

RAPPORT

“PARTICIPATIE VAN KINDEREN, JONGEREN EN HUN CONTEXT IN DE NETWERKEN GEESTELIJKE GEZONDHEID”

PERIODE SEPTEMBER 2019 – FEBRUARI 2021

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu



Inhoud, Sarah Bal & Samantha Werthen

DEEL I.....	3
SITUERING VAN HET PROJECT EN WETENSCHAPPELIJKE ACHTERGROND	3
I.1. SITUERING VAN HET PROJECT	4
I.2. WETENSCHAPPELIJKE ACHTERGROND.....	9
I.2.1. INLEIDING.....	9
I.2.2. THEORETISCHE ACHTERGROND: EEN ONTWIKKELINGSGERICHTE BENADERING	9
I.2.3. DEFINIERING VAN PARTICIPATIE van kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheid	11
I.2.4. DE WAARDE VAN PARTICIPATIE VAN KINDEREN EN JONGEREN toont zich op verschillende vlakken.	15
I.2.5. ESSENTIELE KENMERKEN VAN ZINvolle PARTICIPATIE VAN KINDEREN EN JONGEREN: EEN KADER	17
I.2.6. VERSCHILLENDE VORMEN VAN PARTICIPATIE	20
I.2.7. BESLUIT: EEN CONCEPTUEEL KADER VOOR PARTICIPATIE VOOR KINDEREN EN JONGEREN	21
DEEL II.....	24
BEVRAGING VAN PARTICIPATIEVE PRAKTIJKEN BINNEN DE NETWERKEN VAN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VOOR KINDEREN EN JONGEREN IN BELGIË (PERIODE OKTOBER – DECEMBER 2019).....	24
II.1. SITUERING EN KADER VAN DE BEVRAGING.....	25
II.2. METHODOLOGIE.....	25
II.3. RESULTATEN VAN DE BEVRAGING	28
II.3.1. Overzicht van lopende participatieve praktijken in de netwerken	28
II.3.2. De visie van de netwerkcoördinatoren op participatie	30
II.3.3. Knelpunten en noden binnen de netwerken.....	32
II.4. CONCLUSIE	36
DEEL III.....	38
MEER WETEN?	38
Adviezen en rapporten	39
Instrumenten	40
Video's.....	40

DEEL I.
SITUERING VAN HET PROJECT EN WETENSCHAPPELIJKE
ACHTERGROND

I.1. SITUERING VAN HET PROJECT

Algemene situering

Op 10 december 2012 werd de ‘Gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor kinderen en jongeren’ door de interministeriële conferentie volksgezondheid bekrachtigd^{1,2}. De belangrijkste motieven voor die hervorming van de geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren betroffen enerzijds het ontoereikend aanbod versus de behoefte aan hulp, de niet-geïntegreerde werking van GGZ voor kinderen en jongeren, en het feit dat de GGZ voor kinderen en jongeren onvoldoende rekening houdt met gezondheidsdeterminanten en socio-economische context van kinderen. Anderzijds bleek uit cijfergegevens van de WHO dat psychische problemen bij kinderen en jongeren 20 % van de gerapporteerde problemen uitmaakten, dat slechts 16 tot 27% van deze kinderen en jongeren professionele psychische hulpverlening krijgt en dat 50% van de psychische stoornissen bij volwassenen hun oorsprong heeft in de adolescentie. Geestelijke gezondheidsproblemen blijken tot 45% bij te dragen aan de totale ziektelast bij kinderen en jongeren^{1,3,4}.

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren in België (2015) richt zich tot alle kinderen en jongeren met psychische problemen en hun context. De noden en behoeften van kinderen en jongeren staan erin centraal en er wordt nauw samengewerkt met relevante sectoren zoals gezondheidszorg en welzijn (pediatrie, schoolgezondheidszorg), en maatschappelijk leven (kinderopvang, onderwijs, jeugdwerk, cultuur, sport, ...)¹.

In België werden hiertoe 11 netwerken GGZ voor kinderen en jongeren opgericht om deze missie naar de praktijk te vertalen. Deze netwerken kregen aan de ene kant een zorginhoudelijke opdracht waarbinnen ze moeten instaan voor de ontwikkeling en realisatie van programma’s die een globale, geïntegreerde, toegankelijke, efficiënte en effectieve GGZ voor kinderen en jongeren en hun context waarborgen. Aan de andere kant hebben ze een organisatorische opdracht waarbinnen ze moeten zoeken naar het meest aangewezen model om de zorgopdracht te volbrengen.

Belangrijk en nieuw binnen de overkoepelende missie van de netwerken is dat participatie en inspraak van kinderen en jongeren, en hun context, centraal staat.

In juni 2019 formuleerde de Hoge Gezondheidsraad een advies over de noodzaak van participatie van kinderen en jongeren binnen het domein van de geestelijke gezondheid⁵. Op basis hiervan ging in september 2019 een pilotoproject van start bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu met als titel: ‘Participatie in de Netwerken Geestelijke Gezondheid van Kinderen en Jongeren’. Het doel van het project is om effectieve participatie binnen de sector te versterken op meso (organisatie en netwerk), en macro (beleid) niveau. Gezien participatie met kinderen en jongeren binnen geestelijke gezondheid nog een erg nieuw gegeven is, dat specifieke kennis en vaardigheden vereist, is de eerste focus van het pilotoproject het aanreiken van een bruikbare definitie en werkmodel voor het concreet participatief werken met de kinderen en jongeren zelf. Wanneer deze kennis meer gedeeld is binnen de netwerken, zal de focus van het project zich uitbreiden naar participatie van de context van de kinderen en jongeren, met name de ouders, de ruimere omgeving, de school, vrienden, vrije tijd...

Participatie van kinderen en jongeren in domeinen die hen aanbelangen, en bijgevolg in de geestelijke gezondheidszorg, is een recht dat dient te worden gerespecteerd, geïmplementeerd en gewaarborgd. *Participatie van kinderen en jongeren binnen het domein van de geestelijke gezondheid staat voor een actieve betrokkenheid in de vormgeving en besluitvorming van de geestelijke gezondheidszorg. Meer bepaald draagt het op een actieve manier bij aan de totstandkoming, de voortgang en de afronding*

van geestelijke gezondheidszorg en de evaluatie ervan. Het standpunt en 'de stem' van kinderen en jongeren is hierin even relevant en evenwaardig als dat van hun ouders, van de (behandelende) hulpverleners, en van de beleidsmakers.

Mentale gezondheidsbevordering en destigmatisering van psychosociale problemen bij kinderen en jongeren is uiterst belangrijk. Participatie van kinderen en jongeren laat toe het hulpaanbod binnen het domein van de geestelijke gezondheid af te stemmen op maat van de vraag. De directe toegang tot de juiste hulp wordt makkelijker. Het probleem van de wachtlijsten kan worden aangepakt en de kans op een vroege detectie van geestelijke gezondheidsproblemen wordt vergroot. Dit kan leiden tot snellere en minder intensieve hulp met sneller herstel en minder economisch verlies^{6,7}.

Kunnen participeren, veronderstelt evenwel kennis hebben over hoe en waaraan geparticipeerd kan worden. Zowel kinderen en jongeren, hun naastbestaanden, de hulpverleners en de beleidsmakers hebben nood aan kennis over het complexe landschap van de geestelijke gezondheid binnen deze leeftijdsgroep, maar ook aan kennis en vorming over de waarde van participatie, én de manier waarop ze binnen dit landschap aan participatie kunnen doen.

Het effectief installeren van participatie van kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheid geeft meer kans op het doorbreken van het taboe rond geestelijke gezondheidsproblemen. Jongeren zijn vaak kwetsbaar en onzeker, maar ze streven ook gedreven hun doel na. Ze zoeken naar nieuwe uitdagingen, oplossingen en kansen. Jongeren willen actief zijn en zich inzetten voor anderen. Initiatieven door en voor jongeren, waarbij ze samen met volwassenen deelnemen aan besluitvormingsprocessen door middel van dialoog en overleg getuigen van een participatieve aanpak. Solidariteit en verbondenheid wordt versterkt wanneer jongeren andere jongeren mee kunnen helpen. Via participatief werken kunnen jongeren gestimuleerd worden om hun positieve energie te gebruiken zodat ze hun democratisch engagement en verantwoordelijkheidsgevoel kunnen op nemen. Samen met hen kan gebouwd worden aan een betere geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

De missie van het pilootproject van één jaar is om via bevraging van de netwerken te komen tot een advies rond implementatie van participatie van gebruikers en tot een voorstel voor een vormingsaanbod voor de sector van geestelijke gezondheid bij kinderen en jongeren.

Via een bevraging van de netwerken wil men komen tot een overzicht van de huidige stand van zaken van participatie op meso- en macroniveau en van de noden die er heersen op het vlak van vorming en ondersteuning binnen de Belgische netwerken. Vanuit het pilootproject van één jaar worden in dit rapport tenslotte aanbevelingen geformuleerd voor de netwerken (meso) en voor het beleid (macro) om participatie binnen de geestelijke gezondheid van kinderen echt een plaats te geven en verder te implementeren.

Concrete uitwerking

De officiële opdracht binnen het tijdelijk project (sept '19 t.e.m. aug '21) betrof: (1) Het bevragen van de netwerken GGKJ over hun huidige participatieve initiatieven en hun noden naar de toekomst toe, (2) Het organiseren van een internationale studiedag, (3) Formuleren van een advies voor het beleid rond implementatie van participatie van kinderen, jongeren en hun context op meso- en macroniveau.

Acties:

De acties die binnen het pilootproject uitgevoerd werden zijn:

- Een literatuurstudie rond kaders, visies en 'good practices' van participatie van kinderen en jongeren vanuit de (inter)nationale literatuur

- Een kwalitatieve bevraging van de netwerkcoördinatoren over de stand van zaken van participatie en hun noden op vlak van vorming en ondersteuning
- Gesprekken met nationale organisaties en partners die bezig zijn met welzijn van kinderen en jongeren en ook inzetten op participatie
- Het maken van verschillende films met de stem van kinderen en jongeren over participatie, met volgende topics:
 - o "Participatie van kinderen en jongeren in geestelijk gezondheidsbeleid"
 - o "Participatie van kinderen en jongeren: wat is een goede hulpverlener?"
 - o "Participatie van kinderen en jongeren: informatie over geestelijke gezondheid"
 - o "Inspraak van kinderen en jongeren in het hulpverleningstraject"
- Het organiseren van een internationale studiedag als kick-off van de implementatie. Omwille van de corona-pandemie werd deze studiedag vervangen worden door een reeks van webinars. De inhoud van deze webinars is gebaseerd op de bevindingen van de kwalitatieve bevraging van de netwerkcoördinatoren (zie voor meer detail deel II van dit rapport):
 - o Webinar1: Internationaal voorbeeld van het opzetten, organiseren en implementeren van een landelijk participatief beleid rond GGZ en K&J (Yvonne Anderson & Hannah Sharp);
 - o Webinar2: Voorstelling van een algemene definiëring en een werkmodel rond participatie voor K&J in de GGZ (Sarah Bal & Samantha Werthen);
 - o Webinar3: Implementatie van participatief werken (Ellen Van Vooren & An d'Alcantara).

Noot: De webinars werden telkens bijgewoond door 400 tot 500 medewerkers vanuit verschillende organisaties en sectoren, met een evenredige interesse vanuit zowel Nederlandstalig als Franstalig België: ambulante GGZ/SSM, Residentiële GGZ, Onderwijs, Kabinetten (jeugd, onderwijs, zorg, jeugdzorg), Koninklijk Paleis, OCMW, Overlegplatformen GGZ, Koepelorganisaties GG (Crésam, Steunpunt GG), Jeugdhulpvoorzieningen, Mutualiteiten, CLB/PMS, Vrijgevestigde psychologen/psychiaters, Ouderorganisaties, Universiteiten/hogeschole, Netwerken GGKJ, ONE / kind en gezin, Tewerkstelling, LOGO, Onderzoekscentra, Beschut wonen, Organisaties kwetsbare doelgroepen, Wit-gele kruis, Gemeentebesturen, Diensten ondersteuningsplan, Gebruikersorganisaties, Zorgnet Icuoro, Revalidatiecentra, Scholen, 1 gezin 1 plan, Hoge GezondheidsRaad, Kinderrechtencommissariaten, Kom op tegen kanker, Keki, Oejaj, Unicef...

- Informatieve en sensibiliserende aanbevelingen formuleren voor netwerken en beleid

Onderzoek en bevindingen:

Gesprekken met stakeholders (NL/FR, m.n. kenniscentra, koepelorganisaties, organisaties voor jeugdhulp, organisaties rond kinderrechten, organisaties rond vertegenwoordiging en informatie*), een structurele bevraging bij alle netwerken GGZ K&J in België (voor concrete resultaten, zie deel II van dit rapport) en een uitgebreide internationale literatuurstudie - met inbegrip van de aanbevelingen rond participatieve praktijken binnen de GGZ voor volwassenen in België - bracht volgende algemene bevindingen:

- In tegenstelling tot de volwassenpopulatie bestaat er in België op heden, geen enkele organisatie van cliënten/patiënten vertegenwoordiging specifiek voor kinderen en jongeren met betrekking tot hun geestelijke gezondheid.
- De aanbevelingen uit het rapport (2019) 'Naar meer participatie door gebruikers van de geestelijke gezondheidszorg', zijn zonder meer interessant voor volwassenen doch onvoldoende toepasbaar op de doelgroep van kinderen en jongeren. Ook het principe van

ervaringsdeskundigheid zoals beschreven in het 'Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid' (2018) kan niet op dezelfde manier geïmplementeerd worden voor kinderen en jongeren. Onafgezien dat hierbij rekening moet worden gehouden met de ontwikkeling van kinderen en jongeren, kunnen zij nooit op een structurele manier, d.w.z. binnen een professionele context, op langere termijn ingezet worden. Met andere woorden: de implementatie van participatie van kinderen en jongeren binnen de geestelijke gezondheid kan niet gebaseerd worden op een reeds bestaand beleid.

- Specifiek vanuit de consultaties van de netwerken kwamen volgende 8 noden:
 1. Er is nood aan een meer gedeelde participatieve cultuur in het hulpverleningslandschap
 2. Er is nood aan een duidelijke definitie: Wat betekent participatie precies?
 3. Er is nood aan een duidelijk kader, een visie, en aan kwaliteitsnormen
 4. Er is nood aan waarborgen bij risico's van participatie van kinderen en jongeren
 5. Er is nood aan 'goede praktijken': aan een methodologie specifiek voor participatie van kinderen en jongeren
 6. Er is nood om de stem van de kinderen en jongeren zelf te horen
 7. Er is nood aan bruikbare en haalbare implementatiemodellen
 8. Er is nood aan tijd en middelen voor de netwerken

- Participatie moet 'empowerend' zijn: het zorgt voor **destigmatisering** van de geestelijke gezondheid(zorg) en het werkt te allen tijde **preventief**. Door middel van een participatief beleid voor kinderen en jongeren kan er sneller meer gepaste hulp georganiseerd worden. Wachtlijsten in de GGZ worden hierdoor in positieve zin beïnvloed. Jongeren geven aan dat zij zich over het algemeen meer gestigmatiseerd voelden binnen de jeugdhulpverlening, dan (later) binnen de volwassenenzorg. Dit heeft vooral te maken met het feit dat zij binnen de volwassenenzorg meer controle ervaren over hun situatie. Daar bepalen zij zelf wie er bijvoorbeeld informatie krijgt over hun behandeling en welke behandeling er gekozen werd. Dit gevoel van controle draagt eraan bij dat ze zich als volwaardig mens en samenwerkingspartner gezien voelen. Dat wordt als destigmatiserend ervaren. In de jeugdhulpverlening lag de nadruk in hun ervaring meer op het krijgen van een label en de daarbij horende testen. Dit wordt als meer stigmatiserend ervaren.
 - ✓ Participatie van kinderen en jongeren bestaat er uit dat zowel zij, als de volwassen weten én erkennen dat het kind/de jongere **de ruimte krijgt** om zijn **stem** te laten horen, dat er
 - ✓ een **publiek** is dat aandacht geeft aan de stem en dat er voldoende **invloed** aan de stem wordt toegeschreven.¹
 - ✓ De vorm van participatie kan consultatief, collaboratief of geïnitieerd door het kind/de jongere zelf zijn.
 - ✓ Participatie moet voldoen aan de specifieke basisvereisten voor deze doelgroep, en kinderen en adolescenten hebben het recht om zowel individueel als collectief te participeren.

* DE AMBRASSADE, CACHET vzw, CRéSaM (Centre de Référence en Santé Mentale), Délégué général de la Communauté française aux droits de l'enfant, Aide de la jeunesse Wallonie, IROJ (Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp), KEKI (Kenniscentrum Kinderrechten), Het Kinderrechtencommissariaat, OEJAJ (l'Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse), Steunpunt Geestelijke Gezondheid, VSK (De Vlaamse Scholierenkoepel)

- ✓ Participatie binnen de geestelijke gezondheid beslaat niet enkel het domein van de zorg maar omvat alle domeinen waarbinnen geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren essentieel is.
- ✓ Het uitvoeren van recht op participatie van kinderen en jongeren kan enkel worden bereikt wanneer er nodige investeringen worden gedaan in het implementeren van dit recht in de netwerken GGZ en in het ruimere beleid voor kinderen en jongeren: dit vraagt acties die zich richten op het vergroten van de bewustwording ervan, het geven van informatie, het bouwen van capaciteit om hieraan te kunnen voldoen en het creëren van kansen zowel bij volwassenen als bij de kinderen en jongeren. Kennis hierover en vorming hierin voor beide groepen zijn hierbij noodzakelijk. Enkel samen met kinderen en jongeren kan een participatief beleid rond geestelijke gezondheid voor hen worden uitgebouwd.

I.2. WETENSCHAPPELIJKE ACHTERGROND

I.2.1. INLEIDING

Participatie van kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheid in België staat in de kinderschoenen. Voorbeelden van goede praktijken zijn schaars en onvoldoende verspreid⁵. Als er al participatief gewerkt wordt met deze doelgroep blijft het tot op heden veelal beperkt tot voorlichting, consultatie en advies, en is mee-denken, mee-beslissen, mee-vormgeven of mee-evalueren minder aan de orde. Nog al te vaak wordt een discrepantie tussen de wenselijkheid en de realiseerbaarheid van participatie ervaren. Dat resulteert in weerstand en het op de lange baan schuiven van de implementatie ervan. De ideeën rond participatie van kinderen en jongeren zijn uiteraard niet nieuw, de toepassing ervan is dat wel. Dat roept vragen op en zorgt voor twijfel. Participatie is slechts mogelijk wanneer professionals ‘de macht’, die hen historisch is toebedeeld, deelt met de kinderen, jongeren en hun context en op die manier een meer gelijkwaardige relatie met hen aangaan⁸.

Participatief werken veronderstelt een bepaalde ‘state of mind’, een bepaalde manier om naar kinderen en jongeren en naar hun ontwikkeling te kijken. Participatie vraagt een mentaliteitswijziging. Het vraagt van beleidsmensen en hulpverleners dat ze door de bril van het kind en de jongere naar participatie leren kijken, en het vraagt van de kinderen en jongeren dat ze zich engageren en openstellen voor andere perspectieven enkel dan die van zichzelf⁹. Een voorziening die, of een beleid dat, werk wil maken van participatie van kinderen en jongeren zal ook werk moeten maken van een participatief klimaat ten aanzien van zijn eigen medewerkers. En een beleid dat van voorzieningen verwacht dat ze participatie daadwerkelijk op de kaart zetten, zal zelf ook participatief moeten omgaan met de uitvoerders en het doelpubliek van hun beleid⁹. Participatie mag namelijk niet vrijblijvend zijn. Het mag nooit afhankelijk zijn van een specifieke organisatie of hulpverlener¹⁰.

Participatie binnen de geestelijke gezondheidszorg door kinderen en jongeren gaat over het belang om mee-te-doen (competentie), mee-te-werken aan, deel-uitmaken-van (verbondenheid), mee-eigenaarschap te hebben over de eigen geestelijke gezondheid en het bredere maatschappelijk kader daarvan. Door middel van participatie kan het proces gefaciliteerd worden waarbinnen iemand kracht verwerft en in staat gesteld wordt tot een versterking of verzelfstandiging. Kinderen en jongeren die veranderingen willen, of nodig hebben in hun omgeving of in bepaalde situaties, moeten kunnen deelnemen aan het maken van die veranderingen¹¹. Door middel van participatie wordt het perspectief van kinderen en jongeren gekend en erkend. Kinderen en jongeren zijn de enigen die dit perspectief kunnen vertellen in tegenstelling tot volwassenen die soms enkel ‘veronderstellen’ wat het beste is voor hen¹².

1.2.2. THEORETISCHE ACHTERGROND: EEN ONTWIKKELINGSGERICHTE BENADERING

Participatie van en door kinderen en jongeren veronderstelt een ontwikkelingsgerichte benadering en verschilt daarmee fundamenteel van participatie bij volwassenen. Als algemeen theoretisch kader²³ wordt uitgegaan van drie met elkaar samenhangende theorieën, te weten: het Dynamisch stresskwetsbaarheidsmodel²⁵, het Sociaal Ecologisch Model²⁴ en de Zelfdeterminatietheorie²². Binnen al deze theorieën wordt uitgegaan van het principe dat jongeren en de context elkaar beïnvloeden en dat de groeiruimte voor een jongere mee bepaald wordt door omgevingsfactoren²³.

Factoren die van invloed zijn op het ontstaan van psychische kwetsbaarheid worden bekeken vanuit het Dynamisch stress-kwetsbaarheidsmodel (DSK). Hierbij worden psychische gezondheidsproblemen verklaard vanuit een complex samenspel tussen persoonsgebonden factoren (zoals genetische factoren, persoonlijkheidskenmerken en de gezondheidstoestand van het individu) en omgevingsfactoren (zoals de mate van sociale steun, de sociaal economische status en fysische factoren). Daarnaast spelen gebeurtenissen in iemands leven en de manier van reageren hierop een rol in het ontstaan van psychische kwetsbaarheid.

Het DSK-model sluit aan bij de pedagogische visies op ontwikkeling zoals in het Sociaal Ecologisch model van Bronfenbrenner²⁴. De ontwikkeling van kinderen en jongeren wordt daarbij gezien als een proces dat nauw verbonden is met de nabije en ruimere omgeving. Volgens deze theorie hebben mensen zelf invloed op hun eigen ontwikkeling, maar ze verschillen in de mogelijkheden waarop zij hun ontwikkeling positief kunnen beïnvloeden. De verschillen in mogelijkheden hebben deels te maken met persoonlijke factoren, en deels met (beperkende) omgevingsfactoren.

In de Zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci²² staan drie psychologische basisbehoeftes – autonomie, verbondenheid en competentie – centraal en wordt gewezen op het belang van de sociale wereld voor het leren en het ontwikkelen van de mens. De mens is gericht op het verkrijgen en behouden van autonomie, verbondenheid en competentie. Autonomie staat voor vrij zijn om naar eigen keuzes, vanuit eigen interesses en waarden te kunnen handelen. Het staat voor het gevoel om zelf een eigen richting te kunnen bepalen ook al hebben anderen invloed op de gekozen route. Verbondenheid gaat over een natuurlijke neiging om een gevoel van verbondenheid te kunnen ervaren, in een sociale omgeving te kunnen zijn waarin vertrouwen, aandacht voor elkaar en affectie aanwezig zijn en waar je waardering krijgt voor je vaardigheden. Competentie tenslotte gaat over het vertrouwen in eigen acties en de ervaring om eigen capaciteiten te kunnen benutten. Deze drie vaardigheden kunnen als omgevingsvariabelen gezien worden die de persoonlijke ontwikkeling beïnvloeden en in sterke mate bijdragen aan het individueel gevoel van welzijn.

Deze theoretische modellen vormen de basis van een ontwikkelingsgerichte benadering van participatie van kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheid. Vanuit een dergelijke invalshoek legt men de nadruk op hoe men als omgeving (micro, meso, macro) kinderen en jongeren die al dan niet kampen met een psychische kwetsbaarheid, kan helpen om de universele basisbehoeften die bepalend zijn voor hun ontwikkeling en welbevinden kan ondersteunen.

Participatie van kinderen en jongeren binnen de geestelijke gezondheid is dus een essentieel onderdeel van een geestelijk gezondheidszorgbeleid op korte en op lange termijn. Het gaat uit van een holistisch kindbeeld: vertrouwen in wat kinderen en jongeren kunnen en hen ondersteunen in wat ze nog niet kunnen³. Door te participeren versterken kinderen en jongeren vaardigheden en competenties die kunnen bijdragen tot betere probleemoplossende vaardigheden, tot betere communicatieve vaardigheden, tot betere identiteitsontwikkeling, tot betere zelfbeschikking en zelfrealisatie en tot een stabielere hechting van de jongere met zijn natuurlijke omgeving. Kinderen en jongeren leren zich – doordat ze inspraak krijgen - in te zetten, ze leren wat intrinsieke motivatie kan zijn, en ze voelen zich vaak minder alleen. Participatie kan jongeren helpen bij herstel, het kan ze bewegen om hun eigen situatie en hun toekomst te verbeteren³. Het welzijn van kinderen en adolescenten kan het meest effectief worden bereikt door de capaciteiten van jongeren te versterken, hun toegang tot (hun eigen) mogelijkheden te vergroten en hen bijkomend veilige en ondersteunende mogelijkheden en kansen te bieden⁷.

1.2.3. DEFINIERING VAN PARTICIPATIE van kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheid

De volgende principes zijn essentieel om de betekenis en de reikwijdte van 'Participatie van kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheid' te begrijpen.

Participatie is een recht, geen verplichting

Participatie van kinderen en jongeren is een recht van alle kinderen, of ze nu wel of nog geen ervaring hebben met geestelijke gezondheidszorg. Artikel 12 van het Verdrag van de Rechten van het Kind stelt: '(1) De Staten die partij zijn, verzekeren het kind dat in staat is zijn of haar mening te vormen, het recht die vrijelijk te uiten in alle aangelegenheden die het kind betreffen, waarbij aan de mening van het kind passend belang wordt gehecht in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en rijpheid; (2) Hiertoe wordt het kind in het bijzonder in de gelegenheid gesteld te worden gehoord in iedere gerechtelijke en bestuurlijke procedure die het kind betreft, hetzij rechtstreeks, hetzij door tussenkomst van een vertegenwoordiger of een daarvoor geschikte instelling, op een wijze die verenigbaar is met de procedureregels van het nationale recht'¹³. In de praktijk blijkt de implementatie van artikel 12 van het VRK onderhevig te zijn aan een aantal hindernissen. Het artikel wordt theoretisch wel vaak gesteund, doch vaak staan volwassenen sceptisch tegenover over de mogelijkheden (of het gebrek eraan) van kinderen en jongeren om een betekenisvolle bijdrage te leveren binnen processen van besluitvorming. Er leeft bij volwassenen een bezorgdheid dat participatie van kinderen en jongeren (wanneer kinderen en jongeren meer controle krijgen) hun eigen autoriteit kan ondermijnen en tot een destabilisatie van de organisatie of de werking ervan kan leiden. Volwassenen zijn soms bang dat een participatieve samenwerking met kinderen en jongeren te veel inspanning (personeel en financieel) zal vragen wat de werking van de organisatie niet ten goede komt. 'Het recht om te participeren' wordt dan tekort gedaan omdat het 'te eenvoudig' geïnterpreteerd wordt in de zin van: 'de stem van het kind wordt gehoord', of 'het kind heeft een recht om geconsulteerd te worden'¹⁵.

Participatie dient niet enkel bekeken te worden vanuit artikel 12 van het VRK, maar ook vanuit het breder kader van het verdrag waarin staat dat kinderen en jongeren recht hebben op vrijheid van expressie, op het vergaren ontvangen en doorgeven van inlichtingen en denkbeelden van welke aard ook, op de vrijheid van gedachte en geweten, op de vrijheid van vergadering, op de vrijheid tot toegang tot informatie en materiaal gericht op het bevorderen van zijn of haar sociale, psychische en morele welzijn, en op vrijheid op privacy. Het uitoefenen van deze rechten kan gezien worden als pre-conditions voor het recht om hun stem te laten horen, om serieus genomen te kunnen worden en zaken die hen aanbelangen te beïnvloeden. Wanneer aan kinderen en jongeren het recht gegeven wordt om te participeren aan geestelijke gezondheid moeten ze ook toegang krijgen tot informatie over hun rechten, over wat participatie inhoudt en over het thema van geestelijke gezondheid. Er moet over worden nagedacht binnen welke 'domeinen' kinderen en jongeren dit het best kunnen aanleren. Dit zou zo vroeg mogelijk in de ontwikkeling al een plaats moeten kunnen krijgen. Verschillende 'sectoren' die van belang zijn in de ontwikkeling van geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren moeten hierrond samenwerken. Kinderen en jongeren moeten alle kansen krijgen om kennis en vaardigheden te ontwikkelen over hoe dit recht uit te oefenen. Volwassenen hebben dus een verantwoordelijkheid om een proactieve rol te spelen in het creëren van een omgeving die deze kansen promoot. Tenslotte is het ook belangrijk te aanvaarden dat participatie geweigerd kan en mag worden. Ook dat is een recht¹⁴.

Alle kinderen en jongeren kunnen participeren, op verschillende manieren èn van jongs af aan.

Er bestaat al te vaak een misperceptie dat het recht om een mening te uiten afhankelijk is van ‘de leeftijd en maturiteit van het kind’. Dit klopt niet. Ieder kind heeft het recht om een mening te uiten. Ze hebben recht om hun mening te geven als individu, maar ook als groep. Het passend belang dat aan de mening wordt gegeven is afhankelijk van de leeftijd en maturiteit van het kind. Met andere woorden het recht van kinderen om een mening te uiten is *niet afhankelijk van hun capaciteit om een mature mening te geven, het is enkel afhankelijk van hun mogelijkheid een mening te geven, of die nu matuur is of niet*¹⁵.

De perceptie van ‘maturiteit’ wordt bepaald door het beeld dat de volwassene heeft over de capaciteit van het kind. Daarbij bestaat de kans dat de volwassene het kind niet matuur genoeg vindt en het daarom geen of onvoldoende ‘passend belang’ (actie, gevolg) wil/zal hechten aan de stem van het kind. Maar...het recht dat aan de mening van kinderen passend belang wordt gehecht – dat ze een bepaalde invloed heeft - kan niet worden afgeschaft, of worden genegeerd op basis van het feit dat volwassenen zouden weten wat het beste voor hen is. Artikel 5 (VRK) stelt namelijk dat volwassenen verplicht zijn om kinderen te begeleiden in lijn met hun evoluerende capaciteiten. De capaciteit om een standpunt in te nemen en/of mee beslissingen te nemen vergroot naarmate het kind dit beter leert, hier meer de kans toe krijgt en hier beter in begeleid wordt¹⁵. Competentie wordt geleerd door ervaringen, het is niet iets wat er ineens is op een bepaalde leeftijd. Participatie varieert dus naargelang iemands, evoluerende, mogelijkheden. De vorm en inhoud van participatie is wel mee afhankelijk van leeftijd en ervaring. Wat mogelijk en wenselijk is voor een 10-jarige is mogelijk helemaal anders bij een 17-jarige. Maar ook, wat mogelijk en wenselijk is voor een 14-jarige in de ene context kan weer anders zijn voor een andere 14-jarige in een andere context^{14,12}. Het moet steeds de bedoeling zijn om participatie door kinderen van alle leeftijden tot het maximum van hun capaciteiten mogelijk te maken. En daarbij moeten kinderen en jongeren gesteund en aangemoedigd worden om in het proces van participatie steeds een stapje verder te zetten – hierbij rekening houdend met het zoeken naar een balans tussen de risico’s en het leren. Er bestaan geen arbitraire limieten om aan participatie te kunnen of mogen doen^{14,11,15}.

Participatie is een proces, het is een middel èn een doel.

Participatie gaat steeds over een cyclisch proces. Kinderen en jongeren krijgen de kans, worden ondersteund en gestimuleerd om mee te weten, mee te denken en mee te beslissen, maar ook om die beslissingen mee uit te voeren en mee te evalueren om dan weer te starten bij een nieuw begin. Participatie is dus een proces, geen ‘uitkomst’^{5,9,16}. Kinderen en jongeren die veranderingen in hun omgeving of situatie willen of nodig hebben nemen actief deel aan het maken van die veranderingen. Kinderen en jongeren die men wil helpen, of beter leren kennen, spelen een actieve rol bij het leren over hen. Participatie is ook een doelmatig proces. Participatie heeft altijd een betekenisvol doel met een concrete uitkomst, èn het is tegelijkertijd ook een middel om tot dat doel te komen^{5,17}. Participatie is niet enkel een doel op zich in de betekenis van participatie als grondrecht en als democratisch principe, maar vooral een middel om tot positieve uitkomsten en tot actie te komen^{8,18}. Het proces van participatie gebeurt idealiter binnen alle domeinen waarin geestelijke gezondheidszorg gebeurt: preventie, vroeg detectie, screening en oriëntatie, diagnostiek, behandeling en rehabilitatie. Het heeft daarnaast betrekking op alle terreinen waarin geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren van belang is: gezondheidszorg, onderwijs, welzijn, justitie en gehandicaptenzorg¹.

Participatie van kinderen en jongeren is pas zinvol als het thema's en vormen betreft die zijzelf belangrijk vinden.

Het is belangrijk dat samen met de kinderen en jongeren wordt nagegaan waaraan ze willen participeren en op welke manier ze dat willen doen. Nog te vaak worden deze beslissingen door volwassenen genomen waardoor er geen gelijkwaardigheid gegarandeerd wordt. Dan wordt participatie schijnparticipatie en worden kinderen en jongeren ingezet bij thema's die volwassenen belangrijk vinden en zij niet of minder, of worden ze gemanipuleerd om mee te denken maar mogen ze niet mee beslissen^{14,16}. De manier waarop kinderen en jongeren participeren verschilt uiteraard naargelang hun leeftijd en capaciteiten. Naargelang deze factoren zullen andere omgevingen, andere manieren om te ondersteunen en andere kennis noodzakelijk zijn⁴².

Kunnen participeren, namelijk actief deelnemen aan vormgeving, besluitvorming en evaluatie van geestelijke gezondheidszorg enerzijds, en participatie mogelijk kunnen maken anderzijds veronderstelt kennis. Kennis gaat over weten en informatie, maar het betreft ook vaardigheden en een bepaalde mentaliteit, een houding. Deze 'kennis' is noodzakelijk bij kinderen, jongeren en hun context, maar ook bij de hulpverleners en bij de beleidsmakers. Het assumeert begrip van het doel en de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg evenals informatie over manieren, plaatsen en middelen om te kunnen participeren. Gedeelde kennis stimuleert een gelijkwaardigheid, wat belangrijk is in een participatief proces. Kennis stimuleert inzicht en inzicht maakt hulp – of bepaalde problemen bij hulp – meer aanvaardbaar. Kennis motiveert, kennis destigmatiseert. Hulpverlening wordt beter aanvaard als ze begrepen wordt en als ze aangepast is aan de noden van het kind, de jongere, de context en als ze binnen een samenwerking tot stand is gekomen. Een allereerste stap in participatief werken is voorlichting, mee-weten, het delen van kennis om zo te komen tot een gelijkwaardige samenwerking⁴².

Jongerenparticipatie ontkent de vitale rol die volwassenen hebben binnen de geestelijke gezondheidszorg niet, het impliceert niet dat volwassenen hun deel van de verantwoordelijkheid moeten opgeven.

Participatie van kinderen en jongeren betekent niet dat alles wat kinderen en jongeren zeggen zomaar en kritiekloos aanvaard zal worden, of dat kinderen en jongeren alle macht krijgen. Kinderen en jongeren verdienen uiteraard een zekere autonomie. Maar autonomie staat niet gelijk aan complete zelfstandigheid of een gebrek aan structuur¹⁹. Wanneer er sprake is van een goed georganiseerd participatief proces handelen kinderen en jongeren samen met ondersteunende volwassenen. 'Respect hebben voor de opvattingen van het kind betekent dat ze niet mogen worden genegeerd, maar het betekent ook dat hun opvattingen niet zomaar worden onderschreven. Een proces van dialoog en uitwisseling moet worden aangemoedigd om het kind voor te bereiden op het nemen van toenemende verantwoordelijkheden en om actief, tolerant en democratisch in het leven te staan. Daarbij wordt de leiding en begeleiding van de volwassene voor het kind gecombineerd met de mening van het kind op een manier die in overeenstemming is met de leeftijd en de rijpheid van het kind. En daarbij krijgt het kind de mogelijkheid en het vermogen om te begrijpen waarom een bepaalde optie wel wordt gevolgd en een andere niet, en waarom een bepaalde beslissing wel wordt genomen en niet degene waar het kind de voorkeur aan gaf' (naar Marta Santos Pais, 1999: 4-5, 24)^{42,21}. Betekenisvolle participatie bestaat erin dat volwassenen samen met kinderen oplossingen gaan zoeken en er niet vanuit gaan dat zij alle wijsheid in pacht hebben. Volwassenen moeten dus openstaan voor nieuwe en andere vormen van samenwerking en ze moeten bereid zijn om eventuele doelen te herzien¹⁴.

Participatie van kinderen en jongeren verschilt van participatie van volwassenen in de geestelijke gezondheid

Nog te vaak – en zeker bij volwassenen – hanteert men binnen de geestelijke gezondheidszorg een probleemgerichte aanpak waarbij vooral gefocust wordt op het ‘oplossen van het probleem’ of het ‘verminderen of wegnemen van een ziekte’. Men gaat daarbij voorbij aan belangrijke mogelijkheden en protectieve factoren die kunnen bijdragen aan oplossingen, zoals de omgeving.

Wanneer kinderen en jongeren enkel worden benaderd als ‘verzamelingen van gediagnosticeerde problemen’ (jongeren met een eetstoornis, depressieve jongeren, jongeren met ASS, ...) leidt dit tot gefragmenteerde, eenzijdige zorg die onvoldoende rekening houdt met het gegeven dat verschillende problemen met elkaar samenhangen en elkaar versterken. Problemen die zichtbaarder zijn, krijgen vaak onevenredig veel meer aandacht en middelen, ten koste van andere, belangrijke, maar minder zichtbare aspecten die worden verwaarloosd^{20,14}.

Een ontwikkelingsgerichte benadering gaat ervan uit dat een samenhang van factoren leidt tot problemen en dat deze holistisch - ook preventief - dienen te worden aangepakt. Een ontwikkelingsgerichte kijk benadrukt de brede context waarin de jongere opgroeit, het hecht veel waarde aan de sociale omgeving, de relaties die kinderen en jongeren hebben en hun voorhanden, of te ontwikkelen, mogelijkheden en kansen. Het focust op herstel eerder dan op genezing¹⁴. ‘Herstel’ heeft hierbij een andere connotatie dan deze binnen de ‘chronische -geestelijke gezondheidszorg bij volwassenen’. ‘Herstel’ staat hierbij voor de kans die we bij kinderen en jongeren hebben wanneer we nog in een acute fase vaak nog oorzakelijk kunnen ingrijpen als we de focus richten op de samenhang van factoren. Daarbij is het herstel niet louter afhankelijk van het kind of de jongere alleen, maar wordt het proces samen aangegaan met, en samen gedragen door, verantwoordelijke en ondersteunende volwassenen. Daarbij wordt ingezet op het creëren van een ‘gezonde omgeving’, voor het kind en zijn context, waarin kansen en mogelijkheden ontplooid kunnen worden. Een ontwikkelingsgerichte aanpak stelt dus dat geestelijke gezondheid meer èn anders is dan de afwezigheid van klachten, stoornissen en diagnoses. En een ontwikkelingsgerichte aanpak pleit voor participatie van kinderen en jongeren hierbinnen.

Daarnaast is een werking met professionele ervaringsdeskundigen, zoals bij volwassenen, niet mogelijk, gezien kinderen niet in een werksituatie ingezet kunnen worden als een volwaardige, professionele collega.

Participatie “is” empowerment en bevordert zelfdeterminatie²³

Participatie draagt bij tot de ontwikkeling van autonomie wanneer de jongere inzicht heeft in de ondersteuningsmogelijkheden voor geestelijke gezondheid die voorhanden zijn. Vanuit dit inzicht, én vanuit de ondersteuning die de omgeving daarbij biedt, kunnen kinderen en jongeren (en hun context!) leren om hulp te vragen en kunnen ze de werking van hulpverlening ontdekken. Een omgeving die de jongere hierin onvoldoende serieus neemt en hem niet de ruimte geeft om deze kennis en ervaring op te doen stimuleert stigma en zelfstigma bij de jongere. Geanticipeerd zelfstigma is een ernstig belemmerende persoonlijke factor voor het ontwikkelen van autonomie. Keuzes die iemand maakt worden dan immers vaak bepaald door een gebrek aan vertrouwen in een goede afloop en door negatieve gevoelens over zichzelf.

Psychische problemen en extra stress hierdoor kunnen een sterk negatieve uitwerking hebben op gevoel van competentie, zelfvertrouwen en zelfbeeld. Eigen capaciteiten kunnen hierdoor niet voldoende benut worden. Participatie stimuleert competentie, namelijk de behoefte om te begrijpen

en om zich bekwaam te kunnen voelen²². De jongere kan door participatie ervaren dat hij of zij meer is dan iemand met psychische klachten, namelijk iemand met eigen kwaliteiten en vaardigheden en eigen uitdagingen. De omgeving kan via participatie focussen op de kracht en mogelijkheden van jongeren. Ze krijgen ruimte om te zoeken, om fouten te maken, om kennis en ervaringen op te doen. Kinderen en jongeren leren, door de groeirimte, de informatie en het maatwerk dat ze krijgen, eigen mogelijkheden kennen en versterken.

Herstel van psychische klachten betekent vaak dat men de ervaring zich opnieuw verbonden te kunnen voelen met anderen verkrijgt. De wens om positieve relaties op te bouwen, zich geliefd te voelen en ook om voor anderen te kunnen zorgen is universeel. Gelijkwaardige samenwerking met anderen (volwassenen en peers) met ruimte voor ervaringsdeskundigheid is een bevorderende omgevingsfactor voor het ontwikkelen van verbondenheid. Men krijgt het gevoel er sowieso 'bij te horen' en door hulp bij reflectie en het krijgen van feedback ontstaat meer zelfinzicht en meer intrinsieke motivatie. Samenwerking maakt onderling uitwisselen van ervaringen mogelijk en leidt tot (h)erkenning en begrip, hetgeen een stap kan zijn in het doorbreken van sociaal isolement en stigmatisering. Verbondenheid zorgt voor creativiteit en leren luisteren naar zichzelf en naar anderen waardoor er meer ruimte ontstaat voor het ontwikkelen van een eigen kracht. Continuïteit, maar ook flexibiliteit van contact is belangrijk. Gebrek aan steun en verbondenheid zorgt ervoor dat men niet durft uitkomen voor psychische klachten, dat er meer zelfstigma ontstaat, dat men zich gaat terugtrekken en de klachten verergeren.

1.2.4. DE WAARDE VAN PARTICIPATIE VAN KINDEREN EN JONGEREN toont zich op verschillende vlakken.

De waarde ervan voor kinderen en jongeren^{14,16,9,11}

Participatie zorgt voor destigmatisering

Participatie van kinderen en jongeren zet in op positieve zaken zoals mogelijkheden en kansen. Dit is uiterst belangrijk voor een destigmatisering van geestelijke gezondheidszorgproblemen bij kinderen en jongeren én bij hun ruimere context. Stigmatisering zorgt bij kinderen en jongeren voor een negatief zelfbeeld, eenzaamheid, het gevoel onzichtbaar te zijn, onvoldoende afstemming op de behoeften van de jongere, gebrek aan zingeving, moeilijker vragen om hulp, belemmering in herstel, een versterkte negatieve spiraal van klachten. Participatie aan geestelijke gezondheid werkt destigmatiserend doordat het zich richt op bewustwording en processen van veranderingen zal teweegbrengen in kennis, attitude en gedrag. Anderzijds zal het de veerkracht van jongeren versterken om (zelf)stigma tegen te gaan, waardoor ze weerbaarder zijn voor stigma. Daaruit voortvloeiend kan het zorgen voor een snellere en meer aangepaste hulp voor kinderen en jongeren.

Participatie zorgt voor motivatie en betrokkenheid

Participatie zorgt ervoor dat kinderen, jongeren, families, én de ruimere context zoals school en vrienden zich meer gemotiveerd en betrokken voelen. Afspraken en regels die samen genomen worden, worden beter begrepen en beter nageleefd.

Als kinderen en jongeren de mogelijkheid krijgen om te participeren in het creëren en beheren van hun eigen traject binnen de geestelijke gezondheidszorg zal dit hun motivatie om er in te investeren

verhogen. Participatie versterkt de effectiviteit en de duurzaamheid van het proces. Jongeren worden mede eigenaars en leren zichzelf zien als coauteurs ervan. Ze leren te zien hoe zij zelf mee het verschil kunnen maken, hetgeen de kans op een positieve uitkomst ervan, of een meer gemotiveerd handelen ernaar, enkel kan verhogen.

Participatie is cruciaal voor de zelfontplooiing, zelfvertrouwen en zelfstandigheid

Participatief leren denken en handelen is een belangrijke basis voor de ontwikkeling van assertiviteit en zelfstandigheid. Kinderen en jongeren leren door te participeren op te komen voor hun eigen noden, ze leren initiatief te nemen en verantwoordelijkheid te dragen. Door te participeren ontwikkelen ze competenties, leren ze vaardigheden en groeit hun zelfvertrouwen. Maturiteit krijgen en groeien is een voortdurend proces dat mee mogelijk wordt gemaakt via participatie. Hoe meer kinderen en jongeren de mogelijkheid krijgen om te participeren, hoe meer ervaren ze erin worden, wat op hun beurt weer ten gunste komt van hun eigen bekwaamheid, kennis en kunde. Geestelijke gezondheidszorg heeft een verantwoordelijkheid om deze kwaliteiten bij kinderen en jongeren mee te helpen ontwikkelen en te stimuleren. Van jongs af aan moeten kinderen en jongeren tijd en ruimte krijgen om mee na te denken, mee te oefenen, mee te proberen, mee te handelen. Ze moeten bevestigd worden in het feit dat het belangrijk is een eigen mening te leren ontwikkelen. Dit meewerken heeft een belangrijke preventieve waarde wanneer we ze willen behoeden om in een maatschappelijk kwetsbare positie te belanden waarbij ze veelvuldig beroep moeten doen op hulp en ondersteuning.

Participatie geeft impact op beleid

Wanneer kinderen en jongeren een stem krijgen kunnen ze aan hulpverleners en beleidsmakers belangrijke informatie geven over de omstandigheden waarin ze leven en over de risico's die ze lopen voor hun eigen gezondheid en die van de gemeenschap. Ze kunnen suggesties geven voor (maatschappelijke) veranderingen, aanpassingen waar volwassenen niet aan gedacht hebben, en ze kunnen een essentiële rol spelen bij onderzoek, controle op, en evaluatie van de geestelijke gezondheidszorg.

Participatie laat kinderen en jongeren meedenken

Kinderen en jongeren willen graag participeren, ze willen zich betrokken voelen, deel uitmaken van. Ze willen de kans krijgen om mee het verschil te maken.

Participatie bevordert het probleemoplossend vermogen

Door te participeren versterken kinderen en jongeren vaardigheden en competenties die kunnen bijdragen tot betere probleemoplossende vaardigheden, tot betere communicatieve vaardigheden, tot betere identiteitsontwikkeling, tot betere zelfbeschikking en zelfrealisatie en tot een stabielere hechting van de jongere met zijn natuurlijke omgeving. Kinderen en jongeren leren zich – doordat ze inspraak krijgen - in te zetten, ze leren wat intrinsieke motivatie kan zijn, en ze voelen zich vaak minder alleen. Participatie kan jongeren helpen bij herstel, het kan ze bewegen om hun eigen situatie en hun toekomst te verbeteren⁵. Het welzijn van kinderen en adolescenten kan het meest effectief worden

bereikt door de capaciteiten van jongeren te versterken, hun toegang tot (hun eigen) mogelijkheden te vergroten en hen bijkomend veilige en ondersteunende mogelijkheden en kansen te bieden¹⁴. Participatie speelt daarnaast een belangrijke maatschappelijke rol in een grotere maatschappelijke betrokkenheid voor kinderen en jongeren. Het empoweren van kinderen en adolescenten om een actievere rol te spelen bij beslissingen die hen aangaan vereist een verandering in de manier waarop volwassenen hun macht uitoefenen in relatie tot hen. Deze machtsverschuiving draagt bij tot een groter democratisch draagvlak, en het vergemakkelijkt de geleidelijke verwerving van verantwoordelijkheid op individueel en collectief niveau⁴².

De waarde ervan voor hulpverleners en het ruimer beleid

Niet enkel voor kinderen en jongeren loont jongerenparticipatie. Hulpverleners die participatief werken hebben een grotere job satisfactie, ze worden aangemoedigd en uitgedaagd om nieuwe denkpistes te ontwikkelen, nieuwe vaardigheden te ontwikkelen en ze krijgen toegang tot andere, nieuwe kennis. Dit heeft vaak een grotere creativiteit en innovatie tot gevolg. Binnen een organisatie versterkt participatief werken de planning en de ontwikkeling van de dienstverlening. Het helpt bij het ontwikkelen en verlenen van een meer toegankelijk, passend en responsief beleid, en het verbetert de relatie tussen de gebruikers van de diensten en de aanbieders ervan. In de meeste gevallen wordt een organisatie efficiënter en effectiever en krijgt het een betere reputatie. Er is minder jargon, de hulpverleners zijn meer gefocust en er is een grotere en meer directe focus op wat belangrijk is voor kinderen en jongeren⁹.

Op beleidsniveau, tenslotte, helpt participatief werken bij de transformatie en de verandering van de dienstverlening. Het helpt bij het bewustwordingsproces van de noden van kinderen waardoor meer directe en toegankelijke hulp mogelijk wordt.

1.2.5. ESSENTIELE KENMERKEN VAN ZINVOLLE PARTICIPATIE VAN KINDEREN EN JONGEREN: EEN KADER

Een model van participatie kan helpen bij het informeren, begrijpen en ontwikkelen van een beleid rond participatie enerzijds, en bij het controleren op de naleving ervan anderzijds.

a. Een participatiebeleidsplan

Het lijkt belangrijk dat het beleid rond zorginstellingen en netwerken voor kinderen en jongeren, hun visie op participatie expliciteert en het in een participatiebeleidsplan verwerkt. Een dergelijk plan of model kan een ondersteunend kader en houvast bieden wanneer men participatief werken concreet gaat maken. Een model van participatief werken geeft structuur en het geeft grenzen aan. Het ene participatiemodel is eerder eenvoudiger en enkel theoretisch, het andere al complexer en meer concreet. Sommigen gaan uit van een hiërarchisch oogpunt met één ideale vorm van participatie. Anderen zien participatie als een proces waarbinnen men een keuze kan maken in de mate van betrokkenheid^{8,18}.

In het beste geval gaat een model van participatie over het zoeken naar een balans tussen luisteren naar de wensen, noden en gevoelens van kinderen en jongeren enerzijds, en het bevorderen van wat het beste is voor het kind anderzijds. Binnen de voorhanden modellen komen een aantal

basisprincipes, die zoals hierboven aangegeven de kern weergeven van zinvolle participatie, steeds terug.

b. Participatie is een cyclisch proces dat nooit 'af' is.

Participatief werken betreft een cyclisch proces dat nooit 'af' is; het is een proces waarin weten – denken – doen – en evalueren elkaar steeds opnieuw afwisselen. Participatief werken met kinderen en jongeren vraagt ruimte in tijd en structuur^{8,9}. Kinderen en jongeren kunnen het best participatief werken als het over thema's gaat die hen aanspreken, die zij mee mogen kiezen, en waarover ze zich capabel voelen om aan mee te werken¹². Het goed informeren (met betrekking tot vaardigheden en kennis) is hierbij uiterst belangrijk, het zorgt voor een gelijkwaardigheid en verbondenheid en het verruimt hun kennis en dus capaciteit. Jongeren moeten zich capabel voelen, hun competentie moet aangesproken worden.

c. Participatie leidt naar een actie

Elk participatief proces moet een doel hebben in die zin dat er een actie, een resultaat aan gekoppeld kan worden¹⁵. Kinderen en jongeren moeten ervaren dat hun mening een invloed heeft, dat er naar hun mening gehandeld wordt.

d. Participatie veronderstelt gelijkwaardigheid

Participatief werken kan pas werken als het samen gebeurt in een context van gelijkwaardigheid tussen volwassenen en kinderen en jongeren. Verbondenheid is belangrijk en echte verbondenheid realiseren vraagt een mentaliteitswijziging van volwassenen en van kinderen en jongeren.

e. Het Participatiemodel staat voor Ruimte-Stem-Publiek-Invloed

Elke participatieve activiteit moet voldoen aan vier specifieke vereisten, die volgens Artikel 12 van het VRK worden opgelegd, wil de participatie zinvol en effectief zijn. Alle vier de vereisten – Ruimte, Stem, Publiek en Invloed - zijn daarbij essentieel^{12,15}.

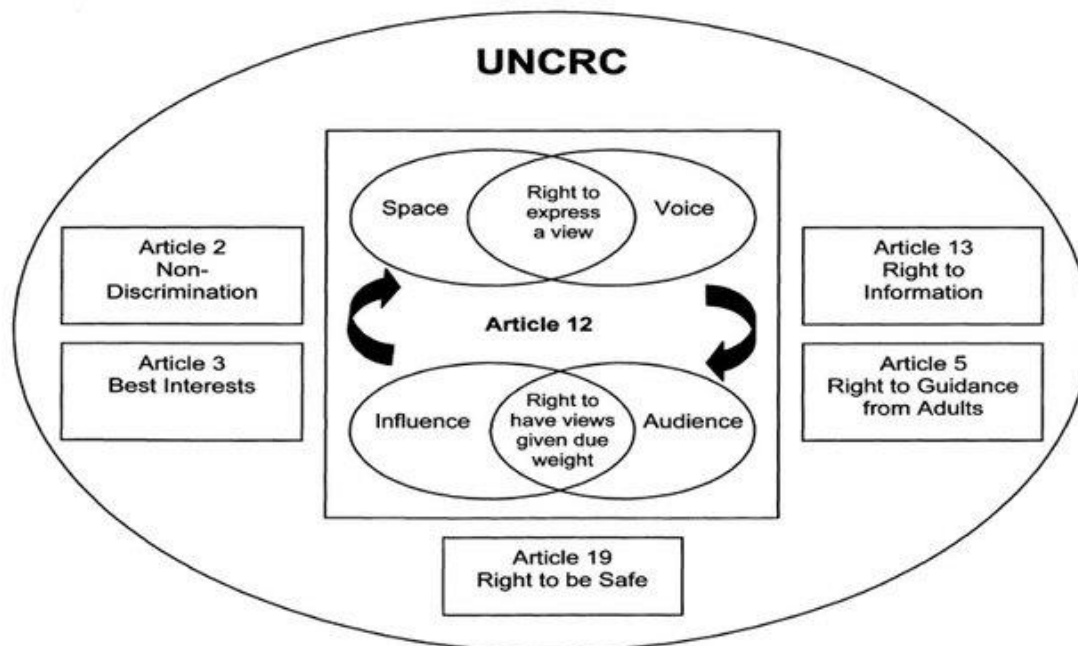


Figure 1. Conceptualising Article 12

Model van kinder en jongerenparticipatie van Lundy¹⁵

Lundy¹⁵ benadrukt in haar model dat ‘naar de stem van het kind luisteren’ onvoldoende is om te spreken van een participatief proces. Kinderen hebben ook een ‘Ruimte’ nodig (waarbinnen ze een kans krijgen om hun mening te uiten), een ‘Publiek’ (dat naar hun mening luistert) en ‘Invloed’ (er moet worden gehandeld naar hun mening). Het model van Lundy kan enkel volledig begrepen worden in het licht van enkele andere rechten van het kind: Artikel 2: ‘geen discriminatie’; Artikel 3: ‘belang van het kind’; Artikel 5: ‘de rol van de ouders bij de ontwikkeling van het kind’; Artikel 13: ‘vrijheid van meningsuiting’; Artikel 19: ‘bescherming tegen geweld, mishandeling, verwaarlozing’.

Kinderen en jongeren ruimte geven om te participeren benadrukt het feit dat de ‘samenwerking’ met kinderen en jongeren er pas kan zijn als kinderen *de kans* krijgen om te participeren. De organisatie heeft met andere woorden de verplichting om proactief stappen te zetten om kinderen hiertoe aan te moedigen. Het is belangrijk om aan kinderen zèlf te vragen op welke zaken ze een impact willen hebben en op welke manier ze hierover betrokken willen worden. Participatie moet gebeuren op een veilige manier: men voelt zich vrij op een bepaalde plaats, men kan eventueel anoniem zijn mening geven, het hoeft niet mondeling er zijn veel verschillende vormen mogelijk, en er is inclusiviteit van alle kinderen.

Kinderen en jongeren hebben *een stem* en ze mogen die gebruiken. Het recht om een mening te geven, om een standpunt in te nemen geldt voor iedereen. Kinderen en jongeren geven zelf volgende voorwaarden aan om op een voor hen goede manier hun mening te kunnen geven: geef ons voldoende tijd om de onderwerpen te begrijpen, geef ons toegang tot kindvriendelijke documentatie en informatie, laat ons leren uit andere voorbeelden waarbinnen kinderen en jongeren goed participeren, geef vorming aan volwassenen om hun verzet tegen de betrokkenheid van kinderen te overwinnen, en geef ons het recht om onze mening op verschillende manieren te geven: verbaal, via tekeningen, kunst, film, media, spel, geef ons de keuze.

Impliciet aan het gegeven dat aan de mening van het kind passend belang wordt gehecht is uiteraard het recht *dat er naar hen geluisterd wordt* door diegene die betrokken zijn bij de beslissingsprocessen. Volwassenen moeten getraind worden in ‘actief luisteren’ en in andere ‘luistertechnieken’ (want luisteren is niet gelijk aan horen). Kinderen en jongeren hebben in de praktijk onvoldoende tot géén garantie dat hun standpunten worden meegedeeld aan, of meegenomen worden door ‘invloedrijke’ volwassenen. Dus het is noodzakelijk dat kinderen *‘recht hebben op een publiek’*. Zo krijgen kinderen en jongeren *een gegarandeerde kans* om hun standpunt over te brengen aan een identificeerbare persoon of instantie die de verantwoordelijkheid heeft om op zijn minst te luisteren. Dit betekent uiteraard niet dat het mogelijk is om specifieke uitkomsten van deze processen te garanderen. Het wordt op deze manier wèl mogelijk, en dit is zelfs noodzakelijk, om de formele communicatiekanalen voor de kinderen en jongeren duidelijk én toegankelijk te maken.

Er moet tenslotte naar de mening van kinderen worden *gehandeld*, hun stem moet een bepaalde *invloed* hebben. Artikel 12 stelt dat aan de mening van het kind passend belang moet worden gehecht in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en maturiteit. Passend belang betekent hierbij dat *echt luisteren een bepaalde actie, gevolg of invloed impliceert*. Om te waarborgen dat er geen schijnparticipatie is (luisteren zonder iets met de stem te doen) is het belangrijk dat aan kinderen wordt verteld hoe hun standpunten in aanmerking worden genomen, wat ermee gedaan is, of ze beïnvloedend waren of niet. Aan kinderen kan worden verteld (1) welke beslissing genomen werd, (2) in welke mate hun standpunt het beslissingsproces heeft beïnvloed, en (3) waarom bepaalde acties worden ondernomen. Feedback geven is noodzakelijk.

1.2.6. VERSCHILLENDE VORMEN VAN PARTICIPATIE

Kinderen en adolescenten kunnen op drie verschillende manieren deelnemen aan activiteiten, processen en besluitvorming: namelijk adviserend, samenwerkend of op eigen initiatief en geleid door henzelf¹². Deze drie vormen staan niet in een hiërarchische volgorde, en geen enkele ervan heeft een bepaalde voorkeur. Elke vorm heeft een eigen mate van invloed en empowerment. Ze zijn eigen aan verschillende contexten maar ze moeten wel steeds voldoen aan de essentiële kenmerken van participatie: van ruimte, stem, publiek en invloed.

Consultatieve participatie gebeurt wanneer volwassenen de mening van kinderen en jongeren vragen om meer kennis te vergaren over zaken die hen aanbelangen. Het is de meeste gebruikte vorm van participatie. Het impliceert niet dat kinderen en jongeren kunnen mee-beslissen. Het erkent wel dat kinderen en jongeren kennis, perspectieven en ervaring hebben die de besluitvorming van volwassenen kunnen ondersteunen. Het betreft raadplegen en het gaat meestal om eenmalige activiteiten. Deze vorm van participatie is enkel zinvol als ook aan de bevroagde kinderen en jongeren nadien feedback wordt gegeven over in welke mate met hun stem werd rekening gehouden. Het is belangrijk dat ‘raadpleging’ niet als standaardmodus wordt gebruikt simpelweg omdat het gemakkelijker is, omdat zo minder rekening wordt gehouden met de kans om participatie tot een ander niveau te brengen.

Collaboratieve participatie vereist een grotere samenwerking tussen volwassenen en kinderen en jongeren. Er is een mogelijkheid tot een actieve betrokkenheid in elke fase van een beslissing, initiatief of project. Het biedt kansen voor gedeelde besluitvorming en beïnvloedt zowel het proces als de resultaten.

Participatie die geïnitieerd wordt door kinderen en adolescenten zelf gebeurt meestal in die gevallen waar ze zelf hun ‘agenda’ kunnen bepalen. Het gebeurt meestal met kleinere groepen. Het biedt nog

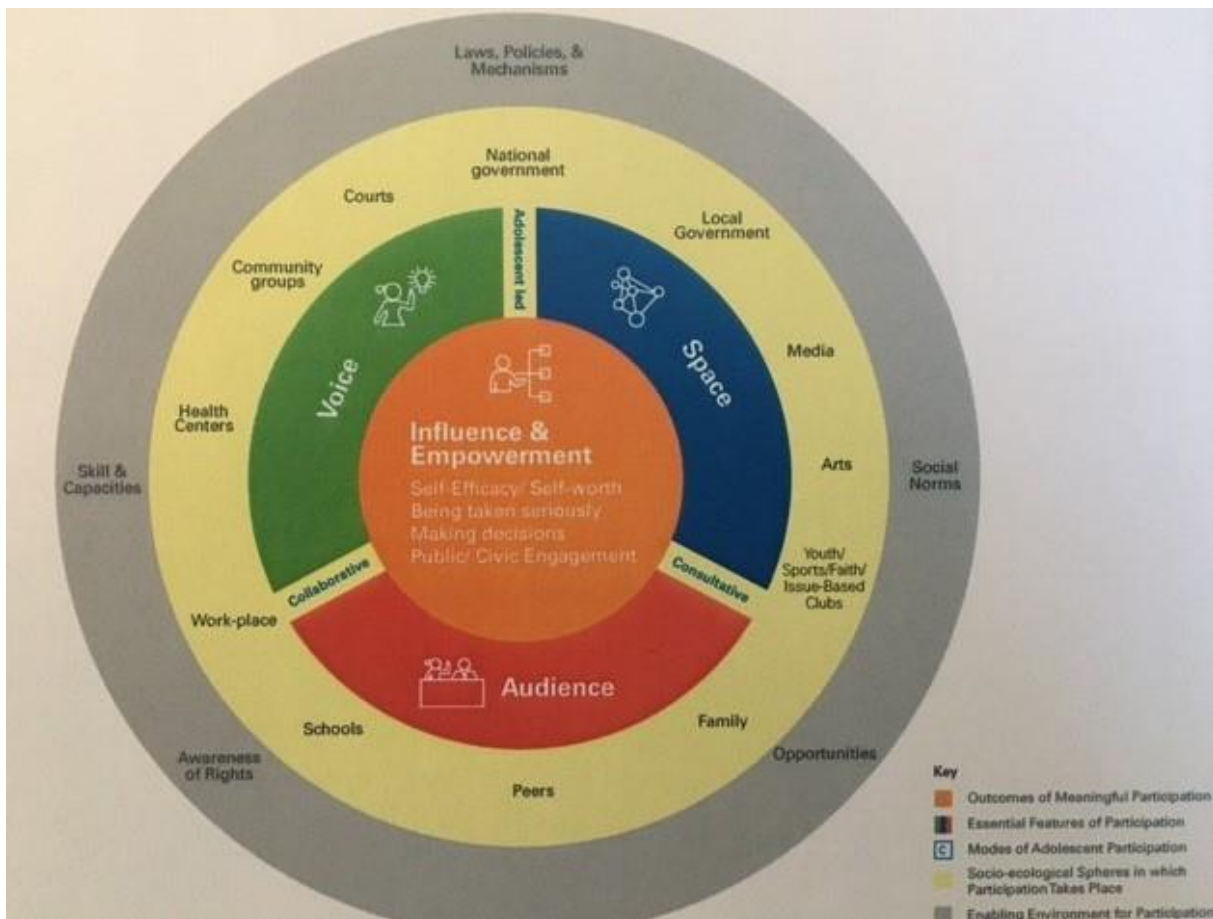
meer kansen tot empowerment en laat een grotere mate van invloed toe, bijvoorbeeld door de oprichting en het beheer van een eigen organisatie, of het identificeren van problemen die ze willen aanpakken. Deze vorm van participatie kan worden geactiveerd door sociale media. Over het algemeen bestaat de rol van volwassene er hierbij uit om op te treden als facilitators door middel van het verstrekken van informatie, faciliteiten, begeleiding, contacten, middelen en ondersteuning.

1.2.7. BESLUIT: EEN CONCEPTUEEL KADER VOOR PARTICIPATIE VOOR KINDEREN EN JONGEREN

Participatie van kinderen en jongeren moet steeds omvatten dat het kind/de jongere een ruimte krijgt waarbinnen het zijn stem kan laten horen, waarbij er een publiek is en er aan de 'stem' voldoende invloed kan worden toegeschreven. De vorm van participatie kan consultatief, collaboratief of geïnitieerd door het kind/de jongere zelf zijn. Participatie moet voldoen aan basisvereisten en kinderen en adolescenten hebben het recht om zowel individueel als collectief te participeren. Participatie binnen de geestelijke gezondheid beslaat niet enkel het domein van de zorg maar omvat alle domeinen waarbinnen geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren essentieel is¹².

Participatie is 'empowerment', het maakt kinderen en jongeren zelfverzekerder in het uitoefenen van controle op hun leven en het claimen van hun rechten¹². Het stelt kinderen en jongeren in staat zaken te beïnvloeden die hen meer direct of indirect aangaan, maar die zij zelf steeds belangrijk vinden. Het uitvoeren van recht op participatie van kinderen en jongeren kan enkel worden bereikt wanneer er nodige investeringen worden gedaan in het implementeren van dit recht in de netwerken en in het ruimere beleid. Dit vraagt acties te zich richten op het vergroten van de bewustwording ervan, het bouwen van capaciteit om hieraan te kunnen voldoen en het creëren van kansen zowel bij volwassenen als bij de kinderen en jongeren. Kennis hierover en vorming hierin voor beide groepen zijn hierbij noodzakelijke eerste stappen.

Een conceptueel kader van participatie voor kinderen en jongeren kan dan als volgt worden weergegeven¹².



Model: Conceptual framework for measuring outcomes of adolescent participation¹²

REFERENTIES

1. Gids naar een nieuw Geestelijk Gezondheidsbeleid voor Kinderen en Jongeren. Interministeriële conferentie Volksgezondheid. Brussel 2015. Internet: https://www.psy-18.be/images/Guide_0-18/GIDS-KJ_definitief_20150330.pdf.
2. Internet:
https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/interministerie_conferentie_volksgezondheid/2014_aanvullende_gemeenschappelijke_verklaring_zorgcircuits_in_de_ggz_voor_kinderen_en_jongeren.pdf
3. McGorry, P. D., Goldstone, S. D., Parker, A. G., Rickwood, D. J., & Hickie, I. B. (2014) Cultures for mental health care of young people: an Australian blueprint for reform. *The Lancet Psychiatry*, 1, 559-568
4. Mental Health Commission of Canada (2016). The mental health strategy for Canada: a youth perspective. Internet: https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/Youth_Strategy_Eng_2016.pdf
5. Hoge Gezondheidsraad (2019). Advies nr 9458. Participatie van kinderen en jongeren binnen het domein van de geestelijke gezondheid.

6. La Valle, I., Payne, L., Jelacic, H. (2012). The voice of the child in the child protection system. Research summary, ncb.org.uk.
7. Hartas, D., & Lindsay, G. (2011). Young people's involvement in service evaluation and decision making. *Emotional and Behavioral Difficulties*, 16, 129-143.
8. Tambuyzer, E. (2012). Eén verhaal, drie visies. Patiënten, familieleden en hulpverleners over participatie in de geestelijke gezondheidszorg. Proefschrift aangeboden tot het verkrijgen van de graad van doctor in de biomedische wetenschappen, Faculteit geneeskunde, KUL, Leuven
9. Cachet (2013). Visietekst Clientenparticipatie. Internet: <https://www.kennisplein.be/Documents/Eigen%20kracht/Visietekst%20cli%C3%ABntparticipatie%20vzw%20Cachet.pdf>
10. Vlaamse jeugdraad, (2017). Advies 1706: Advies Psychisch welzijn. Internet: <https://vlaamsejeugdraad.be/storage/files/cd7c2722-15f9-42ab-bc96-c79ca0914eb8/1706-advies-psychisch-welzijn.pdf>
11. Evans, S. (2004). PAR: Promoting the participation, learning and action of young people. United Nations Children's Fund, Unicef.
12. Landsdown, G. (2018). Conceptual framework for measuring outcomes of adolescent participation. Unicef. Internet: <https://www.unicef.org/media/59006/file>
13. Verdrag inzake de Rechten van het Kind (VRK). Internet: https://www.kinderrechtencommissariaat.be/sites/default/files/bestanden/kinderrechtenverdrag_nederlandse_vertaling.pdf
14. Unicef, (2001). The participation rights of adolescents: a strategic approach. United Nations Children's Fund, UNICEF Programme Division, New York.
15. Lundy, L. (2007). 'Voice' is not enough: conceptualizing Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British Educational Research Journal*, 33, 927-942.
16. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health (June 2020). Quality standard for youth engagement. Ottawa, ON.
17. United Nations, (2002). Special Summit on Children's Rights. Internet: <https://www.un.org/en/development/devagenda/children.shtml>
18. MYAPT, GIFT, (2013). Building in participation: benefits, barriers and solutions, Presentation by Yvonne Anderson, 5th November 2013.
19. Caleidoscoop (2010). An Victoir in gesprek met Maarten Van Steenkiste: Hoe we kinderen en jongeren kunnen motiveren, toepassingen van de zelfdeterminatietheorie. *Caleidoscoop*, 22 .
20. WHO (1999). Programming for adolescent health and development, Report of a WHO/UNFPA/UNICEF study group on programming for adolescent health, WHO, Geneva
21. Santos Pais, M. (1999). Children's participation and the convention on the rights of the child, Seminar on the political participation of children, may 25, 1999, Harvard university, Cambridge, MA
22. Soenens, B., Vansteenkiste, M. (2015). Vitamines voor groei: ontwikkeling voeden vanuit de Zelf-Determinatie Theorie. Leuven: Acco.
23. Schouten, M. (2020). Koplopers: Factoren in participatie. Belemmerende en bevorderende factoren in de participatie van kwetsbare jongeren. Hogeschool Rotterdam.
24. Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development. Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.
25. Ormel, J., Neeleman, J. & Wiersma, D. (2001). Determinanten van psychische ongezondheid: implicaties voor onderzoek en beleid. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 245-257.

DEEL II.

BEVRAGING VAN PARTICIPATIEVE PRAKTIJEN BINNEN DE NETWERKEN VAN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VOOR KINDEREN EN JONGEREN IN BELGIË (PERIODE OKTOBER – DECEMBER 2019)

II.1. SITUERING EN KADER VAN DE BEVRAGING

In de overheidsvisie van het nieuw geestelijke gezondheidsbeleid in België staan *participatie en inspraak van kinderen en jongeren, en hun context*, ingeschreven: “*Dialogo, transparantie, openheid evenals participatie en inspraak van kinderen, jongeren en hun context zijn sleutelwoorden in alle beleidsprocessen.... Zowel binnen de zorg, als binnen de netwerken staan dialoog en participatie van kinderen en jongeren en hun context in de verschillende fasen van beslissing centraal.*”¹ Dit betekent dat er participatie dient te zijn op alle niveaus van de zorg en in de organisatie van deze zorg. Participatie op microniveau veronderstelt dat het kind/jongere en de ouders deelnemen aan de besluitvoering en bepaling van het (individuele) behandelverloop. Participatie op mesoniveau betekent dat kinderen en jongeren actief betrokken worden in de organisatie van het hulpverleningsdesign, de geleverde zorg, de evaluatie en de feedback op bepaalde dienstverlening. Participatie op macroniveau moet leiden tot de verdere uitwerking van regionale beleidsniveaus en beleidsbeslissingen.

Gezien de ‘Netwerken Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren’ verantwoordelijk zijn voor het overkoepelende beleid en de uitrol van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid in de organisaties van hun regio, dienen zij participatie van kinderen en jongeren aan te moedigen én moeten ze trachten dit beleid ook op een participatieve manier tot stand te laten komen. In dat kader wordt in de Gids van 2015 gesteld dat *participatie van kinderen en jongeren, en hun context* binnen het netwerkcomité van elk netwerk geestelijke gezondheidszorg vervat moet zitten: “*Het netwerkcomité is samengesteld uit de operationele partners die elk gemandateerden afvaardigen. Het netwerkcomité operationaliseert het netwerk formeel door het afsluiten van een netwerkovereenkomst en door de opmaak van een beleidsplan. Participatie van kinderen, jongeren en hun context wordt steeds gerealiseerd.*”¹ Meer concreet kan men dit vertalen naar de opdracht om kinderen en jongeren en hun context te laten samenwerken met het beleid, met voorzieningen en andere stakeholders, om te kunnen komen tot een jeugd vriendelijke hulpverlening. De Gids reikt zelf geen definitie of methodieken aan om tot deze participatie te komen of om participatie vorm te geven.

Het *pilootproject “Participatie binnen de Netwerken Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren”* heeft als doel om de netwerken te informeren, te inspireren en te ondersteunen zodat zij op een structurele manier participatie van kinderen en jongeren en hun context kunnen gaan inbouwen.

Om tot deze opdracht te kunnen komen is het noodzakelijk om zicht te krijgen op:

- de stand van zaken van participatieve praktijken binnen de netwerken
- de visie die de netwerken zelf hanteren rond participatie
- de vragen en moeilijkheden die zich daarin voordoen bij de uitwerking van participatie
- de noden die de netwerken ervaren om participatie met kinderen en jongeren te kunnen organiseren

II.2. METHODOLOGIE

Om een beter beeld te krijgen over met welke participatieve praktijken de netwerken bezig zijn, werd in de periode tussen *september en december 2019*, een bevraging gedaan bij de netwerkcoördinatoren (en netwerkpsychiaters) naar welke participatieve initiatieven binnen hun netwerk, sinds de opstart van het netwerk, ondernomen zijn. Het was in deze bevraging niet de bedoeling om de netwerken te

evalueren. Het doel was om een eerste beeld te krijgen over waar de netwerken mee bezig zijn en wat de moeilijkheden zijn die ze ervaren. In deze eerste bevraging wordt ervoor gekozen om in een eerste fase de focus te leggen op participatie van en met de kinderen en jongeren zelf, en pas in een volgende bevraging participatie van de context aan bod te laten komen.

Voor de bevraging van de netwerken werd de definitie van participatie gehanteerd die de Hoge Gezondheidsraad in advies 9458², overneemt van het rapport van Sok et al³: ***‘Algemeen gesteld betreft participatie de “actieve deelname van cliënten aan de totstandkoming, de voortgang en de afronding van de hulpverlening” (VVG), waarbij het draait om “het gemeenschappelijk belang van cliënten of een cliëntengroep, die mee nadenken of invloed hebben op het beleidsproces of de kwaliteit van de zorg-, hulp- en dienstverlening”***. Dit betekent dat cliënten een stem hebben in de organisatie van de zorg en dat zij ook invloed hebben op beslissingen die de volledige cliëntengroep aangaan. Participatie betreft dus de zorg zelf evenals de organisatie ervan.

Naast deze definitie werd in een brief participatie bij de bevraging van de netwerken verder gekaderd aan de hand van de volgende 10 uitgangspunten van participatie van kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheid:

1. *Iedereen mag en kan participeren* Participatie van kinderen, jongeren en hun context gaat over ‘gebruikers’ en over ‘(nog)niet gebruikers’. Het gaat over kinderen en jongeren die al ervaring hebben met geestelijke gezondheidszorg, maar ook over kinderen en jongeren die nog géén ervaring hebben met deze zorg. Ook zij moeten kunnen participeren en inspraak hebben.

2. *Kinderen en jongeren ontwikkelen voortdurend*. In tegenstelling tot de groep ‘volwassenen’ is ‘de doelgroep kinderen en jongeren’ meer complex. Men moet steeds het gehele ontwikkelingstraject van kinderen en jongeren mee in rekening brengen. Men kan vier *ontwikkelingsgroepen* onderscheiden die elk hun eigen ontwikkelingspsychologische specificiteit, psychische problematieken, context (andere vorm, andere betrokkenheid), hulpverleningsdoelstellingen, werkmethodeken etc. hebben: infants, lagereschoolkinderen, adolescenten en jongeren in de transitieleeftijd. Afhankelijk van de ontwikkelingsfase zal participatie aan geestelijke gezondheid er (gedeeltelijk) anders uitzien en anders georganiseerd moeten worden.

3. *Participatie kan voorkomen binnen alle onderdelen van geestelijke gezondheidszorg*. Binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn er verschillende niveaus waarin cliënten kunnen participeren: preventie, vroeg-detectie, screening en oriëntatie, diagnostiek, behandeling en rehabilitatie.

4. *Domeinen* binnen de geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren waarbinnen participatie kan gebeuren zijn: (Geestelijke) Gezondheidszorg, Onderwijs, Welzijnswerk, Justitie, Gehandicaptenzorg

5. *Participatie moet uitgaan van een holistisch kindbeeld*: met moet vertrouwen in wat kinderen en jongeren kunnen, en hen ondersteunen in wat ze nog niet kunnen. Door te participeren worden vaardigheden en competenties versterkt die kunnen bijdragen tot betere probleemoplossende vaardigheden, betere communicatieve vaardigheden, betere identiteitsontwikkeling, betere zelfbeschikking en zelfrealisatie, stabielere binding van de jongere met zijn natuurlijke omgeving. Inspraak is een basisrecht en komt een hogere welzijnsgraad ten goede.

6. *Participatie veronderstelt kennis* (= weten, vaardigheden en houding) en vorming . Zowel de kinderen, jongeren en hun context als de hulpverleners moeten kunnen beschikken over kennis over de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg, en kennis over manieren/plaatsen/middelen ... (participatiekanalen) om te kunnen participeren. Vorming is hierbij nodig.

7. Participatie veronderstelt een duidelijk plan. In hoeverre kinderen, jongeren en hun context kunnen participeren (wat kan en mag hun impact zijn?) heeft te maken met: het doel van de participatie, de context waarin ze plaatsvindt (micro, meso, macro), de gewenste intensiteit, het niveau van de organisatie, het ontwikkelingsproces van het kind/de jongere,....

8. Niveaus van participatie. De Participatieladder van Hart⁴, 1992 geeft verschillende niveaus van participatie voor kinderen en jongeren aan: kinderen en jongeren worden geïnformeerd, kinderen en jongeren worden bevraagd, volwassenen nemen het initiatief maar kinderen en jongeren adviseren hen, kinderen en jongeren nemen het initiatief en volwassenen begeleiden hen, kinderen en jongeren nemen het initiatief en voeren uit, er is een gemeenschappelijke besluitvoering met volwassenen .

9. Er bestaan verschillende methodieken om aan participatie met kinderen en jongeren te doen. Info-sessies, folders, film, website, vragenlijsten, focusgroepen, Workshops, meetings, gesprekken, vergaderingen, gesprekken, jongerenraden, afvaardiging van jongeren, meetings, vrijwilligerswerk door jongeren, campagnes door jongeren, workshops,...De methodieken moeten aangepast zijn aan de leeftijd, aan het ontwikkelingsniveau en aan de doelstelling van de participatie

10. Vertegenwoordigende of directe participatie. Bij vertegenwoordigende participatie wordt de doelgroep van kinderen en jongeren vertegenwoordigd in bestuursorganen (bijvoorbeeld binnen het netwerk); bij directe participatie gaan kinderen en jongeren op een directe manier mee participeren binnen de werking van de setting (bijvoorbeeld binnen de leefgroep kinderpsychiatrie)

De kwalitatieve bevraging binnen de netwerken, die zowel gebeurde aan de hand van volgende korte vragenlijst als door een interview, omvatte volgende vragen (zie ook bijlage 1).

Algemene vragen:

1. Geef een inventarisatie en beschrijving van de participatieve initiatieven tot nu toe
2. Wat is de visie van het netwerk op het belang van participatie van kinderen en jongeren?
3. Wat zijn de belangrijkste knelpunten in de organisatie van participatie van kinderen en jongeren?
4. Wat zijn de noden van de netwerken (rond middelen, informatie en vorming) om participatie van kinderen en jongeren te kunnen organiseren?

Specifieke vragen over de initiatieven:

1. Zijn er binnen het netwerk al initiatieven geweest, of zijn er lopende initiatieven, met betrekking tot participatie van kinderen en jongeren op meso- en macroniveau? Indien er geen initiatieven zijn, wat zijn de redenen daarvoor?
2. De initiatieven kunnen geplaatst worden in een matrix met de niveaus van hulpverlening (zie principe 3) op de verticale as en de niveaus van participatie (zie principe 8) op de horizontale as
3. Per initiatief wordt gevraagd om dit te beschrijven aan de hand van 7 vragen:
 - 1) Over welke leeftijdsgroep gaat de participatie, en gaat het om vertegenwoordigende of directe participatie?
 - 2) Wat is het doel van het initiatief voor de organisatie waarvoor het initiatief werd ontwikkeld?
 - 3) Wat is het participatieniveau/wat is het niveau van de hulpverlening?
 - 4) Welke domeinen van gezondheid zijn op welke manier betrokken (GGZ, onderwijs, justitie...)
 - 5) Wat zijn de concrete acties binnen het initiatief?
 - 6) Welke 'instrumenten' werden hiertoe gebruikt?
 - 7) Wat gaat/ging er goed en wat zijn/waren knelpunten?

II.3. RESULTATEN VAN DE BEVRAGING

II.3.1. Overzicht van lopende participatieve praktijken in de netwerken

Deze bevraging gaat in eerste instantie over de initiatieven van de netwerken zelf. Het gaat, zoals reeds aangegeven, niet (!) over een evaluatie van de netwerken, maar over een bevraging om een beter zicht te krijgen op wat er reeds bestaat aan initiatieven en welke noden er zijn om participatie meer structureel te implementeren. Dit overzicht is een niet exhaustief overzicht op basis van zelfrapportage door de netwerkcoördinatoren en geeft de initiatieven weer zoals uitgevoerd vóór september 2019.

Participatieve initiatieven door de netwerken zelf

Op basis van de bevraging kan men in het algemeen stellen dat er nog weinig structurele participatieve praktijken zijn waarbij het beleid van de netwerken mee vorm wordt gegeven door gebruikers ervan, met name de kinderen en jongeren. Participatie op macroniveau gebeurt bijna niet. Wat betreft participatie op mesoniveau blijkt er meer nood aan gedeelde kennis te zijn om dit structureel uit te bouwen en te implementeren. Participatie op microniveau werd in de bevraging niet specifiek nagegaan.

Vanuit de bevraging blijkt dat de netwerkcoördinatoren zich ervan bewust zijn dat er verwacht wordt dat ze participatief werken met kinderen en jongeren. Veel netwerken geven echter aan dat ze een onvoldoende kennis hebben over de manier waarop dergelijke participatie tot stand kan komen en wat er precies van hen verwacht wordt. De meeste netwerken hebben wel al enkele stappen gezet om participatieve activiteiten te proberen organiseren. Op netwerkniveau zijn er op dit vlak grote verschillen: sommige netwerken zijn reeds aan de slag gegaan met enkele grotere of kleinere acties, andere zijn nog bezig met het praktisch organiseren van het netwerk en zijn nog niet toe aan participatieve initiatieven. Als er wel al acties zijn ondernomen, zijn deze meestal niet structureel: vaak is er sprake van eenmalige initiatieven die om verschillende redenen niet worden verdergezet. In een heel beperkt aantal gevallen zijn er initiatieven die structureel zijn, of worden.

Hieronder volgt een greep uit de initiatieven van de netwerken tot op het moment van de bevraging (herfst 2019). Een belangrijke vaststelling hierbij is dat deze participatieve praktijken steeds geïnitieerd werden door volwassenen. Er wordt in geen enkel netwerk uitgegaan van de vraag van de jongeren zelf, wat wel een voorwaarde is voor goede participatieve praktijken. De ordening moet dus vanuit deze optiek ook bekeken worden.

Kinderen en jongeren worden geïnformeerd

Wat betreft online informatie op maat van kinderen zijn de netwerken zoekende. Alle netwerken hebben een website, doch slechts enkele ervan hebben een aparte pagina die specifiek toegankelijk is voor kinderen/jongeren. Waar dit wel voorzien is, betreft het een pagina met verwijsmogelijkheden naar diensten en centra die kunnen helpen bij psychische problemen, of naar informatieve websites over geestelijke gezondheid bij kinderen en jongeren. Eén netwerk onderzoekt hoe ze een aparte website kan maken voor kinderen en jongeren.

Kinderen en jongeren worden bevroegd

Sommige netwerken organiseerden enkele kortdurende of eenmalige initiatieven rond het bevroegen van kinderen en jongeren. Eén netwerk organiseerde zo - in samenwerking met een vzw - een bevroeging van enkele jongeren rond de modificatie van het wachtlijstbeheer in de vorm van drie 'keukentafelgesprekken' (met telkens 1 jongere, 1 ouder, 1 consulente, 1 CLB-medewerker, 1 persoon van het care-team). Dit resulteerde in een aantal concrete aanbevelingen, doch dit project werd niet verdergezet wegens zeer arbeidsintensief. Drie andere netwerken werkten mee aan een online bevroeging van adolescenten en hun ouders over (behandeling van) eetproblemen. Nog een ander netwerk werkte mee aan een online onderzoek bij jongeren van 10 tot 23 jaar over de risico's van alcoholgebruik bij het uitgaan. Tenslotte werkt een netwerk mee aan een sensibiliseringscampagne over participatie van kinderen en jongeren gericht naar hulpverleners. Via verschillende kanalen tracht men ideeën te verzamelen om de discussie over participatie aan te moedigen en om het proces van participatie te ondersteunen. Eén netwerk organiseert ontmoetingsavonden voor jongeren om input te krijgen over specifieke thema's waarmee het netwerk verder aan de slag zal gaan.

Kinderen en jongeren krijgen de kans van volwassenen om te adviseren

Kinderen en jongeren mee aan tafel krijgen blijkt geen eenvoudige opdracht. Eén netwerk nodigde een minderjarige ervaringsdeskundige en een ouder uit op de vergaderingen van het netwerkcomité. De minderjarige deelnemer en de ouder, die telkens apart kwamen, haakten na enkele maanden af wegens omdat ze zich onvoldoende verbonden voelden met het netwerk, ze te weinig ondersteuning ervaarden en ze de manier van vergaderen te complex vonden. Hetzelfde netwerk organiseert ook een werkgroep 'mobiele teams' waarop een volwassen ervaringsdeskundige (met hulpverlening sinds de kindertijd) wordt uitgenodigd. Men ervaart deze deelname binnen de werkgroep als positief omdat het perspectief van de gebruiker zo meer aandacht krijgt, doch het feit dat het om *vertegenwoordigende participatie* gaat (een volwassene die het perspectief van de jongeren binnenbrengt), wordt toch als een tekort ervaren. Een ander netwerk organiseerde eenmalig een direct participatief project waarbinnen het jongeren vroeg mee te denken over het netwerkprogramma Crisis. Via een focusgroep van 14 jongeren (12 tot 18j), in samenwerking met een organisatie die die focusgroep leidde, schreef men een programma op maat van jongeren.

Nog een ander netwerk organiseerde een studiedag rond empowerment waarop een video werd getoond met anonieme getuigenissen van kinderen en jongeren betreffende geestelijke gezondheid en welzijn. De deelnemers aan de studiedag kregen dezelfde vragen voorgelegd als de kinderen die hierover getuigden in de film. Beide antwoorden konden op die manier met elkaar vergeleken worden. De hulpverleners kregen zo de rechtstreekse stem en ervaring van de kinderen te horen om dit te kunnen afoetsen aan eigen ervaringen en opvattingen.

Kinderen en jongeren krijgen van volwassenen de kans om hun stem te laten horen

Netwerken organiseren evenementen en netwerkfora. Bij sommige netwerken kregen kinderen en jongeren hierop de kans om zich uit te drukken over zelfgekozen thema's (via video's, eigen songs, getuigenissen,...)

Jongeren worden door volwassenen uitgenodigd om samen met volwassenen initiatief te nemen en gezamenlijk taken uit te voeren

Deze vorm van participatie wordt toegepast en ondersteund door twee netwerken. Het meest uitgewerkte en structurele initiatief is een denktank, een 'vergadergroep'. Hier kunnen jongeren van 16 tot 30 jaar, die het belangrijk vinden om hun ervaring met geestelijke gezondheidszorg te delen,

terecht op maandelijkse gespreksavonden. Momenteel is er een groep van 8 à 10 jongeren (gebruikers en niet-gebruikers van geestelijke gezondheidszorg) die elkaar op die manier maandelijks ontmoeten. Sommige leden geven ook getuigenissen over hun ervaringen op scholen, en de denktank ontwikkelde een gesloten instagram- en Facebook groep van 15 personen. De jongeren worden gerekruteerd via een 'opleiding ervaringsdeskundigheid'. De groep wordt begeleid door een personeelslid van het netwerk. Gelijkaardig hieraan is een project 'ervaringsdelen' voor jongeren van 14 tot 25 jaar in een ander netwerk. Het doel hiervan is om jongeren via ontmoetingsavonden ervaringen rond geestelijke gezondheidszorg te laten uitwisselen. De doelstellingen van het project worden meebepaald door de jongeren.

Participatieve initiatieven door netwerkpartners

De netwerkcoördinatoren beschikten op het moment van de bevraging niet over een exhaustief overzicht van participatieve initiatieven bij hun netwerkpartners binnen hun regio. Sommige netwerkcoördinatoren trachtten dit aan de hand van een eigen vragenlijst in kaart te brengen, doch de responsratio was eerder klein. Men gaat er over het algemeen van uit dat er op microniveau wel enigszins aan participatie wordt gedaan (bv. tijdens individuele therapie of in de leefgroep met kinderen en jongeren, en via ouderavonden, of vergaderingen met ouders,...). Het is voor de netwerkcoördinatoren minder duidelijk of partnerorganisaties hun cliënteel ook participatief laten meedenken en meebeslissen op meso- en macroniveau, dus over de organisatie van de hulpverlening zelf. Er worden in sommige instellingen/organisaties gebruikersraden georganiseerd, maar welke finaliteit en beslissingsniveau zij hebben is niet altijd gekend.

II.3.2. De visie van de netwerkcoördinatoren op participatie

Alle netwerkcoördinatoren zijn overtuigd van het belang van participatie, en wel om volgende redenen (telkens geïllustreerd met hun uitspraken).

Participatie zorgt voor een bewustwording van eigen professioneel handelen

Sommige netwerkcoördinatoren zijn ervan overtuigd dat het hulpverleners helpt in hun professioneel handelen als ze meer participatief gaan werken. In enkele concrete situaties hebben ze dit reeds ervaren, bijvoorbeeld als er een jongere of een ouder mee op een netwerkvergadering aanwezig is.

"Participatie doet hulpverlening stilstaan bij haar (soms ingewikkelde) taal, haar (bereikte en ontbrekende) kennis, haar (gekleurde) inzichten, haar (verworven en te verwerven) vaardigheden en attitudes."

"Participatie initieert bewustzijn en verandering in de hulpverlening, het beleid en de samenleving in gunstige zin door de kracht van de rechtstreekse taal rond wat wel en niet werkt."

Participatie is een manier om te komen tot hulpverlening op maat

Sommige netwerkcoördinatoren zien participatie als een manier om op een betere manier te komen tot hulpverlening op maat, tot een betere vraag-gestuurde hulpverlening.

"Participatie verplicht elkeen om hulpverlening eenvoudig, begrijpelijk, helder, overzichtelijk, zorgzaam en zorgvuldig te maken."

“Het perspectief van kinderen en jongeren als check inbouwen bij elke beslissing die genomen wordt op de verschillende niveaus van hulpverlening.”

“Zo krijgt het netwerk op termijn inzicht in de noden van de jongeren en kan de eigen werking in vraag stellen en/of bijsturen. Op die manier verzekeren we hulpverlening op maat.”

“Het zou ook de evaluatiecapaciteit van netwerken en het nieuwe beleid verbeteren”

Participatie zorgt voor empowerment van kinderen en jongeren en voor herstelgericht werken

Sommige netwerkcoördinatoren geloven in empowerment en in een positieve herstelvisie. Participatie kan hierin een belangrijke factor zijn.

“Empowerment: het gevoel verhogen dat kinderen en jongeren een invloed kunnen hebben op hun omgeving, dat hun stem ertoe doet en ook effectief iets betekent.”

“Het is belangrijk om kracht- en netwerkgericht te werken om jongeren te kunnen empoweren en betrekken bij hun eigen zorgtraject”

“Jongeren met psychische kwetsbaarheid kunnen zo meer eigenaar worden van hun zorgtraject.”

“Wij geloven als netwerk in het inzetten van jongeren als experts waarbij er peer-to-peer kan worden gewerkt, lotgenotencontact kan worden bevorderen, dit steeds vanuit een positieve benadering.”

“Ook de herstelvisie hanteren is voor ons een belangrijk aspect. Wanneer jongeren eigenaarschap hebben op hun eigen zorgtraject dan kunnen zij sneller tot herstel komen en boeken zij op langere termijn meer (herstel)winst.”

“Kinderen en jongeren voelen zich gehoord, gesteund en begrepen. Dit versterkt hun veerkracht en hun welzijn.”

“Laat jongeren de hulpverleners mee opleiden.”

“Geef kinderen mogelijkheid om een speler te zijn in hun zorgtraject”

Participatie draagt bij tot de destigmatisering van de geestelijke gezondheidszorg

Sommige netwerkcoördinatoren benadrukken het probleem van het taboe in de geestelijke gezondheid en het belang van destigmatisering. Ook hier speelt participatie een belangrijke rol.

“Participatie leidt tot demystificatie van geestelijke gezondheid”

Participatie draagt bij aan preventie

Sommige netwerkcoördinatoren benadrukken het belang van preventie binnen de geestelijke gezondheidszorg. Als participatie empowerend werkt, draagt dit bij aan preventie.

“Het zou zeker preventief werken door de empowerment van jongeren te versterken en zodus hun gezondheidsvaardigheden te verbeteren”

II.3.3. Knelpunten en noden binnen de netwerken

Vanuit de bevraging van de netwerken komen zeer duidelijk een aantal knelpunten, vragen en noden aan bod. Gezien de knelpunten meteen ook de noden omvatten, wordt hieronder alles gegroepeerd binnen acht noden, telkens geïllustreerd met enkele uitspraken van netwerkcoördinatoren of medewerkers.

Er is nood aan een meer gedeelde participatieve cultuur in het hulpverleningslandschap

Netwerkcoördinatoren beschrijven een grote nood aan een meer participatieve cultuur binnen de hulpverlening. De hele hulpverlening is in ontwikkeling en niet overal staat men op dezelfde golfengete rond inspraak en participatie. Als er geen participatieve cultuur heerst is het erg moeilijk om binnen een organisatie participatie, zéker voor kinderen en jongeren, te implementeren. Een top-down aanpak blijkt niet te lukken, participatie is in sé een bottom-up proces. Binnen de regio's waarbinnen de geestelijke gezondheidszorg eerder paternalistisch/hiërarchisch/medisch georganiseerd is blijkt participatie van kinderen en jongeren op microniveau, laat staan op meso- en macroniveau, moeilijker te verwezenlijken.

“De awareness is er nog niet overal.”

“Er heerst nog steeds een deficit denken t.a.v. kinderen, jongeren en hun context”

“Er is de illusie/reflex vanuit de hulpverlening dat men (al voldoende) participatief werkt.”

“Er is een gebrek aan creativiteit in participatief werken met vaak participatie te veel als doel en te weinig als middel. “

“Participatie is te weinig een effectief onderdeel van opleidingen. Meer algemeen lijkt het wenselijk dat studenten zich via hun opleiding (inclusief stage) het kritisch, emancipatorische denken en handelen meer eigen maken.”

“We hebben geen cultuur om een kat een kat te noemen tegen kinderen. Hoe kan je dan participatieve gesprekken met hen doen? “

“Een visie-verandering heeft tijd nodig. Vorming met terugkommomenten en intervisie zou interessant zijn”

“De basisvoorwaarde: op microniveau participeert nog niet iedereen “

“Sommige hulpverleners zijn er niet klaar voor om deze boodschap te horen”

“We zijn daar nog niet, het is een cultuur die er nog niet is bv. de dokter is de baas. Ze geloven er niet in. “

“Participatie op alle niveaus is belangrijk: dat de organisatie en het beleid zelf participatief is, dat ook de hulpverleners zich gehoord voelen”

« De kinderen worden teveel als patiënten gezien en niet als gelijkwaardige partners, je komt van een geestelijke gezondheidszorg waar mensen 'gek' genoemd worden »

“Sommige zijn ertegen, die ga je niet overtuigen”

“Het is moeilijk om partners te mobiliseren voor een werkgroep over participatie, ze zien het niet als prioritair

“De dokters zijn tegen, we moeten een psychiater vinden die positief is, als autoriteit.”

Er is nood aan een duidelijke definitie: Wat betekent participatie precies?

De netwerken uiten een nood aan een definitie die zij ook kunnen doorgeven aan hun partners. Er is soms spraakverwarring over wat participatie precies betekent en er kunnen vanuit de spreektaal verschillende definities gegeven worden aan het woord 'participatie'. Het lijkt een containerterm waar heel wat onder valt, waardoor men niet meer specifiek weet wat er echt mee bedoeld wordt. Het gebrek aan een definiëring lijkt te zorgen voor een gebrek aan houvast, het lijkt een rem te zijn op het daadwerkelijk met het thema van start te gaan.

“Sommige partners zeggen: we werken met kinderen dus we doen aan participatie...”

Er is nood aan een duidelijk kader, een visie, en aan kwaliteitsnormen

Naast een definitie mist men ook een inhoudelijk kader en een visie waarbinnen participatie georganiseerd wordt. Men wil niet zomaar in het wilde weg aan iets beginnen, maar kwaliteitsvol handelen. Er is ook onduidelijkheid over wettelijke kaders.

“Er is een gebrek aan een coherente visie en structurele ondersteuning om participatie diepgaand en op elk niveau (micro, meso en macro) vanzelfsprekend en mogelijk te maken.”

“Er is een visie nodig over de verschillende sectoren (binnen jeugdhulpverlening, maar liefst ook ver daarbuiten) heen, zodat we niet elk op ons eilandje zitten te knoeien.”

“Wat is wettelijk haalbaar bij participatie van minderjarigen? Welke verzekeringen heb je nodig?”

“Hoe zit het met beroepsgeheim bij participatie?”

Er is nood aan waarborgen bij risico's van participatie van kinderen en jongeren

Netwerkcoördinatoren merken een grote terughoudendheid bij netwerkpartners en hulpverleners om kinderen en jongeren inspraak te geven. Deze terughoudendheid heeft te maken met angsten en bezorgdheden. Er is nood aan een waarborg dat participatie goed en mogelijk is. Men is bang om kinderen en jongeren, maar ook hulpverleners zelf, aan risico's bloot te stellen. Deze laatste

bezorgdheid sluit aan bij de risico's van instrumentalisatie, die ook beschreven staan in het advies van de Hoge Gezondheidsraad² en aan de risico's van non-participatie in de participatieladder van Unicef⁴. Met dit laatste wordt bedoeld dat acties onder het mom van participatie gebruikt zouden kunnen worden om een organisatie in een goed daglicht te stellen, of om de schijn te wekken dat men participatief werkt, waarbij men in de uiteindelijke beslissingen onvoldoende tot geen rekening houdt met de stem van kinderen en jongeren.

Vanuit de bezorgdheid rond de mentale mogelijkheden van kinderen:

“Kunnen kinderen een metapositie innemen en hun eigen ervaringen overstijgen, spreken namens andere kinderen?”

“Jongeren met psychische stoornissen kunnen moeite hebben om zich uit te drukken en kunnen daarom niet worden gehoord.”

“Men kan een jongvolwassene niet laten deelnemen aan een stakeholdersoverleg, zelfs niet aan een netwerkcomité, dat is te complex”

Vanuit de bezorgdheid rond de motivatie bij kinderen en ouders:

“Ouders en kinderen en jongeren willen wel participeren als ze in een hulpverleningstraject zitten, maar eens eruit willen ze er vaak niets meer mee te maken hebben.”

« Ook ouders houden de kinderen tegen om te participeren”

« Als je jongeren vindt, hoe hou je ze geëngageerd?”

Vanuit de bezorgdheid rond de risico's voor de kinderen en jongeren zelf:

“Angst voor extra stigma voor de jongere op vlak bijvoorbeeld diagnose”

“Kinderen zijn in ontwikkeling, kunnen zij deelnemen aan een vergadering? Kunnen ze zonder hun ouders komen? Hoe voelt dat voor het kind? “

Er is nood aan ‘goede praktijken’: aan een methodologie specifiek voor participatie van kinderen en jongeren

Er is bij de netwerkcoördinatoren een bezorgdheid over hoe participatie écht op maat van kinderen en jongeren kan worden aangeboden omdat ze copy-paste van de participatiemodellen bij volwassenen niet mogelijk en niet wenselijk vinden. Participatie in de Netwerken van Geestelijke Gezondheid van Volwassenen is de afgelopen jaren sterk vormgegeven door het inzetten van ervaringsdeskundigen. Dit is een manier van werken die volgens de netwerkcoördinatoren niet zomaar kan gebruikt worden bij kinderen. Dit leunt ook aan bij het pleidooi voor een ontwikkelingsgerichte benadering, zoals beschreven in deel 1 van het rapport.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg is er weinig kennis over methodieken van participatie bij kinderen en jongeren op meso- en macroniveau. Zowel de netwerkcoördinatoren als netwerkpartners

zijn vragende partij voor input hierrond. Men probeert zaken uit die niet goed blijken te werken en men wil meer voorbeelden van participatieve methodieken. Er zijn wel ideeën, maar hoe men deze methodes dan echt structureel kan gaan implementeren in de regionale geestelijke gezondheidszorg blijkt een grote vraag.

“Hierbij geloven we dat een digitale boodschap (bv: YouTube-filmpjes) de beste manier is om jongeren te informeren én te bereiken. Verder is het aanreiken van tools aan de netwerken om deelname te bevorderen en de stem van kinderen en jongeren zo goed mogelijk te vertalen, een belangrijk gegeven in dit proces.”

“Wat betreft vorming gelooft het netwerk zeer sterk in de werking van Discovery Colleges.”

“Wat met de manier van vergaderen, hoe doe je dat op een kindvriendelijke manier?”

“Cliënten worden gevraagd om vragenlijsten in te vullen, maar niet iedereen gelooft in deze instrumenten. Soms krijg je ongenueanceerde informatie, bv. wie positief is zal antwoorden en wie negatief is niet. En wat doen we dan met deze informatie? De instrumenten voor kinderen zijn sowieso heel beperkt.”

“Wie bepaalt waarover kinderen en jongeren kunnen participeren?”

“Hoe zorg je voor representatie: hoe spreek je bv. voor iedereen van de hele provincie?”

“Waar zijn de jongeren te vinden?”

“Deze kwestie in de GG-sector is misschien te veel geïnspireerd door de praktijken in volwassen netwerken, zonder rekening te houden met de specifieke kenmerken van de kinderen.”

“Het is noodzakelijk is om nabij de kinderen te werken, op de plaatsen die ze vaak bezoeken”

Er is nood om de stem van de kinderen en jongeren zelf te horen

Een grote lacune die netwerkcoördinatoren aanduiden is dat er van de kinderen zelf niet geweten is hoe zij naar participatie kijken en hoe zij wensen te participeren. Er bestaan nauwelijks wetenschappelijke studies hierover. Om mensen te overtuigen om participatief te gaan werken is het nodig om het belang daarvan te horen benadrukken door de kinderen zelf. Men is vragende partij om de stem van de kinderen en jongeren hierrond te horen.

“Belangrijk voor studiedag: werken met getuigenissen, dat ze écht luisteren naar de stem van de jongeren”

“Ons laten onderdompelen in de ervaringen van kinderen en jongeren”

“We hebben nood aan een bewustmaking van een bredere geestelijke gezondheid, zowel bij jongeren als bij professionals, door jongeren zelf.”

Er is nood aan bruikbare en haalbare implementatiemodellen

Netwerkcoördinatoren geven aan dat het belangrijk is om rekening te houden met de lokale context vooraleer een model geïmplementeerd kan worden.

“Niet zomaar een model uit het buitenland overnemen, het beleid dat erboven staat moet aangepast zijn aan de huidige situatie”

Er is nood aan tijd en middelen

De netwerkcoördinatoren verzuchten dat ze nood hebben aan meer tijd en meer middelen om echt op participatie te kunnen inzetten. Sommige netwerken hebben daar een budget voor vrijgemaakt, maar ook dan wordt aangegeven dat het erg tijdsintensief is om participatieve initiatieven op poten te zetten. Men vraagt zowel personele als financiële middelen hiervoor. De netwerken zijn vragende partij voor meer theoretische en praktische vorming om daadwerkelijk met participatie bij kinderen en jongeren aan de slag te gaan. Sommige netwerken vragen een coach om de implementatie van participatie te helpen begeleiden.

“We hebben nood aan middelen voor ervaringsdeskundigen, voor de organisatie van structurele platforms waar kinderen elkaar kunnen ontmoeten, voor vorming over participatie.”

“We moeten voldoende budget kunnen reserveren om kinderen en jongeren te vergoeden voor hun bijdrage. “

“Er ontbreken de middelen voor personeel, (vrijwilligers)vergoeding voor de kinderen en jongeren die deelnemen binnen een participatiewerking, de organisatie van ontmoetingsgroepen,... “

“We hebben één voltijdse medewerker nodig die enkel rond participatie werkt.”

“Als mensen dit bovenop hun reguliere werk moeten doen, gaat dat niet.”

II.4. CONCLUSIE

In de overheidsvisie van het nieuw geestelijke gezondheidsbeleid staan *participatie en inspraak van kinderen en jongeren, en hun context* centraal, en dit zowel op micro-, meso- als macroniveau. Gezien de netwerken verantwoordelijk zijn voor het overkoepelende beleid en de uitrol van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid in de organisaties van hun regio, dienen zij dit beleid ook op een participatieve tot stand te laten komen. In dit kader werd een bevraging gedaan bij de netwerken over de stand van zaken van participatieve praktijken binnen de netwerken, de visie die de netwerken zelf hanteren rond participatie, de vragen en moeilijkheden die ze ervaren bij de uitwerking van participatie en de noden die er heersen om participatie te kunnen organiseren in de netwerken.

Vanuit de resultaten van deze inventarisatie kan men in het algemeen stellen dat er nog weinig structurele participatieve praktijken zijn om het beleid van de netwerken mee vorm te laten geven door minderjarige gebruikers en hun context (macro-niveau). Op het niveau van de zorginstellingen bestaat er geen exhaustief overzicht van welke organisatie op welke manier participatie organiseert (meso-niveau). Verschillende netwerkcoördinatoren zijn overtuigd van het belang van participatie, omdat het hulpverleners meer bewust maakt van hun professioneel handelen en het meer kans geeft

op gepaste en snellere hulpverlening op maat. Ze zien participatie passen binnen een herstelgerichte visie, waarbij participatie empowerend en destigmatiserend werkt en op die manier mee bijdraagt aan een preventieve aanpak van psychische problemen bij kinderen en jongeren.

Vanuit de bevraging van de netwerken komen zeer duidelijk een aantal knelpunten naar voor, die binnen dit rapport gegroepeerd worden in acht overkoepelende noden. Moeilijkheden beginnen vaak bij het gebrek aan een *participatieve cultuur in de geestelijke gezondheidszorg*: waar de cultuur nog niet participatief is, noch bij hulpverleners, noch bij organisaties, lijkt het erg moeilijk om een begin te maken om participatief werken te implementeren. Hierbij aansluitend is er de nood aan *een goede definitie van participatie*. Participatie lijkt nu een containerterm waar heel wat onder valt, waardoor men onvoldoende weet hoe participatief werken vorm te geven. Naast een definiëring mist men ook een *inhoudelijk kader en een visie* waarbinnen participatie georganiseerd wordt. Men wil niet zomaar in het wilde weg aan iets beginnen, maar kwaliteitsvol handelen. Er is ook onduidelijkheid over wettelijke kaders. Hulpverleners lijken nood te hebben aan *waarborgen*: men is bezorgd over de mentale mogelijkheden van kinderen om aan participatie te doen, men is bezorgd over de motivatie van kinderen en ouders, en men is bezorgd over mogelijke risico's voor de kinderen. Vanuit onzekerheid en angst om eraan te beginnen is er ook duidelijk een nood aan goede praktijken, een *duidelijke methodologie*: men weet niet goed waar en hoe te beginnen en men voelt zich onvoldoende bekwaam, men ervaart over te weinig vaardigheden te beschikken om samen met kinderen en jongeren een participatief proces aan te vatten. Copy-paste van de participatiemodellen bij volwassenen is niet mogelijk en niet wenselijk. Men wil vertrekken vanuit de leefwereld van kinderen zelf en formuleert de nood om door kinderen en jongeren zelf geholpen te worden, men wil *de stem van de kinderen en jongeren zelf* horen. Een grote lacune die netwerkcoördinatoren aanduiden is dat er van de kinderen zelf niet geweten is hoe zij naar participatie kijken en hoe zij wensen te participeren. Verder benoemen de netwerkcoördinatoren de nood aan *haalbare implementatiemodellen*. Ze geven aan dat het belangrijk is om rekening te houden met de lokale context vooraleer een model geïmplementeerd kan worden. In het verlengde daarvan formuleren ze de nood aan *meer tijd en middelen* om echt op participatie te kunnen inzetten.

REFERENTIES:

1. *Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren*. FOD, 2015.
2. *Participatie van kinderen en jongeren binnen het domein van geestelijke gezondheidszorg*. Advies 9458. Hoge Gezondheidsraad, 2019.
3. *Cliëntenparticipatie in beeld: Inventarisatie praktijkvoorbeelden van cliëntenparticipatie*. K. Sok et al, 2009.
4. Roger A. Hart (1992). *Childrens participation, from tokenism to citizenship*. UNICEF.

**DEEL III.
MEER WETEN?**

Adviezen en rapporten

Gids naar een nieuw Geestelijk Gezondheidsbeleid voor Kinderen en Jongeren. Interministeriële conferentie Volksgezondheid. (2015)

https://www.psy0-18.be/images/Guide_0-18/GIDS-KJ_definitief_20150330.pdf

Verdrag inzake de Rechten van het Kind (1989)

https://www.kinderrechtencommissariaat.be/sites/default/files/bestanden/kinderrechtenverdrag_nederlandse_vertaling.pdf

Advies Hoge Gezondheidsraad 9458 Geestelijke gezondheid en jongeren (2019)

<https://www.health.belgium.be/nl/advies-9458-geestelijke-gezondheid-en-jongeren>

Mentale gezondheidszorg in Europa: stand van zaken, aanbevelingen en richtlijnen door het ADOCARE (2015)

<http://www.adocare.eu/wp-content/uploads/2015/12/ADOCARE-NL-2015.pdf>

'The Mental Health Strategy for Canada: A Youth Perspective '. Mental health commission of Canada (2015)

<https://www.mentalhealthcommission.ca/English/document/72171/mental-health-strategy-canada-youth-perspective>

'QUALITY STANDARD FOR YOUTH ENGAGEMENT'. Ontario Centre of Excellence for child and youth mental health (2020)

<https://www.cymh.ca/Modules/ResourceHub/?id=64172b4d-af0d-432a-8d66-880ba2292486>

Conceptual Framework for Measuring Outcomes of Adolescent Participation. UNICEF (2018)

<https://www.unicef.org/media/59006/file>

ADVIES 1706 Advies Psychisch Welzijn. Vlaamse Jeugdraad (2017)

<https://vlaamsejeugd raad.be/nl/adviezen/psychisch-welzijn>

Rapport 'ERVARINGSKENNIS IN BELEID'. Movisie (2018)

<https://www.movisie.nl/publicatie/ervaringskennis-beleid#:~:text='Ervaringskennis%20in%20beleid'%20is%20een,een%20werktuol%20en%20een%20filmpje.>

Rapport Project 'Ervaringen rond Geestelijke Gezondheid bij jongeren'. vzw Cachet (2019)

<http://cachetvzw.be/uploads/file/files/rapport-takecare-2019.pdf>

Rapport: 'Op naar een ondersteuningsaanbod participatief werken voor professionelen in de jeugdhulp' SAM vzw (2019)

https://www.rechtspositie.be/sites/default/files/documents/eindrapport_participatie_jeugdhulp_ikv_actieplan.pdf

Instrumenten

Vademecum 'CHILDREN'S PARTICIPATION IN PUBLIC DECISION-MAKING' l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse de la Fédération Wallonie-Bruxelles (2014)

https://oejaj.cfwb.be/fileadmin/sites/oejaj/uploads/Hors_PublicationsTravaux/Documents/CIDE/Participation_des_enfants_en_FWB/La_participation_des_enfants_et_des_jeunes_aux_decisions_publiques/OEJAJ_VM_EN_HIGH.pdf

Aan de slag met beleidsparticipatie van kinderen en jongeren: Een reflectie-instrument voor beleidsmakers. Kenniscentrum Kinderrechten (2016)

https://www.keki.be/sites/default/files/publications/KeKi%20beleidsadvies%202016-2_Reflectie-instrument_final%20pdf.pdf

Video's

Making our voices heard (2012): Kevin, from an Action for Children Participation Group, speaks about how he and other young people have been involved in the Children and Young People's IAPT project, and why it's important.

[Making our voices heard](#)

Altogether Better Charter film (2018): Altogether Better is a youth-led charter developed by 240 young people across England, and outlines what young people expect from their mental health and wellbeing services. This film shows how Youth Access supported the production of the charter.

[Altogether Better Charter film](#)

Food for thought: A youth perspective on recovery-oriented practice. Mental health commission of Canada (2017)

<https://www.mentalhealthcommission.ca/English/media/3975>

De 3 webinars (zie Deel I van dit rapport) die werden gegeven binnen dit pilootproject zijn te herbekijken op:

<https://www.health.belgium.be/nl/agenda/participatie-van-kinderen-en-jongeren-en-hun-context-de-geestelijke-gezondheidszorg>

De films met de stem van kinderen gemaakt in het kader van het project, zullen zeer binnenkort als youtubefilms terug te vinden zijn op de site van de FOD, met als volgende titels:

- **Participation of children and adolescents and mental health policy** ("Participatie van kinderen en jongeren in geestelijk gezondheidsbeleid")
- **Participation of children and adolescents: what makes a good caregiver?** ("Participatie van kinderen en jongeren: wat is een goede hulpverlener?")
- **Participation of children and adolescents : the importance of mental health information** ("Participatie van kinderen en jongeren: informatie over geestelijke gezondheid")
- **Participation of children and adolescents in the care process** ("Inspraak van kinderen en jongeren in het hulpverleningstraject")