

Visienota: preventie

Situering

Eind 2017 werd de commissie Preventieve Gezinsondersteuning opgericht. Bij gebrek aan een duidelijk, afgebakende definitie van preventie en preventieve gezinsondersteuning ⁽¹⁾ nodigden we inspirerende sprekers uit. Eind 2018 en begin 2019 vonden twee open commissies plaats. Op het eerste inspiratiemoment kregen we een toelichting vanuit Kind en Gezin door Anne Vanden berge en Tim Stroobants. We vroegen hen om een blik in de toekomst te werpen en hun visie op preventieve gezinsondersteuning in het nieuwe agentschap Opgroeien en de toekomstige jeugdhulp te schetsen. Op de tweede open commissie kregen we een toelichting van Prof. Dr. Johan Deklerck die zijn preventiepiramide toepaste op de ruime jeugdhulp. Deze twee invalshoeken vormden de aanzet voor deze visietekst.

Algemene visie

We vormen onze visie op basis van de toelichting van de preventiepiramide door Prof. Dr. Johan Deklerck.

Deklerck, J. (2011), De preventiepiramide. Preventie van probleemgedrag in onderwijs. Acco, Leuven.

Prof. Dr. Deklerck nam ons mee in het idee dat alles preventie is. Hij verwees hierbij naar de **preventiebril** die men al dan niet opzet. De keuze om die bril op te zetten hangt af van de mate waarin de situatie een risico inhoudt.

Preventief werken betekent handelen om iets te voorkomen. Dat kan al dan niet ingrijpend zijn. Naargelang de organisatie en de taken en doelstellingen van een organisatie kan preventie een andere invulling krijgen. We geloven sterk dat elke welzijnsorganisatie preventief kan werken, zelfs op verschillende niveaus, al dan niet op hetzelfde moment.

Preventie: zo veel mogelijk welzijnsgericht

In de preventiepiramide van Johan Deklerck wordt een spanningslijn uitgetekend tussen het **probleemgericht** (bovenaan de piramide) en het **welzijnsgericht** (onderaan de piramide) preventief handelen. We kunnen hier de parallel trekken met de opdeling tussen primaire en secundaire preventie. Primaire preventie is welzijnsgericht en is gericht op het voorkomen van een probleem. Wanneer het probleem zich reeds voordoet en men wil voorkomen dat dit verder uitdijt, zet men in op secundaire preventie en dus meer probleemgericht.

Iedere organisatie heeft zijn eigenheid en zal in zijn werkveld eerder probleem- of eerder welzijnsgericht focussen op preventie. De **expertise** van waaruit iedere organisatie werkt, is hierbij bepalend. Ook andere factoren, zoals iemands eigen waarden en normen, de (visie van de) werkcontext, het profiel en de motivatie van de hulpvrager en zijn context, ... kunnen hierop een invloed hebben.

Zoals hierboven aangegeven kan iedere actor op zijn manier aan preventie doen, maar niet iedere organisatie moet zich binnen het volledige continuüm positioneren. Dat brengt ons bij het belang van **partnerschappen en samenwerkingen**. Daar waar de expertise van een organisatie stopt, kan men een beroep doen op partners met een aanvullende expertise, die de preventie op andere domeinen opnemen. Dit concept is geen keten waarbij het ene na het andere komt, maar kan samenlopen op het zelfde moment. Het gaat om concentrische partnerschappen waar organisaties op verschillende niveaus samenwerken. De meerwaarde van samenwerkingen in het werkveld zien we in de praktijk door initiatieven zoals 1 gezin 1 plan, inclusieve kinderopvang, de Huizen van het Kind, ...

Het is onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om te vermijden, eerder dan later te moeten ingrijpen via een probleemgerichte curatieve aanpak. Primair moeten we **preventie zo veel mogelijk positief en welzijnsgericht benaderen**, met als doel kansen te scheppen voor de gezinnen. Dat vraagt een consequente aandacht voor de participatie van ouders. Je moet vertrekken vanuit een authentieke relatie. Bovendien moeten we ouders ondersteunen bij de realisatie en de versterking van grondrechten en belangen van hun kinderen.

We ontkennen niet dat daarnaast **in sommige/meerdere gevallen de eerder probleemgerichte kijk en aanpak noodzakelijk** zal zijn om grotere problemen te vermijden. Het gaat om een **én-én verhaal**. Ook in de probleemgerichte preventie en curatie kan men steeds de reflex maken om 'naar beneden in de piramide' te durven kijken, en ook werk te maken van het algemeen welzijn van het kind of de jongere. Denk hierbij aan concepten zoals Quality of Life ⁽²⁾ en Back to Basics ⁽³⁾.

"F., alleenstaande mama van 3 kinderen tussen 1 en 5 jaar kwam een jaar geleden voor het eerst naar de groep, schoorvoetend. Het leven heeft haar geleerd dat ze best op de achtergrond blijft, dat vermijdt 'pijn'. Vandaag zit een vrouw in de groep die van de andere ouders heeft geleerd voor zichzelf op te komen. Ze laat veel minder over zich heen lopen. F: "Ook mijn kinderen weten nu dat ze moeten luisteren. Er moet opgeruimd worden na het spelen en de snoepkast mag maar af en toe open. Maar het belangrijkste, ik let er vooral op dat mijn dochter van 3 jaar zich niet laat doen door de oudste!" (Mama F., Inloopteam)

Belangrijke actoren in de welzijnsgerichte preventie zijn enerzijds de nuldelijnpartners waar er burgerinitiatieven met vrijwilligers aanwezig zijn in en rond gezinnen (bv. huiswerkinitiatieven, buddywerkingen,...). Anderzijds zijn er de actoren binnen de eerste lijn waar professionele medewerkers ingezet worden, zoals in de kinderopvang, inloopteams,

consultatiebureaus straathoekwerk, opvoedingswinkels, buurtgerichte netwerken, perinatale netwerken, Huizen van het kind, Overkophuizen, ... Dit zijn de instanties waar kinderen, jongeren en prille ouders (in wording) als eerste mee in contact komen. Daarom is het in functie van preventie des te belangrijker om de vaak niet gegroepeerde partners preventieve gezinsondersteuning (partners PGO) te versterken en daar waar er nog drempels rond de toegankelijkheid zijn, deze weg te werken. Zowel de professionals uit de integrale jeugdhulp, als de PGO- initiatieven die werken met vrijwilligers kunnen hier een ondersteunende rol in opnemen, bijvoorbeeld via een outreachend aanbod. Daarnaast blijft het delen van good practices een grote meerwaarde, zoals de gratis opleiding van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling binnen de kinderopvang rond verontrustende situaties en de coaching vanuit 1 gezin 1 plan. Vergeet ook niet de hulpverlener die een goede kennis heeft van de lokale actoren om de ouders door te verwijzen naar of bij te schakelen met de meest gepaste ondersteuningsvorm.

Een andere belangrijke speler in de welzijnsgerichte preventie is het **Huis van het Kind**. Dat is als het ware een **kruispunt waar de hulpverlening en de partners PGO elkaar tegenkomen**. Momenteel merken we echter dat de organisaties uit de Huizen van het Kind nog te vaak individueel benaderd worden. Partners voelen zich nog onvoldoende deel van het samenwerkingsverband Huis van het Kind. Dit sterker in de verf zetten en elkaar nog beter leren kennen, kan een betere doorverwijzing en geïntegreerde zorg op maat nog meer faciliteren. Een belangrijke voorwaarde is dat de nodige actoren (en vooral de preventieve gezinsondersteuning) mee vervat zitten in de Huizen van het Kind. Dit is vandaag niet altijd het geval. Wat betreft onze sectoren (jeugdhulp, kinderopvang en ondersteuning aan personen met een handicap) is de vertegenwoordiging in de huizen soms te beperkt. De betrokkenheid op papier strookt ook niet altijd met de ervaring in de praktijk ⁽⁴⁾. Conclusie: de nood aan intersectoraal partnerschap in het Huis van het Kind dringt zich op. Huizen van het Kind die vooral gestuurd/geleid worden door de lokale politieke beleidsmakers, laten kansen liggen.

Visualisatie:

Continuüm van welzijnsgerichte preventie tot probleemgerichte preventie

□ Vanuit het principe "it takes a village to raise a child" geloven we dat responsabilisering van het maatschappelijke draagvlak belangrijk is om preventief te werken. Naast de professionals uit de integrale jeugdhulp en de PGO- initiatieven die werken met vrijwilligers, speelt ook het netwerk van de cliënt een zeer belangrijke rol. Zij vormen de kern van preventieve zorg. Deze visietekst is gericht aan de professionals, maar we willen het aandeel van het informele netwerk zeker benadrukken. De professional kan het netwerk ondersteunen of aansturen en mee in zijn ondersteunende rol zetten.

Beleidsaanbevelingen:

Partners PGO:

- Vandaag vormen de partners PGO een verspreid, vaak onbekend aantal initiatieven. Maak ze zichtbaar, verbind ze met elkaar zodat ze elkaar kunnen verrijken en elkaar kwalitatief kunnen inspireren. Bij het in kaart brengen van deze initiatieven is een apart luik rond pre- perinatale zorg in de sociale kaart alvast een stap in de goede richting.
- Versterk de partners die werken binnen de preventieve gezinsondersteuning en bouw daar waar nodig verder uit. We pleiten voor een vertegenwoordiging van alle voornamelijk partners in de centrumsteden - Ondersteun de partners PGO in functie van het sensitief handelen en het bespreekbaar maken van problematieken. De professionals uit de jeugdhulp kunnen hier een rol in spelen via outreach.
- Leg linken met bestaande initiatieven en samenwerkingsverbanden, zoals het Lokaal Overleg Kinderopvang.
- Stimuleer initiatieven voor samenwerking binnen en met de partners PGO, die zich specifiek richten op welzijnsgerichte preventie (vb. samenwerking tussen Centra voor Kinderzorg (CKG) en PGO, samenwerking tussen 1 gezin 1 plan en PGO).
- Maak werk van continuïteit van de hulpverlening en dit vanaf de preventie. Stem interregionaal/gewestelijk af tussen Brussel en de rest van Vlaanderen.
- Besteed voldoende aandacht aan transitiemomenten (vb. van CKG/ziekenhuis naar kinderopvang, van kinderopvang naar onderwijs, van jeugdhulp terug naar thuiscontext, ...).

Huizen van het Kind:

- Verzeker in elk Huis van het Kind een vertegenwoordiging van de verschillende partners PGO en jeugdhulp uit de regio.
- Een samenwerkingsverband wordt vanuit samenwerking aangestuurd. De regie mag niet vanuit de belangen van één actor gebeuren, maar moet vanuit verschillende partners gebeuren. Wanneer het lokaal bestuur de initiatiefnemende partner is, zoekt hij naar draagvlak voor de acties die worden genomen én voor de toewijzing van de middelen.
- Bekijk hoe de ouders en hun kinderen optimaal kunnen vertegenwoordigd worden in de Huizen van het Kind.
- Stel concrete randvoorwaarden aan de Huizen van het Kind, bijvoorbeeld via minimale kwaliteitseisen.
- Werken aan lokale noden biedt kansen, maar daarnaast is het belangrijk om vanuit een overkoepelende visie te werken, met overkoepelende methodieken (vb. screeningsinstrument). Stroomlijn de invulling van wat we van een Huis van het Kind mogen verwachten. Nu verschillen de werkingen te sterk.
- Voorzie de nodige middelen zodat partners tijd hebben om effectief te participeren aan de samenwerkingsverbanden.
- In 2020 stijgen de Vlaamse middelen die men inzet voor de Huizen van het Kind naar 3 miljoen euro. Dat is een fractie van wat naar jeugdhulpverlening gaat. Daarom pleiten we dat Vlaanderen het budget voor de Huizen van het Kind progressief verhoogt naar minimum 10 miljoen euro of ongeveer 8 euro/kind in Vlaanderen per jaar. Trek de kaart van het kind, zowel op niveau van het gezin, als op niveau van het beleid.

Preventie: ingevuld vanuit het concept proportioneel universalisme (universele dienstverlening met proportioneel meer aandacht voor gezinnen en kwetsbare situaties)

De kijk op preventie die onder 'algemene visie' wordt geschetst, is zeer ruim. In het verdere vervolg van deze visietekst willen we onze focus vernauwen om te voorkomen dat preventie een containerbegrip wordt.

In het decreet preventieve gezinsondersteuning wordt dit in artikel 6 vertaald als: "de preventieve gezinsondersteuning beoogt een universele dienstverlening, waarbij een basisaanbod dienstverlening wordt aangereikt aan elk kind en elk gezin. Aansluitend bestaat een geïntegreerd supplementair aanbod dat aangepast is aan de noden van specifieke gezinnen, waarbij bijzondere aandacht uitgaat naar de ondersteuning van maatschappelijk kwetsbare groepen"⁽⁵⁾.

Vrij vertaald begrijpen wij onder proportioneel universalisme dat het preventieve aanbod voor iedereen toegankelijk moet zijn, waar er in het bijzonder aandacht moet zijn op kwetsbare doelgroepen. Er bestaat geen limitatieve lijst van alle kwetsbare groepen. In deze visietekst trachten we dan ook geen opsomming te geven van alle mogelijke kwetsbare groepen waar preventie zich primair zou op moeten richten. Wel vinden we het van belang om te vetrekken vanuit de stelling dat het belangrijk zal zijn om **kwetsbare gezinnen prioritair te bereiken op gebied van preventie, om onder meer sociale ongelijkheid tegen te gaan**.

In het decreet Preventieve Gezinsondersteuning⁽⁶⁾ kunnen we lezen dat Preventieve Gezinsondersteuning minstens moet werken aan een versterking van kwetsbare (aanstaande) ouders en gezinnen met kinderen en jongeren in het kader van de bestrijding van kinderarmoede. Ook de Huizen van het Kind krijgen een expliciete taak om maatregelen en aanbod bereikbaar te maken voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen. Dit mag uiteraard niet betekenen dat het Huis van het Kind enkel een "Huis van het arme/kwetsbare kind" wordt. Volgens het principe van proportioneel universalisme moet de dienstverlening voor alle gezinnen toegankelijk zijn.

"Bij de eerste kennismaking wilden de 4 kinderen meteen naar de bib, ze waren bijzonder vrolijk. Alles leek goed te gaan. Pas na een tijdje kwamen de problemen naar boven: burenruzie, één van de jongens had het bijzonder moeilijk op school omdat hij ten onrechte in het bijzonder onderwijs zat, de mama vond haar weg niet in al de papieren of de juiste vrijetijdsbesteding voor de kinderen. Het is soms best vermoeiend en het cultuurverschil is enorm, maar ik krijg zoveel energie van hen! Bovendien merk ik hoe hard de mama, zelf analfabeet, werkt om haar kinderen alle kansen te bieden, ook als haar dochter wil voetballen - wat ze niet zo vanzelfsprekend vond. Ik ben blij dat ik haar daarin kan bijstaan en wegwijs kan maken." (Els, vrijwilliger burgerinitiatief)

Beleidsaanbevelingen:

- Breng ervaringsdeskundigheid binnen. Doe hiervoor beroep op partners die de nodige expertise hebben (o.a. Inloopteams, burgerinitiatieven)
- Neem kinderarmoede mee als een factor bij het verdelen van de budgetten.
- Versterk de kindreflex, installeer dit op alle niveaus.
- Waak erover dat men (zelfs met beperkte budgetten) kwetsbare doelgroepen weet te bereiken maar blijf ook aandacht geven aan instroom van 'gewone gezinnen'.
- Heb bijzondere aandacht voor de toegankelijkheid (in al zijn facetten) van alle laagdrempelige dienstverlening
- Maak werk van een klantvriendelijk en sensitief onthaal voor kwetsbare doelgroepen
- Zorg voor regelluwt, zodat er flexibeler kan ingespeeld worden op de vragen van kwetsbare ouders. - Met opvoedingsondersteuning bij gezinnen, kunnen we voorkomen dat een gezin langdurige, professionele thuisbegeleiding nodig heeft. Duurzame preventie kan escalatie helpen voorkomen.
Durf daarom de visie rond informele netwerken sterk uit te dragen en te ondersteunen.

Onze prioriteit: preventie in de vroege levensjaren

We stellen vast dat de middelen voor preventie in deze en vorige legislaturen erg beperkt zijn. Er gaat zo'n 29,5 miljoen euro aan middelen naar PGO. Wanneer we kijken naar de middelen voor de jeugdhulp, gaat dit over ongeveer 575 miljoen euro⁽⁷⁾.

Vanuit deze vaststelling willen we in deze nota een prioritaire doelgroep naar voor schuiven, vanuit de principes die we in onze algemene visie omschreven (focus op welzijnsgerichte preventie en vanuit proportioneel universalisme). Wanneer we deze concepten invullen, denken we dat de beperkte middelen voor preventie moeten worden ingezet voor de zeer jonge kinderen. Vroegtijdig investeren in preventie is namelijk het meest effectief, duurzaam en kostenbesparend op langere termijn.

"Het gesprek met de opvoedingsconsulente heeft me nieuwe inzichten gegeven die ik als ouder nu probeer toe te passen. Waar eerder de driftbuien van ons vijfjarig zontje meermaals per dag een vermoeiende strijd waren, heeft hij me al twee weken niet meer geknepen en wordt hij nog maar af en toe boos. Ikzelf probeer als ouder nu ook rustig te blijven. Doordat we samen een plan van aanpak hebben opgesteld, vind ik het ook gemakkelijker om consequent te reageren op zijn gedrag. Ik weet nu wat ik moet doen en sta hierdoor sterker in mijn schoenen. Volgende keer als ik weer aan mezelf twijfel, zal ik niet aarzelen om opnieuw met de opvoedingswinkel contact op te nemen om van hun hulp gebruik te kunnen maken." (Ouder, opvoedingswinkel)

Vroegtijdig betekent op (zeer) jonge leeftijd. Concreet bakemen we de doelgroep af van **-9 maanden tot 6 jaar**, en hebben zo ook aandacht voor **de kinderwens en de aanloop naar de conceptie**. In het manifest 1001 kritieke dagen⁽⁸⁾, een manifest gestart in Engeland maar dat ook in ons land aan belang wint, kunnen we lezen: "De zwangerschap en de eerste 2 jaar zijn een belangrijke kritieke periode in de ontwikkeling van elk kind. Kinderen maken de beste start in hun leven als de jonge hersenen zich in de eerste twee jaar optimaal kunnen ontwikkelen".

Methodieken als VoorZorg⁽⁹⁾, Infant Mental Health⁽¹⁰⁾, de pre- en perinatale netwerken en het werken rond hechting weerspiegelen het belang van de vroegere levensjaren. De expliciete keuze om ons binnen het domein van preventieve

gezinsondersteuning vooral te focussen op de eerste levensjaren is dan ook niet verrassend en wordt door veel onderzoek en literatuur ondersteund.

We toppen af op 6 jaar, maar zien dit voornamelijk in relatie tot de overgang naar het eerste leerjaar. Op deze manier kan men actief preventief werken in de schoolcontext. De recente wetswijziging die vanaf 1 september 2020 in heel België de leerplicht van 6 naar 5 jaar verlaagt⁽¹¹⁾ om door middel van vroege onderwijsparticipatie de ontwikkelings- en toekomstkansen van jonge kinderen te vergroten, is vanuit deze reden tot stand gekomen. Op deze manier voorkomen we dat bepaalde problematieken te lang onder de radar blijven.

Deze eerste levensjaren zijn zowel belangrijk vanuit het perspectief van het kind als van de ouder. Voor het kind zijn dit de meest cruciale jaren wat betreft de **hersenenontwikkeling**. Ook voor de **ontwikkelingsstimulatie** zijn dit cruciale jaren. Stress en een onveilige hechting in deze fase kunnen leiden tot sociaal emotionele en lichamelijke problemen op latere leeftijd.

Wat betreft de ouders wordt in deze jaren belang gehecht aan **sensitief ouderschap** en **hechting**. Doorheen de zwangerschap en de eerste jaren van het kind, wordt deze basis gelegd. Bij kwetsbare ouders, waarbij het sensitieve ouderschap erg onder druk kan komen te staan, is het belangrijk om hen hierin te ondersteunen. Een concreet voorbeeld hiervan zijn baby's van ouders met psychiatrische/psychische problemen of een verslavingsproblematiek en/of verleden van misbruik, verwaarlozing of onverwerkt trauma. Deze kinderen hebben een sterk verhoogd risico op allerlei problematieken zoals gehechtheids- en ontwikkelingsproblemen. De proefprojecten perinatale geestelijke gezondheidszorg beklemtonen het belang van vroegtijdige screening en ondersteuning⁽¹²⁾.

Het vroegtijdig preventief ingrijpen op jonge leeftijd, kan op latere termijn een escalatie van problemen vermijden. Economisch gezien is het effect van investeringen in de eerste levensjaren het grootst. Professor Dr. Hein Raat⁽¹³⁾ stelt hierbij de voorwaarde dat vroegtijdige preventieve aanpak loont mits de overheden robuust faciliteren en de voorzieningen de effectieve programma's gepast, compleet en voldoende gebruiken. De overheid moet dan wel structureel investeren in preventie. In dat geval ervaart men positieve effecten van het vroegtijdig ingrijpen: minder kosten in het speciaal onderwijs en de schoolbegeleiding, minder criminaliteit met lagere uitgaven van politie en justitie, minder herstelkosten van schade voor burgers door jeugdcriminaliteit, lagere medische kosten voor de behandeling van de gevolgen van kindermishandeling en een afname van mishandeling en verwaarlozing, minder uitkeringen voor invaliditeit en werkloosheid, meer inkomen door hogere arbeidsparticipatie, hogere opleidingsgraad bij kinderen en een hogere kwaliteit van leven. De **kosteneffectiviteit** is hoger naarmate de programma's zich op gezinnen met jongere kinderen en de prenatale fase richten, maar ook als de problematiek nog niet is geëscaleerd.

Vanuit deze argumentatie wordt ook in de verbeternota die werd geschreven naar aanleiding van het congres rond geblokkeerde ontwikkelingstrajecten⁽¹⁴⁾, gepleit voor een heroriëntering van de beschikbare budgetten naar initiatieven in de start/het begin van het ontwikkelingstraject. Zo besluiten de betreffende auteurs in hun aanbevelingen: "Na eerste heroriëntatie (met tijdelijk bijkomende overbruggingsinvesteringen) van budgetten naar 10-14 jaar, dit verderzetten naar de periode 0-6 jaar, zowel inzake jongeren, gezinnen, en context/buurtten. De Jeugdzorg inhoudelijk heroriënteren van laat en curatief naar vroeg en constructief-ondersteunend/faciliterend".

Beleidsaanbevelingen:

- Trek de kaart van het jonge kind en onderschrijf het manifest 1001 kritieke dagen.
- Versterk de pre- en perinatale netwerken, zodat gezinnen sneller worden gescreend en ondersteuningsnoden sneller worden gedetecteerd en betrek de partners PGO hierin. Zo kan de gepaste ondersteuning tijdig worden aangereikt.
- Stem de invulling van de pre- en perinatale netwerken af over de regio's. We verkiezen 1 (of een beperkt aantal) model op Vlaams niveau, waarin ook de beroepsgroepen worden betrokken. Trek dit multisectoraal open en betrek alle nodige partners: medisch, psychisch, sociaal, ... De tool die gebruikt wordt voor 'Born in Brussels' is een interessant instrument hiervoor.
- Door het PGO-aanbod in kaart te brengen, zullen meer ondersteuningsvragen naar boven komen en eventuele hiaten in beeld worden gebracht. Geef hier gevolg aan en versterk het preventieve aanbod daar waar nodig.
- Onderzoek wat aan de basis ligt van succesvolle methodieken die in Vlaanderen ingezet worden. Maak die zichtbaar (bv. via een online-platform) zodat ze inspirerend kunnen werken voor andere regio's.
- Maak vooral werk van wetenschappelijk onderbouwde methodieken die zich richten op jonge kinderen en (aanstaande) ouders. Koppel dit aan longitudinaal onderzoek, zodat effecten op langere termijn in beeld kunnen worden gebracht.
- Blijf verder inzetten op kwaliteit.
- Durf over de grenzen kijken: er zitten onder meer kansen in een Europees project!

De beperkte middelen nopen ons tot het gericht inzetten van deze weinige middelen (95,10% middelen JH- 4,90% middelen PGO). We verwachten van de overheid een structurele en vasthoudende investering in vroegtijdige preventie, vanuit het geloof in de hoge kosteneffectiviteit, om alle mensen met een ondersteuningsvraag te kunnen helpen.

Van een visie naar een concrete uitvoering

Als we het preventieve aanbod willen versterken en verder willen uitbouwen met aandacht voor de drie focussen – preventie zo veel mogelijk welzijnsgericht, ingevuld vanuit het concept proportioneel universalisme en inzetten in de vroege kinderjaren- vraagt dit een concrete methodiek die de aandachtspunten en noden in beeld brengt en de beschikbare middelen en aanbod hiermee stroomlijnt.

Zoals hierboven geschetst zien we de Huizen van het Kind als een belangrijke regionale actor, waar de partners PGO en hulpverlening elkaar moeten vinden. In meerdere Huizen van het Kind werkt men rond 10 levensdomeinen⁽¹⁵⁾, waarop de samenwerkingsverbanden moeten focussen om ze te verbinden. Deze levensdomeinen gaan zeer breed en omvatten alles wat bij een gezin impact kan hebben op opgroeien en opvoeden. Het gaat om:

1. Onderwijs
2. Gezondheidszorg
3. Kinderopvang
4. Geestelijk welbevinden
5. cultuur/sport/jeugd
6. socio-economische determinanten
7. sociale cohesie
8. ouderschap en opvoedingsondersteuning
9. praktische ondersteuning
10. jeugdhulp

Op basis van deze domeinen kan een Huis van het Kind bepalen welke blinde vlekken er in de regio zijn en hierbij prioriteiten bepalen. Deze domeinen kunnen er mee toe bijdragen om de noden uit de regio in kaart te brengen en hierop een gepast antwoord te formuleren.

Wij stellen voor dat **elk** Huis van het Kind voor zijn regio een screening doet op basis van de 10 levensdomeinen die hierboven zijn opgenoemd. Op basis van de noden die hieruit naar voor komen, krijgt het Huis van het Kind de regie om regionaal te bepalen welk aanbod een antwoord zou bieden op deze noden.

Een dergelijke screening vraagt echter ook opvolging, evaluatie, bijsturing,...

In deze nota willen we er duidelijk voor pleiten om te investeren - met aandacht voor de kwetsbaarste doelgroepen, en met expliciete aandacht voor gezinnen met jonge kinderen - in preventieve methodieken die tegemoet komen aan de noden die de analyse van de levensdomeinen zichtbaar maakt.

Slotwoord

Met deze visietekst willen we graag het uitdrukkelijke signaal geven om verder en sterker werk te maken van een verankerd beleid inzake preventieve gezinsondersteuning. Een preventiebeleid;

- Dat zoveel mogelijk welzijnsgericht is,
- Waarbij ieder kind kansen krijgt, maar met bijzondere aandacht voor kwetsbare kinderen,
- Vanuit de verschillende partnerschappen en samenwerkingsverbanden werk gemaakt wordt van alle levensdomeinen (onderwijs, kinderopvang, ouderschap,...),
- Waar de prioritaire aandacht naar de vroegste (en prenatale) levensjaren gaat,
- Vanuit een visie die zich vertaalt in een concreet uitvoeringstraject,
- Waarbij een gedurfd financieel uitbreidingsbeleid wordt gevoerd die de financiële verhouding PGO-Jeugdhulp (die nu 1 tov 20 is) grondig uitdaagt.

Vanuit de commissie PGO hopen we ook om verder mee te mogen nadenken, binnen het agentschap Opgroeien, rond de uitrol van PGO in Vlaanderen.

Tenslotte willen we onze dank uitspreken aan de verschillende externe partners die we konden consulteren voor de opmaak van deze visietekst en gaat onze dank ook uit naar de betrokken leden binnen de commissie PGO van het Vlaams Welzijnsverbond.

Wat er ook speelt in een land, laat het vooral de kinderen zijn.

Visienota opgemaakt door Commissie Preventieve Gezinsondersteuning Vlaams Welzijnsverbond Goedgekeurd door het Sectoraal Directiecomité Jeugdhulp Vlaams Welzijnsverbond op 01/04/2021

¹ Onze aandacht gaat in deze nota naar preventie in kader van gezinsondersteuning en jeugdhulp. We ontkennen daarmee niet de samenhang met preventie in andere sectoren van het samenleven (bv. gezondheidszorg, arbeid, onderwijs,...).

² Definitie World Health Organisation: *Quality of Life as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns.*

³ De ontwikkeling om in te zetten op een meer positief en kwalitatief leefklimaat in de residentiële jeugdzorg in Vlaanderen.

4

https://www.kcgezinswetenschappen.be/sites/default/files/publicaties/onderzoeksrapport_huizen_van_het_kind_in_cijfers_en_ervarin

⁵ Decreet behoudende de organisatie van preventieve gezinsondersteuning, 29 november 2013.

⁷ De middelen jeugdhulp omvatten: OVBJ, CIG, Pleegzorg, OOC, CAH, NAFT, OBC, GES+, COS, projecten (NBMV, 1g1p, werf 2, KWE,...) en CKG. De middelen PGO omvatten: consultatiebureaus, HVHK, Opvoedingsondersteuning, spel en ontmoeting, ambulante PGO, mobiel PGO, PSA, project uitbreiding HVHK en Overkop

⁸ https://www.nvo.nl/bestanden/2015/Dossier-Overig/Manifest-1001-kritieke-dagen/5420-1/1001kritiekedagen_juni2015.pdf

⁹ <https://www.expoo.be/voorzorg>

¹⁰ https://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/Visie_IMH_Waimh-Vlaanderen_Ann_221.11.10.pdf

¹¹ http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2019032320

¹² <https://www.zorg-en-gezondheid.be/snellere-zorg-voor-mentale-gezondheid-van-zwangere-vrouwen>

¹³ H. Raat. *“Investeren in opvoeden en opgroeien loont”*.

¹⁴ http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.jeugdhulp.be/sites/default/files/docs/verbeter_nota_geblokkeerde_ontwikkelingstrajecten.pdf

¹⁵ <https://www.expoo.be/huizen-van-het-kind/levensdomeinen-verbinden>

Bron: <https://www.vlaamswelzijnsverbond.be/nieuws/visienota-preventie>