgroep richt het team zich vooral?

Een belangrijk inclusiecriteria dat het reguliere BW hanteert, is **het hebben van een psychiatrische diagnose**. Er moet een psychiatrisch verslag zijn om toegelaten te worden tot BW. Dit criterium behoort tot de regelgeving van BW en ook het pilootproject dient zich hieraan te houden. Sommige jongvolwassenen die baat zouden hebben bij een traject binnen BW vallen hierdoor uit de boot. Veel jongvolwassenen hebben immers (nog) geen diagnose terwijl er wel duidelijk sprake is van een ernstige psychiatrische problematiek. Doordat ze weigeren om naar een psychiater te gaan komen ze in principe niet in aanmerking voor de woonvormen voor jongvolwassenen. Het team probeert dit struikelblok op inventieve wijze te omzeilen door met jongvolwassenen die geen diagnose hebben toch een intake te plannen. Tijdens dit tweede intakegesprek betreft men een psychiater die de jongvolwassenen dan toch een diagnose geeft. Het team vindt het zelf jammer dat ze op deze manier tewerk moet gaan om jongvolwassenen te kunnen includeren. Jongvolwassenen worden zo voor de rest van hun leven in een vakje gestoken.

Een ander inclusiecriteria is dat de jongvolwassenen **in zekere mate zelfredzaam** moeten zijn, omdat er niet permanent een teamlid in de woningen aanwezig is. Jongvolwassenen die onvoldoende zelfredzaam zijn, verwijst men door naar het PVT.

Via welk kanaal stromen jongvolwassenen in?

In het begin stroomden de jongvolwassenen in via de **GGZ** (PZ, PAAZ, etc.), omdat het pilootproject vooral bij de ziekenhuizen uit de regio goed gekend was. De laatste tijd neemt de bekendheid van het project toe en worden jongvolwassenen ook aangemeld vanuit de **BJZ** en het **CAW**.

Welke wooninfrastructuur is er voor de jongvolwassenen voorhanden?

Project 2 beschikt over **acht plaatsen** voor jongvolwassenen en biedt drie woonmogelijkheden aan:

- Er zijn **vier individuele studio's** beschikbaar waar jongvolwassenen zelfstandig kunnen wonen. De studio's zijn modern en bevinden zich in hetzelfde pand. Momenteel wonen er in het gebouw mensen van verschillende leeftijden, maar het is de bedoeling om hier in de toekomst enkel jongvolwassenen in te huisvesten.
- Er zijn **vier plaatsen in een groepswoning** beschikbaar. De jongvolwassenen leven er samen met oudere bewoners van het reguliere BW wat zorgt voor een mix van leeftijden.
- Er is de mogelijkheid om begeleiding te krijgen in **de eigen woning** wanneer deze gelegen is in de regio die het project bedient.

Wat zijn de voor- en nadelen die daaraan verbonden zijn?

De mix van leeftijden wordt zowel door de jongvolwassenen als door de oudere bewoners als positief ervaren. De oudere bewoners vinden het fijn dat er jong leven in huis is. Tegelijk zorgen de oudere bewoners voor rust in het leven van de jongvolwassenen en sporen zij de jongeren aan om bij te dragen tot het huishouden. Bij toewijzing van een groepswoning houdt men wel rekening met de groepssamenstelling en de problematiek van de medebewoners. Het kan dan voorkomen dat een jongvolwassene langer op de wachtlijst blijft staan omdat er geen match is met de medebewoners van het groepshuis. Jongvolwassenen mogen zelf min of meer kiezen of ze in groep willen wonen of niet. Indien gewenst kunnen jongvolwassenen

op termijn doorstromen naar een studio van zodra er één vrijkomt. Uiteraard schat het team mee in of de jongvolwassene voldoende vaardigheden heeft om alleen in een studio te wonen.

2.2 Visie en werkwijze

Het team streeft naar de meest haalbare vorm van zelfstandigheid en dit met zo weinig mogelijk omkadering. Men hanteert een duidelijke visie tijdens de begeleiding van de jongvolwassenen die gestoeld is op volgende principes:

- Men werkt **vraag- en krachtgericht**: het team vertrekt vanuit de vraag en de krachten van de jongvolwassenen en biedt in functie daarvan zorg op maat.
- Men gaat op **aanklampende wijze** te werk: de jongvolwassenen worden bijna letterlijk uit bed gehaald om ervoor te zorgen dat ze hun afspraken nakomen.
- Men biedt zelf **kortdurende psychologische begeleiding** aan. Deze begeleiding dient in de eerste plaats om uit te zoeken welke psychotherapeutische stroming het best aansluit bij de noden van de jongvolwassene, zodat in functie daarvan een geschikte externe psychotherapeut gezocht kan worden. Men vindt deze investering belangrijk omdat de wachtlijsten in de regio lang zijn en de drempel om naar een psychotherapeut te gaan voor veel jongvolwassenen hoog is. Het moet dus meteen de juiste psychotherapeut zijn. In de tweede plaats dient de kortdurende psychologische begeleiding om rond overkoepelende zaken zoals zelfbeeld en relaties te werken. Dankzij dit voortraject kunnen de jongvolwassenen hun gevoelens en bezorgdheden nadien bij de externe psychotherapeut beter onder woorden brengen.
- Men houdt rekening met de **autonomie van de jongvolwassenen** en schakelt afhankelijk van hun noden tussen intensieve en minder intensieve zorg.

Het team maakt systematisch gebruik van bestaande benaderingen en technieken:

- Het **ondersteuningsplan** dat de psycholoog samen met de jongvolwassenen uittekent vormt de rode draad van de begeleiding. Het biedt zowel aan de jongvolwassenen als aan de begeleiding houvast tijdens het hele begeleidingstraject.
- Het sociaal netwerk van de jongvolwassene wordt in kaart gebracht via het **ecogram en genogram**.
- Het team zet sterk in op overleg met het netwerk van de jongvolwassenen (**zorgoverleg**) om zorgcontinuïteit en een warme overdracht te kunnen garanderen.
- Bijna alle jongvolwassenen hebben een verslavingsproblematiek. Een aparte psycholoog biedt geïntegreerde verslavingszorg aan en baseert zich hiervoor op gekende technieken zoals **het model van verandering** van Prochaska en DiClemente en **psycho-educatie**.

Het team krijgt op het item "visie en werkwijze" een score van 5 op 5.

2.3 Capaciteit en samenstelling

Evenwichtige caseload

De teamleden zijn samen voor **2,75 VTE** tewerkgesteld en begeleiden **acht jongvolwassenen**. Dat betekent dat **één VTE circa drie jongvolwassenen begeleidt**. Het team geeft evenwel aan dat ze naast de acht jongvolwassenen die in begeleiding zijn nog andere taken opneemt. Men exploreert adviesvragen over andere jongvolwassenen en coacht hulpverleners in de regio. Meer dan acht jongvolwassenen begeleiden is volgens hen moeilijk haalbaar.

Eén VTE hulpverlener begeleidt circa 3 jongvolwassenen.

Samenstelling team

Het team heeft twee **psychologen** (waarvan één coördinator en één verslavingsdeskundige), een **orthopedagoog**, een **contextbegeleider**, een **maatschappelijk werker** en een **ergotherapeut** aan boord. Hoewel er geen arbeidsdeskundige is, kan het team indien nodig altijd beroep doen op de arbeidscoach van het GGZ-netwerk. Er is daarnaast een nauwe samenwerking met GTB (gespecialiseerde dienstverlening voor personen met een arbeidsbeperking), het OCMW en de thuiszorgdiensten zoals Familiehulp. De **psychiater** binnen BW volgt het pilootproject mee op, maar van de jongvolwassenen wordt verwacht dat ze een eigen opvolgend psychiater hebben. Een ervaringsdeskundige heeft het team niet.

Het team krijgt op het item "samenstelling team" een score van 5 op 5.

Capaciteit

Het team telt **negen hulpverleners** die gemiddeld voor **0,30 VTE** zijn tewerkgesteld. Alle teamleden zijn voor 0,50 VTE of minder binnen het project tewerkgesteld. Deze manier van werken heeft zijn voor- en nadelen.

Het voordeel is dat het team veel leden telt waardoor het werk niet op de schouders van één hulpverlener terecht komt. Hoe meer leden een team telt, hoe meer differentiatie er ook is qua deskundigheid. De teamleden zijn bovendien gedetacheerd vanuit verschillende voorzieningen waardoor men uiteenlopende expertise in huis heeft wat noodzakelijk is om tegemoet te komen aan de verschillende noden van de doelgroep. De intersectorale samenwerking zorgt bovendien voor kruisbestuiving tussen de sectoren. Uiteraard zijn niet alle hulpverleners bij elke jongvolwassene betrokken. Elke jongere heeft zijn vaste individuele begeleider en krijgt bijkomend een ander soort begeleiding van de psychologen.

Het nadeel van deze manier van werken is dat sommige teamleden deeltijds een andere job uitoefenen en twee agenda's hebben om rekening mee te houden. Dit zorgt voor puzzelwerk bij het inplannen van afspraken met jongvolwassenen en overlegmomenten. Ook het flexibel werken wordt enigszins bemoeilijkt. Jongvolwassenen vragen een grotere flexibiliteit dan bewoners van het reguliere BW, omdat ze vaak nood aan ondersteuning hebben buiten de normale werkuren. Eén teamlid (de psycholoog verslavingszorg) is maar voor 0,25 VTE aangesteld wat overeenkomt met acht werkuren per week. Binnen het pilootproject wordt er echter veel beroep gedaan op haar expertise waardoor de beperkte tewerkstelling ontoereikend is. Door de gedeeltelijke tewerkstelling hebben teamleden soms het gevoel achter de feiten aan te hollen, er niet helemaal bij te horen en onvoldoende op de hoogte te zijn van de details van het pilootproject. Hulpverleners hebben uiteraard voldoende tijd om met de jongvolwassenen bezig te zijn, maar er blijft weinig tijd over om mee na te denken over de overkoepelende manier van werken. Daarnaast heeft elke voorziening een eigen registratiesysteem wat een efficiënte samenwerking in de weg staat.

Het team krijgt op het item "capaciteit" een score van 1 op 5.

Betrokkenheid psychiater

Het team kan op dit moment beroep doen op de beleidspsychiater van BW die mee beslist over de gang van zaken in BW en inspraak heeft in het opname- en ontslagbeleid van bewoners. Hij heeft de eindverantwoordelijkheid in de begeleiding van de jongvolwassenen, maar kent hen niet persoonlijk. Binnen BW is het de bedoeling dat elke bewoner (zowel de jongvolwassenen als de reguliere bewoners) een eigen opvolgend psychiater heeft. BW is immers geen residentiële setting maar een woonvorm waar mensen zelfstandig wonen en dus hun eigen hulpverleners hebben. Met de psychiater van BW heeft het team **regelmatig overleg over de lopende begeleidingen, men kan hem consulteren in crisissituaties en hij ziet indien nodig jongvolwassenen. Hij neemt echter niet deel aan de teamvergaderingen**, wat men als een tekort ervaart. Er komt zo meer verantwoordelijkheid op de schouders van de begeleiders terecht.

Het vinden van een opvolgend psychiater voor de jongvolwassenen is niet eenvoudig omdat er in de regio weinig psychiaters zijn. De beschikbare psychiaters hebben of een lange wachtlijst (vier à vijf maanden voor een eerste afspraak) of nemen geen nieuwe cliënten meer aan. De meeste jongvolwassenen hebben nu een opvolgend psychiater die verbonden is aan een residentiële voorziening, maar het is moeilijk om met hen een zorgoverleg te organiseren waardoor de input van de opvolgend psychiater vaak ontbreekt.

Het team krijgt op het item "betrokkenheid psychiater" een score van 4 op 5.

2.4 Deskundigheid

Gebieden van deskundigheid

Het team heeft zelf expertise op het gebied van **GGZ, welzijnszorg, verslavingszorg en wonen**. Wanneer er nood is aan deskundigheid op het gebied van sociale wetgeving klopt men aan bij de juridische dienst van de gemeente, het OCMW of het CAW. Het team weet goed bij wie het voor wat terecht kan. Op het gebied van arbeidsrehabilitatie kan het team beroep doen op de arbeidscoach van het GGZ-netwerk, GTB en het OCMW. Verder kunnen bewoners beroep doen op de arbeidscoach van een psychosociaal revalidatiecentrum of het CGG wanneer ze hier in begeleiding zijn. Voor medische kwesties schakelt het team de huisarts of een medische specialist in.

Het team krijgt op het item "gebieden van deskundigheid" een score van 3 op 5.

Deskundigheidsbevordering

Het hele team nam sedert de opstart van het pilootproject deel aan diverse vormingen. Over volgende onderwerpen volgde minimaal één iemand een vorming: verslaving, psychose, motivationele gespreksvoering, geweldloos verzet, attachment-based family therapy (studiedag van Asster), middelengebruik in de thuissituatie, dialectische gedragstherapie, gamen en gokken, systematisch rehabilitatiegericht handelen en socio-emotionele ontwikkeling. Men bekijkt steeds of een vorming interessant is voor één persoon binnen het team of voor iedereen. Wanneer iets relevant is voor alle teamleden nodigt men iemand extern uit om een vorming te geven aan het hele team. De teamleden geef ook vorming aan mekaar over het eigen expertisegebied of over een opleiding die men volgde.

Het team krijgt op het item "deskundigheidsbevordering" een score van 5 op 5.

Intervisie

De intervisie verloopt informeel. Het team heeft elke week teamoverleg en bespreekt dan telkens vier jongvolwassenen. Tijdens dit overleg wordt er een externe partner betrokken die de intervisie mee coacht. Binnen BW vindt er om de twee maanden een intervisiemoment plaats waaraan verschillende teamleden deelnemen, maar deze momenten zijn niet specifiek gericht op jongvolwassenen

Het team krijgt op het item "intervisie" een score van 5 op 5.

2.5 Samenwerking

Gedeelde caseload

Alle jongvolwassenen die in begeleiding zijn worden door meerdere teamleden gezien. De jongvolwassenen hebben nood aan ondersteuning op verschillende vlakken wat de betrokkenheid van meerdere begeleiders vraagt (iedereen heeft immers zijn eigen expertise). Het team heeft één keer per week teamoverleg waarbij men telkens vier jongvolwassenen bespreekt. Dat betekent dat alle jongvolwassenen minstens éénmaal om de twee weken besproken worden. Er is dus voldoende ruimte om acute en dringende problemen te behandelen. Een digitaal platform om de jongvolwassenen te bespreken gebruikt men niet.

Het team krijgt op het item "gedeelde caseload" een score van 4 op 5.

Frequentie teamoverleg

Er vindt één keer per week een gestructureerd teamoverleg plaats. Tijdens dit overleg bespreekt men niet alleen de lopende begeleidingen maar is er ook ruimte om praktische problemen te overlopen waarop het team vastloopt. Doordat de teamleden nauw samenwerken is er dagelijks ruimte om de stand van zaken van de jongvolwassenen te bespreken. Er wordt regelmatig afgetoetst bij collega's over lopende begeleidingen. Verder is er wekelijks een intervisie jongvolwassenen met de BJZ waar de jongvolwassenen ook uitgebreid besproken worden.

Het team vindt dat meer teamvergaderingen niet noodzakelijk leiden tot betere zorg. Hoe meer vaste teamvergaderingen er zijn, hoe minder tijd er overblijft voor begeleiding. Door op informele momenten regelmatig samen te zitten is er meer flexibiliteit in de begeleidingstijd mogelijk.

Het team krijgt op het item "frequentie teamoverleg" een score van 3 op 5.

Opkomst teamoverleg

Van de negen teamleden is er slechts één teamlid dat niet aanwezig kan zijn op de gestructureerde teamvergaderingen omdat zij op die dag niet werkt.

Het team krijgt op het item "opkomst teamoverleg" een score van 4 op 5.

Intersectorale samenwerking

Het team is intersectoraal samengesteld en bestaat uit leden die gedetacheerd zijn vanuit het CGG, het CAW en een voorziening uit de BJZ. Dit garandeert een intersectorale manier van werken. Daarnaast werkt het team nauw samen met andere sectoren waaronder het OCMW, GTB, de stad en het VAPH.

Op casusniveau wordt er zeer sterk samengewerkt met hulpverleners van andere diensten, voorzieningen en sectoren.

Op geregelde tijdstippen organiseert men voor elke jongvolwassene een multidisciplinair zorgoverleg met alle partners (intern, extern, formeel en informeel) die betrokken zijn bij de begeleiding van de jongvolwassene. Doorgaans gebeurt dit één keer om de drie maanden, maar overleg op frequentere tijdstippen is mogelijk. Het is de jongvolwassene zelf die bepaalt wie er op dit overleg aanwezig is. Het Men schakelt meestal de mutualiteit in om alle betrokkenen uit te nodigen, een moment in te plannen en een verslag van het zorgoverleg te maken. Tijdens het zorgoverleg bekijkt men de stand van zaken van het ondersteuningsplan en maakt men concrete afspraken over wie wat doet. Het zorgoverleg zorgt er ook voor dat de teamleden kennis kunnen maken met externe hulpverleners. Dit verlaagt de drempel om in de toekomst contact te nemen om snel informatie uit te wisselen of tussentijds af te stemmen. De teamleden proberen daarnaast zo bereikbaar mogelijk te zijn voor zowel de jongvolwassenen als voor de personen uit hun netwerk door mailtjes en telefoontjes zo snel mogelijk te beantwoorden.

Daarnaast is er ook samenwerking **op projectniveau**. De teamleden nemen deel aan allerhande intersectorale werkgroepen en overlegtafels om expertise te delen, advies te geven en te vragen en het pilootproject onder de aandacht van lokale partners te brengen. Het team ontwikkelde zelfs een spel voor andere hulpverleners om hen te laten kennismaken met het pilootproject.

Het team krijgt op het item "intersectorale samenwerking" een score van 5 op 5.

2.6 Aanmelding

Aanmelding

Het team hanteert een duidelijke procedure om jongvolwassenen te includeren voor het pilootproject. Alle aanmeldingen m.b.t. wonen binnen de GGZ komen binnen via het woonzorgloket dat een eerste screening doet. Daarna volgt er een intake met de jongvolwassene en iemand uit zijn context, de coördinator van het pilootproject en de coördinator van BW. De jongvolwassene kiest zelf wie hij meebrengt naar de intake. Dat kan iemand zijn uit de formele of de informele context en dat kan één persoon of dat kunnen twee personen zijn. Op het teamoverleg worden de gegevens van de intake intersectoraal besproken (het team is immers intersectoraal samengesteld) waarna men een advies formuleert over de meest aangewezen begeleiding. Bij niet-inclusie geeft het team een advies over waar de jongvolwassene wel naartoe kan en vult men alvast de aanmeldingsfiche in.

Het team hanteert twee inclusiecriteria:

- De jongvolwassenen moeten een ernstige psychiatrische aandoening en (in principe) een psychiatrische diagnose hebben. Omdat jongvolwassenen die instromen vanuit de Bijzondere Jeugdzorg vaak geen diagnose hebben, probeert het team inventief te werk te gaan (zie punt 2.2.1: Op welke doelgroep richt het team zich vooral?) om ervoor te zorgen dat jongvolwassenen niet uit de boot vallen terwijl er wel duidelijk sprake is van een ernstige problematiek.
- De jongvolwassenen moeten in zekere mate zelfredzaam zijn, omdat er geen permanente begeleiding in de woningen aanwezig is. Het komt soms voor dat men een jongvolwassene eerst naar een PVT stuurt om hem de nodige structuur bij te brengen. In een PVT is er continue begeleiding voorzien om de jongvolwassene een vast dagritme te leren aannemen (op tijd opstaan, op vaste tijdstippen eten, etc.).

Het team krijgt op het item "aanmelding" een score van 5 op 5.

Wachttijd

De wachttijd varieert naargelang de wensen en de noden van de cliënten m.b.t. de woonvorm. Voor het wonen in een studio is er een wachtlijst; voor het wonen in een groepswoning of een eigen woning is er quasi geen wachttijd. Deze laatste twee woonvormen zijn echter niet voor iedereen geschikt. Omwille van de psychische problematiek is het samenwonen met anderen in een groepswoning voor sommige jongeren niet aangewezen. Bij toewijzing van een groepswoning houdt men ook rekening met de groepssamenstelling en de problematiek van de medebewoners. Het kan dan voorkomen dat een jongvolwassene toch even op de wachtlijst blijft staan tot er een match met de medebewoners is. Wanneer een jongvolwassene al een eigen woning heeft in de regio die het project bedient kan het traject heel snel opstarten. Men verwacht niet dat jongeren met een eigen woning naar een groepswoning of een individuele studio van BW verhuizen om beroep te kunnen doen op begeleiding in functie van zelfstandig wonen. Dat zou heel onlogisch zijn. **Gemiddeld genomen bedraagt de wachttijd 2,5 maanden.**

Het team krijgt op het item "wachttijd" een score van 3 op 5.

2.7 Begeleiding

Contactfrequentie

De jongvolwassenen hebben minstens vier keer per week persoonlijk contact met een van de begeleiders. Daarbuiten is er vaak telefonisch contact of worden er sms'jes gestuurd. Whatsapp is een ideaal medium om met de jongvolwassenen te communiceren. Jongvolwassenen vinden het een leuke manier om te communiceren en begeleiders vinden het handig omdat ze dan kunnen zien of/wanneer de jongvolwassene hun bericht las.

Het team krijgt op het item "contactfrequentie" een score van 5 op 5.

Outreaching werk

Quasi alle begeleidingen vinden plaats in de leefomgeving van de jongere. Men vindt outreachend werken belangrijk zodat de jongvolwassenen zich niet hoeven te verplaatsen. Dit vraagt immers veel van hen. Heel soms komen jongvolwassenen naar de zorginstelling van BW, maar dat is enkel wanneer ze hier zelf om vragen. Vaak is het dan om documenten uit te printen. Wanneer jongvolwassenen een afspraak hebben met een externe voorziening of hulpverlener, gaat er meestal een begeleider mee naar deze afspraak.

Het team krijgt op het item "outreaching werk" een score van 5 op 5.

Assessment

Bij opstart van het begeleidingstraject brengt de psycholoog samen met de jongvolwassene systematisch de zorgbehoeften in kaart aan de hand van bestaande instrumenten waaronder de Zorgbehoefte lijst. De kwaliteiten en de krachten van de jongvolwassenen brengt men niet expliciet in kaart. Wel wordt er sterk gefocust op wat de jongvolwassenen graag tijdens het begeleidingstraject willen bereiken. Men formuleert samen met hen doelstellingen die de fundamentele vormen van het ondersteuningsplan.

Het team ontwikkelde een eigen template voor een ondersteuningsplan dat toelaat om per leefdomein doelstellingen te formuleren. Volgende zeven leefdomeinen zitten vervat in de template: (1) wonen, (2) dagbesteding (opleiding, werk en vrijetijd), (3) welzijn en goed voelen (psychisch goed voelen, crisisplan, lichamelijk welzijn), (4) administratie, (5) zelfstandigheid (persoonlijke hygiëne, poetsen, winkelen, was en kledij, eten en koken), (6) relaties en sociaal netwerk, en (7) budget en geldbeheer.

De template biedt houvast om de wensen van de jongvolwassenen op een rij te zetten en te komen tot goede doelstellingen. Het ondersteuningsplan wordt daarna op heel concrete wijze verder uitgewerkt. Zo deelt men de doelstellingen verder op in afzonderlijke acties en geeft men per actie aan wie de realisatie hiervan opvolgt.

Het team krijgt op het item "assessment" een score van 4 op 5.

Begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht

De psycholoog van het team stelt samen met de woonbegeleider en de jongvolwassene het ondersteuningsplan op. Het plan wordt volledig uitgeschreven. De jongeren bepalen de doelstellingen zoveel mogelijk zelf en denken mee na over de acties die nodig zijn om de doelstellingen te realiseren. Voor elke jongvolwassene weegt men af wat ze zelf kunnen doen en wat niet. De jongvolwassenen worden door de begeleiders gestimuleerd om zoveel mogelijk acties zelf uit te voeren. Men gaat hiervoor aanklampend te werk en zit letterlijk achter de veren van de jongvolwassenen. Wanneer bepaalde acties toch te moeilijk blijken, neemt de begeleider deze samen met de jongvolwassene op.

Het team krijgt op het item "begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht" een score van 5 op 5.

Begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid

Zoals vermeld bij "assessment" spelen de doelstellingen in het ondersteuningsplan in op diverse levensdomeinen die relevant zijn om de stap naar zelfstandigheid te kunnen zetten. Wonen, dagbesteding (school, vrijwilligerswerk), welzijn en goed voelen, administratie, algemene dagelijkse verrichtingen, relaties en sociaal netwerk, en budgetbeheer zijn allemaal domeinen die aan bod komen in het plan.

Het team krijgt op het item "begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid" een score van 5 op 5.

Herstelplan in functie van haalbaarheid

Het ondersteuningsplan bevat zowel doelstellingen op korte als op lange termijn. Grote doelen worden opgedeeld in kleinere haalbare doelen. Voor elk doel staat er heel concreet beschreven welke acties er nodig zijn om dit te realiseren. Eens om de zoveel tijd wordt het ondersteuningsplan geëvalueerd en bijgesteld. Naast het ondersteuningsplan stelt de psycholoog samen met de jongvolwassenen een signaleringsplan op om toekomstige crisissen voor te zijn. Samen met de jongvolwassenen gaat men op zoek naar goede manieren om nakende crisissen terug om te buigen. Het PZ werkte in het verleden een handleiding uit over hoe te komen tot een goed uitgewerkt signaleringsplan. De handleiding is gebaseerd op het werk van Marsha Linehan en beschrijft een resem voorbeeldactiviteiten die kunnen helpen om een crisissituatie weer om te keren.

Het team krijgt op het item "herstelplan in functie van haalbaarheid" een score van 5 op 5.

Multidisciplinair zorgaanbod

Het team biedt psychische zorg en verslavingszorg en zet sterk in op peer support. De jongvolwassenen worden regelmatig bij elkaar gebracht om een activiteit te doen. Zo heeft men al eens een wandeltocht, een etentje en een groepsgesprek in spelvorm georganiseerd. Een goede tip om jongeren naar de activiteiten te lokken is eten voorzien. Jongvolwassenen voor wie het traject reeds is afgerond worden ook uitgenodigd voor de activiteiten. Men heeft ook een samenwerking met vzw Cachet opgezet om de activiteiten zo goed mogelijk af te stemmen op de noden van de jongeren.

Daarnaast helpt het team de jongeren om hun plaats in de samenleving te vinden. Men verwijst hen naar een sport- of vrijetijdsvereniging, het sociaal restaurant, etc. In het begin gaat er soms een begeleider mee om de drempel weg te nemen. Daarna trekken de jongeren meestal goed hun plan.

Voor het aanbieden van medische zorg schakelt het team specialisten in en volgt de zorg mee op.

Het team krijgt op het item "multidisciplinaire zorg" een score van 4 op 5.

Betrokkenheid context

Tijdens het voortraject brengt het team de formele en de informele context van de jongvolwassenen in kaart aan de hand van het ecogram. Op basis van deze informatie plant men een zorgoverleg om te komen tot een ondersteuningsplan. De context van de jongvolwassenen betreft men bij zowel het opstellen als bij het uitvoeren van het ondersteuningsplan. Het betrekken van de informele context van de jongeren is altijd een zoektocht en het team probeert zich flexibel op te stellen om dit toch mogelijk te maken. Ter illustratie, een van de ouders zag het niet zitten om helemaal naar de voorziening te komen voor een gesprek, waardoor men uiteindelijk naar de ouder thuis is gegaan. Soms moeten ouders zelf bepaalde issues uit het verleden verwerken. Men verwijst hen dan door naar ondersteuningsgroepen. Hoewel het team de ouders zo goed mogelijk tracht te betrekken weegt de stem van de jongvolwassenen tijdens de begeleiding het zwaarst door.

Het team krijgt op het item "betrokkenheid context" een score van 5 op 5.

Herstelondersteunende begeleiding

Het team zet alles op alles om de jongeren te ondersteunen in hun herstel en ervoor te zorgen dat ze de doelstellingen uit hun ondersteuningsplan halen. Men weegt bij alle jongeren af wat ze zelf kunnen en wat niet. Vaak denken jongeren onterecht dat ze iets niet kunnen. Het team moedigt hen dan aan om zaken toch zelf te proberen. Door in hen te geloven probeert men de jongeren in hun kracht te zetten. Wanneer een bepaalde doelstelling moeilijk te realiseren valt, laat men de jongeren kleine stapjes vooruitzetten zodat ze successen kunnen ervaren en op deze manier hun zelfbeeld verbetert. Wanneer een bepaalde actie toch niet lukt probeert men er te zijn voor de jongeren en hen te helpen waar nodig. Het team geeft jongeren ook de kans om te experimenteren en fouten te maken, zodat ze hieruit kunnen leren. Men doet dit wel niet bij iedereen – niet alle jongeren leren immers uit hun fouten. Indien nodig werkt het team aanklampend. Jongvolwassenen worden bijna letterlijk uit bed gehaald om ervoor te zorgen dat ze hun afspraken nakomen. Veel jongeren hebben geen vast dagritme en dat is een belangrijke voorwaarde om stappen vooruit te kunnen zetten. Dat vraagt op organisatorisch vlak veel van het personeel maar men maakt hier tijd voor vrij. De authenticiteit van de begeleider is ook bepalend. Begeleiders kunnen een verschil maken door eigen ervaringen en gevoelens te delen met de jongeren. Jongeren hechten immers veel belang aan de echtheid van de hulpverlener.

Het team krijgt op het item "herstelondersteunende begeleiding" een score van 5 op 5.

Sociale contacten en participatie

Veel jongeren hebben een beperkt sociaal netwerk – ze zijn behoorlijk eenzaam. Er is veel wantrouwen en vaak ontbreken er essentiële sociale vaardigheden om sociale contact te leggen en te houden. Doelstellingen op het gebied van sociale contacten zijn een vast onderdeel van het ondersteuningsplan, maar het blijkt niet eenvoudig om de jongeren hiervoor te activeren. In het begin brengt het team het sociaal netwerk in kaart en dan blijkt er meestal één persoon te zijn die een belangrijke rol speelt of heeft gespeeld in het leven van de jongvolwassene. Die persoon probeert men dan te betrekken. Het is soms een

moeilijke opgave om dergelijke contacten te herstellen of te onderhouden. De begeleiders moeten dit constant opvolgen en het belang hiervan continu onder de aandacht brengen. Het team probeert de jongeren te stimuleren om buiten te komen zodat ze nieuwe mensen leren kennen of men brengt hen in contact met het JAC, een jongerenwelzijnswerking of groepssessies zodat ze leren omgaan met anderen. Veel jongeren willen graag een vaste relatie maar weten niet waar ze iemand kunnen tegenkomen. Het team probeert ook hier tijdens de begeleiding aandacht aan te schenken.

Het team krijgt op het item "sociale contacten en participatie" een score van 5 op 5.

Nazorg bij uitstroom

Wanneer het team het gevoel heeft dat de begeleiding overbodig wordt, rondt men het traject af. Omdat de wachttijden bij de andere voorzieningen zeer lang zijn, zorgt men ervoor dat de nazorg tijdig van start gaat. Er wordt heel gericht gewerkt aan een goede transitie naar de vervolgzorg. Partners die men vaak betreft zijn ambulante psychologen en psychiaters, familiehelp en het mobiele team langdurige zorg. De begeleiders nemen meestal nog enkele weken mee de begeleiding op zodat er een warme overdracht kan plaatsvinden. Het faciliteren van een vaste verblijfplaats voor de jongeren is geen evidentie. Vanaf de start van de begeleiding schrijft het team jongeren in voor een sociale woning, maar de wachtlijst is ontzettend lang. Heel soms kan men beroep doen op de versnelde toewijzing maar deze plaatsen zijn beperkt. Woningen op de private markt zijn voor de jongeren niet betaalbaar. Veel jongeren hebben onvoldoende middelen om helemaal zelfstandig te wonen. Een groepswoning is betaalbaar mits een jongere gaat werken. Het team tracht steeds creatief naar oplossingen te zoeken om de jongeren toch perspectief te bieden.

Het team krijgt op het item "nazorg bij uitstroom" een score van 5 op 5.

2.8 Resultaatsgebieden

Eenzijdige stopzettingen door de jongvolwassene of het team

Het team krijgt weinig te maken met eenzijdige stopzetting door jongvolwassenen: minder dan 5% van de jongvolwassenen verdwijnt uit de zorg. Stopzetting door het team kwam nog niet voor.

Overstap naar zelfstandig wonen

Alle jongvolwassenen streven ernaar om op termijn zelfstandig te wonen. Sommige jongeren denken bij de start dat ze snel de overgang naar zelfstandig wonen kunnen maken, maar gaandeweg zien ze in dat dit niet evident is. Vaak duurt het een jaar of langer om de psychische problematiek te aanvaarden en alle nodige vaardigheden te leren. Soms beseffen jongeren in de loop van het traject dat alleen wonen voor hen helemaal niet haalbaar is. Zij keren dan terug naar huis of men regelt voor hen een plaats binnen het reguliere BW. Het zelfstandig wonen wordt verder bemoeilijkt door het vinden van een betaalbare woning. Er zijn lange wachtlijsten voor een sociale woning en per gemeenten zijn de mogelijkheden voor een versnelde toewijzing beperkt.

Op dit moment maakten drie jongvolwassenen de overstap naar zelfstandig wonen. Eén jongvolwassene ging alleen wonen waarbij de zorg werd overgedragen naar het CAW en het mobiel 2B-team. Voor een andere jongvolwassene slaagde men erin om een versnelde toewijzing voor een sociale woning te verkrijgen. Het mobiel 2B-team volgt haar ondertussen verder op. Een derde jongvolwassene maakte met behulp van dit project de overstap van een PVT naar alleen wonen. Ook hij werd nadien verder opgevolgd door het mobiel 2B-team.

Mentaal welbevinden en kwaliteit van leven

Het team is ervan overtuigd dat het begeleidingstraject een impact heeft op het welzijn van de jongeren. Het traject zorgt ervoor dat jongeren weer op het juiste pad belanden en voorkomt ontsporing

Sterktes van het project

De sterktes van het pilootproject zijn volgens het team:

- **De intersectorale samenwerking waarop men sterk inzet.** Hierdoor verlaagt de drempel over sectoren heen en zijn voorzieningen beter vertrouwd met elkaars werking. Doordat het team hulpverleners uit de andere sectoren leert kennen, is het makkelijker om in de toekomst contact te nemen.
- **De verslavingsexpert die actief is binnen het team.** Heel wat jongeren hebben immers af te rekenen met een verslavingsproblematiek.
- **De psycholoog die de jongeren mee opvolgt.** In de andere pilootprojecten is dit veel minder het geval. Hoewel dit de werkdruk danig verhoogt, ervaart het team dit als een grote meerwaarde.
- **De begeleidingsfrequentie die afgestemd is op de noden van de jongvolwassenen.** Indien nodig gaat men elke weekdag bij de jongeren langs. Deze frequentie kan na verloop van tijd afzakken naar twee keer per week. Wanneer zich moeilijkheden voordoen (bv tijdens een crisis) of er een transitieperiode is, drijft men de contactfrequentie opnieuw op.
- **Het traject dat opstart vooraleer de jongeren hun intrede doen in BW.** De jongeren kennen de begeleiders al van voor ze de stap zetten naar BW en het ondersteuningsplan met prioritaire doelstellingen ligt op tafel van zodra de jongeren instappen. Dat is een enorme kwaliteit van de werking.
- **De warme overdracht bij afronding van een traject.** Men laat de jongeren niet zomaar los, maar blijft hen gedurende een bepaalde periode opvolgen.
- **Het groepswonen en de keuze om personen van gemixte leeftijd te laten samenwonen.** Deze formule werkt goed. De jongvolwassenen kunnen zo leren van de oudere bewoners. Daarnaast worden er activiteiten voor de jongvolwassenen binnen BW georganiseerd zodat de jongeren ook van elkaar kunnen leren (peer support).

3 Pilootproject 3

3.1 Algemene vragen

Op welke doelgroep richt het team zich?

Pilootproject 3 hanteert niet echt inclusiecriteria voor de selectie van jongvolwassenen. Men probeert de meeste jongeren die worden aangemeld een kans te geven. Het pilootproject past evenwel één belangrijk **exclusie criterium** toe en dat is **middelenmisbruik**. Binnen het reguliere BW geldt dit ook als exclusie-criterium en men heeft dit voor de jongvolwassenen overgenomen. Een bewoner met een verslavingsprobleem zorgt voor overlast bij de andere bewoners, verlengt het begeleidingstraject en reduceert de kans om later zelfstandig te kunnen wonen. Jongeren met een verslaving mogen wel instromen wanneer ze een

traject hebben gelopen in de verslavingszorg en volledig zijn afgekickt. Ondanks het exclusie criterium zijn er wel jongvolwassenen met een verslavingsprobleem. Dit komt dan omdat het probleem tijdens de intake niet werd opgepikt maar gaandeweg pas tot uiting komt.

Het begeleiden van jongvolwassenen vormt een uitdaging voor de woonbegeleiders. De jongvolwassenen zijn minder volgzzaam dan de bewoners van het reguliere BW en het traject speelt in op veel verschillende levensdomeinen. De jongeren hebben bovendien nood aan meer autonomie: hun inbreng in het begeleidingstraject is een pak groter dan bij het reguliere BW. Daarnaast staat het pedagogische luik meer op de voorgrond.

Via welk kanaal stromen jongvolwassenen in?

Hoewel de jongvolwassenen via diverse kanalen instromen zoals het JAC, de BJZ, VAPH-voorzieningen, bewindvoerders, ouders, etc., komen de meeste aanmeldingen vanuit de GGZ. De jongerenafdeling en de afdeling psychosezorg van een PZ in de regio zijn een belangrijk aanmelder.

Welke wooninfrastructuur is er voor de jongvolwassenen voorhanden?

De meeste woningen binnen het pilootproject zijn groepswoonruimten maar er zijn ook studio's waar de jongeren individueel kunnen wonen. In de groepswoonruimten wonen jongvolwassenen samen met bewoners van het reguliere BW.

Wat zijn voor- en nadelen die daaraan verbonden zijn?

Op zich vindt men de groepswoonruimten waarbij jongvolwassenen samenwonen met oudere mensen van het reguliere BW een werkzame formule, indien de problematiek van de oudere bewoners niet te chronisch of onstabiel is. De oudere bewoners brengen structuur in het dagelijks leven van de jongvolwassenen wat de begeleiding ten goede komt. Jongvolwassenen zonder structuur samen zetten werkt volgens project 3 niet. Idealiter is er in een groepshuis al structuur aanwezig en kunnen de nieuwe jonge bewoners zich daaraan aanpassen.

Een andere bepalende factor is de samenstelling van de groep. De bewoners kunnen elkaar naar een hoger niveau tillen of naar beneden halen. Samenleven met een bewoner met acute gedragsproblemen, acute psychotische symptomen of een zware mentale handicap is sowieso moeilijk voor de jongeren en probeert men te vermijden. Jongvolwassenen moeten de mogelijkheid hebben om vrienden uit te nodigen in het huis en dat is niet evident als medebewoners te verward zijn.

In twee van de groepshuizen is het samenwonen echt een succes. In elk huis wonen twee jongvolwassenen samen met enkele andere bewoners van het reguliere BW. De twee groepshuizen liggen naast elkaar waardoor de jongeren bij elkaar kunnen binnenlopen. De jongeren zoeken elkaar op en doen in het weekend activiteiten samen.

Het pilootproject ervaart dat het wonen in studio's vaak moeilijker loopt, maar een dergelijk aanbod is nodig voor personen die minder goed in groep functioneren of als vervolgentraject na een verblijf in een groepswoonruimte.

3.2 Visie en werkwijze

De teams van de drie werkingen organiseerden bij aanvang van het pilootproject elk een brainstorm om de missie en de visie van de werking uit te tekenen. De missie en de visie zijn volledig uitgeschreven en bieden houvast bij het begeleiden van de jongvolwassenen.

Project 3 streeft ernaar om binnen de context van BW woontrajecten op te zetten voor psychisch kwetsbare jongeren tussen de 18 en 25 jaar. De trajecten vragen een nauwe samenwerking met actoren uit alle sectoren en zijn gestoeld op volgende principes:

- Het team probeert zoveel mogelijk **krachtgericht** te werken, vanuit de mogelijkheden van de jongvolwassenen en niet zozeer vanuit hun beperkingen. Vandaaruit worden haalbare en concrete doelstellingen geformuleerd.
- Het team werkt **vraaggericht**. Het is de jongvolwassene die bepaalt op welke levensdomeinen de prioriteiten liggen en welke stappen ondernomen kunnen worden.
- Men werkt **contextgericht** – uiteraard in de mate waarin de jongere dit toelaat. Alles wordt zoveel mogelijk afgetoetst met sleutelfiguren uit het leven van de jongere. Men bekijkt wie wat kan doen om de jongere te ondersteunen in het behalen van zijn doelstellingen. Er wordt ook actief ingezet op het verder uitbouwen van zowel de professionele- als de natuurlijke context van de jongere zodat deze na uitstroom uit BW voldoende omringd is.
- Om een voldoende ondersteuning te kunnen bieden denken de teams steeds **intersectoraal** na over combinatiemaatregelen, samenwerkingen en nieuwe gezamenlijke initiatieven.
- **Presentie** en de jongeren veel **kansen geven** is eveneens cruciaal om hen op weg te helpen bij het behalen van hun doelstellingen.

Het team maakt systematisch gebruik van specifieke benaderingen, modellen en technieken:

- De hulpverleners baseren zich op het **SRH-model (Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen)**. Men vindt deze benadering zeer mooi hoewel men bij het toepassen ervan op een aantal moeilijkheden stuit. Zo blijkt het niet altijd evident om met de jongeren een begeleidingsplan op te stellen. De jongeren hebben meestal een ingrijpend leven achter de rug en zijn tevreden met de rust die ze hebben binnen BW. Er is dus niet altijd een behoefte om dingen te veranderen, waardoor men soms op weerstand botst.
- **Non-verbale technieken** zijn voor jongeren belangrijk: netwerkanalyse, groeicirkel, het genogram, het ecogram, etc.

Het team krijgt op het item “visie en werkwijze” een score van 5 op 5.

3.3 Capaciteit en samenstelling

Evenwichtige caseload

De teamleden zijn samen voor 1,75 VTE tewerkgesteld en begeleiden 17 jongvolwassenen. Dat betekent dat **één hulpverlener circa tien jongvolwassenen begeleidt**. De teamleden geven aan dat deze caseload werkbaar is. Uiteraard varieert de eigenlijke caseload doorheen de tijd: op sommige momenten is het drukker dan op andere momenten. De teamleden zijn in de mogelijkheid om hier flexibel op in te spelen en indien nodig meer tijd voor de jongvolwassenen uit te trekken.

Eén VTE hulpverlener begeleidt circa 10 jongvolwassenen.

Samenstelling van het team

De drie teams zijn gelijkaardig samengesteld: enkele van de woonbegeleiders van het reguliere BW staan in voor de begeleiding van de jongvolwassenen en worden daarbij geflankeerd door de beleidspsychiater van BW en de psycholoog (coördinator) van het pilootproject. Sommige woonbegeleiders zijn maatschappelijk werker van achtergrond. De teams bestaan dus uit volgende disciplines: een psycholoog, een beleidspsychiater, een maatschappelijk werker en woonbegeleiders.

Wanneer er nood is aan andere expertise schakelt men externe partners in. Dit heeft als nadeel dat het soms even duurt vooraleer het team beroep kan doen op de nodige expertise. Het voordeel is wel dat deze externen de jongvolwassenen die uitstromen eventueel verder kunnen opvolgen.

De psycholoog van het pilootproject houdt zich vooral met beleidsmatige zaken bezig. Ze begeleidt enkel jongvolwassenen die een psychologische nood hebben maar geen externe begeleiding vinden of op een wachtlijst staan. Bij de meeste andere jongvolwassenen is ze wel op de achtergrond aanwezig en de woonbegeleiders kunnen in geval van crisis altijd beroep doen op haar. Wanneer een begeleiding bijvoorbeeld moeilijk loopt, belegt men een overleg met de jongvolwassene, de woonbegeleiders en de psycholoog.

Het team krijgt op het item "samenstelling team" een score van 3 op 5.

Capaciteit

De **drie hulpverleners** die officieel binnen het pilootproject zijn tewerkgesteld hebben een gemiddelde tewerkstelling van **0,58 VTE**. De twee woonbegeleiders zijn samen voor 0,75 VTE tewerkgesteld en verdelen hun tijd over de drie werkingen: de ene woonbegeleider begeleidt halftijds jongvolwassenen binnen werking 3A en werking 3B; de andere woonbegeleider is voor 0,25 VTE tewerkgesteld binnen werking 3C. De woonbegeleider die zowel voor werking 3A als voor werking 3B werkt, ervaart deze combinatie als moeilijk.

Alle woonbegeleiders begeleiden zowel jongvolwassenen als bewoners van het reguliere BW wat niet evident is. De begeleiding van de jongvolwassenen neemt namelijk veel tijd in beslag wat ten koste gaat van de bewoners van het reguliere BW. De jongeren hebben nood aan meer contactmomenten die ook langer duren en er gaat veel tijd naar overleg (overleg met het team binnen BW, overleg tussen de drie teams, multidisciplinair overleg).

Het feit ook dat drie IBW het pilootproject uitvoeren is niet ideaal. Elk IBW heeft zijn eigen team dat bestaat uit woonbegeleiders die zowel reguliere bewoners als jongvolwassenen begeleiden en woonbegeleiders die enkel reguliere bewoners begeleiden. De drie teams opereren onafhankelijk van elkaar en hebben elk hun eigen werkcultuur. Vooral de werkcultuur van werking 3C is volledig anders. Daar heerst meer een ziekenhuismentaliteit wat het werken op maat van jongvolwassenen bemoeilijkt. Tussen de drie teams is er weinig of geen overleg. Zo vonden er sedert de opstart slechts twee overlegmomenten plaats met alle begeleiders van de jongvolwassenen.

Het team krijgt op het item "capaciteit" een score van 2 op 5.

Betrokkenheid psychiater

Binnen elk IBW is er één beleidspsychiater met een tewerkstelling van drie uur per week. Deze wordt gefinancierd door BW en niet door het pilootproject, waardoor men weinig of geen beroep op hem kan doen. De beleidspsychiaters beslissen of een jongvolwassene kan instappen in BW of niet, maar zijn verder weinig betrokken bij het pilootproject. Heel sporadisch kan men bij hen terecht voor een adviesvraag, maar

dat is minimaal. De beleidspsychiaters zien de jongvolwassenen enkel tijdens het intakegesprek. Ze kennen de jongvolwassenen dus onvoldoende om goed advies te kunnen geven tijdens de woonbegeleiding.

Het zou geen overbodige luxe zou zijn mocht men beroep kunnen doen op een vaste psychiater voor het stellen van een diagnose en voor het bieden van ondersteuning tijdens de begeleidingstrajecten, maar daarvoor is er ten eerste geen budget en zijn er ten tweede geen kandidaten.

De meeste jongvolwassenen hebben wel een persoonlijke psychiater die hen in het verleden behandelde. Deze wordt zoveel mogelijk bij het multidisciplinair zorgoverleg betrokken. Echter wanneer jongeren niet willen dat deze psychiater betrokken wordt, zit het team vast. Het is niet evident om op zoek te gaan naar een externe psychiater. De psychiaters in de regio zijn overbevraagd. Het is soms vier maanden wachten voor een eerste afspraak en de frequentie waarmee de psychiater cliënten kan opvolgen is laag. Daarnaast zijn er weinig psychiaters die expertise hebben op het gebied van jongvolwassenen en speelt de hoge kostprijs mee. De jongeren leven van een leefloon en dat geld willen ze meestal niet aan een psychiater spenderen.

Het team krijgt op het item "betrokkenheid psychiater" een score van 2 op 5.

3.4 Deskundigheid

Gebieden van deskundigheid

Het team heeft zelf expertise op het gebied van **GGZ, welzijnszorg** en **wonen**. Voor issues m.b.t. sociale wetgeving doet men beroep op de sociale dienst binnen BW. Voor aspecten m.b.t. arbeidsrehabilitatie werkt men samen met het arbeidscentrum van een PZ. Het arbeidscentrum biedt zowel arbeidszorg als arbeidstrajectbegeleiding.

Andere expertise wordt vooral ingekocht. Bijvoorbeeld wanneer een van de jongeren financiële problemen heeft, schakelt project 3 het OCMW in voor budgetbeheer. Dat heeft als voordeel dat hulpverleners zo buiten schot blijven en hun vertrouwensband met de jongere niet in het gedrang komt. Het is vooral de taak van de woonbegeleiders om de jongvolwassenen toe te leiden naar externe partners – hen te overtuigen en te motiveren om deze stap te zetten. Daarin steekt men veel tijd. De begeleiders bewaken ook het overzicht (wie is betrokken voor wat?) en nemen de rol op van casemanager. Men vindt deze manier van werken een meerwaarde. Het zorgt er namelijk voor dat de jongvolwassenen een netwerk hebben wanneer ze uitstromen.

Het team krijgt op het item "gebieden van deskundigheid" een score van 2 op 5.

Deskundigheidsbevordering

De hulpverleners volgden sedert de opstart van het pilootproject nog geen externe opleidingen. Het is wel de bedoeling om dat te doen met het budget van 2019. Momenteel brengt men in kaart waar de begeleiders de meeste nood aan hebben zodat men in functie daarvan opleidingen kan selecteren. Volgende onderwerpen kwamen al ter sprake: Hoe werk je aanklappend? Hoe doe je aan contextbegeleiding? Wat met de sociaal emotionele ontwikkeling? Intern gaf de coördinator van het pilootproject wel al eens een presentatie aan de teamleden over de jeugdhulp en de Kindreflex.

Het team krijgt op het item "deskundigheidsbevordering" een score van 1 op 5.

Intervisie

Er zijn verschillende gelegenheden waarop de hulpverleners moeilijke casussen kunnen bespreken. Circa één keer per jaar komen alle woonbegeleiders die met de jongvolwassenen werken samen om casussen te bespreken.

Daarnaast komt het intersectoraal assessmentteam vijf keer per jaar samen. Dit teamoverleg bestaat uit de woonbegeleiders van de drie teams BW, de coördinator van het pilootproject en diverse externe partners. Het overleg dient in de eerste plaats om de aanmeldingen waarover onduidelijkheid bestaat en de lopende begeleidingen te bespreken. Indien gewenst kunnen de woonbegeleiders zelf casussen inbrengen, maar dit gebeurt weinig of niet. Er is dus in principe mogelijkheid tot intervisie, maar er wordt te weinig gebruik van gemaakt.

Het team krijgt op het item “intervisie” een score van 2 op 5.

3.5 Samenwerking

Gedeelde caseload

Alle jongvolwassenen worden door meerdere woonbegeleiders begeleid. In werking 3A en werking 3B krijgt elke jongere twee vaste begeleiders toegewezen: de woonbegeleider die halftijds gefinancierd wordt met dit pilootproject en een van de andere woonbegeleiders die gefinancierd worden door BW. In werking 3C volgen drie woonbegeleiders de jongvolwassenen op. Deze manier van werken heeft als voordeel dat de casus gedragen wordt door meerdere schouders. Wanneer er iemand in verlov is, kunnen de andere begeleiders overnemen. Het multidisciplinair zorgoverleg dat eens om de zes maanden plaatsvindt, zorgt ervoor dat het zowel voor de jongvolwassene als voor de betrokken begeleiders duidelijk is wie wat opvolgt.

In elk van de drie werkingen vindt er één keer per maand een teamoverleg plaats waarop alle woonbegeleiders van het desbetreffend BW die jongvolwassenen begeleiden aanwezig zijn. Tijdens dit overleg worden alle jongvolwassenen die in begeleiding zijn besproken. Tussen de drie teams onderling is er één keer per jaar overleg om cliënten te bespreken. Daarnaast heeft elke werking een apart teamoverleg waarop alle cliënten van het betreffende IBW besproken worden – dus zowel de jongvolwassenen als de oudere bewoners. **Jongeren met acute en dringende problemen worden regelmatig en met prioriteit op deze overlegmomenten besproken. Andere jongeren komen éénmaal per maand of per twee maanden aan bod.** Tijdens de overlegmomenten gebruikt men **geen digitaal planbord.**

Het team krijgt op het item “gedeelde caseload” een score van 4 op 5.

Frequentie teamoverleg

Wekelijks is er binnen elk IBW een algemene teamvergadering waarop alle bewoners van het betreffende IBW – inclusief jongvolwassenen – besproken worden. Daarnaast is er maandelijks in elk IBW een teamvergadering waarop alle woonbegeleiders van het desbetreffend IBW die jongvolwassenen begeleiden aanwezig zijn. Eén keer per jaar is er tussen de drie teams onderling overleg om jongvolwassenen te bespreken.

Het team krijgt op het item “frequentie teamoverleg” een score van 3 op 5.

Opkomst teamoverleg

Alle woonbegeleiders zijn meestal op de overlegmomenten van de drie teams BW aanwezig. De coördinator van het pilootproject is niet altijd aanwezig. Ze neemt maandelijks deel aan één teamoverleg en wisselt daarbij af tussen de drie teams BW. Deze keuze werd gemaakt omdat sommige overlegmomenten gelijktijdig zijn en het voor de psycholoog niet mogelijk is om op twee plaats tegelijk te zijn. Wanneer er toch een dringende casus besproken moet worden, verwittigt de begeleiding de psycholoog zodat zij aanwezig kan zijn op de desbetreffende teamvergadering.

Het team krijgt op het item "opkomst teamoverleg" een score van 4 op 5.

Intersectorale samenwerking

De deskundigheid van het team is beperkt en men schakelt bijna standaard voor de begeleiding van jongvolwassenen externe partners uit verschillende sectoren in. Partners waarmee men frequent samenwerkt zijn: het OCMW, de VDAB, het VAPH, de verslavingszorg, de BJZ, familiehelp, etc. Minstens één keer om de zes maanden vindt er voor elke jongvolwassene een multidisciplinair zorgoverleg plaats om het begeleidingstraject te bespreken met de betrokken partners te bespreken en waar nodig bij te stellen en om af te spreken wie welke taken opneemt. Daartoe wordt zowel het professioneel als het natuurlijk netwerk van de jongere samengebracht. De jongvolwassene bepaalt zelf wie er wordt uitgenodigd. Bij sommige jongvolwassenen is dit zorgoverleg groots en zit er tien man aan de tafel. Bij andere jongvolwassenen is er slechts één partner aanwezig. Een dergelijk netwerkoverleg ervaart het team als nuttig. Na afloop krijgen alle betrokkenen een verslag van het overleg waarin nog eens duidelijk ieders taken staan weergegeven. In de periode daartussen hebben de begeleiders via mail en telefoon intensief contact met de betrokken partners van de jongvolwassenen. Wanneer het begeleidingstraject moeilijk loopt en bepaalde acties niet lukken, probeert men het zorgoverleg frequenter te organiseren om de vervolgstappen zo goed mogelijk te kunnen specificeren.

Ook op projectniveau werkt pilootproject 3 intensief samen met andere sectoren. De coördinator van het project maakt hier bewust veel tijd voor vrij. Ze neemt deel diverse regionale overlegtafels zoals de werkgroep Jongvolwassenen van het IROJ, een werktafel voor jongvolwassenen, het overleg Werf 3 over de Kleinschalige Wooneenheden voor jongvolwassenen en het forum van het Overkophuis.

Eveneens op projectniveau heeft pilootproject 3 een intersectoraal assessmentteam (IAT) waarin de woonbegeleiders van de drie teams BW, de coördinator van het pilootproject en partners uit diverse sectoren vertegenwoordigd zijn. Tijdens dit teamoverleg bespreekt men de lopende begeleidingen en de aanmeldingen waarover onduidelijkheid bestaat. Deelnemende partners krijgen ook ruimte om zelf casusvragen over jongvolwassenen voor te leggen. Daarnaast is er een intersectorale stuurgroep die zich mee buigt over de inhoudelijke uitwerking van het pilootproject.

Het team krijgt op het item "intersectorale samenwerking" een score van 5 op 5.

3.6 Aanmelding

Aanmelding

Binnen pilootproject 3 is er een intersectoraal assessmentteam (IAT) actief dat mee beslist over de instroom van jongvolwassenen. Zij bekijken vooral de aanmeldingen waarover onduidelijkheid bestaat.

De inclusiecriteria die project 3 hanteert zijn minder duidelijk. Wel hanteert men één belangrijk exclusie-criterium en dat is middelenmisbruik. Dit is overigens een exclusiecriteria dat ook geldt binnen het reguliere BW.

De intakeprocedure is wel duidelijk. Binnen elk van de drie werkingen is een van de woonbegeleiders verantwoordelijk voor de eerste screening van jongvolwassenen die worden aangemeld. Deze worden vervolgens doorgestuurd naar de coördinator van het pilootproject. Wanneer een jongvolwassene in aanmerking komt voor een van de IBW, plant de coördinator van het pilootproject een intakegesprek met de aangemelde jongvolwassene en een woonbegeleider van een van de drie teams. In werking 3A is ook de psychiater van BW mee aanwezig bij de intake. In werking 3B en werking 3C niet. Daarna bespreekt men in team of de jongvolwassene in kwestie wordt aangenomen of niet. Wanneer er duidelijkheid is over de plaats waar de jongvolwassene zal instromen, consulteert de coördinator de psychiater van het desbetreffende IBW. De psychiater blijft eindverantwoordelijke voor het opnamebeleid binnen BW en beslist finaal of een jongvolwassene wordt opgenomen of niet. Wanneer een jongvolwassene niet wordt weerhouden, bekijkt men wat een zinvol alternatief traject kan zijn. Andere zorginstellingen waarnaar men geregeld verwijst zijn het JAC of een voorziening van Jongerenwelzijn. Wanneer er na de intake toch onduidelijkheid blijft bestaan over het meest geschikte zorgtraject, bespreekt men de casus op het IAT.

Het team krijgt op het item "aanmelding" een score van 4 op 5.

Wachttijd

De wachttijd verschilt tussen de drie werkingen. In werking 3A en werking 3B is er een wachttijd van een jaar. De aanmeldingen van jongvolwassenen blijven in deze twee IBW echter binnenstromen waardoor men vreest dat de wachttijd in de toekomst nog verder zal oplopen. In werking 3C is er geen wachtlijst. Het aantal aanmeldingen daar is beperkt wellicht omdat er in de regio weinig GGZ-voorzieningen zijn die jongeren aanmelden en omdat er minder mogelijkheden zijn qua studies en alternatieve dagbesteding.

Het team krijgt op het item "wachttijd" een score van 2 op 5.

3.7 Begeleiding

Contactfrequentie

Het team geeft aan dat de jongeren veel dagelijks contact nodig hebben. Minstens drie keer per week hebben de jongvolwassenen persoonlijk contact met een van de woonbegeleiders. Een contactmoment duurt minimaal een uur en kan oplopen tot een halve dag – zeker wanneer je met een jongere mee ergens naartoe gaat (bv. het OCMW, een arts, de VDAB, etc.). In sommige IBW kunnen de woonbegeleiders gebruik maken van een gsm van het werk of zelfs een facebookaccount van het werk. Voor jongvolwassenen is dat een handige manier om te communiceren.

Het team krijgt op het item "contactfrequentie" een score van 5 op 5.

Outreachend werk

Bijna alle contacten vinden plaats in de woonomgeving van de jongere. Geregeld ook gaat men van daaruit samen met de jongvolwassene ergens naar toe (bv. de voedselbank, de psychiater, een school, etc.). Wanneer jongvolwassenen geregeld niet thuis zijn op het moment dat de begeleiding langskomt, gaan de begeleiders aanklampend te werk.

Het team krijgt op het item "outreachend werk" een score van 5 op 5.

Assessment

Het aanmeldingsformulier dat de aanmelder invult bevraagt de zorgbehoeften van de jongvolwassenen op vlak van werk, school, vrijetijd, huisvesting, financiën, medicatie-inname, zelfredzaamheid en zingeving. Een maand na de instap in BW stelt een van de woonbegeleiders samen met de jongvolwassene een persoonlijk profiel op dat een overzicht biedt van de huidige situatie van de jongere, zijn wensen en ambities en zijn ervaringen, krachten en vaardigheden uit het verleden. Het profiel schenkt aandacht aan verschillende levensdomeinen (wonen, werken, leren, vrijetijd, gezondheid, persoonlijke zelfzorg, relaties en zingeving) en wordt regelmatig herbekeken. Zo kan het zijn dat het profiel in het begin slechts melding maakt van wensen en ambities op één levensdomein maar dat dit op termijn uitbreidt naar meerdere levensdomeinen. Op basis van het profiel stelt men vervolgens een persoonlijk plan op dat concreet beschrijft hoe de wensen en ambities gerealiseerd kunnen worden. Het opstellen van het persoonlijk profiel en het persoonlijk plan is een intensief proces dat continu evolueert. Alle jongvolwassenen gaan hier ook anders mee om: de ene jongere wil zijn profiel zelfstandig invullen; de andere heeft liever dat de begeleiding dit doet. Het opstellen van het persoonlijk profiel is ook confronterend voor de jongeren: het doet hen beseffen dat ze kwetsbaar zijn.

Het team krijgt op het item "assessment" een score van 5 op 5.

Begeleidingsplan in functie van zelfregie en kracht

De doelstellingen in het persoonlijk plan sluiten aan bij de krachten en de ambities van de jongvolwassenen. Het plan wordt in tabelvorm uitgeschreven. De jongvolwassenen bepalen de doelstellingen zoveel mogelijk zelf, hoewel het voor hen soms lastig is om doelen op lange termijn te formuleren. Sommige jongeren hebben ook een onrealistisch droombeeld over de toekomst en formuleren doelstellingen die niet haalbaar zijn. De woonbegeleiders proberen dit dan bij te sturen, zodat ze later niet ontgoocheld zijn. Het opstellen van het persoonlijk plan gebeurt samen met de jongvolwassene. Ook tijdens het multidisciplinair zorgoverleg bepaalt de jongvolwassene samen met zijn context en zijn begeleiders welke acties ondernomen moeten worden om de doelen te realiseren. Wat het uitvoeren van de acties betreft geven de woonbegeleiders de jongvolwassenen zoveel mogelijk zelf de regie in handen, uiteraard rekening houdend met de mogelijkheden van de jongeren. Iedere jongere is hier anders in. Sommige jongeren weten niet goed hoe ze zaken moeten aanpakken of raken overdonderd door alles wat op hen afkomt. In dat geval nemen de woonbegeleiders zelf meer initiatief. Ze proberen de jongere dan sterker bij de hand te nemen en hen aan het werk te zetten. Andere jongeren zijn zelfstandiger en daar volstaat het om de acties van op een afstand op te volgen.

Het team krijgt op het item "begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht" een score van 5 op 5.

Begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid

Zoals vermeld bij “assessment” spelen de doelstellingen in het persoonlijk profiel en het persoonlijk plan in op diverse levensdomeinen die relevant zijn om de stap naar zelfstandigheid te kunnen zetten. Wonen, dagbesteding (school, vrijwilligerswerk), welzijn en goed voelen, administratie, algemene dagelijkse verrichtingen, relaties en sociaal netwerk, en budgetbeheer zijn allemaal domeinen die aan bod komen in het plan.

Het team krijgt op het item “begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid” een score van 5 op 5.

Herstelplan in functie van haalbaarheid

Het persoonlijk plan focust vooral op doelstellingen op korte termijn. Daarin staat duidelijk beschreven welke concrete stappen of activiteiten nodig zijn om de doelstellingen te bereiken. Het plan maakt ook melding van wat de jongvolwassene zelf doet en wat anderen uit de context van de jongere doen. Het plan wordt geregeld bijgesteld tijdens het multidisciplinair zorgoverleg.

Alle jongeren hebben naast een persoonlijk plan ook een signaleringsplan om toekomstige crisissen te voorkomen. Dit plan wordt echter niet door het team zelf opgesteld. Bij aanmelding vraagt men aan de aanmelder of de jongvolwassene een crisisplan heeft en wanneer dit niet het geval is vraagt men aan de jongvolwassene en zijn aanmelder om dit alsnog op te stellen en aan het team IBW te bezorgen.

Het team krijgt op het item “herstelplan in functie van haalbaarheid” een score van 4 op 5.

Multidisciplinair zorgaanbod

Het team biedt psychische zorg en besteedt aandacht aan peer support en buurtinclusie. In werking 3B zijn er twee aanpalende groepswoningen met een gemeenschappelijke tuin. De jongvolwassenen die daar verblijven trekken vaak met elkaar op. In alle groepswoningen gaat er bovendien wekelijks een bewonersvergadering door. Deze momenten dienen om praktische afspraken te maken over het huishouden en om elkaar en de begeleiding feedback te geven. Het team speelt met het idee om voor de jongvolwassenen een leuke overkoepelende activiteit te organiseren zodat ze elkaar kunnen ontmoeten. Men wil dit wel vrijblijvend houden en de jongeren niet verplichten om daar naartoe te gaan. Het team doet aan buurtinclusie door de jongeren te helpen om hun plaats in de samenleving te vinden. Men geeft aan dat dit niet altijd eenvoudig is, omdat alles geld kost en de meeste jongvolwassenen slechts een leefloon hebben. Men probeert hen daarom zoveel mogelijk te introduceren bij voorzieningen of organisaties die weinig kosten zoals het Overkophuis, een jeugdwelzijnswerking, een jeugdhuis, vrijwilligerswerk, etc. In werking 3C gebeurt dit laatste echter minder frequent omdat er in de regio weinig aanbod voorhanden is. Voor het aanbieden van medische zorg schakelt het pilootproject specialisten in en volgt men de zorg mee op.

Het team krijgt op het item “multidisciplinaire zorg” een score van 4 op 5.

Betrokkenheid context

Pilootproject 3 betreft de context van de jongvolwassenen zoveel mogelijk in het begeleidingstraject. Dat gebeurt al van bij aanvang van het traject. Bij het opstellen van het persoonlijk profiel brengt men de context in kaart en tijdens de eerste maanden van de begeleiding organiseert men een multidisciplinair zorgoverleg waarop de steunfiguren uit het leven van de jongvolwassene aanwezig zijn. De jongvolwassene kiest zelf wie hiervoor wordt uitgenodigd. Tijdens dit overleg bekijkt men de doelstellingen van de jongvolwassene en welke steunfiguren hierbij een rol van betekenis kunnen spelen. Wanneer jongvolwassenen een beperkt netwerk hebben, probeert men hen te stimuleren en te ondersteunen om contact te leggen

met formele instanties en informele steunfiguren. Men gaat dan met de jongere naar het Overkophuis of een vrijwilligersorganisatie.

Het team krijgt op het item "betrokkenheid context" een score van 5 op 5.

Herstelondersteunende begeleiding

De teamleden zijn erop gericht om de jongvolwassenen zo goed mogelijk te ondersteunen in hun herstel en ervoor te zorgen dat ze de doelstellingen uit hun persoonlijk plan realiseren.

Het team geeft aan dat de jongvolwassenen allemaal heel kwetsbaar zijn. De meeste jongeren hebben een hechtingsproblematiek waardoor hun zelfvertrouwen en hun vertrouwen in anderen verstoord is. Ook sociale angst is een issue. Veel jongeren schamen zich omwille van hun situatie – ze gaan zaken uit de weg omdat ze zich minderwaardig voelen. Bv. ze vermijden contact met vroegere vrienden omdat ze dan moeten vertellen dat ze in BW zitten. Een goede vertrouwensband hebben met de jongvolwassenen, hen een beschermende omgeving aanbieden en helpen bij het ontwikkelen van een positief zelfbeeld is cruciaal. De woonbegeleiders steken veel tijd in toegelaten worden in het leven van de jongvolwassenen. Ze zijn veel aanwezig en helpen de jongeren om emotionele en praktische barrières te overwinnen zodat ze hun doelstellingen kunnen verwezenlijken. Hoopvol en optimistisch zijn is eveneens belangrijk: jongeren herhaaldelijk wijzen op de kleine successen die ze boeken. Men verwacht geen grote mirakels van de jongeren maar wel kleine winsten en men staat hier uitvoerig bij stil. Men tracht de jongeren ook te motiveren en aan te sporen om de gemaakte afspraken na te komen. Voor de ene jongere volstaat een klein duwtje in de rug – andere jongeren moet men herhaaldelijk pushen en bij de hand nemen vooraleer ze stappen vooruitzetten.

De vooruitgang verloopt tot slot met vallen en opstaan. Soms laat men de jongeren bewust botsen, zodat ze daaruit lessen kunnen trekken die helpend zijn om progressie te maken. Dat is heel prominent aanwezig in de begeleiding. Men is geduldig met de jongeren en geeft hen veel meer kansen dan in de reguliere zorg. De woonbegeleiders staan er zelf soms versteld van hoe veerkrachtig de jongvolwassenen kunnen zijn. Sommigen hebben ontzettend veel meegemaakt in het verleden en slagen er desondanks toch in om bepaalde zaken te realiseren.

Het team krijgt op het item "herstelondersteunende begeleiding" een score van 5 op 5.

Sociale contacten en participatie

Sommige jongvolwassenen hebben enkele goede vrienden, maar de meesten beschikken over een beperkt sociaal netwerk. Er zijn ook jongeren die denken dat ze een ruim netwerk van vrienden hebben terwijl dit in de praktijk niet zo is. Ze gamen online en beschouwen hun gamevrienden die ze nog nooit hebben ontmoet als vrienden. Het team probeert jongvolwassenen te ondersteunen om hun sociaal netwerk uit te breiden door hen bijvoorbeeld naar het Overkophuis te laten gaan of hen aan te sporen om vrijwilligerswerk te doen, maar dit lukt niet bij alle jongeren. Bovendien staan niet alle jongeren ervoor open om te werken rond sociale contacten.

Tijdens het begeleidingstraject besteedt men veel aandacht aan relaties, intimiteit en seksualiteit. Dit is een thema dat sterk leeft bij de jongeren. De meeste jongvolwassenen hebben geen relatie maar willen dit wel heel graag. Het is echter niet evident om hierrond te werken. De jongeren komen op weinig plaatsen waar ze iemand kunnen ontmoeten, beschikken niet altijd over de juiste sociale vaardigheden of ze hebben hierover onrealistische ideeën. Ze hebben bijvoorbeeld een kindervens terwijl ze heel kwetsbaar zijn. Enkele jongvolwassenen hebben wel een relatie, maar ook dat loopt vaak moeilijk. Meestal kennen ze hun

partner uit de hulpverlening wat de situatie complex maakt. Men probeert dan wel ondersteuning te bieden door de partner te betrekken in het multidisciplinair overleg, regelmatig met de jongvolwassene een gesprek te hebben over de relatie en advies te geven over hoe ze bepaalde zaken best kunnen aanpakken.

Het team krijgt op het item "sociale contacten en participatie" een score van 5 op 5.

Nazorg bij uitstroom

Wanneer jongvolwassenen uitstromen uit BW, tracht men steeds voor een goede nazorg te zorgen. Men bekijkt welke voorziening de zorg verder kan opnemen en zorgt voor een goede overdracht. De begeleiding wacht ook met het afsluiten van het begeleidingstraject tot de vervolgzorg volledig is opgestart. Nadien blijft men beschikbaar voor verdere opvolging. Het is niet duidelijk in welke mate het team afspraken maakt met steunfiguren in het leven van de jongvolwassenen en een vaste verblijfplaats voor de jongeren faciliteert. BW merkt wel dat het voor de jongvolwassenen niet eenvoudig is om een woning te vinden op de reguliere woonmarkt: er is weinig aanbod, de huurprijzen zijn hoog en er is sprake van een zekere discriminatie in het nadeel van de jongvolwassenen.

Het team krijgt op het item "nazorg bij uitstroom" een score van 4 op 5.

3.8 Resultaatsgebieden

Eenzijdige stopzetting door de jongvolwassene of het team

Pilootproject 3 kreeg sedert de opstart drie keer te maken met een eenzijdige stopzetting: in elk van de drie IBW werd één begeleiding vroegtijdig beëindigd. Twee van de drie jongvolwassenen beslisten zelf om de begeleiding stop te zetten. De derde jongvolwassene hield zich niet aan de regels, waardoor de begeleiding op initiatief van het team BW werd stopgezet.

Overstap naar zelfstandig wonen

Het einddoel van het begeleidingstraject is niet altijd zelfstandig wonen. Sommige jongvolwassenen stromen nadien door naar het reguliere BW of gaan terug bij hun ouders wonen.

Op dit moment zijn er zeven begeleidingstrajecten afgerond. Eén jongvolwassene woont helemaal zelfstandig in een sociale woning. Twee jongvolwassenen zijn bij hun partner ingetrokken. Bij afronding zorgde het team ervoor dat de nodige hulpverlening rond hen geïnstalleerd werd. Twee jongvolwassenen zijn terug bij hun ouders gaan wonen. Een van de twee jongeren wordt nog verder opgevolgd door het team.

Daarnaast zijn er twee meisjes bij wie het team de begeleiding heeft stopgezet. Het ene meisje wilde eigenlijk niet in BW wonen en was nooit aanwezig wanneer de begeleiding langskwam. Het team leverde veel inspanningen om haar toch te bereiken, maar ze toonde geen wil om begeleid te worden en ging op geen enkel voorstel in. Het andere meisje vroeg wel naar begeleiding, maar was nooit thuis wanneer de begeleiding langskwam. Als er geen vraag of bereidheid van de jongvolwassene uitgaat, kan het team weinig doen.

Mentaal welbevinden en kwaliteit van leven

De meeste jongvolwassenen zijn sterk gebaat met de begeleiding. Zorgen voor een goede dagstructuur, een propere omgeving en praktische en emotionele steun helpt de jongvolwassenen om stappen vooruit te zetten. Ook de outreachende en aanklampende manier van werken is helpend. De meeste jongeren blijven zich bij momenten heel slecht voelen, maar hun lijden zou zonder de begeleiding ongetwijfeld veel groter zijn.

Sterktes van project

Sterktes van het pilootproject zijn volgens het team:

- Het creëren van een aangename woonsfeer. Men probeert met ieders wensen rekening te houden en de jongeren een gepaste woonplaats aan te bieden.
- Het inschakelen van externe diensten. Het team is van mening dat men zelf niet alle zorgvragen moet kunnen beantwoorden, maar dat men beter kan investeren in het uitbouwen van een groot formeel netwerk rond de jongvolwassene. Op deze manier is de jongvolwassene na uitstroom goed omkaderd.
- De zorg die men op maat aanbiedt. Het team gaat aanklappend en flexibel te werk om te kunnen inspelen op de uiteenlopende karakters van de jongvolwassenen.
- De kruisbestuiving tussen de drie teams BW. Hoewel deze manier van werken toch wel wat moeilijkheden met zich mee brengt, is de uitwisseling tussen de drie teams zeer leerrijk. Elk team heeft immers zijn eigen sterktes.

4 Pilootproject 4

4.1 Algemene vragen

Op welke doelgroep richt het team zich vooral?

Project 4 richt zich op jongvolwassenen met een ernstige psychiatrische aandoening die intensieve ondersteuning op verschillende levensdomeinen nodig hebben. In principe hanteert het project daarbij geen harde inclusie- of exclusiecriteria. De enige vereiste is dat de jongvolwassenen bereid zijn om ontwikkelingsgericht aan de slag te gaan.

Via welk kanaal stromen jongvolwassenen binnen?

Jongeren stromen binnen via diverse kanalen waaronder de kinder- en jongerenpsychiatrie (o.a., het ziekenhuis waar de psychiater van het team actief is), de psychiatrische centra, de therapeutische gemeenschappen, de CAW, de JAC en de jeugdhulp.

Welke wooninfrastructuur is er voor de jongvolwassenen voorhanden?

De wooninfrastructuur van project 4 bestaat uit **groepswooningen** die **uitsluitend bewoond** worden **door jongvolwassenen**.

Wat zijn de voor- en nadelen die daaraan verbonden zijn?

Het team geeft aan dat het samenwonen in een groepswooning heel wat therapeutische voordelen heeft. Het moeten delen van bepaalde ruimten zorgt ervoor dat de jongeren leren om met anderen samen te leven. Uiteraard leidt dit samenwonen soms tot crisissen die een impact kunnen hebben op de andere medebewoners. In dat geval organiseert men nadien een groepsgesprek om de crisissituatie door te praten.

Het is een bewuste keuze van project 4 om de jongvolwassenen niet samen te laten wonen met oudere bewoners van het reguliere BW. De aanpak van beide werkingen is totaal verschillend. Binnen het reguliere BW wordt er vooral ondersteunend gewerkt en verwacht men minder op het vlak van ontwikkeling. Binnen het project wordt er sterk ontwikkelingsgericht gewerkt en ligt de klemtoon op psychosociale rehabilitatie

en herstelondersteunende zorg. Een andere reden is dat jongeren door het samenwonen veel leren van mekaar net omdat ze elkaars gezelschap opzoeken (peer-support). Wanneer je jongeren laat samenwonen met oudere bewoners van het reguliere BW zullen ze minder geneigd zijn om contact te zoeken met hun medebewoners en dus ook minder leren. Daarnaast is het samenwonen met ouderen confronterend en demotiverend voor de jongeren. Ze stellen zich de vraag of ze later ook zo zullen worden en haken af. Dat neemt niet weg dat er in sommige gevallen ook voordelen verbonden kunnen zijn aan een heterogeen samengestelde woonvorm.

4.2 Visie en werkwijze

Project 4 biedt jongvolwassenen een intensief individueel zorgtraject aan in combinatie met woonondersteuning zodat zij op termijn volwaardig kunnen participeren aan de samenleving en de overstap kunnen maken naar een eigen woning. Tijdens het zorgtraject wordt er rond een individueel ontwikkelingsgericht plan gewerkt waarbij de klemtoon ligt op psychosociale rehabilitatie en herstelondersteunende zorg. Cliënten worden benaderd vanuit hun krachten en mogelijkheden, met specifieke aandacht voor wat hun zorgvragen en/of zorgbehoeftes zijn. Binnen de woonomgeving schenkt het team aandacht aan groepswerking en peer support hoewel men op dat vlak naar eigen zeggen nog zoekende is.

Tijdens de begeleiding van de jongvolwassenen inspireert project 4 zich op **veerkrachtmodellen en systematisch rehabiliterend handelen**: men kijkt zowel naar de mogelijkheden en de ontwikkelingskansen als naar de moeilijkheden van de jongeren en biedt in functie daarvan ondersteuning. Men geeft jongeren veel inspraak in de begeleiding en baseert zich daarvoor op de principes van **Shared Decision Making**. Andere benaderingen en technieken die het team systematisch toepast zijn **Nieuwe Autoriteit** en **Geweldloos Verzet** om negatief gedrag aan te pakken en **netwerkcirkels** om het sociaal netwerk van de jongere in kaart te brengen.

Het team krijgt op het item "visie en werkwijze" een score van 5 op 5.

4.3 Capaciteit en samenstelling

Evenwichtige caseload

De teamleden zijn samen voor 4,60 VTE tewerkgesteld en begeleiden 19 jongvolwassenen. Dat betekent dat **één VTE vier jongvolwassenen begeleidt** wat een kleinere caseload is dan in het reguliere BW. Het team geeft aan dat een dergelijke kleine caseload echt wel nodig is om de jongeren intensief te kunnen begeleiden.

Het team benadrukt tot slot dat het opleggen van een bepaalde caseload ervoor zorgt dat teams selectiever zullen zijn in het weerhouden van jongeren voor een begeleidingstraject. Het project krijgt nu veel aanmeldingen van jongeren die nergens anders terecht kunnen. Het pilootproject wijst bijna niemand af – zelfs met de meest kwetsbare jongvolwassenen is men bereid om aan de slag te gaan.

Eén VTE hulpverlener begeleidt circa 4 jongvolwassenen.

Samenstelling team

Het team bestaat uit twee **psychologen**, twee **contextbegeleiders** en vijf **woonbegeleiders** waarvan één **orthopedagoog**, twee **maatschappelijk werkers** en twee bachelors in de **toegepaste psychologie**. Daarnaast kan het team rekenen op de expertise van een **psychiater**.

In tegenstelling tot veel andere pilootprojecten heeft project 4 twee psychologen in dienst wat een boost betekent voor de inhoudelijke werking. Wanneer men voor bepaalde onderdelen van de begeleiding toch nood heeft aan hulpverleners van een andere discipline, spreekt het Veerkrachtteam externe partners of andere hulpverleners uit het reguliere BW aan.

Een functie die momenteel ontbreekt en een meerwaarde voor de werking zou betekenen is die van ervaringsdeskundige – een dergelijke figuur kan voor de jongeren een voorbeeldfunctie vervullen. Voorlopig vangt men dit tekort op door de jongeren in contact te brengen met partners zoals Cachet of de patiëntenverenigingen. Een andere interessante figuur zou een hospita zijn die mee in de groepswoning woont of heel geregeld aanwezig is en voor een gezellige huiselijke sfeer zorgt zonder kennis te hebben van het zorgdossier van de jongeren. In zorginstellingen gebeurt het vaak dat een neutrale onbevooroordeelde figuur zoals de poetsvrouw een positief contact heeft met de cliënten en hun context. Een hospita, klusjesman of tuinman zou een gelijkaardige rol kunnen vervullen.

Het team krijgt op het item “samenstelling team” een score van 4 op 5.

Capaciteit

Het team telt negen **hulpverleners** die **gemiddeld voor 0,50 VTE** zijn **tewerkgesteld**. Daarvan zijn zes hulpverleners voor 0,50 VTE of minder werkzaam binnen het project. Hoewel het soms moeilijk is om iedereen samen te krijgen voor een overleg heeft deze manier van werken wel wat voordelen. Het werkt verrijkend omdat men veel verschillende specialisaties in huis heeft en met een groot team is het overbruggen van vakantie- en ziekteperiodes eenvoudiger.

Het team krijgt op het item “capaciteit ” een score van 2 op 5.

Betrokkenheid psychiater

Het team kan vier uur per week beroep doen op een kinder- en jeugdpsychiater. De psychiater is **aanwezig op** de wekelijkse **teamvergaderingen** maar **ziet de jongeren zelf niet**. Ze is beleidspsychiater en geen behandelend psychiater. Haar inbreng situeert zich eerder op het metaniveau. Ze geeft advies over het traject van de jongeren (of er nood is aan bijkomende hulp) en beoordeelt of een opname voor een jongere in crisis noodzakelijk is.

Het team krijgt op het item “betrokkenheid psychiater” een score van 4 op 5.

4.4 Deskundigheid

Gebieden van deskundigheid

Het team beschikt over expertise op het gebied van **GGZ, welzijnszorg, wonen en sociale wetgeving**. Sociale wetgeving zit in het DNA van de maatschappelijk werkers. Zij hebben voldoende achtergrond om een algemeen kader aan te reiken. Voor specifieke zaken leidt men de jongeren toe naar relevante diensten (bv. pro deo advocaten). Het team breidt haar netwerk continue uit om beroep te kunnen doen op expertise die men zelf niet in huis heeft. Een echte expert op vlak van verslaving heeft project 4 niet in huis, maar een

van de begeleiders volgde recent een opleiding over verslaving en men past in de dagelijkse werking het alcohol- en drugsbeleid toe dat men samen met het CGG opmaakte.

Het team krijgt op het item "gebieden van deskundigheid" een score van 3 op 5.

Deskundigheidsbevordering

Project 4 vindt het belangrijk om zich verder in de doelgroep te specialiseren maar geeft aan dat het soms zoeken is naar opleidingen die specifiek gaan over jongvolwassenen. Tot dusver volgden diverse teamleden opleidingen over volgende onderwerpen: contextbegeleiding, transitiepsychiatrie, geweldloos verzet, institutionele pedagogiek, attachment-based family therapy (studiedag Asster) en suïcidepreventie. Opleidingen die voor iedereen belangrijk zijn (zoals geweldloos verzet en suïcidepreventie) worden door het hele team gevolgd.

Het team krijgt op het item "deskundigheidsbevordering" een score van 5 op 5.

Intervisie

Het team heeft één keer per maand intervisie. Daarnaast organiseert men twee keer per jaar een intervisie met vzw Jeugdorp uit Bonheiden. Dit is een voorziening van de bijzondere jeugdzorg die een mobiel en residentieel hulpverleningsaanbod voor jongvolwassenen heeft (afdeling Kaizen) en contextbegeleiding in functie van autonoom wonen aanbiedt. Daarnaast neemt een van de teamleden drie keer per jaar deel aan de intervisies van het CGG.

Het team krijgt op het item "intervisie" een score van 5 op 5.

4.5 Samenwerking

Gedeelde caseload

Alle jongvolwassenen die in begeleiding zijn **worden door meerdere teamleden gezien**. Het team overlegt verschillende keren per week waardoor **elke jongeren wekelijks** met het hele team **besproken wordt**. Een digitaal platform (FACT-bord) om de lopende begeleidingen op te volgen gebruikt het team niet.

Het team krijgt op het item "gedeelde caseload" een score van 4 op 5.

Frequentie teamoverleg

Het team komt **drie keer per week** samen voor overleg. Er is één algemeen teamoverleg waarop de jongeren uitgebreid besproken worden en waarop ook de psychiater aanwezig is. Daarnaast zijn er wekelijks twee korte briefings van circa 30 minuten.

Het team krijgt op het item "frequentie teamoverleg" een score van 5 op 5.

Opkomst teamoverleg

De teamleden zijn bijna altijd aanwezig op het teamoverleg.

Het team krijgt op het item "opkomst teamoverleg" een score van 5 op 5.

Intersectorale samenwerking

Hoewel het team zelf niet intersectoraal is samengesteld is er zowel op casus- als op projectniveau veel samenwerking met partners uit diverse sectoren.

Op casusniveau werkt het team nauw samen met externe partners waaronder de andere diensten van de Zorggroep, het JAC, een PZ, een therapeutisch centrum, de OCMW, Familiehulp, huisartsen, apothekers, etc. De partners waarmee men samenwerkt zijn voor iedere jongere anders. Een keer om de drie maanden organiseert men een multidisciplinair zorgoverleg met alle betrokkenen om de voortgang van het begeleidingstraject te bespreken.

Daarnaast investeert het team sterk in intersectorale samenwerking op projectniveau. Binnen de regio zijn er op dit moment naast de woonvormen voor jongvolwassenen twee gelijkaardige doch aparte initiatieven opgestart – elk met middelen vanuit een andere sector. Twee jaar geleden ging in de regio ook Mind the Gap van start – een collectief van organisaties uit verschillende sectoren (jeugd- en volwassenzorg, wonen, werk, onderwijs, vrijetijd, justitie, etc.). Dit collectief komt drie keer per jaar samen om acties en beleidsmatige initiatieven uit te werken ter preventie van dakloosheid bij jongvolwassenen. In feite is Mind the Gap de regionale vertaling van de Canadese A Way Home methodiek (www.awayhome.eu). De acties worden uitgewerkt, uitgevoerd en opgevolgd door vier actiegroepen: preventie, wonen, zorgcontinuïteit en netwerken. De acties zijn dynamisch: ze worden geëvalueerd, men brengt de impact ervan in kaart en stuurt waar nodig bij. Werf 3 van het Agentschap Opgroeien dat gerealiseerd wordt door organisaties uit de jeugdhulp wordt eveneens via dit platform vormgegeven. Verschillende teamleden engageren zich om mee te participeren aan de actiegroepen van Mind the Gap en zo structurele veranderingen in de regio mogelijk te maken. Deze participatie is geheel vrijwillig. Een van de actiepunten van het collectief is om een intersectoraal aanmeldingspunt uit te bouwen voor het woonaanbod en de woonondersteuning die er in de regio voorhanden is voor de doelgroep jongvolwassenen.

Het team krijgt op het item “intersectorale samenwerking” een score van 5 op 5.

4.6 Aanmelding

Aanmelding

Voorlopig is er **geen intersectoraal aanmeldingspunt**, maar binnen de regio werkt men aan de uitbouw van één aanmeldpunt voor de verschillende woonvormen voor jongvolwassenen die voorhanden zijn.

Project 4 hanteert **duidelijke inclusiecriteria** maar geen harde exclusiecriteria. Het team richt zich op jongvolwassenen met een ernstige psychiatrische aandoening die intensieve ondersteuning op verschillende levensdomeinen nodig hebben en bereid zijn om een ontwikkelingsgericht traject aan te gaan. Er is ook mogelijkheid om jongeren met een verstandelijke beperking te includeren.

Project 4 maakt gebruik van een **duidelijke intakeprocedure**. Aanmeldingen gebeuren telefonisch of via mail waarna er een kennismakingsgesprek, een oriëntatiegesprek en twee intakegesprekken volgen. Het kennismakingsgesprek dient om de aanmelder te informeren over de werking. Tijdens het oriëntatiegesprek zijn alle relevante betrokkenen aanwezig (de jongere en zijn context, de aanmelder, de psycholoog en de contextbegeleider van project 4) en worden de verwachtingen van de jongvolwassene en het project uitgebreid besproken. Dit gesprek is belangrijk, want soms hebben de aanmelders en de jongeren verkeerde verwachtingen over het aanbod van project 4. Wanneer er uit het oriëntatiegesprek een aanmelding voortvloeit, volgen er twee intakegesprekken om de opstart van de begeleiding voor te bereiden.

Wanneer het aanbod van project 4 niet tegemoetkomt aan de vraag van de jongvolwassene, **denkt men mee na over andere oplossingen**. Men neemt dit heel serieus. Indien nodig wordt er een teamlid uitgestuurd om mee naar een alternatieve oplossing te zoeken wat soms maanden kan duren. Soms

adviseert het team de aanmelder om een zorgoverleg in te plannen en maakt men tijd vrij om hieraan deel te nemen.

Het team krijgt op het item "aanmelding" een score van 4 op 5.

Wachttijd

Het team geeft aan geen ellenlange wachtlijst te hebben. Op dit moment staan er drie jongvolwassenen op de wachtlijst en het duurt drie à zes maanden vooraleer een jongere kan opstarten. Het oriëntatiegesprek vormt een belangrijke eerste filter. Jongeren geven soms zelf aan dat het zorgaanbod van het project niets voor hen is. Vaak gaat het dan om jongeren die net uit een opname komen en nog niet klaar zijn om alleen te gaan wonen. Het is goed dat er voor deze jongeren dan nog geen traject wordt opgestart. Het gebeurt dat jongeren zich later – wanneer ze zich wel klaar voelen om alleen te wonen – opnieuw aanmelden. Algemeen geldt dat de wensen en de verlangens van jongvolwassenen vaker schommelen dan die van volwassenen, waardoor de opstart soms meer tijd vraagt dan in het reguliere BW.

Het team krijgt op het item "wachttijd" een score van 2 op 5.

4.7 Begeleiding

Contactfrequentie

De jongvolwassenen hebben **minstens drie keer per week** persoonlijk contact met een van de teamleden. Doorgaans heeft een jongere wekelijks een gesprek met de psycholoog, contact met de individuele woonbegeleider en een bijeenkomst met de groepsbegeleider. De contextbegeleiding vindt niet wekelijks plaats, maar hangt af van de noden van de jongere. Daarbuiten is er ook contact via mail, telefoon en tekstberichten.

Het team krijgt op het item "contactfrequentie" een score van 5 op 5.

Outreaching werk

In het begin vonden veel begeleidingen in de woning zelf plaats, maar nu wordt er bewust voor gekozen om meer buitenshuis te werken. Geregeld worden de jongeren in de zorgvoorziening zelf begeleid. Project 4 heeft deze keuze gemaakt omdat begeleiders al wel eens voor een gesloten deur staan en het bij sommige jongeren niet veilig is om aan huis te komen. Er zijn ook jongeren die vragende partij zijn om in de zorginstelling af te spreken. Wanneer jongeren moeilijk te mobiliseren zijn, is het buitenshuis aanbieden van de zorg net een belangrijk onderdeel van het begeleidingstraject. Als ze later zelfstandig wonen moeten ze immers ook de deur uit gaan om beroep te kunnen doen op ondersteuning. Daarnaast probeert het team voldoende present te zijn in de woning en aanklampend te werken.

Het team krijgt op het item "outreaching werk" een score van 5 op 5.

Assessment

De jongeren worden tijdens het begeleidingstraject benaderd vanuit hun krachten en mogelijkheden, met specifieke aandacht voor wat hun zorgvragen en/of zorgbehoeftes zijn. Bij opstart van de begeleiding start men met het inventariseren van de krachten, de kwetsbaarheden en de persoonlijke doelen van de jongvolwassenen. Dit gebeurt tijdens individuele gesprekken en groepsgesprekken en aan de hand van allerlei tools waaronder de krachtenmatrix, een Shared Decision Making vragenlijst, de SRH-ladekast (systematisch rehabilitatiegericht handelen), een genogram, de netwerkcircels en de interesselijst. Op basis

hiervan wordt het ontwikkelingsgericht plan opgesteld dat bestaat uit een aantal ontwikkelingsdoelen. De individuele begeleider bekijkt vervolgens met de jongere hoe deze doelstellingen gerealiseerd kunnen worden.

Het team krijgt op het item "assessment" een score van 5 op 5.

Begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht

Het ontwikkelingsplan vormt zowel voor de jongvolwassene als voor de teamleden de rode draad van de begeleiding. In navolging van het assessment maakt de individuele begeleider en de psycholoog samen met de jongere een opsomming van de doelstellingen per levensdomein. Het aantal doelstellingen verschilt van jongere tot jongere. Bij sommigen is het wroeten om één doel op papier te krijgen – anderen hebben een hele waslijst aan doelstellingen. Samen met de jongere wordt vervolgens een plan van aanpak opgesteld om de doelstellingen te realiseren. Het plan van aanpak beschrijft ook wie welke taken opneemt. Tijdens de contactmomenten worden de jongeren gemotiveerd om zoveel mogelijk acties zelf uit te voeren.

Het team krijgt op het item "begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht" een score van 5 op 5.

Beleidsplan in functie van zelfstandigheid

De doelstellingen in het ontwikkelingsplan spelen in op diverse levensdomeinen die relevant zijn om de stap naar zelfstandigheid te kunnen zetten. **Wonen, werk en studie, dagbesteding, welzijn en goed voelen, administratie, algemene dagelijkse levensverrichtingen, relaties en sociaal netwerk en budgetbeheer** zijn allemaal domeinen die afhankelijk van de wensen van de jongere in het ontwikkelingsgericht plan kunnen komen.

Het team krijgt op het item "beleidsplan in functie van zelfstandigheid" een score van 5 op 5.

Herstelplan in functie van haalbaarheid

De doelstellingen in het ontwikkelingsgericht plan worden geprioriteerd. Men maakt een onderscheid tussen doelstellingen op korte, middellange en lange termijn en omvangrijke doelen worden opgedeeld in subdoelen. Zoals eerder vermeld wordt voor elk doel een plan van aanpak opgesteld om dit te realiseren. Hoewel men alle doelen regelmatig bespreekt en opvolgt, is er meestal één doelstelling die de bovenhand heeft en centraal staat tijdens de begeleiding. De doelen waarrond men werkt zijn ook dynamisch – ze variëren doorheen de tijd. Het ontwikkelingsgericht plan wordt regelmatig geëvalueerd en bijgesteld. Naast het ontwikkelingsgericht plan heeft elke jongere ook een signaleringsplan en een crisiskaart om tijdig en passend in te grijpen bij toekomstige crisissen.

Het team krijgt op het item "herstelplan in functie van haalbaarheid" een score van 5 op 5.

Multidisciplinair zorgaanbod

Het team biedt **psychische zorg**. Op vlak van **peer support** organiseert men binnen de woonomgeving geregeld groepsgesprekken onder leiding van de psycholoog. Centraal staat daarbij het delen van ervaringen, het leren van en door elkaar, het vinden van kracht en steun bij elkaar en het op constructieve wijze leren communiceren over irritaties. Men merkt evenwel dat veel jongeren moeite hebben om in groep te spreken. De groepswerking verschilt bovendien van groep tot groep. Bij de ene groep lukt het beter dan bij de andere. Men stelt zich ook de vraag hoe sturend men tijdens de groepsgesprekken moet zijn. Het is niet realistisch om te verwachten dat alle jongeren op de groepsgesprekken aanwezig zijn. Sommige jongeren gaan immers naar school of werken. Men merkt ook dat wanneer de groepsgesprekken informeel en spontaan plaatsvinden er een grotere respons is bij de jongeren dan wanneer men ze formeel inplant. De begeleiders helpen de jongeren ook om hun plaats in de samenleving te vinden (**buurtinclusie**). Men moedigt hen aan om onder de mensen te komen, vrijwilligerswerk te doen, ontmoetingsplaatsen op te zoeken, hobby's uit te oefenen, etc. Het team moet de jongeren echter serieus stimuleren om buiten te komen. Vaak ook vormt de financiële situatie een barrière. Veel activiteiten die buitenshuis plaatsvinden kosten immers geld.

Het team krijgt op het item "multidisciplinair zorgaanbod" een score van 3 op 5.

Betrokkenheid context

Het team gaat heel netwerkgericht te werk. Daarvoor heeft men twee contextbegeleiders in dienst. Tijdens het assessment **brengt** men voor elke jongere de formele en de informele **context in kaart**. Wanneer het netwerk ontoereikend is, helpt men de jongere om **contact te leggen met formele instanties en informele sleutelfiguren**. De **context speelt** vaak een **actieve rol** bij het realiseren van doelen van het ontwikkelingsgericht plan en ook in het crisisplan zijn meestal sleutelfiguren uit de omgeving van de jongeren betrokken. Uiteraard is dit afhankelijk van de wensen van de jongeren. Eens om de drie maanden organiseert de contextbegeleider een multidisciplinair zorgoverleg met de jongvolwassene en relevante personen uit zijn formele en informele context. De contextbegeleider heeft soms een afzonderlijk overleg met de ouders om het begeleidingstraject en de wensen van de jongere met hen te bespreken. Een dergelijk overleg leidt vaak tot spanningen, want veel jongeren hebben een ouder die zelf met psychische problemen kampt.

Het team krijgt op het item "betrokkenheid context" een score van 5 op 5.

Herstelondersteunende begeleiding

De begeleiding probeert de jongeren zo goed mogelijk **aan te moedigen en te motiveren** om de acties uit het ontwikkelingsplan te realiseren. Een groot deel van de dagelijkse gesprekken wordt daaraan gewijd. Men probeert **aanwezig, hoopvol en optimistisch te zijn** en waar nodig **praktische en emotionele steun** te verlenen. Men slaagt er zo in om de jongeren te stimuleren om stappen vooruit te zetten, al verloopt het proces vaak met ups en downs. Deze ups en down worden gerespecteerd en toegelaten. Men drukt de jongeren ook op het hart dat het doorlopen van het traject belangrijker is dan het eindresultaat. Uiteindelijk slagen de meeste jongeren erin om met vallen en opstaan hun doelen te bereiken. Wanneer het echt niet lukt om een doel te bereiken, worden er extra besprekingen ingepland om te achterhalen waarom het niet lukt en wat er nodig is om het toch te laten lukken.

Het team krijgt op het item "herstelondersteunende begeleiding" een score van 5 op 5.

Sociale contacten en participatie

Het team besteedt actief aandacht aan de wensen van de jongere op het gebied van sociale contacten. Doelen m.b.t. sociale contacten maken (indien dit de wens is van de jongere) deel uit van het begeleidingsplan. Het team biedt ondersteuning bij het behoud van sociale contacten (met familie, vrienden of kennissen) en wanneer het netwerk ontoereikend is, helpt men de jongere om het formele en informele netwerk uit te breiden. Voor sommige jongeren zoekt men een buddy die hen kan helpen bij het leggen van sociale contacten. Men schenkt ook aandacht aan de wensen van de jongeren op het gebied van relaties, intimiteit en seksualiteit. Er vinden vaak gesprekken plaats over anticonceptie, SOA-onderzoeken, zwangerschapstesten, relaties, relatieproblemen, transgenderproblematiek, etc. Het hebben van een kind is binnen het pilootproject geen exclusiecriteria. Zo begeleidt men een jong koppel met een kindje van twee jaar oud. Ze wonen in een appartement en worden outreachend door het team opgevolgd. Een ander meisje – dat momenteel niet meer in begeleiding is – raakte dit jaar zwanger en is ondertussen moeder geworden. Ze zou heel graag terug in begeleiding willen komen. Momenteel zoekt men voor haar een oplossing, want het is geen optie om haar in een van de groepshuizen te laten wonen. Eventueel kan ze in een huis voor tienermoeders wonen en outreachend door het team worden opgevolgd.

Het team krijgt op het item "sociale contacten en participatie" een score van 5 op 5.

Nazorg bij uitstroom

Een begeleidingstraject duurt gemiddeld twee à drie jaar en het team **bereidt het afronden van de zorg tijdig voor**. In onderling overleg beslist het team of en wanneer een traject kan worden afgerond. Vervolgens wordt dit tijdens een gesprek met de jongere besproken. Soms is het nodig om wat druk uit te oefenen. Sommige jongeren zijn klaar om alleen te wonen, maar durven de sprong niet wagen. In dat geval blijft men dit gesprek op geregelde tijdstippen aangaan. Wanneer een jongere dan toch uitstroomt **blijft men beschikbaar en bereikbaar** voor verdere begeleiding. Vooraf bespreekt men met de jongere hoe intensief de nazorg moet zijn. Dit kan behoorlijk intensief zijn en tot zes maanden duren. Het vinden van een vaste **verblijfplaats** voor de jongeren is een probleem. De wachtlijsten voor een sociale woning zijn lang en er zijn weinig alternatieven voorhanden. Veel jongeren die uitstromen maken daarom eerst een tussenstop in het reguliere BW vooraleer ze helemaal zelfstandig gaan wonen. Binnen BW worden ze dan verder opgevolgd door hun individuele coach. Doordat de jongere binnen dezelfde zorginstelling blijft is het makkelijk om voor een **warme overdracht** te zorgen. Wanneer iemand helemaal alleen gaat wonen draagt men de zorg meestal geleidelijk over aan het CGG of het mobiel team.

Het team krijgt op het item "nazorg bij uitstroom" een score van 5 op 5.

4.8 Resultaatsgebieden

Eenzijdige stopzetting door de jongvolwassene of het team

Het begeleidingstraject werd in het verleden één keer eenzijdig stopgezet door een jongere. Twee keer vond er een eenzijdige stopzetting door het team plaats. In één geval was er sprake van agressie, overlast en schending van de regels. Het team kon onder dergelijke omstandigheden weinig bieden waardoor men gezamenlijk besliste om de jongere te laten opnemen. Men heeft de persoon in kwestie tijdens de opname wel verder opgevolgd. Bij een andere jongere lagen de verwachtingen van het team te hoog waardoor men besliste om de begeleiding af te breken.

Project 4 geeft aan dat men vaak problemen ervaart met het betalen van de huur. Jongeren die de huur niet betalen worden niet zomaar buiten gezet, maar men probeert wel een structurele samenwerking met het OCMW op te zetten zodat zij het leefloon van de jongere beheren en de nodige betalingen kunnen doen. Het is echter niet vanzelfsprekend om met het OCMW tot een goede afstemming te komen. Er zijn verschillende OCMW in de regio en deze hebben elk hun eigen werking en regels. Men stimuleert jongeren om zelfstandig naar het OCMW te gaan, maar vaak worden ze weggestuurd en moet de begeleiding nadien meegaan om zaken geregeld te krijgen.

Overstap naar zelfstandig wonen

Het traject beoogt om de jongvolwassenen op termijn volwaardig te laten participeren aan de samenleving en de overstap te laten maken naar zelfstandig wonen. Er zijn wel wat jongeren die uiteindelijk die stap zetten, maar het is geen eenvoudig proces omdat de wachtlijst voor een sociale woning lang is. Jongeren die een relatie hebben gaan soms samenwonen met hun partner wat financieel voordeliger is. De huurprijs kan dan gedeeld worden waardoor het zelfstandig wonen betaalbaar is. De meeste jongeren die uitstromen wonen eerst een tijd in BW en maken van daaruit de overstap naar een sociale woning. Het komt ook voor dat het alleen wonen te moeilijk blijkt en er een nieuwe aanmelding plaatsvindt.

Mentaal welbevinden en kwaliteit van leven

Project 4 neemt af en toe een tevredenheidsbevraging af van de jongeren. Deze resultaten tonen dat het mentaal welbevinden en de kwaliteit van leven van de jongvolwassenen in de positieve zin evolueren. Jongeren geven ook geregeld te kennen dat ze veel hebben aan de begeleiding. Het niet afwijzen van de jongeren zorgt voor een connectie wat belangrijk is om vooruitgang te kunnen boeken.

Sterktes van het pilootproject

De sterktes van project 4 zijn volgens het team:

- **Het niet afwijzen van de jongeren zelfs al loopt de begeleiding niet goed, het veel present zijn, het nakomen van de gemaakte afspraken en het transparant met de jongeren communiceren.** Dit zijn aspecten die minder nadrukkelijk aanwezig zijn in het reguliere zorgaanbod, maar in het project van cruciaal belang zijn om ervoor zorgen dat de begeleiders een onvoorwaardelijke band met de jongeren kunnen uitbouwen. Deze vertrouwensband zorgt er op zijn beurt voor dat de jongeren zich voldoende veilig gehecht (leren) voelen om de samenleving te verkennen.
- **De samenwerking en de samenhang van het team.** De teamleden zijn er voor elkaar en trekken mekaar doorheen moeilijke situaties.

5 Pilootproject 5

5.1 Algemene vragen

Op welke doelgroep richt het team zich vooral?

In tegenstelling tot de andere pilootprojecten, richt project 5 zich op jongeren tussen **17 en 25 jaar**. Men vindt zorgcontinuïteit belangrijk, vandaar dat aanmeldingen reeds vroeger kunnen gebeuren. Het hebben een psychiatrische diagnose is voor aanmelding bij het intersectoraal team geen vereiste. Voor de jongvolwassenen die geen vraag hebben naar BW is een psychiatrische diagnose niet nodig – wel dient er sprake te zijn van een psychische kwetsbaarheid. Wanneer er een begeleiding wordt opgestart binnen BW is een psychiatrische diagnose wel noodzakelijk. Daarnaast moet er een duidelijke nood zijn aan intersectorale ondersteuning en intensieve woonbegeleiding. Omdat er slechts acht plaatsen binnen BW zijn, worden deze heel gericht toegewezen aan de jongvolwassenen met de grootste nood. Daarbij geeft project 5 voorrang aan jongeren die via het reguliere circuit nooit in BW terecht zouden komen.

Via wel kanaal stromen jongvolwassenen in?

In principe kunnen alle actoren die binnen de regio actief zijn (inclusief de eerstelijnsdiensten, de jongeren en hun netwerk) jongvolwassenen aanmelden door een medewerker van het intersectoraal team te contacteren. In de praktijk echter stromen jongvolwassenen vooral in via de intersectorale partners die deel uitmaken van het intersectoraal team en de stuurgroep.

Welke wooninfrastructuur is er voor de jongvolwassenen voorhanden?

De infrastructuur van werking 5A en werking 5B bestaat uit drie gedeelde appartementen en drie studio's. In **twee van de drie appartementen** verblijven telkens twee jongvolwassenen van hetzelfde geslacht. In het derde appartement woont één jongvolwassene samen met een bewoner van het reguliere BW. De studio's zijn ook eerder te beschouwen als groepswooningen. Ze hebben een individuele slaapkamer met soms een eigen toilet of een kleine keuken. De leefruimte, de badkamer en de grote keuken deelt men met de andere bewoners. In de studio's leven de jongvolwassenen samen met andere bewoners van het reguliere BW wat zorgt voor een mix van leeftijden.

Wat zijn de voor- en nadelen die daaraan verbonden zijn?

De groepswooningen zijn niet altijd ideaal. Jongeren hebben rust nodig en het samenwonen met anderen (en dan vooral met andere jongvolwassenen) verloopt niet altijd even vlot. Geregeld komen er klachten binnen over geluidsoverlast en zijn er spanningen. Bovendien zijn de woningen eerder oud, klein in oppervlakte en rommelig wat het samenleven met elkaar niet versoepelt. In de studio's hebben jongvolwassenen iets meer privacy, maar deze zijn niet altijd beschikbaar. Men moet het soms gewoon doen met de woonplaats die voorhanden is ongeacht of dit aansluit bij de noden van de jongvolwassenen.

5.2 Visie en werkwijze

De teams van werking 5A en werking 5B werken volgens de principes van het **Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH)**.

Binnen het intersectoraal team wordt er niet gewerkt vanuit een overkoepelend conceptueel denkkader en daaraan gelieerde methodieken, maar **werkt men wel vanuit één visie**. Men vindt het namelijk belangrijk om zoveel mogelijk in te zetten op jongvolwassenen die vroeger tussen de mazen van het net glipten. De

redenering is niet: dit is ons aanbod en we begeleiden enkel jongeren die passen binnen dit aanbod. Maar wel: we behandelen alle jongeren met een zorgnood ongeacht of ze passen binnen het aanbod. Niemand blijft in de kou staan. Het team probeert iedereen een begeleiding op maat te geven. Voor veel jongeren is een woonvorm binnen BW echter niet het antwoord op hun zorgvraag. Voor deze jongeren bekijkt men welk aanbod uit de regio meer aangewezen is en zorgt men voor de toeleiding hiernaartoe. Het team heeft goede connecties met zorgaanbieders in de regio wat zijn vruchten afwerpt. Streven naar continuïteit is een van de andere sleutelementen van het team: men blijft jongeren opvolgen tot er gepaste reguliere hulp opgestart kan worden.

Het intersectoraal team bundelt daarnaast de expertise, de denkkaders en de methodieken van verschillende partners. Deze methodieken kunnen afhankelijk van de noden van de jongvolwassenen toegevoegd worden aan de SRH-begeleiding van BW door bepaalde personen van het intersectoraal team mee in te schakelen in de begeleiding. Methodieken die medewerkers van het intersectoraal team frequent gebruiken zijn: **krachtgericht werken**, **gentle teaching**, **nieuwe autoriteit**, **contextgericht werken** (begeleiden van jongeren en hun netwerk) en **herstelgericht werken** (herstellen van breuken in relaties). Deze expertise wordt op een organisatorisch vlotte en gecoördineerde wijze ingezet bij de jongeren die hier nood aan hebben.

Het team krijgt op het item "visie en werkwijze" een score van 5 op 5.

5.3 Capaciteit en samenstelling

Evenwichtige caseload

De medewerkers binnen de drie teams zijn samen voor ongeveer 4,12 VTE vrijgesteld om in het kader van dit pilotproject jongvolwassenen te begeleiden. Samen begeleiden zij 29 jongvolwassenen: negen jongeren krijgen begeleiding binnen BW, 10 jongvolwassenen staan op de wachtlijst maar krijgen in afwachting ondersteuning van het intersectoraal team en 10 jongvolwassenen krijgen begeleiding buiten BW maar worden eveneens opgevolgd door het intersectoraal team. Omgerekend begeleidt **één VTE ongeveer zeven jongeren**. Men geeft aan dat de begeleiding van jongvolwassenen in BW meer energie vraagt dan de begeleiding van volwassenen in het reguliere BW.

Eén VTE hulpverlener begeleidt circa 7 jongvolwassenen.

Samenstelling team

Het team telt een groot aantal hulpverleners gedetacheerd vanuit verschillende sectoren en kan dus beroep doen op allerlei disciplines waaronder: **woonbegeleiders**, een **psycholoog**, een **verslavingsdeskundige**, een **contextbegeleider**, een **maatschappelijk werker** en een **ervaringsdeskundige**. Een van de woonbegeleiders van BW is **werk- en activiteitenbegeleider** en goed vertrouwd met arbeidsrehabilitatie.

Het team krijgt op het item "samenstelling team" een score van 5 op 5.

Capaciteit

De drie teams tellen samen **13 hulpverleners** die gemiddeld voor **0,30 VTE** zijn tewerkgesteld. De meeste teamleden werken twee dagen per week in het kader van dit project, maar er zijn ook teamleden die maar voor een dag of een halve dag per week tewerkgesteld zijn. Dat geldt bijvoorbeeld voor de woonbegeleiders wat geen ideale manier van werken is. Het zou beter zijn mocht iedereen een tewerkstelling van minstens 0,50 VTE hebben zodat men meer in de diepte kan werken. Men geeft wel aan dat het tot op heden behoorlijk goed lukt om de jongeren te begeleiden.

Het team krijgt op het item "capaciteit" een score van 1 op 5.

Betrokkenheid psychiater

De psychiaters die verbonden zijn aan de IBW zijn **actief betrokken** bij de begeleiding van de jongvolwassenen. Ze worden betrokken bij de intake en zijn steeds **aanwezig op de IBW-teambesprekingen**, waar ook de jongvolwassenen besproken worden. Daarnaast kunnen de begeleiders van de IBW steeds beroep doen op de psychiaters voor **advies en zien ze indien nodig jongvolwassenen**. Dat laatste komt echter niet vaak voor omdat de meeste jongeren een eigen psychiater hebben. Voorts kan ook het intersectoraal team de psychiaters steeds contacteren voor advies. De twee medewerkers van de IBW (de woonbegeleider van werking 5A en de teambegeleider van werking 5B) die deel uitmaken van het intersectoraal team fungeren hierbij als verbindingspersoon.

Het team krijgt op het item "betrokkenheid psychiater" een score van 5 op 5.

5.4 Deskundigheid

Gebieden van deskundigheid

Voor de gebieden van deskundigheid maken we een onderscheid tussen het intersectoraal team en de teams van de twee IBW. Het team van **werking 5A** bestaat uit twee woonbegeleiders en kan bijkomend beroep doen op de expertise van de psychiater en het intersectoraal team. Het team heeft aldus deskundigheid m.b.t. **GGZ en welzijnszorg, verslavingszorg, wonen en sociale wetgeving**. Het **team van werking 5B** is iets omvangrijker en heeft dankzij de werk- en activiteitenbegeleider **ook expertise op het gebied van arbeidsrehabilitatie**. Wanneer jongvolwassenen nood hebben aan ondersteuning die een andere deskundigheid vereist, schakelen de IBW via het intersectoraal team externe partners in. Bijvoorbeeld, wanneer er juridische problemen zijn, doet men beroep op een pro deo advocaat. Het intersectoraal team kent de sociale kaart van de regio goed en weet bij wie ze voor wat terecht kunnen.

Het team krijgt op het item "gebieden van deskundigheid" een score van 4,5 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 5A (score 4) en werking 5B (score 5).

Deskundigheidsbevordering

Alle medewerkers van de IBW die met jongvolwassenen werken en de psycholoog van het project volgden de meerdaagse opleiding SRH en zijn in het bezit van het desbetreffende certificaat. De coördinator van werking 5A is tevens gecertificeerd opleider SRH. Andere onderwerpen waarover teamleden een opleiding volgden zijn: contextbegeleiding autonoom wonen voor jongeren en jongvolwassenen, suïcidepreventie, budgetinzicht voor jongeren en jongvolwassenen, herstelgericht werken en contextgericht werken. Vooral de laatste twee opleidingen zijn een meerwaarde. Contextgericht werken is volgens het project belangrijk

omdat de jongvolwassenen hun problemen niet alleen opgelost krijgen. Het is beter om een sterk netwerk rond hen op te bouwen dan om in te zetten op het regelen van praktische zaken m.b.t. zelfstandig wonen.

Het team krijgt op het item “deskundigheidsbevordering” een score van 5 op 5.

Intervisie

Het intersectoraal team komt sinds januari 2019 wekelijks samen. Dit overleg dient in de eerste plaats om intersectorale intervisie alsook intervisie tussen de IBW-team van werking 5A en werking 5B mogelijk te maken. De woonbegeleider van werking 5A, de teambegeleider van werking 5B en de psycholoog van het project (die ook deelnemen aan de teambesprekingen van de IBW) brengen wekelijks casussen en knelpunten in op het intersectoraal team. De voorstellen worden daarna terug meegenomen naar de teams van werking 5A en werking 5B. Gezien de hoge frequentie (wekelijks) van de bijeenkomsten, is er minstens 6 keer per jaar intervisie.

Het team krijgt op het item “intervisie” een score van 5 op 5.

5.5 Samenwerking

Gedeelde caseload

Alle jongvolwassenen die in begeleiding zijn worden standaard door minimum twee vaste teamleden begeleid: elke jongere krijgt een woonbegeleider binnen BW toegewezen alsook een begeleider uit een van de andere vier sectoren in functie van de noden. De jongeren worden ook geregeld besproken op teamvergaderingen van de IBW of het intersectoraal team. Jongeren met dringende problemen komen minimaal één keer om de twee weken aan bod; de andere jongeren één keer per maand. Een digibord dat tijdens het teamoverleg geprojecteerd wordt en in één oogopslag een overzicht biedt van alle lopende begeleidingen gebruikt men niet.

Het team krijgt op het item “gedeelde caseload” een score van 4 op 5.

Frequentie teamoverleg

De teams van werking 5A en werking 5B komen beide wekelijks samen. Werking 5B heeft bijkomend dagelijks een briefing. Daarnaast komt ook het intersectoraal team wekelijks samen voor cliëntbesprekingen. Op deze teambespreking zijn de woonbegeleider van werking 5A, de teambegeleider van werking 5B en de psycholoog van het project aanwezig om overdacht en kruisbestuiving tussen de verschillende teams te verzekeren. Daarbuiten overleggen de teamleden regelmatig onderling met elkaar om kleinere zaken m.b.t. de begeleiding van de jongeren te bespreken. Kortom, in werking 5A is er twee keer per week overleg voorzien om de jongeren te bespreken en in werking 5B is er zelfs zeven keer per week overleg.

Het team krijgt op het item “frequentie teamoverleg” een score van 4,5 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 5A (score 4) en werking 5B (score 5).

Opkomst teamoverleg

Op het wekelijks intersectoraal teamoverleg zijn altijd zo goed als alle leden aanwezig. Ook op de wekelijkse teamvergaderingen van werking 5A en werking 5B zijn steeds alle (woon)begeleiders aanwezig evenals de psycholoog van het project en de psychiater van het betreffende IBW.

Het team krijgt op het item “opkomst teamoverleg” een score van 5 op 5.

Intersectorale samenwerking

Het team is intersectoraal samengesteld en bestaat uit leden die gedetacheerd zijn vanuit BW, het CAW, de BJZ, de drughulpverlening en het VAPH. Op **casusniveau** wordt er sterk intersectoraal samengewerkt. Nood hebben aan intersectorale zorg is een van de voornaamste criteria van project 5 om jongvolwassenen te includeren. Dankzij de samenstelling van het team is het mogelijk om (indien nodig) op korte termijn een van de intersectorale partners in de begeleiding van jongeren in te schakelen. Het is echter niet altijd nodig dat een van de intersectorale partners een jongere mee één-op-één begeleidt. Vaak volstaat het dat een van de vaste begeleiders contact neemt met een intersectorale partner omtrent een specifieke vraag en op basis van het advies zelf met de jongere aan de slag gaat. Wanneer meerdere partners bij één jongvolwassene betrokken zijn, wordt met de jongere duidelijk afgesproken bij wie ze voor welke zaken terecht kunnen. Los van de leden van het intersectoraal team van het project, zijn er nog andere externe actoren (bv. OCMW, thuiszorg, etc.) waarmee regelmatig wordt samengewerkt. Op geregelde tijdstippen organiseert men een multidisciplinair zorgoverleg met de jongere en de betrokken begeleiding om doelen en samenwerkingsafspraken te maken en te evalueren. Zoals eerder vermeld is er op **projectniveau** een stuurgroep die eveneens intersectoraal is samengesteld en vooral de voortgang van het project bewaakt.

Het team krijgt op het item "intersectorale samenwerking" een score van 5 op 5.

5.6 Aanmelding

Aanmelding

De beslissing om jongvolwassenen te includeren voor het pilootproject wordt genomen door het **intersectoraal team**. Voor de **inclusie** van jongeren hanteert project 5 volgende **criteria**:

- **Psychische kwetsbaarheid:** jongeren moet psychisch kwetsbaar zijn, maar het is niet nodig dat ze een psychiatrische diagnose of een eigen behandelend psychiater hebben.
- **Flexibele leeftijdsgrenzen:** aanmelders mogen jongvolwassenen vanaf 17 jaar aanmelden en wanneer de leeftijdsgrens van 25 jaar bereikt is en het team oordeelt dat de jongvolwassene baat zou hebben bij BW, wordt een mogelijke opstart met de stuurgroep besproken.
- **Nood aan intersectorale ondersteuning:** jongvolwassenen die geen nood hebben aan intersectorale ondersteuning worden doorverwezen naar het reguliere BW. Zij die hier wel nood aan hebben komen in aanmerking voor de woonvormen voor jongvolwassenen.
- **Haalbaarheid en veiligheid om zelfstandig te wonen:** vooraf wordt ingeschat of de jongvolwassene de capaciteiten heeft om in BW te wonen.

Ook de **intakeprocedure is duidelijk**. Leden van het team zijn in de regio aanspreekpersoon voor hun sector. Wanneer zij een jongvolwassene willen aanmelden ontvangen ze van het teamlid een aanmeldingsformulier om in te vullen. Op dit formulier specificeert de aanmelder voor welk zorgaanbod hij de jongvolwassene wenst aan te melden (woonvormen voor jongvolwassenen, deelname van het intersectoraal team aan een cliëntoverleg of andere bijkomende ondersteuning). Aanmelders die een jongvolwassene aanmelden voor de woonvormen binnen BW dienen vervolgens door de jongvolwassene een aantal vragenlijsten te laten invullen die peilen naar hun sociaal netwerk, psychische stabiliteit, huishoudelijke activiteiten, sociale en maatschappelijke vaardigheden, daginvulling en verenigingsleven. Het ingevulde formulier wordt vervolgens in groep besproken op een van de overlegmomenten van het team. Kandidaat-jongeren worden daarna uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek om bijkomende informatie te verzamelen en af te

toetsen of de jongere het ziet zitten om in het traject te stappen. In functie van de verzamelde info formuleert het team een advies. Wanneer het team oordeelt dat de jongvolwassene het meest gebaat is met een intensieve woonbegeleiding binnen BW, vindt er een intakegesprek plaats met de coördinator en de psychiater van BW. Zij beslissen uiteindelijk welke jongeren kunnen opstarten. **Wanneer zij beslissen om een jongere niet te includeren, zoekt het intersectoraal team naar een gepast alternatief ondersteuningsaanbod.**

Het team krijgt op het item "aanmelding" een score van 5 op 5.

Wachttijd

Alle aanmeldingen voor de woonvormen voor jongvolwassenen komen binnen via het intersectoraal team dat inschat of een jongere in aanmerking komt voor één van de acht plaatsen binnen de IBW. Na een intakegesprek in werking 5A en/of werking 5B wordt beslist of de jongere kan opstarten van zodra er een plaats beschikbaar is. Op dit moment staan er vier jongeren op de wachtlijst. De wachttijd varieert en hangt af van de duur van het begeleidingstraject van de jongvolwassenen die in begeleiding zijn. Ook het geslacht van de jongeren speelt een rol: in de groepswoningen kunnen namelijk enkel jongeren van eenzelfde geslacht wonen. Wanneer er dus een plaats vrijkomt in een woning voor een meisje en de eerstvolgende kandidaat op de lijst is een jongen, dan kan deze voorlopig niet instromen. Gemiddeld duurt het ongeveer vier maanden vooraleer een jongere kan opstarten in een IBW. In afwachting tot de opstart organiseert het intersectoraal team in overleg met alle betrokkenen overbruggingshulp. Men laat de jongeren niet zomaar wachten.

Het team krijgt op het item "wachttijd" een score van 2 op 5.

5.7 Begeleiding

Contactfrequentie

De twee IBW-teams hanteren voor alle jongvolwassenen een hoge contactfrequentie. De jongeren hebben **meer dan drie keer per week contact** met een (woon)begeleider van IBW, een medewerker van het intersectoraal team dat in de duo-begeleiding betrokken is en/of de psycholoog van het project.

Het team krijgt op het item "contactfrequentie" een score van 5 op 5.

Outreachend werken

Quasi alle contacten vinden plaats in de leefomgeving van de jongvolwassenen.

Het team krijgt op het item "outreachend werk" een score van 5 op 5.

Assessment

Tijdens de aanmelding moet elke jongvolwassene een psychosociale vragenlijst invullen die peilt naar hun mogelijkheden, ervaringen, wensen en doelen. Binnen werking 5A en werking 5B worden nadien de kwaliteiten, krachten, vaardigheden van de jongeren alsook de zorgbehoeftes en de wensen van de jongeren systematisch verder in kaart gebracht.

Zowel werking 5A als werking 5B stellen daarna samen met de jongere een persoonlijk krachtenprofiel op dat de vroegere en de huidige mogelijkheden en ervaringen en de wensen en ambities verder specificeert.

In werking 5A stelt een woonbegeleider vervolgens samen met de jongvolwassene een werkplan op dat beschrijft welke acties ondernomen moeten worden om de wensen van de jongeren te bereiken. Werking 5B heeft een andere aanpak. Driemaandelijks organiseert werking 5B een overleg met alle betrokken begeleiders en de jongere zelf om prioritaire acties te bepalen en af te spreken wie dit samen met de jongere zal opnemen. Hiervan wordt een verslag gemaakt. Deze acties en samenwerkingsafspraken hebben betrekking op de komende drie maanden en worden daarna geëvalueerd en waar nodig aangepast. Een echt actieplan met prioritaire acties wordt niet op papier gezet.

Het team krijgt op het item "assessment" een score van 4,5 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 5A (score 5) en werking 5B (score 4).

Begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht

Veel jongeren weten in het begin nog niet wat ze willen. Hun leven ziet er vaak zo complex uit waardoor het even duurt vooraleer men tot concrete doelstellingen komt. Voor het opstellen van de doelen vertrekt het project vanuit het krachtenprofiel. In gesprek met de jongere bekijkt men hoe zijn wensen vertaald kunnen worden naar doelstellingen en welke doelen op dit moment het belangrijkste zijn. Werking 5B bekijkt per doelstelling welke acties er nodig zijn om deze te realiseren maar zet deze niet op papier. Werking 5A stelt wel een werkplan op. Project 5 geeft zelf aan dat men snel geneigd is om acties over te nemen terwijl jongeren deze perfect zelf zouden kunnen doen. Sommige jongeren vragen bijvoorbeeld aan hun begeleider om hen naar de winkel te voeren wanneer ze boodschappen moeten doen terwijl ze in principe ook zelfstandig kunnen gaan. Men geeft aan dat sommige jongeren fel aandringen en dat bepaalde teamleden moeilijk nee kunnen zeggen. In de toekomst wil men jongeren wel meer stimuleren om zaken zelf te regelen.

Het team krijgt op het item "begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht" een score van 3,5 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 5A (score 4) en werking 5B (score 3).

Begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid

De doelstellingen waarrond men werkt kunnen gaan over verschillende levensdomeinen die belangrijk zijn om later de stap naar zelfstandig wonen te zetten, zoals: wonen, werk en studie, dagbesteding, administratie, algemene dagelijkse levensverrichtingen, financiële zaken, en relaties en sociaal netwerk.

Het team krijgt op het item "beleidingsplan in functie van zelfstandigheid" een score van 5 op 5.

Herstelplan in functie van haalbaarheid

Zoals eerder vermeld stelt enkel werking 5A een werkplan op dat per doelstelling de nodige acties specificeert. Het werkplan beschrijft per actie wat de jongere zelf opneemt, wat de context opneemt, wanneer men de actie wenst te bereiken, de stand van zaken van de actie en een korte evaluatie van hoe de actie verliep. Het plan bevat doelstellingen op korte termijn die makkelijk haalbaar zijn en de doelstellingen worden geregeld geëvalueerd. Werking 5B stelt echter geen werkplan op. In werking 5A heeft iedere jongvolwassene een signaleringsplan dat toelaat om bij toekomstige crisissen tijdig en passend in te grijpen. In werking 5B is dit niet steeds het geval.

Het team krijgt op het item "herstelplan in functie van haalbaarheid" een score van 3 op 5. Deze score is het gemiddelde van de scores van werking 5A (score 5) en werking 5B (score 1).

Multidisciplinair zorgaanbod

De twee teams bieden **psychische zorg** en **verslavingszorg** en zetten in beperkte mate in op peer support. Sporadisch worden jongeren samengebracht voor een groepsgesprek. Dit is vooral het geval wanneer zich in een van de groepswoningen een conflict of crisis voordoet. Momenteel werkt project 5 weinig of niet rond buurtinclusie. Men geeft aan dat het voor de jongeren die kampen met een psychische kwetsbaarheid niet evident is om aan te sluiten bij verenigingen en voorzieningen binnen de samenleving. Het project bekijkt wel hoe men in hier in de toekomst meer op kan inzetten. Voor het aanbieden van **medische zorg** schakelen de teams de psychiater of andere specialisten in.

Het team krijgt op het item "multidisciplinaire zorg" een score van 3 op 5.

Betrokkenheid context

Tijdens de intake vraagt het team standaard naar de context van de jongvolwassenen. Tijdens het begeleidingstraject zelf brengen de begeleiders gaandeweg de context verder in kaart maar dit gebeurt weinig systematisch. Het team heeft wel de intentie om hier actiever op in te zetten.

De mate waarin het team significante derden in de begeleiding betreft hangt af van de mate waarin de jongvolwassene wil dat de context betrokken wordt en de mate waarin de context zelf betrokken wenst te worden. Je kan de context niet opdringen. Vaak willen de jongere niet dat er familieleden betrokken worden. Veel jongeren komen uit een complexe gezinssituatie en is er in het verleden iets ernstig gebeurd waardoor de relatie tussen de jongere en de familie verziekt is. Het team probeert de jongeren wel te motiveren om de familie te betrekken en soms slaagt men hier ook in, maar dit is lang niet altijd het geval. Ook de context zelf is niet altijd bereid om een rol te spelen in de begeleiding.

Het team krijgt op het item "betrokkenheid context" een score van 2 op 5.

Herstelondersteunende begeleiding

De teams van werking 5A en werking 5B werken volgens de principes van SRH wat per definitie herstelondersteunend is. De teams proberen de jongeren zo veel mogelijk te motiveren en aan te moedigen om acties te realiseren door kleine successen positief te bekrachtigen. Dat helpt zeer goed, want de meeste jongeren zijn het niet gewoon om een compliment te krijgen voor hun daden. De jongvolwassenen hebben veel contactmomenten met hun begeleiders waardoor ze present zijn om de jongeren te ondersteunen in hun herstel en er gelegenheid is om praktische en emotionele steun te bieden.

Het team krijgt op het item "herstelondersteunende begeleiding" een score van 3 op 5.

Sociale contacten en participatie

Het team besteedt aandacht aan de wensen van de jongere op het gebied van sociale contacten. Doelen m.b.t. sociale contacten maken deel uit van het persoonlijk krachtenprofiel indien de jongere dit wenst. Eveneens indien jongere dit wenst biedt het team ondersteuning bij het behoud van sociale contacten (met familie, vrienden of kennissen) en het uitbreiden van het netwerk. Relaties, intimiteit en seksualiteit zijn thema's die veelvuldig tijdens de begeleidingen aan bod komen. Het zijn zaken die erg leven bij deze leeftijdsgroep. De jongeren stellen hierover veel vragen en vertellen zelf uitvoerig over hun ervaringen m.b.t. deze onderwerpen.

Het team krijgt op het item "sociale contacten en participatie" een score van 5 op 5.

Nazorg bij uitstroom

Het team besteedt aandacht aan de nazorg bij uitstroom. Idealiter wordt een begeleiding afgerond wanneer het team inschat dat de jongvolwassene klaar is om alleen te gaan wonen en ook de jongere zich hier klaar voor voelt (wederzijds akkoord). Vooraleer iemand uitstroomt bouwt men een netwerk op rond de jongere. Na afronding blijft het intersectoraal team geruime tijd beschikbaar en bereikbaar. De begeleiders van project 5 houden gedurende een bepaalde periode contact met zowel de jongere als met het netwerk dat wordt ingeschakeld zodat er een warme overdracht kan plaatsvinden. Men probeert ook afspraken te maken met steunfiguren in het leven van de jongvolwassene. Bijvoorbeeld wanneer een jongere na het begeleidingstraject terug thuis gaat wonen, leert men de ouders aan hoe ze op een goede manier met de jongere kunnen omgaan. De begeleiding faciliteert tot slot het vinden van een vaste verblijfplaats. Bij de aanvang van iedere begeleiding worden de jongeren reeds op de wachtlijst van de sociale huisvestingsmaatschappij en het sociale verhuurkantoor gezet. Ook wordt met de jongere een aanvraag gedaan voor een versnelde toewijzing. Wanneer de begeleiding eenzijdig wordt afgerond (hetzij door het IBW, hetzij door de jongere zelf), wordt er met de jongere actief ingezet op het vinden van een vaste verblijfplaats. Dit wordt steeds opgenomen door het intersectoraal team. Soms kan dit wel even duren, maar de jongere wordt nooit aan zijn lot overgelaten.

Het team krijgt op het item "nazorg bij uitstroom" een score van 5 op 5.

5.8 Resultaatsgebieden

Eenzijdige stopzetting door de jongvolwassene of het team

Pilootproject 5 kreeg één keer te maken met een eenzijdige stopzetting op initiatief van een jongvolwassene. De jongere in kwestie gaf zelf aan dat wonen binnen BW niet werkte.

Twee keer vond er binnen werking 5A een eenzijdige stopzetting plaats op initiatief van het team. Eén keer besliste de psychiater om de begeleiding stop te zetten omdat de persoon in kwestie messen op zijn kamer verstopte en dus een gevaar was voor zichzelf en de andere jongeren. Deze jongere maakte uiteindelijk de overstap naar werking 5A. Bij de andere persoon was er een time-out in het PZ waarmee men samenwerkte. De afspraak is dat wanneer er een time-out is in het PZ er ook een time-out is in BW waardoor de begeleiding werd stopgezet.

Wanneer er een eenzijdige stopzetting plaatsvindt, gaat men sowieso op zoek naar een andere vorm van ondersteuning. Vaak is er na stopzetting van het begeleidingstraject nog contact met de jongvolwassene.

Overstap naar zelfstandig wonen

Momenteel zijn er twee begeleidingstrajecten afgerond. Eén jongvolwassene heeft even bij zijn ouders gewoond en is er nadien in geslaagd om via het sociaal verhuurkantoor een woning te vinden. Deze persoon woont nu helemaal zelfstandig. Dit was echt een moeilijk maar mooi traject. Deze jongere was bij aanmelding dakloos, het traject kende veel ups en downs, maar ze staat nu volledig op eigen benen. Dat geeft een goed gevoel. Een andere persoon is na de begeleiding ingestroomd in het reguliere BW. Sommige jongeren blijken uiteindelijk toch niet de wens te hebben om op termijn zelfstandig te gaan worden en willen liever binnen BW blijven wonen.

Mentaal welbevinden en kwaliteit van leven

Het team is ervan overtuigd dat de begeleidingstrajecten die men aanbiedt daadwerkelijk een verschil maken. Het concept geeft jongeren tijd en ruimte en helpt hen om rust te vinden.

Sterktes van het project

De sterktes van het pilootproject zijn volgens het team:

- De wijze van samenwerking: het team is goed op de hoogte van het regionale netwerk waarop men zich kan beroepen, is vertrouwd met relevante sectoren en bestaande samenwerkingsverbanden, en staat open voor alles en iedereen.
- De collegialiteit: iedereen komt goed met elkaar overeen wat lang geen evidentie is.

6 Samenvattend overzicht van de kwantitatieve resultaten van de projecten

De volgende tabel geeft een samenvattend overzicht van de kwantitatieve resultaten van de vijf pilootprojecten “woonvormen voor jongvolwassenen” op de audit en maakt het mogelijk om de pilootprojecten tegenover elkaar te positioneren.

Tabel 3 Samenvattend overzicht van de kwantitatieve resultaten van de audits woonvormen voor jongvolwassenen.

PILOOTPROJECTEN	Project 1	Project 2	Project 3	Project 4	Project 5
Deel 1: visie en werkwijze (5)	5	5	5	5	5
Visie en werkwijze	5	5	5	5	5
Deel 2: capaciteit en samenstelling (15)	8	10	7	10	11
Evenwichtige caseload: aantal jongeren dat 1 VTE hulpverlener begeleidt	3	3	10	4	7
Samenstelling team	4	5	3	4	5
Capaciteit	1,5	1	2	2	1
Betrokkenheid psychiater	2,5	4	2	4	5
Deel 3: deskundigheid (15)	8,5	13	5	13	14,5
Deskundigheid	2,5	3	2	3	4,5
Deskundigheidsbevordering	5	5	1	5	5
Intervisie	1	5	2	5	5
Deel 4: samenwerking (20)	18,5	16	16	19	18,5
Gedeelde caseload	4,5	4	4	4	4
Overleg binnen het team: frequentie	4	3	3	5	4,5
Overleg binnen het team: opkomst	5	4	4	5	5
Intersectorale samenwerking	5	5	5	5	5
Deel 5: aanmelding (10)	8	8	6	6	7
Aanmelding	5	5	4	4	5
Wachttijd	3	3	2	2	2
Deel 6: begeleiding (55)	48,5	53	52	53	44
Contactfrequentie	5	5	5	5	5
Outreached werk	5	5	5	5	5
Assessment	4,5	4	5	5	4,5
Begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht	3,5	5	5	5	3,5
Begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid	5	5	5	5	5
Herstelplan in functie van haalbaarheid	3,5	5	4	5	3
Multidisciplinair zorgaanbod	5	4	4	3	3
Betrokkenheid context	5	5	5	5	2
Herstelondersteunende begeleiding	3	5	5	5	3
Sociale contacten en participatie	5	5	5	5	5
Nazorg bij uitstroom	4	5	4	5	5
TOTAAL (125) (excursief caseload)	96,5	105	91	106	100

Hoofdstuk 4

Analyse van de registratiegegevens

Om zicht te krijgen op de doelgroep, de instroom, de uitstroom en het begeleidingstraject van de specifieke woonvormen voor jongvolwassenen, analyseerden de onderzoekers de registratiegegevens die de vijf pilootprojecten in de periode tussen januari 2018 en augustus 2019 verzamelden. Dit hoofdstuk bespreekt achtereenvolgens:

- Het aantal begeleide jongvolwassenen
- De socio-demografische kenmerken van de jongvolwassenen
- De aard van de problematiek van de jongvolwassenen
- Het zorgverleden van de jongvolwassenen
- De aanmelder
- Relevante kenmerken met betrekking tot het begeleidingstraject

1 Het aantal begeleide jongvolwassenen

Sedert de opstart begeleidden de vijf pilootprojecten samen 76 jongvolwassenen met een ernstige psychische problematiek. Sommige van deze begeleidingen zijn nog lopende; andere zijn reeds afgerond (zie punt 6.5). Tabel 10 geeft het aantal begeleide jongvolwassenen per pilootproject weer: dit aantal is het laagst in pilootproject 2 en het hoogst in pilootproject 3.

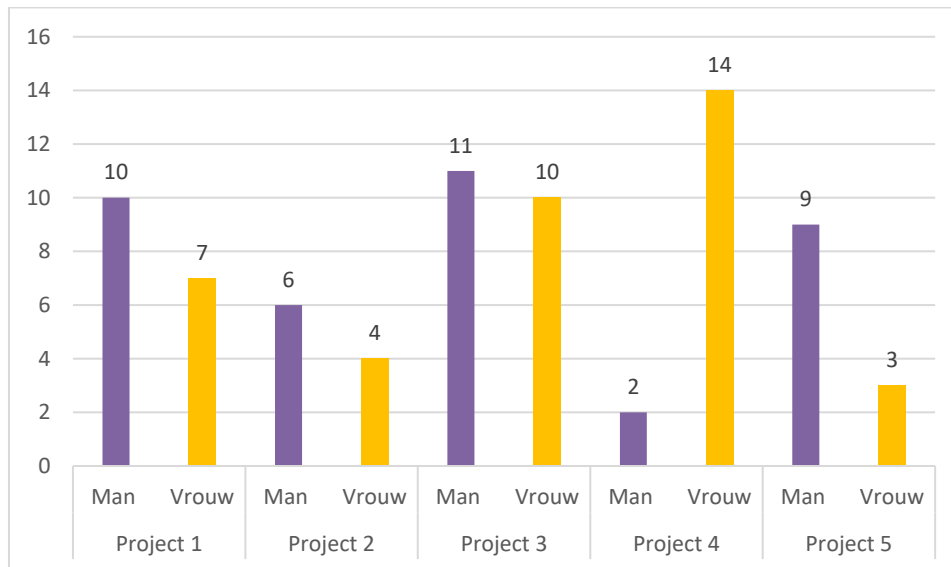
Tabel 4 Aantal begeleide jongvolwassenen per pilootproject.

Pilootproject	Aantal
Project 1	17
Project 2	10
Project 3	21
Project 4	16
Project 5	12
TOTAAL	76

2 De socio-demografische kenmerken van de jongvolwassenen

2.1 Geslacht

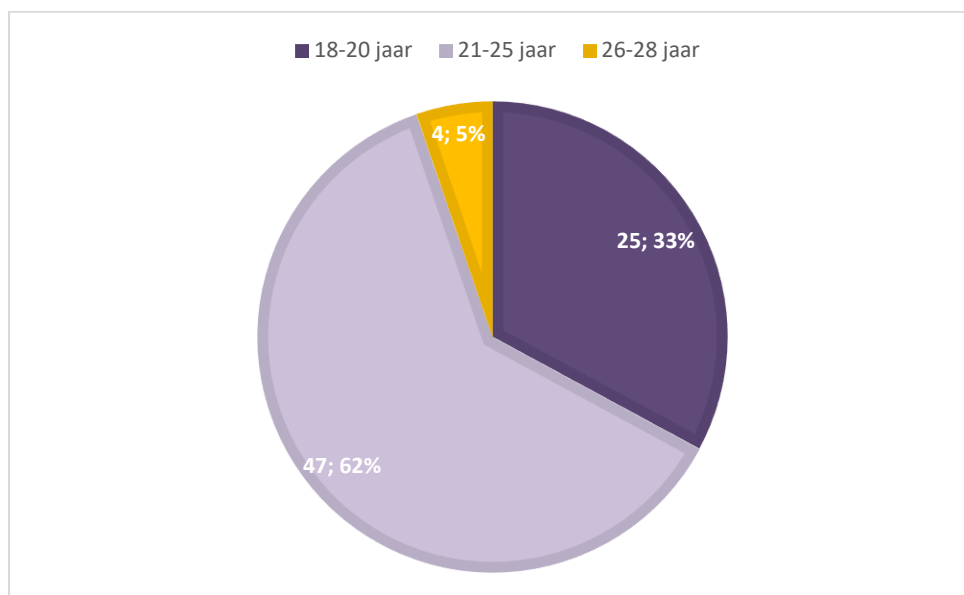
Over de vijf pilootprojecten heen is het aantal mannen ($n=38$) en vrouwen ($n=38$) gelijk verdeeld. Binnen de pilootprojecten is de verdeling van geslacht echter niet gelijk [$\chi^2(4)=12.98$; $p<.05$] (zie Figuur 1). In de projecten 1, 2 en 5 zijn er iets meer jongvolwassenen van het mannelijke geslacht, terwijl project 4 bijna uitsluitend jongvolwassenen van het vrouwelijke geslacht begeleidt.



Figuur 1 Verdeling “geslacht” per pilootproject woonvormen JWV.

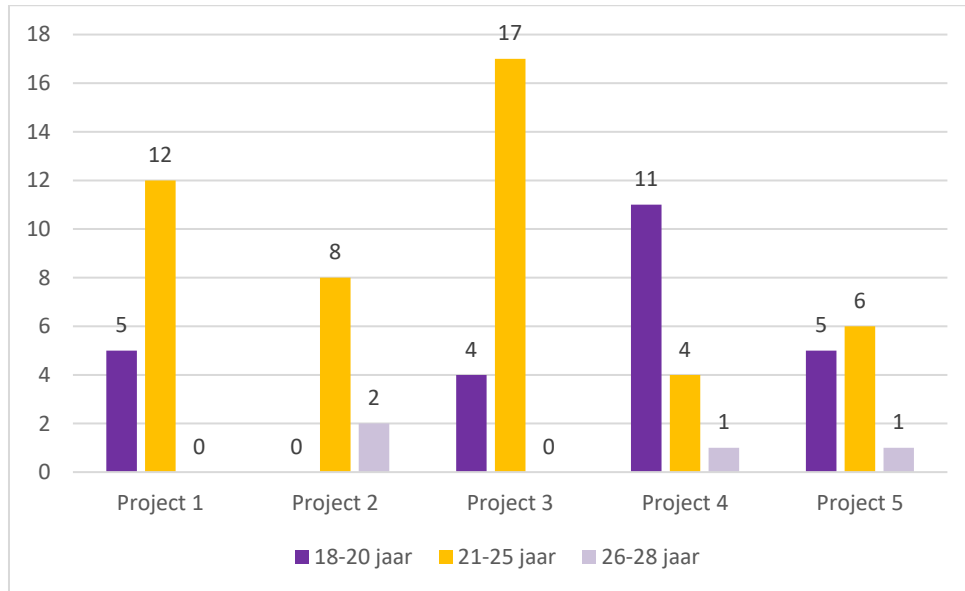
2.2 Leeftijd

Wat de leeftijd betreft zijn de meeste jongeren tussen de 21 en 25 jaar ($n=47$; 62%). Slechts enkele jongvolwassenen zijn ouder dan 25 jaar ($n=4$; 5%) (zie Figuur 2).



Figuur 2 Verdeling “leeftijd” over de pilootprojecten woonvormen JWV heen.

De leeftjidsverdeling verschilt significant tussen de pilootprojecten [$\chi^2(8)=23.25; p<.01$] (zie Figuur 3). In de pilootprojecten 1, 2 en 3 zijn de meeste jongvolwassenen tussen de 21 en 25 jaar, terwijl in pilootproject 4 de meeste jongvolwassenen tussen de 18 en 20 jaar zijn. In project 5 is het aantal jongeren dat behoort tot de leeftijdsgroep 18-20 jaar en 21-25 jaar min of meer gelijk verdeeld. De pilootprojecten 1 en 3 begeleidden (voorlopig) geen jongvolwassenen boven de 25 jaar. De andere pilootprojecten doen dit wel, hoewel het aantal oudere jongeren over het algemeen laag is.



Figuur 3 Verdeling "leeftijd" per pilootproject woonvormen JVW.

2.3 Nationaliteit

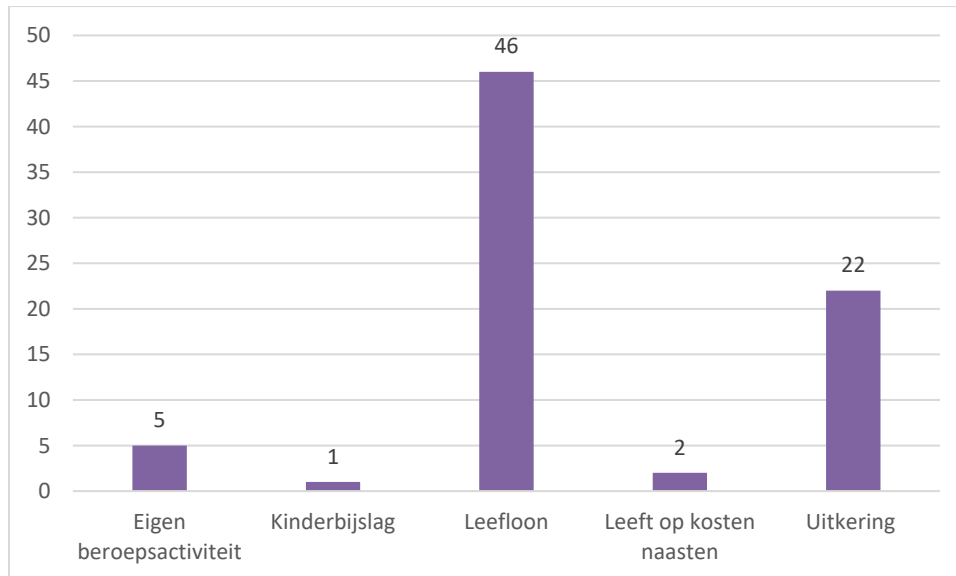
Quasi alle jongvolwassenen in de pilootprojecten hebben de Belgische nationaliteit ($n=72$). Tussen de pilootprojecten is er geen significant verschil wat de nationaliteit van de jongvolwassenen betreft (zie Tabel 11).

Tabel 5 Verdeling "nationaliteit" per pilootproject woonvormen JVW.

Pilootproject	Aantal Belg	Aantal niet-Belg
Project 1	15	2
Project 2	10	0
Project 3	20	1
Project 4	15	1
Project 5	12	0
TOTAAL	72	4

2.4 Inkomen

De meeste jongvolwassenen leven van een leefloon ($n=46$) of een uitkering ($n=22$). Slechts een kleine groep heeft een eigen inkomen op basis van een beroepsactiviteit ($n=5$) (zie Figuur 4).



Figuur 4 Verdeling "inkomen" over de pilootprojecten woonvormen JVW heen.

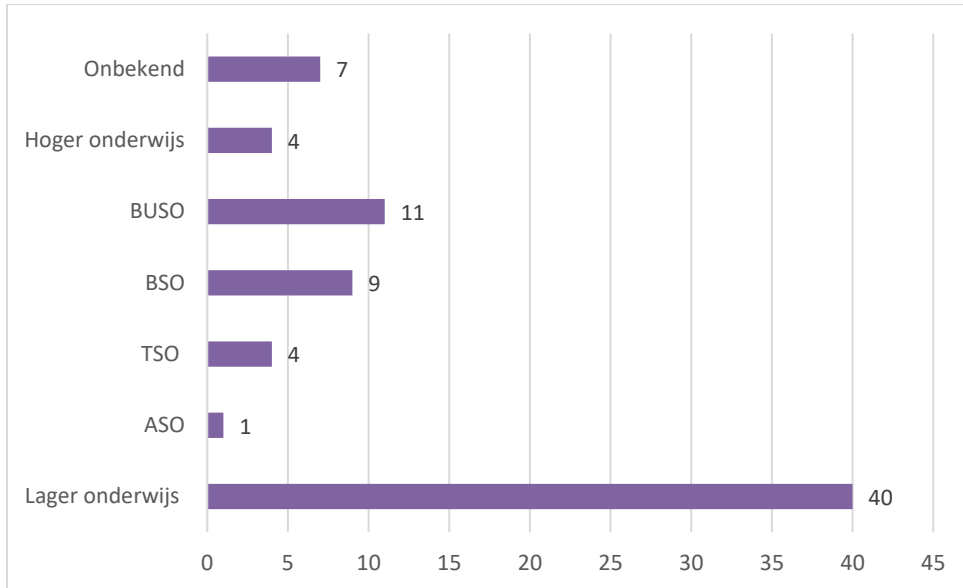
Tussen de pilootprojecten is er een marginaal significant verschil wat de verdeling "Inkomen" betreft [$\chi^2(16)=25.88$; $p=.06$]. In vergelijking met de andere pilootprojecten telt project 3 beduidend meer jongvolwassenen met een uitkering en zijn er in project 1 iets meer jongvolwassenen met een eigen beroepsinkomen (zie Tabel 12).

Tabel 6 Verdeling "inkomen" per pilootproject woonvormen JVW.

Inkomen	Project 1	Project 2	Project 3	Project 4	Project 5
Leefloon	12	2	12	12	8
Uitkering	1	0	8	3	3
Eigen beroepsactiviteit	3	1	1	0	0
Kinderbijslag	0	1	0	0	0
Afhankelijk van naasten	1	0	0	1	0

2.5 Hoogst behaalde diploma

Voor de meeste jongvolwassenen is een diploma lager onderwijs het hoogst behaalde diploma ($n=40$). Negenentwintig jongvolwassenen hebben een diploma van het middelbaar – waarvan de grootste groep een diploma van het BSO of het BUSO heeft. Slechts een selecte groep heeft een diploma van het hoger onderwijs (zie Figuur 5).



Figuur 5 Verdeling “diploma” over de pilootprojecten woonvormen JWV heen.

Tussen de pilootproject is de verdeling “Diploma” gelijkaardig [$\chi^2(28)=40.10$; $p=.07$] (zie Tabel 13). Voor elk pilootproject geldt dat een grote groep jongeren enkel een diploma van het lager onderwijs heeft. Niettemin vallen enkele frequentieverschillen op. In vergelijking met de andere projecten zijn er in project 1 ($n=11$) en project 3 ($n=8$) beduidend meer jongeren met een diploma van het middelbaar, terwijl in project 4 en project 5 de meerderheid van de jongeren enkel een diploma van het lager onderwijs heeft.

Tabel 7 Verdeling “diploma” per pilootproject woonvormen JWV.

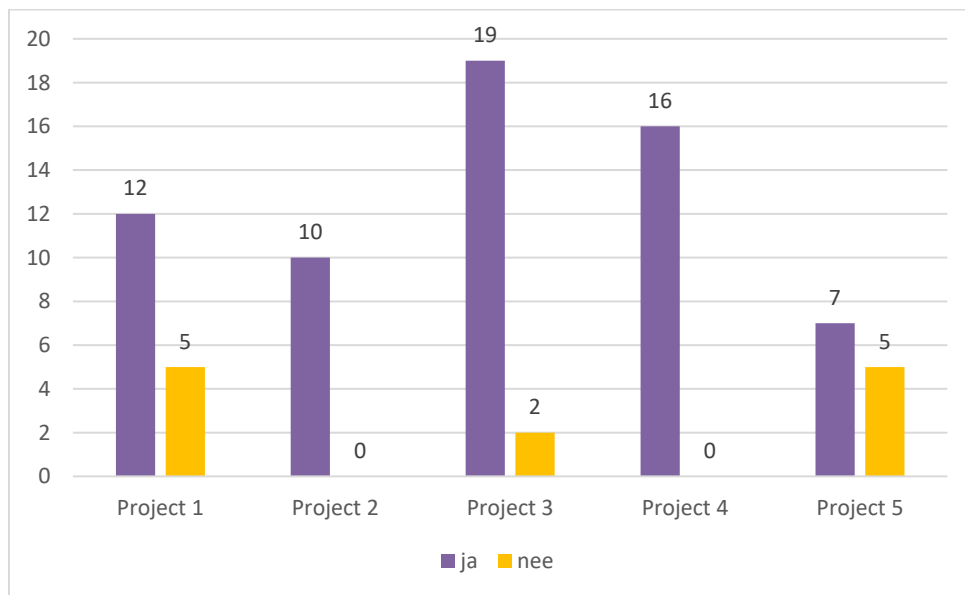
Hoogst behaalde diploma	Project 1	Project 2	Project 3	Project 4	Project 5
Lager onderwijs	5	3	10	13	9
ASO	0	0	0	1	0
TSO	1	2	1	0	0
BSO	3	2	2	0	2
BUSO	4	1	5	0	1
Hoger of universitair onderwijs	3	0	0	1	0
Onbekend	0	2	3	1	0
TOTAAL	16	10	21	16	12

3 De aard van de problemen van de jongvolwassenen

3.1 Meervoudige problematiek

Meer dan vier op vijf jongvolwassenen hebben een meervoudige problematiek ($n=64$; 84%). Bij een derde van deze jongeren is er sprake van psychische problemen in combinatie met verslaving ($n=21$) en een vierde heeft psychische problemen in combinatie met een cognitieve beperking ($n=14$).

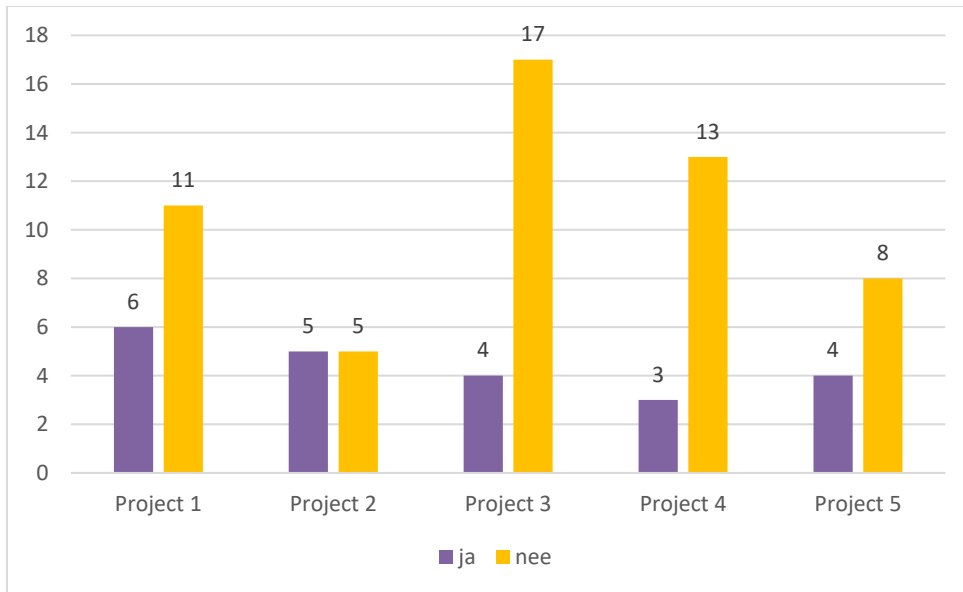
De resultaten verschillen significant tussen de vijf pilootprojecten [$\chi^2(4)=13.91$; $p<.01$]. In de pilootprojecten 2 en 4 hebben alle jongvolwassenen een meervoudige problematiek, terwijl er in de projecten 1, 3 en 5 ook jongvolwassenen met een enkelvoudige problematiek in begeleiding zijn (zie Figuur 6).



Figuur 6 Verdeling “meervoudige problematiek” per pilootproject woonvormen JVW.

3.2 Verslaving

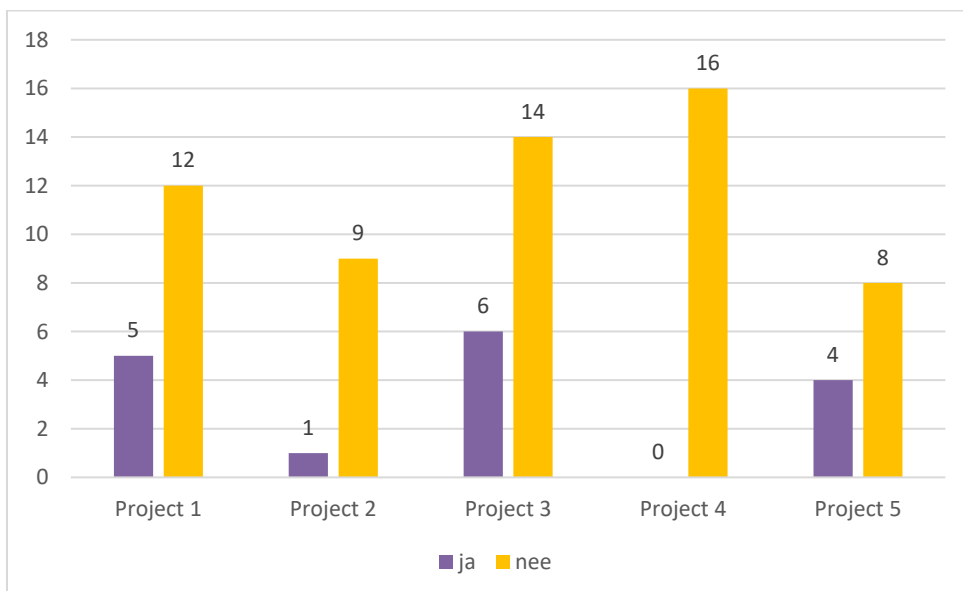
Iets meer dan een kwart van de jongvolwassenen heeft een verslavingsprobleem ($n=22$; 29%). Tussen de pilootprojecten is er geen significant verschil wat de aanwezigheid van verslaving betreft [$\chi^2(4)=4.41$; $p=.35$] (zie Figuur 7). Met uitzondering van pilootproject 2 telt elk project meer jongvolwassenen zonder dan met verslaving.



Figuur 7 Verdeling “verslaving” per pilotproject woonvormen JWV.

3.3 Cognitieve beperking

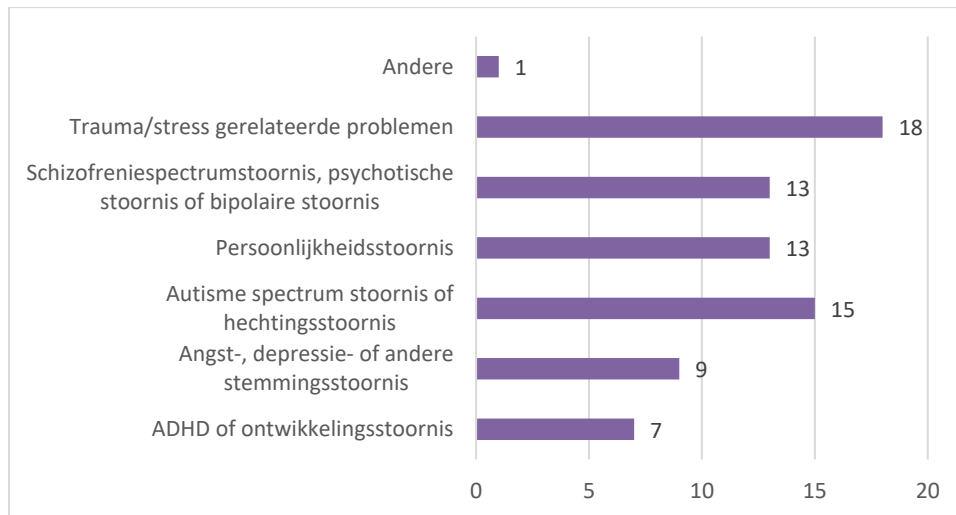
Eén op vijf jongvolwassenen heeft een cognitieve beperking ($n=16$; 21%). Tussen de pilotprojecten is er geen significant verschil wat betreft de aanwezigheid van een cognitieve beperking [$\chi^2(8)=10.40$; $p=.24$]. We merken evenwel dat de pilotprojecten 2 en 4 (quasi) geen jongvolwassenen met een cognitieve beperking begeleiden, terwijl de andere pilotprojecten een klein aantal jongeren met een mentale beperking tellen (zie Figuur 8).



Figuur 8 Verdeling “cognitieve problematiek” per pilotproject woonvormen JWV.

3.4 De voornaamste psychische problematiek

Figuur 9 geeft een overzicht van de psychische problemen die bij de jongvolwassenen het meest op de voorgrond treden. De meest voorkomende problemen zijn volgens afnemende frequentie: trauma of stress gerelateerde problemen ($n=18$; 24%), autisme spectrumstoornis of hechtingsstoornis ($n=15$), persoonlijkheidsstoornis ($n=13$; 17%) en schizofrenie, psychotische of bipolaire stoornis ($n=13$; 17%).



Figuur 9 Voornaamste psychische problematiek over de pilootprojecten woonvormen JWV heen.

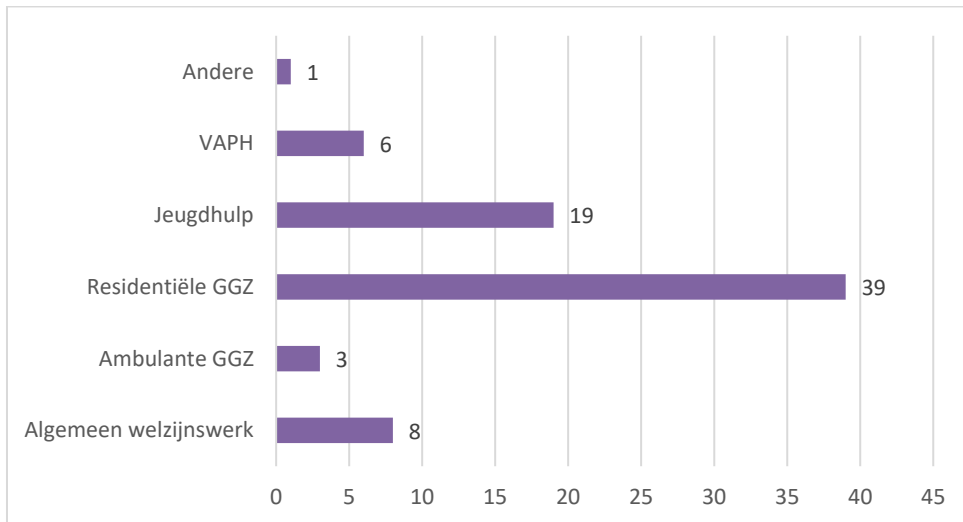
De hoofdproblematiek verschilt significant tussen de pilootprojecten [$\chi^2(24)=40.19$; $p<.05$] (zie Tabel 14). In de pilootprojecten 1 en 5 treden trauma of stress gerelateerde problemen het vaakst op de voorgrond. In project 2 is dit schizofrenie, psychotische stoornis of bipolaire stoornis, in project 3 komen autisme spectrum stoornis of hechtingsstoornis het vaakst voor en in project 4 zijn angst-, depressie- of een andere stemmingsstoornissen het meest voorkomend.

Tabel 8 Verdeling "hoofdproblematiek" per pilootproject woonvormen JWV.

Problematiek	Project 1	Project 2	Project 3	Project 4	Project 5
ADHD of ontwikkelingsstoornis	2	1	2	0	2
Angst-, depressie- of andere stemmingsstoornis	0	0	2	7	0
Autisme spectrum stoornis of hechtingsstoornis	2	2	6	2	3
Persoonlijkheidsstoornis	4	3	4	2	0
Schizofreniespectrumstoornis, psychotische stoornis of bipolaire stoornis	2	4	4	1	2
Trauma/stress gerelateerde problemen	6	0	3	4	5
Andere	1	0	0	0	0
TOTAAL	17	10	21	16	12

4 Het zorgverleden van de jongvolwassenen

Figuur 10 geeft een overzicht van het type zorgvoorziening waarmee de jongvolwassenen in het verleden het meest in aanraking kwamen. De helft van de jongvolwassenen kreeg in het verleden gedurende een langere periode zorg van een residentiële GGZ-voorziening ($n=39$; 51%) en een kwart kreeg zorg van een voorziening van de jeugdhulp ($n=19$). De ambulante GGZ en het VAPH spelen een minder belangrijke rol in het zorgverleden van de jongeren.



Figuur 10 Zorgverleden over de pilootprojecten woonvormen JVW heen.

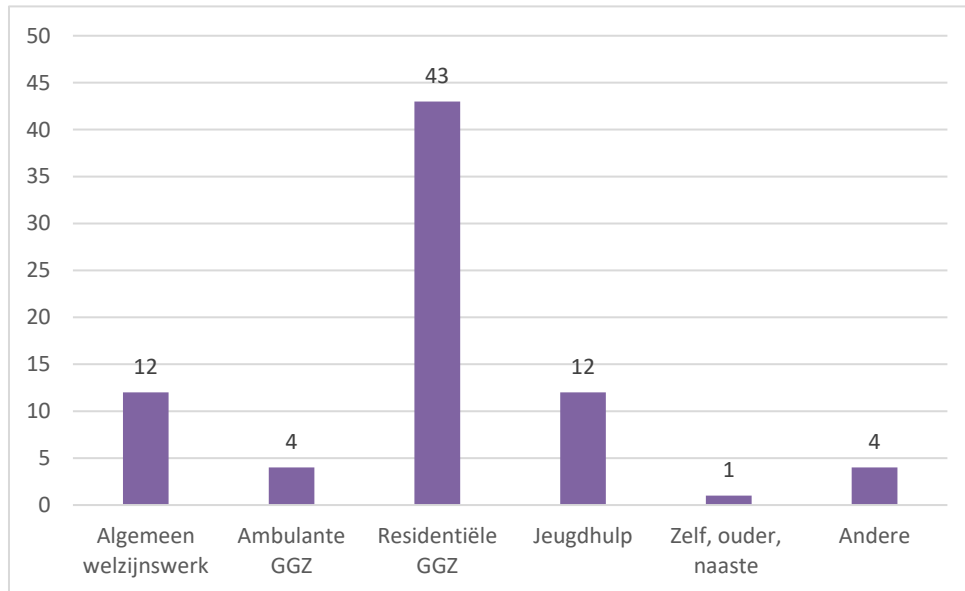
De pilootprojecten verschillen significant van elkaar voor wat betreft het zorgverleden van de jongvolwassenen [$\chi^2(30)=214,97$; $p<.001$]. In de pilootprojecten 1, 2, 3 en 4 hebben de jongeren vooral een zorgverleden in de residentiële GGZ of de jeugdhulp, terwijl in project 5 de jongvolwassenen zorg kregen in meer diverse sectoren (zie Tabel 15).

Tabel 9 Verdeling "zorgverleden" per pilootproject woonvormen JVW.

Zorgverleden	Project 1	Project 2	Project 3	Project 4	Project 5
Algemeen welzijnswerk	4	2	0	0	2
Ambulante GGZ	0	0	0	2	1
Residentiële GGZ	10	5	13	8	3
Jeugdhulp	3	2	4	6	4
VAPH	0	0	4	0	2
Andere	0	1	0	0	0
TOTAAL	17	10	21	16	12

5 De aanmelder van de jongvolwassenen

De meeste jongeren in de pilootprojecten worden aangemeld door een residentiële GGZ-voorziening ($n=43$; 57%) (zie Figuur 11). Een kleinere groep jongvolwassenen stroomt binnen via een voorziening van het algemeen welzijnswerk ($n=12$; 16%) of de jeugdhulp ($n=12$; 16%). Slechts weinig jongeren komen op eigen initiatief of op initiatief van de informele context in de woonvormen terecht.



Figuur 11 Aanmelder over de pilootprojecten woonvormen JWV heen.

Het type aanmelder is vergelijkbaar tussen de pilootprojecten [$\chi^2(20)=21.82$; $p=.35$] (zie Tabel 16). Toch merken we kleine verschillen tussen de pilootprojecten op. In de projecten 2, 3, 4 en 5 is de residentiële GGZ de voornaamste aanmelder. Binnen pilootproject 1 is het algemeen welzijnswerk even voornaam als aanmelder dan de residentiële GGZ.

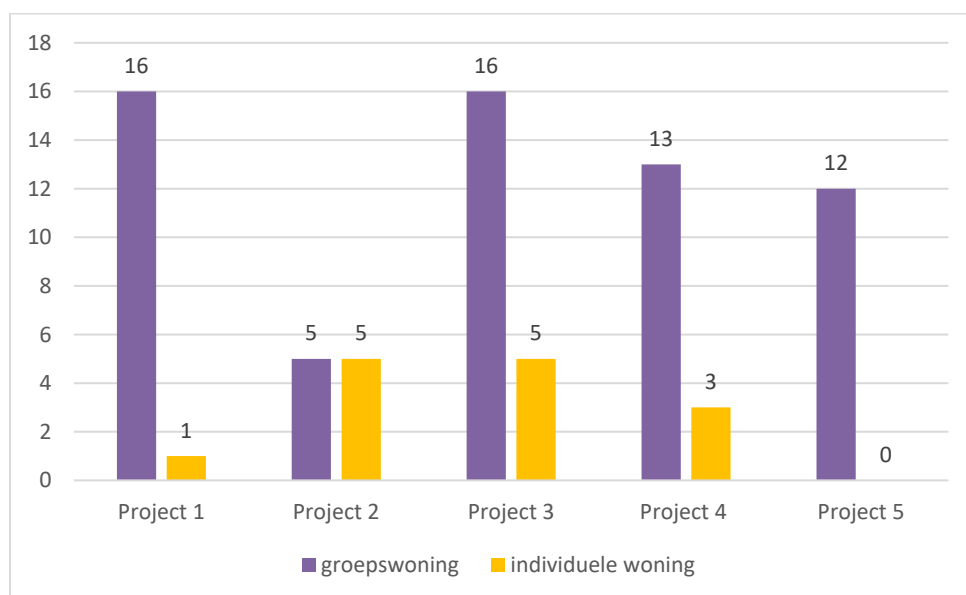
Tabel 10 Verdeling "aanmelder" per pilootproject woonvormen JWV.

Aanmelder	Project 1	Project 2	Project 3	Project 4	Project 5
Algemeen welzijnswerk	6	1	2	0	3
Ambulante GGZ	1	1	0	1	1
Residentiële GGZ	6	7	14	11	5
Jeugdhulp	3	0	3	4	2
Zelf, ouders of naaste	1	0	0	0	0
Andere	0	1	2	0	1
TOTAAL	17	10	21	16	12

6 Relevante kenmerken m.b.t. het begeleidingstraject

6.1 Type woonvorm

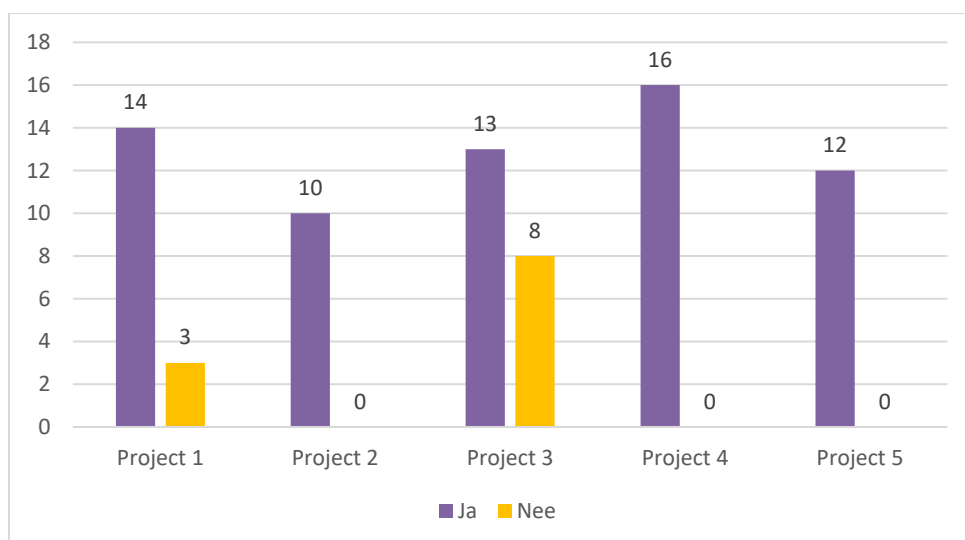
Het merendeel van de jongvolwassenen die in de woonvormen verblijft, woont in een groepswooning van beschut wonen ($n=62$; 82%). Het type woonvorm verschilt echter tussen de pilootprojecten [$X^2(4)=11.53$; $p<.05$] (zie Figuur 12). Binnen de pilootprojecten 1 en 5 verblijven nagenoeg alle jongeren in een groepswooning. Binnen project 3 en 4 woont circa een kwart van de jongeren in een individuele woning en de overige driekwart in een groepswooning. Binnen pilootproject 2 woont de helft van de jongeren in een groepswooning en de helft in een individuele woning.



Figuur 12 Verdeling “type Woonvorm” per pilootproject woonvormen JWV.

6.2 Betrokkenheid meerdere sectoren

Voor de meerderheid van de jongvolwassenen is er tijdens het begeleidingstraject een actieve betrokkenheid van partners uit anderen sectoren ($n=65$; 86%). We zien hier evenwel een significant verschil tussen de pilootprojecten [$X^2(4)=16.04$; $p<.01$] (zie Figuur 13). Binnen de pilootprojecten 1, 2, 4 en 5 is er in de loop van het traject voor nagenoeg alle jongvolwassenen een betrokkenheid van partners uit andere sectoren. Voor project 3 geldt dit evenwel niet: voor circa een derde van de jongvolwassenen is er geen betrokkenheid van andere sectoren.



Figuur 13 Verdeling “betrokkenheid meerdere sectoren” per pilotproject woonvormen JWV.

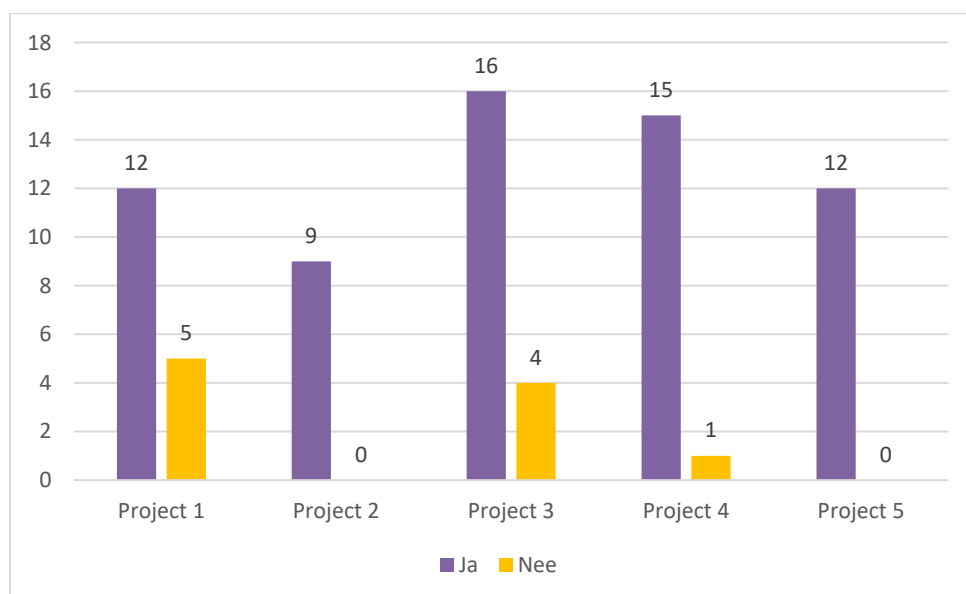
Tabel 17 geeft een overzicht van welke sectoren de pilotprojecten actief betrekken tijdens de begeleiding van de jongvolwassenen. Het cijfer tussen haakjes geeft weer voor hoeveel jongvolwassenen deze sector/partner betrokken werd. Over de pilotprojecten heen worden volgende partners het frequentst betrokken: het OCMW ($n=43$), GTB of andere arbeidsgerelateerde voorzieningen (VDAB, activeringscentrum, arbeidszorg, vrijwilligerswerk) ($n=26$), de residentiële GGZ (PZ, PVT, etc.), de ambulante GGZ (CGG, ambulante psychiater, dagkliniek, etc.) ($n=24$) en het CAW ($n=20$).

Tabel 11 Aard van de betrokken partners per pilotproject woonvormen JWV.

Pilotproject	Betrokken partners
Project 1 ($n=17$)	Residentiële GGZ (8), OCMW (7), CAW (5), GTB of andere arbeidsgerelateerde voorziening (5), BJZ (4), VAPH (2), ambulante GGZ (1)
Project 2 ($n=10$)	Ambulante GGZ (10), CAW (9), GTB of andere arbeidsgerelateerde voorziening (9), residentiële GGZ (6), OCMW (4), thuiszorg (4), mobiel team (3), bewindvoerder (2), pleegzorg (1)
Project 3 ($n=21$)	OCMW (10), GTB of andere arbeidsgerelateerde voorziening (9), ambulante GGZ (6), bewindvoerder (4), school (3), VAPH (3), wijkgezondheidscentrum (2), BJZ (2), thuishulp (1), mobiel team (1)
Project 4 ($n=16$)	OCMW (14), residentiële GGZ (9), ambulante GGZ (7), BJZ (6), school (2), GTB of andere arbeidsgerelateerde voorziening (2)
Project 5 ($n=12$)	OCMW (8), CAW (6), residentiële GGZ (3), VAPH (3), BJZ (3), GTB of andere arbeidsgerelateerde voorziening (1), drughulp (1)
TOTAAL ($n=76$)	OCMW (43), GTB of andere arbeidsgerelateerde voorziening (26), residentiële GGZ (26), ambulante GGZ (24), CAW (20), BJZ (15), VAPH (8), bewindvoerder (6), thuiszorg (5), school (5), mobiel team (4), wijkgezondheidscentrum (2), drughulp (1), pleegzorg (1)

6.3 Multidisciplinair zorgoverleg

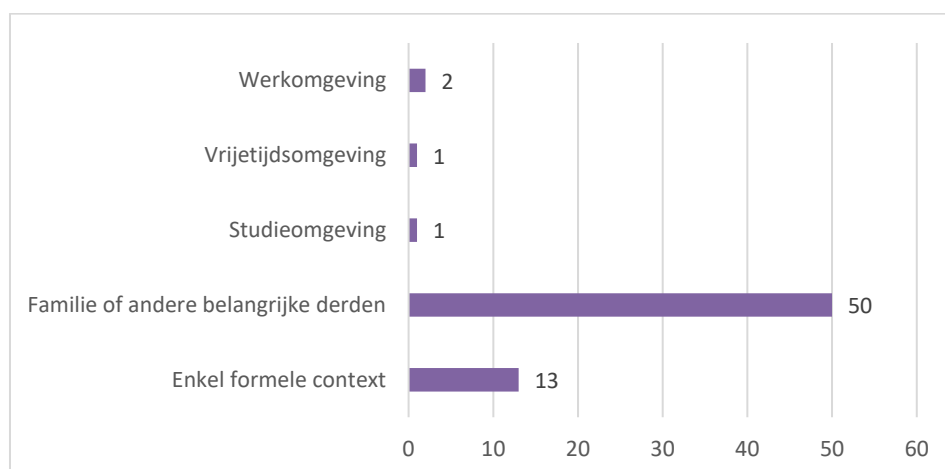
Voor de meerderheid van de jongvolwassenen vindt er op geregelde tijdstippen een multidisciplinair zorgoverleg met externe partners plaats ($n=64$; 84%). Er is geen significant verschil tussen de pilootprojecten wat betreft het aantal jongeren waarvoor een dergelijk overleg georganiseerd wordt [$\chi^2(8)=12.15$; $p=.14$] (zie Figuur 14). Niettemin, tonen de frequenties dat de pilootprojecten 2, 4 en 5 voor zo goed als elke jongere een multidisciplinair zorgoverleg beleggen, terwijl de pilootprojecten 1 en 3 dit iets minder systematisch doen.



Figuur 14 Verdeling “organisatie multidisciplinair zorgoverleg” per pilootproject woonvormen JWV.

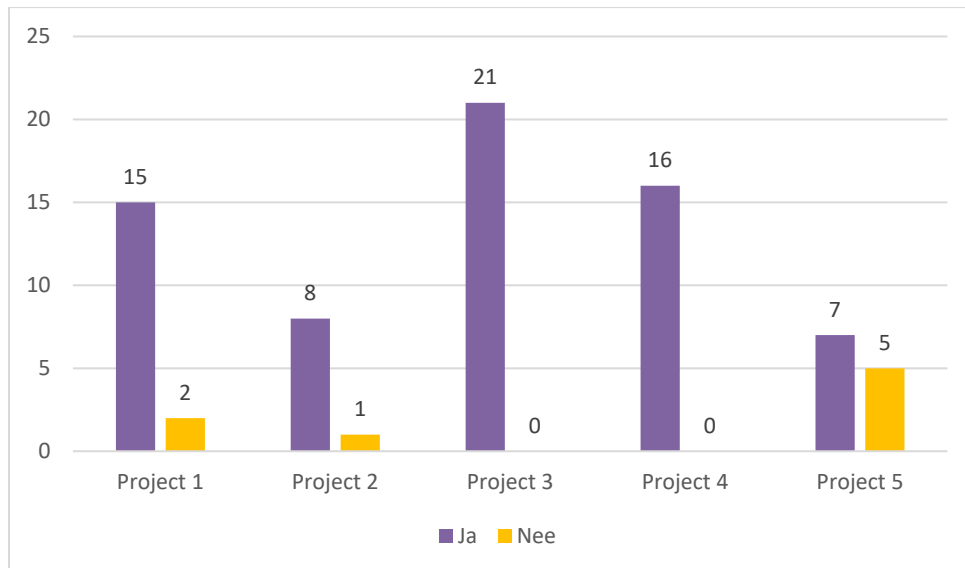
6.4 Betrokkenheid context

Voor de meerderheid van de jongvolwassenen wordt de ruimere context betrokken tijdens het begeleidingstraject ($n=67$; 88%). Personen uit de informele context van de jongeren (familie of andere belangrijke derden) worden daarbij het frequentst betrokken ($n=50$; 75%). De studie-, vrijetijds- en werkomgeving wordt vrijwel nooit betrokken (zie Figuur 15).



Figuur 15 Betrokkenheid context over de pilootprojecten woonvormen voor JWV heen.

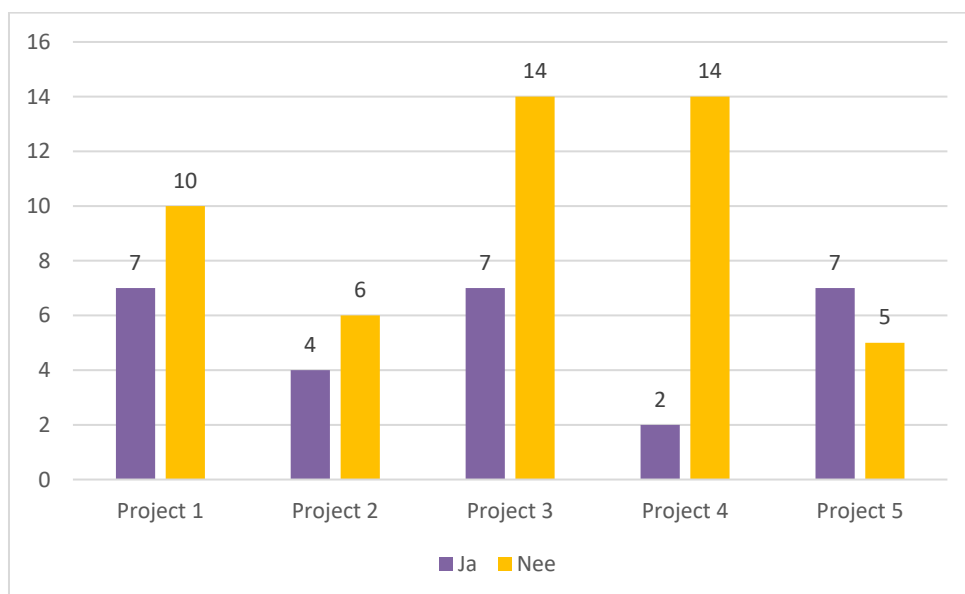
De mate waarin de context betrokken wordt varieert significant tussen de pilotprojecten [$\chi^2(8)=23.45$; $p<.05$] (zie Figuur 16). Binnen de pilotprojecten 1, 2, 3 en 4 worden personen uit de context van de jongeren quasi standaard in het begeleidingstraject betrokken. Binnen pilotproject 5 gebeurt dit echter minder systematisch.



Figuur 16 Verdeling “betrokkenheid context” per pilotproject woonvormen JWV.

6.5 Afgeronde trajecten

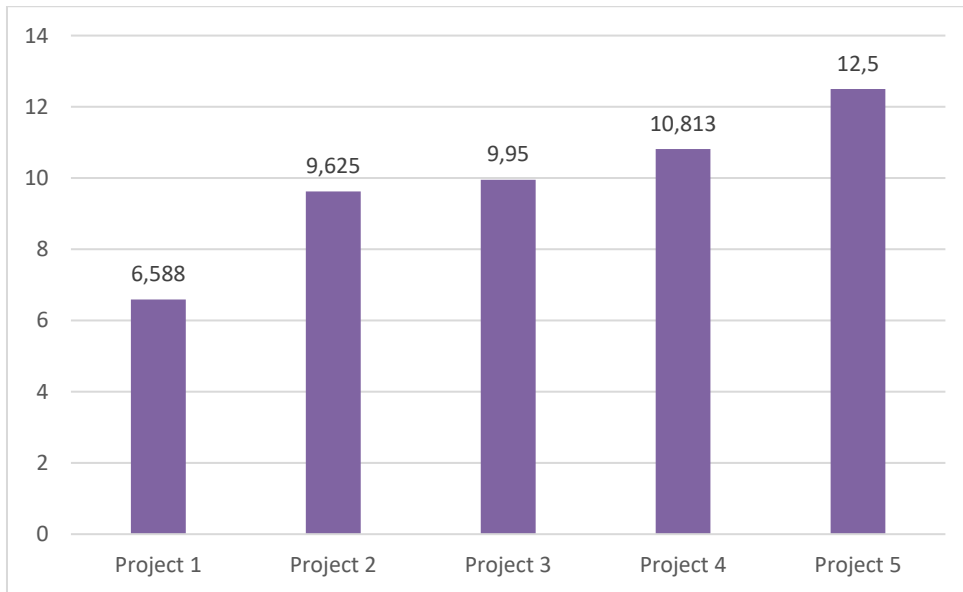
Van de 76 begeleidingen die werden opgestart, zijn er tot hertoe 27 (35%) afgerond. Er is geen significant verschil tussen de pilotprojecten wat het aantal afgeronde begeleidingstrajecten betreft [$\chi^2(4)=6.80$; $p=.15$]. Desondanks zijn er enkele verschillen die in het oog springen (zie Figuur 17). In project 5 werd iets meer dan de helft van de opgestarte begeleidingen afgerond terwijl in de pilotprojecten 1, 2 en 3 circa een derde van de begeleidingen werd afgerond en pilotproject 4 slechts twee van de veertien trajecten afrondde.



Figuur 17 Aantal afgeronde begeleidingstrajecten per pilotproject woonvormen JWV.

6.6 Duur begeleidingstrajecten

De begeleidingstrajecten kennen een gemiddelde duur van negen maanden, waarbij de afgeronde trajecten gemiddeld zeven maanden duurden en de nog niet afgeronde trajecten tot hiertoe een gemiddelde duur van 11 maanden hebben. Voor de vergelijking tussen de pilootprojecten, brengen we de gemiddelde duur van alle begeleidingstrajecten in rekening (zowel de afgeronde als de niet afgeronde trajecten). We zien hier een marginaal significant verschil tussen de projecten [$F(1,72)=2.47$; $p=.05$] (zie Figuur 18). De trajecten duren het langst in project 5 (gemiddeld circa 12 maanden) en het kortst in project 1 (gemiddeld circa 6 maanden).



Figuur 18 Duur begeleidingstraject per pilootproject woonvormen JVW uitgedrukt in maanden.

6.7 Eenzijdige stopzetting

De pilootprojecten kregen in het totaal met vier eenzijdige stopzettingen door de jongeren en tien eenzijdige stopzettingen door het team te maken.

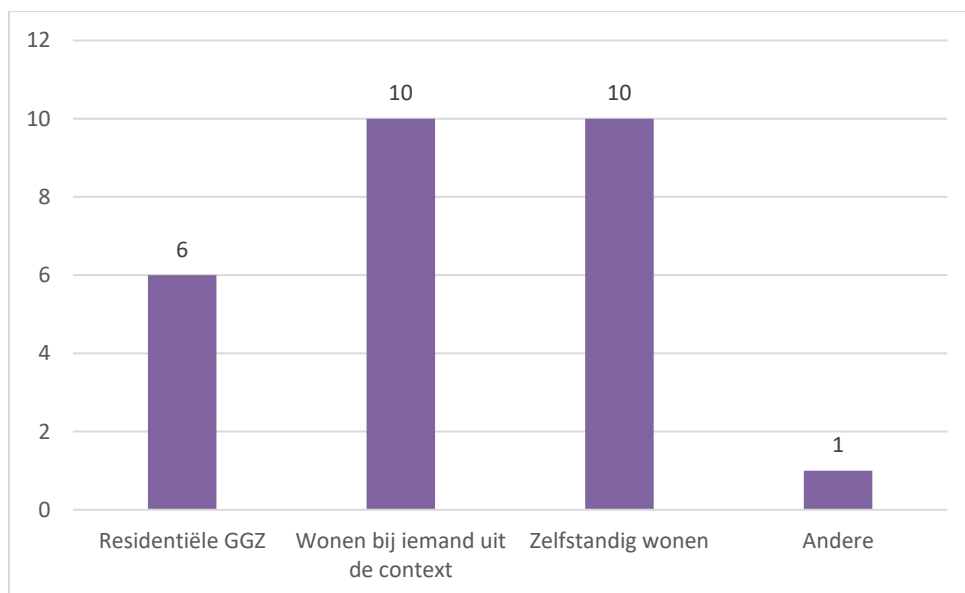
Voor beide variabelen is er een significant verschil tussen de pilootprojecten [met $X^2(8)=41.57$; $p<.001$ voor stopzetting door de jongeren en $X^2(8)=42$; $p<.001$ voor stopzetting door het team] (zie Tabel 18). Project 3 kreeg twee keer te maken met een eenzijdige stopzetting op initiatief van een jongvolwassene; de projecten 4 en 5 kregen hier elk één keer mee te maken. Pilootproject 1 zette vier keer een begeleidingstraject stop; in pilootproject 5 gebeurde dit drie keer; in pilootproject 3 twee keer en in pilootproject 4 één keer. Pilootproject 1 kreeg als enige project nog niet te maken met een eenzijdige stopzetting – noch op initiatief van een jongere, noch op initiatief van het team.

Tabel 12 Eenzijdige stopzetting door de jongere en het team per pilootproject woonvormen JVW.

Eenzijdige stopzetting	Project 1	Project 2	Project 3	Project 4	Project 5
Door jongvolwassene	0	0	2	1	1
Door team	4	0	2	1	3

6.8 Uitstroom

Van de 27 jongvolwassenen waarvoor het begeleidingstraject werd afgerond zijn er tien jongeren zelfstandig gaan wonen en tien jongeren ingetrokken bij iemand uit de context (meestal is dit de ouder of de partner) (zie Figuur 19). Zes jongeren gingen bij uitstroom in een residentiële GGZ-voorziening wonen (het reguliere beschut wonen) en één jongere verblijft momenteel in een penitentiair complex (de gevangenis).



Figuur 19 Woonsituatie na uitstroom over de pilootprojecten woonvormen JVW heen.

Tussen de pilootprojecten is er geen significant verschil wat de aard van de woonsituatie na uitstroom betreft [$\chi^2(16)=16.48$; $p=.42$] (zie Tabel 19). Toch zien we een aantal relevante verschillen. Binnen pilootproject 3 wonen alle jongeren die uitstroonden zelfstandig of bij iemand uit de context. Binnen project 1 wonen vijf van de zeven uitstromers zelfstandig of bij iemand uit de context en maakten twee jongeren de overstap naar een andere residentiële GGZ-voorziening. In project 5 wonen vier van de zeven uitstromers zelfstandig of bij een naaste, verhuisden twee jongeren naar een residentiële GGZ-voorziening en verblijft één jongere momenteel in de gevangenis. Binnen pilootproject 2 wonen drie van de vier uitstromende jongeren zelfstandig of bij iemand uit de context en stapte één jongere over naar een residentiële voorziening. In project 4 stroomden nog maar twee jongeren uit waarvan ééntje bij iemand uit de context ging wonen en één iemand de overstap maakte naar een residentiële voorziening.

Tabel 13 Verdeling “woonsituatie na uitstroom” per pilootproject woonvormen JVW.

Woonsituatie na uitstroom	Project 1	Project 2	Project 3	Project 4	Project 5
Zelfstandig wonen	2	2	3	0	3
Wonen bij iemand uit de context	3	1	4	1	1
Residentiële GGZ	2	1	0	1	2
Andere	0	0	0	0	1

Hoofdstuk 5

Getuigenissen van jongvolwassenen

Tijdens de evaluatie van de pilootprojecten verzamelden de onderzoekers 14 getuigenissen van jongvolwassenen (twee à drie per pilootproject) die in de woonvormen in begeleiding waren. Dit hoofdstuk beschrijft de meest sprekende getuigenissen en is bedoeld om de lezer een beter beeld te geven van de doelgroep waarmee de teams werken. De getuigenissen maken gebruik van fictieve namen en vermelden geen persoonlijke details die kunnen leiden tot de identificatie van de jongvolwassenen.

1 Boris

Boris kwam na een verblijf van tien maanden in een voorziening van de bijzondere jeugdzorg (BJZ) en een korte opname in een psychiatrisch ziekenhuis in de woonvormen voor jongvolwassenen terecht.

Boris is heel tevreden over de begeleiding die hij krijgt. Deze is beter afgestemd op zijn noden dan de ondersteuning die hij kreeg van de BJZ. De BJZ is vooral bedoeld voor jongeren die feiten hebben gepleegd, terwijl Boris vooral nood heeft aan hulpverleners waarmee hij over zijn problemen kan praten. Binnen de woonvormen kan dat. Wekelijks heeft hij een gesprek met een psycholoog over zijn onzekerheden en dat ervaart Boris als ondersteunend. Vroeger liet hij altijd over zich heen lopen, maar vandaag staat hij een stuk sterker in zijn schoenen. Een keer per week komt er ook een woonbegeleider bij hem langs die mee boodschappen doet, kijkt of hij zichzelf en zijn woning voldoende verzorgt en hem helpt met het papierwerk. Op termijn wil Boris graag volledig zelfstandig wonen en hij ervaart de woonbegeleiding als helpend om later deze stap te kunnen zetten. De hulpverleners begeleiden Boris ook in zijn zoektocht naar werk. Op dit moment is Boris nog niet helemaal klaar voor de arbeidsmarkt. Hij doet nu vrijwilligerswerk om zich voor te bereiden. Van zodra hij de nodige basisvaardigheden verworven heeft, gaat de begeleiding mee op zoek naar een geschikte job.

2 Bram

Bram stapte drie maanden geleden in de woonvormen voor jongvolwassenen na een langdurig traject in de verslavingszorg. De overstap naar de woonvormen ervaart Bram als een hele upgrade: hij woont samen met leeftijdsgenoten en heeft een pak meer vrijheden dan voorheen. Zijn vriendin verblijft in het reguliere beschut wonen en daar is een grote leeftijds kloof tussen haar en de andere bewoners wat in zijn ogen weinig bevorderlijk is voor haar herstel.

Over de begeleiders is Bram heel positief. Ze proberen zo goed mogelijk mee te zijn met alles wat er leeft en speelt in de groep en ze zijn er steeds wanneer het nodig is.

Het persoonlijk begeleidingsplan van Bram spitst zich toe op drie doelstellingen: (1) leren om zelf alle papierwerk te beheren en rekeningen te betalen, (2) leren om de eigen woonplaats ordelijk en netjes te houden en (3) leren om zijn verslaving onder controle te houden. Deze doelstellingen zijn belangrijk om op termijn zelfstandig te kunnen wonen wat zijn ultieme doel is. Op vlak van papierwerk heeft Bram al veel vooruitgang gemaakt en ook zijn verslaving heeft hij behoorlijk goed onder controle. Bram gaat naar een ambulantly centrum voor verslavingszorg en de aanwezigheid van de andere jongeren in het huis zorgen voor

de nodige sociale controle. Het op orde houden van zijn kamer kan beter, maar Bram hoopt om tegen volgend jaar volledig klaar te zijn om een nieuw hoofdstuk in zijn leven aan te snijden en samen met zijn vriendin een huisje te huren.

3 Jannis

Jannis woont ongeveer anderhalf jaar in het groepshuis van beschut wonen. Hij kwam hier terecht na een verblijf van drie jaar in een gesloten instelling van de jeugdhulp en een kortverblijf in de psychiatrie. In de gesloten instelling kwam hij terecht na tussenkomst van een jeugdrechter omdat hij niet naar school ging. Hij werd zwaar gepest op school en wilde er niet meer naartoe. In de gesloten instelling leefde Jannis samen met drugsverslaafden en criminelen wat hem mentaal brak. Hij keerde zwaar getraumatiseerd terug naar huis en deed twee jaar niets. Uiteindelijk besepte hij dat het zo niet langer kon en liet hij zich vrijwillig opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis. Zij hebben Jannis aangemeld bij beschut wonen omdat hij de wens had om op eigen benen te staan maar volgens zijn ouders nog niet zelfstandig genoeg was om alleen op een studio te wonen. Dat bleek een goede keuze.

Jannis woont heel graag in het groepshuis. In het begin schrikte het idee om samen te wonen met vreemden hem af. Maar dat bleek voor niets nodig. Iedereen in het huis heeft een verleden dus er was onmiddellijk een gevoel van verbondenheid. De medebewoners zijn ondertussen zelfs vrienden geworden.

De begeleiding ervaart Jannis als heel helpend. Ze leren hem alles om later alleen te kunnen gaan wonen (kamer poetsen, boodschappen doen, koken) en helpen hem om werk te vinden. Het afgelopen jaar heeft Jannis meer stappen vooruitgezet dan in de vijf jaren ervoor. Hij is vandaag veel zelfstandiger dan vroeger. Zo kookt hij één keer per week voor zichzelf terwijl hij vroeger enkel boterhammen of microgolfmaaltijden at. Recent ook startte de begeleiding voor hem GTB op waar hij nu alleen naartoe gaat. Hij zou graag werken en de begeleiding zoekt mee naar een job die zowel fysisch als mentaal voor hem haalbaar is. Een van de opties is om in een supermarkt in de buurt te gaan werken. Daar zou hij misschien stage kunnen lopen en op termijn zelfs vast in dienst kunnen komen. De begeleiding helpt hem ook met het vinden van een zinvolle vrijetijdsbesteding. Hij heeft dankzij hen een Uitpas en is van plan om binnenkort wekelijks te gaan zwemmen. Zijn band met zijn ouders is dankzij het groepswonen verbeterd. Ze wonen vlakbij en een keer per maand gaat hij bij hen op bezoek. Het contact met hen is nu veel rustiger en aangener dan toen hij nog thuis woonde.

Op termijn is het de bedoeling dat Jannis alleen gaat wonen – hoewel hij hierover voorlopig nog een dubbel gevoel heeft. Hij woont nu samen met mensen die vrienden zijn geworden. Alleen wonen op een studio gaat anders zijn. Jannis heeft nog nooit alleen gewoond dus hij weet niet hoe dat zal zijn. Misschien moet hij met enkele anderen in een co-housing project stappen. Sowieso heeft hij de kans om binnen beschut wonen zijn eigen tempo te volgen en de overstap pas te maken wanneer hij daar klaar voor is. Er is geen deadline en dat is een fijn gevoel.

4 Joachim

Joachim kwam via het psychiatrisch ziekenhuis waarin hij verbleef bij de woonvormen voor jongvolwassenen terecht. Hij maakte eerder al eens kennis met het reguliere beschut wonen, maar zag het niet zitten om daar gaan te wonen. De woonvormen vindt hij wel een aantrekkelijk gegeven omdat het uitsluitend voor jongeren is. Ondertussen woont hij hier twee jaar. Hij woont samen met zeven andere jongeren in een groepswoning

wat niet zo ideaal is. Soms zijn er medebewoners die het echt bont maken en dan is het verblijf voor de anderen niet leuk. Het huis kan ook behoorlijk vuil zijn wat Joachim niet aangenaam vindt, want hij is redelijk op zijn hygiëne gesteld. De woning is daarnaast vrij oud waardoor er geregeld gebreken opduiken. Joachim zou eigenlijk het liefst alleen willen wonen, maar dat is voorlopig nog niet aan de orde.

De begeleiding vindt Joachim goed. Vooral aan de psychologe heeft hij veel. Zij zorgt ervoor dat zijn problemen binnen de perken blijven en coacht hem wanneer bepaalde zaken toch niet lukken. In vergelijking met vroeger heeft Joachim al veel stappen vooruitgezet. In het verleden had hij een verslavingsprobleem, maar vandaag is hij volledig clean. Recent startte Joachim met medicatie en de thuisverpleging komt dagelijks bij hem langs om zijn medicatiegebruik op te volgen. Daar is Joachim heel blij mee, want sinds hij trouw zijn medicatie neemt zakt hij minder vaak weg in een crisis. Met de hulp van de begeleiding maakte Joachim onlangs zijn leefloon in orde en hij is van plan om binnenkort opnieuw te gaan studeren in het volwassenenonderwijs. De begeleiding stimuleert Joachim ook om zijn sociale contacten te onderhouden. Zijn moeder en zus komen regelmatig op bezoek en hij gaat af en toe langs bij zijn broer.

Hoewel Joachim tevreden is over de begeleiding, zijn er toch enkele aspecten die beter zouden kunnen. De woonbegeleiders zouden volgens hem meer in de diepte mogen gaan. Het gebeurt dat een jongere zegt dat het goed gaat, terwijl dat niet zo is. De begeleiders vragen soms onvoldoende door, waardoor ze niet altijd weten wat er bij de jongeren speelt. Het zou daarnaast fijn zijn als de begeleiding sterker zou inzetten op peer support: de jongeren stimuleren om er meer te zijn voor elkaar.

5 Julie

Julie heeft last van ernstige gemoedsschommelingen die telkens escaleren waardoor ze suïcidaal wordt. Heel haar leven bestaat uit een aaneenschakeling van hoogtepunten en dieptepunten. De opleiding die Julie volgt werkt dit patroon in de hand. Ze gaat naar de toneelschool en doet geregeld voorstellingen die haar een gelukkig gevoel geven maar tegelijk emotioneel belastend zijn. Wanneer er een voorstelling is, gaat ze daar helemaal in op en valt nadien in een zwart gat. Het is op dergelijke momenten dat Julie in een crisis terechtkomt. In het verleden belandde ze verscheidene keren met een overdosis medicatie in het ziekenhuis en stond ze enkele malen naast de treinsporen klaar om te springen. De moeder van Julie heeft een gelijkaardige problematiek waardoor de thuissituatie voor haar niet veilig is. Julie kwam uiteindelijk in de woonvormen voor jongvolwassenen terecht nadat ze vijf maanden in een psychiatrisch ziekenhuis verbleef.

Ze woont hier nu twee maanden en ervaart de werking als een grote meerwaarde. De begeleiders zijn er als ze hen nodig heeft en ze zetten – in tegenstelling tot het psychiatrisch ziekenhuis – de begeleiding niet zomaar stop wanneer het weer beter gaat. Hoewel Julie nog niet lang in begeleiding is, heeft ze sedert haar instap in de woonvormen best al wat vooruitgang gemaakt. Zo leerde ze om zelfstandig het huishouden te doen (naar de winkel gaan, de was doen, koken, etc.) en daar is ze trots op.

Julie wil in de toekomst vooral beter leren omgaan met haar emoties zodat ze niet steeds in opname hoeft. Ze beseft dat ze altijd hulp zal nodig hebben, maar ze weet tegelijk dat er een aantal zaken zijn die ze zelf in de hand heeft. Als eerste opstap om beter met haar emotionele crisissen om te gaan, regelde de begeleiding voor haar Bed-Op-Recept – een kortdurende opname ter preventie van een verdere crisis. Julie kan zichzelf aanmelden voor opname wanneer ze een crisis voelt opkomen. Ze hoeft dus geen overdosis pillen meer te nemen om aan hulp te geraken. Daarnaast gaat Julie naar het CGG en doet ze aan zelfzorg. Ze kocht op aanraden van de begeleiding een therapeutisch werkboek om beter te leren omgaan met haar emoties. Elke dag vult ze het werkboek in waardoor ze leert wat goede manieren zijn om met haar emoties om te gaan.

Niettemin zijn er nog veel zaken waaraan Julie in de toekomst moet werken. Het aangaan van relaties is voor haar een moeilijkheid. Julie heeft last van verlatingsangst waardoor ze zich snel aan mensen hecht. Zo was er op school een leerkracht die Julie als een moederfiguur beschouwde en waaraan ze zich helemaal vastklampte. Ondertussen is Julie afgestudeerd en heeft ze die leerkracht moeten loslaten. Dat was pijnlijk maar de begeleiding heeft haar hierdoor gelooft. Ze moet ook beter leren omgaan met haar dwanggedachten. Julie legt zichzelf namelijk veel verplichtingen op. Zo moet ze per dag een bepaald aantal pagina's lezen, moet ze elk boek dat ze koopt helemaal uitlezen, mag ze enkel goedkope tweedehandsboeken lezen en moet ze om de twee dagen sporten.

Hoewel Julie heel tevreden is over de woonvormen zijn er twee zaken die beter zouden kunnen. Een eerste punt is dat Julie een woning deelt met maar één ander meisje. Haar huisgenoot is echter weinig thuis waardoor ze zich geregeld eenzaam voelt. Ze zou liever met meerdere jongeren samenwonen. Een tweede punt is de permanentie in het weekend. Wanneer Julie in het weekend alleen thuis is, voelt ze zich vaak slecht maar de begeleiders zijn dan niet bereikbaar. Ze kan dan enkel naar het reguliere beschut wonen bellen maar daar kent ze niemand.

6 Lena

Lena woonde oorspronkelijk alleen in een studio en kwam via het JAC in contact met de woonvormen voor jongvolwassenen. Onmiddellijk na het kennismakingsgesprek en de rondleiding in de groepswoning was Lena verkocht. Ondertussen woont Lena hier acht maanden en ze ervaart het huis in vergelijking met de studio van weleer als een hele verbetering. Er is ruimte, de nodige accommodatie om te koken en de was te doen, er zijn medebewoners waardoor er sociaal contact is en de kostprijs is laag. Lena is voor weinig geld uitstekend gesetteld.

Tijdens haar traject werkt Lena rond verschillende doelstellingen zodat ze op termijn de stap naar zelfstandig wonen kan zetten. Zo leert ze om zelf haar administratie te doen en haar budget te beheren. Lena krijgt een leefloon van het OCMW en betaalt daarvan al haar rekeningen. Wanneer ze vastloopt met het papierwerk, kan ze steeds hulp vragen aan de begeleiding. Voor praktische huishoudelijke taken heeft ze weinig hulp nodig. Lena woonde ooit al alleen in een studio en kan dus veel zelf. Een belangrijke doelstelling is het onder controle houden van haar eetprobleem. In het verleden was Lena hiervoor in opname in een residentiële voorziening. De begeleiding die ze daar kreeg was zeer intens – eigenlijk een beetje “te”. De intensiteit van de begeleiding die ze nu krijgt is net goed. De begeleiders zijn er vaak maar niet altijd. Het is ook mogelijk om met de psycholoog te praten over haar eetprobleem en hoe ze hier op een goede manier mee kan omgaan. Momenteel is Lena op zoek naar een diëtist die haar ambulante verder kan begeleiden. Een andere doelstelling is het afronden van haar studie. Lena volgde dit jaar de opleiding verpleegkunde, maar was helaas niet geslaagd. Het plan is nu om eerst als opvoedster te werken en binnen een jaar de draad van haar studie weer op te nemen.

Het wonen in groep is niet helemaal zoals Lena had verwacht. Iedereen leeft wat op zichzelf en dat vindt ze spijtig. Lena had gehoopt dat de sfeer huiselijker zou zijn en dat er geregeld samen gekookt zou worden, maar dat is niet het geval. Het is meer een kotleven waarbij iedereen zijn eigen ding doet. De groeps-gesprekken vindt Lena frustrerend. Het is uiteraard nodig om afspraken met de anderen te maken, maar ze ervaart het als stresserend. Ze weet op voorhand niet wat er gezegd gaat worden en blijft er nadien nog lang over piekeren.

In haar vrije tijd werkt Lena als vrijwilliger op verschillende festivals. Ze krijgt er een vergoeding voor en ontmoet tegelijk andere mensen. Daarnaast babysit Lena geregeld. Dat doet ze steeds voor hetzelfde gezin. Ze gaat de kinderen van school halen en past op hen tot de ouders thuis zijn. Deze vakantie gaat Lena ook vakantiewerk doen in een rusthuis en daar kijkt ze erg naar uit. Af en toe doet Lena iets leuk met haar buddy van het CGG. Die zorgt ervoor dat ze wat meer buitenkomt en voorkomt dat ze niet de hele tijd de zorg opneemt voor anderen.

7 Liam

Liam is ongeveer acht maanden geleden ingestapt in de woonvormen voor jongvolwassenen. Hij werd aangemeld door het psychiatrisch ziekenhuis waar hij op dat moment verbleef. Van bij aanvang stond Liam open voor de opstart van het begeleidingstraject. Hij wilde echt heel graag geholpen worden. Liam heeft autisme spectrum stoornis en ADHD. Daarnaast worstelt hij met depressieve gevoelens en een verslaving. In het begin van de begeleiding woonde Liam in een van de studio's van beschut wonen, maar hij wilde na een tijdje graag de overstap maken naar een gedeeld appartement. De studio was gelegen in een gebouw met meerdere andere studio's en er waren een aantal gemeenschappelijke ruimten. Het samenwonen met meerdere personen lukt omwille van zijn autisme minder goed. Nu woont Liam samen met een jongen die hij eerder leerde kennen in het psychiatrisch ziekenhuis. In het begin verliep het samenwonen moeilijk maar ondertussen komen beide jongens goed overeen.

Liam is zeer tevreden over de begeleiding. Vroeger was Liam verslaafd aan alcohol en automutilatie – dat zijn ook de belangrijkste zaken waarrond hij tijdens zijn begeleiding werkt. Liam heeft wekelijks gesprekken met zijn begeleidster. Hij kan goed met haar praten en is dankzij deze gesprekken helemaal afgekickt van de drank. Wanneer hij tussendoor nood heeft aan een gesprek kan hij steeds bij zijn begeleidster of bij iemand anders van het team binnenspringen. Deze manier van aanpak is totaal anders dan de begeleiding die het vroeger in het psychiatrisch ziekenhuis kreeg. Hij nam toen vooral medicatie waar hij enorm van verdikte. De begeleiders van de woonvormen zijn bovendien jong, grappig en makkelijk aanspreekbaar. Ze zien het ook meteen wanneer er iets scheelt waardoor het praten goed lukt. Naast zijn vast woonbegeleidster is de contextbegeleider van het team nauw betrokken bij de begeleiding. Ook dit ervaart Liam als helpend. De contextbegeleider doet alle communicatie met zijn moeder, want daar praat hij zelf niet mee.

In de korte tijd die Liam nu in begeleiding is, heeft hij veel vooruitgang gemaakt. Hij is zelfstandiger geworden, kan praten over zijn problemen, snijdt zichzelf minder en heeft zijn alcoholverslaving onder controle. Op termijn wil Liam graag zelfstandig wonen – eerst met een vriend en daarna helemaal alleen.

8 Marthe

Marthe woonde eerst in het reguliere beschut wonen en maakte twee jaar geleden de overstap naar de woonvormen voor jongvolwassenen. Ze is blij dat ze hier terecht kon. De begeleiding is beter dan in het reguliere beschut wonen omdat ze meer is afgestemd op de noden van jongeren. Er wordt gefocust op school, dagactiviteiten, werk, etc. Wat Marthe vooral een pluspunt vindt aan haar begeleiders is dat ze geloven in haar sterktes, dit herhaaldelijk benoemen, haar onvoorwaardelijk steunen en dat ze altijd bij hen terecht kan. Wanneer ze het moeilijk heeft, kan ze een van de begeleiders bellen of mailen – ze hoeft niet alleen met haar problemen te blijven zitten. Vooral het mailen ervaart Marthe als helpend. Door haar gedachten uit te typen, kan ze haar zorgen al grotendeels van zich afzetten.

Marthe woonde in het begin in een van de groepswoningen van de woonvormen, maar dat liep minder goed. Ze woonde samen met een meisje dat haar chanteerde. Marthe vermeed in die periode de gemeenschappelijke ruimten zoveel mogelijk en leefde bijna uitsluitend op haar slaapkamer. Het meisje werd uiteindelijk buiten gegooid. Nadien vond Marthe het verblijf in de groepswoning heel aangenaam. Het is fijn om met anderen samen te leven: de medebewoners zien het onmiddellijk wanneer het slecht gaat en vragen hier dan naar.

Twee maanden geleden verhuisde Marthe naar een studio. Dat was wennen: de eerste weken voelde ze zich ontzettend eenzaam en wilde ze terugkeren naar de groepswoning, maar de begeleiding wist haar ervan te overtuigen om niet op te geven. Dat is een hele prestatie, want Marthe was vroeger bang om alleen te wonen – altijd weer loerde het gevaar voor een opname om de hoek. Marthe worstelt al jaren met eetproblemen en automutilatie, maar slaagt erin om dergelijke crisissituaties beter onder controle te houden. Deze prestatie heeft ze te danken aan de begeleiders die ze ten volle vertrouwt en bij wie ze steeds terecht kan om te klagen en te zagen.

Momenteel volgt Marthe nog een intensieve dagbehandeling om haar problemen de baas te kunnen, maar op termijn wil ze graag gaan werken. Ter voorbereiding daarvan start ze binnenkort met vrijwilligerswerk. Daarnaast wil Marthe graag gaan fitnessen. Het is voor haar belangrijk om een goede daginvulling te hebben zodat ze niet te veel alleen thuis is.

9 Matteo

Matteo woont sedert vijf maanden in een groepshuis van beschut wonen. Ook hij kwam er terecht na een kortdurende opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Die opname kwam er via het JAC omdat de situatie thuis ondragelijk werd. Zijn mama en haar vriend hebben beide een verslaving. Matteo runde thuis het hele huishouden en zorgde zo goed mogelijk voor hen, maar kon in hun ogen niets goed doen. Er was sprake van ernstige verbale en fysieke verwaarlozing en Matteo raakte op de duur volledig verzwakt. Hij ontwikkelde slaapproblemen, at weinig of niet en kon zich niet concentreren op zijn studies. Het JAC stelde een kortdurende opname in de psychiatrie voor waar Matteo uiteindelijk negen maanden verbleef. De opname maakte veel in hem los en hij wilde absoluut niet meer terug naar huis. Matteo wilde het liefst alleen gaan wonen, maar het psychiatrisch ziekenhuis vond hem hier nog niet klaar voor en meldde hem aan bij beschut wonen.

Matteo woont nu met twee andere jongeren in een groepshuis en dat vindt hij bijzonder aangenaam. Hij geniet ervan dat er volk in huis is en dat hij samen met anderen het huishouden kan doen. Een keer per week kookt en eet hij samen met de andere bewoners. Met zijn familie heeft Matteo geen contact meer en dat vindt hij niet erg. Matteo heeft veel vriendinnen en enkele vrienden waarmee hij geregeld op stap gaat en bij wie hij steeds terecht kan.

De begeleiding ervaart Matteo als fijn. Ze helpen hem met alles en geven hem de vrijheid om zelf te beslissen wat hij wil doen. Telkens wanneer hij een dipje heeft, zijn ze er. Ze zijn een beetje zoals de steunrails van een bowlingbaan: ze zetten hem terug recht wanneer hij omvalt. Wel is de begeleiding bij momenten overrijverig. Zijn vaste begeleider komt twee keer per week langs en één keer per week zit hij met heel de groep samen. Matteo is eigenlijk behoorlijk zelfstandig en heeft niet echt nood aan een dergelijke intensieve begeleiding. De begeleiders komen echter uit het reguliere beschut wonen en zijn het gewoon om bewoners te begeleiden die weinig kunnen. Ze zijn nog onvoldoende vertrouwd met de leefwereld en de noden van jongeren.

Matteo gaat momenteel naar het volwassenenonderwijs en zoekt daarnaast weekendwerk. Hij wil graag in een café werken waar een leuke sfeer hangt. Op termijn wil Matteo alleen gaan wonen, maar dat kan nog even duren want hij wil eerst nog zijn diploma secundair onderwijs halen, Engels en Geschiedenis studeren en zijn rijbewijs halen. Wel heeft hij al nagedacht over het zelfstandig wonen later. Het zou bijvoorbeeld leuk zijn om later samen met de andere jongeren van het groepshuis een woning te delen. Iedereen komt goed overeen met elkaar. Ook voor de begeleiding is het dan makkelijk om vervolgzorg te bieden, want de jongeren wonen dan allemaal op dezelfde plek.

10 Mieke

Mieke is een half jaar geleden ingestapt in de woonvormen voor jongvolwassenen. In die zes maanden is er ontzettend veel veranderd. Mieke onderging recent een gastric bypass en de woonbegeleiding volgde het hele traject mee van nabij op. Een van de begeleiders regelde het papierwerk voor de terugbetaling van de ingreep, een andere begeleider maakte een afspraak met het ziekenhuis en ging mee naar alle vooronderzoeken en nog een derde begeleider helpt Mieke nu met haar dieet. Hij bekijkt samen met haar welke voedingsmiddelen ze in huis moet halen, gaat mee naar de winkel, zoekt recepten op, helpt met koken, etc. De begeleiding ging ook mee naar de school van Mieke om daar goede afspraken te maken over de verwerking van de leerstof tijdens haar revalidatie. Mieke volgt op dit moment volwassenenonderwijs om haar diploma van het middelbaar te behalen. Nadien zou ze graag verder studeren voor bejaardenverzorgster.

Daarnaast helpt de woonbegeleiding met financiële en administratieve zaken. Mieke heeft een leefloon en het is niet eenvoudig om met dit bedrag maandelijks rond te komen. Ze wil graag nog beter haar budget leren beheren, zodat ze op termijn alleen kan gaan wonen. De woonbegeleiding ondersteunt Mieke ook bij huishoudelijke taken, medicatie-inname en communicatieve vaardigheden. Vroeger was Mieke heel direct in haar communicatie, maar ze heeft ondertussen geleerd om de dingen anders te formuleren en om sommige zaken gewoon voor zich te houden.

De begeleiding volgt alles heel goed op. Twee à drie keer per week heeft Mieke contact met een van de begeleiders. Er vond ook al twee keer een zorgoverleg plaats met de psycholoog en iemand van het OCMW. Tijdens dit overleg werd afgesproken wie wat zou doen en sindsdien loopt alles nog beter. Wat Mieke vooral goed vindt aan de begeleiding is dat ze niet alleen focussen op wat slecht gaat, maar ook de positieve zaken benoemen. Zelfs op moeilijke momenten – wanneer er een crisis is – leggen ze de nadruk op dat wat goed gaat. De begeleiders doen ontzettend veel en dat apprecieert Mieke. Als je hen belt nemen ze op of bellen ze zo snel mogelijk terug. Ze zijn heel ondersteunend en tonen veel begrip.

Aan het wonen in groep zijn volgens Mieke zowel voor- als nadelen verbonden. Het is enerzijds fijn dat er altijd iemand is om een babbel mee te doen. Anderzijds is er minder mogelijkheid om vrienden en familie te ontvangen. Haar slaapkamer is vier meter op vier en de muren zijn flinterdun. Ook het samenwonen met mensen van verschillende leeftijden vindt Mieke niet evident. De woonbegeleiding bekijkt nu of Mieke op termijn alleen in een studio kan wonen. Dat gaat beter zijn. Ze heeft dan meer privacy en behoudt de begeleiding.

Met haar ouders heeft Mieke – dankzij het alleen wonen – een beter contact dan vroeger. Haar mama heeft een psychisch probleem en een chronische ziekte waardoor Mieke vroeger thuis de rol van mantelzorger opnam wat voor spanningen zorgde. Doordat er nu een afstand is, is de relatie met haar mama beter. De begeleiding stimuleert Mieke erg om contact te houden met haar familie en vrienden. Mieke gaat geregeld

met haar mama bingo spelen. Hoewel dat voor anderen misschien stom klinkt, vindt ze dit een leuke activiteit. Het gaat traag, is ontspannend én goedkoop. Mieke gaat ook graag wandelen en is van plan om binnenkort weer te gaan paardrijden en badmintonnen.

11 William

William verhuisde een jaar geleden naar de woonvormen voor jongvolwassenen en is heel tevreden over de begeleiding. Hij werd doorverwezen vanuit het psychiatrisch ziekenhuis waar hij eerder in opname was. William is heel enthousiast over de woonvormen. Hij krijgt begeleiding van twee psychologen. Met de ene psycholoog werkt hij aan zijn zelfvertrouwen, met de andere werkt hij aan zijn verslaving. In vergelijking met een jaar geleden heeft William veel vooruitgang gemaakt. Zijn zelfvertrouwen is gegroeid en het lukt hem beter om met drank om te gaan – hoewel hij af en toe nog eens hervalt. Met vallen en opstaan worden er stappen vooruitgezet. Samen met de psycholoog werkte hij een signaleringsplan uit om de kansen op herval te beperken. Dat plan ervaart William als zeer helpend. Telkens als hij het moeilijk heeft leest hij zijn plan en weet hij wat hem te doen staat.

William woont in een groepswoning met enkele oudere bewoners uit het reguliere BW en één andere jongere. Het samenwonen in groep verloopt goed. Elke maandag is er bewonersvergadering om het weekmenu op te stellen en te bepalen wie er naar de winkel gaat en wie op welke dagen kookt. Een woonbegeleider helpt hem met de huishoudelijke taken. Ondertussen kan William zelf de was doen en zijn kamer proper houden. De woonbegeleider helpt hem ook bij het vinden van een goede dagbesteding. Sinds kort doet William aan gewichtheffen, cardiotraining en crossfit en onlangs ging hij voor het eerst met een vriend op vakantie naar de Ardennen. De woonbegeleider hielp hem bij het regelen van deze trip.

Geregeld doet William mee aan de groepsactiviteiten die het team voor de jongeren organiseert (samen iets eten, spelletjes doen, wandelen, etc.). Hoewel hij hier nooit echt zin in heeft, neemt hij toch meestal deel en ervaart hij de activiteiten als leuk. Achteraf is hij altijd blij dat hij meedeed. De andere jongeren zijn best leuk. Mocht hij ze vaker zien, zouden het vrienden kunnen worden. Zelf heeft William één goede vriend. Vroeger had hij veel vrienden maar die hadden een slechte invloed op hem, dus hij besliste om het contact met hen te verbreken.

Op lange termijn wil William een vaste job en alleen gaan wonen. Ter voorbereiding hiervan regelde het psychosociaal revalidatiecentrum voor hem een stageplek in een garage. Als hij zijn werk goed doet, mag hij op deze plek later vast in dienst komen. Dat is alvast een mooi begin.

12 Wout

Wout verbleef in het verleden drie jaar in een psychiatrisch ziekenhuis omdat hij kampte met felle psychoses. Vandaag woont hij sinds een jaar en drie maanden in een groepswoning van beschut wonen en daarover is hij heel tevreden. De begeleiding brengt structuur in zijn leven en is streng wanneer het nodig is. Ze bereiden hem voor op het latere werkleven. Voorlopig werkt Wout als vrijwilliger in een arbeidscentrum om de nodige vaardigheden en werkethiek te leren, maar op termijn wil hij graag aan de slag als houtbewerker. Het samenwonen in groep vindt Wout leuk. Iedereen helpt elkaar en er is altijd iemand in huis wanneer hij thuiskomt. Wout heeft ondertussen veel vooruitgang gemaakt: hij is veel zelfstandiger geworden en het contact met zijn ouders is verbeterd. Hij gaat nu elke zondag bij zijn ouders eten terwijl hij vroeger geen contact met hen had. Het helpt om niet meer met hen onder hetzelfde dak te wonen – het schenkt zowel

hem als zijn ouders de nodige rust. In de verre toekomst is het de bedoeling dat Wout zelfstandig gaat wonen, maar daar denkt hij nu nog niet aan. Eerst wil hij vast werk vinden en dan ziet hij wel wat er komt.

Hoofdstuk 6

Focusgroep met de pilootprojecten

Om de opgedane kennis en expertise van de pilootprojecten te delen met voorzieningen die een gelijkaardig initiatief wensen uit te bouwen, ontwikkelden de onderzoekers in navolging van het evaluatieonderzoek een draaiboek dat op generieke wijze de manier van werken van de projecten op een rij zet.

In aanloop naar de uitwerking van het draaiboek organiseerden de onderzoekers een focusgroep met relevante actoren om de structuur, de inhoud en de format van het draaiboek te bespreken. De focusgroep ging door op 3 juni 2020. Omwille van de Coronamaatregelen die toen nog van kracht waren verliep de focusgroep via Zoom in plaats van fysiek. Per pilootproject namen telkens twee actoren deel: de coördinator van het project, een teambegeleider en/of de penhouder van project.

Ter voorbereiding van de focusgroep formuleerden de onderzoekers aanbevelingen voor de praktijk en het beleid. De aanbevelingen handelden over 13 onderwerpen en vormden een eerste opstap om te komen tot een draaiboek. De deelnemers kregen vooraf een document met een eerste versie van de aanbevelingen toegestuurd. Tijdens de focusgroep werd stilgestaan bij volgende vragen:

- Wat zijn uw algemene bedenkingen m.b.t. aanbevelingen?
- Wat zijn uw bedenkingen m.b.t. elk van de 13 onderwerpen?
- Wat dient er verder in het draaiboek aan bod te komen?
- Wat is een goed format voor het draaiboek?

Dit hoofdstuk biedt een puntsgewijs overzicht van de voornaamste bedenkingen van de deelnemers. Rekening houdend met deze input werd het draaiboek (zie bijlage 2) verder uitgewerkt.

1 Algemene bedenkingen m.b.t. aanbevelingen

- Een goede inleiding ontbreekt voorlopig en dient in te spelen op volgende zaken:
 - De maatschappelijke relevantie van de woonvormen voor jongvolwassenen. De projecten richten zich tot een jonge kwetsbare doelgroep en zorgen voor een intensieve begeleiding die inspeelt op hun ontwikkelingsnoden en hen voorbereidt op een later zelfstandig leven. Op deze manier wordt voorkomen dat deze jongeren chronisch in de zorg blijven, later in de criminaliteit terechtkomen of een ernstige verslaving ontwikkelen.
 - Hoe de woonvormen voor jongvolwassenen zich verhouden tegenover het reguliere beschut wonen. Een groot verschil met het reguliere beschut wonen is dat de woonvormen rekening houden met de ontwikkelingsfase van de jongvolwassenen en inspelen op specifieke noden eigen aan die leeftijd.
 - De structurele inbedding van de woonvormen voor jongvolwassenen in het reguliere beschut wonen. De projecten stellen zich de vraag of het wel zinvol is om de woonvormen onder te brengen in het patrimonium van het reguliere beschut wonen. Is het niet beter om van de woonvormen een aparte werking te maken? De teams zijn nu aangewezen op de bestaande regelgeving van beschut wonen en die valt om volgende redenen minder goed te rijmen met de doelgroep “jongvolwassenen”:
 - Veel jongvolwassenen hebben een verslaving, terwijl dit binnen sommige initiatieven beschut wonen als exclusiecriteria geldt.

- Jongvolwassenen moeten in principe een psychiatrische diagnose hebben alvorens te kunnen instappen in beschut wonen wat veel aangemelde jongvolwassenen niet hebben.
- De beleidsarts van beschut wonen is de eindverantwoordelijke die beslist of een jongvolwassene kan instappen, maar is verder niet betrokken bij de begeleiding van de jongvolwassenen.
- Het begeleiden van jongvolwassenen vraagt om een flexibele en soms experimentele aanpak die niet altijd te rijmen valt met het strikte beleid van beschut wonen.

2 Bedenkingen m.b.t. de 13 onderwerpen

2.1 Doelgroep

- Doelgroep van de woonvormen is fundamenteel anders dan die van het reguliere BW en de andere initiatieven voor jongvolwassenen (de kleinschalige wooneenheden en contextbegeleiding in functie van autonoom wonen):
 - 18 tot 25-jarigen kunnen in principe instromen in het reguliere beschut wonen, maar deze werking is onvoldoende afgestemd op de specifieke noden van de jongvolwassenen. Specifiek aan de woonvormen is dat ze gespecialiseerd zijn in multi-complexe dossiers waarbij er op veel levensdomeinen moet worden ingezet en er nood is aan intersectorale samenwerking. In het reguliere beschut wonen zet de begeleiding doorgaans in op drie of vier levensdomeinen, terwijl de woonvormen werken rond tien of elf domeinen.
 - De woonvormen richten zich op de meest kwetsbare jongvolwassenen met ondersteuningsnoden op verschillende levensdomeinen en waarbij de betrokkenheid van hulpverlening uit meerdere sectoren vereist is. De jongvolwassenen die opstarten hebben tijdens hun jeugd veel niet geleerd (omdat de ouders onvoldoende aanwezig waren, ze een ernstige psychische kwetsbaarheid hebben, een lange tijd in opname waren, etc.) waardoor ze een lange weg te gaan hebben alvorens de stap naar zelfstandigheid te kunnen zetten.
 - Bijna alle jongvolwassenen hebben een psychische kwetsbaarheid – vooral hechtingsproblemen zijn veelvoorkomend. De teams moeten dus expertise hebben om hiermee om te gaan. De teams van het reguliere beschut wonen hebben deze expertise niet.
- De overgang van -18 naar +18 is een belangrijke ontwikkelingsfase waarop de woonvormen focussen en dient expliciet vermeld te worden in de aanbevelingen. De woonvormen passen de leeftijdsgrenzen flexibel toe. Veel projecten krijgen aanmeldingen van jongvolwassenen die nog 18 jaar moeten worden en starten het voortraject dan al op zodat de latere instap in de woonvormen vlot kan verlopen.
- Een PVT als eerste stap voor jongvolwassenen is niet geschikt: het klinkt heel invaliderend en is absoluut niet aantrekkelijk voor jongeren. Dan is het interessanter om te kijken naar de bijzondere jeugdzorg (VAPH, studiowerking, kamertraining).

2.2 Team

- Een team dat bestaat uit de zes voorgestelde disciplines (woonbegeleider, psycholoog, verslavingsdeskundige, systeemtherapeut of contextbegeleider, ervaringsdeskundige en psychiater) wordt door de projecten ondersteund. Hoe de teams tot deze interdisciplinaire samenstelling

komen, kunnen ze zelf invullen. Verschillende projecten werken met detachering vanuit een andere organisatie wat veel voordelen heeft. Op deze manier heb je een link naar de detacherende organisatie en dus sneller een voet binnen. De jongvolwassenen zijn ook sneller bereid om naar de detacherende voorziening te gaan omdat ze al iemand kennen die daar werkt. Ze hebben eerst vanuit hun vertrouwde omgeving van de externe organisatie kunnen proeven vooraleer ze de stap naar die organisatie zetten en dat werkt drempelverlagend.

- Dankzij de interdisciplinaire samenstelling van het team hoeven de jongvolwassenen in het begin van de begeleiding niet meteen naar externe partners te gaan voor begeleiding. De jongeren krijgen eerst begeleiding in hun eigen omgeving waar ze zich veilig voelen. Op termijn moeten ze wel de overstap maken naar externe organisaties die bij uitstroom als vangnet fungeren. Ze moeten leren om deze organisaties op te zoeken. Door met detachering te werken is deze overgang van interne naar externe hulpverlening heel gemakkelijk te maken.
- Over de aanwezigheid van een verslavingsdeskundige in het team zijn de meningen verdeeld. Project 2 werkt met detachering uit de verslavingszorg en kan rekenen op een medewerker die al jaren in deze sector werkt en dus veel deskundigheid heeft op dat gebied. Andere teams hebben dergelijke expertise niet. Zij proberen zichzelf via vorming bij te scholen over hoe omgaan met verslaving. Hun deskundigheid over verslaving is hierdoor wel beperkt.
- Het betrekken van een ervaringsdeskundige bij het teamoverleg of bij de begeleiding van jongvolwassenen vinden de projecten een goede suggestie. Het helpt om out of the box te denken. De leeftijd van de ervaringsdeskundige moet wel min of meer afgestemd zijn op die van de jongvolwassenen.
- Het interdisciplinair team hoeft zelf niet over alle expertise te beschikken. Het is de bedoeling dat ze kijken naar wat er extern al bestaat en waar mogelijk samenwerken in plaats van alles opnieuw uit te vinden.
- Belangrijk is evenwel dat de intersectorale externe partners vlug beschikbaar zijn. Om dat te kunnen realiseren zijn er goede samenwerkingsafspraken nodig zodat de teams vlot beroep kunnen doen op de expertise van deze partners. Als de teams een jongvolwassene eerst officieel moeten aanmelden alvorens ondersteuning te kunnen krijgen loopt de wachttijd snel op.
- Het VAPH is een belangrijke partner om te betrekken. Een medewerker van een VAPH-voorziening hoeft niet noodzakelijk gedetacheerd te worden naar het jongvolwassenenteam – het team moet wanneer nodig wel vlot beroep kunnen doen op het VAPH.
- Een vraag die zich stelt is of het jongvolwassenenteam van de woonvormen zich volledig dient af te splitsen van het team van het reguliere beschut wonen. Project 2 had in het begin een apart jongvolwassenenteam los van het team van beschut wonen maar is daarvan teruggekomen. Het team is nu ingebed in het team van het reguliere beschut wonen, omdat verschillende woonbegeleiders zowel jongvolwassenen als oudere bewoners begeleiden. Er is nu wekelijks één gemeenschappelijke teamvergadering met alle woonbegeleiders en dat ervaart men als een meerwaarde, omdat de woonbegeleiders die enkele oudere bewoners begeleiden vanuit hun ervaring ook zinvolle suggesties kunnen doen m.b.t. de jongvolwassenen. Daarnaast staan deze woonbegeleiders mee in voor de permanentie van alle bewoners – inclusief de jongeren. Project 2 heeft wel nog aparte intervisiemomenten met het jongvolwassenenteam.

- Een minimale halftijdse tewerkstelling in het jongvolwassenenteam wordt niet door iedereen ondersteund. De woonvormen moeten mikken op medewerkers met een volwaardige voltijdse tewerkstelling zodat er een maximale beschikbaarheid is tijdens de week.
- Niet alle woonbegeleiders binnen beschut wonen kunnen met de doelgroep jongvolwassenen werken. Dit soort werk heeft een grote impact op de begeleiders en haalt hen geregeld uit hun comfortzone. Begeleiders moeten geïnteresseerd zijn in deze doelgroep, echt goesting hebben om met hen aan de slag te gaan, bereid zijn om uit hun comfortzone te komen en voldoende flexibel en creatief zijn om met de jongeren contact te kunnen maken. Het vraagt een bepaalde mind set. Het is belangrijk om dit in het draaiboek op te nemen.

2.3 Werken in teamverband

- Te overwegen: de rubriek “werken in teamverband” onderbrengen in de rubriek “team”.
- Frequent teamoverleg is noodzakelijk om het werken in teamverband te faciliteren, te kunnen ventileren, elkaar intervisiegewijs vragen te stellen en samen een strategie te bepalen.
- De suggestie om een digitaal platform te gebruiken is voor de kleine teams misschien minder relevant, maar kan voor de toekomst – wanneer de woonvormen meerdere jongvolwassenen onder hun vleugels hebben – wel een goede suggestie zijn om het overzicht tijdens de teamvergaderingen te bewaken.

2.4 Vorming

- Een ander belangrijk onderwerpen om vorming rond te volgen is: de sociale kaart van de jeugdhulp.
- Er is nood aan veel VTO om iedereen in het team – inclusief de leiding – mee te krijgen in de visie van zelfregie en herstel.
- Het kan interessant zijn om regionale partners (bv. iemand uit de verslavingszorg) te vragen om een vorming te komen geven. Op deze manier heeft het team meteen een link met de organisatie.
- De naam “systematisch rehabilitatiegericht handelen” is recent veranderd in “systematisch steunend relationeel handelen”.
- Intervisie is noodzakelijk en belangrijk om de manier van omgaan met de jongvolwassene in groep te bespreken. Het is in de aanbevelingen te voorzichtig geformuleerd. Ook bij intervisie kan het leerrijk zijn om externe diensten (bv. contextbegeleidingsdiensten) te betrekken. Door externen te betrekken wordt het dikwijls duidelijk dat externe organisaties over een bijzondere expertise beschikken en over een bepaalde problematiek meer weten dan het jongvolwassenenteam. Zij zijn vaak een eyeopener om op een andere manier naar de jongvolwassenen te kijken.

2.5 Intersectorale samenwerking op casusniveau

Over dit onderwerp waren er geen opmerkingen.

2.6 Intersectorale samenwerking op projectniveau

- Binnen een regio wordt er een overkoepelend intersectoraal overlegplatform uitgewerkt waarin belangrijke intersectorale partners zetelen die met de doelgroep jongvolwassenen werken, als dit nog niet bestaat. In veel regio's bestaan dergelijke intersectorale overlegorganen al. In dat geval is het belangrijk om aan te sluiten bij een bestaand overlegplatform in plaats van het zoveelste parallelle overlegplatform te gaan uitbouwen.
- Het is de taak van een overkoepelend intersectoraal overlegplatform rond jongvolwassenen om:
 - Verschillende werkingen en initiatieven voor jongvolwassenen in de regio beter op elkaar af te stemmen.
 - Los van ieders overheidsopdracht gezamenlijke acties voor jongvolwassenen uit te denken en uit te werken die inspelen op lokale noden.
 - De krachten te bundelen om beleidsmakers en mensen op de werkvloer warm te maken om actie te ondernemen zodat er geleidelijk nieuwe initiatieven ontstaan los van de beslissingen van de overheid.
 - Aanmeldingen en complexe cases bespreken waarover twijfel bestaat.
- De stuurgroep heeft een andere finaliteit dan het intersectoraal overlegplatform. Het is haar taak om mee na te denken over praktische zaken die projecteigen zijn (denkdagen, bezetting, financiën, intakeprocedure, etc.) en het project waar nodig bij te sturen. In de stuurgroep zetelen minimaal de directeur en de beleidsarts van beschut wonen en de projectcoördinator.

2.7 Wooninfrastructuur en huisregels

- De inclusie van jongvolwassenen met een eigen verblijfplaats valt te overwegen. Sinds 2018 kan het regulier beschut wonen zowel verblijfsplaatsen als begeleidingen op eigen adres erkennen (individueel beschut wonen). Eventueel kunnen middelen voor individueel beschut wonen overgeheveld worden om jongvolwassenen outreachend te begeleiden. Wel op letten dat er geen spanningsveld ontstaat tussen de verblijfs capaciteit en de begeleidingscapaciteit.
- De mix van leeftijden lijkt goed te werken. Het brengt rust in het leven van de jongvolwassenen. Wel op letten dat de woonvormen voor jongvolwassenen niet gereduceerd worden tot het regulier beschut wonen. Jongvolwassenen hebben nood aan een aparte werking met andere begeleidingsaccenten. Bovendien moet er mogelijkheid tot peer support zijn. Er moeten dus twee à drie jongvolwassenen in één huis wonen.
- De bewonersvergadering zijn een expliciet onderdeel van de begeleiding. Het opstellen en het toepassen van de huisregels is een therapeutisch medium om de zelfredzaamheid en het verantwoordelijkheidsgevoel van de jongvolwassenen te oefenen en te stimuleren. Jongvolwassenen krijgen hierdoor inspraak en onderhandelruimte. Veel jongvolwassenen komen uit contexten waar zij lak hadden aan regels. Ze hebben veel te leren op dat vlak.

2.8 Aanmelding en intake

- De aangemelde jongvolwassenen vooraf goed informeren zorgt deels voor een goede triage.
- Het is een meerwaarde om vóór dat de jongvolwassenen opstarten al een netwerkoverleg (MDO) te organiseren met de formele en de informele context (ouders, lief, CLB-medewerker, hulpverleners uit de jeugdhulp, etc.) om af te spreken over wie wat opneemt en wie voor welk levensdomein het aanspreekpunt is.
- De rol van de beleidsarts van beschut wonen is een beetje raar. Hij is op geen enkel moment betrokken bij de begeleiding van de jongvolwassenen maar beslist wel of iemand kan opstarten. Het is niet mogelijk om de beleidsarts niet te betrekken want dit is verplicht volgens de regelgeving van beschut. Idealiter zou de psychiater van beschut wonen een aantal uur aan het project moeten kunnen besteden. En eveneens idealiter heeft de psychiater expertise in transitiepsychiatrie.
- Wanneer een opstart in de woonvormen niet aangewezen is voor een aangemelde jongvolwassene, formuleert het team een alternatief advies en ziet er samen met de aanmelder op toe dat de aanmelding bij de andere voorziening ook daadwerkelijk gebeurt. Het is belangrijk dat het team dit mee faciliteert en actief opvolgt zodat jongvolwassenen niet tussen de mazen van het net glippen en uit de zorg verdwijnen.
- De projecten krijgen subsidie per begeleide zorggebruiker en een kleine bijkomende vergoeding om te participeren aan netwerkoverleg. Een knelpunt is dat de bijkomende vergoeding ontoereikend is om de vele taken die het team naast het begeleiden van zorggebruikers opneemt volledig te vergoeden. Zo engageren teamleden zich om tijdens het voortraject deel te nemen aan diverse netwerkoverlegmomenten van jongvolwassenen die uiteindelijk niet opstarten in de woonvormen. Dit is deels te beschouwen als vrijwilligerswerk aangezien de bijkomende financiering niet overeenstemt met de eigenlijke omvang van het werk.

2.9 Begeleiding

- Alle bewoners binnen beschut wonen zijn verplicht om een crisisplan te hebben – dus niet enkel diegenen die regelmatig een crisis doormaken. Naast een crisisplan is het aangewezen dat de jongvolwassenen een signaleringsplan hebben. Het signaleringsplan is omvangrijker dan het crisisplan. Het gaat ook over de groene fase, wanneer het goed gaat en wat je moet doen om ervoor te zorgen dat het goed blijft gaan.
- Peer support faciliteren is belangrijk maar minder evident. Het vraagt veel tijd en inspanningen, mede ook dat er geregeld wissels zijn binnen de woningen.
- De GDPR over het gebruik van Whatsapp en Zoom is een belangrijk aandachtspunt. Jongvolwassenen zijn via Whatsapp goed bereikbaar, maar sommige hulpverleners mogen dit medium niet gebruiken van de koepelorganisatie omdat het niet conform de GDPR is. Zeker tijdens de coronacrisis waren Whatsapp en Zoom dankbare media om contact te houden met de jongvolwassenen maar het is niet duidelijk tot op welke hoogte dit mag. Er is nood aan duidelijke richtlijnen hieromtrent vanuit de overheid. Sommige voorzieningen springen heel voorzichtig om met de GDPR uit angst om de regelgeving te overtreden. Men durft uit onwetendheid geen risico's te nemen wat een vlotte manier van werken in de weg staat. Project

4 riep een informed consent in het leven over het gebruik van Whatsapp om de werking in te dekken. De jongvolwassenen gaven expliciet hun toestemming voor het communiceren via Whatsapp.

2.10 Zelfregie en herstel

Over dit onderwerp waren er geen opmerkingen.

2.11 Betrekken van naasten

- De kritische reflecties zijn te veel gericht op het onderhouden en herstellen van relaties met naasten. Wanneer een relatie destructief is moeten de teams jongvolwassenen ondersteunen om assertief te zijn en de banden met de naasten te verbreken. Dat moet eveneens in het draaiboek aan bod komen.
- Het uitbreiden van het netwerk is meer dan aan buurtinclusie doen. Het is belangrijk om het sociaal netwerk van de jongvolwassene in kaart te brengen en vervolgens te kijken of het nodig is om dit uit te breiden. Het uitbreiden van het netwerk kan hand in hand gaan met het bereiken van de persoonlijke doelstellingen. Wanneer een jongere bijvoorbeeld een bepaalde hobby wil uitoefenen, ontstaat daar mogelijkheid om contacten te leggen met anderen. De teams stimuleren de jongvolwassenen om binnen hun interessedomijnen contacten te leggen met anderen en bieden ondersteuning aan om die deze contacten te besteden door hen sociale vaardigheden aan te leren (bv. jongvolwassenen advies geven wanneer ze met iemand ruzie hebben). Dat laatste is belangrijk bijna alle jongvolwassenen hebben een hechtingsstoornis en dus nood aan extra sociale ondersteuning.

2.12 Nazorg

- Het is belangrijk om te vermelden dat de nazorg vaak niet puur GGZ is. De jongvolwassenen moeten omkaderd worden door een stevig intersectoraal vangnet.
- Niet alle regio's hebben een mobiel team langdurige zorg. Beschut wonen heeft nu de mogelijkheid om begeleiding op eigen adres aan te bieden. Zij kunnen eventueel ingeschakeld worden wanneer een jongvolwassene bij uitstroom nood heeft aan GGZ-ondersteuning. Dan mag er uiteraard geen spanningsveld ontstaan tussen de verblijfs- en de begeleidingscapaciteit.

2.13 Macroniveau

- In de oproep van de overheid staat dat de projecten moeten werken met een intersectoraal aanmeldpunt. In de praktijk bestaan er vaak al diverse intersectorale platforms (bv. de intersectorale toegangspoort, intersectorale netwerktafels), die deze taak zouden kunnen opnemen. Er is nood aan meer visie, sturing en financiering van bovenaf.
- Het is aangewezen om in regio's waar veel intersectorale overlegorganen zijn die werken rond de doelgroep jongvolwassenen, de overlap weg te werken door organen waar mogelijk te bundelen zodat het overleg efficiënter kan verlopen.

- Het is nodig om de regelgeving van het regulier beschut wonen te herbekijken want deze past niet helemaal bij de noden van de jongvolwassenen en van de nieuwe instroom van cliënten die sinds de wijzigingen van de erkenningsnormen een feit is.
- Wanneer een initiatief beschut wonen beslist om een dergelijk project uit te werken, moet de directie bereid zijn om de begeleiders de vrijheid te geven om op flexibele wijze in te spelen op de noden van de jongvolwassenen. Het moet met andere woorden mogelijk zijn om af en toe buiten de lijntjes te kleuren. Op alle niveaus in de organisatie met er de goesting, het engagement en de intrinsieke motivatie zijn om met de doelgroep aan de slag te gaan. Organisaties moeten ook bereid zijn om een lerende organisatie te zijn, want het is een blijvend zoeken en experimenteren.
- Voor het uitbouwen van woonvormen voor jongvolwassenen binnen een regio zijn er twee pistes mogelijk: het is mogelijk om de woonvormen onder te brengen in één initiatief beschut wonen en daar voldoende plaatsen te voorzien. Dit heeft als voordeel dat het makkelijker is om een geschikt team samen te stellen en de werking hierop af te stemmen. Een alternatieve piste is binnen een regio de plaatsen voor jongvolwassenen verspreiden tussen meerdere initiatieven beschut wonen zoals nu in de projecten 1, 3 en 5 gebeurde. De uitwisseling tussen de verschillende initiatieven beschut wonen wordt als zinvol ervaren. Een ander voordeel is dat jongvolwassenen kunnen verhuizen naar een ander initiatief beschut wonen binnen het netwerk wanneer zich moeilijkheden voordoen. Een belangrijke voorwaarde om deze manier van werken goed te laten stroomlijnen is het opzetten van een overkoepelend intersectoraal expertiseteam dat de betrokken initiatieven ondersteunt zoals in project 5 het geval is.
- Op beleidsniveau is er nood aan een sterke visie rond het aanbod voor jongvolwassenen. Er is nu veel versnippering doordat er diverse types pilootprojecten voor jongvolwassenen naast elkaar bestaan. Er is weinig afstemming en mensen die in de praktijk staan verliezen het overzicht. Het is belangrijk om regionaal te bekijken wat er voor jongvolwassenen is en het bestaande aanbod beter op elkaar af te stemmen.
- Niet alleen de wachttijden van de ambulante GGZ en de verslavingszorg moeten aangepakt worden, maak ook die van de VAPH-voorzieningen en de mobiele teams.
- De jongvolwassenen hebben weinig financiële middelen – dit is iets waarmee de teams rekening moeten houden. Het leefloon bedraagt 940 EUR. Na het afhouden van de huur van en de vaste kosten blijft er van dit bedrag nagenoeg niets over. Veel doelstellingen rond vrijetijd zijn moeilijk te realiseren omdat de jongvolwassenen bijna geen middelen hebben. Sommige jongeren kunnen zelfs de huur van hun woonplaats binnen beschut wonen niet betalen doordat ze door omstandigheden tijdelijk geen inkomen hebben. Ze hebben vaak nog geen recht op een invaliditeits- of werkloosheidsuitkering en het regelen van een leefloon loopt niet altijd vlot. Het OCMW is overigens een uitdagende partner om mee samen te werken. Het is soms zoeken naar welk OCMW voor de jongvolwassene verantwoordelijk is (dat is het OCMW in de regio waar de jongvolwassenen het laatste gedomicilieerd is). Het zijn ook lokale besturen, waardoor het team in elk OCMW een contactpersoon moet hebben en met deze personen een goede samenwerking dient uit te bouwen. Er is ook veel verschil tussen de OCMW onderling. Sommige OCMW zijn streng en snel geneigd om de jongvolwassenen te schorsen wanneer ze bijvoorbeeld niet naar hun dagbesteding geweest zijn, terwijl andere OCMW meer betrokken zijn en zelfs meekomen naar het MDO.

- De sociale woonpartners zijn eveneens een belangrijke maar uitdagende partner. Veel woonpartners passen bepaalde prioriteitscriteria (bv. mensen die al lang in de stad wonen krijgen voorrang) toe waardoor jongvolwassenen uit de boot vallen. Bovendien is er een gigantisch tekort aan betaalbare woningen wat de uitstroom van jongvolwassenen bemoeilijkt.
- Mogelijke pistes om het tekort aan betaalbare woningen op te vangen is op zoek gaan naar private of lokale actoren die bereid zijn om leegstaande panden ter beschikking te stellen (bv. serviceclubs, steden, lokale huurbonden). Het vraagt echter veel lobby- en organisatiewerk om tot een overeenkomst te komen.

3 Verdere inhoud en format van het draaiboek

- Naast de aanbevelingen dienen volgende zaken in het draaiboek aan bod te komen:
 - Een goede inleiding
 - Praktische handvatten over hoe de teams bepaalde zaken kunnen aanpakken. De kritische reflecties beschrijven vooral wat er moet gebeuren en niet hoe dit kan gebeuren. Het zou goed zijn om meer te concretiseren hoe een begeleidingstraject eruitziet en wat de begeleiding allemaal moet opnemen. De begeleiders vervullen veel verschillende rollen: ze gaan vaak mee op stap, nemen een meer pedagogische ouderrol op en zijn een vertrouwenspersoon.
 - Extra stoffering: enkele getuigenissen, foto's van de huizen en de jongvolwassenen, enkele casussen, een collage gemaakt door de jongvolwassenen, quotes van jongeren, begeleiders, verwijzers en partnerorganisaties, een filmpje gemaakt door de jongvolwassenen.
 - Een aantal getuigenissen.
 - Het auditinstrument: dit biedt houvast voor beginnende.
- Wat de format betreft lijkt een pdf en/website aangewezen.

Hoofdstuk 7

Conclusies en aanbevelingen

De evaluatie van de pilootprojecten leidt tot een aantal conclusies over specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen. Op basis van de documentanalyse, de resultaten van de audit, de registratiegegevens en de verzamelde getuigenissen van de jongvolwassenen geven we eerst een antwoord op de onderzoeksvragen. Daarna formuleren we een aantal aanbevelingen voor de praktijk en het toekomstig beleid.

1 Antwoorden op de onderzoeksvragen

Volgende vragen waren het vertrekpunt van deze studie:

1. Wat is het bereik van de projecten?
2. Wat is de wachttijd voor opstart?
3. Wat is de doelgroep van de projecten?
4. Wat zijn positieve ervaringen van de jongvolwassenen m.b.t. de specifieke woonvormen?
5. Wat zijn negatieve ervaringen van de jongvolwassenen m.b.t. de specifieke woonvormen?
6. Over welke infrastructuur beschikken de projecten?
7. Welke voor- en nadelen zijn er aan elk type infrastructuur verbonden?
8. Hoe verloopt de intersectorale samenwerking?
9. Hoe positioneren de pilootprojecten zich tegenover de regionale context?
10. Welke benaderingen, goede praktijken en opleidingen zijn relevant?
11. Worden de projecten uitgevoerd volgens de voorgeschreven kenmerken in de projectoproep?
12. Wat is de duur en het verloop van het begeleidingstraject?
13. Wat zijn de sterktes en de knelpunten van de projecten?
14. Hoeveel teams heeft Vlaanderen nodig?

1.1 Wat is het bereik van de projecten?

De vijf projecten **bereikten** tussen januari 2018 en augustus 2019 samen **76 jongvolwassenen** waarvan ongeveer een derde van de opgestarte begeleidingstrajecten werd afgerond. Gemiddeld genomen begeleidde elk project in die periode 15 jongvolwassenen. Het aantal begeleidde jongvolwassenen verschilt echter tussen de projecten en is het hoogst in project 3 en het laagst in project 2. Concreet begeleidde project 3 twee keer zoveel jongvolwassenen dan project 2.

1.2 Wat is de wachttijd voor opstart?

De wachttijd om na inclusie te kunnen opstarten in de specifieke woonvormen verschilt sterk tussen de projecten en varieert van geen wachttijd tot een wachttijd van een jaar zoals weergegeven in onderstaande

tabel. Zelfs binnen de projecten – wanneer er meerdere IBW betrokken zijn – kan de wachttijd per IBW verschillen. Zo is er in project 1A een wachttijd van 6 à 10 maanden en in project 1B geen wachttijd. Binnen pilootproject 3 is er een wachttijd van één jaar voor de werkingen 3A en 3B die beide in een grotere stad liggen en is er geen wachttijd voor de werking 3C die in een kleinere stad ligt. Over alle werkingen heen geldt dat de IBW die in een grote stad liggen de langste wachttijd hebben. Wellicht omdat deze IBW over een uitgebreid GGZ-aanbod beschikken en dus veel aanmeldingen ontvangen en veel mogelijkheden hebben op vlak van studies en alternatieve dagbesteding.

Tabel 14 Wachttijd per pilootproject.

Pilootproject	Wachttijd
Project 1A	6 à 10 maanden
Project 1B	Geen
Project 2	2,5 maanden
Project 3A	1 jaar
Project 3B	1 jaar
Project 3C	Geen
Project 4	3 à 6 maanden
Project 5A	4 maanden
Project 5B	4 maanden

1.3 Wat is de doelgroep van de projecten?

1.3.1 De socio-demografische kenmerken van de jongvolwassenen

De projecten bereiken evenveel meisjes als jongens en meer dan de helft van de jongvolwassenen heeft een leeftijd tussen de 21 en 25 jaar. Een kleine groep jongeren (5%) is ouder dan 25 jaar, wat doet vermoeden dat er voor sommige jongeren op oudere leeftijd nog een nood aan ondersteuning bestaat. De doelgroep telt nagenoeg geen jongeren met een migratieachtergrond. De helft van de jongvolwassenen is laaggeschoold en enkel in het bezit van een diploma lager onderwijs en de meerderheid (89%) is afhankelijk van een leefloon of uitkering.

1.3.2 Het kanaal waarlangs de jongvolwassenen instromen

Het kanaal waarlangs de jongvolwassenen instromen varieert tussen de projecten. In de projecten 2, 3 en 4 worden de jongvolwassenen vooral aangemeld door residentiële GGZ-voorzieningen, omdat deze partners het best vertrouwd zijn met het initiatief beschut wonen. Verwacht wordt dat in deze projecten metertijd meer jongeren zullen instromen via partners buiten de GGZ – wanneer de bekendheid van het wooninitiatief toeneemt. In de projecten 1 en 5 stromen veel jongeren via andere kanalen binnen waaronder het algemeen welzijnswerk en de jeugdhulp. Het is een bewuste keuze van beide projecten om te voorkomen dat aanmeldingen uitsluitend afkomstig zijn van de GGZ. De projecten werken daarom met vaste intersectorale netwerkpartners die jongeren prioritair kunnen aanmelden. Deze prioritaire aanmelders spelen nadien mee een rol in de begeleiding van de jongvolwassenen binnen de woonvormen. Hoewel veel aanmeldingen afkomstig zijn van deze vaste netwerkpartners, kunnen ook andere actoren jongeren aanmelden.

1.3.3 De inclusie- en exclusiecriteria van de projecten

Alle projecten richten zich op jongvolwassenen met een **psychische kwetsbaarheid** die een **hulpvraag** hebben en **bereid zijn** om begeleiding te aanvaarden.

Hoewel er heel wat overlap is tussen de inclusie- en exclusiecriteria die de projecten hanteren, leggen ze allemaal hun eigen accent en dit m.b.t. volgende criteria:

- **De leeftijdsgrens:** met uitzondering van project 5, includeren alle projecten jongvolwassenen tussen 18 en 25 jaar. Project 5 springt flexibel om met de leeftijdsgrenzen. Aanmelders mogen jongeren vanaf 17 jaar aanmelden en men neemt ook jongvolwassenen boven de 25 jaar in overweging.
- **Een psychiatrische diagnose:** in de projecten 1, 3 en 4 is een psychiatrische diagnose geen vereiste om te kunnen instappen in de specifieke woonvormen. In de projecten 2 en 5 is een officiële diagnose van een psychiater wel een noodzakelijk. Dit inclusie criterium formuleerden de projecten 2 en 5 niet zelf, maar is onderdeel van de regelgeving van het initiatief beschut wonen waarin de woonvormen zijn ingebed. Vooral project 2 ervaart dit criterium als een hindernis, omdat sommige jongvolwassenen die baat hebben bij een traject binnen BW hierdoor uit de boot dreigen te vallen. Veel jongeren die uit de jeugdhulp komen hebben immers geen psychiatrische diagnose. Wanneer een aangemelde jongere een duidelijke psychiatrische problematiek maar geen diagnose heeft, betreft het team een psychiater bij de intake die de jongvolwassenen vooralsnog een diagnose geeft. Deze aanpak is uiteraard verre van ideaal. Er wordt zo een stempel op de jongeren gedrukt die ze de rest van hun leven meedragen.
- **Intersectorale ondersteuning:** de projecten 1, 4 en 5 richten zich uitdrukkelijk tot jongvolwassenen die nood hebben aan intersectorale ondersteuning. Jongeren die dergelijke nood niet hebben, verwijst men door naar het reguliere beschut wonen of een andere zorgpartner. In de projecten 2 en 3 is de nood aan intersectorale ondersteuning niet doorslaggevend om in aanmerking te komen voor de specifieke woonvormen voor jongvolwassenen.
- **Zelfredzaamheid:** in de projecten 1, 2 en 5 moeten de jongeren bij opstart in zekere mate zelfredzaam zijn, omdat er geen permanente begeleiding in de woonvormen aanwezig is. Project 2 verwijst jongvolwassenen die onvoldoende zelfredzaam zijn eerst door naar het psychiatrisch verzorgingstehuis waar continue begeleiding voorzien is en de jongeren de nodige basisvaardigheden kunnen leren. In de projecten 3 en 4 is zelfredzaamheid geen inclusie criterium – de jongeren moeten vooral bereid en gemotiveerd zijn om ontwikkelingsgericht aan de slag te gaan. Project 3 beschikt wel over een doorgangshuis waar jongeren (alsook andere bewoners van beschut wonen) die onvoldoende zelfredzaam zijn gedurende een korte periode kunnen verblijven om geleidelijk hun opstart te maken. In deze woning is intensieve begeleiding voorzien en wordt ingezet op het ontwikkelen van algemene dagelijkse levensverrichtingen. Na een zestal maanden volgt de doorstroom naar een van de woonvormen voor jongvolwassenen.
- **Middelengebruik:** in project 3 geldt middelgebruik als belangrijk exclusie criterium. Een jongvolwassene met een verslavingsproblematiek zorgt voor overlast bij de andere bewoners, verlengt het begeleidingstraject en verkleint de kans om later zelfstandig te kunnen wonen. Ondanks het exclusie criterium zijn er in het project wel enkele jongvolwassenen met een verslaving, doordat het probleem tijdens de intake niet werd opgepikt. In project 1 is middelengebruik op zich geen

exclusie criterium, maar moet er bij de jongvolwassenen wel bereidheid zijn om in het huis geen middelen te gebruiken. In de projecten 2, 4 en 5 is middelengebruik überhaupt geen exclusie criterium. In de projecten 4 en 5 zijn er ook weinig jongeren met een verslaving. In project 2 zijn die er wel: het aantal jongeren met en zonder verslaving is er gelijk verdeeld. Project 2 is overigens het enige project dat een verslavingsdeskundige aan boord heeft en deze systematisch inschakelt wanneer er sprake is van een verslaving.

Wat is de aard van de problematiek van de bereikte jongvolwassenen?

Alle jongvolwassenen hebben een ernstige psychische problematiek die uiteenlopend is van aard. Trauma en/of stress gerelateerde problemen; autisme spectrumstoornissen en/of hechtingsstoornissen; persoonlijkheidsstoornissen; en schizofrenie en psychotische en/of bipolaire stoornissen komen frequent voor bij de jongvolwassenen, waarbij trauma en stress gerelateerde problemen het meest voorkomend zijn. Ook een verslavingsproblematiek en een cognitieve beperking zijn veelvoorkomend: iets meer dan een kwart van de jongvolwassenen heeft een verslavingsprobleem (29%) en een vijfde heeft een cognitieve beperking (21%). Bij de meerderheid van de jongvolwassenen is er sprake van een meervoudige problematiek (84%). Een derde van deze jongeren heeft naast psychische problemen een verslaving en een vierde heeft psychische problemen in combinatie met een cognitieve beperking.

De resultaten verschillen tussen de projecten: in de projecten 2, 3 en 4 hebben nagenoeg alle jongvolwassenen een meervoudige problematiek, terwijl de projecten 1 en 5 heel wat jongeren met een enkelvoudige problematiek begeleiden. Dit laatste resultaat is verrassend vermits zowel project 1 als project 5 de nood aan intersectorale ondersteuning als een belangrijk inclusie criterium hanteren.

Wat is het zorgverleden van de bereikte jongvolwassenen?

De helft van de jongvolwassenen die in begeleiding zijn, verbleef in het verleden gedurende een langere periode in een residentiële GGZ-voorziening en een kwart kreeg zorg van een voorziening van de jeugdhulp. De ambulante GGZ en het VAPH spelen een minder belangrijke rol in het zorgverleden van de jongeren.

Het zorgverleden van de jongvolwassenen verschilt evenwel tussen de projecten. In de projecten 1, 2, 3 en 4 heeft tenminste de helft van de jongeren een zorgverleden in de residentiële GGZ, terwijl in project 5 de jongeren een veel heterogener zorgverleden hebben.

Hoe verloopt de intakeprocedure?

In alle projecten is de intakeprocedure omvangrijker dan in het reguliere BW. Dit is nodig, omdat de wensen en de verlangens van jongvolwassenen vaker schommelen dan die van volwassenen. Bovendien verschilt de intakeprocedure tussen de projecten m.b.t. diverse aspecten waaronder:

- Wie beslist of de aangemelde jongvolwassene in aanmerking komt voor de specifieke woonvormen binnen BW.
- Het aantal gesprekken met de jongere (en zijn netwerk) om de hulpvraag te verkennen, na te gaan of het project hierop een antwoord biedt en te peilen naar de motivatie.
- De inmenging van een intersectoraal team.
- Wie finaal beslist of de aangemelde jongere kan opstarten.

Onderstaande figuur biedt een puntsgewijs overzicht van de intakeprocedure van elk project. Het valt meteen op dat de intakeprocedure in project 5 het meest omvangrijk en in de projecten 2 en 4 het bondigst is.



Figuur 20 Intakeprocedure per pilootproject.

Project 5 start optioneel met een verkennend gesprek dat georganiseerd wordt wanneer men twijfelt of een verblijf binnen beschut wonen voor een aangemelde jongere het meest aangewezen is. Tijdens dit gesprek zijn de aanmelder, de jongere en iemand uit de context aanwezig en verkent men de best passende piste. Het overkoepelend intersectoraal team beoordeelt vervolgens welk traject het meest aangewezen is: een verblijf binnen beschut wonen of een alternatief traject. Wanneer het eerste het geval is, volgt er een kennismakingsgesprek om bijkomende informatie in te winnen en af te toetsen of de jongere een instap in beschut wonen ziet zitten. Als het intersectoraal team na dit gesprek oordeelt dat een intensieve woonbegeleiding binnen beschut wonen voor de jongere wenselijk is, volgt er een intakegesprek met de coördinator van het project en de psychiater van BW die uiteindelijk beslissen of de jongere kan opstarten.

Ook **in project 1** vraagt de intakeprocedure behoorlijk wat tijd. De IBW-teams beslissen in eerste instantie of een aangemelde jongere in aanmerking komt voor het project. Als hierover twijfelt bestaat, bespreekt men de aanmelding met de stuurgroep van het project of op het regionaal intersectoraal cliëntoverleg. Wanneer een aangemelde jongere in aanmerking komt voor de specifieke woonvorm, vindt er een kennismakingsgesprek met de jongere en de aanmelder plaats om de zorgvraag verder te verkennen en na te gaan of het woonaanbod aansluit bij de verwachtingen van de jongere. Nadien volgt er vaak een tweede of derde kennismakingsgesprek waarbij de jongere de kans krijgt om de begeleiders te ontmoeten en het huis te bezichtigen. De beslissing om in te stappen ligt uiteindelijk bij de jongvolwassene.

In project 3 gebeurt een kennismakingsgesprek op vraag van een jongere en dus niet standaard. Het is de coördinator die in de eerste plaats bepaalt of een aangemelde jongere in aanmerking komt voor de specifieke woonvorm binnen beschut wonen. Wanneer dit het geval is volgt er een intakegesprek met de

jongvolwassene, een woonbegeleider en de psychiater van BW. Dit gesprek dient om kennis te maken met de jongere en te peilen naar zijn motivatie voor een instap in de woonvorm. De psychiater beslist finaal of een jongere wordt opgenomen of niet. Als er na de intake toch nog onduidelijkheid bestaat over het geschikte zorgtraject, bespreekt men de casus op het intersectoraal assessmentteam.

In de projecten 2 en 4 is de intakeprocedure eenvoudiger. In **project 4** volgt er na de aanmelding een kennismakingsgesprek om de aanmelder meer uitleg te geven over de werking van het project. Tijdens een daaropvolgend oriëntatiegesprek – waarop de aanmelder, de jongere en iemand uit zijn context aanwezig is – wordt de vraag van de jongvolwassene besproken en bekeken of de specifieke woonvorm hierop een antwoord biedt. Het IBW-team beoordeelt tot slot of de jongere geïnccludeerd wordt en kan instappen. Wanneer er uit het oriëntatiegesprek een inclusie voortvloeit, vinden er twee bijkomende gesprekken plaats om de opstart van de begeleiding voor te bereiden.

In **project 2** plannen de coördinator en de psycholoog van het BW-team met elke aangemelde jongere een intakegesprek waarop de aanmelder, de jongere en iemand uit zijn context aanwezig is. Daarna worden de gegevens op het intersectoraal BW-team besproken dat nadien een advies formuleert over het gewenste traject van de jongere. De uiteindelijke beslissing over de opstart van de jongere ligt bij de psychiater van BW die de eindverantwoordelijkheid draagt voor alle bewoners van BW.

Alle projecten doen tot slot een gepaste verwijzing naar een alternatieve zorgvoorziening, wanneer een aangemelde jongere niet in aanmerking komt voor de specifieke woonvormen.

1.4 Wat zijn positieve ervaringen van de jongvolwassenen m.b.t. de specifieke woonvormen?

De meeste jongeren die de onderzoekers spraken bevonden zich op het moment van aanmelding in een ongunstige leefsituatie. Ze wilden zo snel mogelijk thuis weg, maar beschikten over onvoldoende bagage om zelfstandig te wonen en zichzelf uit de slag te trekken. De specifieke woonvormen voor jongvolwassenen zijn volgens hen een **ideale tussenoplossing voor zij die op eigen benen willen staan, maar hier nog niet helemaal klaar voor zijn of niets hebben om van te vertrekken.**

Wat de jongeren sterk appreciëren is de **vrijheid** die ze in de woonvormen genieten. Er is structuur maar de jongeren krijgen tegelijk ruimte om zelf beslissingen te nemen en hun eigen ding te doen.

Ook het feit dat de woonvormen **specifiek bedoeld** zijn **voor de doelgroep van jongvolwassenen** ervaren verschillende jongeren als positief. Binnen het reguliere BW is er een leeftijds kloof tussen de jongvolwassenen en de veel oudere bewoners. Hierdoor is het reguliere BW voor veel jongeren geen aantrekkelijk gegeven. De jongeren vinden weinig aansluiting met de oudere bewoners omdat ze in een andere levensfase zitten en bijgevolg andere interesses hebben. Daarnaast houdt het zorgaanbod van het reguliere BW onvoldoende rekening met de specifieke noden van jongeren. Jongvolwassenen bevinden zich in een andere levensfase en hebben dan ook andere noden: er is de behoefte om een opleiding te volgen, werk te zoeken, deel te nemen aan vrijetijdsactiviteiten voor jongeren, etc. Het samenwonen met oudere bewoners die een psychische problematiek hebben kan bovendien ontmoedigend zijn voor jongeren en het herstel op een negatieve manier beïnvloeden. Jongeren zitten vol verwachtingen voor de toekomst en zien zichzelf niet meteen ouder worden in BW.

Jongeren kunnen in de woonvormen hun **eigen tempo** volgen en hoeven pas de overstap naar zelfstandig wonen te maken wanneer ze hier klaar voor zijn. Er is geen deadline en dat is een fijn gevoel.

De hulpverleners van de woonvormen zijn toegankelijk en positief ingesteld en dat stellen de jongvolwassenen bijzonder op prijs. De begeleiders zijn heel aanwezig en hebben bijna dagelijks contact met de jongeren. Ze zijn hierdoor goed op de hoogte van wat er leeft in de groep en zien het meestal meteen wanneer er iets scheelt. Door hun grote aanwezigheid zijn ze voor de jongeren makkelijk aanspreekbaar wanneer er problemen zijn. Dat laatste aspect wordt door veel jongeren expliciet als een pluspunt aangehaald: de begeleiders staan altijd klaar wanneer iemand een dipje of een probleem heeft en zijn immer ondersteunend en begripvol. Eén jongere verwoordde het heel treffend: de begeleiders zijn zoals de steunrails van een bowlingbaan – ze zetten de jongeren terug recht wanneer ze omvallen. Ook de positieve benadering en de empathie van de begeleiders spreekt de jongvolwassenen aan. De begeleiders focussen niet alleen op de zaken die slecht gaan, maar leggen in de eerste plaats de nadruk op het positieve. Zelfs op moeilijke momenten (bv. tijdens een crisis) blijven de begeleiders in de jongeren geloven en hen onvoorwaardelijk steunen.

De intensiteit en de aard van de begeleiding wordt door verschillende jongeren erg gewaardeerd. De begeleiding is minder intensief dan in een residentiële GGZ-voorziening omdat de begeleiders niet permanent aanwezig zijn, maar de begeleiding is wel langdurig en wordt niet stopgezet van zodra het beter gaat. De begeleiders besteden bovendien veel aandacht aan het voeren van gesprekken met de jongeren en ook dat vinden de jongeren een meerwaarde. Verschillende jongvolwassenen kregen in het verleden vooral een medicamenteuze behandeling en geven aan dat ze net dankzij de gesprekken met hun begeleiders veel vooruitgang maken.

Bijna alle jongeren erkennen dat ze dankzij hun verblijf in de specifieke woonvormen **op korte tijd veel stappen vooruit wisten te zetten en dit op allerlei vlakken**. Ze zijn beter in staat om huishoudelijke taken op te nemen, hun administratie op orde te brengen, crisissen en verslavingen onder controle te houden en afspraken na te komen, waardoor hun zelfvertrouwen een boost kreeg.

Ook het **contact met de ouders verbetert** bij veel jongvolwassenen doordat ze niet meer onder hetzelfde dak wonen. De afstand schenkt zowel de jongeren als de ouders de nodige rust waardoor de spanningen wegvallen en de relatie zich herstelt.

Het **samenwonen in groep heeft voordelen** maar niet voor alle jongvolwassenen (zoals blijkt uit het volgende punt). Het sociaal contact en de vriendschappen die er tussen de bewoners ontstaan benoemen veel jongeren als een meerwaarde. Ze vinden het fijn dat er iemand thuis is om mee te praten, dat de bewoners elkaar helpen en dat het meteen wordt opgemerkt wanneer het met iemand minder goed gaat. Er is ook een sterk gevoel van verbodenheid doordat alle bewoners een zorgverleden hebben. Bovendien zorgt het wonen in een groepswoning voor sociale controle wat helpend is bij het herstel van een verslaving.

1.5 Wat zijn negatieve ervaringen van de jongvolwassenen m.b.t. de specifieke woonvormen?

De jongvolwassenen vermelden ook enkele aspecten m.b.t. de woonvormen die ze als minder aangenaam ervaren. Zo is de **wooninfrastructuur niet overal even comfortabel**. Sommige woningen zijn oud waardoor er geregeld gebreken opduiken of hebben flinterdunne muren waardoor de jongvolwassenen weinig privacy hebben en geluidsoverlast geregeld de kop opsteekt. In de huizen kan het bovendien behoorlijk vuil en rommelig zijn.

Daarnaast is **de woonvorm niet altijd even goed afgestemd op de voorkeuren van de jongvolwassenen** – mede doordat de IBW het moeten doen met de infrastructuur die voorhanden is. Sommige jongeren hebben behoefte aan een huiselijke sfeer, maar verblijven in een woning waar weinig sociaal contact is.

Andere jongeren wonen in een overvol huis waar chaos heerst terwijl ze liever in een rustiger huis of op een studio zouden wonen.

Ook **de groepsamenstelling is bepalend** voor het welzijn van de jongvolwassenen. In sommige groeps-huizen ontstaan er hechte vriendschappen omdat de jongeren een klik voelen met elkaar, terwijl in andere groepshuizen de spanningen hoog oplopen doordat de karakters van de jongeren te ver uit elkaar liggen. In enkele projecten wonen de jongeren samen met mensen van het reguliere BW. Hoewel de teamleden dit als een pluspunt ervaren, vinden de jongeren het zelf niet evident om met oudere bewoners samen te leven.

Over **de noodzaak van peer support** hebben de jongeren **een dubbel gevoel**. Project 1 investeert veel tijd in peer support door wekelijks kringgesprekken te organiseren en op geregelde tijdstippen activiteiten met de groep te doen, terwijl de jongeren hierover niet onverdeeld enthousiast zijn. Volgens één jongere duren de kringgesprekken te lang en zijn de activiteiten geen must; een andere jongere houdt wel van de groepsactiviteiten, maar ervaart de kringgesprekken als emotioneel belastend omdat ze tot veel gepieker leiden. In de projecten die hier minder op inzetten, geven jongeren dan weer aan nood te hebben aan meer groepsactiviteiten en peer support.

In de specifieke woonvormen is er **geen permanentie** in de weekends en avonden en verschillende jongeren ervaren dit als een tekort. Crisissen doen zich vaak voor buiten de werkuren en dan kunnen de jongeren niet terecht bij de begeleiders waarmee ze vertrouwd zijn. Ze moeten dan naar de permanentiedienst van het reguliere BW of de spoed bellen.

Een laatste knelpunt dat enkele jongeren vermeldde is dat de **begeleiding soms te vrijblijvend** is en **te weinig pusht**. Wanneer jongeren zelf geen hulpvraag stellen gebeurt er niets. Begeleiders moeten zelf iets meer aandringen en voldoende doorvragen zodat ze weten wat er bij de jongeren speelt.

1.6 Over welke infrastructuur beschikken de projecten?

De infrastructuur van de pilotoprojecten verschilt enigszins van elkaar:

- **Project 1** heeft **enkel groepswoningen**. Het leren samenwonen met anderen is immers een essentieel onderdeel van het begeleidingstraject.
- **Project 2** beschikt over verblijfplaatsen in **groepswoningen** en **individuele studio's**. In de groepswoningen leven de jongvolwassenen er samen met oudere bewoners van het reguliere BW wat zorgt voor een mix van leeftijden. Daarnaast is er de mogelijkheid om begeleiding te krijgen in de **eigen woning** wanneer deze gelegen is in de zorgregio die het project bedient.
- In **project 3** bevinden de meeste verblijfplaatsen zich in een **groepswoning**, maar zijn er ook enkele **studio's**. In de groepswoningen wonen de jongvolwassenen samen met bewoners van het reguliere BW.
- **Project 4** heeft enkel verblijfplaatsen in **groepswoningen** die uitsluitend bewoond worden door jongvolwassenen.
- In **project 5** bestaat de infrastructuur uit **gedeelde appartementen** en enkel **studio's**. In sommige appartementen wonen de jongeren samen met een leeftijdsgenoot; in andere appartementen en in de studio's wonen ze samen met bewoners van het reguliere BW.

1.7 Welke voor- en nadelen zijn er aan elk type infrastructuur verbonden?

Aan elk type infrastructuur zijn voor- en nadelen verbonden:

- **Groepswoningen** hebben een therapeutisch voordeel omdat de jongeren er leren samenleven met anderen. Door constant in elkaars gezelschap te vertoeven, is er ook meer gelegenheid voor peer support. Veel jongeren vinden het bovendien fijn als er steeds iemand thuis is om een praatje mee te maken. Uiteraard heeft het samenwonen in groep ook nadelen. Er komen geregeld crisissituaties voor die een impact hebben op de medebewoners en de jongeren hebben in een groepshuis weinig privacy. Zo is er minder gelegenheid om vrienden en familie te ontvangen. Het wonen in groep is ook niet voor alle jongeren weggelegd.
- **Studio's** zijn geschikt voor jongeren die minder goed in groep functioneren en minder sociaal zijn ingesteld. Het wonen in een studio vraagt evenwel voldoende woonvaardigheden en is daarom niet voor elke jongere geschikt. In verschillende projecten gebruikt men de studio's als tussenstation alvorens de definitieve overstap naar het zelfstandig wonen te maken.
- **Eigen woningen** zijn uitermate geschikt voor jongeren die het volledig gehad hebben met de residentiële zorg en snakken naar een eigen stek. Een bijkomend voordeel: wanneer de begeleiding stopt, hoeven de jongeren niet te verhuizen maar kunnen ze in hun eigen woning blijven wonen. Deze piste is uiteraard niet haalbaar voor jongeren die niets hebben om van te vertrekken.

Een divers woonaanbod lijkt het meest aangewezen zodat de woonvorm afgestemd kan worden op de voorkeuren en de noden van de jongeren. Bijkomende aandachtspunten m.b.t. de wooninfrastructuur en de toewijzing van een verblijfplaats zijn:

- De groepswoningen dienen **ruim genoeg** te zijn, zodat bewoners voldoende privacy hebben. Wanneer de jongeren te dicht op elkaars lip zitten, doen er zich vaker spanningen en crisissituaties voor.
- De woningen hoeven niet kraaknet te zijn maar **een zekere mate van orde en netheid** is aangewezen. Rommelige en vuile woningen zorgen voor onrust en sommige jongeren zijn op hun hygiëne gesteld.
- De woningen dienen **goed onderhouden** en zonder gevaar te zijn. In verschillende projecten verblijven de jongeren in een oud pand waar er geregeld gebreken opduiken.
- Zeker in groepswoningen is een **strikt beleid rond alcohol en andere middelen** noodzakelijk. Soms zijn er medebewoners die het bont maken en dan is het verblijf voor de anderen niet leuk.
- Over **de groepssamenstelling** valt veel te zeggen. Volgens sommige teams is het niet ideaal om jongeren met problemen te laten samenwonen. De jongeren zijn zo genoodzaakt om zich te spiegelen aan andere leeftijdsgenoten met problemen. Een heterogene groepssamenstelling waarbij de jongeren samenwonen met bijvoorbeeld studenten zou een alternatief kunnen zijn. Veel jongeren geven daarentegen aan dat het samenwonen met andere jongeren met een zorgverleden net leidt tot een gevoel van verbondenheid waardoor er sterke vriendschappen kunnen ontstaan. Het is sowieso aangewezen om bij de toewijzing van een groepswoning rekening te houden met de problematiek van de medebewoners. De jongeren laten samenleven met een bewoner met ernstige gedragsproblemen, psychotische problemen of een zware mentale handicap is beter te vermijden.

- Ook over **de mix van leeftijden** in een groepswoning valt veel te zeggen. De projecten 2 en 3 ervaren de mix van leeftijd als positief voor zowel de jongvolwassenen als de bewoners van het reguliere BW. De oudere bewoners vinden het fijn dat er jong leven in huis is – tegelijk brengen de oudere bewoners rust en structuur in het dagelijks leven van de jongvolwassenen. Project 4 vindt een mix van leeftijden niet aangewezen omdat er dan minder peer support plaatsvindt: jongeren zijn minder geneigd om contact te zoeken met oudere medebewoners waardoor er minder gelegenheid voor peer support is. Daarnaast is het samenwonen met oudere bewoners confronterend voor de jongeren. Ze stellen zich de vraag of ze later ook zo zullen worden en haken af.

1.8 Hoe verloopt de intersectorale samenwerking?

De pilootprojecten werken zowel op casusniveau als op projectniveau sterk intersectoraal samen.

Op casusniveau krijgt de intersectorale samenwerking als volgt vorm:

- De meeste projecten – met uitzondering van project 1 en project 4 – riepen **een intersectoraal team** in het leven **om de begeleiding van de jongvolwassenen binnen beschut wonen mee op te volgen**. Project 3 installeerde een intersectoraal assessmentteam dat de lopende begeleidingen vanop een afstand opvolgt en mee beslist over de inclusie van aangemelde jongvolwassenen. Project 5 kan rekenen op het intersectoraal woonondersteunings- en expertiseteam dat de begeleidingsteams van beschut wonen ondersteunt door specifieke expertise rond jongvolwassenen in te brengen in de vorm van duo-begeleidingen, advies, informatie, consult en intervisie. In project 2 is het begeleidingsteam van beschut wonen zelf intersectoraal samengesteld dankzij de detachering van teamleden uit diverse sectoren.
- In alle projecten – met uitzondering van project 4 – is er de mogelijkheid om **beslissingen over de inclusie van jongvolwassenen samen met intersectorale partners te nemen**. Dit gebeurt niet standaard voor alle aangemelde jongeren, maar enkel voor jongeren waarover twijfel bestaat. De projecten 2, 3 en 5 doen hiervoor beroep op de hierboven gespecificeerde intersectorale teams. Project 1 heeft geen intersectoraal team dat onderdeel is van het project, maar kan in geval van twijfel beroep doen op de intersectoraal samengestelde stuurgroep en het intersectoraal cliëntoverleg.
- Alle projecten **werken voor de begeleiding van de jongvolwassenen nauw samen met hulpverleners van andere diensten, voorzieningen en sectoren**. Op geregelde tijdstippen organiseren de projecten voor elke jongvolwassene een **multidisciplinair zorgoverleg** met alle betrokken zorgpartners, de jongere en de familie om het begeleidingstraject te bespreken en bij te stellen en de zorg zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.

Op projectniveau krijgt de intersectorale samenwerking op volgende manier vorm:

- Elk pilootproject kan rekenen op een **intersectorale stuurgroep** die een aantal keer per jaar samenkomt en zich buigt over de inhoudelijk uitwerking van het project. De stuurgroepen bewaken onder meer de voortgang van het project, evalueren de realisatie van de projectdoelstellingen, lossen knelpunten op en sturen het project waar nodig bij.
- De teamleden participeren geregeld aan **intersectorale overlegtafels, werkgroepen of actiegroep** in de regio die focussen op de doelgroep jongvolwassenen.

- Met uitzondering van project 5 hebben alle projecten **contact met de gesubsidieerde organisaties die de kleinschalige wooneenheden** van het Agentschap Opgroeien realiseren.

De **intersectorale partners** waarmee de projecten samenwerken zijn **heel divers** en bestaan onder meer uit: het CAW en het JAC, voorzieningen uit de jeugdhulp, voorzieningen uit de verslavingszorg, voorzieningen van het VAPH, het OCMW, VDAB, GTB, diensten van de stad of gemeente, afdelingen binnen psychiatrische ziekenhuizen, therapeutische centra, mobiele teams, CGG, huisartsen, WGC, externe psychiaters, familiehelp, apothekers, vrijetijdsorganisaties, arbeidscentra, organisaties die vrijwilligerswerk aanbieden, etc.

1.9 Hoe positioneren de pilootprojecten zich tegenover de regionale context?

Tussen de pilootprojecten zijn er organisatorische verschillen die deels het gevolg zijn van de regionale context waarin de projecten actief zijn. Onderstaand zoomen we in op de belangrijkste verschillen en bespreken we wat dit voor de praktijk betekent.

In sommige regio's zijn er meerdere IBW actief en werd beslist om de handen in elkaar te slaan om het pilootproject vorm te geven. Dit geldt voor de projecten 1 en 5 waar twee IBW samen het pilootproject uitbouwen en voor project 3 waar het samenwerkingsverband uit maar liefst drie IBW bestaat. Binnen deze projecten zijn er echter grote verschillen in de manier van werken omdat elk IBW zijn eigen werkwijze en benadering heeft. In het kader van de evaluatie waren er overigens geen middelen voorzien om de audit in elke deelwerking afzonderlijk af te nemen. De onderzoekers brachten een bezoek aan elk project en namen één groepsinterview af waarop de teamleden van de betrokken IBW aanwezig waren. Tijdens dit groepsinterview was er meestal niet de tijd om de gelijkenissen en de verschillen tussen de sub-werkingen volledig uit te spitten, waardoor de auditresultaten niet altijd een correct beeld van de realiteit weergeven.

Het GGZ-aanbod in de regio heeft een grote impact op de organisatie en de manier van werken van de projecten. **Sommige pilootprojecten of IBW liggen in een regio met een schaars GGZ-aanbod** waardoor het minder eenvoudig is om externe partners in te schakelen voor de ambulante psychologische begeleiding van jongvolwassenen. Dit is met name het geval voor project 2. Het CGG in de regio heeft een wachtlijst van een jaar en er zijn lokaal weinig ambulante psychiaters en psychologen. De twee psychologen die in het team actief zijn, trachten dit tekort op te vangen door zelf kortdurende psychologische ondersteuning aan de jongeren te geven. Deze ondersteuning dient deels om uit te zoeken welke psychotherapeutische stroming het best aansluit bij de noden van de jongvolwassene, zodat men de jongeren meteen bij de juiste psychotherapeut kan aanmelden. Project 1 kan daarentegen rekenen op een divers en goed bereikbaar GGZ-aanbod. Dit bracht hen ertoe om het team niet intersectoraal samen te stellen maar om in de plaats daarvan zoveel mogelijk de deskundigheid van intersectorale partners in te kopen op maat van elke jongvolwassene.

In de projecten 2 en 3 is er in de regio een **nijpend tekort aan psychiaters** waardoor het vinden van een opvolgend psychiater voor de jongvolwassenen niet eenvoudig is. Sowieso zijn er weinig of geen psychiaters met expertise op het gebied van jongvolwassenen. De beschikbare psychiaters zijn bovendien overbevraagd: ze hebben een wachttijd van vier à vijf maanden voor een eerste afspraak en kunnen de jongeren enkel met een lage frequentie opvolgen. Vaak ook nemen ambulante psychiaters geen nieuwe cliënten meer aan en moet men uitwijken naar een psychiater die verbonden is aan een residentiële voorziening wat niet ideaal is. Het is moeilijk om met hen een zorgoverleg in te plannen waardoor de input van de opvolgend psychiater vaak ontbreekt.

Over de projecten heen stromen jongvolwassenen in hoofdzaak binnen via de residentiële GGZ, omdat het BW vooral bij deze voorzieningen goed gekend is. Om te voorkomen dat jongeren enkel vanuit deze hoek instromen beslisten de projecten 1 en 5 om te **werken met vaste aanmeldpartners uit de jeugdhulp**. Aanmeldingen afkomstig van deze partners krijgen voorrang op de aanmeldingen van de residentiële GGZ.

De **urbanisatiegraad van de regio** waarin de projecten gelegen zijn, heeft een invloed op de wachttijd en de mate waarin er aan sociale inclusie gedaan kan worden. Zoals weergegeven in punt 1.1 is de wachttijd groter voor projecten en IBW die in stedelijk gebied gelegen zijn. In dergelijke regio's is er enerzijds een groter GGZ-aanbod waardoor er automatisch meer jongeren worden aangemeld. Anderzijds zijn stedelijke regio's voor jongeren aantrekkelijker dan plattelandsgebieden. Er zijn meer mogelijkheden op het gebied van studies, werk, alternatieve dagbesteding en mobiliteit. Deze aspecten maken het voor de projecten ook makkelijker om te investeren in sociale inclusie. Dat blijkt ook uit de resultaten van de audit. De teams van project 5 en het team van werking 3C (project 3) investeren in vergelijking met de andere projecten minder in sociale inclusie – wellicht omdat het regionaal aanbod zich hier moeilijker toe leent.

Voor de regio's met een groot hulpverleningsaanbod geldt dat er veel initiatieven en overlegtafels zijn die zich richten op de transitieleeftijd 18 tot 25 jaar. De projecten geven aan dat het moeilijk is om deze initiatieven op elkaar af te stemmen en de schotten tussen de sectoren weg te werken. Ondanks de vele inspanningen blijft de opsplitsing tussen de jeugdhulp en de volwassen GGZ duidelijk voelbaar. De projecten steken veel tijd in intersectoraal overleg om te komen tot afstemming. In één project werkt men overigens al twee jaar aan de uitbouw van één aanmeldpunt voor de verschillende woonvormen voor jongvolwassenen (kleinschalige wooneenheden, contextbegeleiding in functie van autonoom wonen, woonvormen CAW, etc.) die er in de ruime regio voorhanden zijn.

1.10 Welke benaderingen, goede praktijken en opleidingen zijn relevant?

1.10.1 Steunend Relationeel Handelen (SRH)

SRH (Steunend Relationeel Handelen, voorheen Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen) is een praktische methodiek waarmee hulpverleners de zorggebruiker ondersteunen bij het vervullen van zijn wensen en zorgbehoeften. De methode streeft drie onderling samenhangende doelstellingen na:

- De zorggebruiker leren om beter om te gaan met zijn kwetsbaarheid en meer gebruik te maken van zijn talenten en mogelijkheden.
- De zorggebruiker helpen om zijn doelen te realiseren m.b.t. diverse levensdomeinen (wonen, werken, leren en recreëren, gezondheid, zelfmanagement, veiligheid, sociale relaties) om de kwaliteit van leven te verbeteren.
- De zorggebruiker ondersteunen zodat ze kunnen participeren in de door hen gewenste omgeving en sociale netwerken vergroten.

Hulpverleners werken daarbij volgens drie basisprincipes:

- Presentiegericht: de hulpverlener streeft naar het realiseren van een werkzame persoonlijk-professionele relatie door aanwezig te zijn.
- Herstelgericht: de hulpverleners biedt ondersteuning bij het persoonlijke en sociale herstelproces.

- Krachtgericht: de hulpverleners zoekt naar versterking van de mogelijkheden in de cliënt en in de (natuurlijke) omgevingen van de cliënt die een bijdrage kunnen leveren aan het herstel- of ontwikkelingsproces.

De aanpak bestaat uit zes stappen:

- Een werkzame relatie met de cliënt opbouwen en onderhouden.
- Informatie verzamelen en samen met de cliënt een Persoonlijk Profiel opstellen.
- De cliënt helpen om wensen te formuleren, keuzes te maken en doelen te stellen.
- De cliënt helpen om een Persoonlijk Plan te maken.
- Het plan helpen uitvoeren.
- Het proces volgen, evalueren en bijstellen.

Literatuur:

- *den Hollander D, Wilken JP (2015). Zo worden cliënten burgers. Praktijkboek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. Amsterdam: SWP.*
- *Wilken JP, den Hollander D (2012). Handboek Integrale Rehabilitatiebenadering. Theorie en Praktijk van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. SWP: Amsterdam.*
- *Wilken JP, den Hollander D (2014). Kleine Gids SRH. SWP: Amsterdam.*

Vorming:

- De basisopleidingen over SRH worden verzorgd door de RINO-groep in Nederland (www.rinogroep.nl). Er zijn verschillende sectorspecifieke varianten van de basisopleiding voorhanden (voor GGZ, verslavingszorg, forensische zorg, zorg voor jongeren, ouderenzorg, etc.). De basisopleidingen bestaan uit drie dagen basistraining en vier keer drie uur methodische werkbegeleiding.

1.10.2 Krachtgericht werken

Meestal richt de hulpverlening zich op beperkingen, het disfunctionele, de drempels en de pathologie. Krachtgericht werken vertrekt van een positief mensbeeld: mensen zijn leerbaar en in staat om binnen hun mogelijkheden te groeien en te veranderen. Ook zorggebruikers zijn in de mogelijkheid om doelen te stellen, hun talenten te ontwikkelen en zelfvertrouwen te hebben. Het doel van krachtgericht werken is mensen invloed geven op zaken die voor hen belangrijk zijn. Waar nodig worden hulpbronnen rond de persoon, uit de sociale omgeving en uit de gemeenschap ingeschakeld.

Krachtgericht werken:

- Vertrekt van de kracht van de cliënt en hulpbronnen in zijn omgeving
- Versterkt maatschappelijke participatie en zelfregie, zodat de zorggebruiker minder afhankelijk wordt van de hulpverlening
- Vertrekt van de keuzes van de cliënt en niet van de hulpvragen die de hulpverlener noodzakelijk acht
- Vindt plaats in de natuurlijke omgeving van de cliënt
- Benut maximaal het persoonlijk steunsysteem van de cliënt

Het Strengths model van Rapp en Goscha (2006) is een veelgebruikte methodiek binnen het krachtgericht werken en bestaat uit zes kernelementen:

- Mensen die lijden aan een psychiatrische aandoening kunnen herstellen en hun leven zelf inrichten en vormgeven.
- De focus is gericht op de individuele krachten en niet op de beperkingen.
- De omgeving wordt gezien als een oase van mogelijkheden.
- Interventies zijn gebaseerd op de wensen en keuzes van de cliënt.
- De relatie tussen de casemanager en de cliënt komt op de eerste plaats.
- De cliënt ontmoeten in zijn eigen leefwereld is het voornaamste onderdeel van de begeleiding.

1.10.3 Nieuwe autoriteit en geweldloos verzet

Nieuwe autoriteit is een benadering die Haim Omer ontwikkelde om te weerstaan aan ernstig probleemgedrag bij kinderen en jongeren zonder dat de situatie escaleert. De benadering maakt gebruik van geweldloze methodes zoals aanwezigheid, zelfcontrole, het vermijden van escalatie, het benoemen van onaanvaardbaar gedrag, het stellen van duidelijke grenzen en het uitbouwen van steunnetwerken om agressief en destructief gedrag op een kordate maar verbindende wijze aan te pakken en een waakzame zorg te installeren. De benadering van Omer deed een tiental jaar geleden haar intrede in het Vlaams zorglandschap en is ondertussen een begrip in de opvoedings-, school- en zorgsector. De benadering helpt iedereen die in zijn omgang met kinderen en jongeren een autoriteitsfunctie vervult (ouders, opvoeders, begeleiders, leerkrachten, etc.) om steviger in de schoenen te staan. Over de benadering bestaan verschillende boeken en worden bij regelmaat lezingen en vormingen over heel Vlaanderen gegeven.

Literatuur:

- *Omer H, Wiebenga (2015). Geweldloos verzet in gezinnen een nieuwe benadering van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen en adolescenten, Bohn Stafleu van Loghum.*

1.10.4 Deskundigheidsbevordering

Onderwerpen waarover de hulpverleners binnen de projecten opleiding volgden zijn uiteenlopend. We zetten de belangrijkste vormingen op een rij:

- Samen sterk, jij en je netwerk (workshop van LUS vzw)
- Suïcidepreventie bij jongeren (via Zelfmoord1813)
- Basisopleiding autonoom wonen (JO-In)
- Basisopleiding herstelgericht werken (JO-In)
- Contextueel werken & meerzijdige partijdigheid (JO-In)
- Nieuwe autoriteit en geweldloos verzet (wordt op meerdere plaatsen georganiseerd)
- Motivationale gespreksvoering (wordt op meerdere plaatsen georganiseerd)
- Attachment-based family therapy (Asster)
- Systematisch rehabilitatiegericht handelen (RINO group)
- Institutionele pedagogiek (Sieg Pauwels)

- Contextgerichte zorg: systemisch werken met individuen, ouders, gezinnen en groepen (tweejarige opleiding gegeven door Rapunzel vzw)
- Middelengebruik, gamen en gokken

1.11 Worden de projecten uitgevoerd volgens de voorgeschreven kenmerken in de projectoproep?

1.11.1 De verwachtingen van de Vlaamse overheid

De Vlaamse overheid verwacht volgens de projectoproep dat de pilootprojecten een **geïntegreerd intensief begeleidingstraject** voor jongvolwassenen uitbouwen in combinatie met **intensieve woonondersteuning**. De teams werken daartoe samen met de jongvolwassenen in kwestie een **ontwikkelingsgericht plan** uit gericht op **eigen regie en krachtgericht werken** en bouwen indien nodig een **groepswerking** binnen de woonomgeving uit op maat van de jongvolwassenen. De woonondersteuning is gericht op het creëren van een **veilige en stimulerende omgeving** met in het bijzonder aandacht voor **peer support, sociale inclusie** en **buurtintegratie**. De projecten dienen in te zetten op **samenwerking over sectoren heen** om ervaringen, kennis en vaardigheden m.b.t. de doelgroep jongvolwassenen uit te wisselen. Een vereiste is dat de projecten **intensief samenwerken** met **minimaal één** door Jongerenwelzijn erkende **organisatie die contextbegeleiding in functie van autonoom wonen aanbiedt en één CAW**. Wanneer er binnen het werkingsgebied **partners zijn die kleinschalige wooneenheden aanbieden**, is ook een samenwerking met hen aan de orde. Daarnaast is samenwerking met volgende partners eveneens aangewezen: een VAPH-partner, andere voorzieningen uit het netwerk geestelijke gezondheid met een aanbod voor jongvolwassenen en partners in de arbeidszorg.

Tijdens de eerste stuurgroep werden nog enkele bijkomende verwachtingen t.a.v. de projecten geformuleerd die de onderzoekers tijdens de evaluatie mee namen:

- Intersectorale samenwerking moet meer zijn dan kennisoverdracht, ervaringen uitwisselen en af en toe eens overleggen of samenzitten. Er moet zowel structurele samenwerking als **intensieve samenwerking op casusniveau** zijn. Het is niet de bedoeling dat de jongvolwassenen voor een bepaalde vorm van ondersteuning naar een andere dienst, organisatie of sector moeten gaan. De projecten dienen ervoor te zorgen dat de intersectorale zorg samengebracht wordt rond de jongvolwassenen in de omgeving waar zij verblijven. Alle partners betrokken bij de ondersteuning van de jongvolwassenen werken nauw samen om alle noden te vervullen.
- De projecten **betrekken de context** van de jongvolwassenen – in het bijzonder de ouders – zo goed mogelijk.
- **Bij uitstroom** besteden de projecten voldoende aandacht aan **nazorg** in functie van continuïteit van zorg.
- Het is de bedoeling dat zoveel mogelijk jongvolwassenen na uitstroom **zelfstandig wonen**.

1.11.2 De mate waarin de projecten hieraan tegemoetkomen

Alle pilootprojecten werken tijdens de begeleiding krachtgericht en leggen de regie zoveel mogelijk in handen van de jongvolwassenen. Dit houdt in dat de begeleiding inhaakt op de krachten, de mogelijkheden, de ambities van de jongeren in plaats van te vertrekken van hun tekorten. Jongvolwassenen hebben daarnaast veel inspraak in de richting die de begeleiding uitgaat en de teams stimuleren de jongeren om zoveel mogelijk zelf in handen te nemen.

Het uitwerken van een ontwikkelingsgericht plan gebeurt niet overal even systematisch. Zelfs binnen één project, wanneer er meerdere IBW betrokken zijn, zien we hier variatie. Er zijn projecten en IBW die aan het begin van de begeleiding samen met elke jongvolwassene systematisch een begeleidingsplan opstellen dat de doelstellingen op korte en lange termijn beschrijft en per doel de nodige acties specificeert. De plannen zijn dynamisch en worden eens om de zoveel tijd geëvalueerd en bijgesteld. Dit is met name het geval voor werking 1B (project 1), project 2, project 3, project 4 en werking 5A (project 5). Werking 1A (project 1) en werking 5B (project 5) stellen niet voor alle jongvolwassenen een begeleidingsplan op.

De mate waarin de teams aandacht schenken aan een groepswerking op maat van de jongvolwassenen verschilt tussen de pilootprojecten. In project 1 is de groepswerking een essentieel onderdeel van het begeleidingstraject. Zonder groep is er zelfs geen werking. Alles draait om het leren samenwonen met elkaar. Bij de jongvolwassenen moet er daarom bereidheid zijn om in een groepswooning te wonen en samen te leven met de andere medebewoners. Jongeren die dit niet zien zitten, komen niet in aanmerking voor het project. Zij kunnen terecht in het reguliere BW. Een keer per week vindt er in project 1 een **groeps-gesprek** met de jongeren plaats om praktische afspraken over het samenwonen te maken (verdeling huishoudelijke taken, individuele noden, gezamenlijke projecten, wijze van communiceren, etc.) en ook meer persoonlijke zaken te bespreken (bv. wanneer iemand een moeilijke periode doormaakt). In de andere projecten hebben de jongeren de mogelijkheid om in een groepswooning of een studio te wonen. Voor zij die in een studio wonen is er uiteraard minder sprake van een groepswerking. Voor de jongeren die in een groepshuis wonen wel. Net als in project 1 vindt er in de projecten 2, 3 en 4 regelmatig een groeps-gesprek plaats om praktische afspraken m.b.t. het huishouden te maken en feedback te geven aan de andere medebewoners en de begeleiding. Algemeen geldt dat de groepswerking van groep tot groep verschilt: bij de ene groep loopt dit vlot – bij de andere groep stroef. De projecten dwingen de jongeren niet om op de groeps-gesprekken aanwezig te zijn. Sommige jongeren gaan immers naar school of werken. Men merkt bovendien dat de groeps-gesprekken vlotter verlopen wanneer ze informeel en spontaan ontstaan. Project 5 brengt de jongeren slechts sporadisch samen voor een groeps-gesprek – meestal naar aanleiding van een conflict- of crisissituatie. Naast de groeps-gesprekken organiseren de projecten 1 en 2 af en toe een **groepsactiviteit** (bv. samen koken, winkelen, in de tuin werken, een wandeling, een picknick, een etentje, etc.) zodat de jongeren elkaar beter (of op een andere manier) leren kennen. De projecten 3, 4 en 5 organiseerden op het moment van de auditafname nog geen groepsactiviteiten.

Peer support verwijst naar een manier van samenwerken waarbij jongeren met hun vragen en problemen in de eerste plaats bij leeftijds- of leefstijlgenoten ('peers') te rade gaan. De jongeren delen ervaringen, leren van en door elkaar, luisteren naar elkaar, zoeken kracht en steun bij elkaar en helpen elkaar met behulp van eigen kennis, inzichten en ervaring. De meeste projecten creëren via de organisatie van groeps-gesprekken ruimte voor peer support. Het is echter niet duidelijk in welke mate er daadwerkelijk sprake is van peer support. Een van de jongeren gaf tijdens de interviews aan dat het fijn zou zijn mocht de begeleiding de jongeren sterker stimuleren om er meer voor elkaar er te zijn, dus wellicht is er op het vlak van peer support **nog ruimte voor verbetering**.

In de projecten krijgt **sociale inclusie** in de eerste plaats vorm doordat de teams de jongeren actief ondersteunen om een studierichting te kiezen en een diploma te behalen en/of de jongeren klaar te stomen voor betaald werk zodat ze later in hun eigen financiële middelen kunnen voorzien en als een volwaardige burger deel kunnen uitmaken van de samenleving. Bij uitstroom ondersteunen de teams de jongeren bij het vinden van een goede en betaalbare woning. Daarnaast trachten de teams van de projecten 1, 2, 3 en 4 ontmoeting te faciliteren zodat de jongeren betekenisvolle contacten met anderen in de samenleving kunnen uitbouwen. Dit gebeurt door de jongeren aan te sporen om deel te nemen aan activiteiten in de buurt, zich aan te sluiten bij vrijetijds- of sportverenigingen, vrijwilligerswerk te doen of een bezoek te brengen aan ontmoetingsplaatsen (jeugdhuizen, jeugdwelzijnswerkingen). Het realiseren van **buurtinclusie** is echter niet altijd evident. Veel activiteiten die buitenshuis plaatsvinden kosten geld en de meeste jongvolwassenen leven van een leefloon. Soms moeten de jongeren ook actief gestimuleerd worden om buiten te komen. De teams spelen hierop in door te investeren in kwartier maken: indien nodig gaat een begeleider samen met de jongeren de eerste keer mee naar een organisatie om het pad te effenen en de drempel weg te nemen. Project 5 werkt in mindere mate rond buurtinclusie en bekijkt hoe men hier in de toekomst sterker op kan inzetten.

Punt 1.6 bespreekt de wijze waarop de intersectorale samenwerking op casus- en projectniveau vorm krijgt. Hier gaan we dieper in op de **samenwerking met het CAW**, een organisatie die **contextbegeleiding in functie van autonoom wonen** aanbiedt en **de kleinschalige wooneenheden** van jongerenwelzijn.

Elk van de projecten heeft een nauwe **samenwerking met het CAW** en **een voorziening die contextbegeleiding in functie van autonoom wonen aanbiedt**. In project 1 behoren het CAW en twee voorzieningen van de BJZ tot de bevoorrechte partners die jongeren kunnen aanmelden voor het project. Doorgaans worden de aanmelders nadien als tandembegeleider betrokken in de individuele begeleiding van de jongeren. In project 2 is het team intersectoraal samengesteld: één teamlid is gedetacheerd vanuit het CAW en een ander teamlid vanuit een voorziening van de BJZ. De medewerker van het CAW is expert in begeleid zelfstandig wonen voor jongvolwassenen en wordt ingezet als volwaardige woonbegeleider. De medewerker van de BJZ is niet betrokken bij de individuele begeleidingen maar coacht de andere teamleden in het contextgericht werken. In project 3 werd een intersectoraal assessmentteam (IAT) in het leven geroepen dat bestaat uit de teamleden van de IBW en partners uit diverse sectoren – waaronder het CAW en de jeugdhulp. Het IAT komt een aantal keer per jaar samen om lopende begeleidingen en aanmeldingen waarover twijfel bestaat in groep te bespreken. In project 4 is er een sterke samenwerking met het CAW in de zin dat het CAW steeds bij de werking kan aankloppen voor advies over GGZ-kwesties. Bijkomend organiseert project 4 twee keer per jaar een intervisie met Jeugddorp vzw. In project 5 is er eveneens een intersectoraal team actief dat bestaat uit de coördinator van het pilotproject en partnerorganisaties uit diverse sectoren zoals het CAW en de BJZ. Het team komt wekelijks samen en ondersteunt de IBW via de inbreng van advies, informatie, consult en intervisie over jongvolwassenen. Vaak worden de partners van het CAW en de BJZ als duo-begeleider ingeschakeld in het begeleidingstraject van jongvolwassenen.

Voor elk van de pilotprojecten geldt dat er een **kleinschalige wooneenheid** van jongerenwelzijn in de regio tijdens het moment van de auditafname in opstart was. De teams hebben contact met deze KWE's en de projectcoördinatoren maken deel uit van de werkgroepen "Werf 3" die in het kader van de realisatie van de KWE in elke regio werden opgericht.

Wat **het betrekken van de informele context** betreft, zetten de projecten 1, 2, 3 en 4 hier sterk op in door het formele en informele netwerk van de jongvolwassenen aan het begin van de begeleiding in kaart te brengen en tijdens het eigenlijke begeleidingstraject maximaal te betrekken. Dat laatste gebeurt uiteraard

in de mate waarin de jongvolwassenen hiermee instemmen. Het betrekken van de informele context is afhankelijk van wat de jongere wil. Wanneer een jongere geen contact wil met zijn familie, respecteren de teams deze keuze. Wanneer een jongere hier wel voor open staat, worden sleutelfiguren actief betrokken bij het opstellen en het realiseren van de doelen van het ondersteuningsplan. Eens om de zoveel tijd organiseert het team een multidisciplinair zorgoverleg met de jongvolwassene en relevante personen uit zijn formele en informele context. Project 5 vraagt tijdens de intake naar de context van de jongvolwassenen, maar zet tijdens het begeleidingstraject zelf minder systematisch in op het actief betrekken van het informele netwerk. Men is wel van plan om hier in de toekomst sterker op in te zetten.

Alle pilootprojecten investeren in een goede nazorg door de afronding van het begeleidingstraject tijdig voor te bereiden. De beslissing om het begeleidingstraject af te ronden wordt meestal in onderling overleg met de jongeren genomen. Toch zijn er kleine verschillen tussen de projecten. Project 1 wacht meestal tot de jongeren zelf als eerste de vraag tot afronding stellen, terwijl in de andere projecten het team inschat of een jongere klaar is om alleen te gaan wonen en hierover vervolgens in gesprek gaat met de jongeren. Project 4 geeft aan dat sommige jongeren een klein duwtje in de rug nodig hebben – ze zijn in principe klaar om alleen te gaan wonen, maar durven de sprong nog niet te wagen. Tijdens het hele begeleidingstraject engageert het team zich om een stevig netwerk rond de jongeren op te bouwen. Tegen dat de afronding in zicht komt maakt men afspraken met de voorzieningen die de verdere zorg zullen opnemen, zodat er bij afronding een vangnet en continuïteit van zorg is. Na afronding blijven de teams gedurende een bepaalde periode beschikbaar voor verdere opvolging zodat er een warme overdracht kan plaatsvinden. De projecten engageren zich tot slot om een vaste verblijfplaats voor de jongeren te vinden maar geven aan dat dit soms problematisch is. Woningen op de reguliere woonmarkt zijn voor veel jongeren niet betaalbaar en voor een sociale woning is de wachtlijst in verschillende regio's ontzettend lang. De meeste projecten zetten de jongeren aan het begin van de begeleiding al op de wachtlijst van een sociale voorziening in de hoop dat er tegen het moment van uitstroom een sociale woning vrijkomt.

Wat de **uitstroom naar zelfstandig wonen** betreft tonen de registratiegegevens dat van de 27 jongvolwassenen waarvoor het begeleidingstraject werd afgerond 10 jongeren de overstap maakten naar zelfstandig wonen. Nog eens tien jongeren trokken in bij iemand uit de context (meestal een ouder of een partner) en zes jongeren verhuisden bij uitstroom naar het reguliere beschut wonen. Tussen de projecten zien we kleine verschillen (zie onderstaande figuur). In project 3 wonen alle jongeren die uitstroonden zelfstandig of bij iemand uit de context. In project 1 geldt dit voor vijf van de zeven uitstromers, in project 5 voor vier van de zeven uitstromers en in project 2 voor drie van de vier uitstromers. In project 4 stroomden nog maar twee jongeren uit waarvan de ene bij iemand uit de context ging wonen en de andere de overstap maakte naar een residentiële voorziening.

Tabel 15 Woonsituatie na uitstroom per pilootproject.

Woonsituatie na uitstroom	Project 1	Project 2	Project 3	Project 4	Project 5
Zelfstandig wonen	2	2	3	0	3
Wonen bij iemand uit de context	3	1	4	1	1
Residentiële GGZ	2	1	0	1	2
Andere	0	0	0	0	1

1.12 Wat is de duur en het verloop van het begeleidingstraject?

Van de 76 begeleidingen die werden opgestart, werden er op het moment van onderzoek 27 (35%) afgerond. De frequenties tonen dat project 5 iets meer dan de helft van de opgestarte begeleidingen afrondde, terwijl in de projecten 1, 2 en 3 een derde van de begeleidingen werd afgerond en project 4 slechts twee trajecten beëindigde. De gemiddelde duur van de begeleidingstrajecten (afgerond en niet afgerond) verschilt enigszins tussen de projecten en is het langst in project 5 en het kortst in project 1.

De projecten kregen in het totaal vier keer met een eenzijdige stopzetting door een jongere te maken en tien keer met een eenzijdige stopzetting door het team. We zien hier kleine verschillen tussen de projecten. Project 3 kreeg twee keer te maken met een eenzijdige stopzetting op initiatief van een jongvolwassene; de projecten 4 en 5 kregen hier elk één keer mee te maken. Eenzijdige stopzetting door het team kwam in project 1 vier keer voor; in project 5 drie keer; in project 3 twee keer en in project 4 één keer. Project 2 kreeg als enige project nog niet te maken met een eenzijdige stopzetting – noch op initiatief van een jongere, noch op initiatief van het team.

Tabel 16 De duur en het verloop van de begeleidingen per pilootproject.

Project	Aantal begeleidingen	Aantal afgeronde begeleidingen	Duur begeleidingen (in maanden)	Eenzijdige stopzetting door jongere	Eenzijdige stopzetting door het team
Project 1	17	7	6,6	0	4
Project 2	10	4	9,6	0	0
Project 3	21	7	10	2	2
Project 4	16	2	10,8	1	1
Project 5	12	7	12,5	1	3

1.13 Wat zijn de sterktes en de knelpunten van de projecten?

1.13.1 De sterktes van de projecten volgende de resultaten van de audit

De pilootprojecten scoren allemaal hoog op volgende items:

- **Visie en werkwijze:** de teams hebben een duidelijke visie en baseren zich op bestaande interventies, modellen en benaderingen.
- **Intersectorale samenwerking:** de teams werken nauw samen met diverse sectoren (Jongerenwelzijn, CAW, OCMW, thuiszorg, etc.) en dit op zowel projectniveau als casusniveau.
- **Aanmelding:** de beslissing om jongeren te laten instappen in het programma nemen de teams op een weloverwogen manier. De teams maken gebruik van heldere inclusiecriteria en een duidelijke intakeprocedure. In de meeste projecten beslissen partners van andere sectoren mee of een jongeren in aanmerking komt voor de woonvormen. En bij niet-inclusie is er een verwijzing naar een andere voorziening.
- **Contactfrequentie:** de jongeren worden frequent door de teamleden bezocht.
- **Outreachinge zorg:** alle contacten vinden hoofdzakelijk in de leefomgeving van de jongeren plaats.

- **Assessment:** bij aanvang van het begeleidingstraject brengen de teams de zorgbehoeften, de kwaliteiten, krachten en vaardigheden en de wensen van de jongeren systematisch in kaart. Op basis daarvan worden acties bepaald en geprioriteerd.
- **Begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid:** de doelstellingen van het begeleidingsplan spelen in op levensdomeinen die relevant zijn om de stap naar zelfstandigheid te kunnen zetten. Relevante domeinen zijn wonen, algemene dagelijkse levensverrichtingen, administratie, budgetbeheer, werk en studie, dagbesteding, welzijn en goed voelen, en relaties en sociaal netwerk.
- **Sociale contacten en participatie:** de teams besteden actief aandacht aan de wensen van de jongere op het gebied van sociale contacten door hen te ondersteunen bij het behoud en het uitbreiden van hun sociaal netwerk. Er is ook aandacht voor relaties, intimiteit en seksualiteit.
- **Nazorg bij uitstroom:** de teams zorgen bij afronding voor een goede nazorg en continuïteit van zorg door het afronden van de zorg tijdig voor te bereiden, na afronding beschikbaar en bereikbaar te blijven, afspraken te maken met steunfiguren in het leven van de jongere, te zorgen voor een warme overdracht naar een andere voorziening en te helpen in de zoektocht naar een vaste woonplaats.

De resultaten van de audit tonen ook dat elk project in een aantal zaken uitblinkt. Zo werken de twee teams binnen **project 1** meer dan de andere projecten met **een gedeelde caseload**. Elke jongere wordt door alle teamleden begeleid waardoor iedereen zich gezamenlijk verantwoordelijk voelt voor de jongeren. Deze manier van werken schept ook een band tussen de teamleden. De caseload is daarnaast gedeeld met de externe partners die de jongeren mee in tandem begeleiden. Tijdens de wekelijkse overlegmomenten staan standaard alle jongeren geagendeerd waardoor men iedereen nauwgezet kan opvolgen. Een van de twee teams maakt bovendien gebruik van een digitaal platform (FACT-bord) om de lopende begeleidingen op te volgen. Project 1 beschikt daarnaast over **een uitgebreid multidisciplinair zorgaanbod**. Psychische zorg, verslavingszorg en medische zorg verstrekken de teams zelf of via inschakeling van externe zorgpartners. Buurtinclusie en peer support zijn de twee hoekstenen van de werking. De jongeren worden zoveel mogelijk de weg gewezen naar organisaties in de buurt zodat ze een zinvolle dagbesteding hebben en niet de hele dag thuis zitten. Indien nodig gaan de teams over tot kwartier maken om drempels weg te nemen. Peer support vormt het fundament van project 1: de hele werking draait om het samenleven in groep zodat de jongeren met en van elkaar kunnen leren. Peer support vindt ook buiten de muren van het huis plaats door beroep te doen op lotgenotencontact en buddy's.

Pilootproject 2 kan zich beroepen op een **intersectoraal samengesteld team** en heeft aldus veel verschillende disciplines in huis. Bovendien kan het team rekenen op **de inbreng van de psychiater** van BW. Hij is steeds raadpleegbaar voor advies en ziet indien nodig jongvolwassenen. In samenspraak met de jongvolwassene stelt de psycholoog van het team een gedetailleerd **ondersteuningsplan op afgestemd op diens krachten en in functie van haalbaarheid**. De jongeren bepalen de doelstellingen en de acties om deze te realiseren zoveel mogelijk zelf. Het plan bevat zowel doelstellingen op korte als op lange termijn en de jongeren worden tijdens de begeleiding aangemoedigd om zoveel mogelijk acties zelf uit te voeren. Men gaat hiervoor aanklampend te werk door letterlijk achter de veren van de jongvolwassenen te zitten. Eens om de zoveel tijd wordt het ondersteuningsplan geëvalueerd en bijgesteld. Naast een ondersteuningsplan stelt het team ook een signaleringsplan op om toekomstige crisissen voor te zijn.

Project 3 wordt gekenmerkt door een **hoge caseload**: in vergelijking met de andere projecten begeleidt project 3 twee keer zoveel jongeren. Net als project 2, stelt project 3 een **persoonlijk plan op dat aansluiten**

bij de krachten en de ambities **van de jongvolwassenen**. Het plan beschrijft de doelstellingen en welke acties ondernomen moeten worden om deze te bereiken. Voor het uitvoeren van de acties leggen de begeleiders de regie zoveel mogelijk in handen van de jongvolwassenen.

Project 4 investeert sterk in **teamoverleg**: wekelijks is er één algemeen teamoverleg waarop men de jongeren uitgebreid bespreekt en zijn er twee korte briefings om af te stemmen over dringende zaken. Het team kan vier uur per week beroep doen op een **kinder- en jeugdpsychiater**. De psychiater is aanwezig op de wekelijkse teamvergaderingen en geeft waar nodig advies. De jongeren zelf ziet de psychiater niet. Net als project 2 houdt project 4 rekening met **de haalbaarheid van het ondersteuningsplan** door de doelstellingen te prioriteren. Meestal is er één doel dat op een bepaald moment de bovenhand heeft en centraal staat in de begeleiding. De doelstellingen waarrond gewerkt wordt zijn evenwel dynamisch: ze variëren doorheen de tijd en worden regelmatig geëvalueerd en bijgesteld. Naast het ontwikkelingsgericht plan stelt het team voor elke jongere een signaleringsplan en een crisiskaart op om tijdig en passend in te grijpen bij toekomstige crisissen.

Pilootproject 5 kent een **bijzondere teamsamenstelling**. Er zijn twee IBW-teams die instaan voor de individuele begeleiding van de jongvolwassenen en er is een **intersectoraal** team dat de twee IBW-teams ondersteunt door enerzijds advies en consult te verlenen en anderzijds mee in te staan voor duo-begeleidingen wanneer er nood is aan bijzondere expertise. Door deze manier van werken beschikt het project over **deskundigheid op diverse gebieden**. Daarnaast zijn **de psychiaters** van de twee IBW **actief betrokken** bij de begeleiding van de jongvolwassenen. Ze zijn aanwezig op de intake en de teambesprekingen, zijn steeds raadpleegbaar voor advies en zien ze indien nodig jongvolwassenen.

1.13.2 De knelpunten van de projecten volgende de resultaten van de audit

Er zijn twee items waarop alle pilootprojecten ondermaats scoren: capaciteit en wachttijd. De capaciteit drukt de mate uit waarin de teamleden zijn tewerkgesteld (het gemiddeld aantal VTE per teamlid). Algemeen wordt aangenomen dat de capaciteit voldoende hoog moet zijn om in dienstverband te kunnen werken. Zo niet is er te weinig betrokkenheid en te weinig tijd om te vergaderen en de verantwoordelijkheid te delen. Voor alle pilootprojecten geldt dat de teamleden gemiddeld voor minder dan 0,60 VTE zijn tewerkgesteld wat overeenkomt met een lage score van 1 of 2. De score houdt echter onvoldoende rekening met de vele voordelen die verbonden zijn aan het spreiden van de VTE over meerdere personen. Grote teams met een lage capaciteit kunnen makkelijker ziektedagen en verlofdagen opvangen doordat meerdere schouders het werk dragen. Detachering vanuit diverse sectoren is makkelijker te regelen voor een deeltijdse tewerkstelling. Een lagere capaciteit maakt het dus mogelijk een team met een brede waaier aan expertise samen te stellen. Deze formule versterkt ook de link met de detacherende voorzieningen en sectoren waardoor verwijzingen makkelijker tot stand komen en er mogelijkheid is om cases voor te leggen op de teamvergaderingen en intervisiemomenten van de detacherende voorziening.

Voor het item **wachttijd** scoort geen van de pilootprojecten hoog. Zoals punt 1.1 duidelijk maakt verschilt de wachttijd tussen de projecten en zelfs binnen de projecten wanneer er meerdere IBW betrokken zijn. De projecten hebben zelf weinig vat op de wachttijd. De vraag overstijgt in sommige projecten en IBW het beperkte aanbod.

De resultaten van de audit tonen eveneens dat elk project zo zijn tekortkomingen heeft. Onderstaand overlopen we per pilootproject welke gebieden extra aandacht behoeven.

Project 1 scoort laag op het item **“betrokkenheid psychiater”**. Deze betrokkenheid verschilt evenwel voor de twee teams die in het project actief zijn. In werking 1B is de beleidspsychiater van BW nauw betrokken

– voor werking 1A geldt dit niet. Werking 1A ervaart dit niet als een probleem. Het is een bewuste keuze van het team om de psychiatrische insteek beperkt te houden en de manier van werken te differentiëren van de bestaande psychiatrische werkingen. Volgens de resultaten van de audit is de **caseload** in project 1 in vergelijking met de andere projecten eerder laag: één hulpverlener begeleidt ongeveer drie jongvolwassenen. Dit resultaat verdient echter nuancering. De resultaten van de registratiegegevens tonen immers dat project 1 gedurende de registratieperiode (die 20 maanden duurde) 17 jongvolwassenen in begeleiding had wat een bovengemiddeld resultaat is. Daarvan werd ongeveer een derde van de begeleidingen ($n=7$) afgerond. Een punt van aandacht is evenwel dat vier van de zeven afgeronde begeleidingen een eenzijdige stopzetting door het team betrof. In vergelijking met de andere projecten scoort project 1 lager op het item **deskundigheid**. De teams zijn niet intersectoraal samengesteld en hebben dus over minder gebieden eigen expertise. Dit is een bewuste keuze van de teams. In de plaats werkt project 1 met een enveloppesysteem om de deskundigheid van intersectorale partners op maat in te kopen. Project 1 scoort ook laag op het item “**intervisie**”, omdat er op het moment van bevraging nog geen casuoverleg had plaatsgevonden. Project 1 scoort tot slot lager op de items “**begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht**” en “**herstelplan in functie van haalbaarheid**”. Dit komt omdat werking 1A niet echt een begeleidingsplan opstelt dat voor iedere jongere de doelstellingen en nodige acties beschrijft. Dit is een belangrijk werkpunt voor de toekomst. Een dergelijke aanpak helpt om het begeleidingstraject voor de jongere en de betrokken hulpverleners te concretiseren en maakt het makkelijk om de vooruitgang van de begeleiding op te volgen.

Project 2 heeft een **lage caseload**: één VTE begeleidt gemiddeld drie jongvolwassenen. De registratiegegevens bevestigen de lage caseload. Terwijl de andere projecten in de registratieperiode (van 20 maanden) gemiddeld 15 jongvolwassenen begeleidden, begeleidde project 2 slechts 10 jongvolwassenen wat het laagste aantal is. We merken wel op dat er in project 2 geen enkele eenzijdige stopzetting plaatsvond – noch door het team, noch door de jongvolwassene zelf. Bijkomend: van de vier jongvolwassenen die in project 2 uitstroomden, wonen twee jongeren helemaal zelfstandig wat een bemoedigend resultaat is.

Project 3 scoort op vier items minder hoog dan de andere projecten: samenstelling team, betrokkenheid psychiater, deskundigheid, deskundigheidsbevordering en intervisie. Project 3 heeft net als project 5 een bijzondere teamstructuur wat een invloed heeft op **de samenstelling** en **de deskundigheid** van het team. Zo zijn er drie BW-teams en is er één overkoepelend intersectoraal assessmentteam (IAT). De drie BW-teams bestaan in hoofdzaak uit woonbegeleiders van de drie betrokken werkingen, waardoor deze teams minder disciplines en expertisegebieden hebben. Het IAT is wel intersectoraal samengesteld en bestaat uit leden van de drie teams, de coördinator van het pilootproject en partners uit diverse sectoren. Anders dan in project 5 echter komt het IAT slechts sporadisch samen en is haar voornaamste bevoegdheid de aanmeldingen en lopende begeleidingen waarover discussie bestaat bespreken. De intersectorale partners spelen geen rol in de begeleiding van de jongeren zelf waardoor hun expertise in mindere mate wordt aangewend. Ook op het item “**deskundigheidsbevordering**” scoorde project 3 laag omdat de hulpverleners op het moment van de auditafname nog geen externe opleidingen volgden. Daarnaast scoort project 3 laag op het item “**intervisie**”. Tijdens het overleg met IAT is er in principe gelegenheid voor intervisie, maar de teamleden maken hier weinig of geen gebruik van. Tot slot scoort project 3 laag op het item “**betrokkenheid psychiater**”. Binnen elk IBW is er één beleidspychiater die een tewerkstelling heeft van drie uur per week. De psychiaters worden evenwel gefinancierd door BW en niet door het pilootproject, waardoor de teams weinig of geen beroep op hen kunnen doen. De psychiaters zijn enkel bij het intakegesprek betrokken en beslissen of een jongvolwassene kan instappen in BW of niet.

Project 4 heeft net als project 2 een **lage caseload**. Eén VTE begeleidt gemiddeld vier jongvolwassenen. De registratiegegevens tonen evenwel dat project 4 in de registratieperiode (van 20 maanden) 16 jongvolwassenen begeleidden wat een bovengemiddeld resultaat. Verder laten de resultaten zien dat project 4 het laagste aantal afgeronde begeleidingstrajecten kent: slechts twee jongvolwassenen stroomden gedurende de registratieperiode uit, terwijl dit aantal in de andere projecten meer dan dubbel zo hoog ligt. Van de twee jongeren die uitstroomden woont niemand zelfstandig: één iemand woont bij een persoon uit de context en één persoon verhuisde naar een residentiële voorziening. Project 4 scoort ook minder hoog op het item “**multidisciplinaire zorg**” wat te maken heeft met het feit dat het project minder investeert in verslavingszorg en medische zorg.

Project 5 scoort op vier items lager dan de rest: begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht, herstelplan in functie van haalbaarheid, multidisciplinair zorgaanbod en betrokkenheid context. Wat het **begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht** betreft stelt één BW-team voor elke jongere een werkplan op dat de doelstellingen en de nodige acties om deze te realiseren beschrijft. Het andere BW-team formuleert wel doelstellingen en denkt na over de acties die hiervoor nodig zijn, maar zet deze niet op papier. Beide teams zijn bovendien snel geneigd om acties over te nemen. Wat het **herstelplan in functie van haalbaarheid** betreft scoort project 5 laag omdat één BW-team geen werkplan opstelt dat doelstellingen en de acties verder concretiseert. Daarnaast heeft niet iedere jongere een signaleringsplan om bij toekomstige crisissen tijdig en passend in te grijpen. De lage score op **multidisciplinaire zorg** is te wijten aan het feit dat project 5 in vergelijking met de andere projecten minder aandacht besteedt aan peer support en buurtinclusie. Ook het **betrekken van de context** gebeurt in project 5 minder systematisch dan de andere projecten.

1.13.3 De zelf-gerapporteerde sterktes van de projecten

In deze paragraaf rapporteren we per pilootproject puntsgewijs de succesfactoren die de projecten zelf rapporteren.

Project 1:

- De **institutionele pedagogie** waarop de werking geïnspireerd is, de **intensieve groepswerking** en de **autonomie** die men de jongeren zijn succesvolle ingrediënten.
- De teams werken voor veel jongvolwassenen **in tandem met de aanmelder** (het JAC, twee voorzieningen van de BJZ). De aanmelders hebben vaak een sterke vertrouwensband met de jongeren omdat ze een lang begeleidingstraject met hen doormaakten. Het is dus een meerwaarde om hen te betrekken. De tandembegeleiders worden gefinancierd door hun eigen werking waardoor het project zo over extra mankracht beschikt.

Project 2:

- De **teamleden komen uit verschillende sectoren** die er elk een andere visie op na houden wat een verrijking betekent voor het team.
- Het team zet sterk in op **intersectorale samenwerking** waardoor voorzieningen beter vertrouwd geraken met elkaars werking en de drempel om in de toekomst contact te nemen verlaagt.
- Het team heeft een **verslavingsexpert aan boord** wat een meerwaarde is aangezien veel jongeren een verslavingsproblematiek hebben.

- Het team **stemt de begeleidingsfrequentie af op de noden van de jongvolwassenen**: in de beginperiode gaat men elke weekdag bij de jongeren langs – deze frequentie kan na verloop van tijd afzakken naar twee contacten per week en wanneer zich moeilijkheden voordoen opnieuw opgedreven worden.
- Het team **start het traject op vooraleer de jongeren hun intrede doen in BW**. Wanneer de jongvolwassenen daadwerkelijk instappen, zijn ze vertrouwd met de begeleiders en is het ondersteuningsplan met prioritaire doelstellingen klaar.
- Het team investeert **in een warme overdracht bij afronding van een traject**. Men laat de jongeren niet zomaar los, maar blijft hen gedurende een bepaalde periode opvolgen.
- **Het groepswonen en de mix van leeftijden** werkt goed. De jongvolwassenen kunnen leren van de oudere bewoners.
- Het team organiseert sporadisch activiteiten voor de jongvolwassenen zodat ze ook van elkaar kunnen leren (peer support).

Project 3:

- De teams proberen bij de toewijzing van een woonplaats rekening te houden met ieders wensen en in elk huis een **aangename sfeer** te creëren.
- De teams bieden **zorg op maat** en gaan aanklappend en flexibel te werk om te kunnen inspelen op de uiteenlopende karakters van de jongvolwassenen.
- De teams beantwoorden niet alle zorgvragen zelf maar **schakelen veel externe diensten in** zodat de jongvolwassenen bij uitstroom een groot formeel netwerk rond zich hebben.
- De **kruisbestuiving tussen de drie teams** BW ervaart men als leerrijk.

Project 4:

- Het team investeert sterk in **het opbouwen van een vertrouwensband met de jongeren** door hen niet af te wijzen zelfs al loopt de begeleiding stroef, veel present te zijn, de gemaakte afspraken steeds na te komen en op transparante wijze met hen te communiceren. Door de sterke vertrouwensband voelen de jongeren zich voldoende gehecht om de samenleving te verkennen.
- **Het team hangt sterk samen**. De teamleden zijn er voor elkaar en trekken mekaar doorheen moeilijke situaties.

Project 5:

- Het team is **goed op de hoogte van het regionale netwerk** waarop men zich kan beroepen, is vertrouwd met relevante sectoren en bestaande samenwerkingsverbanden, en staat open voor alles en iedereen.
- Er is een **grote collegialiteit** in het team: alle teamleden komen goed met elkaar overeen.

1.13.4 De zelf-gerapporteerde knelpunten van de projecten

Onderstaand geven we een overzicht van de knelpunten die de projecten zelf aanhalen.

Project 1:

- Voor sommige jongeren is **het samenleven in groep** niet aangewezen. Ze zijn meer gebaat met een verblijfplaats in een studio of eigen woning wat in project 1 niet tot de mogelijkheden behoort.
- Werking 1B ervaart soms de nood om de **kamer van jongeren te controleren** (op wapenbezit en hygiëne) om de veiligheid van de medebewoners niet in het gedrang te brengen.

Project 2:

- De **teamleden komen uit verschillende sectoren wat soms extra inspanningen vraagt**. Andere sectoren hebben andere gewoonten en gebruiken andere terminologie waardoor er meer nood is aan overleg om bepaalde onderwerpen te bespreken.
- **Veel teamleden** zijn deeltijds gedetacheerd vanuit een andere voorziening en **combineren twee jobs** wat bij momenten het flexibel werken bemoeilijkt.
- **Het hebben van een psychiatrische diagnose** is een van de **inclusiecriteria** van BW. Veel jongeren uit de jeugdhulp hebben echter geen psychiatrische diagnose wat het aanmeldingsproces bemoeilijkt.
- **Jongeren die uitstromen ondervinden moeilijkheden om een eigen woning te vinden**. De wachtlijsten voor een sociale woning zijn verschrikkelijk lang en de meeste jongvolwassenen kunnen zich geen woning op de private huurmarkt veroorloven. Hierdoor loopt ook de wachttijd binnen het pilootproject op.
- **Het GGZ-aanbod in de regio is schaars** waardoor er lange wachttijden zijn en de verwijzing naar vervolgzorg moeilijk verloopt. Het is daarom noodzakelijk om een psycholoog aan boord te hebben die een kortdurend begeleidingstraject met de jongvolwassenen kan aangaan. Helaas telt het team twee psychologen die samen voor slechts 75% VTE zijn aangesteld. Dit is ontoereikend om de jongvolwassenen mee te begeleiden, een nieuw project te coördineren, aan de slag te gaan met nieuwe methodieken en groepsmodules op te zetten.
- **De voorziene begeleidingstijd** voor het pilootproject **is ontoereikend**. De begeleiding van jongvolwassenen is namelijk veel intensiever dan de begeleiding van oudere bewoners van het BW.

Project 3:

- De **wachttijd voor de werkingen 3A en 3B** loopt op waardoor jongvolwassenen in precare situaties in de kou blijven staan.
- Volgens het nieuwe decreet BW **moet elke bewoner van BW een DSM-diagnose hebben** vooraleer een opstart mogelijk is. Jongvolwassenen hebben vaak geen of een gebrekkige diagnose waardoor zij niet in aanmerking komen voor BW en dus uit de boot vallen.
- In de regio zijn er **in verschillende sectoren initiatieven voor jongvolwassenen**. Het is moeilijk om deze initiatieven op elkaar af te stemmen en de schotten tussen sectoren weg te werken. Ondanks alle inspanningen om meer intersectoraal te werken blijft de opsplitsing tussen jeugdhulp en volwassen GGZ duidelijk voelbaar.

- Het **werken met drie sub-teams is niet altijd even praktisch**. Tussen de teams is er ook een verschil in de manier van werken.

Project 4:

- Het project heeft **een wachtperiode die de jongvolwassenen zelf dienen te overbruggen**. Dit kan ervoor zorgen dat jongvolwassenen afhaken.
- Bij heel wat jongeren is er sprake van automutilatie en suïcidale ideatie. Geregeld doet er zich een **crisis voor waarbij opname in een meer aangepaste setting nodig is**. In de praktijk blijkt een dergelijke opname echter moeilijk of niet te regelen.

Project 5:

- **Het delen van gegevens binnen een intersectorale context** volgens de wettelijke GDPR-bepalingen en het beroepsgeheim zorgt in de praktijk voor moeilijkheden.
- **De infrastructuur van het pilootproject is beperkt** en laat niet toe om op flexibele wijze in te spelen op de noden van de jongvolwassene.
- **Jongvolwassenen die in een groepswoning verblijven, zorgen** bij medebewoners of buren al eens **voor overlast of een gevoel van onveiligheid**.
- **Enkele jongvolwassenen kregen een time-out in de psychiatrische voorziening uit de regio**, wat het regelen van een opname in geval van crisis aanzienlijk bemoeilijkt. Er is nood aan GGZ-partners die rekening houden met de specificiteit van de doelgroep.
- **Het vinden van een zinvolle dagbesteding is voor sommige jongvolwassenen een probleem** omdat ze moeilijk aansluiting vinden bij de bestaande initiatieven uit de regio (ontmoetingscentra, activiteitencentrum, arbeidszorgcentrum).

1.14 Hoeveel teams heeft Vlaanderen nodig?

De ESEMeD is de enige studie over de prevalentie van psychische problemen in België. ESEMeD bevat helaas enkel epidemiologische cijfers over de prevalentie van mensen met common mental disorders en zijn niet bruikbaar om een inschatting te maken van de prevalentie van mensen met een ernstige psychische aandoening in ons land (EPA). In Nederland maakte de consensusgroep van Delespaul (2013) wel een inschatting van het aantal mensen met een EPA. Volgens hun oordeel bestaat deze doelgroep uit 281.000 mensen of 1,7% van de algemene bevolking in Nederland.

In België ontbreken nog heel wat andere cijfergegevens om tot een optimale inschatting van het aantal nodige projecten woonvormen voor jongvolwassenen te komen. Zo is er geen zicht op het aantal jongvolwassenen met een EPA dat jaarlijks uit de jeugdhulp (incl. GGZ) stroomt en zijn er geen gegevens beschikbaar over de regionale spreiding van jongvolwassenen met een EPA. Algemeen wordt aangenomen dat de regionale spreiding beïnvloed wordt door allerhande factoren waaronder de leeftijdsverdeling, de sociaaleconomische status, het aandeel allochtonen en de urbanisatiegraad van een regio. Omwille van de beperkte gegevens is het enkel mogelijk om een rudimentaire inschatting te maken van de prevalentie jongvolwassenen met een EPA – zonder enige weging – door de toepassing van de Nederlandse data op Vlaanderen. Onderstaande tabel maakt duidelijk dat Vlaanderen circa 10.000 jongvolwassenen met een EPA telt. Volgens de evaluatie begeleidt elk pilootproject gemiddeld 15 jongvolwassenen en elke voltijds hulpverlener 5 jongvolwassenen.

Op basis van deze gegevens kunnen we echter geen plausibele inschatting maken van het aantal nodige projecten woonvormen voor jongvolwassenen in Vlaanderen. Naast het aanbod van de pilootprojecten zijn er immers nog andere zorgvoorzieningen die zich richten tot jongvolwassenen: de kleinschalige wooneenheden, CBAW en kamertraining. De capaciteit van deze zorgvoorzieningen is niet volledig gekend. De kleinschalige wooneenheden beschikken over 95 erkende plaatsen en voor CBAW zijn er 917 erkende plaatsen. Voor kamertraining is het aantal plaatsen niet gekend – de capaciteit zit vervat in de verblijfsmodules van de voorzieningen bijzondere jeugdhulp. Daarnaast is het niet duidelijk in welke mate deze voorzieningen jongvolwassenen met ernstige psychische problemen bereiken. Kortom, de nodige gegevens ontbreken om een accurate inschatting te kunnen maken van het aantal nodige projecten woonvormen voor jongvolwassenen in Vlaanderen.

Tabel 17 Inschatting van het aantal jongvolwassenen met een EPA in Vlaanderen.

Provincie	Aantal JVW in Vlaanderen	Aantal JVW met een EPA
Antwerpen	168.468	2.864
Limburg	75.152	1.278
Oost-Vlaanderen	137.256	2.333
Vlaams-Brabant	106.863	1.817
West-Vlaanderen	105.564	1.795
TOTAAL	593.303	10.086

2 Aanbevelingen voor het beleid en de praktijk

2.1 De doelgroep

- De woonvormen richten zich tot **jongvolwassenen tussen de 18 en 25 jaar met een psychische kwetsbaarheid die de wens hebben om op termijn zelfstandig te gaan wonen** maar hiervoor nog niet over de nodige vaardigheden beschikken. De doelgroep van de woonvormen voor jongvolwassenen is fundamenteel anders dan die van het regulier beschut wonen en de andere initiatieven voor jongvolwassenen (kleinschalige wooneenheden, CBAW, TKC). Het gaat om een heel kwetsbare groep van jongvolwassenen:
 - Met een **psychische kwetsbaarheid** die nood heeft aan de ondersteuning van een team dat over voldoende expertise inzake psychische problemen beschikt. Vooral expertise in hechtingsproblemen is noodzakelijk.
 - Die om diverse redenen (omwille van een ernstige psychische kwetsbaarheid, een langdurige opname in de residentiële zorg, onvoldoende aanwezigheid of betrokkenheid van de ouders, etc.) **niet de kans kreeg om** tijdens de jeugd jaren **essentiële vaardigheden te ontwikkelen** die nodig zijn om later zelfstandig te kunnen leven.
 - Die **nood heeft aan ondersteuning op veel verschillende levensdomeinen** en waarbij de betrokkenheid van meerdere sectoren vereist is.
- De woonvormen richten zich tot opgroeiende jongeren die zich in de overgang van jeugd naar volwassenheid bevinden en verschillende ontwikkelingen doormaken op lichamelijk, cognitief

en sociaal-emotioneel gebied. Deze overgangsfase is niet gekoppeld aan afgebakende leeftijds-grenzen. Het is daarom aangewezen dat de woonvormen **de eerdergenoemde leeftijdsgrenzen op een flexibele wijze toepassen** door een instap vóór de leeftijd van 18 jaar en na de leeftijd van 25 jaar eveneens in overweging te nemen.

- Het hebben van een **psychiatrische diagnose** mag **geen inclusie criterium** zijn om te kunnen instappen in de woonvormen. Veel kwetsbare jongvolwassenen die uit de bijzondere jeugdhulp komen hebben geen psychiatrische diagnose, maar toch nood aan dit type van ondersteuning om erger te voorkomen.
- **Middelengebruik** mag op zich **geen exclusie criterium** zijn. Veel jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid kampen immers met een verslavingsproblematiek en zouden aldus niet in aanmerking komen voor de woonvormen. Het is wel noodzakelijk dat er bij de jongvolwassenen bereidheid is om aan het verslavingsprobleem te werken en om geen middelen in het huis te gebruiken.
- **Jongvolwassenen** die kampen met een **ernstige verslaving** behoren niet tot de doelgroep. Het is aangewezen dat zij eerst een begeleidingstraject in de verslavingszorg doorlopen. Wanneer het verslavingsprobleem onder controle is, kunnen zij instappen in de woonvormen.
- Het is aangewezen dat er bij de jongvolwassenen die instappen **al een zekere vorm van zelfredzaamheid** aanwezig is, omdat er in de woonvormen geen permanente begeleiding voorhanden is. Wanneer een jongvolwassene onvoldoende zelfredzaam maar wel gemotiveerd is om in te stappen in de woonvormen, kan het team ervoor kiezen om de jongvolwassene **tijdelijk in een doorgangshuis of een voorziening van de bijzondere jeugdzorg of het VAPH** (bv. studiowerking, kamertraining, flexibel aanbod centrum voor meerderjarigen) te laten verblijven. De begeleiding is daar meer intensief en gericht op het ontwikkelen van algemene dagelijkse levensverrichtingen. Na enkele maanden kan de jongvolwassene dan doorstromen naar de woonvormen.

2.2 Het team

- Het is aangewezen om een team samen te stellen dat bestaat uit **hulpverleners met een diverse achtergrond** die elk hun eigen verantwoordelijkheid hebben:
 - **Woonbegeleiders** die de jongvolwassenen coachen in het zelfstandig leven, hun praktische vaardigheden gerelateerd aan het zelfstandig wonen leren en hen toeleiden naar activering.
 - **Een psycholoog** die verantwoordelijk is voor het opstellen van een persoonlijk profiel, een persoonlijk begeleidingsplan, een signaleringsplan en een crisisplan, het versterken van sociale vaardigheden en het bieden van kortdurende psychologische ondersteuning. Het is niet de bedoeling dat de psycholoog de jongvolwassenen zelf langdurend psychologisch begeleidt. Wel is het de bedoeling dat de psycholoog indien nodig een kortdurend traject met de jongvolwassenen loopt om uit te zoeken welke psychotherapeutische stroming het best aansluit bij de noden van de jongvolwassene zodat in functie daarvan een geschikte ambulante psychotherapeut gezocht kan worden. Wanneer een jongvolwassene op een wachtlijst staat voor psychologische ondersteuning, kan de psycholoog van het team overbruggingshulp aanbieden.

- **Een verslavingsdeskundige** die instaat voor het aanpakken van verslavingsproblemen.
 - **Een systeemtherapeut of contextbegeleider** die het team coacht bij het betrekken van naasten in de begeleiding van jongvolwassenen.
 - **Een ervaringsdeskundige** die zich kan inleven in jongvolwassenen, out of the box denkt, het team adviseert en/of zelf mee begeleidingen opneemt. De leeftijd van de ervaringsdeskundige is idealiter afgestemd op de leeftijd van de jongvolwassenen.
 - **Een psychiater** die beslist over de opname en het ontslag van de jongvolwassenen in de woonvormen, deelneemt aan teamvergaderingen, advies verstrekt, het project mee opvolgt en te consulteren is in geval van crisis. Idealiter heeft de psychiater expertise in transitiepsychiatrie. Het is niet de bedoeling dat de psychiater zelf jongvolwassenen begeleidt. Het is aangewezen dat elke jongvolwassene die hier nood aan heeft een eigen opvolgend psychiater heeft die na uitstroom de zorg verder opneemt.
- Dankzij de interdisciplinaire samenstelling van het team hoeven jongvolwassenen in het begin niet meteen naar een externe voorziening te gaan voor begeleiding. Het is mogelijk om hen **eerst in de eigen omgeving te begeleiden** waar ze zich veilig voelen. Het is wel de bedoeling dat jongvolwassenen **op termijn de overstap** maken **naar externe organisaties** die bij uitstroom als vangnet fungeren.
 - Om te komen tot een interdisciplinaire samenstelling kunnen teams **werken met detachering** vanuit een andere organisatie. Dit heeft als voordeel dat er een **liaison** ontstaat **met de detacherende voorziening** waardoor jongvolwassenen sneller kunnen doorstromen. Bovendien werkt dit drempelverlagend voor jongvolwassenen. Ze kunnen eerst vanuit hun vertrouwde omgeving kennis maken met de detacherende voorziening en zijn daardoor sneller bereid om naar de externe organisatie over te stappen. De overgang van interne naar externe hulpverlening verloopt dus een stuk makkelijker.
 - Voor beginnende teams is een **combinatie halftijdse en voltijdse medewerkers** aangewezen. Elk type aanstelling heeft immers zijn voordelen:
 - Door met **halftijdse tewerkstellingen** te werken, is het mogelijk om een groot team samen te stellen wat het opvangen van ziekte- en verlofperiodes vergemakkelijkt. Bovendien is er in een groter team meer differentiatie op vlak van deskundigheid mogelijk waardoor cases vanuit meerdere oogpunten bekeken kunnen worden om tot een weloverwogen aanpak te komen. Het grootste voordeel is evenwel dat er makkelijker gewerkt kan worden met detachering waardoor er een liaison ontstaat met de detacherende organisatie. Teamleden kunnen beroep doen op de klinische expertise van de detacherende voorziening en/of jongvolwassenen versneld laten instromen. Een voorwaarde is wel dat flexibel werken in de andere voorziening mogelijk is, zodat hulpverleners vlot kunnen schuiven met beide agenda's in functie van de noden van de zorggebruikers. Een minimale halftijdse tewerkstelling is eveneens wenselijk zodat de hulpverlener voldoende bonding heeft met het team.
 - Een **voltijdse tewerkstelling** heeft als voordeel dat de teamleden maximaal beschikbaar zijn waardoor ze beter van alles op de hoogte zijn, flexibeler kunnen inspelen op dringende noden en zich sneller vereenzelvigen met de identiteit van het team.

- De **coördinator** van het team is **idealiter voltijds tewerkgesteld** om alle verantwoordelijkheden te kunnen opnemen (de jongvolwassenen psychologisch ondersteunen, het team coördineren, op projectniveau samenwerken met intersectorale partners, etc.).
- Het regulier beschut wonen hanteert een caseload van 8 zorggebruikers per VTE. Het begeleiden van jongvolwassenen is echter intensiever dan het begeleiden van reguliere bewoners van het beschut wonen. Jongvolwassenen hebben vaker noden op uiteenlopende levensgebieden, zijn minder volgzaam en hebben behoefte aan meer contactmomenten. Bovendien loopt de duur van een contactmoment snel op wanneer een hulpverlener mee ergens naartoe gaat met een jongvolwassene. De caseload dient daarom lager te zijn dan de 8 zorggebruikers per VTE die het reguliere beschut wonen hanteert. Een **caseload van 6 à 7 jongvolwassenen per VTE** lijkt daarom meer aangewezen om enerzijds tegemoet te komen aan de complexe noden van de doelgroep en anderzijds te voorkomen dat het zorgaanbod dichtslibt.
- Het werken in woonvormen voor jongvolwassenen vereist specifieke competenties van de teamleden. Begeleiders (Coppens et al., 2015; Stas et al., 2008):
 - Hebben interesse in de doelgroep van jongvolwassenen.
 - Kunnen een vlot contact leggen met jongvolwassenen.
 - Hebben voeling met de leefwereld van jongvolwassenen.
 - Zijn zich bewust van de veranderingen die jongvolwassenen doormaken.
 - Geloven blijvend in het groeipotentieel van personen met minder mogelijkheden.
 - Zijn gemotiveerd, eerlijk, gepassioneerd, enthousiast, ondersteunend en respectvol.
 - Vermijden hiërarchie en benaderen jongvolwassenen niet als hulpeloos.

2.3 Werken in teamverband

- De jongvolwassenen worden bij voorkeur in teamverband en dus door **meerdere hulpverleners** begeleid. Een team met een multidisciplinaire samenstelling dat op transdisciplinaire wijze met elkaar samenwerkt faciliteert kruisbestuiving wat bijdraagt tot de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Bovendien bestaat een team uit hulpverleners met verschillende persoonlijkheidsstijlen en persoonskenmerken (bv. leeftijd, geslacht, persoonlijke interesses, etc.), waardoor het mogelijk wordt om binnen een bepaalde situatie de hulpverlener in te schakelen die op dat moment het best geplaatst is om aansluiting met een jongvolwassene te vinden. Het inschakelen van externe zorgverstrekkers dient vanuit dezelfde visie te gebeuren.
- Het is aangewezen dat hulpverleners die eenzelfde jongvolwassene begeleiden **in nauw contact staan met elkaar** zodat het mogelijk is om snel te handelen wanneer zich bijvoorbeeld een crisis voordoet. Dit geldt zowel voor hulpverleners die deel uitmaken van het team als voor hulpverleners die als externe zorgverstrekkers bij de begeleiding van een jongvolwassene betrokken zijn.
- Frequent teamoverleg is noodzakelijk om de voortgang en de ontwikkeling van jongvolwassenen met alle hulpverleners te bespreken, het werken in teamverband te faciliteren, te ventileren, elkaar intervisiegewijs vragen te stellen en samen een strategie te bepalen. Het kan zinvol zijn om een **wekelijks teamoverleg** te **combineren met één of meerdere korte briefings** om de manier van aanpak van de jongvolwassenen met alle hulpverleners te bespreken. Op

deze manier ontstaat er een grotere gedragenheid van de begeleiding en kunnen belangrijke beslissingen met het hele team genomen worden. Het is uiteraard belangrijk om te kijken of deze extra briefings haalbaar en nodig zijn.

- Gebruik maken van een **digitaal planbord** is handig wanneer het team veel jongvolwassenen begeleidt. Het planbord biedt in één oogopslag een overzicht van alle begeleidingen en helpt om tijdens het teamoverleg alle jongvolwassenen op efficiënte wijze in teamverband op te volgen. Alle hulpverleners kunnen in real time aanpassingen aanbrengen in dit document zodat de gegevens m.b.t. de jongvolwassene up-to-date blijven en makkelijk gedeeld kunnen worden.
- Wanneer een team veel halftijdse medewerkers telt, is het **niet** altijd **mogelijk om meer dan wekelijks te overleggen** – iedereen heeft immers andere werkuren. In dat geval kan het handig zijn om een **Whatsapp groepje** te maken zodat de teamleden nauw met elkaar in contact staan. Er kan dan snel even gewhatsapt worden om met anderen van gedachten te wisselen, te ventileren of om te vragen of iemand beschikbaar is voor een telefonisch overleg.
- Het kan zinvol zijn om **enkele keren per jaar** (bv. maandelijks of tweemaandelijks) **een zorginhoudelijk teamoverleg** in te plannen om de manier van werken tegen het licht te houden, bepaalde thema's inhoudelijk uit te diepen, terug te koppelen over vormingen en opleidingen, en ruimte te maken voor intervisie.
- **Bij de opstart** van de werking kan het nodig zijn om een dergelijk zorginhoudelijk teamoverleg **frequenter** te laten plaatsvinden zodat hulpverleners elkaar beter leren kennen, er een consistente manier van werken geïnstalleerd kan worden en er voldoende gelegenheid is om ervaringen uit te wisselen.

2.4 De kennis en vaardigheden aanscherpen

- Voor beginnende projecten is het leerrijk om **een studiebezoek** te **brenge**n aan een van de Vlaamse pilootprojecten die sinds januari 2018 actief zijn.
- Er is nood aan **vorming, training en opleiding** om heel het team – inclusief de leiding – mee te krijgen in de visie van **herstel en zelfregie**.
- Werken met jongvolwassenen vraagt een andere benadering dan werken met volwassen zorggebruikers. Voor hulpverleners die nog niet vertrouwd zijn met de doelgroep is het raadzaam om een aantal **specifieke vormingen** te volgen om hun vaardigheden bij te schaven. Volgende vormingen zijn onder meer aan te bevelen: nieuwe autoriteit en geweldloos verzet, zelfverwonding en suïcide bij jongeren, contextbegeleiding, attachment-based family therapy, steunend relationeel handelen, verslaving en motivationele gespreksvoering, het gedeeld beroepsgeheim en de sociale kaart van de jeugdhulp. Het kan interessant zijn om een regionale partner (bv. iemand uit de verslavingszorg) te vragen om een vorming te komen geven. Op deze manier heeft het team meteen een link met de organisatie.
- Het is noodzakelijk om geregeld **interviewmomenten** te organiseren om complexe dossiers en algemene thema's te bespreken. Wanneer er andere werkingen in de regio actief zijn die eveneens woonondersteuning bieden aan jongvolwassenen (kleinschalige wooneenheden, CBAW, etc.) kan het interessant zijn om een gezamenlijk interviewmoment te organiseren. Het kan eveneens leerrijk zijn om externe partners (bv. contextbegeleidingsdiensten, voorzieningen uit

de verslavingszorg) tijdens intervisiemomenten te betrekken. Externe organisaties weten dikwijls meer over een bepaalde problematiek en kunnen een eyeopener zijn voor het team.

2.5 Intersectorale samenwerking op casusniveau

- **Externe zorgverstrekkers die al betrokken zijn en aan wie de jongvolwassene gehecht is** (bv. de huisarts, een psychiater, een psychotherapeut, een maatschappelijk werker, etc.) worden zoveel mogelijk bij de begeleiding betrokken.
- Het team hoeft niet zelf over alle nodige expertise te beschikken, maar schakelt waar nodig **externe diensten, voorzieningen en sectoren** in zodat de jongvolwassene op het einde van de begeleiding omkaderd is door een stevig formeel netwerk en de overgang naar het zelfstandig wonen makkelijk verloopt. Van essentieel belang is wel dat het team snel beroep kan doen op de expertise van de externe partners. Om dat te bewerkstelligen zijn er **goede samenwerkingsafspraken nodig** tussen het team en de partners.
- **Belangrijke partners om te betrekken** zijn: arbeidsgerelateerde voorzieningen (VDAB, activeringscentrum, arbeidszorg, vrijwilligerswerk), ambulante GGZ (psychologen, psychiaters), CAW, OCMW, verslavingszorg en familiehelp. Het VAPH is in het bijzonder een belangrijke partner om mee samen te werken, omdat veel jongvolwassenen een cognitieve beperking hebben.
- **Het OCMW is een noodzakelijke samenwerkingspartner** om een leefloon voor de jongvolwassenen te kunnen regelen. In praktijk blijkt dit echter geen evidente samenwerkingspartner te zijn. Een eerste punt van aandacht is dat het bevoegde OCMW niet voor elke jongvolwassene hetzelfde is. Dit wordt bepaald door de plaats waar de jongvolwassene het laatst gedomicilieerd was. Dat betekent dat het team niet met één OCMW maar met het hele OCMW-netwerk binnen de ruimere omgeving dient samen te werken. Een tweede punt van aandacht is dat elk OCMW een eigen lokaal bestuur heeft waardoor de OCMW onderling sterk van elkaar kunnen verschillen. Sommige OCMW zijn streng en snel geneigd om jongvolwassenen te schorsen (bv. wanneer ze niet naar hun dagbesteding zijn geweest); andere OCMW zijn betrokken en zelfs bereid om deel te nemen aan een multidisciplinair overleg van de jongvolwassenen.
- Het is noodzakelijk dat de teams **op geregelde basis** (om de drie maanden) **een multidisciplinair zorgoverleg organiseren** met de jongvolwassene, de betrokken (interne en externe) zorgverstrekkers en het informele netwerk om de zorgbehoeften te bespreken, de zorg op elkaar af te stemmen, en de voortgang van het begeleidingstraject te bespreken en waar nodig bij te sturen. Het persoonlijk begeleidingsplan van de jongvolwassene is de rode draad van dit overleg. Tijdens het overleg worden de gemaakte afspraken zo concreet mogelijk geformuleerd en aan alle deelnemers bezorgd. In de periodes daartussen staat het team via mail en telefoon in nauw contact met de betrokken partners. Wanneer een begeleidingstraject moeilijk loopt, is het aangewezen om het zorgoverleg frequenter te laten plaatsvinden.

2.6 Intersectorale samenwerking op projectniveau

- Het is aangewezen om in de beginfase sterk te investeren in een **brede bekendmaking** bij potentiële aanmelders, zodat het aanmelden van jongvolwassenen vanuit verschillende sectoren (ambulante GGZ, algemeen welzijnswerk, jeugdhulp) gebeurt en niet enkel vanuit residentiële GGZ-voorzieningen.
- Het team zet zich in op het **uitwisselen van kennis en ervaring met andere partners die werken met de doelgroep jongvolwassenen**. Indien er in de regio reeds een intersectoraal overlegorgaan met jongvolwassenen als focus bestaat, kan het team zich hier best bij aansluiten. Wanneer een dergelijk overlegorgaan nog niet bestaat, engageert het team zich om samen met andere regionale partners een overlegorgaan rond jongvolwassenen uit te werken. Het is de taak van het overlegorgaan om:
 - Aanmeldingen en complexe cases waarover twijfel bestaat te bespreken.
 - Het zorgaanbod van de verschillende werkingen en initiatieven voor jongvolwassenen beter op elkaar af te stemmen.
 - Los van ieders overheidsopdracht gezamenlijke acties voor jongvolwassenen uit te werken die een antwoord bieden op lokale noden. Door de krachten te bundelen is het mogelijk om hulpverleners en beleidsmakers warm te maken om actie te ondernemen. Op deze manier kunnen er – onafhankelijk van de beslissingen van de overheid – geleidelijk nieuwe initiatieven ontstaan.
- Het is een meerwaarde wanneer het team zijn expertise over jongvolwassenen ter beschikking stelt aan intersectorale partners bijvoorbeeld door **adviesvragen te beantwoorden of op vraag deel te nemen aan overleg**.
- Het is aangewezen om een **stuurgroep op te richten** die enkele keren per jaar samenkomt. De stuurgroep heeft een andere finaliteit dan het intersectoraal overlegplatform. Het is haar taak om mee na te denken over praktische zaken die projecteigen zijn (denkdagen, bezetting, financiën, intakeprocedure, etc.) en het project op te volgen en waar nodig bij te sturen. In de stuurgroep zetelen minimaal de directeur en de beleidsarts van beschut wonen en de projectcoördinator. Het kan een meerwaarde zijn om intersectorale partners waarmee frequent wordt samengewerkt mee in de stuurgroep te laten zetelen.
- Wanneer er in de regio **meerdere voorzieningen zijn met een vergelijkbaar aanbod voor jongvolwassenen** (bv. andere woonvormen voor jongvolwassenen, kleinschalige wooneenheden, CBAW, TKC) is een nauwe samenwerking op projectniveau aan te bevelen. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om deze voorzieningen te laten zetelen in de stuurgroep, om een gezamenlijk aanmeldpunt te installeren, om geregeld een casusoverleg te organiseren of om een overkoepelend team samen te stellen dat volgende functies vervult: advies verlenen bij moeilijke aanmeldingen en complexe begeleidingen, mee nadenken over een alternatief traject wanneer een aangemelde jongvolwassenen toch niet in aanmerking komt voor de woonvormen en de jongvolwassenen toeleiden naar de juiste ondersteuningsdienst, intervisie organiseren en consultvragen van partnerorganisaties over jongvolwassenen beantwoorden.

- Het is belangrijk om een goede **samenwerking uit te bouwen met regionale partners uit andere sectoren (onderwijs, arbeid, sport, vrijetijd, huisvesting, etc.)**, zodat de jongvolwassenen omvattende zorg en ondersteuning krijgen. Het kan eveneens interessant zijn om te investeren in een goede samenwerking met sociale huisvesters (sociale huisvestingsmaatschappijen of sociale verhuurkantoren). Wanneer het beschut wonen zelf over onvoldoende wooninfrastructuur beschikt kunnen sociale woonorganisaties eventueel enkele studio's of woningen ter beschikking stellen voor het project. De jongvolwassenen betalen dan huur aan de sociale woonorganisatie i.p.v. aan het beschut wonen en het team staat in voor de begeleiding. Een dergelijke formule kan nadien de doorstroom naar de reguliere sociale huizenmarkt faciliteren.

2.7 Wooninfrastructuur en huisregels

- Het is aangewezen om verschillende woonvormen te voorzien – zowel studio's als groepswooningen – zodat er een aanbod is dat aansluit bij de noden en de voorkeur van iedere jongvolwassene. Voor jongvolwassenen die al behoorlijk zelfstandig zijn, minder goed in groep functioneren en/of nood hebben aan meer privacy zijn studio's meer aangewezen.
- Sommige jongvolwassenen die lange tijd in een residentiële voorziening doorbrachten verkiezen een eigen vaste stek. Daarom moet ook de mogelijkheid overwogen worden om jongvolwassenen met een eigen verblijfplaats outreachend te begeleiden. Dit heeft als voordeel dat de begeleiding snel kan opstarten en dat de jongvolwassene na afronding van de begeleiding niet hoeft te verhuizen. Sinds 2018 kan het regulier beschut wonen zowel zorggebruikers mét als zorggebruikers zonder een verblijfsovereenkomst met een initiatief beschut wonen begeleiden. Zorggebruikers zonder verblijfsovereenkomst wonen in een eigen woning en krijgen individuele outreachende begeleiding. Deze formule kan ook toegepast worden voor jongvolwassenen. Het is evenwel belangrijk om erop te letten dat er geen spanningsveld ontstaat tussen de verblijfs-capaciteit en de begeleidingscapaciteit.
- Wanneer beschut wonen geen geschikte wooninfrastructuur heeft, kan de mogelijkheid onderzocht worden om enkele **studio's en groepswooningen te huren van een sociale woonorganisatie** uit de regio.
- De studio's en woningen dienen **goed onderhouden en zonder gevaar** te zijn. Ze moeten voldoen aan de norminterpretaties (erkenningvoorwaarden) die de Vlaamse overheid opstelde voor een IBW.
- Een **strikt beleid rond alcohol en andere middelen** is noodzakelijk voor de gezondheid en het welbevinden van de jongvolwassenen en om overlast voor medebewoners en burens te voorkomen.
- Voor **groepswooningen** in het bijzonder gelden volgende aandachtspunten:
 - De woningen dienen **ruim genoeg** te zijn en te voldoen aan de regelgeving ter zake (zie norminterpretaties) om spanningen en crisissituaties te voorkomen.
 - De woningen hoeven niet kraaknet te zijn, maar **een zekere mate van orde en netheid** is aangewezen. De begeleiding waakt erover dat er goede afspraken gemaakt worden om de orde en netheid in de woningen te waarborgen.

- Het team organiseert op geregelde tijdstippen (bv. wekelijks of tweewekelijks) **een groepsgesprek** met de bewoners **om praktische afspraken te maken** over het samenleven.
- Tijdens de **groepsgesprekken** kunnen ook persoonlijke zaken aan bod komen: ruzies uitspreken, een crisis nabespreken, gevoelens bespreken, etc. Deze gesprekken zijn een belangrijk onderdeel van de begeleiding. Het is een **ideaal therapeutisch medium** om de zelfredzaamheid en het verantwoordelijkheidsgevoel van de jongvolwassenen te oefenen en te stimuleren. Door hen inspraak en onderhandelruimte te geven leren ze stapsgewijs verantwoordelijkheden op te nemen.
- Het team houdt rekening met **de veiligheid** van de bewoners. Wanneer een jongvolwassene met zijn gedrag de veiligheid van medebewoners in het gedrang brengt en de situatie ondanks inspanningen van het team aanhoudt, is een verhuis naar een individuele studio van beschut wonen of een eigen verblijfplaats noodzakelijk. Het team kan de jongvolwassene in kwestie outreachend verder begeleiden.
- Wanneer medebewoners of burens melding maken van **overlast** is het aangewezen dat het team hierover tijdig met de jongvolwassenen in gesprek gaat om tot goede afspraken te komen.
- Wat de groepsamenstelling betreft is een **mix van jongvolwassenen en reguliere bewoners van het beschut wonen** een interessante piste die te overwegen valt mits er voldoende aandacht gaat naar de leeftijdsgebonden noden van de jongvolwassenen.

2.8 Aanmelding en intake

- Wanneer een jongvolwassene in aanmerking komt voor de woonvormen, neemt het team **voldoende tijd voor de intakeprocedure** om na te gaan of de woonvormen aansluiten bij de wensen en de mogelijkheden van de jongvolwassene en latere uitval zoveel mogelijk te voorkomen. Dit impliceert het volgende:
 - Het team **betreft** bij de intake **de jongvolwassene, de aanmelder en belangrijke derden** (een naaste of iemand uit het formele netwerk).
 - Er vinden tijdens de intake **voldoende gesprekken** plaats om de betrokkenen te informeren over de werking van de woonvormen, de wederzijdse verwachtingen af te toetsen, en te peilen naar de motivatie, de bereidheid en de zelfredzaamheid van de jongvolwassene.
 - De jongvolwassene krijgt **vooraf de gelegenheid om een bezoek te brengen aan de woonplaats** waar hij zal verblijven en kennis te maken met de huisgenoten en de begeleiders.
 - Wanneer de jongvolwassene aan de inclusiecriteria voldoet, ligt de **finale beslissing** over de opstart van de begeleiding in de woonvormen **bij de psychiater** van beschut wonen.
 - Wanneer het zorgaanbod van de woonvormen niet tegemoetkomt aan de noden en de vragen van de jongvolwassene, **formuleert** het team **een alternatief advies en ziet er samen met de aanmelder op toe** dat de aanmelding bij de andere voorziening daadwerkelijk gebeurt.
 - Wanneer er na de intakeprocedure **twijfel bestaat** over de meest aangewezen begeleidingsvorm, wordt de **aanmelding met een intersectoraal samengesteld team besproken**.

Dit kan een intersectoraal overlegorgaan, een overkoepelend team of een andere entiteit zijn.

- Het is een meerwaarde om **een multidisciplinair overleg (MDO) te organiseren** met de formele en de informele context (ouders, partner, CLB-medewerker, hulpverleners uit de jeugdhulp, etc.) **voordat een jongvolwassene opstart**. Tijdens dit overleg kan afgesproken worden wie wat opneemt en wie voor welk levensdomein het aanspreekpunt is.

2.9 Begeleiding

- Het team stelt voor elke jongvolwassene een **persoonlijk profiel**, een **persoonlijk begeleidingsplan**, een **crisisplan** en een **signaleringsplan** op:
 - Het **persoonlijk profiel** beschrijft de krachten, de wensen en de zorgbehoeften van de jongvolwassene m.b.t. verschillende levensdomeinen: wonen, werken en studie, dagbesteding en vrijetijd, zich mentaal goed voelen, fysieke gezondheid, familie en sociaal netwerk, administratie en financiën. Het profiel focust zowel op de beperkingen van de jongvolwassenen als op hun krachten en mogelijkheden.
 - Het **persoonlijk begeleidingsplan** beschrijft per levensdomein de doelstellingen waarop de jongvolwassene tijdens de begeleiding wil inzetten en de concrete stappen die daarvoor nodig zijn. Het begeleidingsplan is te beschouwen als een werkinstrument en vormt **de rode draad** van de begeleiding. Het biedt houvast voor de betrokken hulpverleners (zowel intern als extern), de naasten en de jongvolwassene zelf. Het plan wordt op geregelde tijdstippen geëvalueerd en geactualiseerd tijdens het multidisciplinair zorgoverleg waarop alle betrokkenen aanwezig zijn en helpt om de voortgang van de begeleiding op te volgen.
 - **Een crisisplan** beschrijft wat de vroege voortekenen van een crisis zijn, hoe derden (hulpverleners, familieleden, vrienden en medebewoners) kunnen helpen om de crisis om te buigen, welke medicatie er toegediend moet worden, hoe derden tijdens een crisis het best ingrijpen en wie er geïnformeerd moet worden wanneer een crisis zich voordoet. Binnen beschut wonen is het hebben van een crisisplan overigens verplicht. Het opstellen en het bijwerken van het crisisplan gebeurt op basis van de persoonlijke voorkeuren van de jongvolwassene en eerdere ervaringen tijdens een crisis. Significante derden worden waar mogelijk betrokken bij het opstellen van het plan. Wanneer een jongvolwassene in een groepswoning verblijft **is het aanwezen om ook de medebewoners bij het opstellen van dit crisisplan te betrekken**. Zij brengen veel tijd door met de jongvolwassene en zullen dus een belangrijke rol spelen in het plan.
 - Naast een crisisplan is het aangewezen om **een signaleringsplan** op te stellen. Het signaleringsplan is omvangrijker dan het crisisplan en dient om te voorkomen dat een psychische crisis zich in de toekomst voordoet. Het plan beschrijft: (1) de periodes waarin het goed gaat en wat een jongvolwassene kan doen om ervoor te zorgen dat het goed blijft gaan (groene fase), (2) vroege voortekenen van een crisis en wat een jongvolwassene en zijn omgeving kunnen doen om ervoor te zorgen dat de dreiging terugwijkt (oranje fase), en (3) wat een jongvolwassene en zijn omgeving het best kunnen doen wanneer zich een crisis voordoet (rode fase).

- Wanneer een jongvolwassene **niet meteen zijn intrek kan nemen** in de woonvorm omwille van een wachttijd kan het team al van start gaan met **een voortraject**. Het opstellen van het persoonlijk profiel, het persoonlijk plan, het signaleringsplan en het crisisplan en het in kaart brengen van het formeel en informeel netwerk zijn zaken die vooraf kunnen gebeuren in afwachting tot de verhuis en de eigenlijke opstart van de begeleiding.
- **De contactfrequent en wijze van contactnemen sluiten aan bij de voorkeuren en de behoeften van de jongvolwassenen.** Indien jongvolwassenen nood hebben aan presentie en een aanklampende aanpak is een hoge contactfrequentie aangewezen. Hulpverleners gaan dan een aantal keer per week langs zodat ze voor de jongvolwassenen toegankelijk en aanspreekbaar zijn. Naast persoonlijk contact is contact via telefoon, mail, sms of whatsapp zinvol. Whatsapp vinden jongvolwassenen doorgaans een aangename manier om te communiceren en valt daarom zeker te overwegen.
- Jongvolwassenen hechten veel belang aan de **authenticiteit van de hulpverlener**. Door eigen ervaringen en gevoelens te delen met de jongeren en hen meelevend, respectvol, oprecht en onbevooroordeeld als gewone jongeren te benaderen kunnen hulpverleners een verschil maken.
- Het faciliteren van peer support is noodzakelijk maar vraagt tijd en inspanningen mede doordat er geregeld wissels zijn binnen de woonvormen. Niettemin is het belangrijk dat het team investeert in **peer support** door:
 - Ervoor te zorgen dat de jongvolwassenen contact hebben met elkaar – ook diegenen die niet op dezelfde woonplaats verblijven. Dit kan door de jongvolwassenen regelmatig **leuke activiteiten samen te laten doen** (bv. samen koken en eten, samen wandelen, samen een gezelschapsavond organiseren, samen koekjes of pannenkoeken bakken, samen een geldinzamelactie organiseren, etc.). In het begin kan het nodig zijn dat het team hierin zelf het voortouw neemt en de jongvolwassenen aanspoort om aan de activiteiten deel te nemen. Na verloop van tijd kan het team het initiatief meer aan de jongvolwassenen overlaten. Het is evenwel aangewezen om de jongvolwassenen blijvend te stimuleren om elkaar op te zoeken en samen activiteiten te doen en waar nodig ondersteuning te bieden.
 - Jongvolwassenen aan te sporen om te **luisteren naar elkaar en er te zijn voor elkaar** – zeker wanneer men merkt dat het met iemand minder goed gaat.
 - Jongvolwassenen aan te sporen om **oog te hebben voor elkaars sterktes** en deze te benoemen.
 - Jongvolwassenen aan te moedigen om **elkaar te helpen** bij zowel kleinere moeilijkheden in het huishouden (bv. elkaar helpen bij het koken, het doen van de was, er mee voor zorgen dat iemand een belangrijke afspraak niet mist, etc.) als bij het overwinnen van grotere drempels (bv. meegaan naar een vrijetijdsvoorziening om de eerste vrees weg te nemen).
- Het team investeert in **buurtinclusie** door jongvolwassenen toe te leiden naar buurtwerk zodat ze een goede dagbesteding hebben en hun sociaal netwerk kunnen verbreden. Waar nodig investeren hulpverleners in **kwartier maken**. Ze gaan bijvoorbeeld de eerste keer met de jongvolwassene mee naar een organisatie om de drempel weg te nemen of ze sturen twee jongvolwassenen samen op pad.

- Bij het **formuleren van doelstellingen m.b.t. vrijetijd** is het belangrijk om rekening te houden met de beperkte financiële middelen van de jongvolwassenen. Niet alle wensen en doelstellingen zullen hierdoor realiseerbaar zijn.

2.10 Zelfregie en herstel

- Jongvolwassenen worden aangespoord om zoveel mogelijk **zelf aan het roer** van hun begeleiding te staan:
 - Ze worden gestimuleerd om geleidelijk zelf de rol van **casemanager** op te nemen. De jongvolwassene neemt in de mate van het mogelijke zelf het initiatief om een multidisciplinair zorgoverleg te beleggen en kiest zelf wie hij tijdens dit overleg wil betrekken en wat hij wil bespreken.
 - Jongvolwassenen zijn zoveel mogelijk zelf aan zet bij **het opstellen en het uitvoeren van hun persoonlijk begeleidingsplan**: ze bepalen zelf hun doelstellingen, denken mee na over de stappen die nodig zijn om deze te realiseren en voeren zoveel mogelijk stappen zelf uit. De hulpverleners nemen vooral een ondersteunende en motiverende houding aan en nemen de jongvolwassenen niet onnodig bij de hand. Het is de bedoeling dat de jongvolwassenen zoveel mogelijk zelf proberen.
 - Ook wanneer er problemen opduiken, nemen hulpverleners in eerste instantie een **stimulerende houding** aan zonder onmiddellijk in de plaats van de jongvolwassenen te denken en te handelen. Hulpverleners sporen jongvolwassenen aan om zoveel mogelijk zelf op zoek te gaan naar oplossingen zodat zij hieruit kunnen leren.
 - Wanneer bepaalde acties of problemen toch te moeilijk blijken, kan het team deze samen met de jongvolwassene opnemen.
 - Het team geeft jongeren de kans om te experimenteren en fouten te maken, zodat ze hieruit kunnen leren.
 - Een **aanklampende aanpak** is soms nodig om ervoor te zorgen dat de jongvolwassenen daadwerkelijk overgaan tot actie en hun afspraken nakomen.

2.11 Betrekken van naasten

- Het team **brenkt** in het begin van de begeleiding **het formeel en informeel netwerk** van de jongvolwassene **in kaart** en vraagt na wie belangrijke steunfiguren zijn die in aanmerking komen om in de begeleiding betrokken te worden.
- Het team **betrekt het informele netwerk van de jongvolwassene** waar mogelijk in de begeleiding. Wanneer een jongvolwassene geen naasten wenst te betrekken respecteert het team zijn voorkeuren.
- Wanneer de **banden** met familie en naasten **verstoord** en niet te herstellen zijn, kan het team de jongvolwassene ondersteunen om deze gebeurtenissen een plaats te geven, nieuwe steunfiguren te zoeken en eventueel andere positieve relaties voor de toekomst uit te bouwen.

- Veel jongvolwassenen hebben een **ouder die zelf een psychische kwetsbaarheid heeft**. Het team kan een verschil maken door waar nodig ondersteuning voor de ouder te regelen en de jongvolwassene te ondersteunen in zijn relatie met de ouder.
- Het team ondersteunt de jongvolwassene wanneer deze een **bepert sociaal netwerk** heeft. Dit kan door:
 - De jongvolwassene **toe te leiden naar buurtwerking of een vrijetijdsorganisatie** die aansluit bij zijn interessegebied zodat er kansen ontstaan om nieuwe mensen te leren kennen.
 - De jongvolwassene te **ondersteunen om nieuwe contacten aan te gaan en te bestendigen**.

2.12 Nazorg

- Het team **rondt de begeleiding af van zodra de jongvolwassene klaar is** om de stap naar zelfstandig wonen te zetten en omkaderd is door een **stevig intersectoraal vangnet** zodat er continuïteit van zorg is. Ambulante psychologen en psychiaters, familiehelp en mobiele teams langdurige zorg zijn partners die een belangrijke rol kunnen spelen in de vervolgzorg.
- Het team **bereidt het vertrek uit beschut wonen goed** voor door met de partners die de zorg overnemen tot goede afspraken te komen en na afronding een tijd beschikbaar te blijven voor zowel de jongvolwassene als de vervolgpartners.
- Het team **faciliteert het vinden van een eigen woonplaats**. Door de lange wachttijden voor een sociale woning is het vaak aangewezen om de jongvolwassene al van aan het begin van de begeleiding op de wachtlijst te zetten. Het uitbouwen van een intensieve samenwerking met het OCMW en de sociale woonpartners uit de regio is aangewezen om indien nodig een (versnelde) toewijzing van een sociale huisvesting te kunnen regelen.
- **Wanneer gaandeweg blijkt dat zelfstandig wonen voor een jongvolwassene niet haalbaar is**, wordt de begeleiding afgerond. Het team laat de jongvolwassene terugkeren naar huis of regelt een plaats binnen het reguliere beschut wonen of een andere voorziening.

2.13 Aandachtspunten voor het beleid

- Het toeleiden van jongvolwassenen naar externe zorgverstrekkers dient gegarandeerd te worden om ervoor te zorgen dat de teams een stevig vangnet rond de jongvolwassenen kunnen op bouwen. **Het aanpakken van de wachttijden in de ambulante en de mobiele GGZ, de verslavingszorg en de zorg voor personen met een handicap** is noodzakelijk om een vlotte doorstroom naar het zelfstandig wonen mogelijk te maken.
- Om de overstap naar het zelfstandig wonen te kunnen maken, moet het voor kwetsbare jongvolwassenen mogelijk zijn om een betaalbare woonplaats te vinden. De wachttijden voor een sociale woning zijn zeer lang en de private huurmarkt is voor de meeste jongvolwassenen onbetaalbaar. Het aanpakken van **de wachttijden voor een sociale woning** is daarom noodzakelijk opdat jongvolwassenen vlot kunnen uitstromen. Een alternatieve piste om het tekort aan betaalbare woningen op te vangen is op zoek gaan naar lokale actoren die bereid zijn om

leegstaande panden ter beschikking te stellen (bv. serviceclubs, steden, lokale huurbonden). Het vraagt echter lobby- en organisatiewerk om tot een dergelijke overeenkomst te kunnen komen en daarvoor hebben zeker beginnende pilootprojecten geen tijd.

- Het **aantal plaatsen** in de projecten woonvormen voor jongvolwassenen dient beter **afgestemd** te zijn **op de vraag naar zorg in de regio**. De zorgvraag is doorgaans hoger in steden dan in meer landelijke gebieden omdat steden meer potentiële aanmelders tellen en meer mogelijkheden hebben op vlak van dagbesteding, studies, werk, mobiliteit, etc.
- In de oproep van de overheid staat dat de projecten moeten werken met een **intersectoraal aanmeldpunt**. In de praktijk bestaan er vaak al diverse intersectorale platforms (bv. de intersectorale toegangspoort, intersectorale netwerktafels), die deze taak zouden kunnen opnemen. Er is nood aan meer visie en sturing van bovenaf om te komen tot synergie.
- Het is aangewezen om in regio's waar veel **intersectorale overlegorganen** zijn die werken rond de doelgroep jongvolwassenen, de overlap weg te werken door organen **waar mogelijk te bundelen** zodat het overleg efficiënter kan verlopen.
- **Op beleidsniveau is er nood aan een sterke visie m.b.t. het aanbod voor jongvolwassenen**. Er is nu veel versnippering doordat er verschillende types van pilootprojecten voor jongvolwassenen naast elkaar bestaan. Er is weinig afstemming en mensen die in de praktijk staan verliezen het overzicht. Het is noodzakelijk om het regionaal aanbod voor jongvolwassenen te bekijken en dit aanbod op elkaar af te stemmen.
- **Op beleidsniveau is er nood aan een betere samenwerking tussen sectoren en beleidsdomeinen** (GGZ, wonen, werk, educatie, vrijetijd, etc.) om een integrale aanpak mogelijk te maken.
- De pilootprojecten ontvangen subsidies voor het aantal begeleidingen die ze opnemen. Werken met jongvolwassenen vereist echter niet alleen goed teamwerk maar ook een sterke samenwerking binnen een ruimer netwerk. **De subsidiëring dient ook de tijd die de teams investeren in netwerkoverleg te vergoeden**.
- **Whatsapp en Zoom** zijn handige media om jongvolwassenen te bereiken – zeker in tijden van Corona. Het is echter **onduidelijk in welke mate het gebruik van deze media conform de GDPR-regelgeving is**. De organisaties hanteren nu elk hun eigen beleid. Sommige organisaties springen heel voorzichtig om met GDPR uit angst om de regels te overtreden: ze staan het gebruik van Whatsapp en Zoom niet toe wat een vlotte manier van werken in de weg staat. Andere organisaties maken wel gebruik van deze media en stelden een informed consent op om zichzelf in te dekken. Er is nood aan duidelijke richtlijnen hieromtrent vanuit de overheid.
- Wanneer een initiatief beschut wonen beslist om woonvormen voor jongvolwassenen uit te werken, moet de directie bereid zijn om de begeleiders enige vrijheid te geven zodat zij op flexibele wijze kunnen inspelen op de noden van de doelgroep. Het moet met andere woorden mogelijk zijn om af en toe buiten de lijntjes te kleuren. **Op alle niveaus in de organisatie – dus ook op het beleidsniveau – moet er de goesting, het engagement en de intrinsieke motivatie zijn om met de doelgroep aan de slag te gaan**. Organisaties moeten ook bereid zijn om een lerende organisatie te zijn, want het is een blijvend zoeken en experimenteren.

- Voor het **uitbouwen van woonvormen voor jongvolwassenen binnen een netwerk GGZ** zijn er **twee pistes** mogelijk:
 - Het is mogelijk om **de woonvormen onder te brengen in één initiatief beschut wonen** en daar voldoende plaatsen en capaciteit te voorzien. Dit heeft als voordeel dat het makkelijker is om een geschikt team samen te stellen en de werking hierop af te stemmen.
 - Een alternatieve piste is om binnen een regio **de plaatsen voor jongvolwassenen te verspreiden over meerdere initiatieven beschut wonen**. Dit heeft als voordeel dat er uitwisseling mogelijk is tussen de verschillende initiatieven beschut wonen en dat jongvolwassenen kunnen overstappen naar een ander initiatief wanneer zich moeilijkheden voordoen die niet meteen oplosbaar zijn. Het opzetten van een overkoepelend expertise-team is daarbij aangewezen om de betrokken initiatieven beschut wonen te ondersteunen en hun manier van werken te stroomlijnen.

3 Slotconclusie

De onderzoekers beschouwen de woonvormen voor jongvolwassenen als innovatieve zorgpraktijken die een antwoord vormen op een heel prangende nood: met name een goed zorgaanbod voorzien voor jongeren met ernstige psychische problemen die zonder vooruitzichten de hulpverlening verlaten en geen vangnet hebben zodat zij een goede doorstart in het leven kunnen maken.

Niettemin, is het nodig om een aantal zaken in de toekomst verder uit te klaren. Zo blijft het voorlopig onduidelijk wat de meest aangewezen manier is om de woonvormen voor jongvolwassenen binnen het GGZ-netwerk in te bedden. Het is een optie om binnen één netwerk alle plaatsen voor jongvolwassenen onder te brengen in één IBW en om daar een gespecialiseerd jongerenteam aan te stellen dat instaat voor de begeleiding. Een andere optie is om de plaatsen voor jongvolwassenen te spreiden over alle IBW binnen één netwerk en om de expertise van de hulpverleners binnen de IBW uit te breiden zodat zij alle leeftijdsgroepen probleemloos kunnen begeleiden. De pilootprojecten experimenteerden nu met beide formules en de resultaten tonen dat elke optie zijn voor- en nadelen heeft. De toekomst zal verder moeten uitwijzen welke piste het meest aangewezen is voor een bredere uitrol.

Naast de woonvormen voor jongvolwassenen financiert de Vlaamse overheid de kleinschalige wooneenheden (KWE) voor jongvolwassenen die zich eveneens richten tot jongvolwassenen die uitstromen uit de jeugdhulp en hen op weg helpt naar een zelfstandig leven. Het zorgaanbod en de doelgroep van beide werkingen is vergelijkbaar. Het onderzoeksrapport doet geen uitspraak over hoe de woonvormen voor jongvolwassenen zich dienen te verhouden tegenover de KWE, omdat deze vraagstelling buiten het bestek van dit onderzoek viel. Verder denkwerk over de uitrol van beide werkingen in de toekomst is echter aangewezen.

Referenties

- Anthony W (1993). Recovery from mental illness. The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 4, 11-23.
- Boevink W, Prinsen M, Elfers L, Dröes J, Tiber M, Wilrycx G (2009). Herstelondersteunende zorg, een concept in ontwikkeling. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 1, 42-54.
- Coppens E, Vermet I, Knaeps J, De Clerck M, De Schrijver I, Matot JP, Van Audenhove C (2015). Adolescent mental health care in Europe: state of the art, recommendations, and guidelines by the ADOCARE network. European Union, Brussels.
- Dierickx H, Schillewaert F (2011). Geestelijke gezondheidszorg vermaatschappelijkt. Een nieuw zorgaanbod binnen regionale netwerken. *Alert*, 37 (5), 8-18.
- Egeland KM, Heiervang KS, Landers M et al. (2019). Psychometric Properties of a Fidelity Scale for Illness Management and Recovery. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 1-9.
- GGZ Nederland (2008). B.A.S. Bemoeizorg Ankerpunten en Scores. Handreiking kwaliteitscriteria bemoeizorg.
- Hendriksen-Favier, van Rooijen, Rijkaart (2010). Handreiking ROPI: Recovery Oriented Practices Index. Index voor een herstelgerichte ggz. Trimbos Instituut.
- Meije D, Hendriksen A, van Bakel M, Sinnema H (2016). Ondersteuning bij zelfmanagement van patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen: handreiking voor hulpverleners in de huisartsenzorg en generalistische basis GGZ. Trimbos Instituut, Utrecht.
- Omer H, Wiebenga E (2015). Geweldloos verzet in gezinnen een nieuwe benadering van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen en adolescenten. Bohn Stafleu van Loghum.
- Rapp CA, Goscha RJ (2011). *The Strengths Model: A Recovery Oriented Approach to Mental Health Services*. New York, Oxford University Press.
- SAR WGG (2012). Visienota Integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen.
- SAR WGG (2015). Visienota Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst.
- Stas K, Serrien L, Van Menxel G (2008). Jongvolwassenen: tussen wal en schip? Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Stichting Centrum Certificering ACT en FACT (2010a). ACT schaal en het Scoreformulier.
- Stichting Centrum Certificering ACT en FACT (2010b). FACT schaal en het Scoreformulier.
- Van Audenhove C (2015). Herstellen kan je zelf. Hoopvol leven met een psychische kwetsbaarheid. Lannoo Campus.
- Van Audenhove C, Van Humbeeck G, Van Meerbeek A (2005). *De vermaatschappelijking van de zorg voor psychisch kwetsbare personen*. Leuven: LUCAS en Uitgeverij Lannoo.
- Van der Plas A, Valencia E, Beune E, Schols D, Van Hemert AM (2006). Gestructureerde zorgtoeleiding in de GGz met Critical Time Intervention. Praktijkboek CTI-NL. Den Haag: Parnassia Groep.

Van Hecke J, Joos L, Daems J, Matthysen V, De Bruyne S (2011). Reorganisatie van de Belgische ggz; betere zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening? Tijdschrift voor Psychiatrie, 53 (12), 917-926.

Van Hecke I, Van Belle F, Mouque N, Jacob P, Van Dessel L, Wynants M, De Kyvere L (2013). Loopplanken voor jongvolwassenen. Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

Van Hoof F, Van Erp N, Boumans J, Muusse C (2014). Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen: ontwikkelingen in praktijk en beleid. Trimbos Instituut, Utrecht.

Wilken JP, Den Hollander D (2019). Handboek Steunend Relationeel Handelen Werken aan herstel en kwaliteit van leven. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Bijlagen

Bijlage 1: Instrument gebruikt voor de evaluatie van de pilootprojecten woonvormen voor jongvolwassenen.

Bijlage 2: Draaiboek voor specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen

Bijlage 1: Instrument gebruikt voor de evaluatie van de pilootprojecten specifieke woonvormen voor jongvolwassenen

1 Inleiding

Doel audit

De onderzoekers van LUCAS KU Leuven stelden een audit op om beter zicht te krijgen op de manier van werken van de pilootprojecten woonvormen voor jongvolwassenen. In de eerste plaats heeft deze audit tot doel om grip te krijgen op de manier van werken van de pilootprojecten. In het bijzonder gaat de audit na in welke mate:

- De projecten conform de projectoproep worden uitgevoerd
- De pilootprojecten onderling van elkaar verschillen
- Het nodig is om het concept – zoals uitgewerkt door het Agentschap Zorg en Gezondheid – bij te sturen

In de tweede plaats is de audit bedoeld als hulpmiddel om zowel de pilootprojecten als de toekomstige initiatieven op weg te helpen bij het realiseren van woonvormen voor jongvolwassenen. De audit kan gebruikt worden als procesmeting om na te gaan in welke mate het team werkt volgens de onderliggende principes van het concept woonvormen voor jongvolwassenen en maakt duidelijk wat de sterke punten zijn en welke gebieden meer aandacht behoeven. De resultaten van de audit helpen om concrete verbeterdoelen te formuleren en bieden zo houvast bij het opstellen van verbeterplannen om de manier van werken beter af te stemmen op de onderliggende principes van het concept woonvormen voor jongvolwassenen.

Inhoudelijke uitwerking audit

De inhoudelijke uitwerking van de audit houdt rekening met volgende bronnen:

- De onderliggende principes van de pilootprojecten woonvormen voor jongvolwassenen die in overeenstemming met de leden van de stuurgroep werden vastgesteld
- De projecttekst en de tussentijdse verslagen van de vijf pilootprojecten
- Bestaande modelgetrouwheidsschalen waaronder: the Strengths Model Fidelity Scale (SM-FS), Illness Management and Recovery program Fidelity Scale (IMR-FS), the Recovery Oriented Practices Index (ROPI), the Dartmouth Assertive Community Scale (DART) en the Flexible Assertive Community Scale

Vertrekkend van deze bronnen werd een instrument ontwikkeld bestaande uit 31 items verdeeld over 7 dimensies:

- Visie en werkwijze
- Capaciteit en samenstelling
- Deskundigheid
- Samenwerking
- Aanmelding
- Begeleiding
- Resultaten

Praktisch

Aan elk item zijn enkele criteria toegewezen. Afhankelijk van het aantal criteria waaraan het team voldoet kan een score van 1 tot 5 toegekend worden. De informatie wordt verzameld aan de hand van een groepsinterview met de leden van het team woonvormen voor jongvolwassenen en gegevens die de pilootprojecten zelf registreren. Twee onderzoekers van LUCAS KU Leuven komen hiervoor ter plaatse. Het gesprek wordt opgenomen en zowel op kwalitatieve als op kwantitatieve wijze verwerkt. Voor de kwantitatieve verwerking kennen de twee onderzoekers op basis van het gesprek elk onafhankelijk van elkaar een score van 1 tot 5 toe aan de diverse items van de audit waarbij score 1 staat voor weinig of niet geïmplementeerd en score 5 voor volledig geïmplementeerd. De audit beoordeelt vooral feitelijk gedrag en huidige activiteiten. Gepland gedrag en geplande activiteiten worden niet in rekening gebracht. De audit beoordeelt de mate waarin het team in zijn geheel gehoor geeft aan de onderliggende principes. Het betreft dus geen evaluatie op individuele basis.

2 Algemene vragen vooraf

Op welke doelgroep richt het team zich vooral?

Bv. enkel jongeren die intrinsiek gemotiveerd zijn en de wens hebben om later zelfstandig te wonen?

Via welk kanaal stromen jongeren in? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Vanuit GGZ (initiatieven van beschut wonen, PZ)
- Vanuit Jeugdhulp
- Vanuit CAW of andere eerstelijnsvoorzieningen
- Vanuit de verslavingszorg
- Instroom gebeurt op initiatief van de jongere zelf of zijn context

Welke wooninfrastructuur is er voor de jongvolwassenen voorhanden?

- Groepswoningen
- Individuele woningen
- Beide

Wat zijn voor- en nadelen die daaraan verbonden zijn?

3 Deel 1: visie en werkwijze

3.1 Visie en werkwijze

Het team heeft een visie en baseert zich op gekende interventies, modellen en benaderingen (motiverende technieken, rehabilitatie, krachtgericht werk, etc.)	Score
Het team heeft geen duidelijke visie en baseert zich niet op bestaande interventies, modellen en benaderingen	1
Het team heeft geen duidelijke visie maar maakt melding van bestaande interventies, modellen en benaderingen	2
Het team heeft geen duidelijke visie maar baseert zich op bestaande interventies, modellen en benaderingen	3
Het team heeft een duidelijke visie en maakt melding van bestaande interventies, modellen en benaderingen	4
Het team heeft een duidelijke visie en baseert zich op bestaande interventies, modellen en benaderingen	5

Vragen:

- Wat is de visie van het team?
- Op welke interventies, modellen en benaderingen baseert het team zich? Bv. Critical Time Intervention, krachtgericht werk, strengths model, etc.
- Maken alle teamleden hier gebruik van? Worden deze bij alle jongeren toegepast?

4 Deel 2: capaciteit en samenstelling

4.1 Evenwichtige caseload

Er is een cliënt-hulpverlener-verhouding van 15:1 VTE	Score
>50 cliënten per hulpverlener	1
35-49 cliënten per hulpverlener	2
25-34 cliënten per hulpverlener	3
16-24 cliënten per hulpverlener	4
Maximaal 15 cliënten per hulpverlener	5

Vragen:

- In welke mate slaagt het team erin om de caseload laag te houden?
- Omgerekend: hoeveel cliënten zijn er gemiddeld toegewezen aan 1VTE hulpverlener?
- Of anders: hoeveel cliënten zijn er momenteel in begeleiding en hoeveel VTE hulpverlener telt het team?

4.2 Samenstelling team

Het team bestaat uit verschillende disciplines, onder meer: psycholoog, woonbegeleider, psychiater, maatschappelijk werker, verslavingsdeskundige, ervaringsdeskundige, arbeidsdeskundige, contextbegeleider	Score
Het team bestaat uit slechts 2 disciplines	1
3 disciplines	2
4 disciplines	3
5 disciplines	4
6 disciplines	5

Vragen:

- Welke verschillende disciplines zijn er in het team vertegenwoordigd? Het gaat hier niet over het bredere netwerk waarmee men samenwerkt maar echt over het team zelf.
- Bovenstaand lijstje overlopen
- Is er een verslavingsdeskundige en een arbeidsdeskundige aan boord?
- Voor hoeveel VTE is elke discipline vertegenwoordigd?
- In welke mate heeft men het gevoel dat het team over alle nodige expertise beschikt?
- Welke disciplines ontbreken om als team beter te kunnen werken?
- Hoe zijn de rollen verdeeld?
- Met welke andere partners in het ruimere netwerk wordt er regelmatig samengewerkt? Bv. gezinshulp, OCMW, VADB, poetshulp, etc.

4.3 Capaciteit

Teamleden zijn in voldoende mate tewerkgesteld om in teamverband te kunnen werken (gemiddeld aantal VTE van de teamleden)	Score
Gemiddelde <0,50 VTE	1
Gemiddelde tussen 0,50 en 0,59 VTE	2
Gemiddelde tussen 0,60 en 0,69 VTE	3
Gemiddelde tussen 0,70 en 0,79 VTE	4
Gemiddelde 0,80 VTE of hoger	5

Vragen:

- Volgens hoeveel VTE is elk teamlid in het pilootproject woonvormen voor jongvolwassenen tewerkgesteld?
- Zijn er hulpverleners die minder dan halftijds zijn aangesteld? Wie zijn dat?
- In welke mate lukt het om met de huidige bezetting in teamverband te werken?

4.4 Betrokkenheid psychiater

Betrokkenheid psychiater:	
	Score
(1) Er is een psychiater verbonden aan het team	
(2) Er is een psychiater team die men kan contacteren voor advies	
(3) Er is een psychiater die deelneemt aan het teamoverleg	
(4) Er is een psychiater die indien nodig cliënten ziet	
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Aan 1 criterium is voldaan	2
Aan 2 criteria is voldaan	3
Aan 3 criteria is voldaan	4
Aan 4 criteria is voldaan	5

Vragen:

- In welke mate kan het team beroep doen op een psychiater?
- Heeft elke jongere een behandelend psychiater? Hoe vaak ziet de jongere die?
- Wat is de rol van de psychiater?
- Is de psychiater in voldoende mate tewerkgesteld om aan de zorgvragen te beantwoorden?
- Indien niet, hoe wordt dit tekort dan opgevangen?

5 Deel 3: deskundigheid

5.1 Deskundigheid

Het team heeft (beschikking) over deskundigheid op het gebied van:	
(1) GGZ en welzijnszorg	
(2) Verslavingszorg	
(3) Wonen	
(4) Educatie	
(5) Sociale wetgeving	
(6) Arbeidsrehabilitatie	Score
Het team heeft enkel deskundigheid op het gebied van GGZ en welzijnszorg	1
Het team heeft deskundigheid op 1 bijkomend gebied	2
Het team heeft deskundigheid op 2 bijkomende gebieden	3
Het team heeft deskundigheid op 3 bijkomende gebied	4
Het team heeft deskundigheid op 4 bijkomende gebieden	5

Vragen:

- In welke mate heeft het team kennis over diverse leefgebieden? Lijstje overlopen.
- Heeft het team zelf leden ter beschikking die over deze kennis beschikken? Of gaat het team voor bepaalde zaken ten rade bij partners uit het bredere netwerk?
- Over welk gebied is er momenteel onvoldoende expertise voorhanden?

Opmerking: indien het team nauw samenwerkt met andere voorzieningen kan eventueel hun expertise mee in rekening gebracht worden. Echter de samenwerking moet dan echt wel intensief zijn en verdergaan dan deelname aan een casusbespreking eens om de 2 maanden. De hulpverlener van de andere voorziening moet dan ook contact hebben met de jongvolwassene.

5.2 Deskundigheidsbevordering

Het team neemt deel aan deskundigheidsbevordering	Score
Minder dan 20% van de teamleden heeft een vorming gevolgd die aansluit bij de missie of visie	1
20-39% heeft een vorming gevolgd	2
40-59% heeft een vorming gevolgd	3
60-79% heeft een vorming gevolgd	4
Meer dan 80% heeft een vorming gevolgd	5

Vragen:

- In welke mate kregen teamleden sedert de start van de pilootprojecten de mogelijkheid om zich bij te scholen of een vorming te volgen?
- Waarover volgt men vorming? Sluiten de vormen aan bij de missie of visie?

- Is er een VTO-beleid of kiezen hulpverleners zelf waarover ze een vorming volgen los van de organisatiedoelen?
- Welke teamleden volgen deze vorming?
- Waarom lukt het niet om deel te nemen aan deskundigheidsbevordering?

5.3 Intervisie

Er vindt op structurele wijze intervisie of casuoverleg plaats	Score
Het team heeft geen intervisie	1
Het team heeft 1 keer per jaar intervisie	2
Het team heeft 2 tot 3 keer per jaar intervisie	3
Het team heeft 4 tot 5 keer per jaar intervisie	4
Het team heeft minstens 6 keer per jaar intervisie	5

Vragen:

- Vindt er geregeld intervisie plaats om casussen te bespreken? Hoeveel keer per jaar?
- Is dit voldoende of ervaart het team hier een tekort?
- Wie neemt er deel aan deze intervisies? Enkel de teamleden of ook externe partners?
- Hoe wordt er tijdens deze intervisies tewerk gegaan?
- In welke mate worden de intervisies als vruchtbaar beschouwd?
- Hoe zouden de intervisies nog verbeterd kunnen worden?
- Hoeveel cases worden er per intervisie besproken? Worden alle cases besproken of enkel de complexe dossiers?

6 Deel 4: samenwerking

6.1 Gedeelde caseload

Het team werkt in teamverband en voelt zich gezamenlijk verantwoordelijk voor cliënten: (1) Jongeren worden door meer dan één teamlid gezien (2) Tijdens teamvergaderingen werkt men met een ACT-dashboard (3) Jongeren met acute en dringende problemen worden regelmatig en met prioriteit op teamvergaderingen besproken (éénmaal per 2 weken) (4) Andere jongeren worden éénmaal per maand of per twee maand op teamvergaderingen besproken	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Aan 1 criterium is voldaan	2
Aan 2 criteria is voldaan	3
Aan 3 criteria is voldaan	4
Aan 4 criteria is voldaan	5

Vragen:

- Hoeveel percent van de jongeren wordt door één teamlid gezien? Hoeveel percent van de jongeren wordt door meerdere teamleden gezien?
- Hoeveel jongeren worden op teamvergaderingen besproken? Wat is de frequentie van deze besprekingen? Eénmaal per week, éénmaal per maand of éénmaal per jaar? Wat is hier het streefdoel?

6.2 Frequentie teamoverleg

Het team komt een aantal keer per week samen om cliënten te bespreken	Score
Minder dan 1 keer per 2 weken	1
1 keer per 2 weken	2
1 keer per week	3
2 keer per week	4
3 keer per week	5

Vragen:

- Hoe vaak per week komt het team samen om cliënten te bespreken?
- Welke cliënten worden vooral besproken tijdens dit overleg? Alle cliënten of vooral de complexe dossiers?

6.3 Opkomst teamoverleg

Tijdens de cliëntbespreking zijn in principe alle teamleden en aldus alle disciplines vertegenwoordigd (Wanneer de psychiater onvoldoende aanwezig is, aftrek van 1 scorepunt)	Score
De opkomst van de teamleden is <60%	1
De opkomst van de teamleden is minimaal 60%	2
De opkomst van de teamleden is minimaal 70%	3
De opkomst van de teamleden is minimaal 80%	4
De opkomst van de teamleden is minimaal 90%	5

Vragen:

- In welke mate zijn alle teamleden tijdens deze overlegmomenten aanwezig?
- Wie is er vaak wel en vaak niet aanwezig?
- In welke mate is er systematisch een psychiater present?

Alternatieve methode van bevraging:

- Afleiden uit vergaderverslagen

6.4 Intersectorale samenwerking

(1) Er is samenwerking met meerdere sectoren (Jongerenwelzijn, CAW, OCMW, thuiszorg, etc.)	
(2) Er is samenwerking op projectniveau (bv via deelname een stuurgroep)	
(3) Er is samenwerking op casusniveau (bv via deelname aan casusoverleg, omdat jongere worden toegeleid)	
(4) Ieders taak en verantwoordelijkheid is duidelijk	Score
Aan geen enkel criterium is voldaan	1
Er is samenwerking met meer dan twee intersectorale partners	2
De samenwerking situeert zich op projectniveau	3
De samenwerking situeert zich niet alleen op projectniveau maar ook op casusniveau	4
Over de taken en verantwoordelijkheden van elke partner bestaan duidelijke afspraken	5

Vragen:

- Met welke partners wordt er allemaal samengewerkt?
- Is er afstemming met de kleinschalige woonvormen van Jongerenwelzijn en met contextbegeleiding in functie van autonoom wonen van het CAW? Hoe zijn de rollen hier verdeeld? Is het pilootproject complementair hieraan?
- Hoe krijgt deze samenwerking vorm?
- Wat is ieders rol binnen dit project?

7 Deel 5: aanmelding

7.1 Aanmelding

De beslissing om jongeren te laten instappen in het programma gebeurt weloverwogen:

- (1) Er is een intersectoraal aanmeldingsteam dat deze beslissing neemt
- (2) Men hanteert duidelijke inclusiecriteria
- (3) Er is een duidelijke intakeprocedure
- (4) Bij niet-inclusie is er een verwijzing naar andere voorzieningen (IBW, OCMW, mobiel team)

	Score
Aan geen van de criteria is voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Vragen:

- Is er een intersectoraal aanmeldingsteam? Wie zetelt daarin?
- Hoe ziet de intakeprocedure eruit?
- Welke inclusie- en exclusiecriteria worden er gehanteerd?
- Wat gebeurt er wanneer de aangemelde jongere niet in aanmerking komt voor een begeleidingstraject? Is er dan een verwijzing naar een andere voorziening? Naar welke voorzieningen wordt er vooral verwezen?

7.2 Wachtijd

De wachttijd voor de instroom van nieuwe cliënten is minder dan 1 maand	Score
De wachtlijst is > 4 maanden	1
De wachtlijst is < 4 maanden	2
De wachtlijst is < 3 maanden	3
De wachtlijst is < 2 maanden	4
De wachtlijst is < 1 maanden	5

Vragen:

- Hoe lang is de wachttijd voor cliënten die worden aangemeld?
- Worden er bepaalde strategieën toegepast om de wachttijd beperkt te houden?
- In welke mate is het mogelijk om in de tussentijd overbruggingshulp te regelen?

8 Deel 6: begeleiding

8.1 Contactfrequentie

Jongeren worden frequent door een van de teamleden bezocht	Score
Minder dan 1 contact per week	1
1 à 1.5 contacten per week	2
2 contacten per week	3
2 à 3 contacten per week	4
3 of meer contacten per week	5

Vragen:

- Hoe vaak per week is er contact met de jongere?
- Welke teamleden hebben wanneer contact met de jongere?
- In welke mate is dit voldoende?
- Hoe lang duurt een contact gemiddeld?
- Waaruit bestaat een contact? Bv. wordt telefonisch contact ook meegerekend?

8.2 Outreachend werk

De contacten vinden hoofdzakelijk buiten de zorginstelling plaats – daar waar de jongere zich bevindt	Score
<20% van de cliëntcontacten	1
20-39%	2
40-59%	3
60-79%	4
>80%	5

Vragen:

- Waar vinden de contacten meestal plaats?
- In welke mate vinden de cliëntcontacten in een zorginstelling plaats?

8.3 Assessment

Assessment van zorgbehoeften, krachten en wensen:

- | | |
|--|-------|
| (1) De kwaliteiten, krachten, vaardigheden van de jongeren worden systematisch geïnventariseerd | |
| (2) De zorgbehoeftes (vaardigheden die nog ontbreken om zelfstandig te kunnen wonen) worden systematisch in kaart gebracht | |
| (3) De wensen van de jongeren worden in kaart gebracht: wat wil deze tijdens het begeleidingstraject bereiken? | |
| (4) Op basis van het assessment worden acties bepaald en geprioriteerd | Score |

Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Vragen:

- Hoe verloopt het assessment? Wat wordt er allemaal in kaart gebracht?
- Worden er bepaalde hulpmiddelen gebruikt? Bv. een vragenlijst, een bepaalde format.
- Worden ook de krachten, competenties en wensen van de jongere in kaart gebracht? Hoe gebeurt dit?
- Worden de noden, krachten en wensen door de jongere zelf aangereikt of maakt de hulpverlener hier zelf een inschatting van?

8.4 Begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht

De doelstellingen in het begeleidingsplan zijn afgestemd op de krachten van de jongere en worden mee door de jongere opgesteld en uitgewerkt:

- (1) De doelen in het begeleidingsplan zijn gebaseerd op de krachten (mogelijkheden, kwaliteiten, betekenisvolle rollen) van de jongere
- (2) De jongere bepaalt de doelstellingen en de acties die ondernomen moeten worden zoveel mogelijk zelf
- (3) Het begeleidingsplan staat op papier
- (4) De jongere wordt gestimuleerd om zelf zoveel mogelijk acties uit te voeren

	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Vragen:

- Hoe komt het team tot het begeleidingsplan voor de jongere? Hoe worden de doelstellingen bepaald?
- Welke rol speelt de jongere hier zelf in? In welke mate formuleren de jongeren zelf hun begeleidingsdoelen? Staan de doelen beschreven in de taal van de jongere?
- In welke mate sluit het begeleidingsplan aan op de krachten en wensen van de jongere?
- Wordt er enkele met doelstellingen gewerkt of worden deze nog verder uitgewerkt?
- Welke behandeldoelen komen frequent aan bod in de behandelplannen van jongeren?

8.5 Begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid

De doelstellingen spelen in op levensdomeinen en vaardigheden die relevant zijn om de stap naar zelfstandigheid te kunnen zetten:

- (1) Wonen
- (2) Werk en studie
- (3) Dagbesteding
- (4) Welzijn en goed voelen
- (5) Administratie
- (6) Algemene dagelijkse levensverrichtingen (hygiëne, koken, winkelen)
- (7) Relaties en sociaal netwerk
- (8) Budgetbeheer

	Score
Het begeleidingsplan speelt in op slechts 1 levensdomeinen	1
Het begeleidingsplan speelt in op 2 levensdomeinen	2
Het begeleidingsplan speelt in op 3 levensdomeinen	3
Het begeleidingsplan speelt in op 4 levensdomeinen	4
Het begeleidingsplan speelt in op minstens 5 levensdomeinen	5

Vragen:

- Op hoeveel levensdomeinen speelt het begeleidingsplan doorgaans in?
- Wat zijn de domeinen waarrond het vaakst gewerkt wordt?

8.6 Herstelplan in functie van haalbaarheid

De doelstellingen zijn haalbaar en worden geregeld bijgesteld:

- (1) Het plan bevat zowel doelstellingen op korte als lange termijn
- (2) Grote doelen zijn opgedeeld in kleinere haalbare doelen
- (3) Voor elk doel staan concrete acties beschreven om deze te verwezenlijken: met een timing en wie uit de context indien nodig kan helpen
- (4) De doelstellingen worden geregeld geëvalueerd en bijgesteld
- (5) Naast het herstelplan wordt er ook een signaleringsplan opgesteld om bij toekomstige crisissen tijdig en passend in te grijpen

	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Er is aan 5 criteria voldaan	5

Vragen:

- Hoeveel doelstellingen bevat een herstelplan doorgaans? Zijn dit zowel grote als kleinere doelen? Zowel doelen op lange als korte termijn? Is het mogelijk om een aantal voorbeelden te geven?
- Hoe worden de doelen vervolgens verder uitgewerkt? Worden ze vertaald naar concrete haalbare acties? Staat er een timing bij? En wie uit het informeel of formeel netwerk de jongere eventueel kan helpen om deze te bereiken?
- Wordt het begeleidingsplan geregeld herbekeken?
- Wordt er naast het begeleidingsplan ook een signaleringsplan opgesteld?

8.7 Multidisciplinaire zorgaanbod

Het team biedt multidisciplinaire zorg:	
(1) Psychische zorg	
(2) Verslavingszorg	
(3) Medische zorg	
(4) Peer support	
(5) Buurtinclusie	Score
Het team biedt ondersteuning op 1 gebied	1
Het team biedt ondersteuning op 2 gebieden	2
Het team biedt ondersteuning op 3 gebieden	3
Het team biedt ondersteuning op 4 gebieden	4
Het team biedt ondersteuning op 5 gebieden	5

Vragen:

- Welke zorg biedt het team allemaal aan?
- Wordt al deze zorg door de teamleden zelf verstrekt of worden hiervoor partners uit het bredere netwerk ingeschakeld?
- Op wie doen jullie dan zoal beroep?

8.8 Betrokkenheid context

Het team betreft significante personen in het leven van de jongere bij de begeleiding:	
(1) Er wordt in kaart gebracht welke formele en informele context van de jongere reeds beschikbaar is en welke ontbreekt om de stap naar zelfstandigheid te zetten	
(2) Sleutelfiguren spelen een rol bij het opstellen van het begeleidingsplan	
(3) Sleutelfiguren spelen rol in het uitvoeren van het begeleidingsplan	
(4) Het team helpt de jongere om contact te leggen met formele instanties en informele sleutelfiguren	Score
Er is aan 0 criteria voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Vragen:

- Op welke manier worden significante personen in het leven van de jongere in kaart gebracht? Bv. door een vragenlijst of de sociale netwerkcirkel.
- Wordt overleg met sleutelfiguren georganiseerd? Op welke manier worden zij betrokken in de begeleiding?
- Welke rol spelen sleutelfiguren in de begeleiding van de jongere?
- Welke formele context wordt in hoofdzaak rond de jongere uitgebouwd?
- In welke mate helpt het team om actief verbinding te leggen naar maatschappelijke organisaties zoals welzijnswerk, schuldhulpverlening, (sport)verenigingen, woningcorporaties, arbeidsher-integratiebureaus, onderwijsinstellingen, levensbeschouwelijke organisaties

8.9 Herstelondersteunende begeleiding

De begeleiding is erop gericht om jongeren te ondersteunen in hun herstel. Teamleden:	
(1) Bieden praktische en emotionele steun	
(2) Zijn present: zijn er wanneer het nodig is	
(3) Motiveren jongeren en moedigen hen aan om acties te realiseren	
(4) Zijn hoopvol en optimistisch	
(5) Helpen jongeren bij het herwinnen van een positief zelfbeeld	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Er is aan 5 criteria voldaan	5

Vragen:

- Hoe stimuleren de teamleden de jongere om stappen te zetten en doelen te realiseren?
- In welke mate wordt er volgens de herstelvisie gewerkt?

8.10 Sociale contacten en participatie

Het team besteedt actief aandacht aan de wensen van de jongere op het gebied van sociale contacten:

- (1) Het team biedt ondersteuning bij het behoud van sociale contacten (met familie, vrienden of kennissen)
- (2) Het team biedt ondersteuning bij het uitbreiden van het netwerk
- (3) Er is aandacht voor de wensen op het gebied van relaties, intimiteit en seksualiteit
- (4) Doelen op het gebied van sociale contacten maken deel uit van het begeleidingsplan

	Score
Aan geen van de criteria wordt voldaan	1
Aan 1 criterium is voldaan	2
Aan 2 criteria is voldaan	3
Aan 3 criteria is voldaan	4
Aan alle criteria is voldaan	5

Vragen:

- Worden jongeren ondersteund bij het behoud van contacten en het aangaan van nieuwe contacten? Hoe doet men dit?
- In welke mate is er aandacht voor de wensen van de jongere op het gebied van relaties, intimiteit en seksualiteit? Hoe doet men dit?
- Zijn doelstellingen op het gebied van sociale contacten opgenomen in het begeleidingsplan?

8.11 Nazorg bij uitstroom

Het team zorgt bij afronding voor een goede nazorg en continuïteit van zorg. Het team:

- (1) Bereidt het afronden van de zorg tijdig voor
- (2) Blijft na afronding beschikbaar en bereikbaar
- (3) Maakt afspraken met steunfiguren in het leven van de jongere
- (4) Zorgt voor een warme overdracht naar een andere voorziening
- (5) Faciliteert een vaste verblijfplaats voor de jongere

	Score
Aan 1 criterium is voldaan	1
Aan 2 criteria is voldaan	2
Aan 3 criteria is voldaan	3
Aan 4 criteria is voldaan	4
Aan 5 criteria is voldaan	5

Vragen:

- Op welke manier tracht het team de zorg op een positieve manier af te ronden en een zekere continuïteit van de zorg te garanderen?
- Zijn er duidelijke criteria voor het afronden van de zorg of is het de jongere zelf die beslist om de zorg af te ronden? Welke criteria hanteert het team?
- Wordt er nazorg geboden of stopt de zorg abrupt? Hoe ziet de nazorg eruit? Hoe vaak is hier behoefte aan?
- Indien er een overdracht is naar een andere zorgorganisatie, wordt er dan gecheckt of deze goed is verlopen? Wordt er contact genomen met de nieuwe voorziening of hulpverlener?
- Waar verblijven jongeren meestal nadat de zorg wordt afgerond? Helpt het team de jongere om te zoeken naar een vaste verblijfplaats? Bv. het team faciliteert een versnelde toewijzing naar een sociale huisvesting.

9 Deel 7: resultaten

De scores op deze items worden toegekend aan de hand van gegevens die de pilootprojecten zelf op jaarbasis registreren. Deze resultaten zullen echter met de nodige voorzichtigheid en nuancering behandeld worden omdat ze niet enkel bepaald worden door de werkstijl van het team. Eveneens bepalend zijn de doelgroep waarmee het team werkt en de context waarbinnen het team functioneert. Teams die zich concentreren op jongeren met minder ernstige psychische problemen die intrinsiek gemotiveerd zijn om later zelfstandig te wonen zullen sneller resultaat boeken dan teams die te maken krijgen met complexe cliëntdossiers.

9.1 Drop out

Het team rondt een hoog percentage van de begeleidingstrajecten op een positieve wijze af	Score
Meer dan 20% van de jongeren verdwijnt uit de zorg vooraleer het traject is afgerond	1
15-20% van de jongeren verdwijnt uit de zorg	2
10-15% van de jongeren verdwijnt uit de zorg	3
5-10% van de jongeren verdwijnt uit de zorg	4
Minder dan 5% van de jongeren verdwijnt uit de zorg	5

9.2 Zelfstandig wonen

Het team slaagt erin om de jongere de overstap te laten maken naar zelfstandig wonen	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 60%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

9.3 Mentaal welbevinden

Het team slaagt erin om het mentaal welbevinden van de jongere te verbeteren	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

9.4 Kwaliteit van leven

Het team slaagt erin om de kwaliteit van leven van de jongere te verbeteren	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

9.5 Sociaal netwerk

Het team slaagt erin om een sociaal netwerk rond de jongere op te bouwen	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

9.6 Maatschappelijke inclusie

Het team slaagt erin om de jongere een plaats te geven in de samenleving	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

Bijlage 2: Draaiboek voor specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Wetenschappelijke evaluatie van de pilootprojecten
“specifieke woonvormen
voor jongvolwassenen met psychische problemen”**

Draaiboek

Dr. Evelien Coppens
Dr. Kirsten Hermans
Prof. dr. Chantal Van Audenhove

Inleiding

1 Vijf pilootprojecten woonvormen voor jongvolwassenen

Veel jongvolwassenen met ernstige psychische problemen die de overgang van adolescentie naar volwassenheid maken en opgroeien in een stresserende en instabiele thuissituatie, bevinden zich in een uiterst kwetsbare positie. Ze staan op het punt de jeugdhulp of kinder- en jongeren-GGZ te verlaten, maar zijn nog niet klaar om zelfstandig te wonen. De mogelijkheid en/of de bereidheid om nog langer thuis te wonen is er niet en het volwassen GGZ-aanbod sluit onvoldoende aan op hun specifieke noden. Het risico bestaat dat deze kwetsbare groep van jongvolwassenen uit de zorg verdwijnt en afglijdt naar sociale isolatie en marginalisering. Door een opeenstapeling van problemen op vlak van huisvesting, werk, financiën, relaties, middelengebruik, delinquent gedrag, etc. is de kans reëel dat hun situatie evolueert naar een complexe probleemsituatie (Van Hecke et al., 2013).

Deze jongeren gepast begeleiden zodat zij een volwaardige plek in de samenleving vinden, kan veel leed voorkomen. Om die reden lanceerde de Vlaamse overheid in het najaar van 2017 **een projectoproep** gericht aan de GGZ-netwerken voor volwassenen en de GGZ-netwerken kinderen en jongeren om “**specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen**” uit te testen binnen de verdere realisatie van functie 5 “specifieke woonvormen en woonondersteuning”. Met de projectoproep wil de Vlaamse overheid vertrekkend vanuit de reguliere al gekende woonvormen binnen functie 5 – met name de initiatieven van beschut wonen (IBW) – inzetten op intensieve begeleiding en woonondersteuning voor jongvolwassenen (18-25 jaar) met psychische problemen die nog niet in staat zijn om op eigen benen te staan. De ondersteuning is gericht op eigenregie en krachtgericht werken zodat de jongvolwassenen op termijn de overstap kunnen maken naar zelfstandig wonen. Daarbij is het de bedoeling dat de pilootprojecten samen met de jongvolwassenen een ontwikkelingsgericht plan opstellen en tijdens de begeleiding nauw samenwerken met zorgpartners van andere sectoren om alle noden te vervullen (CAW, VAPH, arbeidszorg, verslavingszorg, OCMW, etc.). Het bestaande formele en informele netwerk van de jongvolwassenen wordt zo goed mogelijk betrokken. De woonondersteuning is gericht op het creëren van een veilige en stimulerende omgeving met in het bijzonder aandacht voor peer support, sociale inclusie en buurtintegratie. Indien nodig bouwen de pilootprojecten een groepswerking binnen de woonomgeving uit op maat van de jongvolwassenen. Bij uitstroom besteden de pilootprojecten voldoende aandacht aan nazorg in functie van continuïteit van zorg.

De oproep bouwt voort op de expertise die werd opgedaan binnen de proeftuin “Veerkrachtwonen” van vzw De Link dat de afgelopen jaren experimenteerde met een aangepast zorgaanbod binnen beschut wonen afgestemd op de specifieke noden van jongvolwassenen. **Vijf pilootprojecten kregen** de afgelopen twee jaar **financiering van de overheid om minimaal acht plaatsen van hun reguliere erkende capaciteit binnen beschut wonen om te bouwen tot een aanbod voor de doelgroep jongvolwassenen** (zie tabel 1). De pilootprojecten gingen in maart 2018 van start en kregen de vrijheid om de voorbehouden plaatsen voor jongvolwassenen al dan niet te spreiden over meerdere initiatieven beschut wonen binnen het netwerk GGZ.

Inhoudelijk sloot de projectoproep sterk aan bij het aanbod “kleinschalige wooneenheden” en “contextbegeleiding in functie van autonoom wonen” van Jongerenwelzijn. Wanneer er binnen de regio partners met een dergelijk aanbod zijn, was een nauwe samenwerking met deze werkingen aangewezen.

Tabel 1. Overzicht van de vijf pilootprojecten.

Netwerk	Beschut wonen	Naam team
Diletti	Hestia De Hulster	KOTlab
Kempen	Kempen	-
PAKT	Zagan De Wende De Horizon	-
SaRA	De Link	Veerkrachtwonen
Zuid-West-Vlaanderen	Eigen Woonst De Bolster	Jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid – Intersectoraal woonondersteunings- en expertiseteam Netwerk GGZ Zuid-West-Vlaanderen (JOIN)

2 Evaluatie van de vijf pilootprojecten

In opdracht van de Vlaamse overheid ging het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) in december 2018 van start met het evaluatieonderzoek van de vijf pilootprojecten. **Het doel van het onderzoek was tweeledig.**

In de eerste plaats was het onderzoek bedoeld om te **evalueren**:

- In welke mate de pilootprojecten conform de projectoproep worden uitgevoerd.
- In welke mate de pilootprojecten onderling van elkaar verschillen.
- Of het nodig is om het concept van de specifieke woonvormen bij te stellen.
- Wat de ervaringen van jongvolwassenen zijn binnen de pilootprojecten.

Een tweede doel was een **draaiboek met bijbehorende checklist voor zelfevaluatie ontwikkelen** om (beginnende) woonvormen voor jongvolwassenen op weg te helpen.

Het evaluatieonderzoek bestond uit **vijf onderdelen** om de twee onderzoeksdoelstellingen te realiseren:

- Een **analyse van de aanvraagdossiers en de tussentijdse verslagen** om meer voeling te krijgen met de unieke manier van werken van ieder pilootproject.
- De **ontwikkeling en de afname van een instrument** om na te gaan in welke mate de pilootprojecten gehoor gaven aan belangrijke aspecten zoals vastgelegd in de projectoproep, besproken met de leden van de stuurgroep en beschreven in de literatuur.
- De **afname van interviews met jongvolwassenen** om zicht te krijgen op hun ervaringen en tevredenheid met de specifieke woonvormen.
- De **analyse van registratiegegevens** die de pilootprojecten doorheen de looptijd van het evaluatieonderzoek verzamelden en meer inzicht geeft in de doelgroep, de instroom, het begeleidingstraject, de uitstroom en de drop out van jongvolwassenen.
- Een **focusgroep met de coördinatoren en enkele teamleden** van de pilootprojecten om extra input te verzamelen voor de verdere uitwerking van het draaiboek.

De resultaten van dit onderzoek zijn terug te vinden in het onderzoeksrapport:

Coppens E, Hermans K, Van Audenhove C (2020). Wetenschappelijke evaluatie van de pilootprojecten “specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen”. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

3 De ontwikkeling, het doel en de inhoud van dit draaiboek

Van meet af aan leefde het idee om in navolging van het evaluatieonderzoek de opgedane kennis en expertise van de pilootprojecten te delen met voorzieningen die met een gelijkaardig initiatief wensen te starten of die een bestaande werking willen optimaliseren. De onderzoekers ontwikkelde daartoe in opdracht van het Steunpunt WVG dit draaiboek.

Het draaiboek is bedoeld als houvast voor beginnende projecten en zet op generieke wijze de manier van werken van de pilootprojecten op een rij.

Inhoudelijk is het draaiboek als volgt opgebouwd:

- Een eerste deel staat stil bij de basisvisie op goede zorg voor jongvolwassenen.
- Een tweede deel formuleert aanbevelingen voor beginnende projecten.
- Een derde deel geeft een gefaseerd overzicht van alle taken en verantwoordelijkheden die een team tijdens een individueel begeleidingstraject dient op te nemen.
- Een vierde deel bestaat uit een checklist voor zelfevaluatie die voorzieningen kunnen gebruiken om hun eigen werking te evalueren en waar nodig bij te sturen.
- Een laatste deel haalt een aantal knelpunten op het niveau van het beleid aan die de pilootprojecten tijdens hun praktijkvoering ervaarden.

Basisvisie op goede zorg voor jongvolwassenen

1 De doelgroep jongvolwassenen met een kwetsbaarheid

Voor jongvolwassenen is de overgang van adolescentie naar volwassenheid een kwetsbare periode die gekenmerkt wordt door belangrijke uitdagingen zoals het volgen van een passende opleiding, het zoeken naar een baan, het ontwikkelen van een eigen identiteit, het vinden van een eigen woonplaats en het aangaan van nieuwe relaties. De meeste jongvolwassenen kunnen rekenen op een warme thuisbasis om deze uitdagende levensfase zonder veel kleerscheuren te doorlopen.

Voor sommige jongvolwassenen is de adolescentie echter een zeer moeilijke periode. Ze ervaren moeilijkheden op hun weg naar jongvolwassenheid en krijgen af te rekenen met problemen die hun verdere levensloop kunnen hypothekeren. Tot deze doelgroep behoren jongeren met ernstige psychische problemen die een groot deel van hun leven in de zorg doorbrachten, die zonder vooruitzichten de hulpverlening verlaten, die uit een complexe gezinssituatie komen, die geen sociaal vangnet hebben en die over geen diploma beschikken. Ze bevinden zich op een scharnierpunt in hun leven maar kunnen op niets of niemand rekenen bij het doorlopen van deze ontwikkelingsfase en beschikken nog niet over voldoende zelfredzaamheid en competenties om helemaal op eigen benen te staan. Hierdoor bestaat het risico dat problemen op vlak van huisvesting, werk, financiën, relaties, middelengebruik, delinquent gedrag, etc. zich opstapelen en is de kans reëel dat hun situatie evolueert naar een complexe probleemsituatie en dat ze later chronisch in de zorg terechtkomen (Van Hecke et al., 2013).

Om te voorkomen dat deze doelgroep verglijdt naar sociale uitsluiting en marginalisering is er **nood aan aangepaste zorg afgestemd op hun specifieke noden** over de grenzen van sectoren heen. De reguliere jeugdhulp en volwassenenzorg spelen onvoldoende in op de noden die eigen zijn aan de ontwikkelingsfase van jongvolwassenen waardoor deze groep tussen wal en schip valt. De jeugdhulp is in hun ogen vaak te betuttelend: ze beslist in de plaats van jongeren terwijl dit niet meer nodig is voor jongvolwassenen. De volwassenenzorg veronderstelt dat cliënten het heft in eigen handen nemen terwijl jongvolwassenen dit nog niet kunnen. Bovendien botsen jongvolwassenen met een complexe multi-problematiek op de rigide opsplitsing van zorg in specifieke sectoren en diensten en het gebrek aan afstemming en samenhang (Van Hecke et al., 2013).

2 Goede zorg voor kwetsbare jongvolwassenen

De **vermaatschappelijking van de zorg** streeft ernaar om mensen met beperkingen met al hun mogelijkheden en kwetsbaarheden een zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de gemeenschap te laten plaatsvinden (SAR WGG, 2012, 2015; Van Audenhove, Van Humbeeck & Van Meerbeeck, 2005). Met Artikel 107 stuurt de Federale overheid aan op een hervorming van de GGZ met vermaatschappelijking als draaiende motor. Daarbij worden middelen van residentiële psychiatrische instellingen aangewend voor de uitbouw van een alternatieve zorgorganisatie gericht op vermaatschappelijking (Van Hecke et al., 2011). Het doel van deze reorganisatie is om zorggebruikers meer ambulante en mobiele te behandelen met het accent op herstel en inclusie in de samenleving (Dierickx, & Schillewaert, 2011). Geïndividualiseerde trajecten op maat worden

uitgebouwd geïntegreerd in de eigen omgeving en de sociale inbedding van de zorggebruiker en waarbij de zorggebruiker de regie maximaal in handen houdt met de nodige ondersteuning.

Dankzij deze evolutie wint woonondersteuning aan belang en implementeert de overheid verschillende **wooninitiatieven voor mensen met een psychische kwetsbaarheid** waarvan de woonvormen voor jongvolwassenen een voorbeeld zijn. De woonvormen voor jongvolwassenen spelen wel in op de ontwikkelingsnoden die eigen zijn aan de levensfase 18 tot 25 jaar en voorzien in een intensief en gediversifieerd aanbod over de grenzen van sectoren heen. Het zorgaanbod bereidt deze jonge kwetsbare groep voor op een zelfstandig leven en zorgt ervoor dat zij de overgang naar de volwassenheid succesvol doorlopen.

Binnen de woonvormen voor jongvolwassenen zijn de **herstelvisie** en **herstelondersteunende zorg** richtinggevend voor de praktijk (Van Audenhove, 2015). **Herstel** verwijst naar het persoonlijke proces van mensen met een psychische kwetsbaarheid die de draad opnieuw oppakken en hun leven weer vorm en inhoud geven (Boevink et al., 2009). Daarbij is herstel mogelijk zonder dat de aandoening in zijn geheel verdwijnt. Het herstelproces impliceert een actieve acceptatie van kwetsbaarheden, problemen en beperkingen en bewustwording van eigen krachten en talenten, waarbij gaandeweg een persoonlijk en hoopvol perspectief wordt ontwikkeld. In feite leert iemand tijdens een herstelproces om zichzelf te helpen om een zinvol leven te leiden. Volgens de definitie van Anthony (1993) is herstel: *“een zeer persoonlijk en uniek proces van verandering in iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen. Herstellen betreft het ontgroeien van de rampzalige gevolgen van de aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven.”* Het herstelconcept biedt een andere kijk op ziekte en gezondheid. Het accent ligt op eigen regie en de mogelijkheden binnen het eigen leven in plaats van op de psychische aandoening en de onmacht (Meije et al., 2016).

Herstellen doen mensen primair zelf, maar hulpverleners kunnen een belangrijke rol spelen om het herstelproces te bevorderen. **Herstelondersteunende zorg** is gericht op het persoonlijk en maatschappelijk herstel van de zorggebruiker wat zoveel betekent als het opbouwen of hervinden van de eigen identiteit en het herwinnen van regie over het eigen bestaan, op alle levensgebieden: geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, dagbesteding in de vorm van werk, onderwijs of dagactiviteiten, woon- en leefomgeving, vrijetijdsbesteding, relaties en sociale contacten, inkomen, persoonlijke levensstijl en zingeving. Drie basisvoorwaarden zijn essentieel om te kunnen spreken van herstelondersteunende zorg (Van Hoof et al., 2014):

- De zorggebruiker wordt gezien als een persoon met een eigen leven, met eigen voorkeuren en wensen en met eigen beslissingsbevoegdheid ten aanzien van de hulp die hij wil.
- Hulpverlening wordt gezien als een gemeenschappelijk proces van de zorggebruiker en de hulpverlener.
- Hulpverleners zijn steeds gericht op het in gang zetten, ondersteunen en faciliteren van persoonlijke en maatschappelijke herstelprocessen (zingeving, verbondenheid met anderen, perspectief en grip).

Hulpverleners die werken vanuit de herstelvisie gaan uit van de kracht en de kennis van de zorggebruiker over wat wel en niet werkt, met respect voor en ondersteuning van eigen regie. De zorggebruiker is niet langer de passieve ontvanger van zorg maar wel de ervaringsexpert die zijn herstelproces stuurt en daarbij desgewenst door de GGZ wordt geholpen.

Het strengths model of krachtenmodel van Rapp en Goscha (2011) is een veelgebruikte methodiek die aansluit bij de herstelvisie. Deze benadering gaat ervan uit dat mensen die lijden aan een ernstige psychiatrische aandoening voortdurend kunnen leren, groeien en veranderen wanneer de individuele en omgevingskrachten op de juiste wijze worden aangewend.

Een aantal algemene uitgangspunten van het strengths model zijn:

- Mensen die lijden aan een ernstige psychiatrische aandoening kunnen voortdurend leren, groeien en veranderen en hun leven zelf inrichten.
- De focus is gericht op de individuele krachten en niet op de beperkingen.
- Het persoonlijk steunsysteem van de zorggebruiker wordt maximaal benut.
- Interventies zijn gebaseerd op de wensen en keuzes van de zorggebruiker en niet op de hulpvragen die de hulpverlener noodzakelijk acht.
- De relatie tussen de hulpverlener en de zorggebruiker komt op de eerste plaats en vormt de basis voor wederzijdse samenwerking.
- Actieve outreach (de zorggebruiker ontmoeten in zijn eigen leefwereld) is het voornaamste onderdeel van de begeleiding.

3 Interessante methodieken

Tijdens het evaluatieonderzoek kwamen twee internationale methodieken ter sprake waarvan de vijf pilootprojecten veelvuldig gebruik maken en die we hieronder kort behandelen.

3.1 Steunend Rehabilitatiegericht Handelen

Steunend Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) – voorheen systematisch rehabilitatiegericht handelen – is een praktische methodiek die hulpverleners helpt om herstelgericht te werken en volgende drie onderling samenhangende doelstellingen nastreeft:

- De zorggebruiker leren om beter om te gaan met zijn kwetsbaarheid en meer gebruik te maken van zijn talenten en mogelijkheden.
- De zorggebruiker helpen om zijn doelen te realiseren m.b.t. diverse levensdomeinen (wonen, werken, leren en recreëren, gezondheid, zelfmanagement, veiligheid, sociale relaties) om de kwaliteit van leven te verbeteren.
- De zorggebruiker ondersteunen zodat hij kan participeren in de door hem gewenste omgeving en zijn sociaal netwerk vergroot.

Hulpverleners werken daarbij volgens drie basisprincipes:

- Presentiegericht: de hulpverlener streeft naar het realiseren van een werkzame professionele relatie door aanwezig te zijn.
- Herstelgericht: de hulpverlener biedt ondersteuning bij het persoonlijk en maatschappelijk herstelproces.

- Krachtgericht: de hulpverlener zoekt naar de mogelijkheden van de zorggebruiker en zijn (natuurlijke) omgeving die een bijdrage kunnen leveren aan het herstelproces.

De aanpak zelf bestaat uit zes stappen:

- Een werkzame relatie met de zorggebruiker opbouwen en onderhouden.
- Informatie verzamelen en samen met de zorggebruiker een persoonlijk profiel opstellen.
- De zorggebruiker helpen om wensen te formuleren, keuzes te maken en doelen te stellen.
- De zorggebruiker helpen om een persoonlijk plan te maken.
- Het plan helpen uitvoeren.
- Het proces volgen, evalueren en bijstellen.

Interessante bronnen:

Wilken JP, Den Hollander D (2019). Handboek Steunend Relationeel Handelen Werken aan herstel en kwaliteit van leven. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Relevante opleiding:

De basisopleidingen over SRH worden verzorgd door de RINO-groep in Nederland <http://www.rinogroep.nl>. Er zijn verschillende sectorspecifieke varianten van de basisopleiding voorhanden (voor GGZ, verslavingszorg, forensische zorg, zorg voor jongeren, ouderenzorg, etc.). De basisopleidingen bestaan uit drie dagen basistraining en vier keer drie uur methodische werkbegeleiding.

3.2 Nieuwe autoriteit en geweldloos verzet

Nieuwe autoriteit is een benadering die Haim Omer ontwikkelde om te weerstaan aan ernstig probleemgedrag bij kinderen en jongeren zonder dat de situatie escaleert. De benadering maakt gebruik van geweldloze methodes zoals aanwezigheid, zelfcontrole, het vermijden van escalatie, het benoemen van onaanvaardbaar gedrag, het stellen van duidelijke grenzen en het uitbouwen van steunnetwerken om agressief en destructief gedrag op een kordate maar verbindende wijze aan te pakken en een waakzame zorg te installeren. De benadering van Omer deed een tiental jaar geleden haar intrede in het Vlaams zorglandschap en is ondertussen een begrip in de opvoedings-, school- en zorgsector. De benadering helpt iedereen die in zijn omgang met kinderen en jongeren een autoriteitsfunctie vervult (ouders, opvoeders, begeleiders, leerkrachten, etc.) om steviger in de schoenen te staan. Over de benadering bestaan verschillende boeken en worden bij regelmaat lezingen en vormingen over heel Vlaanderen gegeven.

Interessante bron:

Omer H, Wiebenga E (2015). Geweldloos verzet in gezinnen een nieuwe benadering van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen en adolescenten. Bohn Stafleu van Loghum.

4 Andere vormen van woonondersteuning voor jongvolwassenen

Binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de jeugdhulp bestaan er nog andere vormen van woonondersteuning die gelijkenis vertonen met de woonvormen voor jongvolwassenen. In deze rubriek staan we kort stil bij deze andere ondersteuningsvormen en beschrijven we waarin hun opdracht verschilt van deze van de woonvormen voor jongvolwassenen. We focussen daarbij op het regulier aanbod van beschut wonen en de kleinschalige wooneenheden, contextbegeleiding in functie van autonoom wonen en kamertraining van de bijzondere jeugdzorg.

De woonvormen voor jongvolwassenen zijn structureel ingebed in het patrimonium van **het regulier beschut wonen** dat zich toespitst op volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige, doch gestabiliseerde psychische problematiek. De zorggebruiker kan wonen in een woonvorm (kamerwonen, studiowonen en individueel beschut wonen) die tegemoetkomt aan zijn specifieke noden en krijgt outreachende herstelondersteunende begeleiding m.b.t. diverse levensdomeinen. Jongvolwassenen kunnen in principe instromen in het regulier beschut wonen, maar de werking is niet afgestemd op de specifieke noden en behoeften van deze leeftijdsgroep. Doordat het regulier beschut wonen met een oudere doelgroep werkt, heeft de begeleiding minder ervaring met de leefwereld en de noden van 18-tot-25-jarigen en voelen jongvolwassenen zich minder aangesproken tot de werking. Bovendien ligt de focus van het regulier beschut wonen op mensen met een gestabiliseerde psychiatrische problematiek waardoor de geboden ondersteuning minder intensief is van aard. Bij veel jongvolwassenen zijn de psychische problemen nog niet gestabiliseerd en zijn er noden op veel verschillende levensdomeinen. De jongeren hebben dus behoefte aan intensieve begeleiding en een team dat over voldoende klinische bagage en capaciteit beschikt.

De kleinschalige wooneenheden (KWE) van de bijzondere jeugdzorg spitsen zich toe op jongeren tussen 16 en 25 jaar die hun verblijf in een residentiële woonvorm van de jeugdhulp (leefgroep, studiosysteem) te betuttelend vinden maar voor wie de overstap naar zelfstandig wonen nog te groot is. In de wooneenheden wonen vier tot zes jongeren samen (co-housing) die daarbij zorg en ondersteuning op maat krijgen. De KWE zijn net als de woonvormen voor jongvolwassenen geen permanente verblijfplaats, maar een schakel in een traject op weg naar een stabiele woonsituatie. Hoewel het zorgaanbod van de KWE gelijkaardig is aan dat van de specifieke woonvormen voor jongvolwassenen is het profiel van de jongeren die instromen anders. Zo richten de specifieke woonvormen zich uitsluitend op jongvolwassenen met psychische problemen wat een grotere klinische bagage vereist.

Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen (CBAW) is een aanbod binnen de bijzondere jeugdzorg voor jongvolwassenen vanaf 17 jaar in de ontwikkeling naar een zelfstandig leven. De jongere woont zelfstandig in een eigen woning en krijgt hierbij ondersteuning van een persoonlijke begeleider. Deze gaat samen met de context op zoek naar hoe zij de jongere kunnen ondersteunen in het alleen wonen. De begeleider helpt de jongere met het in orde brengen van praktische en administratieve zaken m.b.t. het alleen wonen, het vinden van een zinvolle vrijetijdsbesteding en het onderhouden van contacten met het netwerk. Het zorgaanbod is niet rechtstreeks toegankelijk en kan enkel na tussenkomst van de intersectorale toegangspoort opgestart worden. Aanmelden kan dus enkel via een gemandateerde voorziening (vertrouwenscentrum kindermishandeling of ondersteuningscentrum jeugdzorg), een multidisciplinair team (bv. het CLB), de sociale dienst van de jeugdrechtbank of via iemand die in de jeugdzorg werkt.

Trainingscentrum kamerwonen (TCK) is een aanbod voor jongeren (16 tot 25 jaar) dat wordt aangeboden door een groot aantal voorzieningen binnen de bijzondere jeugdzorg. De jongere leert er in een kamer of studio, op het domein van de voorziening of daarbuiten, op eigen benen staan. Het team biedt zowel individuele begeleiding als contextbegeleiding door de ouders en andere belangrijke derden te betrekken

in de hulpvraag. Tijdens de begeleiding wordt er gewerkt rond verschillende basisvaardigheden die nodig zijn om zelfstandig te kunnen wonen (huishouden, financiën, administratie, vrije tijd, school, werk, etc.). Net als CBAW is TCK niet rechtstreeks toegankelijk. Vanuit kamertraining kan een jongere doorgroeien naar een van de andere vormen van woonondersteuning: CBAW, KWE of de woonvormen voor jongvolwassenen.

Aanbevelingen voor beginnende projecten

In navolging van het evaluatieonderzoek en in nauw overleg met de vijf pilootprojecten woonvormen voor jongvolwassenen formuleerden de onderzoekers praktische aanbevelingen die helpend kunnen zijn voor zorginstellingen die willen starten met een gelijkaardige werking in hun regio. Waar mogelijk zijn de aanbevelingen aangevuld met interessante bronnen. De aanbevelingen zijn geclusterd volgens projectfase (opstartfase, uitvoeringsfase, evaluatiefase) en binnen elke fase verder thematisch opgedeeld.

1 De opstartfase

1.1 De doelgroep bepalen

- De woonvormen richten zich tot **jongvolwassenen tussen de 18 en 25 jaar met een psychische kwetsbaarheid die de wens hebben om op termijn zelfstandig te gaan wonen** maar hiervoor nog niet over de nodige vaardigheden beschikken. De doelgroep van de woonvormen voor jongvolwassenen is anders dan die van het regulier beschut wonen en de andere initiatieven voor jongvolwassenen (kleinschalige wooneenheden, CBAW, TKC). Het gaat hier om jongvolwassenen:
 - Met een **psychische kwetsbaarheid** die nood hebben aan de ondersteuning van een team dat over voldoende expertise inzake psychische problemen beschikt. Vooral expertise m.b.t. hechtingsproblemen is noodzakelijk.
 - Die om diverse redenen (bv. omwille van een ernstige psychische kwetsbaarheid, een langdurige opname in de residentiële zorg, onvoldoende aanwezigheid of betrokkenheid van de ouders, etc.) **niet de kans kregen om tijdens de jeugd jaren essentiële vaardigheden te ontwikkelen** die nodig zijn om later zelfstandig te kunnen leven.
 - Die **nood hebben aan ondersteuning op veel verschillende levensdomeinen** en waarbij de betrokkenheid van meerdere sectoren vereist is.
- De woonvormen richten zich tot opgroeiende jongeren die zich in de overgang van jeugd naar volwassenheid bevinden en verschillende ontwikkelingen doormaken op lichamelijk, cognitief en sociaal-emotioneel gebied. Deze overgangsfase is niet gekoppeld aan afgebakende leeftijdsgrenzen. Het is daarom aangewezen dat de woonvormen **de eerdergenoemde leeftijdsgrenzen op een flexibele wijze toepassen** door een instap vóór de leeftijd van 18 jaar en na de leeftijd van 25 jaar eveneens in overweging te nemen.
- Het hebben van **een psychiatrische diagnose** mag **geen inclusie criterium** zijn om te kunnen instappen in de woonvormen. Veel kwetsbare jongvolwassenen die uit de bijzondere jeugdhulp komen hebben geen psychiatrische diagnose, maar toch nood aan dit type van ondersteuning om erger te voorkomen.
- **Middelengebruik** mag op zich **geen exclusie criterium** zijn. Veel jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid kampen immers met een verslaving en zouden aldus niet in aanmerking komen voor de woonvormen. Het is wel noodzakelijk dat er bij de jongvolwassenen

bereidheid is om aan het verslavingsprobleem te werken en om geen middelen in het huis te gebruiken. **Jongvolwassenen die kampen met een ernstige verslavingsproblematiek behoren niet tot de doelgroep.** Het is aangewezen dat zij eerst een begeleidingstraject in de verslavingszorg doorlopen. Wanneer het verslavingsprobleem onder controle is, kunnen zij instappen in de woonvormen.

- Het is aangewezen dat er bij de jongvolwassenen die instappen **al een zekere vorm van zelfredzaamheid** aanwezig is, omdat er in de woonvormen geen permanente begeleiding voorhanden is. Wanneer een jongvolwassene onvoldoende zelfredzaam maar wel gemotiveerd is om in te stappen in de woonvormen, kan het team ervoor kiezen om de jongvolwassene **tijdelijk in een doorgangshuis of een voorziening van de bijzondere jeugdzorg of het VAPH** (bv. Studio-werking, kamertraining, flexibel aanbod centrum voor meerderjarigen) te laten verblijven. De begeleiding is daar meer intensief en gericht op het ontwikkelen van algemene dagelijkse levensverrichtingen. Na enkele maanden kan de jongvolwassene dan doorstromen naar de woonvormen.

1.2 Het team samenstellen

- Het is aangewezen om een team samen te stellen dat bestaat uit **hulpverleners met een diverse achtergrond** die elk hun eigen verantwoordelijkheid hebben:
 - **Woonbegeleiders** die de jongvolwassenen coachen in het zelfstandig leven, hun praktische vaardigheden gerelateerd aan het zelfstandig wonen leren en hen toeleiden naar active-ring.
 - **Een psycholoog** die verantwoordelijk is voor het opstellen van een persoonlijk profiel, een persoonlijk begeleidingsplan, een signaleringsplan en een crisisplan, het versterken van sociale vaardigheden en het bieden van kortdurende psychologische onder. Het is niet de bedoeling dat de psycholoog de jongvolwassenen zelf langdurend psychologisch begeleidt. Wel is het de bedoeling dat de psycholoog indien nodig een kortdurend traject met de jongvolwassenen loopt om uit te zoeken welke psychotherapeutische stroming het best aansluit bij de noden van de jongvolwassene zodat in functie daarvan een geschikte ambulante psychotherapeut gezocht kan worden. Wanneer een jongvolwassene op een wachtlijst staat voor psychologische ondersteuning, kan de psycholoog van het team overbruggingshulp aanbieden.
 - **Een verslavingsdeskundige** die instaat voor het aanpakken van verslavingsproblemen.
 - **Een systeemtherapeut of contextbegeleider** die het team coacht bij het betrekken van naasten in de begeleiding van jongvolwassenen.
 - **Een ervaringsdeskundige** die zich kan inleven in jongvolwassenen, out of the box denkt, het team adviseert en/of zelf mee begeleidingen opneemt. De leeftijd van de ervaringsdeskundige is idealiter afgestemd op de leeftijd van de jongvolwassenen.
 - **Een psychiater** die beslist over de opname en het ontslag van de jongvolwassenen in de woonvormen, deelneemt aan teamvergaderingen, advies verstrekt, het project mee opvolgt en te consulteren is in geval van crisis. Idealiter heeft de psychiater expertise in transitiepsychiatrie. Het is niet de bedoeling dat de psychiater zelf jongvolwassenen

begeleidt. Het is aangewezen dat elke jongvolwassene die hier nood aan heeft een eigen opvolgend psychiater heeft die na uitstroom de zorg verder opneemt.

- Dankzij de interdisciplinaire samenstelling van het team hoeven jongvolwassenen in het begin niet meteen naar een externe voorziening te gaan voor begeleiding. Het is mogelijk om hen **eerst in de eigen omgeving te begeleiden** waar ze zich veilig voelen. Het is wel de bedoeling dat jongvolwassenen **op termijn de overstap maken naar externe organisaties** die bij uitstroom als vangnet fungeren.
- Om te komen tot een interdisciplinaire samenstelling kunnen teams **werken met detachering** vanuit een andere organisatie. Dit heeft als voordeel dat er een **liaison ontstaat met de detacherende voorziening** waardoor jongvolwassenen sneller kunnen doorstromen. Bovendien werkt dit drempelverlagend voor jongvolwassenen. Ze kunnen eerst vanuit hun vertrouwde omgeving kennis maken met de detacherende voorziening en zijn daardoor sneller bereid om naar de externe organisatie over te stappen. De overgang van interne naar externe hulpverlening verloopt dus een stuk makkelijker.
- Voor beginnende teams is een **combinatie halftijdse en voltijdse medewerkers** aangewezen. Elk type aanstelling heeft immers zijn voordelen:
 - Door met **halftijdse tewerkstellingen** te werken, is het mogelijk om een groot team samen te stellen wat het opvangen van ziekte- en verlofperiodes vergemakkelijkt. Bovendien is er in een groter team meer differentiatie op vlak van deskundigheid mogelijk waardoor cases vanuit meerdere oogpunten bekeken kunnen worden om tot een weloverwogen aanpak te komen. Het grootste voordeel is evenwel dat er makkelijker gewerkt kan worden met detachering waardoor er een liaison ontstaat met de detacherende organisatie. Teamleden kunnen beroep doen op de klinische expertise van de detacherende voorziening en/of jongvolwassenen versneld laten instromen. Een voorwaarde is wel dat flexibel werken in de andere voorziening mogelijk is, zodat hulpverleners vlot kunnen schuiven met beide agenda's in functie van de noden van de zorggebruikers. Een minimale halftijdse tewerkstelling is eveneens wenselijk zodat de hulpverlener voldoende bonding heeft met het team.
 - Een **voltijdse tewerkstelling** heeft als voordeel dat de teamleden maximaal beschikbaar zijn waardoor ze beter van alles op de hoogte zijn, flexibeler kunnen inspelen op dringende noden en zich sneller vereenzelvigen met de identiteit van het team.
 - De **coördinator** van het team is **idealiter voltijds tewerkgesteld** om alle verantwoordelijkheden te kunnen opnemen (de jongvolwassenen psychologisch ondersteunen, het team coördineren, op projectniveau samenwerken met intersectorale partners, etc.).
- Het regulier beschut wonen hanteert een caseload van 8 zorggebruikers per VTE. Het begeleiden van jongvolwassenen is echter intensiever dan het begeleiden van reguliere bewoners van het beschut wonen. Jongvolwassenen hebben vaker noden op uiteenlopende levensgebieden, zijn minder volgzzaam en hebben behoefte aan meer contactmomenten. Bovendien loopt de duur van een contactmoment snel op wanneer een hulpverlener mee ergens naartoe gaat met een jongvolwassene. De caseload dient daarom lager te zijn dan de 8 zorggebruikers per VTE die het reguliere beschut wonen hanteert. Een **caseload van 6 à 7 jongvolwassenen per VTE** lijkt daarom meer aangewezen om enerzijds tegemoet te komen aan

de complexe noden van de doelgroep en anderzijds te voorkomen dat het zorgaanbod dichtslibt.

- Het werken in woonvormen voor jongvolwassenen vereist specifieke competenties van de teamleden. Begeleiders (Coppens et al., 2015; Stas et al., 2008):
 - Hebben interesse in de doelgroep van jongvolwassenen.
 - Kunnen een vlot contact leggen met jongvolwassenen.
 - Hebben voeling met de leefwereld van jongvolwassenen.
 - Zijn zich bewust van de veranderingen die jongvolwassenen doormaken.
 - Geloven blijvend in het groeipotentieel van personen met minder mogelijkheden.
 - Zijn gemotiveerd, eerlijk, gepassioneerd, enthousiast, ondersteunend en respectvol.
 - Vermijden hiërarchie en benaderen jongvolwassenen niet als hulpeloos.

1.3 De visie en werkwijze bepalen

- Het team werkt volgens de basisvisie op goede zorg voor jongvolwassenen zoals beschreven in dit draaiboek en baseert zich waar mogelijk op gekende interventies, modellen en benaderingen (bv. steunend relationeel handelen, nieuwe autoriteit, attachment-based family therapy, motivationele gespreksvoering, etc.).

1.4 De wooninfrastructuur regelen en de huisregels vastleggen

- Het is aangewezen om **verschillende woonvormen** te voorzien – zowel studio’s als groeps-woningen – zodat er een aanbod is dat aansluit bij de noden en de voorkeur van iedere jongvolwassene. Voor jongvolwassenen die al behoorlijk zelfstandig zijn, minder goed in groep functioneren en/of nood hebben aan meer privacy zijn studio’s meer aangewezen.
- Sommige jongvolwassenen die lange tijd in een residentiële voorziening doorbrachten verkiezen een eigen vaste stek. Daarom moet ook de mogelijkheid overwogen worden om **jongvolwassenen met een eigen verblijfplaats outreachend te begeleiden**. Dit heeft als voordeel dat de begeleiding snel kan opstarten en dat de jongvolwassene na afronding van de begeleiding niet hoeft te verhuizen. Sinds 2018 kan het regulier beschut wonen zowel zorggebruikers mét als zorggebruikers zonder een verblijfsovereenkomst met een initiatief beschut wonen begeleiden. Zorggebruikers zonder verblijfsovereenkomst wonen in een eigen woning en krijgen individuele outreachende begeleiding. Deze formule kan ook toegepast worden voor jongvolwassenen. Het is evenwel belangrijk om erop te letten dat er geen spanningsveld ontstaat tussen de verblijfs capaciteit en de begeleidingscapaciteit.
- Wanneer beschut wonen geen geschikte wooninfrastructuur heeft, kan de mogelijkheid onderzocht worden om enkele **studio’s en groepswohnungen te huren van een sociale woonorganisatie** uit de regio.
- De studio’s en woningen dienen **goed onderhouden en zonder gevaar** te zijn. Ze moeten voldoen aan de norminterpretaties (erkenningsvoorwaarden) die de Vlaamse overheid opstelde voor een IBW:

De norminterpretaties zijn te vinden op https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Referentiekader_BW_2019_0.pdf.

- Een **strikt beleid rond alcohol en andere middelen** is noodzakelijk voor de gezondheid en het welbevinden van de jongvolwassenen en om overlast voor medebewoners en burens te voorkomen.
- De woningen dienen **ruim genoeg** te zijn en te voldoen aan de regelgeving ter zake (zie norminterpretaties) om spanningen en crisissituaties te voorkomen.

1.5 De nodige kennis en vaardigheden verwerven

- Voor beginnende projecten is het leerrijk om **een studiebezoek te brengen** aan een van de Vlaamse pilotprojecten die sinds januari 2018 actief zijn.
- Er is nood aan **vorming, training en opleiding** om heel het team – inclusief de leiding – mee te krijgen in de visie van **herstel en zelfregie**.
- Werken met jongvolwassenen vraagt een andere benadering dan werken met volwassen zorggebruikers. Voor hulpverleners die nog niet vertrouwd zijn met de doelgroep is het raadzaam om een aantal **specifieke vormingen** te volgen om hun vaardigheden bij te schaven. Volgende vormingen zijn onder meer aan te bevelen: nieuwe autoriteit en geweldloos verzet, zelfverwonding en suicide bij jongeren, contextbegeleiding, attachment-based family therapy, steunend relationeel handelen, verslaving en motivationele gespreksvoering, het gedeeld beroepsgeheim en de sociale kaart van de jeugdhulp. Het kan interessant zijn om een regionale partner (bv. iemand uit de verslavingszorg) te vragen om een vorming te komen geven. Op deze manier heeft het team meteen een link met de organisatie.

2 De uitvoeringsfase

2.1 Jongvolwassenen begeleiden

2.1.1 Aanmelding en intake

- Wanneer een jongvolwassene in aanmerking komt voor de woonvormen, neemt het team **voldoende tijd voor de intakeprocedure** om na te gaan of de woonvormen aansluiten bij de wensen en de mogelijkheden van de jongvolwassene en latere uitval zoveel mogelijk te voorkomen. Dit impliceert het volgende:
 - Het team **betreft** bij de intake **de jongvolwassene, de aanmelder en belangrijke derden** (een naaste of iemand uit het formele netwerk).
 - Er vinden tijdens de intake **voldoende gesprekken** plaats om de betrokkenen te informeren over de werking van de woonvormen, de wederzijdse verwachtingen af te toetsen, en te peilen naar de motivatie, de bereidheid en de zelfredzaamheid van de jongvolwassene.
 - De jongvolwassene krijgt **vooraf de gelegenheid om een bezoek te brengen aan de woonplaats** waar hij zal verblijven en kennis te maken met de huisgenoten en de begeleiders.

- Wanneer de jongvolwassene aan de inclusiecriteria voldoet, ligt de **finale beslissing** over de opstart van de begeleiding in de woonvormen **bij de psychiater** van beschut wonen.
- Wanneer het zorgaanbod van de woonvormen niet tegemoetkomt aan de noden en de vragen van de jongvolwassene, **formuleert** het team **een alternatief advies en ziet er samen met de** aanmelder op toe dat de aanmelding bij de andere voorziening daadwerkelijk gebeurt.
- Wanneer er na de intakeprocedure **twijfel bestaat** over de meest aangewezen begeleidingsvorm, wordt de **aanmelding met een intersectoraal samengesteld team besproken**. Dit kan een intersectoraal overlegorgaan, een overkoepelend team of een andere entiteit zijn.
- Het is een meerwaarde om **een multidisciplinair overleg (MDO) te organiseren** met de formele en de informele context (ouders, partner, CLB-medewerker, hulpverleners uit de jeugdhulp, etc.) **voordat een jongvolwassene opstart**. Tijdens dit overleg kan afgesproken worden wie wat opneemt en wie voor welk levensdomein het aanspreekpunt is.

2.1.2 Begeleiding

- Het team stelt voor elke jongvolwassene een **persoonlijk profiel**, een **persoonlijk begeleidingsplan**, een **crisisplan** en een **signaleringsplan** op:
 - Het **persoonlijk profiel** beschrijft de krachten, de wensen en de zorgbehoeften van de jongvolwassene m.b.t. verschillende levensdomeinen: wonen, werken en studie, dagbesteding en vrijetijd, zich mentaal goed voelen, fysieke gezondheid, familie en sociaal netwerk, administratie en financiën. Het profiel focust zowel op de beperkingen van de jongvolwassenen als op hun krachten en mogelijkheden.
 - Het **persoonlijk begeleidingsplan** beschrijft per levensdomein de doelstellingen waarop de jongvolwassene tijdens de begeleiding wil inzetten en de concrete stappen die daarvoor nodig zijn. Het begeleidingsplan is te beschouwen als een werkinstrument en vormt **de rode draad** van de begeleiding. Het biedt houvast voor de betrokken hulpverleners (zowel intern als extern), de naasten en de jongvolwassene zelf. Het plan wordt op geregelde tijdstippen geëvalueerd en geactualiseerd tijdens het multidisciplinair zorgoverleg waarop alle betrokkenen aanwezig zijn en helpt om de voortgang van de begeleiding op te volgen.
 - **Een crisisplan** beschrijft wat de vroege voortekenen van een crisis zijn, hoe derden (hulpverleners, familieleden, vrienden en medebewoners) kunnen helpen om de crisis om te buigen, welke medicatie er toegediend moet worden, hoe derden tijdens een crisis het best ingrijpen en wie er geïnformeerd moet worden wanneer een crisis zich voordoet. Binnen beschut wonen is het hebben van een crisisplan overigens verplicht. Het opstellen en het bijwerken van het crisisplan gebeurt op basis van de persoonlijke voorkeuren van de jongvolwassene en eerdere ervaringen tijdens een crisis. Significante derden worden waar mogelijk betrokken bij het opstellen van het plan. Wanneer een jongvolwassene in een groepswoning verblijft **is het aanwezen om ook de medebewoners bij het opstellen van dit crisisplan te betrekken**. Zij brengen veel tijd door met de jongvolwassene en zullen dus een belangrijke rol spelen in het plan.

- Naast een crisisplan is het aangewezen om **een signaleringsplan** op te stellen. Het signaleringsplan is omvangrijker dan het crisisplan en dient om te voorkomen dat een psychische crisis zich in de toekomst voordoet. Het plan beschrijft: (1) de periodes waarin het goed gaat en wat een jongvolwassene kan doen om ervoor te zorgen dat het goed blijft gaan (groene fase), (2) vroege voortekenen van een crisis en wat een jongvolwassene en zijn omgeving kunnen doen om ervoor te zorgen dat de dreiging terugwijkt (oranje fase), en (3) wat een jongvolwassene en zijn omgeving het best kunnen doen wanneer zich een crisis voordoet (rode fase).
- Wanneer een jongvolwassene **niet meteen zijn intrek kan nemen** in de woonvorm omwille van een wachttijd kan het team al van start gaan met **een voortraject**. Het opstellen van het persoonlijk profiel, het persoonlijk plan, het signaleringsplan en het crisisplan en het in kaart brengen van het formeel en informeel netwerk zijn zaken die vooraf kunnen gebeuren in afwachting tot de verhuis en de eigenlijke opstart van de begeleiding.
- **De contactfrequentie en de wijze van contactnemen sluiten aan bij de voorkeuren en de behoeften van de jongvolwassenen.** Indien jongvolwassenen nood hebben aan presentie en een aanklappende aanpak is een hoge contactfrequentie aangewezen. Hulpverleners gaan dan een aantal keer per week langs zodat ze voor de jongvolwassenen toegankelijk en aanspreekbaar zijn. Naast persoonlijk contact is contact via telefoon, mail, sms of whatsapp zinvol. Whatsapp vinden jongvolwassenen doorgaans een aangename manier om te communiceren en valt daarom zeker te overwegen.
- Jongvolwassenen hechten veel belang aan de **authenticiteit van de hulpverlener**. Door eigen ervaringen en gevoelens te delen met de jongeren en hen meelevend, respectvol, oprecht en onbevooroordeeld als gewone jongeren te benaderen kunnen hulpverleners een verschil maken.
- Het team investeert in **buurtinclusie** door jongvolwassenen toe te leiden naar buurtwerk zodat ze een goede dagbesteding hebben en hun sociaal netwerk kunnen verbreden. Waar nodig investeren hulpverleners in **kwartier maken**. Ze gaan bijvoorbeeld de eerste keer met de jongvolwassene mee naar een organisatie om de drempel weg te nemen of ze sturen twee jongvolwassenen samen op pad.
- Bij het **formuleren van doelstellingen m.b.t. vrijetijd** is het belangrijk om rekening te houden met de beperkte financiële middelen van de jongvolwassenen. Niet alle wensen en doelstellingen zullen hierdoor realiseerbaar zijn.

2.1.3 Zelfregie en herstel

- Jongvolwassenen worden aangespoord om zoveel mogelijk **zelf aan het roer** van hun begeleiding te staan:
 - Ze worden gestimuleerd om geleidelijk zelf de rol van **casemanager** op te nemen. De jongvolwassene neemt in de mate van het mogelijke zelf het initiatief om een multidisciplinair zorgoverleg te beleggen en kiest zelf wie hij tijdens dit overleg wil betrekken en wat hij wil bespreken.
 - Jongvolwassenen zijn zoveel mogelijk zelf aan zet bij **het opstellen en het uitvoeren van hun persoonlijk begeleidingsplan**: ze bepalen zelf hun doelstellingen, denken mee na over

de stappen die nodig zijn om deze te realiseren en voeren zoveel mogelijk stappen zelf uit. De hulpverleners nemen vooral een ondersteunende en motiverende houding aan en nemen de jongvolwassenen niet onnodig bij de hand. Het is de bedoeling dat de jongvolwassenen zoveel mogelijk zelf proberen.

- Ook wanneer er problemen opduiken, nemen hulpverleners in eerste instantie een **stimulerende houding** aan zonder onmiddellijk in de plaats van de jongvolwassenen te denken en te handelen. Hulpverleners sporen jongvolwassenen aan om zoveel mogelijk zelf op zoek te gaan naar oplossingen zodat zij hieruit kunnen leren.
- Wanneer bepaalde acties of problemen toch te moeilijk blijken, kan het team deze **samen met de jongvolwassene** opnemen.
- Het team geeft jongeren de kans om te **experimenteren en fouten te maken**, zodat ze hieruit kunnen leren.
- Een **aanklampende aanpak** is soms nodig om ervoor te zorgen dat de jongvolwassenen daadwerkelijk overgaan tot actie en hun afspraken nakomen.

2.1.4 Groepswerking

- Het faciliteren van peer support is noodzakelijk maar vraagt tijd en inspanningen mede doordat er geregeld wissels zijn binnen de woonvormen. Niettemin is het belangrijk dat het team investeert in **peer support** door:
 - Ervoor te zorgen dat de jongvolwassenen contact hebben met elkaar – ook diegenen die niet op dezelfde woonplaats verblijven. Dit kan door de jongvolwassenen regelmatig **leuke activiteiten samen te laten doen** (bv. samen koken en eten, samen wandelen, samen een gezelschapsavond organiseren, samen koekjes of pannenkoeken bakken, samen een geldinzamelactie organiseren, etc.). In het begin kan het nodig zijn dat het team hierin zelf het voortouw neemt en de jongvolwassenen aanspoort om aan de activiteiten deel te nemen. Na verloop van tijd kan het team het initiatief meer aan de jongvolwassenen overlaten. Het is evenwel aangewezen om de jongvolwassenen blijvend te stimuleren om elkaar op te zoeken en samen activiteiten te doen en waar nodig ondersteuning te bieden.
 - Jongvolwassenen aan te sporen om te **luisteren naar elkaar en er te zijn voor elkaar** – zeker wanneer men merkt dat het met iemand minder goed gaat.
 - Jongvolwassenen aan te sporen om **oog te hebben voor elkaars sterktes** en deze te benoemen.
 - Jongvolwassenen aan te moedigen om **elkaar te helpen** bij zowel kleinere moeilijkheden in het huishouden (bv. elkaar helpen bij het koken, het doen van de was, er mee voor zorgen dat iemand een belangrijke afspraak niet mist, etc.) als bij het overwinnen van grotere drempels (bv. meegaan naar een vrijetijdsvoorziening om de eerste vrees weg te nemen).

- Voor **groepswoningen** in het bijzonder gelden volgende aandachtspunten:
 - De woningen hoeven niet kraaknet te zijn, maar **een zekere mate van orde en netheid** is aangewezen. De begeleiding waakt erover dat er goede afspraken gemaakt worden om de orde en netheid in de woningen te waarborgen.
 - Het team organiseert op geregelde tijdstippen (bv. wekelijks of tweewekelijks) **een groepsgesprek** met de bewoners **om praktische afspraken te maken** over het samenleven.
 - Tijdens de **groepsgesprekken** kunnen ook persoonlijke zaken aan bod komen: ruzies uitpraten, een crisis nabespreken, gevoelens bespreken, etc. Deze gesprekken zijn een belangrijk onderdeel van de begeleiding. Het is een **ideaal therapeutisch medium** om de zelfredzaamheid en het verantwoordelijkheidsgevoel van de jongvolwassenen te oefenen en te stimuleren. Door hen inspraak en onderhandelruimte te geven leren ze stapsgewijs verantwoordelijkheden op te nemen.
 - Het team houdt rekening met **de veiligheid** van de bewoners. Wanneer een jongvolwassene met zijn gedrag de veiligheid van medebewoners in het gedrang brengt en de situatie ondanks inspanningen van het team aanhoudt, is een verhuis naar een individuele studio van beschut wonen of een eigen verblijfplaats noodzakelijk. Het team kan de jongvolwassene in kwestie outreachend verder begeleiden.
 - Wanneer medebewoners of burens melding maken van **overlast** is het aangewezen dat het team hierover tijdig met de jongvolwassenen in gesprek gaat om tot goede afspraken te komen.
 - Wat de groepssamenstelling betreft is een **mix van jongvolwassenen en reguliere bewoners van het beschut wonen** een interessante piste die te overwegen valt mits er voldoende aandacht gaat naar de leeftijdsgebonden noden van de jongvolwassenen.

2.1.5 Betrekken van naasten

- Het team **brengt** in het begin van de begeleiding **het formeel en informeel netwerk** van de jongvolwassene **in kaart** en vraagt na wie belangrijke steunfiguren zijn die in aanmerking komen om in de begeleiding betrokken te worden.
- Het team **betreft het informele netwerk van de jongvolwassene** waar mogelijk in de begeleiding. Wanneer een jongvolwassene geen naasten wenst te betrekken respecteert het team zijn voorkeuren.
- Wanneer de **banden** met familie en naasten **verstoord** en niet te herstellen zijn, kan het team de jongvolwassene ondersteunen om deze gebeurtenissen een plaats te geven, nieuwe steunfiguren te zoeken en eventueel andere positieve relaties voor de toekomst uit te bouwen.
- Veel jongvolwassenen hebben een **ouder die zelf een psychische kwetsbaarheid heeft**. Het team kan een verschil maken door waar nodig ondersteuning voor de ouder te regelen en de jongvolwassene te ondersteunen in zijn relatie met de ouder.

- Het team ondersteunt de jongvolwassene wanneer deze een **beperkt sociaal netwerk** heeft. Dit kan door:
 - De jongvolwassene **toe te leiden naar buurtwerking of een vrijetijdsorganisatie** die aansluit bij zijn interessegebied zodat er kansen ontstaan om nieuwe mensen te leren kennen.
 - De jongvolwassene te **ondersteunen om nieuwe contacten aan te gaan en te bestendigen**.

2.1.6 Nazorg

- Het team **rondt de begeleiding af van zodra de jongvolwassene klaar is** om de stap naar zelfstandig wonen te zetten en omkaderd is door een **stevig intersectoraal vangnet** zodat er continuïteit van zorg is. Ambulante psychologen en psychiaters, familiehelp en mobiele teams langdurige zorg zijn partners die een belangrijke rol kunnen spelen in de vervolgzorg.
- Het team **bereidt het vertrek uit beschut wonen goed** voor door met de partners die de zorg overnemen tot goede afspraken te komen en na afronding een tijd beschikbaar te blijven voor zowel de jongvolwassene als de vervolgpartners.
- Het team **faciliteert het vinden van een eigen woonplaats**. Door de lange wachttijden voor een sociale woning is het vaak aangewezen om de jongvolwassene al van aan het begin van de begeleiding op de wachtlijst te zetten. Het uitbouwen van een intensieve samenwerking met het OCMW en de sociale woonpartners uit de regio is aangewezen om indien nodig een (versnelde) toewijzing van een sociale huisvesting te kunnen regelen.
- **Wanneer gaandeweg blijkt dat zelfstandig wonen voor een jongvolwassene niet haalbaar is**, wordt de begeleiding afgerond. Het team laat de jongvolwassene terugkeren naar huis of regelt een plaats binnen het reguliere beschut wonen of een andere voorziening.

2.2 Samenwerken met anderen

2.2.1 Samenwerken in teamverband

- De jongvolwassenen worden bij voorkeur in teamverband en dus door **meerdere hulpverleners** begeleid. Een team met een multidisciplinaire samenstelling dat op transdisciplinaire wijze met elkaar samenwerkt faciliteert kruisbestuiving wat bijdraagt tot een betere kwaliteit van zorg en ondersteuning. Bovendien bestaat een team uit hulpverleners met verschillende persoonlijkheidsstijlen en persoonskenmerken (bv. leeftijd, geslacht, persoonlijke interesses, etc.). Hierdoor is het mogelijk om in een gegeven situatie de best geplaatste hulpverlener in te schakelen om een jongvolwassene te begeleiden. Het inschakelen van externe zorgverstrekkers dient vanuit dezelfde visie te gebeuren.
- Het is aangewezen dat hulpverleners die eenzelfde jongvolwassene begeleiden **in nauw contact staan met elkaar** zodat het mogelijk is om snel te handelen wanneer zich bijvoorbeeld een crisis voordoet. Dit geldt zowel voor hulpverleners die deel uitmaken van het team als voor hulpverleners die als externe zorgverstrekkers bij de begeleiding van een jongvolwassene betrokken zijn.

- Frequent teamoverleg is noodzakelijk om de voortgang en de ontwikkeling van jongvolwassenen met alle hulpverleners te bespreken, het werken in teamverband te faciliteren, te ventileren, elkaar intervisiegewijs vragen te stellen en samen een strategie te bepalen. Het kan zinvol zijn om een **wekelijks teamoverleg** te **combineren met één of meerdere korte briefings** om de manier van aanpak van de jongvolwassenen met alle hulpverleners te bespreken. Op deze manier ontstaat er een grotere gedragenheid van de begeleiding en kunnen belangrijke beslissingen met het hele team genomen worden. Het is uiteraard belangrijk om te kijken of deze extra briefings haalbaar en nodig zijn.

Korte briefing

- *Een briefing vindt afhankelijk van de nood één à twee keer per week plaats en is beperkt in tijd (30 minuten à 1 uur). Het overlegmoment kan gebruikt worden om volgende zorggebruikers kort te bespreken:*
 - *Jongvolwassenen die pas zijn ingestroomd: verloop eerste kennismaking, contact met medebewoners, opmaken persoonlijk profiel, begeleidingsplan, signaleringsplan, etc.*
 - *Jongvolwassenen met een dringende nood: er is nood aan een dringende actie om een crisis te voorkomen, het contact met het team loopt moeilijk, er is nood aan een (gedwongen) opname of er is risico op gevaar.*
- *De begeleiders laten aan de coördinator weten of zij een jongvolwassene tijdens een briefing wensen te bespreken.*
- *Niet alle teamleden hoeven aanwezig te zijn op de briefings – enkel diegene die op die dagen werken.*
- *Via een applicatie om te videobellen is het mogelijk om op efficiënte wijze een briefing te organiseren zonder dat hulpverleners eerst naar de zorgvoorziening hoeven te komen. Het overleg kan aan het begin van de dag ingepland worden vooraleer de teamleden de baan op gaan.*

Teambespreking

- *Een teambespreking vindt één keer per week plaats en duurt 1,5 à 2 uur.*
- *Tijdens dit overleg worden alle jongvolwassenen die in begeleiding zijn overlopen aan de hand van de doelen en interventies zoals geformuleerd in het begeleidingsplan.*

- Gebruik maken van een **digitaal planbord** is handig wanneer het team veel jongvolwassenen begeleidt. Het planbord biedt in één oogopslag een overzicht van alle begeleidingen en helpt om tijdens het teamoverleg alle jongvolwassenen op efficiënte wijze in teamverband op te volgen. Alle hulpverleners kunnen in real time aanpassingen aanbrengen in dit document zodat de gegevens m.b.t. de jongvolwassenen up-to-date blijven en makkelijk gedeeld kunnen worden.
- Wanneer een team veel halftijdse medewerkers telt, is het **niet** altijd **mogelijk om meer dan wekelijks te overleggen** – iedereen heeft immers andere werkuren. In dat geval kan het handig

zijn om een **Whatsapp groepje** te maken zodat de teamleden nauw met elkaar in contact staan. Er kan dan snel even gewhatsapt worden om met anderen van gedachten te wisselen, te ventileren of om te vragen of iemand beschikbaar is voor een telefonisch overleg.

- Het kan zinvol zijn om **enkele keren per jaar** (bv. maandelijks of tweemaandelijks) een **zorginhoudelijk teamoverleg** in te plannen om de manier van werken tegen het licht te houden, bepaalde thema’s inhoudelijk uit te diepen, terug te koppelen over vormingen en opleidingen, en ruimte te maken voor intervisie.
- **Bij de opstart** van de werking kan het nodig zijn om een dergelijk zorginhoudelijk teamoverleg **frequenter** te laten plaatsvinden zodat hulpverleners elkaar beter leren kennen, er een consistente manier van werken geïnstalleerd kan worden en er voldoende gelegenheid is om ervaringen uit te wisselen.
- Het is aangewezen om met het team **geregeld intervisiemomenten** te **organiseren** om complexe dossiers en algemene thema’s te bespreken. Wanneer er andere werkingen in de regio actief zijn met een gelijkaardig aanbod (bv. kleinschalige wooneenheden, CBAW, etc.) kan het interessant zijn om een gezamenlijk intervisiemoment te organiseren binnen een lerend netwerk. Het kan eveneens leerrijk zijn om externe partners (bv. contextbegeleidingsdiensten, voorzieningen uit de verslavingszorg) tijdens intervisiemomenten te betrekken. Externe organisaties weten dikwijls meer over een bepaalde problematiek en kunnen een eyeopener zijn voor het team.

2.2.2 Samenwerken met intersectorale partners op casusniveau

- **Externe zorgverstrekkers die al betrokken zijn en aan wie de jongvolwassene gehecht is** (bv. de huisarts, een psychiater, een psychotherapeut, een maatschappelijk werker, etc.) worden zoveel mogelijk bij de begeleiding betrokken.
- Het team hoeft niet zelf over alle nodige expertise te beschikken, maar schakelt waar nodig **externe diensten, voorzieningen en sectoren** in zodat de jongvolwassene op het einde van de begeleiding omkaderd is door een stevig formeel netwerk en de overgang naar het zelfstandig wonen makkelijk verloopt. Van essentieel belang is wel dat het team snel beroep kan doen op de expertise van de externe partners. Om dat te bewerkstelligen zijn er **goede samenwerkingsafspraken nodig** tussen het team en de partners.
- **Belangrijke partners om te betrekken** zijn: arbeidsgerelateerde voorzieningen (VDAB, activeringscentrum, arbeidszorg, vrijwilligerswerk), ambulante GGZ (psychologen, psychiaters), CAW, OCMW, verslavingszorg en familiehulp. Het VAPH is in het bijzonder een belangrijke partner om mee samen te werken, omdat veel jongvolwassenen een cognitieve beperking hebben.
- **Het OCMW is een noodzakelijke samenwerkingspartner** om een leefloon voor de jongvolwassenen te kunnen regelen. In praktijk blijkt dit echter geen evidente samenwerkingspartner te zijn. Een eerste punt van aandacht is dat het bevoegde OCMW niet voor elke jongvolwassene hetzelfde is. Dit wordt bepaald door de plaats waar de jongvolwassene het laatst gedomicilieerd was. Dat betekent dat het team niet met één OCMW maar met het hele OCMW-netwerk binnen de ruimere omgeving dient samen te werken. Een tweede punt van aandacht is dat elk OCMW een eigen lokaal bestuur heeft waardoor de OCMW onderling sterk

van elkaar kunnen verschillen. Sommige OCMW zijn streng en snel geneigd om jongvolwassenen te schorsen (bv. wanneer ze niet naar hun dagbesteding zijn geweest); andere OCMW zijn betrokken en zelfs bereid om deel te nemen aan een multidisciplinair overleg van de jongvolwassenen.

- Het is noodzakelijk dat de teams **op geregelde basis** (om de drie maanden) **een multidisciplinair zorgoverleg organiseren** met de jongvolwassene, de betrokken (interne en externe) zorgverstrekkers en het informele netwerk om de zorgbehoeften te bespreken, de zorg op elkaar af te stemmen, en de voortgang van het begeleidingstraject te bespreken en waar nodig bij te sturen. Het persoonlijk begeleidingsplan van de jongvolwassene is de rode draad van dit overleg. Tijdens het overleg worden de gemaakte afspraken zo concreet mogelijk geformuleerd en aan alle deelnemers bezorgd. In de periodes daartussen staat het team via mail en telefoon in nauw contact met de betrokken partners. Wanneer een begeleidingstraject moeilijk loopt, is het aangewezen om het zorgoverleg frequenter te laten plaatsvinden.

2.2.3 Samenwerken met intersectorale partners op projectniveau

- Het is aangewezen om in de beginfase sterk te investeren in een **brede bekendmaking** bij potentiële aanmelders, zodat het aanmelden van jongvolwassenen vanuit verschillende sectoren (ambulante GGZ, algemeen welzijnswerk, jeugdhulp) gebeurt en niet enkel vanuit residentiële GGZ-voorzieningen.
- Het team zet zich in op het **uitwisselen van kennis en ervaring met andere partners die werken met de doelgroep jongvolwassenen**. Indien er in de regio reeds een intersectoraal overlegorgaan met jongvolwassenen als focus bestaat, kan het team zich hier best bij aansluiten. Wanneer een dergelijk overlegorgaan nog niet bestaat, engageert het team zich om samen met andere regionale partners een overlegorgaan rond jongvolwassenen uit te werken. Het is de taak van het overlegorgaan om:
 - Aanmeldingen en complexe cases waarover twijfel bestaat te bespreken.
 - Het zorgaanbod van de verschillende werkingen en initiatieven voor jongvolwassenen beter op elkaar af te stemmen.
 - Los van ieders overheidsopdracht gezamenlijke acties voor jongvolwassenen uit te werken die een antwoord bieden op lokale noden. Door de krachten te bundelen is het mogelijk om hulpverleners en beleidsmakers warm te maken om actie te ondernemen. Op deze manier kunnen er – onafhankelijk van de beslissingen van de overheid – geleidelijk nieuwe initiatieven ontstaan.
- Het is een meerwaarde wanneer het team zijn expertise over jongvolwassenen ter beschikking stelt aan intersectorale partners bijvoorbeeld door **adviesvragen te beantwoorden of op vraag deel te nemen aan overleg**.
- Het is aangewezen om een **stuurgroep op te richten** die enkele keren per jaar samenkomt. De stuurgroep heeft een andere finaliteit dan het intersectoraal overlegplatform. Het is haar taak om mee na te denken over praktische zaken die projecteigen zijn (denkdagen, bezetting, financiën, intakeprocedure, etc.) en het project op te volgen en waar nodig bij te sturen. In de

stuurgroep zetelen minimaal de directeur en de beleidsarts van beschut wonen en de projectcoördinator. Het kan een meerwaarde zijn om intersectorale partners waarmee frequent wordt samengewerkt mee in de stuurgroep te laten zetelen.

- Wanneer er in de regio **meerdere voorzieningen zijn met een vergelijkbaar aanbod voor jongvolwassenen** (bv. andere woonvormen voor jongvolwassenen, kleinschalige wooneenheden, CBAW, TKC) is een nauwe samenwerking op projectniveau aan te bevelen. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om deze voorzieningen te laten zetelen in de stuurgroep, om een gezamenlijk aanmeldpunt te installeren, om geregeld een casusoverleg te organiseren of om een overkoepelend team samen te stellen dat volgende functies vervult: advies verlenen bij moeilijke aanmeldingen en complexe begeleidingen, mee nadenken over een alternatief traject wanneer een aangemelde jongvolwassenen toch niet in aanmerking komt voor de woonvormen en de jongvolwassenen toeleiden naar de juiste ondersteuningsdienst, intervisie organiseren en consultvragen van partnerorganisaties over jongvolwassenen beantwoorden.
- Het is belangrijk om een goede **samenwerking uit te bouwen met regionale partners uit andere sectoren (onderwijs, arbeid, sport, vrijetijd, huisvesting, etc.)**, zodat de jongvolwassenen omvattende zorg en ondersteuning krijgen. Het kan eveneens interessant zijn om te investeren in een goede samenwerking met sociale huisvesters (sociale huisvestingsmaatschappijen of sociale verhuurkantoren). Wanneer het beschut wonen zelf over onvoldoende wooninfrastructuur beschikt kunnen sociale woonorganisaties eventueel enkele studio's of woningen ter beschikking stellen voor het project. De jongvolwassenen betalen dan huur aan de sociale woonorganisatie i.p.v. aan het beschut wonen en het team staat in voor de begeleiding. Een dergelijke formule kan nadien de doorstroom naar de reguliere sociale huizenmarkt faciliteren.

3 De evaluatiefase

- Het is aangewezen dat beginnende teams **regelmatig hun manier van werken onder de loep nemen en waar nodig bijsturen**. In het kader van het evaluatieonderzoek ontwikkelden de onderzoekers een **checklist voor zelfevaluatie** dat hierbij houvast kan bieden. Het instrument kan gebruikt worden als procesmeting om na te gaan in welke mate het team werkt volgens de onderliggende principes van de specifieke woonvormen voor jongvolwassenen en maakt duidelijk wat de sterktes zijn en welke gebieden meer aandacht behoeven. De resultaten kunnen helpen bij het formuleren van concrete verbeterdoelen en het uitwerken van verbeterplannen. Het instrument is te vinden in de bijlage van het draaiboek.

Fasering en taken tijdens een begeleidingstraject

Tussen de vijf pilootprojecten onderling bestond er veel uitwisseling. Zo vond er op geregelde basis intervisie plaats. Tijdens een van deze overlegmomenten maakten de projecten een gefaseerd overzicht van alle taken en verantwoordelijkheden die een team tijdens een individueel begeleidingstraject dient op te nemen. Dit overzicht biedt houvast voor beginnende teams en is te vinden in onderstaande tabel.

Tabel 2. Gefaseerd overzicht van alle taken en verantwoordelijkheden tijdens een individueel begeleidingstraject.

FASE	TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN
Aanmeldingsfase <i>Duurtijd varieert en kan oplopen tot meer dan een jaar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Consult verlenen bij vragen rond trajecten voor jongvolwassenen • Aanmeldingsformulieren uitzenden en ontvangen • Kennismakingsgesprekken plannen en uitvoeren • Verdere gegevens verzamelen (psychiatrisch dossier...) • Doorverwijzen naar andere sectoren indien de woonvormen geen optie zijn • Opvolgen of de aanmelding bij het alternatieve aanbod daadwerkelijk gebeurt • Regelmatig stand van zaken van kandidaten checken • Deelnemen aan zorgoverleg van kandidaten
Intakefase <i>Duurtijd: 1 à 2 maanden</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Intakegesprek binnen beschut wonen • Contactmoment van de kandidaat met de psychiater • Voorstelling van de kandidaat aan het team • Bezoek aan de toekomstige woonplaats • Administratie en financiële situatie in orde maken • Signalerings- en crisisplan opmaken • Eventuele aanmeldingen bij andere sectoren doen in functie van duobegeleiding • Netwerkoeverleg organiseren ter voorbereiding van de instap om doelstellingen en taakverdeling van netwerkfiguren te bepalen • Overlopen huishoudelijk reglement en tekenen contracten
Begeleidingsfase <i>Duurtijd varieert per jongvolwassene van maanden tot jaren</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Intensieve opvolging in de eerste periode na instap • Helpen bij het opmaken van een weekplanning • Contact met medebewoners faciliteren • Helpen bij het aanhaken in de buurt en het opbouwen van nieuw netwerk (huisarts, apotheek, WGC, winkels, etc.)

	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmatig netwerkoeverleg plannen • Dagbesteding in kaart brengen en helpen uitbreiden (mee zoeken naar werk, geschikte opleiding, etc.) • Netwerk in kaart brengen en mee zoeken naar doelstellingen • Helpen bij administratieve en financiële zaken • Helpen bij het inschatten van de noden op vlak van GGZ • Helpen bij het leggen van contact met een passende vorm van GGZ • Wekelijks huisvergaderingen organiseren • Helpen bij het maken van afspraken m.b.t. het huishouden • Helpen bij het organiseren van groepsmomenten en groepsactiviteiten • Samen met jongeren een bezoek brengen aan een organisatie • Tevredenheidsmetingen uitvoeren • Helpen bij het aanleren van woonvaardigheden (koken, poetsen, budgetvriendelijk boodschappen doen, etc.) • Toe leiden naar en/of introduceren in nieuwe organisaties • Polsen naar verwachtingen m.b.t. het betrekken van familie • Familiecontacten organiseren • Mee de groepsdynamiek in het huis bewaken • Crisismomenten helpen opvangen en het crisisplan verder verfijnen • Time-outplaatsen of vangnet voorzien • Het betrokken netwerk ondersteunen • Deelname aan crisioverleg • Deelname aan multidisciplinair overleg • Deelname aan overleg met toekomstig netwerk ter voorbereiding van de afronding • Inschrijven sociale huisvestingsmaatschappij • Helpen bij het uitzoeken van de wenselijke vervolgstap op vlak van wonen • Helpen bij het zetten van vervolgstappen op vlak van wonen (mee zoeken naar woning, meubels, uitzet, etc.) • Helpen aanhaken bij nieuwe organisatie of woonvorm • Helpen bij verhuis naar nieuwe woonplaats • Overdracht van de hulpverlening • Afscheid nemen
<p>Nazorgfase <i>(Duurtijd 6 maanden)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleidingsmomenten vastleggen voor nazorgperiode (richtlijn BW 6 maanden beschikbaar) • Herdefiniëren rolverdeling nieuwe netwerk • Helpen bij settelen op nieuwe woonplaats • Aanbieden om als verbindingsfiguur op te treden

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Nazorg aanpassen in functie van noden (bv. bij crisis of hervat)• Communiceren met partners• Uitstromers betrekken bij terugkomenten• Definitieve afronding |
|--|--|

Checklist voor zelfevaluatie

1 De ontwikkeling van de checklist

De checklist voor zelfevaluatie werd ontwikkeld in het kader van het evaluatieonderzoek en is gemaakt op maat van de pilootprojecten woonvormen voor jongvolwassenen. De ontwikkeling van het instrument verliep in twee stadia.

Een eerste conceptversie van het instrument werd ontwikkeld rekening houdend met belangrijke aspecten zoals vastgelegd in de oproep van de pilootprojecten, besproken met de leden van de stuurgroep en beschreven in de literatuur. Deze versie – welke te vinden is in de bijlage van het onderzoeksrapport – werd als audit afgenomen van de pilootprojecten tijdens het evaluatieonderzoek. Deze afname is te beschouwen als een piloot om het conceptinstrument in de praktijk uit te testen. De scoring leerde de onderzoekers dat het instrument nog niet helemaal op punt stond. Sommige items vertoonden overlap, waren niet helemaal duidelijk en/of overbodig. De eerste conceptversie van het instrument diende aldus bijgesteld te worden.

In een tweede stadium werden de items van het instrument inhoudelijk besproken met de stuurgroep en de vijf pilootprojecten. Op basis van hun feedback werd de checklist verder op punt gesteld. In dit draaiboek is de finale versie van het instrument te vinden (zie bijlage 1).

2 Het doel van de checklist

De checklist voor zelfevaluatie is een instrument waarmee jongvolwassenenteams hun eigen werking kunnen evalueren in het licht van de werkingsprincipes die binnen het evaluatieonderzoek als belangrijk naar voor kwamen. De scores op het instrument maken duidelijk waar de sterktes van het team liggen en welke gebieden meer aandacht behoeven. De scores zijn helpend om concrete verbeterdoelen te formuleren en verbeterplannen uit te werken. Door de items van de checklist op geregelde tijdstippen (bv. jaarlijks) in te vullen, kunnen aanklappende teams hun werking stelselmatig bijstellen.

3 Praktisch

De checklist bestaat uit 31 items waarbij aan elk item enkele criteria zijn toegewezen. Afhankelijk van het aantal criteria waaraan het team voldoet wordt een score van 1 tot 5 toegekend waarbij score 1 staat voor weinig of niet geïmplementeerd en score 5 staat voor volledig geïmplementeerd. De checklist en het scoringsformulier zijn te vinden in de bijlage van dit draaiboek.

Knelpunten op het niveau van het beleid

De pilootprojecten ervaren tijdens hun praktijkvoering enkele knelpunten op het niveau van het beleid. Dit deel bespreekt kort deze knelpunten zodat beginnende projecten zich hiervan bewust zijn.

- Het toeleiden van jongvolwassenen naar externe zorgverstrekkers verloopt soms moeilijk omwille van **de wachttijden in de ambulante en de mobiele GGZ, de verslavingszorg en de zorg voor personen met een handicap**. Dit bemoeilijkt een vlotte doorstroom naar het zelfstandig wonen.
- Het vinden van een betaalbare woonplaats voor jongvolwassenen die de overstap maken naar het zelfstandig wonen is niet evident. De **wachttijden voor een sociale woning** zijn zeer lang en de **private huurmarkt** is voor de meeste jongvolwassenen **niet betaalbaar**.
- **Woonvormen in stedelijke gebieden hebben een langere wachttijd** dan woonvormen in landelijke gebieden. Dit komt omdat steden meer potentiële aanmelders tellen en omdat er in steden meer mogelijkheden zijn op vlak van dagbesteding, studies, werk, mobiliteit, etc. waardoor jongvolwassenen deze woonvormen aantrekkelijker vinden.
- Er is momenteel veel **versnippering in het zorglandschap**: binnen één regio bestaan er soms meerdere types van pilootprojecten voor jongvolwassenen en zijn er vaak al diverse intersectorale overlegorganen. Hierdoor verliezen mensen die in de praktijk staan het overzicht.
- **Whatsapp en applicaties om te videobellen** zijn handige media om jongvolwassenen te bereiken – zeker in tijden van Corona. Het is echter **onduidelijk in welke mate het gebruik van deze media conform de GDPR-regelgeving is**. De organisaties hanteren nu elk hun eigen beleid.

Referenties

Anthony W (1993). Recovery from mental illness. The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 4, 11-23.

Boevink W, Prinsen M, Elfers L, Dröes J, Tiber M, Wilrycx G (2009). Herstelondersteunende zorg, een concept in ontwikkeling. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 1, 42-54.

Coppens E, Hermans K, Van Audenhove C (2020). Wetenschappelijke evaluatie van de pilootprojecten “specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen”. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Coppens E, Vermet I, Knaeps J, De Clerck M, De Schrijver I, Matot JP, Van Audenhove C (2015). Adolescent mental health care in Europe: state of the art, recommendations, and guidelines by the ADOCARE network. European Union, Brussels.

Dierickx H, Schillewaert F (2011). Geestelijke gezondheidszorg vermaatschappelijkt. Een nieuw zorgaanbod binnen regionale netwerken. *Alert*, 37 (5), 8-18.

Meije D, Hendriksen A, van Bakel M, Sinnema H (2016). Ondersteuning bij zelfmanagement van patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen: handreiking voor hulpverleners in de huisartsenzorg en generalistische basis GGZ. Trimbos Instituut, Utrecht.

Omer H, Wiebenga E (2015). Geweldloos verzet in gezinnen een nieuwe benadering van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen en adolescenten. Bohn Stafleu van Loghum.

Rapp CA, Goscha RJ (2011). *The Strengths Model: A Recovery Oriented Approach to Mental Health Services*. New York, Oxford University Press.

SAR WGG (2012). *Visienota Integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen*.

SAR WGG (2015). *Visienota Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst*.

Stas K, Serrien L, Van Menxel G (2008). Jongvolwassenen: tussen wal en schip? Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

Van Audenhove C (2015). *Herstellen kan je zelf. Hoopvol leven met een psychische kwetsbaarheid*. Lannoo Campus.

Van Audenhove C, Van Humbeeck G, Van Meerbeek A (2005). *De vermaatschappelijking van de zorg voor psychisch kwetsbare personen*. Leuven: LUCAS en Uitgeverij Lannoo.

Van Hecke J, Joos L, Daems J, Matthysen V, De Bruyne S (2011). Reorganisatie van de Belgische ggz; betere zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 53 (12), 917-926.

Van Hecke I, Van Belle F, Mouque N, Jacob P, Van Dessel L, Wynants M, De Kyvere L (2013). *Loopplanken voor jongvolwassenen*. Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

Van Hoof F, Van Erp N, Boumans J, Muusse C (2014). *Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen: ontwikkelingen in praktijk en beleid*. Trimbos Instituut, Utrecht.

Wilken JP, Den Hollander D (2019). Handboek Steunend Relationeel Handelen Werken aan herstel en kwaliteit van leven. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Bijlage 1: checklist voor zelfevaluatie

VISIE EN WERKWIJZE

Item 1: visie en werkwijze

Het team heeft een visie en baseert zich op gekende interventies, modellen en benaderingen (motiverende technieken, rehabilitatie, krachtgericht werk, etc.)	Score
Het team heeft geen duidelijke visie en baseert zich niet op gekende interventies, modellen en benaderingen	1
Het team heeft geen duidelijke visie maar maakt melding van gekende interventies, modellen en benaderingen	2
Het team heeft geen duidelijke visie maar baseert zich op gekende interventies, modellen en benaderingen	3
Het team heeft een duidelijke visie en maakt melding van gekende interventies, modellen en benaderingen	4
Het team heeft een duidelijke visie en baseert zich op gekende interventies, modellen en benaderingen	5

CAPACITEIT EN SAMENSTELLING

Item 2: evenwichtige caseload

Er is een evenwichtige cliënt-hulpverlener-verhouding van 6:1 (1 VTE hulpverlener begeleidt gemiddeld 6 jongvolwassenen)	Score
De caseload is ≤ 4 punten hoger of lager dan 6:1 en bedraagt $\leq 2:1$ of $\geq 10:1$	1
De caseload is 3 punten hoger of lager dan 6:1 en bedraagt 3:1 of 9:1	2
De caseload is 2 punten hoger of lager dan 6:1 en bedraagt 4:1 of 8:1	3
De caseload is 1 punt hoger of lager dan 6:1 en bedraagt 5:1 of 7:1	4
De caseload is 6:1	5

Item 3: samenstelling team

Het team bestaat uit verschillende disciplines, onder meer: (1) Een psycholoog (2) Een woonbegeleider (3) Een verslavingsdeskundige (4) Een contextbegeleider of systeemtherapeut (5) Een ervaringsdeskundige (6) Een psychiater	Score
Het team bestaat uit slechts 2 disciplines	1
3 disciplines	2
4 disciplines	3
5 disciplines	4
6 disciplines	5

Item 4: capaciteit

Het team voldoet aan volgende criteria:

- (1) De coördinator van het team is voltijds tewerkgesteld
- (2) Teamleden zijn minimaal halftijds tewerkgesteld
- (3) Hulpverleners die in twee teams werken hebben de vrijheid om met beide agenda's te schuiven in functie van de noden van cliënten
- (4) Verlof- en ziektedagen worden makkelijk overbrugd
- (5) Er is weinig verloop in het team

	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Aan alle criteria is voldaan	5

Item 5: betrokkenheid psychiater

Betrokkenheid psychiater:

- (1) Er is een psychiater verbonden aan het team
- (2) Er is een psychiater die het team kan contacteren voor advies
- (3) Er is een psychiater die deelneemt aan het teamoverleg
- (4) Er is een psychiater die indien nodig jongvolwassenen ziet
- (5) Er is een psychiater met expertise in transitiepsychiatrie

	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Aan alle criteria is voldaan	5

DESKUNDIGHEID**Item 6: deskundigheid**

Het team heeft (beschikking) over deskundigheid op het gebied van:	
(1) GGZ	
(2) Welzijnszorg	
(3) Verslavingszorg	
(4) Wonen	
(5) Educatie	
(6) Sociale wetgeving	
(7) Arbeidsrehabilitatie	
(8) Medische zorg	Score
Het team heeft enkel deskundigheid op het gebied van GGZ en welzijnszorg	1
Het team heeft deskundigheid op 1 bijkomend gebied	2
Het team heeft deskundigheid op 2 bijkomende gebieden	3
Het team heeft deskundigheid op 3 bijkomende gebied	4
Het team heeft deskundigheid op 4 bijkomende gebieden	5

Item 7: deskundigheidsbevordering

Het team neemt deel aan deskundigheidsbevordering	Score
Minder dan 20% van de teamleden heeft een vorming gevolgd	1
20-39% heeft een vorming gevolgd	2
40-59% heeft een vorming gevolgd	3
60-79% heeft een vorming gevolgd	4
Meer dan 80% heeft een vorming gevolgd	5

Item 8: intervisie

Er vindt op structurele wijze intervisie plaats	Score
Het team heeft geen intervisie	1
Het team heeft 1 keer per jaar intervisie	2
Het team heeft 2 tot 3 keer per jaar intervisie	3
Het team heeft 4 tot 5 keer per jaar intervisie	4
Het team heeft minstens 6 keer per jaar intervisie	5

SAMENWERKEN IN TEAMVERBAND**Item 9: gedeelde caseload**

Het team werkt in teamverband en voelt zich gezamenlijk verantwoordelijk voor cliënten:	
(1) Jongeren worden door meerdere teamleden gezien	
(2) Hulpverleners die eenzelfde jongere begeleiden staan in nauw contact met elkaar	
(3) Jongeren met acute en dringende problemen worden wekelijks tijdens het teamoverleg besproken	
(4) Andere jongeren worden maandelijks tijdens het teamoverleg besproken	
(5) Belangrijke beslissingen omtrent de begeleiding van jongeren worden met het team genomen	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Aan alle criteria is voldaan	5

Item 10: frequentie teamoverleg

Het team overlegt een aantal keer per week om de voortgang van de jongeren te bespreken	
Minder dan 1 keer per 2 weken	Score
Minder dan 1 keer per 2 weken	1
1 keer per 2 weken	2
1 keer per week	3
2 keer per week	4
3 keer per week	5

Item 11: opkomst teamoverleg

Tijdens het teamoverleg zijn alle teamleden en aldus alle disciplines vertegenwoordigd (Wanneer de psychiater onvoldoende aanwezig is, aftrek van 1 scorepunt)	
De opkomst van de teamleden is <60%	Score
De opkomst van de teamleden is <60%	1
De opkomst van de teamleden is minimaal 60%	2
De opkomst van de teamleden is minimaal 70%	3
De opkomst van de teamleden is minimaal 80%	4
De opkomst van de teamleden is minimaal 90%	5

INTERSECTORALE SAMENWERKING**Item 12: samenwerking met intersectorale zorgpartners op casusniveau**

Het team:	
(1) Betreft zorgverstrekkers die al betrokken zijn en aan wie de jongere gehecht is	
(2) Schakelt waar nodig externe diensten, voorzieningen en sectoren in	
(3) Organiseert op geregelde basis (om de 3 à 6 maanden) een multidisciplinair zorgoverleg	
(4) Staat in de periode daartussen in nauw contact met externe partners	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Item 13: samenwerking met intersectorale zorgpartners op projectniveau

Het team:	
(1) Neemt deel aan regionaal intersectoraal overleg met jongvolwassenen als focus	
(2) Stelt zijn expertise over jongvolwassenen ter beschikking aan intersectorale partners (bv. adviesvragen beantwoorden, op vraag deelnemen aan overleg)	
(3) Heeft goede samenwerkingsafspraken met relevante zorgpartners	
(4) Werkt nauw samen met voorzieningen met een vergelijkbaar aanbod (bv. kleinschalige wooneenheden, CBAW)	
(5) Heeft een goede samenwerking met de regionale OCMW	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Er is aan alle criteria voldaan	5

AANMELDINGSPROCEDURE EN INTAKE**Item 14: aanmelding**

De beslissing om jongeren te laten instappen in het programma gebeurt weloverwogen:	
(1) Er zijn voldoende gesprekken om de jongere te informeren, de verwachtingen af te toetsen, en te peilen naar motivatie en zelfredzaamheid	
(2) Het team betreft de jongere, de aanmelder en belangrijke derden tijdens de intake	
(3) De jongere krijgt de gelegenheid om een bezoek te brengen aan de woonplaats en kennis te maken met huisgenoten en begeleiders	
(4) Bij twijfel wordt de aanmelding met een intersectoraal team besproken	
(5) Bij niet-inclusie formuleert het team een alternatief advies en ziet er mee op toe dat de jongere niet uit de zorg verdwijnt	
	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Er is aan alle criteria voldaan	5

Item 15: wachttijd

De wachttijd voor de instroom van nieuwe jongeren is minder dan 1 maand	Score
De wachtlijst is > 4 maanden	1
De wachtlijst is < 4 maanden	2
De wachtlijst is < 3 maanden	3
De wachtlijst is < 2 maanden	4
De wachtlijst is < 1 maanden	5

BEGELEIDING**Item 16: contactfrequentie**

Het team:	
(1) Heeft frequent contact met de jongeren: minstens 2 keer per week	
(2) Drijft de contactfrequentie op wanneer dit nodig is	
(3) Heeft daarbuiten contact via telefoon, mail, sms of whatsapp	
(4) Heeft wekelijks contact met het netwerk van de jongere in functie van samenwerking (via mail, telefoon of fysiek contact)	
	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Aan 1 criterium is voldaan	2
Aan 2 criteria is voldaan	3
Aan 3 criteria is voldaan	4
Aan 4 criteria is voldaan	5

Item 17: assessment

Het team stelt:	
(1) Een persoonlijk profiel op dat de krachten, wensen en zorgbehoeften m.b.t. de verschillende levensdomeinen beschrijft	
(2) Een persoonlijk begeleidingsplan op dat per levensdomein de doelstellingen en concrete acties beschrijft	
(3) Een crisisplan op	
(4) Een signaleringsplan op	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Item 18: begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht

Zelfregie en eigen kracht staan centraal bij het opstellen en uitvoeren van het begeleidingsplan:	
(1) De doelen in het plan zijn gebaseerd op de wensen van de jongere	
(2) De jongere bepaalt de acties die nodig zijn om de doelen te bereiken zoveel mogelijk zelf	
(3) De jongere wordt gestimuleerd om zoveel mogelijk acties zelf uit te voeren	
(4) De jongere wordt gestimuleerd om zelf de rol van casemanager op te nemen	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Item 19: begeleidingsplan in functie van haalbaarheid

Het begeleidingsplan is realistisch en haalbaar:	
(1) Het plan bevat zowel doelstellingen op korte als lange termijn	
(2) Grote doelen zijn opgedeeld in kleinere haalbare doelen	
(3) Voor elk doel staan concrete acties beschreven om deze te verwezenlijken	
(4) De doelstellingen worden geregeld geëvalueerd en bijgesteld	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Item 20: begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid

De doelstellingen spelen in op levensdomeinen en vaardigheden die relevant zijn om de stap naar zelfstandigheid te kunnen zetten:

- (1) Wonen
- (2) Werk en studie
- (3) Dagbesteding
- (4) Welzijn en goed voelen
- (5) Administratie
- (6) Algemene dagelijkse levensverrichtingen (hygiëne, koken, winkelen)
- (7) Relaties en sociaal netwerk
- (8) Budgetbeheer

	Score
Het begeleidingsplan speelt in op slechts 1 levensdomeinen	1
Het begeleidingsplan speelt in op 2 levensdomeinen	2
Het begeleidingsplan speelt in op 3 levensdomeinen	3
Het begeleidingsplan speelt in op 4 levensdomeinen	4
Het begeleidingsplan speelt in op minstens 5 levensdomeinen	5

Item 21: herstelondersteunende begeleiding

Het team:

- (1) Biedt praktische en emotionele steun
- (2) Is present: beschikbaar wanneer het nodig is
- (3) Is hoopvol en optimistisch
- (4) Helpt jongeren bij het herwinnen van een positief zelfbeeld
- (5) Werkt aanklampend om ervoor te zorgen jongeren overgaan tot actie en afspraken nakomen
- (6) Geeft jongeren de kans om fouten te maken en te experimenteren

	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Er is aan alle criteria voldaan	5

Item 22: peer support en buurtinclusie

Het team:	
(1) Zorgt ervoor dat de jongeren contact hebben met elkaar en samen activiteiten doen	
(2) Moedigt jongeren aan om elkaar te helpen	
(3) Leidt jongeren toe naar buurtwerk	
(4) Investeert waar nodig in kwartier maken	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Item 23: samenwerking met informeel netwerk

Het team:	
(1) Brengt het informeel netwerk in kaart	
(2) Biedt ondersteuning bij het behoud/herstel van het netwerk	
(3) Overlegt met het netwerk	
(4) Betrekt het netwerk actief in de begeleiding (bv. bij het opstellen en uitvoeren van het begeleidingsplan)	
(5) Biedt ondersteuning bij het uitbreiden van het netwerk	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Er is aan alle criteria voldaan	5

Item 24: nazorg bij uitstroom

Het team:	
(1) Bereidt het afronden van de zorg tijdig voor	
(2) Blijft na afronding beschikbaar en bereikbaar	
(3) Maakt afspraken met steunfiguren in het leven van de jongere	
(4) Zorgt voor een warme overdracht naar een andere voorziening	
(5) Faciliteert een vaste verblijfplaats voor de jongere	Score
Aan 1 criterium is voldaan	1
Aan 2 criteria is voldaan	2
Aan 3 criteria is voldaan	3
Aan 4 criteria is voldaan	4
Aan 5 criteria is voldaan	5

RESULTATEN**Item 25: drop out**

Het team rondt een hoog percentage van de begeleidingstrajecten op een positieve wijze af	Score
Meer dan 20% van de jongeren verdwijnt uit de zorg vooraleer het traject is afgerond	1
15-20% van de jongeren verdwijnt uit de zorg	2
10-15% van de jongeren verdwijnt uit de zorg	3
5-10% van de jongeren verdwijnt uit de zorg	4
Minder dan 5% van de jongeren verdwijnt uit de zorg	5

Item 26: zelfstandig wonen

Het team slaagt erin om de jongere de overstap te laten maken naar zelfstandig wonen	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 60%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

Item 27: mentaal welbevinden

Het team slaagt erin om het mentaal welbevinden van de jongere te verbeteren	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

Item 28: fysieke gezondheid

Het team slaagt erin om de fysieke gezondheid van de cliënt te verbeteren of te behouden	Score
Slechts bij enkele cliënten: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de cliënten: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de cliënten: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de cliënten: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste cliënten: meer dan 80%	5

Item 29: kwaliteit van leven

Het team slaagt erin om de kwaliteit van leven van de jongere te verbeteren	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

Item 30: sociaal netwerk

Het team slaagt erin om een sociaal netwerk rond de jongere op te bouwen	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

Item 31: maatschappelijke inclusie

Het team slaagt erin om de jongere een plaats te geven in de samenleving	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

Bijlage 2: scoringsformulier

ITEMS	Score
VISIE EN WERKWIJZE (5)	
1. Visie en werkwijze	
CAPACITEIT EN SAMENSTELLING (20)	
2. Evenwichtige caseload	
3. Samenstelling team	
4. Capaciteit	
5. Betrokkenheid psychiater	
DESKUNDIGHEID (15)	
6. Deskundigheid	
7. Deskundigheidsbevordering	
8. Intervisie	
SAMENWERKEN IN TEAMVERBAND (15)	
9. Gedeelde caseload	
10. Frequentie teamoverleg	
11. Opkomst teamoverleg	
INTERSECTORALE SAMENWERKING (10)	
12. Samenwerken met intersectorale zorgpartners op casusniveau	
13. Samenwerken met intersectorale zorgpartners op projectniveau	
AANMELDINGSPROCEDURE EN INTAKE (10)	
14. Aanmelding	
15. Wachtijd	
BEGELEIDING (45)	
16. Contactfrequentie	
17. Assessment	
18. Begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht	
19. Begeleidingsplan in functie van haalbaarheid	
20. Begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid	
21. Herstelondersteunende begeleiding	
22. Peer support en buurtinclusie	
23. Samenwerking met informeel netwerk	
24. Nazorg bij uitstroom	
RESULTATEN (35)	

25. Drop out	
26. Zelfstandig wonen	
27. Mentaal welbevinden	
28. Fysieke gezondheid	
29. Kwaliteit van leven	
30. Sociaal netwerk	
31. Maatschappelijke inclusie	
TOTAAL (155)	

