

ISC: houvast en aanbevelingen CLB inzake Huizen van het Kind

Houvast voor CLB i.v.m. Huizen van het Kind (op basis van het overleg bij Kind en Gezin op 10 mei 2016)

Stand van zaken

- Er zijn vandaag (mei 2016) 127 Huizen van het Kind erkend. Zij bestrijken 181 gemeenten en doen een aanbod naar 70% van alle minderjarigen in Vlaanderen en Brussels Hoofdstedelijk gewest.
- Bij het uitschrijven van de regelgeving moesten de HvK 3 soorten basisaanbod in preventieve gezinsondersteuning uitwerken: (1) preventieve gezondheidszorg waaronder vaccinaties, gezondheidsrisico's en -problemen opsporen, gezondheidsbevordering; (2) laagdrempelige opvoedingsondersteuning, (3) sociale cohesie bevorderen via activiteiten en ontmoeting. Men merkt in de praktijk een grote variatie van organisaties en diensten die zich scharen onder de HvK noemer, en het aanbod dat ze doen is erg divers (van postnatale depressie tot radicalisering). Het aanbod voor jonge kinderen en kinderen van lagere schoolleeftijd is beter uitgebouwd dan het aanbod voor tieners. Sommige HvK zitten nog in een overlegfase, in andere HvK is men al volledig operationeel.
- Een HvK hoeft geen fysiek huis te zijn waar diensten samen zitten. Het kan ook een netwerk zijn. Vaker dan verwacht kiest men voor de fysieke bundeling van diensten.
- Kind & Gezin wil graag een betere integratie van de werkingen van verschillende diensten ("co-creatie"), maar merkt dat diensten het niet evident vinden om de eigen hulpverlening in vraag te stellen (o.a. omdat ze ook gebonden zijn aan regelgeving).

1

De partners in de HvK zeggen:

- De brede doelen van de HvK zijn overal in andere subdoelen omgezet, zodat het ene HvK qua aanbod helemaal niet lijkt op het andere. De variatie is groter dan de variatie die nodig is om op lokale noden in te spelen. HvK is geen sterk merk. Het was beter geweest indien de invoering gefaseerder was
- HvK hebben als goed effect dat aangesloten diensten elkaars aanbod en werking veel beter hebben leren kennen.
- De financiering is onvoldoende.
- De grotere steden en gemeenten hebben een aanzuigeffect. Door de grotere concentratie van (vestigingen van) diensten is het HvK aanbod in de grotere steden en gemeenten omvangrijker dan die in de kleine gemeenten, die zo (financieel) nog zwakker komen te staan. Dit druist dus in tegen het opzet van "een HvK kort bij elk kind en elke jongere".
- De vraag tot integratie en co-creatie van verschillende diensten maakt dat een aantal organisaties voelen dat ze erg in een spreidstand komen te staan (een voorbeeld: CKG vindt het in principe logisch dat er ook op preventie wordt ingezet; als ze dat binnen hun organisatie moeten voor mekaar krijgen, vinden ze de spreidstand met jeugdhulp wel groot worden)
- De HvK zijn ingeschreven in Jeugdhulp 2.0 en men vraagt zich af wat dit betekent.
- De naam "huis van het kind" appelleert niet aan adolescenten en jongvolwassenen.

Verdere opvolging

- In 2016 volgt er een financiële rapportage van de besteding van de subsidies aan de HvK
- Kind & Gezin wil ook een beter beeld van de partners betrokken bij en aanbod van de diverse HvK en heeft daarvoor een indicatorenset aangemaakt.
- Er is een rudimentaire planning HvK 2016-2019 opgesteld door Kind & Gezin, waarin de ambities rond diversiteit in het aanbod, toegankelijkheid, aansluiting op lokale noden enz... verder worden uitgewerkt. Deze zal later beschikbaar worden gesteld.

Aanbeveling van de CLB's

- Huizen van het Kind zijn het sterkst in het gemakkelijker maken van "het ontmoeten van mensen" (onder het doel versterken van de sociale cohesie).
- K&G wil in de toekomst de preventieve gezondheidszorg aangeboden onder de vlag "huizen van het kind" sterker uitwerken. De CLB's zeggen daar over:
 - o We willen wél een warme overgang maken voor ouders en kinderen van de consulten die ze kennen bij K&G naar de consulten zoals die lopen op CLB.
 - o We willen ook een vlotte overdracht van dossiers, zodat ouders geen werk moeten leveren in het informeren van CLB waar die informatie al beschikbaar is (uiteraard wél dossieroverdracht na instemming van ouders)
 - o We willen onze preventieve gezondheidszorg echter niet zomaar modelleren naar de gezondheidszorg binnen Kind & Gezin. Een CLB is een andere setting, heeft andere hefboomen om aan de gezondheid van leerlingen te werken. Er mag geen sprake zijn van de "inkanteling" van de preventieve gezondheidszorg voor leerlingen naar HvK, c.q. Kind & Gezin.
- Bij de wens om diensten meer te integreren (co-creatie) merken de CLB's op: Breed onthaal blijft een kenmerk van een CLB. Kinderen, jongeren en ouders kunnen bij een CLB binnenlopen met alle vragen die ze hebben. Na onthaal (en vraagverheldering) beslist CLB samen met de cliënt of het CLB dan wel een andere dienst het beste antwoord kan geven. In het laatste geval gaat CLB haar draaischijffunctie opnemen. CLB's willen dus geen centrale onthaalfunctie bij HvK, die "dispatcht" naar CLB als men oordeelt dat de vraag daar het best wordt beantwoord. De CLB's spreken daarbij ook liever van samenwerking en afstemming dan van integratie van diensten.
- We moeten erover waken dat er een duidelijk verschil blijft tussen hulpverlening en preventie, zoniet creëert men een nieuwe actor binnen de brede toegang.

Goedgekeurd op ISC 13/09/2016