

NAAR EEN STERKERE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VOOR NBMV

*Aanbevelingen van de Concertation Wallonne “Exil et Santé mentale” van
CRéSaM en van het Platform Kinderen op de vlucht*

december 2020



INLEIDING

De migratieroutes van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV) worden steeds langer en gevaarlijker en dit heeft een impact op het psychosociaal welzijn en de geestelijke gezondheid van deze kinderen en jongeren. Velen onder hen krijgen zowel voor, tijdens, als na hun vlucht te maken met geweld, traumatische gebeurtenissen, stigmatisering en discriminatie en we tellen steeds meer complexe profielen onder de kinderen en jongeren die op het grondgebied aankomen. Ze moeten betekenis geven aan een migratietraject dat zich kenmerkt door het wegvallen van vertrouwde contexten, verlies en veelvuldige breuken. Bovendien is het tegen deze achtergrond dat zij de adolescentie en processen van identiteitsvorming doorlopen.

Het is opmerkelijk dat de prevalentie van psychische problemen als depressies, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en angststoornissen onder deze groep na hun aankomst in het gastland niet af-, maar toeneemt. Aanpassingen in onder andere de huidige opvangcontext, diensten voor psychosociale hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn nodig om hun veerkracht te versterken, de negatieve impact van migratie op hun functioneren en geestelijke gezondheid terug te dringen en hun toegang tot de GGZ te verbeteren.

Krachtens artikel 24 van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind hebben alle kinderen op het Belgische grondgebied recht op de best mogelijke gezondheidszorg. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) omvat de geestelijke gezondheid de bevordering van het welzijn, de preventie van psychische aandoeningen en de behandeling en rehabilitatie van personen die aan dergelijke aandoeningen lijden. De WGO definieert geestelijke gezondheid in brede zin als "een staat van welzijn waarin mensen in staat zijn hun eigen capaciteiten te herkennen, zelfvervulling te bereiken, om

te gaan met de normale stress van het leven, productief en lonend werk te doen en bij te dragen aan hun gemeenschap".

Op basis van artikel 22 van het VN-kinderrechtenverdrag hebben kinderen op de vlucht bovendien recht op een passende bescherming en bijstand bij het genot van de rechten in het verdrag. Kinderen op de vlucht die zonder ouders of andere familieleden in België zijn, moeten daarenboven krachtens dit artikel dezelfde bijzondere bescherming krijgen als elk ander kind dat niet in gezinsverband leeft. Het VN-Comité voor de Rechten van het Kind benadrukte bovendien dat het verdrag van toepassing is op alle NBMV, ongeacht hun verblijfsstatus.

De onderstaande aanbevelingen zijn voortgekomen uit een onderzoek van CRéSaM (Centre de Référence en Santé Mentale van het Waalse Gewest) naar de hulpbronnen waarover NBMV beschikken in geval van psychisch lijden en uit bijeenkomsten van verschillende Waalse, Brusselse en Vlaamse stakeholders, georganiseerd door CRéSaM en het Platform Kinderen op de vlucht.

Uit de studie van CRéSaM blijkt onder andere dat deze kinderen hun psychische problemen beter kunnen aanpakken wanneer ze kwaliteitsvolle, oprechte, zorgzame en duurzame relaties kunnen uitbouwen en indien ze kunnen terugvallen op een gepaste en stabiele omkadering.

1. PASSENDE VOORZIENINGEN VOOR DE BEGELEIDING VAN NBMV

De aanwezigheid van een veilige omgeving en een gunstig en stabiel leefklimaat in de opvang heeft een positieve invloed op het welbevinden en welzijn van deze kinderen en jongeren en vormt een belangrijke voorwaarde voor het opstarten en welslagen van de preventie en behandeling van psychische problemen.

VASTSTELLINGEN

Het gebeurt dat de overheid een twijfel uit over de minderjarigheid van kinderen die zich NBMV verklaren. In dergelijke gevallen zal de dienst Voogdij overgaan tot een leeftijdsschatting. In de praktijk zal daartoe een drievoudige botscan uitgevoerd worden. De methode is omstreden, de betrouwbaarheid van de resultaten is betwistbaar en procedurele waarborgen ontbreken of worden in de praktijk niet toegepast. Wanneer de minderjarigheid van een NBMV ten onrechte niet erkend wordt, zal hij/zij geen toegang hebben tot het bestaande, aangepaste beschermingssysteem. De schade die ontstaat voor minderjarigen die niet als dusdanig erkend worden, is groot en moeilijk te herstellen en is niet zonder gevolgen voor hun geestelijke gezondheid.

Te vaak komen NBMV terecht in grote of onaangepaste opvangstructuren, waar onvoldoende middelen en expertise aanwezig zijn om hun mentale problemen aan te pakken. Het vinden van opvang die aangepast is aan kinderen met specifieke problematieken, zoals bv. psychiatrische problemen of verslavingsproblemen, blijft een grote uitdaging. In onaangepaste centra werken tal van dagelijkse stressoren in op hun welzijn, zoals bv. een gebrek aan privacy of aan sociaal contact of de beperkingen die een gevolg zijn van de regels verbonden aan het leven in gemeenschap.

Het gefaseerde opvangmodel, de sluiting van opvangstructuren of opening van nieuwe centra leiden ertoe dat NBMV regelmatig moeten verhuizen. Dit belet dat zij een vertrouwensband met hun begeleiders opbouwen en is nefast voor het uitbouwen van een ondersteunend (sociaal) netwerk. Bovendien creëert dit een nieuwe breuk in hun parcours. Voor sommigen onder hen heeft een verhuis ook tot gevolg dat psychosociale hulpverlening of psychotherapie onderbroken of zelfs stopgezet wordt. Het feit dat sommige centra erg afgelegen zijn, bemoeilijkt niet alleen de toegang tot passende diensten, maar ook de toegang tot scholen die OKAN aanbieden en tot een vrijetijdsaanbod. Dit terwijl vrije tijd (samen met de school) net een belangrijke zorgcontext is.

NBMV streven naar autonomie. De overgang naar zelfstandigheid en meerderjarigheid verloopt echter niet voor iedereen even vlot. Niet elke NBMV is op de leeftijd van 18 jaar klaar voor de onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid die hiermee gepaard gaan. Anderzijds worden zij die wel op eigen benen willen en kunnen staan, geconfronteerd met de lange wachtlijsten voor de schaarse projecten rond zelfstandig wonen.

Deze kinderen en jongeren streven naar het verkrijgen van een stabiel verblijfsstatuut, maar procedures slepen te lang aan. De onzekerheid die hiermee gepaard gaat, is een bron van spanning en stress en heeft een aanzienlijke impact op hun levenskwaliteit. Ze krijgen het gevoel niet langer grip te hebben op de gebeurtenissen in hun leven of zich in een afhankelijkheidspositie te bevinden. Wanneer NBMV een verblijfsstatuut verkrijgen, kunnen ze opnieuw een zekere mate van controle verwerven.

Veel niet-begeleide minderjarigen komen in België aan met een mandaat om hun familieleden te laten overkomen, om een baan te vinden die hen toelaat te voorzien in de behoeften van de achtergebleven familieleden, om te studeren enz. Deze mandaten en het verantwoordelijkheidsgevoel tegenover zij die achterbleven, alsook de loyaliteitsconflicten die hieruit kunnen voortvloeien, vormen een grote, bijkomende bron van stress.

AANBEVELINGEN

1. Het is aanbevolen om de **procedure voor leeftijdsschatting aan te passen**. Deze mag slechts een laatste redmiddel zijn en moet de nodige procedurele waarborgen bevatten.

We bevelen aan om een **systeem van tijdelijke voogdij in te voeren**. Zodra een NBMV wordt gesignaleerd, ongeacht of er een twijfel over de leeftijd wordt geuit door de autoriteiten of niet, moet systematisch een onafhankelijke voogd worden aangesteld om hem/haar bij te staan en te beschermen.

Het is aanbevolen de **verzoeken om internationale bescherming van NBMV met voorrang te behandelen**, om de procedures in te korten en deze jongeren zo in staat te stellen snel een levensproject en integratietraject aan te vatten. In alle verblijfsprocedures moet het belang van het kind voorop staan.

2. Om NBMV de nodige veiligheid, structuur en een serene klimaat te bieden, is het aanbevolen dat zij **worden opgevangen in kleinschalige structuren die aangepast zijn aan hun noden**. Hiervoor moeten meer middelen en personeel toegewezen worden. Hierbij moet de stabiliteit van de opvang en van het personeel gewaarborgd worden en moet men erover waken dat het kind enkel verhuist wanneer dit in zijn of haar belang is. Deze beslissing zal genomen worden op basis van een multidisciplinaire evaluatie.

Het is aanbevolen dat alle opvangstructuren, zowel die van het federale opvangnetwerk als die van de gemeenschapsadministraties voor de jeugdhulp en de lokale opvanginitiatieven, onderworpen zijn aan dezelfde, hoge kwaliteitsnormen; met name die van de jeugdhulp. Er moet ingezet worden op een vraaggestuurde aanpak en op een individuele en holistische begeleiding.

Kindvriendelijke procedures en communicatie zijn noodzakelijk voor een goede doorverwijzing naar gepaste zorg.

De opvangstructuren moeten vlot te bereiken zijn, zodat de NBMV zijn of haar voogd regelmatig kan ontmoeten en zodat hij/zij toegang heeft tot een school, tot een vrijetijdsaanbod en tot diensten voor psychosociale hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg.

Er moet meer geïnvesteerd worden in opvang en psychosociale en psychische begeleiding die **aangepast is aan NBMV met specifieke zorgnoden**. Zo bevelen we aan dat de jeugdhulpverlening aan Franstalige zijde toegankelijker wordt gemaakt voor NBMV die behoefte hebben aan een intensieve psychologische begeleiding.

We bevelen aan om **projecten rond pleeggezinnen voor NBMV te ondersteunen en uit te breiden en/of te versterken**. De kinderen die in pleeggezinnen worden opgevangen, krijgen meer kansen om zich te integreren en bouwen makkelijker een sociaal netwerk uit. De familiale structuur laat toe dat ze hun houvast vinden. Er worden banden gecreëerd die blijven bestaan, zelfs wanneer men meerderjarig is geworden.

3. We bevelen aan om de **ontwikkeling van zelfstandigheid bij NBMV te verbeteren** en hen langer te ondersteunen in dit proces.

De begeleiding naar zelfstandigheid moet gebeuren vanaf de tweede opvangfase en dit op het ritme van de jongere. Het is bijvoorbeeld aanbevolen om de jongere te betrekken bij de werking van de opvangstructuur, zodat hij of zij zoveel mogelijk de gelegenheid krijgt om beslissingen te nemen.

De begeleiding mag niet ophouden wanneer de meerderjarigheid bereikt wordt. Verenigingen kunnen de begeleiding overnemen nadat de NBMV 18 geworden is, maar moeten hiervoor de nodige financiering ontvangen.

Meer en duurzame financiering is nodig voor instanties en verenigingen die projecten rond begeleid zelfstandig wonen en zelfstandig wonen ontwikkelen, zodat meer jongeren hier toegang toe hebben.

4. Het is aanbevolen om - naast de voogd – **ankerpunten te creëren in het parcours van de jongere**, die behouden blijven na het bereiken van de meerderjarigheid. Voor alle NBMV, onafhankelijk van hun statuut, moet de toegang tot de burgermaatschappij en het verenigingsleven gefaciliteerd worden en men moet alles in het werk stellen om vrijetijdsparticipatie te vergemakkelijken. Meer middelen moeten voorzien worden voor buurtwerk en voor initiatieven die de brug slaan tussen de jongere en de burgermaatschappij. Buddyprojecten en peter- en meter-initiatieven moeten in dit opzicht gestimuleerd worden; ze kunnen psychosociale ondersteuning bieden en zijn bevorderlijk voor de integratie van de jongere.

Het is aanbevolen om, wanneer zij dit wensen, de contacten tussen NBMV en hun etnisch-culturele gemeenschap te faciliteren en ervoor te zorgen dat ervaringsdeskundigen (ex-NBMV) als rolmodel kunnen optreden.

Het is aanbevolen om, wanneer zij dit wensen, de contacten tussen de NBMV en zijn of haar familieleden te faciliteren. De opvangstructuren dienen hiertoe minstens een goede internetverbinding aan te bieden.

5. Met betrekking tot preventie van psychische problemen, bevelen we aan om **voor programma's rond psycho-educatie duurzame middelen vrij te maken**. Dergelijke programma's moeten toegankelijk zijn: ze moeten zo snel mogelijk aan alle NBMV worden aangeboden, bij voorkeur in de eigen taal en in een vertrouwde omgeving, zoals op school of in de opvangvoorziening.

INSPIRERENDE PRAKTIJK¹

“Dispositif communautaire” - Mentor-Escale

Via een psychosociale en pedagogische begeleiding, afgestemd op de behoeften en vragen van de jongeren, bestaat de missie van Mentor-Escale erin jonge NBMV (en ex-NBMV die meerderjarig zijn geworden) die zelfstandig gaan wonen, te helpen hun leven in eigen handen te nemen, een ondersteunend sociaal netwerk te creëren en projecten uit te werken die hun persoonlijke ontwikkeling en integratie in hun nieuwe leefomgeving bevorderen.

Hoewel de individuele begeleiding een belangrijke rol speelt binnen de instelling, is het werk op collectief niveau evenzeer onmisbaar en helpt het bij de individuele opvolging. Jongeren hebben behoefte aan collectieve voorzieningen, plaatsen voor uitwisseling en om samen te komen. De ontvangstruimte is een eerste gemeenschappelijke voorziening: jongeren kunnen er elkaar in kleine groepjes ontmoeten en hun vrienden uitnodigen. Sociaal-culturele en sportactiviteiten, feesten, kampen en gespreksgroepen zijn stuk voor stuk activiteiten die het welzijn en de emancipatie van de jongeren bevorderen. De ontmoetingsruimte is een plek waar elke jongere :

- Zijn of haar netwerk kan versterken en diversifiëren om reflexiviteit, tolerantie en een open geest te ontwikkelen en om de eenzaamheid te doorbreken.
- Kan deelnemen aan projecten die erop gericht zijn hun vaardigheden en identiteit te ontplooiën en te versterken, aan hun zelfvertrouwen te werken en hun vermogen om zich uit te drukken, verantwoordelijkheid te dragen en solidariteit te tonen, te ontwikkelen.

¹ De in dit document voorgestelde goede praktijken zijn niet exhaustief, maar kunnen, rekening houdend met de plaatselijke context, als inspiratiebron dienen voor een bredere toepassing.

- Mogelijkheden kan creëren om de maatschappij beter te begrijpen, zodat de jongere er een rol kan in opnemen.

Deze alomvattende begeleiding wordt essentieel geacht voor het welslagen en de duurzaamheid van de werking van Mentor-Escale. De overgang naar volwassenheid en zelfstandig wonen is een scharniermoment dat in het belang van het vervolg van het traject van de jongere de nodige aandacht verdient. Een specifieke, gespecialiseerde, en nabije ondersteuning is noodzakelijk, zodat abrupte breuken, spanningen en soms ook verkeerde keuzes, worden vermeden.

2. EEN ONDERSTEUNENDE OMKADERING VOOR PROFESSIONALS

VASTSTELLINGEN

Het personeelstekort en -verloop en de hoge werkdruk in de opvang hebben tot gevolg dat er geen klimaat heerst waarbinnen een vroege detectie van psychische problemen bij NBMV kan gebeuren. Dit staat ook een goede kennis van het (zorg)netwerk en een vlotte doorverwijzing naar tweede- en derdelijnszorg in de weg. De instabiliteit van het opvangnetwerk zorgt voor een verlies van knowhow en bestaande expertise wordt nog te weinig gedeeld of doorgegeven.

Voor de verschillende actoren die zich rond de NBMV bevinden (voogden, opvoeders en begeleiders in de opvang, advocaten, eventuele familieleden, (zorg)leerkrachten, sociaal assistenten, peters of meters, zorgverstrekkers enz.) is het niet steeds eenvoudig, of ontbreekt de tijd, om signalen van stress en psychisch lijden bij de jongere te herkennen en te duiden en vaak weet men niet naar welke dienst de NBMV kan worden doorverwezen. Ook is men soms onvoldoende geïnformeerd over de specificiteit van trauma en PTSS bij deze doelgroep of over de impact van hun context op hun welzijn of

geestelijke gezondheid. Zo is het onder meer belangrijk dat personen die in hun werk met NBMV in aanraking komen, kennis hebben van de verschillende verblijfsprocedures. Taalbarrières maken het moeilijk om het thema van geestelijke gezondheid bespreekbaar te maken. Naast het voorgaande zorgen ook culturele verschillen en taboes er soms voor dat het voor de jongere niet eenvoudig is om zijn of haar mentale problemen te bespreken en aan te pakken.

AANBEVELINGEN

1. Er moet voor worden gezorgd dat alle actoren rond de NBMV in staat zijn en de tijd hebben om de zorgnoden van de NBMV te herkennen en hierop in te spelen.

Het is aanbevolen om meer middelen vrij te maken voor personeel in de opvangstructuren en om te investeren in hun (basis)opleiding.

2. De kennis en vaardigheden van de actoren rond het kind kunnen aangescherpt en bevorderd worden door **systematisch vormingen en intervisie te organiseren en via het instellen van platformen voor de uitwisseling van expertise en goede praktijken**. Een dergelijke uitwisseling moet intersectoraal zijn en is nodig op lokaal, regionaal, federaal en internationaal niveau. Hiervoor moeten bijkomende middelen vrijgemaakt worden.

Overlegmomenten maken het mogelijk de verschillende actoren rond de NBMV met elkaar in verband te brengen en de zorg voor het kind in zijn geheel te zien. Dergelijke bijeenkomsten moeten rond en met de jongere worden georganiseerd.

In dit opzicht moet ook de samenwerking met ervaringsdeskundigen (ex-NBMV) gestimuleerd worden.

Het is aanbevolen dat de personen die zich rond het kind bevinden, een basiskennis hebben van de verschillende verblijfsprocedures, van ontwikkelingspsychologie, trauma en interculturele communicatie. Ze moeten proactief zijn in het detecteren van de eigen opleidingsnoden en het uitbouwen van een netwerk.

3. Het is aanbevolen een **lijst met beschikbare diensten voor psychosociale ondersteuning en geestelijke gezondheidszorg voor NBMV** te ontwikkelen. Dit kan gebeuren in samenwerking met het maatschappelijk middenveld en een dergelijk overzicht moet ter beschikking worden gesteld van de actoren die zich rond de NBMV bevinden.

INSPIRERENDE PRAKTIJK²

Intervisie – het netwerk « Santé Mentale en Exil »

Het netwerk “Santé Mentale en Exil”, opgezet door de service de santé mentale Ulysse, brengt partnerinstellingen samen die actief zijn op de verschillende interventiegebieden die betrekking hebben op de ondersteuning van mensen op de vlucht met psychologische problemen. Dankzij de intervisiemomenten van het netwerk kunnen deelnemers met verschillende achtergronden en opleidingen (professionals uit de opvangsector, gezondheidssector, sociale sector, onderwijspersoneel, juridisch personeel en tolken) hun analyses en praktijken rond

² De in dit document voorgestelde goede praktijken zijn niet exhaustief, maar kunnen, rekening houdend met de plaatselijke context, als inspiratiebron dienen voor een bredere toepassing.

problematische werksituaties uitwisselen. De intervisiemomenten hebben tot doel het werken in netwerk dat deze complexe situaties vereisen, te verbeteren.

3. NAAR EEN BETERE ONDERSTEUNING OP HET GEBIED VAN GEESTELIJKE GEZONDHEID

VASTSTELLINGEN

Wat de toegankelijkheid van de GGZ betreft, werd vastgesteld dat beroepsbeoefenaars in de GGZ nog te vaak terughoudend zijn om te werken met tolken of interculturele bemiddelaars. Hulpverleners voelen zich onwennig of geloven dat de aanwezigheid van een tolk het opbouwen van een vertrouwensband belet. Daarbij komt dat artsen, zorg- of onderwijsinstellingen of anderstaligen in Vlaanderen de factuur voor een sociaal tolk voortaan volledig zelf betalen. In sommige gevallen betekent dit dat therapie moet worden stopgezet.

Er wordt vastgesteld dat NBMV die nood hebben aan psychotherapie niet altijd bij een algemene dienst voor geestelijke gezondheidszorg of andere niet-gespecialiseerde psychotherapeuten, psychologen of psychiaters terecht kunnen of dat zij te vaak ten onrechte worden doorverwezen naar tweede- of derdelijnsdiensten die zich specialiseerden in het werken met personen in migratie, met overpsychiatisering tot gevolg.

NBMV worden regelmatig gevraagd hun vluchtgeschiedenis te schetsen. Voor sommigen van hen kan het delen van dit verhaal traumatische ervaringen opnieuw oproepen. Bovendien wordt hun verhaal regelmatig in twijfel getrokken en worden hun interacties met volwassenen vaak gekenmerkt door wantrouwen of geassocieerd met een dreigend gevaar. Dit alles is niet zonder gevolgen voor de manier waarop deze kinderen hulp vragen. Velen begrijpen niet wat de voordelen zijn van een therapeutische begeleiding of durven geen gespecialiseerde hulp te zoeken. In deze context is het belangrijk om een

vertrouwensrelatie te scheppen waarbinnen hulp kan worden geboden. Niet in alle opvangvoorzieningen voor niet-begeleide minderjarigen is echter een psycholoog of psychotherapeut aanwezig. Waar dit wel het geval is, moet de NBMV soms aan te veel voorwaarden voldoen of een te rigide procedure doorlopen vooraleer begeleiding mogelijk wordt.

De toegang tot gespecialiseerde zorg en tot de kinderpsychiatrie wordt bemoeilijkt door het bestaan van strikte toegangscriteria en lange wachtlijsten. De taalbarrière tussen de patiënt en de zorgverstrekker bemoeilijkt een doorgedreven, langdurige residentiële opvang voor psychiatrische profielen.

Er werd vastgesteld dat er soms te weinig aandacht uitgaat naar de fysieke aspecten van psychisch lijden bij NBMV en dat non-verbale of lichaamsgerichte therapieën onvoldoende geïntegreerd zijn in de GGZ. Op het gebied van diagnostiek ondervinden sommige zorgverstrekkers moeilijkheden bij het differentiëren tussen trauma en ontwikkelingsstoornissen. Er is een gebrek aan en vraag naar een faire diagnostiek, op basis van meetinstrumenten die culturele factoren en talenkennis mee in rekening nemen.

AANBEVELINGEN

1. Het is aanbevolen dat de NBMV zich via zijn of haar voogd zo snel mogelijk **aansluit bij een ziekenfonds**.
2. Het is noodzakelijk een context te scheppen waarbinnen een relatie met de NBMV kan ontstaan die de **investering van het kind en de jongere in de therapeutische opvolging kan stimuleren**. Cultuursensitieve opvang en zorg zijn in dit verband cruciaal. Niettemin kan niemand tegen de wil van het kind of de jongere in betrokken worden bij een therapie of een ondersteuning.

3. Het is aanbevolen om **GGZ lokaal in te bedden en de toegang van NBMV tot niet-gespecialiseerde GGZ te verbeteren**, zodat het recht op vrije keuze van zorgverstreker gewaarborgd is.

In het curriculum van de klassieke opleidingen moet er meer aandacht uitgaan naar diversiteit, cultuursensitieve zorg en de specifieke noden van kinderen en jongeren in migratie. Er moet duurzame financiering voorzien worden voor gespecialiseerde diensten die de expertise van reguliere diensten bevorderen en dit met betrekking tot preventie en vroege detectie van mentale problemen en met betrekking tot diagnostiek en begeleiding.

4. Het is van essentieel belang **openbare middelen voor sociaal tolken** te voorzien, zodat NBMV met psychische problemen toegang hebben tot een professionele tolkdienst en zich bij zorgverstrekkers kunnen uitdrukken in hun moedertaal of een andere taal die zij goed beheersen.

Voor vrijwillige sociaal tolken is het aanbevolen een vorming en een strikte kwaliteitscontrole en achtergrondcheck te voorzien.

5. Het is aanbevolen dat de **verschillende diensten inzetten op een outreachende aanpak** en dat het zorgaanbod zo dicht mogelijk bij de jongere wordt gebracht. Dit kan via het inzetten van mobiele geestelijke gezondheidsteams in alle provincies of zelfs via de permanente aanwezigheid van een psycholoog in de opvangvoorziening.

6. Om een betere doorverwijzing naar gepaste zorg te garanderen, is het aanbevolen om de **samenwerking te faciliteren tussen externe zorgverstrekkers enerzijds en tussen de zorgverstrekkers en de actoren die zich rond het kind of de jongere bevinden anderzijds**. Dit kan gebeuren via het ontwikkelen van lokale of regionale zorgnetwerken.

Het is aanbevolen om partnerschappen tussen opvangstructuren en psychosociale en geestelijke gezondheidsdiensten te bevorderen.

7. De effectiviteit van hulpverlening hangt vaak samen met de kennis van het mandaat dat jongeren van hun familie krijgen om zich op het zorgaanbod te oriënteren. In dit opzicht is het aanbevolen dat **hulpverleners de (gezins)context van de jongere betrekken bij het uitwerken van een zorgplan.**
8. Er moet vermeden worden dat de jongere zijn of haar vluchtverhaal te vaak moet herhalen. Indien dit nodig is, moeten de **verhalen worden omkaderd** op een manier die rekening houdt met het risico van heractivering van trauma's.
9. Het is aanbevolen om **alle minderjarigen die zich op het grondgebied bevinden een ziekteverzekering toe te kennen.** Dit is belangrijk voor hun verdere ontwikkeling, komt de algemene volksgezondheid ten goede en kan kostenbesparend zijn voor de overheid.

In afwachting hiervan, bevelen we aan dat wanneer de behandelende huisarts een attest opstelt voor psychosociale begeleiding, het OCMW met de jongere bekijkt welke vorm van hulpverlening het meest geschikt is en de kosten hiervan ten laste neemt, ook al neemt de federale overheid deze hulp niet ten laste. Dit is in het belang van de minderjarige en kan de bestaande wachtlijsten bij de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg wegwerken.

10. Het is aanbevolen **meer middelen vrij te maken voor residentiële plaatsen in de kinderpsychiatrie** en voor een langdurige begeleiding van de NBMV, ongeacht het verblijfsstatuut.

INSPIRERENDE PRAKTIJK³

Collaboratief zorgmodel – PraxisP

PraxisP is het praktijkcentrum van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de KU Leuven en biedt diagnostiek en pedagogische en psychologische hulp aan. PraxisP bouwde kinderpsychiatrische zorg uit in zogeheten collaboratieve zorgnetwerken. In deze netwerken werken kinderpsychiatrische diensten (UPC KU Leuven) en relevante zorgpartners samen aan kinderpsychiatrische hulptrajecten voor opvangbegunstigde kinderen en jongeren. De zorgpartners moeten in brede zin begrepen worden: ook scholen worden betrokken. Het is de bedoeling dat kinderen hun zorgvraag kunnen formuleren in een vertrouwde context, bijvoorbeeld tegenover hun leerkracht. Op deze manier wordt geestelijke gezondheidszorg beter verankerd in een maatschappelijke context.

³ De in dit document voorgestelde goede praktijken zijn niet exhaustief, maar kunnen, rekening houdend met de plaatselijke context, als inspiratiebron dienen voor een bredere toepassing.