

CONTINUÏTEIT IN TRANSITIE

1 SCOPE – AFBAKENING

We pleiten voor een ruime benadering van continuïteit van zorg en ondersteuning . Continuïteit van zorg en ondersteuning geldt voor alle minderjarigen, zowel tijdens het opgroeien als in de transitiefase naar volwassenheid.

Hoewel de focus in het bijzonder ligt op continuïteit ifv het realiseren van een naadloze overgang van minder- naar meerderjarigenzorg waar nodig en wenselijk , willen we ook de nodige aandacht vragen voor continuïteit van zorg en ondersteuning tijdens de minderjarigheid. Breuklijnen in zorg en ondersteuning moeten zoveel als mogelijk vermeden worden, ongeacht de leeftijd of het scharniermoment.

Continuïteit van ondersteuning staat op die manier in functie van een goede kwaliteit van leven van het kind, de jongere en zijn gezin.

Concreet kunnen we dan onder meer volgende situaties onderscheiden waarbij het realiseren van continuïteit cruciaal is:

- scharniermomenten tijdens het leven van kinderen en jongeren waarbij tijdelijk meer of minder zorg en ondersteuning, meer of minder gespecialiseerde zorg en ondersteuning, of andere zorg en ondersteuning nodig is en er dus vlot door-, bij- of teruggeschakeld moet kunnen worden;
- situaties waarin jongeren omwille van hun leeftijd niet langer verplicht kunnen worden tot jeugdhulpverlening en ervoor kiezen om de zorg en ondersteuning stop te zetten (jeugdzorgverlaters);
- situaties waarbij er voor jongeren die als minderjarige reeds langdurig zorg en ondersteuning hebben gekregen een naadloze overgang naar meerderjarigenzorg nodig is;
- situaties waarbij jongvolwassenen als minderjarige weinig tot geen gespecialiseerde, professionele zorg of ondersteuning hebben gebruikt maar wel willen instappen in functie van de nakende overstap naar meerderjarigenzorg .

Er is een sense of urgency voor (onder meer) onderstaande situaties waar vandaag continuïteit van zorg en ondersteuning erg moeilijk of niet gerealiseerd wordt:

- jongvolwassenen in een situatie van dak- en thuisloosheid (1 op 5 is tussen 18 en 25);
- jongeren met een verhoogd risicoprofiel:
 - jongeren die meestal door de jeugdrechtsbank worden opgevolgd en door de jeugdrechter in een voorziening BJB en/of VAPH zijn geplaatst;
 - jongeren met een complexe multi-problematiek. Het gaat over jongeren met een verstandelijke beperking maar ook over jongeren met ernstige psychische stoornissen, steeds in combinatie met ernstige gedrags- en emotionele problemen en/of middelenmisbruik;
- jongeren in BuSO: voor heel wat jongeren in BuSO wordt de schoolloopbaan vandaag kunstmatig gerekend omdat er voor hen geen geschikt alternatief is voor de opvang overdag; ook na het definitief aflopen van de schoolloopbaan is er vaak geen volwaardig alternatief voorhanden waardoor de jongeren noodgedwongen hele dagen thuis (of op straat) zitten, zonder zinvolle daginvulling;
- situaties waarbij er sprake is van een 'kunstmatige' sectorgrens (bv. leeftijd 18 jaar in GGZ, tot 21 jaar in VAPH en tot 25 bij Opgroeien, ...) en situaties waarbij een bepaalde kwetsbaarheid van proportie verandert (bv. middelengebruik; feiten plegen; mentale gezondheid; ...) en er een 'inhoudelijke' sectorgrens/samenwerking/doorverwijzing op handen is.

2 UITGANGSPUNTEN

2.1 CONTINUÏTEIT BEGINT BIJ DE START

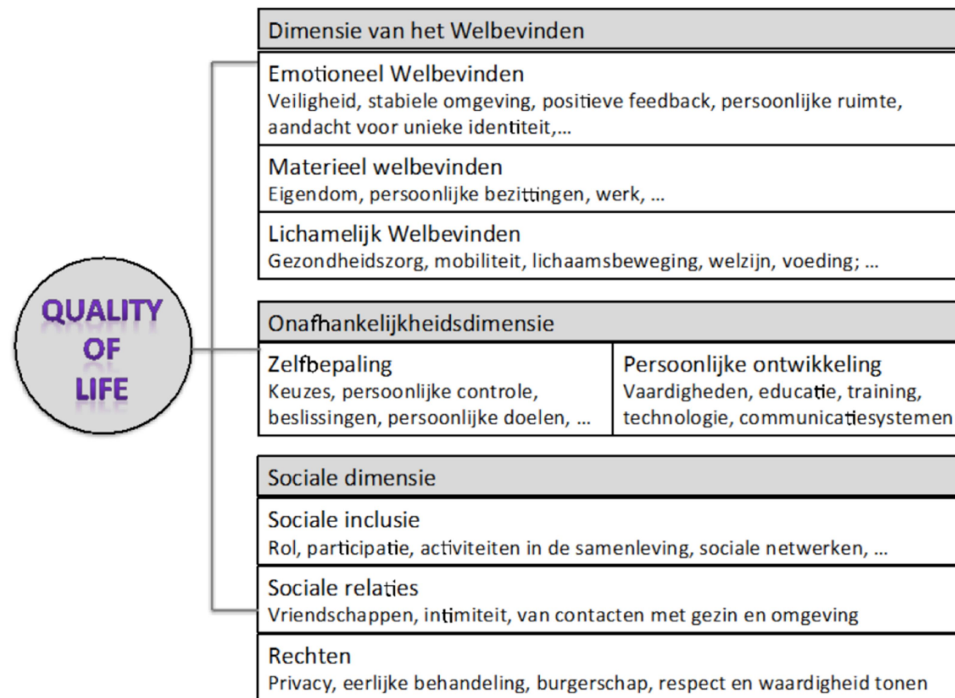
Continuïteit van zorg en ondersteuning is niet iets dat enkel geldt in de context van transitie minderjarig-naar meerderjarigheid. Er zijn continu overgangsmomenten. Meer zelfs, continuïteit in deze fase is sterk afhankelijk van de continuïteit die gezinnen, kinderen en jongeren ervaren m.b.t. zorg en ondersteuning van bij de geboorte.

Het ervaren van continuïteit begint bij de eerste contacten en de eerste vragen die gesteld worden door de mensen zelf. Continuïteit doet een appel op elke hulpverlener en hulpverlening. Het is dus ook een zaak van professionaliteit.

In wat volgt spreken we nog enkel over 'continuïteit'.

2.2 CONTINUÏTEIT IS EEN MIDDEL TOT EEN HOGER DOEL

Continuïteit is maar een stap in de richting van een kwaliteitsvolle hulpverlening en ondersteuning met het oog op het verbeteren van de levenskwaliteit van kinderen, jongeren en gezinnen. Continuïteit staat ten dienste van een ruimere ethische benadering zoals bv. door Schalock gevat in onderstaande fig 1.



Figuur 1 (Bron: Schalock e.a. (2007))

Zowel het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) als het Internationaal Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (IVRPH) bieden handvatten om aan de rechten van kinderen, jongeren tegemoet te komen. Het rechtenperspectief is een belangrijke hefboom in het verwezenlijken en garanderen van continuïteit en omgekeerd. Dit moet ook gerespecteerd en waargemaakt worden in moeilijke en complexe situaties. Continuïteit zorgt er ook voor dat rechten die niet vervuld zijn in beeld komen. We brengen graag volgende artikels uit IVRPH en IVRK in herinnering:

IVRPH

Artikel 7

1. De Staten die Partij zijn nemen alle nodige maatregelen om te waarborgen dat kinderen met een handicap op voet van gelijkheid met andere kinderen ten volle alle mensenrechten en fundamentele vrijheden genieten.
2. Bij alle beslissingen betreffende kinderen met een handicap vormen de belangen van het kind de eerste overweging.
3. De Staten die Partij zijn waarborgen dat kinderen met een handicap het recht hebben vrijelijk blijk te geven van hun opvattingen over alle aangelegenheden die hen betreffen, waarbij op voet van gelijkheid met andere kinderen en in overeenstemming met hun leeftijd en ontwikkeling naar behoren rekening wordt gehouden met hun opvattingen en waarbij zij bij hun handicap en leeftijd passende ondersteuning krijgen om dat recht te realiseren.

IVRK

- Artikel 9: Scheiding van kind en ouder
- Artikel 12: Mening van het kind
- Artikel 18: Verantwoordelijkheden van ouders
- Artikel 19: Geweld, mishandeling en verwaarlozing
- Artikel 23: Kind met handicap
- Artikel 22: Minderjarige vluchtelingen
- Artikel 20: Kind zonder ouderlijke zorg
- Artikel 24: Gezondheid en gezondheidszorg
- Artikel 25: Periodieke evaluatie uithuisplaatsing
- Artikel 27: Toereikende levensstandaard

Tegemoetkomen aan de rechten van kinderen, jongeren en gezinnen is een zaak van professionaliteit. Het formele ondersteuningsnetwerk en de professionele hulpverlening dienen zich hier niet alleen rond te organiseren of deze te respecteren, ze zijn tevens de eerste observator en het eerste aanspreekpunt terzake. Ondersteuning en zorg schiet per definitie tekort wanneer ze zelf die rechten niet kunnen garanderen. Zorgsystemen installeren nog al te vaak een onevenwichtige machtsverhouding wat de kans op schending van rechten alleen maar vergroot. Kinderen, jongeren en gezinnen in kwetsbare situaties hebben bovendien een gebrekkige 'access to justice'. Er is nood aan iets of iemand die advocacy opneemt.

2.3 CONTINUÏTEIT IS INGEBED IN EEN KRITISCH EMANCIPATORISCHE VISIE

De rode draad doorheen de ondersteuning en zorg, in welke vorm dan ook, is dat kinderen, jongeren en hun gezinnen zoveel mogelijk in hun kracht worden gezet en/of de kracht wordt gegeven om de juiste keuzes te maken. Dit proces begint door bij het eerste contact het perspectief en/of de vraag van de gebruiker mee te nemen, de stem van de jongere te horen, en de regie over het traject zo snel en zo lang als mogelijk bij de betrokkenen te houden. Het steunend netwerk of steunfiguren zijn hierin een belangrijke partner.

We hebben de mond vol van empowerment maar dat is geen inherent psychisch kenmerk van een individu, maar iets dat zich vormt op basis van iemands dagelijkse ervaringen in interactie met de sociale omgeving. Het is aan het formele netwerk om dit in haar interactie mee te nemen en om dit in het informele netwerk zo veel mogelijk te faciliteren.

Continuïteit gaat doorheen de vastgelegde structuren, systemen of verwachtingen. Centraal staan de ontmoetingen die iedere dag, maar telkens op een andere manier plaatsvinden en die openstaan voor wat opnieuw mogelijk is. Sommige kinderen, jongeren en gezinnen hebben al bijzonder slechte ervaringen met het ontmoeten en vertrouwen van mensen achter de rug. Het is dan zaak om vanuit een gedeelde motivatie in verbinding te kunnen gaan. Bijgevolg moet daarbinnen ruimte zijn voor discontinuïteit en exitstrategieën die niet als afstraffing worden gebruikt.

Het zou helpen mocht dit een afdwingbaar verhaal zijn.

3 CONTINUÏTEIT KRACHTLIJNEN

Continuïteit wordt concreet in:

1. Informatiecontinuïteit
2. Management- of organisatiecontinuïteit
3. Relationale continuïteit
4. Ervaren continuïteit
5. (Trajectondersteuning)

Een belangrijk aandachtspunt is dat deze vormen van continuïteit elkaar niet tegenwerken of gedomineerd worden door het managementsdenken waarin de organisatie primeert op de praktijk.

1) INFORMATIECONTINUÏTEIT

Informatiecontinuïteit omvat meer dan enkel de informatieoverdracht tussen voorzieningen en/of hulpverleners en relevante betrokkenen. Jongeren geven aan dat iedereen bij cruciale momenten in hun traject zoals de start van (nieuwe) hulpverlening, stopzettingen, crisissen en afronding van de hulp lijkt te weten wat er gebeurt en wanneer, terwijl zij net die informatie missen. Net op die cruciale momenten willen jongeren steun ervaren, op de hoogte zijn en niet het verlies aan controle moeten ervaren.

Het gaat ook over het meebeslissen over het delen van informatie. Ze dienen de kans te krijgen om 'te herbeginnen', hun eigen verhaal te kunnen doen op het moment dat zij dat zien zitten. Het traject dat de informatie aflegt moet ook voor de jongere en het gezin beschikbaar zijn; soms weet de jongere zelf ook niet meer waar het ooit begonnen is. Er moet overzicht zijn op wat er al allemaal geweest is.

Dit creëert natuurlijk een spanningsveld inzake gegevensdeling: Moet een gebruiker het recht hebben op de info die zeer gevoelig kan zijn of om te weten hoe, waarom en aan wie die info wordt doorgegeven?

Wat is een dossier? Vandaag ziet men op gebied van gegevensdeling door het bos de bomen niet meer. Informatie krijgt makkelijk voetjes en duikt soms op in andere onverwachte contexten. Mensen worden overspoeld in de machtssystemen die aan informatie, soms zonder context, interpretaties en betekenis geven. Jongeren, ouders, maar ook hulpverleners weten niet meer wat het dossier is, wat er in staat, hoe het moeten begrepen worden. Cliënten moeten hierin beschermd worden.

2) MANAGEMENT OF ORGANISATIECONTINUÏTEIT

Managementcontinuïteit wordt vooral omschreven als het streven naar consistentie in personeel en flexibiliteit van het aanbod in functie van veranderende noden. Continuïteit wordt vaak verengd tot die managementcontinuïteit. De nadruk ligt dan op het vereenvoudigen van overgangen tussen verschillende zorgsystemen, het afstemmen tussen jeugdhulp en volwassenenzorg, afstemming tussen soorten aanbod die gelijktijdig aangeboden worden en/of het beëindigen van hulpverlening. Vanuit het standpunt van kind/jongere/gezin kan dit bevreemdend werken, het speelt zich vaak af boven hun hoofden, het gevoel van eigenaarschap of als actor/partner te worden gezien ontbreekt dan.

De organisatie van hulpverlening staat hier niet altijd op de voorgrond. Het gevoel van continuïteit wordt versterkt wanneer er connectie is tussen de hulpverlening en die andere contexten in het leven. De houding van hulpverleners en de invulling van de hulpverleningsopdracht is bepalend voor de continuïteitsbeleving.

3) RELATIONELE CONTINUÏTEIT

Relationele continuïteit realiseer je als je als hulpverlener en/of dienst/organisatie zelf nooit de relatie met het kind/de jongere/ouder verbreekt en het/hem/hen de relatie(s) met zijn natuurlijk netwerk niet doet verbreken (maar integendeel versterkt).

Een kind/jongere/ouder kan/mag de relatie met de hulpverlener en/of dienst/organisatie verbreken maar dit wordt door die laatste nooit beschouwd als een definitieve of onomkeerbare keuze maar als een 'on hold' zetten, een onderbreking van de samenwerking.

De hulpverlener en/of dienst/organisatie werkt alles weg dat tot een breuk kan leiden: het eigen handelen, de organisatiestructuur en -cultuur, sectorale en intersectorale protocollen, modules, werkvormen, huishoudelijke reglementen en wet-/regelgeving.

De hulpverlener (en/of dienst/organisatie) zet maximaal in op het implementeren en versterken van de 'participatieve basishouding' omdat hierin alles vervat ligt om de relationele continuïteit te garanderen.

Relationele continuïteit en zorgcontinuïteit zijn verschillende dingen. Het is bijgevolg van belang om het verhaal van de vijf concentrische cirkels voor ondersteuning in te brengen. Nemen we ook respijtzorg als voorbeeld: wat hebben families nodig om te kunnen blijven dragen? Hierop inzetten zou tot meer duurzame trajecten kunnen leiden.

4) ERVAREN CONTINUÏTEIT

Het perspectief van de gebruiker is een belangrijke factor om continuïteit te beoordelen. Zorgverstrekker en de zorgvrager staan in een partnerschap met elkaar. Continuïteit wordt dan gezien als resultaat van een interactie tussen cliënt en hulpverlener.

Doorheen de verschillende vormen van continuïteit is het noodzakelijk om kinderen, jongeren en hun gezinnen niet langer als passieve ontvangers van zorg, maar als actieve partners ('agents') te zien die controle (kunnen) verwerven over hun eigen zorgtraject. De mate van controle over het eigen traject verhoogt ook het gevoel van continuïteit, onafhankelijk van de duur van zorg of ondersteuning.

De mate van eigenaarschap en agency wordt ook gekoppeld aan de situering van het probleem vanuit de hulpverlening. Dit is schatplichtig aan het spanningsveld tussen de 'diagnostische/klinische' focus tegenover de 'persoon georiënteerde' focus. Een te sterke nadruk op het klinische werkt desubjectiverend: kinderen, jongeren en/of hun gezin ervaren nog te veel dat ze behandeld worden als enerzijds 'het probleem' of anderzijds 'de passieve component' in het traject. Hierdoor komen zij nog meer in een situatie van onmacht terecht. Elke vorm van verzet tegen die passieve positie kan immers vertaald worden als symptoom van 'hun probleem' of 'de jongere als probleem'.

Het biedt een uitweg om bepaalde probleemsituaties niet alleen als een klinisch individueel probleem te beschouwen, maar als een multidimensioneel en longitudinaal fenomeen, met een verklaringsgrond die

gebaseerd is op verschillende niveaus: dat van de jongere en zijn of haar directe context (het microniveau), het niveau van de instituties (het meso-niveau) en de diverse beleidsniveaus (het macroniveau).

Om de agency van kinderen, jongeren en gezinnen te erkennen en participatief te werken is ook de houding van hulpverleners en de invulling van de hulpverleningsopdracht bepalend voor de continuïteitsbeleving. Dit alles vraagt een dynamische visie op continuïteit waarin ook discontinuïteit, verandering en complexiteit een plaats krijgen. Continuïteit vraagt een flexibele inzet doorheen de tijd.

5) TRAJECTORONDERSTEUNING

Trajectondersteuning wordt ook door andere strategische cirkels aangehaald als een missing link om continuïteit te garanderen. Het welzijnslandschap is voor niet ingewijden een kluwen, problemen zijn vaak complex en stellen meerdere uitdagingen aan verschillende diensten en professionals. Het is dan ook logisch dat o.a. gebruikersorganisaties en ouders vragen naar een vast ankerpunt, een vaste begeleider. Een vast baken biedt voor alle betrokkenen tijdens gelijk welke transitie een rustpunt en kan de verschillende vormen van continuïteit helpen verzekeren.

We sluiten hierbij aan bij het tekstdeel 'Trajectondersteuner uitgelicht' (Strategische cirkel1 Lokale netwerken) maar brengen hierbij graag nog volgende aandachtspunten in:

- Het bieden van trajectondersteuning impliceert niet noodzakelijk dat er ook relationele continuïteit wordt gewaarborgd, terwijl dit laatste minstens even belangrijk is
- Trajectondersteuning moet verder gaan dan louter casemanagement
- Er bestaat het risico dat teveel gerekend wordt op 1 individuele trajectbegeleider, die veel verantwoordelijkheid krijgt. Medewerkers veranderen snel van job: relationele continuïteit is niet evident als deze verwachting gelegd wordt bij 1 medewerker, bovendien is die idee niet realistisch in praktijk.
- Ankerpunten voorzien of trajectondersteuning toeschrijven als functie aan bepaalde organisaties is mogelijk beter.
- Waar ligt het aanhechtingspunt, waar start de trajectondersteuning? Kiest de jongeren of het gezin zelf? Dit roept op om het territoriaal (de leefwereld, het aansluiten) te benaderen van wat we kennen, vanuit leefwereld van de jongeren, dus geen doelgroepbenadering. Hiermee stoot je wel op de grenzen van bv. GGZ en VAPH.
- Trajectondersteuning heeft een politiserende rol. Advocacy is hierin een belangrijk speerpunt. Trajectondersteuning is het best geplaatst om te zien of er gewerkt wordt met de mensen over wie het gaat, of er schending van rechten plaatsvindt en aan welke rechten niet wordt tegemoetgekomen. Trajectondersteuning flankiert waar de jongere recht op heeft.
- De vraag is of advocacy kan gecombineerd worden met een trajectbegeleider die nabij is, dat zou voor spanningsveld kunnen zorgen, alsook hoe je over organisaties heen trajectbegeleiding kan realiseren?
- Trajectbegeleiding is niet nieuw en bestaat al 20 jaar in jeugdwelzijnswerk we moeten aandacht hebben voor de ervaringen daar.

4 CONTINUÏTEIT VOORWAARDEN

Zoals eerder in deze nota aangegeven is het uiteindelijke doel te garanderen dat de kinderen, jongeren en hun gezinnen zelf ook werkelijk de nodige continuïteit in de zorg en ondersteuning doorheen hun leven ervaren. Om deze ervaren continuïteit te realiseren gebruiken we informatie-, management- en relationele continuïteit als hefboomen.

Het realiseren van elk van deze vormen van continuïteit vereist echter op zich ook het invullen van enkele noodzakelijke randvoorwaarden. We sommen ze hieronder (niet exhaustieve lijst!) op.

4.1 VOORWAARDEN I.F.V. INFORMATIE CONTINUÏTEIT

Een goede mate van informatie continuïteit impliceert het vinden van een gezond evenwicht tussen enerzijds het respecteren van privacy en mensen de kans geven om op gezette tijden opnieuw met een schone lei te kunnen beginnen en anderzijds het vermijden dat mensen telkens opnieuw hetzelfde verhaal moeten doen, dezelfde vragenlijsten moeten invullen en dezelfde testen moeten ondergaan

Het onderzoek 'Het dossier van mij is van mij'¹ geeft de complexiteit van het werken met 'een dossier' weer en hoe dit ervaren wordt door jongeren en hulpverleners zelf. We willen graag verwijzen naar de concrete aanbevelingen die vanuit dit onderzoek zijn geformuleerd:

- Voorzie meer en duidelijke informatie over het dossier.
- Nadrukkelijker inbedding van inzage en actieve inbreng in de hulpverleningspraktijken.
- Meer zorgzame omgang met informatie is aangewezen.
- Maak ruimte om het eigen verhaal ook bij te houden.
- Systemische vereenvoudiging vanuit beleid en voorzien van advocacy voor jongeren.

4.2 VOORWAARDEN I.F.V. MANAGEMENT CONTINUÏTEIT

- Beschikbaarheid van zorg en ondersteuning: voldoende capaciteit.
- Kwaliteit van zorg en ondersteuning: voldoende deskundig personeel.
- Beide voorgaande impliceren ook de beschikbaarheid van voldoende financiële middelen.
- Toegankelijkheid van zorg en ondersteuning.
- Linken met cruciale partners binnen de welzijnssector en uit andere sectoren en beleidsdomeinen, ibbz Onderwijs, Werk, Cultuur.

¹ Onderzoeksrapport naar het recht op dossier in de integrale jeugdhulp. Arteveldehogeschool, april 2022.

Met deze linken beogen we:

- een nauwe afstemming en aansluiting met de ontwikkelingen binnen de zorg en ondersteuning voor meerderjarigen, zeker voor die jongeren die langdurige (en complexe) zorgvragen hebben;
- het vlot kunnen schakelen tussen trajecten zodat breuken in de trajecten vermeden worden;
- dat het realiseren van continuïteit in zorg en ondersteuning als een opdracht van iedereen wordt beschouwd. Er moet vermeden worden dat kinderen en jongeren te snel worden losgelaten en zonder dat er nood aan is naar een gespecialiseerde setting worden doorverwezen, of van de ene naar een andere gespecialiseerde setting worden doorverwezen.

We willen hier dan ook een warm pleidooi houden voor een geïntegreerde zorg en ondersteuning (integratie van zorg en ondersteuning vanuit verschillende sectoren, met verschillende expertises en steeds in afstemming en samenwerking met de informele zorg).

4.3 VOORWAARDEN I.F.V. RELATIONELE CONTINUÏTEIT

- De nodige tijd en ruimte om zorg en ondersteuning te kunnen bieden vertrekkend vanuit de kinderen, jongeren en gezinnen zelf en op hun tempo.
- Investeren in het 'sociaal kapitaal', in het (ruimere) netwerk van kinderen en jongeren.
- Voldoende tijd en ruimte (kunnen en mogen) maken voor 'nazorg', voor contact met kinderen, jongeren en gezinnen die ondertussen de zorg hebben verlaten.
- Investeren in het opbouwen van contacten, vriendschappen, relaties buiten de zorg, buiten de voorziening.

4.4 BIJKOMENDE VOORWAARDEN OM DE ERVAREN CONTINUÏTEIT TE VERHOGEN, ZIJN:

- Het taalgebruik: de woorden en begrippen die gebruikt worden, moeten herkenbaar zijn voor en aansluiten bij de leefwereld van kinderen, jongeren en hun gezinnen. Een te sterk 'professioneel' taalgebruik en een te hoge mate van conceptueel denken en werken worden best vermeden. vb ook de wijze waarop de mogelijkheden aan zorg en ondersteuning worden voorgesteld: is dit herkenbaar en voldoende aantrekkelijk voor kinderen, jongeren en hun gezinnen?
- Kinderen en jongeren moeten ook zelf mee ingeschakeld worden als ervaringsdeskundigen, ongeacht hun situatie of de aard van hun ondersteuningsnood; concreet moet extra ingezet worden op het mee inschakelen van kinderen en jongeren met een handicap als ervaringsdeskundigen.
- Investeren in het eerste contact met kinderen, jongeren en hun gezinnen: het is in het eerste contact dat de basis voor de ervaren continuïteit wordt gelegd; als het hier mank loopt dan hypothekeert dit de verdere ervaring van de continuïteit in de geboden zorg en ondersteuning.

- Het vertrekpunt zijn de noden van kinderen, jongeren en gezinnen. Naarmate het traject loopt dienen zij als partner te worden meegenomen. Dit geldt eveneens voor het steunnetwerk
- Een focus op duurzame participatie. Het is een opdracht die veel ruimer gaat, het gaat ook over continuïteit over de levensdomeinen heen: onderwijs, werk, wonen, ...

5 ACTIES

- Continuïteit is **een erg ruim begrip** waar het in onze werkgroep meteen duidelijk rond werd dat ook diverse invullingen kent en er acties op diverse domeinen nodig zijn. We vonden het in een eerste fase belangrijk om dit te bespreken en de diverse facetten van continuïteit in kaart te brengen.
- Continuïteit zit als thema **verweven in heel Vroeg en Nabij**: de hele notie rond bijschakelen, overgangen en transitiemomenten maken integraal deel uit van een geïntegreerd jeugd- en gezinsbeleid. In de verdere operationalisering willen we bovenstaande principes dan ook toetsen aan de concrete beleidsvoorstellen.
- Toch wensen we alvast de volgende **belangrijke speerpunten** voorstellen:
 - Trajectondersteuning is noodzakelijk maar vraagt aantal aandachtspunten
 - Transities begeleiden, ondersteunen vraagt veel kennis en info.
 - Nood aan soort plek waar info in kader van transitie leeftijd gebundeld wordt en dus geconsulteerd kan worden
 - Als we overstappen naar een soort netwerkfinanciering dan is het belangrijk om daar net wél in te schrijven dat continuïteit een expliciete opdracht is. Ook om als opdracht te formuleren dat het netwerk de verantwoordelijkheid heeft om voor de kinderen en jongeren zorg te dragen
 - Afstemming: waar mogelijk tussen agentschappen al gelijkschakelen bv. de verknoping van verschillende bevoegdheden op verschillende leeftijden. We streven ernaar dat elk ondersteuningsaanbod (zowel ambulant, residentieel als pleegzorg) op termijn tot de leeftijd van 25 jaar kan ingezet worden
 - Afstemmen van verschillende kaders en tot een meer integrale benadering komen. Betrek hier ook vroegtijdig de volwassenenpsychiatrie.
 - Meer en meer groeit het besef dat de transitieleeftijd ook een transitiespecifieke aanpak nodig heeft (zie bv. hier ook de transitiepsychiatrie)
 - Het creëren van een crisismeldpunt voor jongvolwassenen
 - Er bestaan al verschillende soorten plannen (groeiplan, toekomstplan, leerplan): het belangrijke is dat deze vroeg worden aangevat (vanaf 16 jaar voor langdurige trajecten) en

steeds het resultaat zijn van een multidisciplinaire samenwerking en overleg tussen verscheiden betrokken diensten

- Vraagverheldering en diagnostiek zijn een continu proces en kwaliteitsvol
- Pleidooi om voortgezette jeugdhulpverlening als gerechtelijke maatregel te voorzien, gebaseerd op volgende principes:
 - maatregel die vertrekt vanuit bescherming en gepaste ondersteuning en begeleiding voor deze doelgroep, en niet vanuit een restrictieve maatregel of sanctionerende maatregel.
 - jongere zelf actief wordt betrokken bij het proces, dat het een transparant proces is waarbij het verhaalrecht van de persoon een centrale rol
 - maatwerk toelaat, dat wil zeggen dat er verschillende gradaties moeten mogelijk zijn op basis van verschillende criteria (subsidiariteitsbeginsel: minst ingrijpende, maar wel veilige zorg/ondersteuning)
 - ondersteuning voorzien van onbepaalde duur (ifv uitbouwen met een frequente evaluatie (multidisciplinair) waarin ook hier de stem van de persoon centraal staat en die wordt gedragen door een rechter.
- Verantwoorde afsluiting en nazorg is noodzakelijk en een taak binnen elk traject
- Voorgezette hulpverlening of de brug naar volwassenenhulpverlening:
 - Door jongeren tijdig kennis te laten maken met volwassenenhulpverlening kan de drempel voor de jongeren om er beroep op te doen verlaagd worden (denk aan tandembegeleiding, gerichte workshops door bv VAPH, VDAB, OCMW, CGG)
- Missing links tussen de residentiële zorg en zelfstandig wonen:
 - verkenning innovatieve verblijfsvormen
 - (KWE, flexibel schakelen tussen diverse modules, uitbreiding ontmoetingsplaatsen en buurtgerichte werking)