

Orthopedagogische werkvelden in beweging

Door Ellie Van Boom

Inleiding

- Al de sectoren waarin (ortho)pedagogen werkzaam zijn voortdurend in beweging en kenden in de afgelopen jaren belangrijke structurele wijzigingen op vlak van beleid en praktijk.
- Het is echter cruciaal te erkennen dat er naast het ‘**formele** zorgcircuit’ ook een netwerk van ‘**informele** zorg en hulpverlening’ bestaat.

Meerdere ingrijpende veranderingen die elkaar de laatste jaren opvolgden:

Maart 2014 = volledig nieuwe organisatiestructuur voor jeugdhulpverlening door middel van de implementatie van het *Decreet Integrale Jeugdhulp*.

September 2015 = onderwijslandschap in Vlaanderen veranderd door invoering van het *M-decreet*. Dit decreet moest de organisatie van een meer inclusief onderwijs mogelijk maken.

Januari 2017 = *persoonsvolgende financiering (PVF)* ingevoerd met grote gevolgen voor de organisatie van de ondersteuning van mensen met een beperking. PVF moet een meer vraaggestuurde ondersteuning mogelijk maken.

2011 = ‘*Artikel 107*’ dat een nieuwe wind blaast in *de geestelijke gezondheidszorg* door een bijdrage aan de verdere de-institutionalisatie en vermaatschappelijking van de zorg voor mensen met psychische problemen.

Ook moeten we rekening houden met de laatste staats hervorming waarbij bepaalde functies werden overgedragen aan het **Vlaamse niveau**. De implementaties van al deze veranderingen ontplooiën zich nog steeds in de praktijk.

1. Naar een integrale jeugdhulp in Vlaanderen

1) Inleiding

Het nieuwe decreet dat van start ging op 1 maart 2014 zorgde voor een volledige hertekening van het jeugdhulplandschap.

Integrale jeugdhulp start vanuit het principe dat elke jongere die hulp nodig heeft:

→ zo snel mogelijk hulp krijgt

→ in zo weinig mogelijk stappen ook de gepaste zorg krijgt

Dit is gegroeid vanuit *fundamentele problemen* in de jeugdzorg + de druk naar *verantwoording en meetbaarheid* die zeer sterk aanwezig is (sinds de economische crisis in de jaren '80).

2 van die meest fundamentele problemen (in verschillende sectoren) zijn:

- Het aanbodgestuurde karakter van de zorg
- Het 'loketten-syndroom' of de 'versnippering van het zorgaanbod', waarbij men zich voor elk specifiek probleem tot een ander loet moet wenden.

Er is dus nood aan meer:

- **Vraaggestuurde zorg** (= *cliëntgericht werken*)
 - Ontmanteling van de instituutzorg
 - Opkomst van 'self-advocacy' -groepen
 - Uitkering van een persoonsgebonden budget voor het inkopen van zorg
- **Integratie van de bestaande zorgvormen** (= *samenwerking en integratie van de behandelvormen*)
 - Netwerkvorming
 - Schaalvergroting
 - Fusies
 - Sectoroverstijgende samenwerkingsverbanden

Bijvoorbeeld: het systeem van 'managed care' in de VS. Dit systeem kende al snel tekenen van vermarkting en zo zagen we dat ook gebeuren in Vlaanderen. De vraag is of een individualisering van financiering (door PVF) misschien net een versterking van de vermarkting-tendens heeft tot gevolg?

2) Historiek

2.1 Inleiding

Het decreet Integrale Jeugdhulpverlening (IJH) moest een antwoord bieden op de geformuleerde kritieken op de jeugdzorg eind jaren '90:

- De verhoogde druk op het aanbod
- De werking van de Bijzondere Jeugdbijstand

Deze kritiek zorgde voor debat in het Vlaams Parlement. Dit debat vormde zich om in een **beleidsnota** in 1999. Deze beleidsnota zien we als het startpunt van het lange proces van de IJH. Ontstaansredenen voor de integrale jeugdhulp waren dus vooral bepaald door de **bijzondere jeugdbijstand** en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (**VAPH**).

Na de publicatie van de beleidsnota volgden 3 fases in de verwezenlijking van de IJH. (Zie 2.3.1-2.3.3)

2.2 Kritieken op de organisatie van de jeugdhulpverlening

De parlementaire commissie heeft een inventarisatie gemaakt van de problemen in de bijzondere jeugdbijstand en aanhangende sectoren:

- **Gebrek aan profilering en duidelijkheid** = cliënten komen niet altijd op de juiste plaats terecht
- **Verkokering van het zorgaanbod en gebrek aan samenwerking** = er heerst onderlinge concurrentie tussen de sectoren. Sector-overschrijdende initiatieven zijn moeilijk te realiseren omdat iedere sector op zichzelf functioneert.
- **Aanbodgestuurd hulpaanbod** = eenmaal iemand binnen een sector vat, moet men het stellen met wat daar voor handen is. Hulpverlening is vaak sectorgebonden. Er is geen sprake van flexibele en vraaggerichte trajecthulpverlening.
- **Niet-naleven van het subsidiariteitsprincipe** (hogere instanties moeten niet iets doen wanneer het kan opgelost worden binnen lagere instanties) = vaak komen jongeren meteen in ingrijpendere hulpverleningsvormen terecht door een gebrek aan algemene voorzieningen.
- **Moeizame toeleiding naar de jeugdzorg** = dit komt door een aanbodgericht karakter en een gebrek aan een centrale diagnosestelling. Vaak komen cliënten terecht in wat toevallig voorhanden is. Zowel formele als informele factoren kunnen bepalen waar de cliënt terecht komt zonder dat dit daarom in zijn/haar belang is.

3. Integrale jeugdhulp: een werk van lange adem

De ontstaansgeschiedenis van de integrale jeugdhulp a.d.h.v. 3 periodes.

2.3.1 Fase I: Het ontstaan van de Integrale Jeugdhulpverlening (1999-2004)

Het project integrale jeugdhulp was eerst een beleidsvoorbereidend proces → deze zou nieuwe decreten ontwikkelen en voorstellen in een **Maatschappelijke Beleidsnota**. In deze beleidsnota stonden alle knelpunten die heersten binnen de huidige jeugdhulpverlening.

Er werd een **Strategisch Plan** opgesteld in **2000** = dit plan bepaalde hoe de jeugdhulpverlening er in

de toekomst moet uitzien. Het plan was opgesteld op basis van de inspraak van alle verschillende sectoren die op zoek gingen naar sectoroverstijgende antwoorden op de knelpunten in de beleidsnota.

De beleidsinitiatieven werden in **2004 vertaald in twee decreten** die goedgekeurd werden door het Vlaams Parlement:

- Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp (= kaderdecreet)
- Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de Integrale Jeugdhulp (= decreet rechtspositie)
 - Deze twee decreten vormden het juridisch kader en fundament voor een meer *vraaggerichte jeugdzorg met intersectorale samenwerking* waarin een duidelijk rechtstatuut van de minderjarige wordt gewaarborgd. Vanaf **1 jan 2005** waren deze decreten geldig.

Strategisch Plan Integrale Jeugdhulpverlening (2000)

Plan dat beleidsinitiatieven bevat als reactie op de kritieken uit de jaren '90. Niet alle beleidsacties uit dit plan werden uitgevoerd en sommige werden aangepast geïmplementeerd.

Het Plan bevat volgende voorstellen:

- **Hulpverlening is integraal = verschillende sectoren** dienden met elkaar in gesprek te treden en sector-overschrijdende afspraken te maken (=netwerkontwikkeling), waar ze samen verantwoordelijkheid voor dragen.
Verschillende sectoren: kind en gezin, onderwijs, CLB, BJB, algemeen welzijnswerk, geestelijke gezondheidszorg, VAPH en Centra voor Integrale Gezinszorg (CIG) in een later stadium
- **Hulpverlening omschreven in afgeijnde eenheden** = modulering
- **Onderscheid tussen rechtstreeks en niet-rechtstreeks toegankelijke hulp** = opsplitsing. maken maar een uitdrukkelijke bedoeling zoveel mogelijk mensen te helpen via de rechtstreeks toegankelijke hulp.
- **Toegangsluis** = enkel na een duidelijke indicatiestelling recht op niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.
- **Niet-rechtstreeks toegankelijke hulp wordt gekoppeld aan het recht op trajectbegeleiding** = de continuïteit en de samenhang van het hulpaanbod moet gegarandeerd zijn.
- **Dwang als het fout gaat met vrijwillige hulpverlening en bemiddeling** = als een bepaald hulpaanbod niet langer aanvaard wordt, moet beroep gedaan worden op de functies 'onderhandelende hulpverlening' en 'bemiddeling'. De jeugdrechter doet uitspraak over de noodzaak van dwang → later ook over de aard van de opgelegde hulp.

Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp (2004)

Kaderdecreet = meer vraaggerichte ontwikkeling van de jeugdhulp door verregaand intersectorale samenwerking. Initiatieven opgenomen in het kaderdecreet:

- Modulering van het hulpaanbod
- Onderscheid tussen RTH en NRTH op basis van één toegangspoort
- Uitbouw van regionale netwerken van RTH en crisishulp
- Één onafhankelijke toegangspoort (over de sectoren heen) voor NRTH
- Trajectbegeleiding en opvolging van het hulpverleningsproces over de sectoren heen
- Intersectorale herziening van de gerechtelijke jeugdhulp
- Gegevensverwerking en registratie (dossiergegevens uitwisselen wanneer dit in het belang is van de patiënt)

Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de Integrale Jeugdhulp (2004)

Dit decreet regelt de rechten van de minderjarigen ten aanzien van jeugdhulpaanbieders.

→ wijst op de uitbreiding van de procesbekwaamheid van kinderen.

→ kinderen werden met dit decreet volwaardige partners in de hulpverlening

→ minimumleeftijd van 12 jaar om in staat geacht te worden complexe besluitvormingsprocessen te begrijpen

- **Recht op jeugdhulp**
- **Recht op instemming en vrije keuze** (dus ook kunnen weigeren en kunnen kiezen welke zorgaanbieder er hen juist zal verder helpen)
- **Recht op informatie en communicatie**
- **Recht op respect voor het gezinsleven** (“Iedere minderjarige heeft recht op regelmatig persoonlijk en rechtstreeks contact met de ouder of opvoedingsverantwoordelijke waarvan hij door de hulpverlening gescheiden is, tenzij dat niet in het belang is van de minderjarige of tenzij de jeugdrechter dat verbiedt.”)
- **Recht op inspraak en participatie**
- **Rechten i.v.m. het dossier**
- **Recht op bijstand** (“Iedere minderjarige kan zich in alle contacten met de jeugdhulp laten bijstaan door een door hem aangeduid persoon.”)
- **Recht op privacy**
- **Recht op een vrij besteedbaar bedrag** (ten laste van de Vlaamse overheid)
- **Recht op een menswaardige behandeling**
- **Klachtrecht** (niet naleving van de rechten van dit decreet door de jeugdhulpinstantie hoort hier ook bij.)

2.3.2 Fase 2: Implementatie van de twee decreten

Beide decreten werden geïmplementeerd. Om ook in de praktijk verandering te brengen zijn er concrete **uitvoeringsbesluiten** nodig. Decreten vormen wel een essentieel onderdeel van een paradigmaverschuiving.

1. Het *decreet rechtspositie* droeg bij tot de maatschappelijke erkenning van minderjarigen als rechtssubjecten. Zo werden er in 2012 voor het eerst inspecties uitgevoerd naar de rechtspositie van minderjarigen in de gemeenschapsinstellingen.

2. Het *kaderdecreet* was belangrijk voor het opstarten van:
 - Regionale netwerken
 - Beleidsmatig overleg op verschillende niveaus
 - Cliëntparticipatie beklemtonen
 - Nieuwe taal van de modulering om het aanbod te beschrijven en in te delen

In verschillende regio's werden **crisisnetwerken** opgezet → een concrete verwezenlijking van de Integrale Jeugdhulp aangezien ze intersectoraal werd vormgegeven.

Niet alle artikels van het kaderdecreet werden in uitvoering gebracht:

de **toegangspoort** en de **trajectbegeleiding** werd niet in de praktijk geïmplementeerd.

Het eerste decreet ging uit van een herdefiniëring van opdrachten tussen de sectoren. Het beleid gaf aan dat:

- Niet alle sectoren voldoende investeerden in de Integrale Jeugdhulp
- Er was een diverse graad van betrokkenheid bij de implementatie

De Integrale Jeugdhulp mocht geen aparte sector worden dus de nadruk lag vooral op:

- Construeren van verbinding tussen sectoren
- Vormgeven van bepaalde abstracte elementen zoals de toegangspoort

In 2011 werden de 2 decreten geëvalueerd. Deze evaluatie zorgde voor het schrijven van een nieuw decreet Integrale Jeugdzorg/kaderdecreet.

In Uit het werk van de nieuw opgezette Commissie Jeugdzorg in 2010 bleek dat er in praktijk nog maar weinig veranderd was sinds de implementatie van de 2 decreten.

Deze commissie maakte een nota met belangrijke conclusies:

- De druk op de jeugdzorg is sinds het begin van de hele wijziging niet afgenomen
- Er dient nog meer ingezet te worden op afstemming en samenwerking tussen het algemeen gezinsbeleid, onderwijsbeleid, jeugdbeleid, sport en recreatie

2.3.3 Fase 3: Het nieuwe decreet (2012 tot heden)

Het nieuwe decreet Integrale Jeugdhulp werd in juli 2013 goedgekeurd. Oost-Vlaanderen startte als eerste met de implementatie hiervan. Vanaf 2014 trad de Integrale Jeugdhulp in heel Vlaanderen in werking.

3) Huidig beleid en organisatie

3.1 Vernieuwd decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp (3 juli 2013)

3.1.1 Missie

Omschrijving decreet: *“Integrale Jeugdhulp biedt aan minderjarigen, hun ouders en in voorkomend geval hun opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit hun leefomgeving die daar behoefte aan hebben, hulp en zorg op maat die met grote mate aan flexibiliteit aan de hulpvraag proberen te beantwoorden. Ze doet dat door een gemeenschappelijke analyse van de hulpvraag en in een sectoroverschrijdende samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders en intersectorale afstemming van het jeugdhulpaanbod. Het jeugdhulpaanbod kan herzien worden in functie van wat als efficiënt, effectief en ondersteunend ervaren wordt door de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken.”*

- IJH omvat dus vrijwillige hulpverleners die rechtsreeks of niet-rechtstreeks toegankelijk kan zijn.
- De IJH respecteert ook op elk moment de bepalingen van het verdrag inzake de Rechten van het Kind (vastgelegd in het decreet rechtspositie).
- De jeugdhulp op elk moment rekening met *“de godsdienstige, ideologische en wijsgerige overtuiging van de minderjarige, zijn ouders of opvoedingsverantwoordelijke”*.

3.1.2 Principes

Elke minderjarige met een jeugdhulpbehoefte/vraag heeft **maximaal recht op jeugdhulp**.

Men gaat uit van de volgende principes:

Contextgerichtheid: contextgerichte manier van werken is een belangrijk principe. Denk aan het betrekken van de leefomgeving en het toepassen van het decreet op *“minderjarigen, ouders of opvoedingsverantwoordelijken en personen uit de leefomgeving”*.

Krachtenperspectief: het versterken van de eigen krachten = cliënt wordt ondersteund in het opnemen van de regie voor het eigen leven. Hulpverleners hebben de taak samen met de cliënt op zoek te gaan naar zijn of haar sterktes en deze inzetten om tegemoet te komen aan de hulpvraag.

Vraagsturing: niet vanuit het aanbod maar vanuit de hulpvraag vertrekken.

Subsidiariteit: het **subsidiariteitsprincipe** wordt omschreven als “zo vroeg, zo licht en zo dicht mogelijke hulp”. Overgang van buitengerechtigde naar gerechtelijke jeugdhulp zal dus enkel gebeuren wanneer alle mogelijkheden tot vrijwillige medewerking en instemming van de betrokken personen zijn benut.

Instemming: de betrokken personen moeten vrijwillig instemmen op de jeugdhulp. Er is dus instemming nodig om de jeugdhulp uit te voeren.

- Instemming van de ouders of opvoedingsverantwoordelijke
- Instemming van een jongere ouder dan 12
- Instemming van een jongere jonger dan 12 jaar als deze tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is.

Enkel bij gerechtelijke jeugdhulpverlening is deze instemming niet nodig.

Diversiteit: er wordt rekening gehouden met culturele kenmerken, SES, handicap van de minderjarige en zijn of haar ouders of opvoedingsverantwoordelijke.

3.1.3 Doelstellingen van de Integrale Jeugdhulp

Alle betrokken actoren kunnen samenwerken en jongeren sneller en beter helpen binnen de Integrale Jeugdhulp. De IJH gaat hierbij uit van 6 cliënt- en resultaatgerichte doelstellingen:



Inzetten op vermaatschappelijking van de jeugdhulp

Men wil de krachten van de jongere en zijn omgeving versterken. Dit door het stimuleren van emancipatie en participatie in de samenleving. Er wordt een ondersteuningsplan opgesteld voor de jongere en zijn context dat het bestaande netwerk inzet of een nieuw sociaal netwerk creëert.

Tijdige toegang tot de jeugdhulpverlening organiseren

Een vlotte toegang tot de jeugdhulp op maat van de hulpvraag staat voorop waarbij men uitgaat van de 5 B's). Omdat de meest ingrijpende hulp moet vrij blijven voor wie hier het meeste nood aan heeft koppelt de jeugdhulp aan elke hulpvraag zo snel mogelijk en in zo weinig mogelijk stappen het minst ingrijpende en meest gepaste beschikbare aanbod.

De **brede instap** is er om de toegang tot RTH te verbeteren.

Art. 12 van het decreet = 30% van de niet-residentiële modules van de NRTH moeten RTH worden → zonder tussenkomst van de intersectorale toegangspoort.

De toegangspoort regelt de buitengerechtelijke toegang tot de NRTmodules. De intersectorale toegangspoort maat gebruik van:

- Indiciestelling (welke hulp is wenselijk?)
- Jeugdhulpregie (welke hulp is beschikbaar?)

Waarborgen van continuïteit

Het is de bedoeling dat het traject wordt doorlopen met zo weinig mogelijk onderbrekingen.

Gepast omgaan met verontrusting

Men maakt zich ongerust over de ontwikkeling van een minderjarige. De competenties van de hulpverleners op dit vlak versterken is nodig → elke hulpverlener moet leren om gepast om te gaan met dit soort situaties.

De hulpverlener maakt de eigen verontrusting bespreekbaar met alle andere betrokkenen. Volstaat dit niet? Beroep doen op de *gemandateerde voorzieningen*.

Het aanbieden van crisisjeugdhulp

Door een crisispermanentie wordt dit mogelijk gemaakt. Dit is een telefonisch meldpunt dat 24/7 beschikbaar is. Na een telefonisch gesprek grijpt men zo snel mogelijk in en zijn volgende opties mogelijk:

- Crisisinterventie (kortdurende tussenkomst van een aantal dagen in de context van de minderjarige)
- Crisisbegeleiding (mobiele of ambulante begeleiding van een maand)
- Crisisopvang (residentieel aanbod van maximaal 7 dagen)

Participatie aan de jeugdhulp

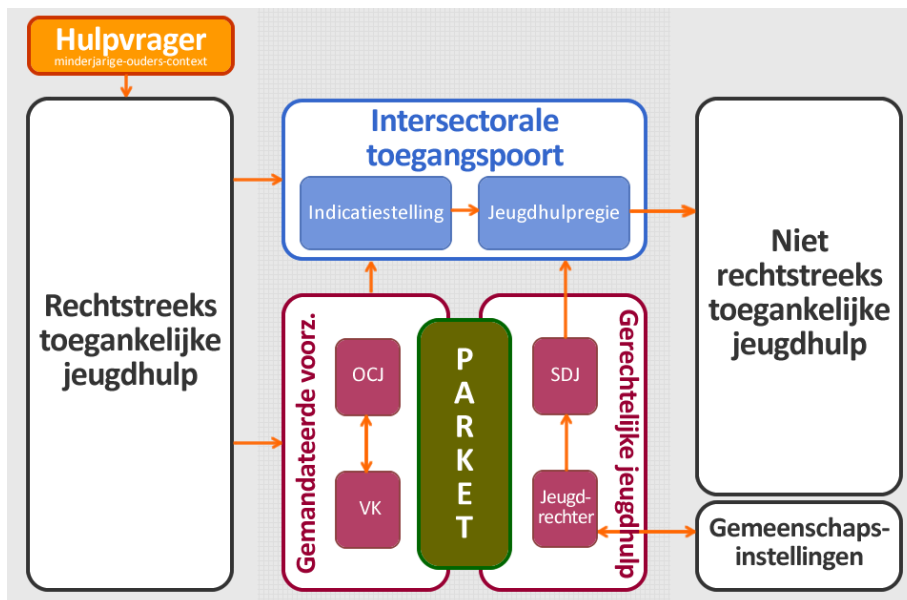
Participatie als fundamenteel recht van de hulpvragers op 3 niveaus:

- **Niveau van individuele casus:** participatie van de cliënt bij zijn eigen hulpverleningstraject
- **Niveau van voorziening:** participatie van de cliënt bij de keuze van een organisatie of voorziening
- **Niveau van het beleid:** participatie van cliënten bij beleidsbeslissingen

3.2 Huidige organisatiestructuren

IJH = hulpnetwerken die samenwerken over voorzieningen en sectoren heen.

Vroeger 2 verschillende niet-rechtstreeks toegankelijke slagbomen van 2 verschillende sectoren (VAPH en BJB). **Nu** wordt alles geregeld via de toegangspoort.



Zie p. 39 voor het uitgebreid overzicht.

3.2.1 RTH

(Rechtstreeks Toegankelijke Hulp)

De brede instap

Deze moet de toegankelijkheid tot de hulp verbeteren. Wanneer je bij de brede instap aanklopt mag je er in principe al vanuit gaan dat je in zo weinig mogelijk passen de gepaste hulp krijgt.

De brede instap bestaat uit diensten uit verschillende sectoren (CAW, K&G en CLB) die informatie en advies en, zo nodig, gericht verwijzen.

Probleemgebonden hulp

Hier kan een jongere terecht wanneer deze nood heeft aan een meer specifiek aanbod dat zich richt op een bepaalde problematiek. Je kan naar de probleemgebonden hulp worden doorverwezen via andere hulpverleners of er zelf aankloppen.

Multidisciplinaire teams (MDT's)

Deze zijn ook actief binnen de RTH. Deze MDT's hebben 3 taken:

- Minderjarigen aanmelden bij de toegangspoort
- Opmaak van een indicatievoorstel bij aanmelding aan de toegangspoort
- Aanleveren van diagnostiek aan de toegangspoort (zie 3.2.2)

Deze MDT's dienen te voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen en worden erkend door het Agentschap Jongerenwelzijn. 4 types MDT's:

Groep 1: Ondersteuningscentra Jeugdzorg (**OCJ**) en de Sociale Diensten voor Gerechtelijke Jeugdhulp (**SDJ**).

→ Dit zijn diensten die worden georganiseerd door de overheid.

Groep 2: Vertrouwenscentra Kindermishandeling (**VK**), Onthaal-, Observatie- en Oriëntatiecentra (**OOOC**), Observatie- en Behandelingscentra (**OBC**) en de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (**COS**).

→ Deze diensten vallen binnen het toepassingsgebied van de IJH en worden gesubsidieerd voor het opnemen van MDT-opdrachten.

Groep 3: **CLB's** nemen dit meestal op zich maar ook Centra Geestelijke Gezondheidszorg (**CGG**) kunnen in aanmerking komen.

→ Diensten en voorzieningen binnen IJH die noch erkend, noch gesubsidieerd worden om binnen hun reguliere opdracht ook MDT-opdrachten op te nemen. Ze kunnen we een bijkomende erkenning als MDT aanvragen.

Groep 4: bijvoorbeeld revalidatiecentra.

→ Voorzieningen buiten het toepassingsgebied van de IJH die erkenning kunnen krijgen als MDT.

3.2.2 De ITP (Intersectorale Toegangspoort) regelt de toegang tot de NRTH

NRTH kan enkel worden ingezet met akkoord en tussenkomst van de ITP.

De ITP wordt provinciaal georganiseerd en bestaat uit 2 onafhankelijke teams:

1. Team indicatiestelling
2. Team jeugdhulpregie

De ITP staat voor een toegang tot meer ingrijpende hulpverlening. Gaat meestal over langdurige, gespecialiseerde en vaak residentiële hulp georganiseerd door:

- Jongerenwelzijn (bv: verblijf in een begeleidingstehuis)
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (bv: opvang in een centrum)
- Kind en Gezin (bv: hulpaanbod van de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG))

Vroeger kende de toegang tot NRTH 2 intersectorale poorten:

- Bijzondere jeugdbijstand (nu Jongerenwelzijn) via comité bijzondere jeugdzorg
- VAPH via de provinciale evaluatiecommissie (PEC)

Sinds **2014** kennen we dus maar één intersectorale toegangspoort.

Sinds **2016**: afdeling Intersectorale Toegangspoort → afdeling Continuïteit en Toegang (ACT). Deze nieuw benoemde afdeling wil naast het organiseren van de toegangspoort extra inzetten op de continuïteit.

Aanmelden bij de Intersectorale Toegangspoort

Dit gebeurt door middel van het 'Aanmeldingsdocument' ofwel het **A-document**.

De jeugdhulpaanbieder die het A-document indient is '**contactpersoon-aanmelder**'. Alvorens men toegang krijgt tot de NRTH is de contactpersoon-aanmelder het aanspreekpunt tijdens de wachtperiode. Deze persoon begeleid ook de opstart van de NRTJH. Op die manier werkt men aan de hulpcontinuïteit.

Iedereen heeft toegang tot de ITP wanneer:

- De persoon geregistreerd is op E-health en zo toegang krijgt tot INSISTO (Informaticasysteem InterSectorale Toegangspoort). Dan pas kan een A-document opgesteld worden.
- Het A-document bestaat uit 3 luiken:
 - 1 Identificatie = gegeven smet betrekking tot de jongere, zijn context en betrokken hulpverleners
 - 2 Vraagverheldering en/of diagnostiek = vraagverheldering volstaat wanneer de vraag naar NRTH voldoende gemotiveerd is. Indien niet, is een diagnostiek noodzakelijk. **Deze kan ook bezorgd worden door een MDT!**
 - 3 Bijkomende gegevens en Indicatiestelling = enkel erkende MDT's zijn hiertoe bevoegd.

Het A-document biedt kans op interactie met alle betrokkenen.

De klemtoon ligt op krachtgericht werken door:

- Expliciet te vragen naar protectieve factoren
- en reeds verkregen hulp

→ men moet aangeven hoe er al gewerkt is aan de jongere zijn krachten en zijn context.

Scheiding tussen indicatiestelling en jeugdhulpregie

Indicatiestelling = wenselijke hulp

jeugdhulpregie = mogelijke hulp

→ Door deze scheiding te maken streeft men naar een toewijzing van hulp onafhankelijk van het beschikbare aanbod.

Men wil dus vraaggericht te werk gaan en in de toekomst ook vanuit het beleid ook inspelen op de tekorten.

Team indicatiestelling gaat na welke hulp het meest aangewezen is op basis van de hulpvraag.

Men gaat om NRTH toe te wijzen de A-documenten verdelen over: **besprekingsdossiers** en **consensusdossiers**.

Deze verdeling gebeurt op basis van twee stappen:

STAP 1)

De cliënt deed een aanvraag tot een gesprek met het team indicatiestelling. De dossierverantwoordelijke organiseert een bijeenkomst waarbij hulpvraag en hulpverwachtingen samen besproken worden. → besprekingsdossier

STAP 2)

Gaat het om een A-document ingediend door een 'gewone aanmelder' of door een MDT. Ingezonden door een erkende MDT → geen vraag tot overleg → dus **consensusdossier**. Dit dossier wordt pas een **besprekingsdossier** wanneer er toch onvoldoende motivatie of diagnostische informatie ontbreekt.

Ingezonden door een 'gewone aanmelder' → uitgebreidere dossierbehandeling. De dossierverantwoordelijke voert eerst onderstaande zaken uit:

- Controle A-document op inhoudelijk voldoende info om de NRTH te indiceren
- Bijkomende informatie opvragen wanneer deze ontbreekt (dit moet gebeuren binnen de 10 dagen na ontvangst van het A-document)
- Bijkomende diagnostiek opvragen bij een MDT indien nodig
- Inschatting zorgintensiteit maken (als alle gegevens aanwezig zijn)
- Voorstel tot indicatiestelling. Externe expertise inkopen kan hier ook een mogelijkheid zijn indien de cliënt hier volgens het personeel nood aan heeft.

Een A-document ingezonden door een MDT zonder een vraag tot overleg → rol van de dossierverantwoordelijke is eerder controlerend.

Het team indicatiestelling heeft de autonomie over de beslissingen. Dit team neemt een collectieve beslissing rond de geïndiceerde hulp. Bijvoorbeeld: dossier ingediend door MDT zonder opvraging van extra info → goedkeuring als **consensusdossier**.

Het team 'indicatiestelling' schrijft in een indicatiestellingsverslag de wenselijke hulp, uitgedrukt in *typemodules* (= één afgeleide eenheid van hulp – ze bevat de kernopdracht of de functie van wat er in zulke hulpverlening gebeurt).

De wenselijke hulp is niet beschikbaar? Dan wordt aangewezen welke andere hulp kan worden ingezet.

Een **herindicatiestelling** kan wanneer de hulp blijft na het verlopen van termijn of bij wijziging van de situatie van de jongere.

Tot slot controleert het team jeugdhulpregie of de vooropgestelde hulp door het team indicatiestelling ook effectief kan verwezenlijkt worden.

Nagaan van prioriteiten

In verschillende fasen gaat de jeugdhulpregisseur te werk in verschillende fasen. Eerst nagaan of de aanvraag prioritair is aan de hand van een aantal voorwaarden.

Men maakt een onderscheid tussen een indicatiestellingsverslag (ISV) met of zonder typemodule handicap:

- GEEN TYPEMODULE HANDICAP = jeugdhulpregie beslist over het toekennen van prioriteit
- WEL TYPEMODULE HANDICAP = Intersectorale Regionale Prioriteitencommissie (IRPC) beslist over het toekennen van prioriteit.

Verder zijn er **twee inhoudelijke beoordelingscriteria** die worden gewogen door zowel het team jeugdhulpregie als IRPC:

- **Migratievraag** = een jongere die reeds gebruik maakt van NRTH en voor een hulpaanbieder bij een andere jeugdhulpaanbieder (bijvoorbeeld dicht bij huis).
- **Samenhouden van broers en zussen** = minderjarige krijgt een prior wanner broer of zus al gebruik maakt van een verblijfsmodule binnen NRTH.

Daarnaast zijn er nog **vier inhoudelijke elementen** die beoordeeld worden:

- Inschatting van integriteit van minderjarige die in gevaar is
- Inschatting van het netwerk en de eigen krachten van het netwerk
- Inschatting van het effect op de huidige, lopende hulpverlening
- Inschatting van de al verstrekte jeugdhulpverlening

Wanneer er plaatsen vrij komen dient de vereniging te kiezen voor aanvragen MET prioriteit. Pleegzorg is een uitzondering omdat de matching tussen het pleeggezin en de minderjarige goed moet zitten.

FASEN DIE DE JEUGDHULPREGISEUR EN HET TEAM JHR(jeugdhulpregie) DOORLOPEN OM PRIORITEIT VAST TE STELLEN:

Fase 1: Matching van vraag en aanbod

- 1) Men maakt eerst een 'long list' met alle voorzieningen die modules aanbieden die matchen met de geïndiceerde typemodules.
- 2) Deze lijst reduceren tot een 'short list' aan de hand van een aantal criteria in samenspraak met de cliënt. De 'short list' bevat zo enkel nog relevante voorzieningen voor de cliënt.
- 3) De cliënt bekend een voorkeur voor een bepaalde voorziening.
- 4) Voorziening gaat akkoord met de koppeling → instroommogelijkheid
- 5) Het hulpaanbod wordt vastgelegd conform aan de indicatiestelling.

Uiterlijk 15 dagen na ontvangst van de indicatiestelling moet de cliënt een eerste jeugdhulpvoorstel ontvangen. De jongere kan gekoppeld worden aan meer dan 1 voorziening die de typemodules aanbiedt waar de jongere nood aan heeft.

Matching met een voorziening verloopt moeilijk? Doorverwijzing naar fase 2 of 3 met inzet van bijkomende middelen om de matching toch te doen slagen.

Fase 2: Hulpregiebespreking

Fase 2 gaat van start wanneer:

- De voorziening de aanmelding niet aanvaard
- De jongere onredelijk lang moet wachten vooraleer de hulp kan worden opgestart

Betrokkenen: cliënt, contactpersoon-aanmelder en mogelijke jeugdhulpaanbieders.

De inschatting van de jeugdhulpregisseur bepaald de vorm van het gesprek:

- Inschatting dat het probleem vooral te maken heeft met afstemming → **cliëntoverleg** met als resultaat een **werkplan** dat de afspraken tussen verschillende partners vastlegt.
- De JHR zet het eigen **mandaat** in → dit gesprek kan niet geweigerd worden. Deze bemiddeling kan leiden tot een oplossing met een gedeeld verantwoordelijkheid en een akkoord om hulp op te starten.
Lukt dit niet? Dossier doorverwijzen naar fase 3.

Fase 3: Prioritair toe te wijzen hulpvragen

Dossiers in deze fase = grootste prioriteit. In deze fase is structureel overleg op regionaal niveau nodig zijn. Kan georganiseerd worden door de ITP (deze kunnen ook rapporteringen uitbrengen bij het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp).

De JHR kan beroep doen op bijkomende instrumenten om alsnog de instroom in de hulpverlening te realiseren op 3 manieren:

- **Organiseren overlegtafel** om samen met alle betrokkenen op zoek te gaan naar een duurzame oplossing. De overlegtafel is een voorwaarde voor het inzetten van IPH-middelen.
- **Inzet bijkomende middelen** via een PVC voor minderjarigen met een indicatiestelling voor VAPH-hulp. (Intersectorale Prioritaire Hulplaanvragen (IPH) of Persoonsvolgend Convenant (PVC))
- **Toewijzingsmandaat** wanneer het overleg toch niet de nodige overeenkomsten oplevert (bv: voorzieningen weigeren deel te nemen of, niet komen tot een zorgplan). Het team JHR kan toch jeugdhulp opstarten. In situaties van hoogdringendheid heeft de JHR het mandaat in te grijpen zonder voorafgaand overleg.

3.2.3 De gemandateerde voorzieningen (GV)

De GVen bestaan uit de Ondersteuningscentra Jeugdhulp (OCJ) en het Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK). Deze beoordelen situaties waarin het maatschappelijk noodzakelijk geacht wordt in te grijpen.

Gaat over situaties van 'verontrusting' ingeschat door hulpverlener, cliënt of derden waarin een bepaalde situatie:

- ontwikkelingskansen van de minderjarige bedreigt (basisrechten worden geschonden nl: provisie-, protectie- en participatierechten)
- de integriteit van de minderjarige of van één of meerdere gezinsleden aantast
- of een combinatie van beiden

Maatschappelijke noodzaak vertrekt vanuit een *rechtenbenadering* waarbij hulpverlening dient te voldoen aan de 5 B's: Bereikbaarheid, Beschikbaarheid, Betaalbaarheid, Bruikbaarheid en Begrijpbaarheid.

→ **zorgdimensie** waarbij de maatschappij voorziet in de basisvoorzieningen van de jeugdhulp. Vanuit dit perspectief kun je rechtstreeks aanmelden bij de GV of ITP.

Maatschappelijke noodzaak vanuit een *interventieperspectief* waarbij men het recht heeft om tussen te komen in verontrustende situaties.

Wanneer de probleemdefinitie extern ligt aan de minderjarige of zijn/haar ouders → aanklampende of zelfs 'opgelegde hulpverlening' is mogelijk.

GV situeren zich in het vrijwillige luik van de hulpverlening maar zijn daarom niet een vrijblijvend aanbod. Ze hebben het mandaat om in te grijpen in een opvoedingssituatie → dit gebeurt niet vanuit dwang maar men spreekt dan van '*onderhandelde hulpverlening*' ipv '*vrijwillige hulpverlening*'.

De jeugdhulpverleners krijgen van de GVen *consult* (= mogelijkheid tot het aanbieden van jeugdhulp wanneer dit vermoedelijk maatschappelijk noodzakelijk is).

De hulpverlener heeft alles gedaan wat hij kon → *aanmelding* = onderzoek inzake maatschappelijke noodzaak wordt opgestart. Hulpverlening die er was loopt gewoon verder maar dat met mandaat en toezicht van de GV.

Aanbod in vrijwillig kader tot andere noodzakelijke hulp voor de ontwikkeling van de minderjarige is niet meer mogelijk → doorverwijzing naar het parket.

VK houdt zich specifiek bezig met situaties waar de integriteit van kinderen in gevaar is (bv: geweld tegen kinderen). Meldingen bij het VK kunnen van iedereen komen.

Veiligheid komt in het gedrang → procedure 'maatschappelijke noodzaak'. VK kan ook doorverwijzen naar het jeugdparquet.

Bij aangiftes bij het **OCJ** wordt nagegaan op sprake van verontrusting in de motiveringsdocumenten.

Na aanmelding bij een GV zal er na een screeningsfase een beslissingsvoorstel geformuleerd worden. Dit voorstel omvat een:

- **Hulpverleningsdimensie** = drukt de mate van gewenste hulpverlening uit in typemodules. Men gebruikt het Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten (IZIKA).

- **Maatschappelijke dimensie** = expliceren van noodzaak tot interveniëren. De mate van veiligheid wordt bepaald dus de mate van het aanklampend optreden van de GV.

→ Bepalen van **de mate van aanklampendheid** door een uitspraak van het OCJ over het invullen van de *cliëntopvolging* of het *case management*. Het OCJ kiest voor:

Een observerend case management. Hulpverleningstraject krijgt vrij autonoom vorm tussen hulpaanbieder en cliënt. Verantwoordelijkheid ligt bij de hulpverlening die ervoor dient informatie over belangrijke gebeurtenissen te melden bij het OCJ.

Interveniërend case management. OCJ is initiatiefnemer en neemt ook deel aan het hulpverleningstraject. Er is sprake van actieve opvolging en duidelijk omschreven afspraken tussen hulpaanbieder en het cliëntstelsel.

3.2.4 De gerechtelijke toegang tot de jeugdhulp

GVen werken vanuit vrijwillig aanvaarde hulp. Wordt deze niet aanvaard → stap naar parket kan gezet worden. Via politie of gewone mensen kunnen er ook zaken worden gemeld aan het parket. De jeugdrechter beoordeelt de ernst van de situatie en kan gedwongen (of gerechtelijke) hulp afdwingen en een vonnis uitspreken = meestal een verplichting voor de jongere tot NRTH.

De Sociale Dienst voor Gerechtelijk Jeugd staat de jeugdrechter bij en heeft volgende taken:

- Uitvoeren van onderzoeken van maatschappelijke aard
- Jeugdhulp voorstellen overmaken aan de jeugdrechter
- Ervoor zorgen dat opgelegd maatregelen kunnen worden uitgevoerd

SDJ fungeert als MDT.

SDJ stelt zelf het indicatiestellingsverslag op waardoor team indicatiestelling niet in beeld komt. De dossiers gaan rechtstreeks naar jeugdhulpregie. De jeugdrechter heeft de uiteindelijke beslissing maar de samenwerking met de ITP wordt belangrijk geacht in functie van de efficiëntie van de hulpverlening.

De jeugdrechter kan jongeren in een gemeenschapsinstelling plaatsen wanneer de jongere:

- een als *misdrijf omschreven feit* (MOF) heeft gepleegd
- zich in een *verontrustende opvoedings- of leefsituatie* (VOS/VLS) bevindt

De aanmelding bij de gemeenschapsinstellingen gebeurt door het Centraal informatie- en aanmeldingspunt (CAP).

Jeugdrecht beslist **uithandengeving** = jongere die reeds 16 of 17 jaar is tijdens de feiten en een zeer ernstig feit heeft gepleegd. Er moet wel een herstelgericht aanbod zijn opgelegd. Dit is een uitzondering.

3.2.5 Crisisjeugdhulp, bemiddeling en cliëntoverleg

3 vormen van hulp die op elk moment van het traject kunnen ingezet worden:

- **Crisisjeugdhulp**
- **Cliëntoverleg** = doel is om hulpverlening aan een gezin beter op elkaar af te stemmen. Het overleg wordt geleid door een onafhankelijke voorzitter die een werkplan opmaakt en een eventueel opvolgoverleg organiseert.
- **Bemiddeling** = hulpverlening loopt vast dan kan opnieuw een onafhankelijke voorzitter samen met de betrokken op zoek naar een oplossing.
Men wil op deze manier tegemoetkomen aan het subsidiariteitsprincipe.
Uitgangspunt = meer ingrijpende interventies kunnen vermeden worden door een bemiddeling.

De *contactpersoon/aanmelder* dient contact te houden met de jongere in afwachting van een permanente oplossing. Deze persoon is betrokken bij het traject van de jongere en is beschikbaar voor de jongere → dit moet ervoor zorgen dat **jongeren niet door de mazen van het hulpverleningsnet vallen**.

Ook een *vertrouwenspersoon* van de minderjarige, voorheen bijstandspersoon. Dit is de aanspreekpersoon van de jongere (door de jongere gekozen) gedurende het hele traject. Het gaat over een vrijwillig engagement, geen professionele verbintenis. De persoon krijgt het mandaat om de hulpverlening te bevragen en op te komen voor de belangen van de jongere. De persoon volgt de situatie op en kan bemiddeling en overleg initiëren.

De vertrouwenspersoon dient aan 4 voorwaarden te voldoen:

1. meerderjarige
2. niet rechtstreeks betrokken zijn bij de hulpverlening

3. op ondubbelzinnige wijze aangewezen zijn door de jongere
4. beschikken over een uittreksel uit het strafregister dat een model 2 omvat

Een minderjarige kan zich laten bijstaan door een vertrouwenspersoon in alle contacten met de hulpverlening. Dit staat in 'het recht op bijstand' in het Decreet Rechtspositie Minderjarige.

De vertrouwenspersoon heeft enkele uitdrukkelijke rechten ten behoeve van de minderjarige:

- De vertrouwenspersoon heeft toegang tot de gegevens die voor de minderjarige onder de agogische exceptie vallen.
- Bij een belangenconflict tussen de ouders en de minderjarige (die onbekwaam is), kan de vertrouwenspersoon het recht op toegang tot het dossier van de minderjarige uitoefenen in diens plaats.

3.2.6 Jeugdhulp buiten het toepassingsbeleid van IJH

Het gaat hier over jeugdhulp die niet onder de toepassing van de decreten inzake Integrale Jeugdhulp vallen. Toch zullen deze organisaties en beroepsgroepen zich moeten positioneren in het nieuwe jeugdhulp landschap.

Bijvoorbeeld: consulten bij een huisarts, kinderpsychiatrische diensten, drughulpverleningscentra, orthopedagogen, revalidatiecentra...

3.2.7 Enkele voorbeelden van trajecten in de Integrale Jeugdhulp

Modeltrajecten binnen de nieuwe structuur van de IJH.

CASE 1: brede instap → NRTH zonder sprake van verontrusting

CASE 2: sprake van verontrusting en maatschappelijke noodzakelijkheid om in te grijpen

CASE 3: via de jeugdrechtbank naar de NRTH

De verschillende cases kun je nalezen in het handboek pagina 54 – 60.

4) Voornaamste vernieuwingen en uitdagingen

4.1 Innovatieve concepten

De nieuwe structuur wil een aantal basisdoelstellingen realiseren:

- **Brede toegang tot hulpverlening**
In functie van een meer toegankelijke jeugdhulp staan Kind & Gezin, AWW en CLB's in voor een brede toegang tot de hulpverlening.
- **Regionale netwerken over sectoren heen**
het doorbreken van het sectorale denken door netwerkvorming per regio. Hulpverleners en voorzieningen werken zo beter samen.
- **Permanente crisishulp**
Een crisisnetwerk is nieuw sinds de hervorming van de IJH.
- **Één toegang tot de NRTH**
Hierdoor kan het subsidiariteitsprincipe beter gerealiseerd worden. Er wordt door de ITP een duidelijk onderscheid gemaakt tussen geïndiceerde hulp (= wat is er nodig?) en de toewijzing van hulp (= concrete hulp die vorm krijgt binnen de hulpverlening).

4.2 Uitdagingen voor en kritieken ten aanzien van de IJH?

De impact en de meerwaarde van de genomen maatregelen kunnen we nog niet evalueren omdat het decreet nog steeds in uitvoer is sinds de implementatie in 2014 → Kritieken (zie titels)

4.2.1 Top-down verhaal

Er is een discrepantie te merken tussen het doel en de uiteindelijke implementatie van de IJH. Bij de uitwerking van het concept 'IJH' werd gestreefd naar een bottom-up benadering (= de inbreng van onderaan werd benadrukt).

In realiteit bleken er een heel aantal zaken niet meer bespreekbaar of veranderbaar. Zo kregen de regionale stuurgroepen weinig tot geen inspraak over de invulling van de concepten en grote beleidslijnen. Dit zorgde voor onvrede omdat er juist wel inspraak nodig is om de balans van onderuit werken en centrale aansturing mogelijk te maken. Tegelijk merkt men dat de sectoren zelf niet tot voldoende samenwerking komen en terugplooiën op sectorale belangen, als het er echt op aankomt.

Voorbeeld van het **reduceren van de betrokkenheid op het werkveld**:

Men zou starten bij 6 grote sectoren om de jeugdhulp te gaan hervormen. Dit geeft aan dat we onvoldoende expertise putten uit belendende sectoren (zoals bijvoorbeeld straathoekwerkers of jeugdwelzijnswerk). Heel wat zaken waren niet bespreekbaar en de sectoren werden vaak niet voldoende geïnformeerd. Hierdoor haakten deze belendende sectoren af.

4.2.2 Complexe taal en instrumenten

Het begrijpen van de IJH is moeilijk door alle talige begrippen en afkortingen. Men focust teveel op procedures en systemen in plaats van op de relatie met jongeren en hun context en de handelingsruimte voor hulpverleners.

Denk maar aan de omschrijving van de noden aan zorg van de jongere in modules en typemodules. Dit wijst niet op de unieke situatie waarin de jongere zich bevindt zoals de hulpverlening het eigenlijk wel zou moeten zien. Het gaat in principe in tegen vraaggestuurd werken.

In het Decreet Rechtspositie staat dat gebruikers van de jeugdhulp recht hebben op heldere informatie. Door de complexiteit van de nieuwe structuur is dit geen evidente zaak. Steeds meer vertegenwoordigers van de minderjarige haken af door de complexiteit. Er is dringend nood aan andere methoden om de stem van kwetsbare groepen in de samenleving serieus te nemen.

4.2.3 Inspraak binnen de IJH?

Omwille van de beleidskeuze om vooral aandacht te geven aan de structuren worden sommige dingen vergeten:

- Steeds meer cliënten zijn in toenemende mate afwezig in het discours van de IJH

Jeugdwerk, werkingen voor kwetsbare kinderen en jongeren en de verenigingen die werken met kinderen in armoede kozen er gezamenlijk voor om niet deel te nemen aan de vertegenwoordiging binnen de IJH zoals deze momenteel voorzien is.

Het Kinderrechtencommissariaat wees op **het verdwijnen van de functie 'trajectbegeleider'** in het nieuwe decreet. Men wees in alle adviezen telkens op het belang van één vertrouwenspersoon dat toeziet op het hele traject maar omdat dit te weinig werd vertaald in de praktijk haakten de vertegenwoordigers van cliënten af tijdens het implementatieproces.

Ook stelden ze dat **het ontwerpdecreet te weinig ruimte bood aan minderjarigen om zelf te participeren in hun hulptraject**. Wanneer er bijvoorbeeld sprake is van een belangenconflict of wanneer het belang van de ouders en de minderjarige en zijn ouders geschaad wordt, is er bemiddeling nodig, maar deze bemiddeling wordt nu te weinig gewaarborgd voor de jongere. Dit instrument is door de jongere zelf weinig toegankelijk, hoewel dit in theorie het geval zou moeten zijn.

Bij de kritieken bleef de stem van de minderjarigen en de ouders in het hele opzet onderbelicht ook al is dit één van de doelstellingen bij het ontstaan van de IJH. Het Kinderrechtencommissariaat vindt ook dat het nieuwe kaderdecreet te weinig vertrekt vanuit de rechtspositie van de minderjarige.

→ Er is dus sprake van een verregaande machtsongelijkheid tussen gebruikers en aanbieders van jeugdzorg.

→ In hoeverre slaagt de jeugdhulpverlening er dan in om dichterbij de leefwereld te komen van de mensen met wie men werkt. **Vermaatschappelijking** kun je op die manier in vraag trekken.

Spanningsveld bij vermaatschappelijking:

Het risico bestaat dat er onder het mom van 'vermaatschappelijking' belangrijke ondersteuningsvormen verdwijnen. Op die manier worden maatschappelijk kwetsbare groepen aan hun lot over gelaten wanneer men enkel rekt op de indirecte solidariteit.

4.2.4 Inhoudelijk debat naar de achtergrond

Er is een gebrek en afwezigheid aan inhoudelijke discussie. Een aantal fundamentele vragen worden niet gesteld terwijl ze onderliggend wel eens een essentiële rol kunnen spelen in de manier waarop hup vorm krijgt.

5) Besluit

De Koster stelde vast dat analyses van de problemen in de jeugdzorg zichzelf blijven herhalen. Er is weinig verbetering merkbaar binnen het werkveld voor kinderen en jongeren in moeilijke situaties.

2 essentiële elementen komen terug uit de geformuleerde kritieken:

- **Gebrek aan inspraak**

Dit zorgt voor een onevenwicht in de inspraakmogelijkheden van verschillende betrokkenen. Vooral jongeren en vertegenwoordigers van jongeren in de meest kwetsbare posities ondervinden het meeste nadeel.

- **Nadruk op het structurele of organisatorische aspect van de zorg**

Er gaat te weinig aandacht naar de oorspronkelijke doelstellingen die inhoudelijk van aard waren. De voorafgaande analyse bestond uit zowel structurele als inhoudelijke kritieken, terwijl men met de implementatie van de IJH vooral voor de structurele kant als oplossing koos.

→ Zo lijkt de uitwerking van de IJH tekort te doen aan de uitgangspunten van de reorganisatie.

Veel zaken moeten nog volop ten uitvoer gebracht worden en gaandeweg bijgestuurd worden. De IJH is geen statisch gegeven maar iets dat voortdurend in beweging is en de komende jaren zal zijn.