

Inhoud

1	KIND IN NOOD.....	3
1.1	ONTSTAAN EN EVOLUTIE	3
1.2	TEAM.....	3
1.3	OMKADERINGSSTRUCTUUR.....	4
1.4	DOELGROEP	4
1.5	ACCENTEN IN DE WERKING.....	5
1.5.1	<i>Een actieve opstelling in het toeleiden van cliënten</i>	<i>5</i>
1.5.2	<i>Samenwerking.....</i>	<i>5</i>
1.5.3	<i>Aangepaste methodiek inzake hulpverlening</i>	<i>6</i>
1.6	PRAKTISCHE INFORMATIE.....	7
2	OVERZICHT VAN DE WERKING.	8
2.1	ZORGPERIODES.....	8
2.2	CONSULTATIEDOSSIER.....	8
2.3	WERKING	9
2.4	OVERLEG EN SAMENWERKINGSVERBANDEN	10
2.4.1	<i>Overleg inhoudelijke werking/netwerking</i>	<i>10</i>
2.4.2	<i>Structureel overleg met lokale besturen</i>	<i>10</i>
2.5	VORMING PERSONEEL.....	11
2.6	INHOUDELIJKE ANALYSE ZORGPERIODES.....	13
2.6.1	<i>Overzicht aantal zorgperiodes 2013 (Grafiek 1).....</i>	<i>15</i>
2.6.2	<i>Openingsjaar – zorgperiodes (Grafiek 2)</i>	<i>15</i>
2.6.3	<i>Weergave cliëntcontacten (Grafiek 3).....</i>	<i>15</i>
2.6.4	<i>Woonplaats (Grafiek 4)</i>	<i>17</i>
2.6.5	<i>Nationaliteit (Grafiek 5).....</i>	<i>17</i>
2.6.6	<i>Origine (Grafiek 6).....</i>	<i>17</i>
2.6.7	<i>Thuistaal (Grafiek 7)</i>	<i>17</i>
2.6.8	<i>Verwijzer (Grafiek 8).....</i>	<i>19</i>
2.6.9	<i>Leeftijd kind / jongere (Grafiek 9).....</i>	<i>21</i>
2.6.10	<i>Onderwijsniveau kind/jongere (Grafiek 10).....</i>	<i>21</i>
2.6.11	<i>Schoolse vertraging (Grafiek 11).....</i>	<i>21</i>
2.6.12	<i>Leefsituatie van kind/jongere (Grafiek 12).....</i>	<i>23</i>
2.6.13	<i>Onderwijsniveau ouders (Grafiek 13).....</i>	<i>25</i>
2.6.14	<i>Hoofdkomsten ouders (Grafiek 14).....</i>	<i>25</i>
2.6.15	<i>KOPP – kinderen (Grafiek 15).....</i>	<i>25</i>
2.6.16	<i>Betrokkenheid Comité Bijzondere Jeugdzorg en Jeugdrechtbank (Grafiek 16).....</i>	<i>27</i>
2.6.17	<i>Aanmeldingsklachten (Grafiek 17)</i>	<i>29</i>

2.6.18	<i>Hoofddiagnose (Tabel 1)</i>	29
3	CONCLUSIE 2013	30

1 Kind in Nood

1.1 Ontstaan en evolutie

Kind in nood is een specifieke werking binnen het CGG/LITP campus West-Limburg bedoeld voor maatschappelijk kwetsbare kinderen, jongeren en gezinnen.

De werking startte in 1997 als een project van het Sociaal Impulsfonds in de gemeenten Heusden -Zolder, Houthalen-Helchteren en Beringen, in samenwerking met het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg.

In 2007-2008 werden onderhandelingen gevoerd met Lummen, Tessenderlo, Leopoldsburg en Ham. Deze laatste 3 gemeenten sloten aan bij de intergemeentelijke samenwerking en ondertekenden een samenwerkingsovereenkomst met het CGG/LITP voor 5 jaar.

Vanaf 2009 is de werking van KIN dan uitgebreid in 6 gemeenten van West-Limburg en werd inhoud gegeven aan de omkaderingsstructuur van de intergemeentelijke KIN werking: zorgcircuit kinderen en jongeren West-Limburg.

In 2013 werden de samenwerkingsovereenkomsten met de verschillende gemeenten terug onderhandeld. Besparingsmaatregelen zorgden voor een stopzetting van de KIN-werking in Beringen. De samenwerkingsovereenkomsten met Heusden-Zolder, Houthalen-Helchteren, Ham, Tessenderlo en Leopoldsburg werden aangepast en hernieuwd voor een periode van 6 jaar. (2014-2019)

1.2 Team

De nieuwe samenwerkingsovereenkomsten zorgen voor 2 fulltime personeelsequivalent (in plaats van 3,5 in 2013), opgenomen door 5 personeelsleden . Elke deelnemende gemeente heeft hiermee 1 ankerpersoon voor de Kind in Nood werking die in de gemeente zelf actief is.

De Kind in Nood werking is ingebed in de kinder- en jongeren equipe van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg .

1.3 Omkaderingsstructuur

De KIN werking is naast de opvoedingswinkel West-Limburg onderdeel van het Zorgcircuit kinderen en jongeren West-Limburg.

- op bestuursniveau: stuurgroep zorgcircuit kinderen en jongeren West-Limburg
- op zorginhoudelijk niveau: intergemeentelijk team zorgbeleid
- op casusniveau: lokaal team patiëntenzorg
- jaarlijks overleg lokaal bestuur - CGG

1.4 Doelgroep

'Kind in Nood' richt zich tot kinderen en jongeren van 0 tot 21 jaar van de voornoemde gemeenten die opgroeien in kansarme gezinnen en ernstige psychosociale of psychiatrische problemen vertonen of een duidelijk risico lopen op de ontwikkeling van dergelijke problematiek.

De criteria van kansarmoede, gehanteerd binnen Kind en Gezin, worden gebruikt om de doelgroep af te bakenen ten opzichte van de doelgroep voor de reguliere ambulante GGZ-zorg. Deze criteria betreffen het beschikbaar maandinkomen, opleidingsniveau van de ouders, arbeidssituatie van de ouders, ontwikkelingsstimulering van de kinderen in het gezin, huisvesting en gezondheid . Daarnaast worden ook volgende criteria in rekening gebracht: psychische gezondheid van ouders (inbreng vanuit GGZ-perspectief) en sociale en culturele participatie (inbreng vanuit OCMW-perspectief).

1.5 Accenten in de werking

De medewerkers van KINO werken outreachend, aanklappend, preventief en met een sterke nadruk op netwerking.

1.5.1 Een actieve opstelling in het toeleiden van cliënten

Binnen Kind in Nood wordt op een actieve manier geïnvesteerd in het bereiken van de doelgroep door bekendmaking, contacten met sleutelfiguren en welzijnswerkers, buurtwerking, verenigingen waar armen het woord nemen en het inbrengen van eigen expertise binnen lokale werkingen.

1.5.2 Samenwerking

De problematiek van de doelgroep maakt samenwerking met andere betrokken actoren essentieel. Deze samenwerking wordt enerzijds structureel ingebouwd en bestaat anderzijds uit ad hoc cliëntoverleg.

Binnen Kind in Nood is er een gesystematiseerd consultatiemoment en overleg met de medewerkers van het OCMW van Heusden-Zolder. In Houthalen-Helchteren en Leopoldsburg bevindt KIN zich in het sociaal huis en gebeurt dit veeleer informeel. Voor de gemeentes Ham en Tessenderlo vindt dit overleg plaats op vraag van het OCMW.

Gesystematiseerd cliëntoverleg waaraan een personeelslid van KIN participeert, is georganiseerd in Heusden-Zolder.

Bij complexe dossiers waar er nood is aan zorgafstemming tussen verschillende diensten wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheid van lokaal cliëntoverleg.

Op vraag van welzijnswerkers kunnen begeleidings- en vormingsactiviteiten samen opgezet worden. In 2012 participeerde we in:

- Spel 'wegwijs in de hulpverlening', georganiseerd door het CAD en stad Beringen voor alle leerlingen van het vierde jaar secundair onderwijs.
- Spel 'wegwijs in de hulpverlening', georganiseerd door het CAD en de gemeente Tessenderlo.
- Heusden-Zolder : 11 juni 2013 Oudergroep Rouw en afscheid nemen.

1.5.3 Aangepaste methodiek inzake hulpverlening

De werking van Kind in Nood zit ingebed in de multidisciplinaire werking van het kinderen- en jongerenteam van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg. Voor elke zorgperiode gebeurt de diagnose- en indicatiestelling en het uitzetten van de behandelingslijnen in het kinderen- en jongerenteam. Afhankelijk van de problematiek maken we de afweging om met het kind/jongere, de ouders en/of het gezin te werken, hetzij in een begeleidings- of therapeutische context. Indien nodig verzorgen we de doorverwijzing en toeleiding naar aanvullende of meer gepaste hulpverlening.

Om tegemoet te komen aan de specifieke noden van de doelgroep, worden een aantal accenten gelegd die afwijken van de klassieke CGG-werking.

Vanuit de Kind in Nood werking wordt er **outreaching en aanklampend** gewerkt. Dit vertaalt zich concreet in huisbezoeken, overlegmomenten op school, cliëntgesprekken op school, meegaan naar intake (psychiatrisch ziekenhuis), kennismaking kinderopvang, meegaan naar oudercontact op school.....

Zorg op maat wordt eveneens geoperationaliseerd door een **snelle dienstverlening** en een **flexibele organisatie** wat betreft bereikbaarheid. We trachten een intake te organiseren 2 weken na de aanmelding en in situaties van crisis wordt een snelle interventie gerealiseerd. De intake en vervolgspraken kunnen plaatsvinden in de betreffende gemeente.

Dossiers binnen het project vragen meer teamoverleg omwille van de complexiteit van de problematiek. Regelmatige contacten met hulpverleners, welzijnswerkers en sleutelfiguren zijn zeer belangrijk.

Alle hulpverlening is voor de cliënten gratis .

1.6 Praktische informatie

Adres:

Kind in Nood
Pastoor Grausstraat 14 /1
3583 Paal-Tervant
Tel : 011 42 49 31
E-mail : cgg.beringen@cgglitp.be

We zijn telefonisch te bereiken elke werkdag van 9u tot 12u30 en van 13u tot 17u.
Er wordt steeds op afspraak gewerkt.
Alle cliënten kunnen binnen de eigen gemeente gezien worden.
Er is mogelijkheid tot avondconsultatie en huisbezoek.
Voor de cliënten is alle hulpverlening gratis.
Consultatie bij de psychiater: volgens de geldende nomenclatuur (remgeld) en 3^{de} betalerstarief

Personeelsleden:

Heusden - Zolder : consultatie CGG Noordberm 65, 3550 Heusden-Zolder
Els Claes, klinisch psychologe tot december 2013
Vanaf december 2013 Andrea Dierckx, klinisch psychologe; 15 uur
Tel : 011 42 49 31; a.dierckx@groeplitp.be

Houthalen-Helchteren: consultatie Sociaal Huis Houthalen-Helchteren
Nancy Warson maatschappelijk assistente 38 uur; vanaf januari 2014 19 uur
Tel: 011 66 89 71; nancy.warson@houthalen-helchteren.be

Tessenderlo: consultatie Campus Russelberg Tessenderlo
Ine Louwies , orthopedagoge en Sarah Holemans, klinisch psychologe tot november 2013.
Vervanging ziekteverlof Ine Louwies door Wim Beets, klinisch psycholoog.
Vanaf november 2013 Lore Eerlings, orthopedagoge; 9 uur
Tel: 011 42 49 31; l.eerlings@groeplitp.be

Ham: consultatie Kindercentrum Ham
Ine Louwies , orthopedagoge tot november 2013. Vervanging ziekteverlof Ine Louwies door Wim Beets, klinisch psycholoog.
Vanaf november 2013 Sarah Holemans , klinisch psychologe; 5,5uur , vanaf januari 2014 : 5 uur
Tel: 011 42 49 31; s.holemans@groeplitp.be

Leopoldsburg : consultatie OCMW Leopoldsburg
Sarah Holemans, klinisch psychologe tot november 2013
Vanaf november 2013 Els Claes, klinisch psychologe; 8 uur
Tel: 011 53 98 10, e.claes@groeplitp.be,

Beringen : Kind in Nood werking werd in de loop van 2013 afgerond.

Coördinator:

Andrea Dierckx, klinisch psychologe (CGG/LITP) a.dierckx@groeplitp.be Tel: 011 42 49 31

2 Overzicht van de werking.

2.1 Zorgperiodes

Het jaarverslag van 2013 is gebaseerd op cijfergegevens aangeleverd door het elektronisch patiëntendossier.

Een zorgperiode is een periode waarin er face to face contacten zijn tussen de hulpverlener en de cliënt en/of zijn omgeving. De zorgperiode start bij intake en stopt bij de afsluiting van het dossier. Wanneer er een heraanmelding is binnen 6 maanden na afsluiting van het dossier, blijft de zorgperiode dezelfde. Wanneer er later, 6 maanden na afsluiting, opnieuw een aanmelding is, wordt er een nieuwe zorgperiode geopend voor dezelfde cliënt.

Afgelopen werkjaar werkten we binnen Kind in Nood met 261 zorgperiodes. Hiervan zijn er 116 geopend in 2013, de overige 145 zorgperiodes werden overgedragen van voorgaande werkjaren.

2.2 Consultatiedossiers

Een consultatiedossier is een dossier dat tot stand komt door participatie aan bestaande werkingen of door samenwerking met andere diensten. Het gaat dan om cliëntsituaties die één of meerdere keren besproken worden zonder dat de cliënt een face to face contact met de KIN-medewerker heeft. We bereiken hierdoor een aantal kinderen, jongeren en ouders wiens persoonlijke gegevens niet verder verwerkt worden in de registratie, daar ze geen eigen zorgperiode kregen binnen de werking.

Consultatiedossiers kunnen komen vanuit:

- Sociaal Huis Houthalen-Helchteren
- OCMW Heusden-Zolder, Ham, Leopoldsburg, Tessenderlo
- Hulpverlenersoverleg Heusden
- In consultatie gevraagd bij overleg
- C.G.G. volwassenteam

2.3 Werking

Elke nieuwe cliëntsituatie wordt na intake besproken op het multidisciplinaire CGG intake team. Na de diagnosevorming en indicatiestelling worden de behandelingslijnen vastgelegd. Afhankelijk van de problematiek maken we de afweging om met het kind/jongere, de ouders en/of het gezin te werken hetzij in een begeleidings- of therapeutische context, individueel of in groep.

Indien nodig verzorgen we de doorverwijzing en toeleiding naar aanvullende of meer gepaste hulpverlening.

Afgelopen werkjaar vonden volgende groepen plaats:

- **Creatieve groepstherapie:** Deze groepstherapie heeft als doel tot rust, expressie, inzicht en verandering te komen. In deze groep werken we met verschillende materialen en creatieve opdrachten. Vanuit de hier en nu ervaringen met de opdrachten en het samenwerken met andere kinderen, en met ondersteuning van de therapeuten, krijgen de kinderen meer inzicht in hun gedachten, gevoelens en gedrag. De sessies gaan wekelijks door en worden gegeven door een psychotherapeut en een creatief therapeut van de reguliere CGG werking. Er is een groep voor latentiekinderen en een groep voor jongeren. Er namen 13 kinderen/jongeren vanuit de Kind in Nood werking deel aan deze groep.
- **Sociale vaardigheden:** 2 kinderen van de doelgroep hebben deelgenomen aan de groep sociale vaardigheden, voor kinderen van de lagere school gedurende 10 sessies.
- **Rots en water:** In 2013 werd dit nieuwe groepsaanbod voorbereid en uitgewerkt voor jongens van 10 tot 12. Rots en water is een training waarin men vanuit een psychosociale benadering via communiceren en confronteren als doelstelling heeft het vergroten van zelfvertrouwen, zelfreflectie en zelfbeheersing. De organisatie van dit aanbod is gebaseerd op een zeer constructieve samenwerking met Arktos. Het therapeutisch programma bestaat uit 15 sessies, naast een bijeenkomst voor ouders en leerkrachten. De groep ging effectief van start in januari 2014. 3 kinderen van Kind in Nood nemen deel.

2.4 Overleg en samenwerkingsverbanden

2.4.1 Overleg inhoudelijke werking/netwerking

Heusden – Zolder

- OCMW consultatie
- Netwerk opvoedingsondersteuning
- Hulpverlenersoverleg

Houthalen – Helchteren

- Netwerkvergadering in de wijken Houthalen–Oost , De Standaard , Meulenberg
- Sociaal Huis: team
- Periodiek overleg met Kind & Gezin

Ham

- Mogelijkheid tot consultatief overleg
- Lokaal overleg kinderopvang en Opvoedingsondersteuning

Tessenderlo

- Mogelijkheid tot consultatief overleg

Leopoldsburg

- Mogelijkheid tot consultatief overleg

2.4.2 Structureel overleg met lokale besturen

Heusden – Zolder

- 3- maandelijks overleg: diensthoofd sociale dienst, hoofdmaatschappelijk werker OCMW
- Voorstelling jaarverslag op Vast Bureau
- Jaarlijks beleidsoverleg

Houthalen – Helchteren

- 3 maandelijks overleg: diensthoofd sociaal huis
- Voorstelling jaarverslag voor OCMW – raad
- Jaarlijks beleidsoverleg

Ham – Tessenderlo - Leopoldsburg

- Jaarlijks beleidsoverleg

2.5 Vorming personeel

De multidisciplinaire samenstelling van de KIN-equipe en de inbedding binnen de CGG werking geeft een constante mogelijkheid tot intervisie en van mekaar leren. Daarnaast werden er voor 2013 door de verschillende leden van het team volgende vormingen gevolgd.

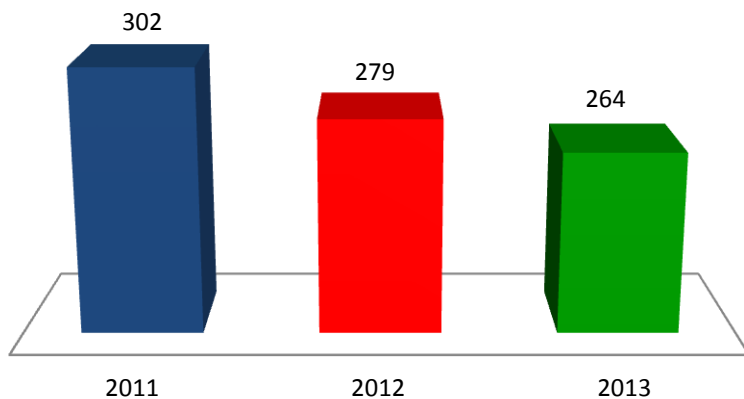
Gevolgte vormingen/opleiding:

- Daderschap en daderbegeleiding bij grensoverschrijdend gedrag bij jongeren.
15 – 16 oktober 2013, Nancy Warson
- Oplossingsgericht werken met de methodiek van Signs of Safety. Integrale jeugdhulp,
Lore Eerlings
- Rots en water: supervisie / uitbreiding didactiek, Lore Eerlings
- Arktos – CGG : opstart groep rots en water (samenwerkingsverband), Lore Eerlings
- Congres voor kinder-en jeugdpsychiatrie. 19 september : Els Claes , Lore Eerlings,
Sarah Holemans, Andrea Dierckx
- Driedaagse opleiding Suïcidepreventie, Sarah Holemans
- Verdiepingsdag CAPA 13 december 2013, Els Claes
- Studiedag Kortenberg 7 juni 2013 Gegijzeld door demonen. Trauma in psycho-
analytische therapie, Els Claes
- Opleiding gedragstherapie, Ine Louwies

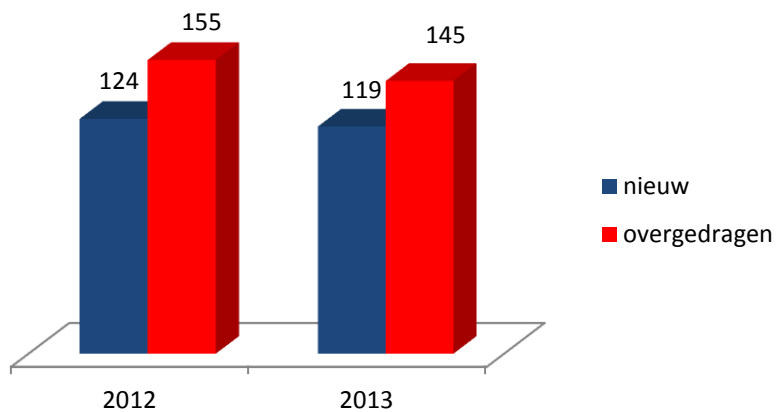
2.6 Inhoudelijke analyse zorgperiodes

1. Overzicht aantal zorgperiodes 2013
2. Openingsjaar – zorgperiodes
3. Weergave cliënt contacten
4. Woonplaats
5. Nationaliteit
6. Origine
7. Thuistaal
8. Verwijzer
9. Leeftijd kind – jongeren
10. Onderwijsniveau kind/jongere
11. Schoolse vertraging
12. Leefsituatie kind/jongere
13. Onderwijsniveau ouders
14. Hoofdkomsten ouders
15. KOPP – kinderen
16. Betrokkenheid Comité Bijzondere Jeugdzorg en Jeugdrechtbank
17. Aanmeldingsklacht
18. Hoofddiagnose

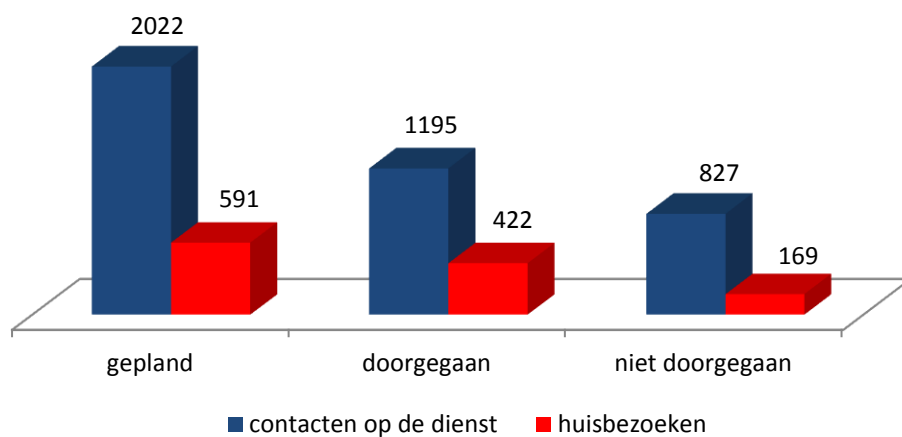
Grafiek 1 – Overzicht aantal zorgperiodes per jaar



Grafiek 2 – Openingsjaar zorgperiodes



Grafiek 3 – Weergave cliëntcontacten



2.6.1 Overzicht aantal zorgperiodes 2013 (*Grafiek 1*)

In 2013 werkten we met 264 zorgperiodes t.o.v. 279 in 2012.

2.6.2 Openingsjaar – zorgperiodes (*Grafiek 2*)

Van deze zorgperiodes zijn er 119 in 2013 geopend, de overige 145 zorgperiodes zijn overgedragen vanuit de voorgaande jaren. (*Grafiek 2*)

In 2012 ging het om 124 nieuwe zorgperiodes tegenover 155 overgedragen zorgperiodes.

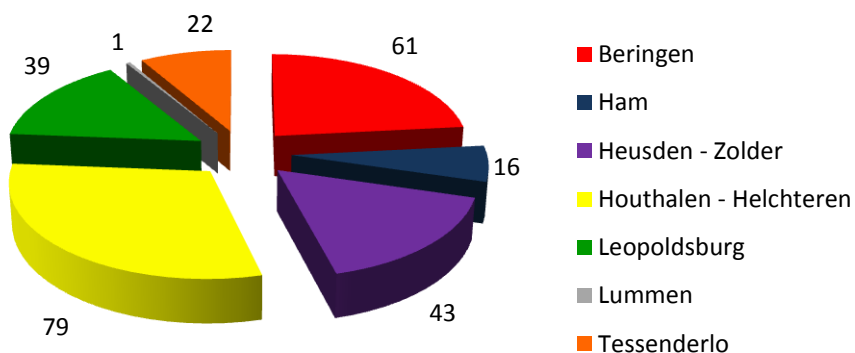
2.6.3 Weergave cliëntcontacten (*Grafiek 3*)

In 2013 werden in totaal 2613 cliëntcontacten gepland , waarvan 2022 op de dienst en 591 huisbezoeken. Huisbezoeken maken 23% uit van het totaal aantal geplande contacten. Van de geplande contacten hebben 1195 contacten op de dienst (= 59%) en 422 huisbezoeken (= 71 %) effectief plaatsgevonden.

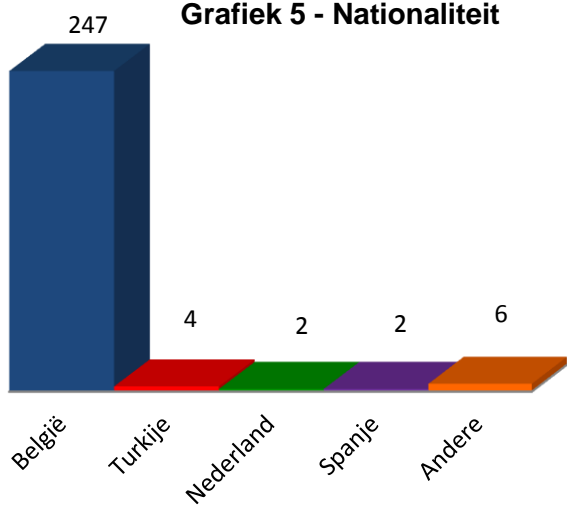
Dit is een duidelijk verschil met het voorgaande jaar, toen 73,5 % van de geplande contacten op de dienst en 77 % van de geplande huisbezoeken effectief doorgingen.

Dit is alleszins een aandachtspunt voor volgend werkjaar.

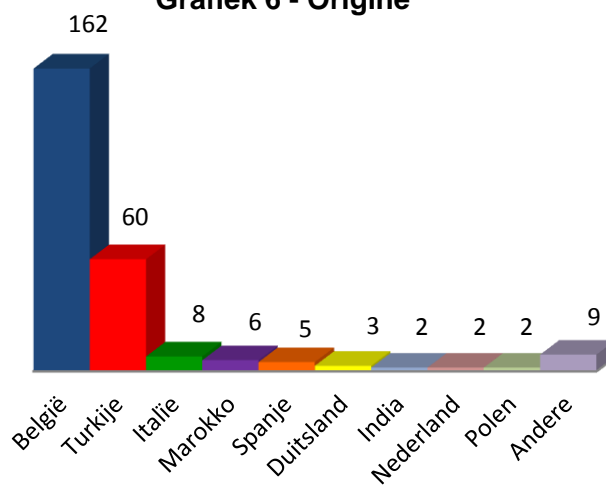
Grafiek 4 - Woonplaats



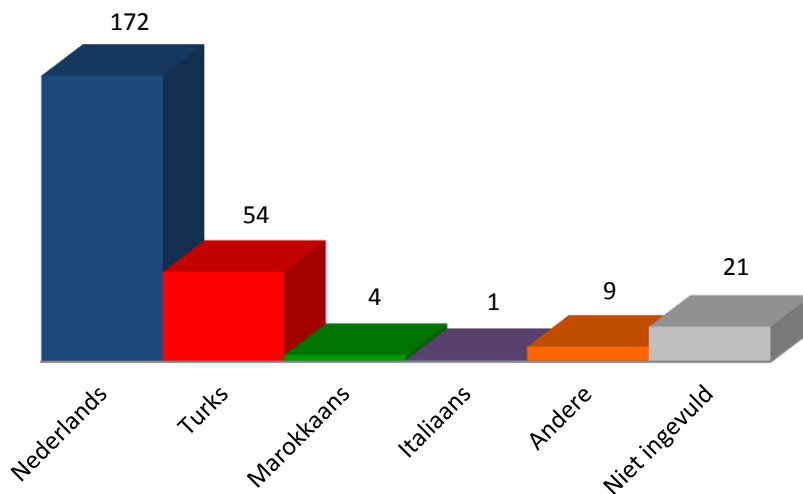
Grafiek 5 - Nationaliteit



Grafiek 6 - Origine



Grafiek 7 - Thuis taal



2.6.4 Woonplaats (*Grafiek 4*)

In vergelijking met 2012 zien we dit jaar een daling in aantal zorgperiodes voor Beringen , Tessenderlo en Ham , terwijl er een toename is voor Heusden-Zolder en een lichte toename voor Leopoldsburg en Houthalen-Helchteren

2.6.5 Nationaliteit (*Grafiek 5*)

Wat betreft de nationaliteit stellen we vast dat 247 cliënten (94,6 %) Belg zijn. Dit is een vergelijkbaar cijfer met de voorgaande jaren.

2.6.6 Origine (*Grafiek 6*)

In 2013 zijn 162 cliënten van Belgische origine (62 %), 99 cliënten zijn van vreemde origine (38%).

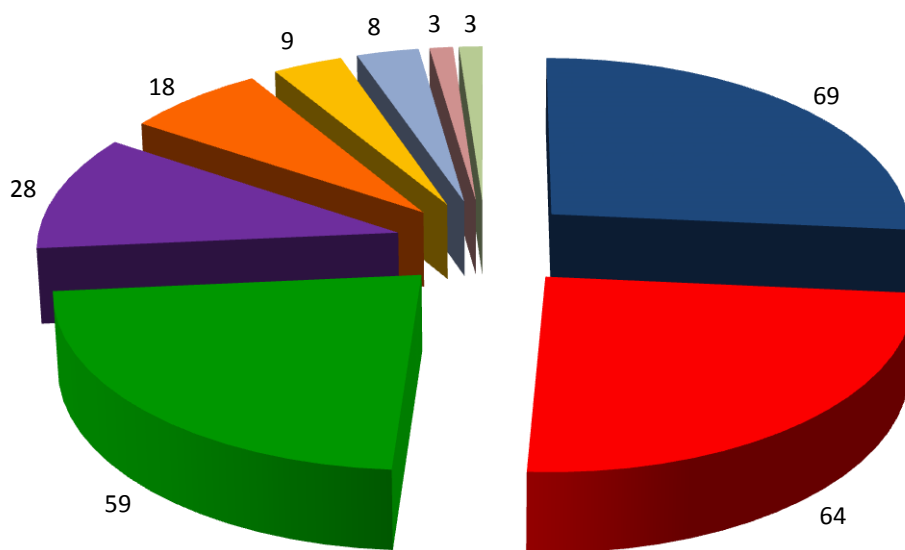
De trend van de voorgaande jaren, waarin de meerderheid van de gezinnen met een vreemde naar een meerderheid van gezinnen met een Belgische origine verschuift, zet zich verder.

2.6.7 Thuis taal (*Grafiek 7*)

In 172 gezinnen (66 %) wordt Nederlands gesproken, terwijl 62 % van de gezinnen van Belgische origine is.

Constante over de jaren heen blijft: de thuis taal volgt de cijfers van de origine .

Grafiek 8 - Verwijzer



■ Eigen initiatief

■ Gezondheidszorg

■ Onderwijs

■ Welzijnszorg

■ Bijzondere Jeugdzorg

■ Justitie

■ Voorzieningen K&J

■ Gehandicaptenzorg

■ Niet ingevuld

2.6.8 Verwijzer (Grafiek 8)

3 belangrijke categorieën blijven terugkomen :

- Cliënten die op **eigen initiatief** komen of op aanraden van iemand uit hun directe omgeving : 26 % tegenover 33 % in 2012 .
- In 2013 komen, net zoals in 2012 , 25 % verwijzingen vanuit de gezondheidszorg. Onder de noemer gezondheidszorg verzamelen we: huisartsen, specialisten, psychotherapeut/psycholoog, logopedist, kinesitherapeut, ander CGG, algemeen ziekenhuis/PAAZ, psychiatrisch ziekenhuis, revalidatiecentrum (ambulant en residentieel).
- Onderwijs : 23 % in 2013 tegenover 19 % in 2012 . Onderwijs staat voor school en CLB.

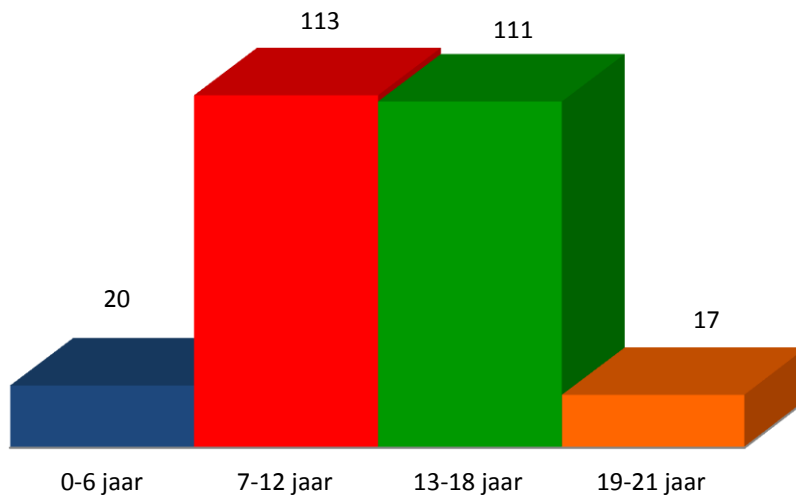
De categorie 'Welzijnszorg' vertegenwoordigt hoofdzakelijk algemeen welzijnswerk en OCMW en is goed voor 11% van de verwijzingen.

In vergelijking met de zorgperiodes van het reguliere kinder- en jongerenteam zijn de categorieën van verwijzers hetzelfde. Opvallend is wel dat het aandeel verwijzingen vanuit de gezondheidszorg voor de KIN-gezinnen kleiner is dan voor de reguliere gezinnen, nl. 25% versus 35-39%. In vergelijking met de reguliere gezinnen zijn er meer verwijzingen op eigen initiatief en vanuit het algemeen welzijnswerk, bv. het OCMW.

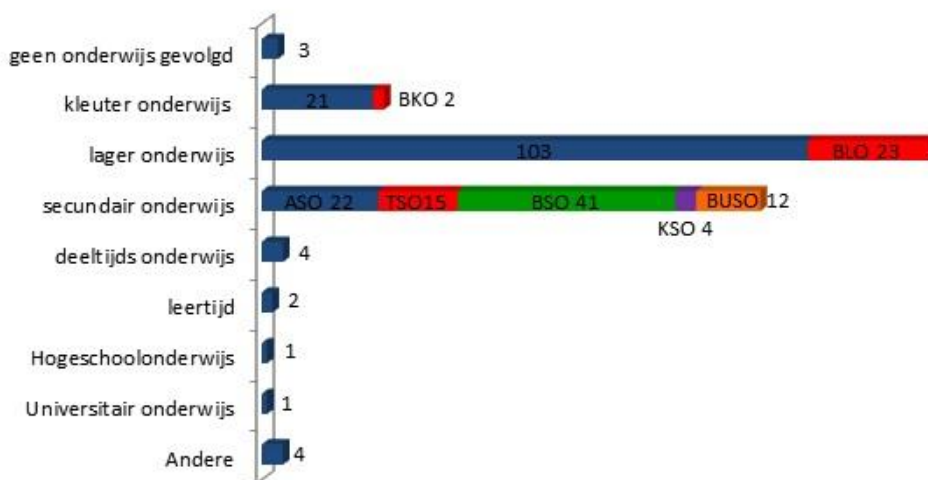
Mogelijke denkpistes hierin zijn:

- Is dit significant verschil mogelijks toe te schrijven aan de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen?
- Zorgt de complexiteit in de maatschappelijk kwetsbare gezinnen ervoor dat de kindproblemen naar de achtergrond verdwijnen en minder snel gesignaleerd worden door ouders en gezondheidszorg?

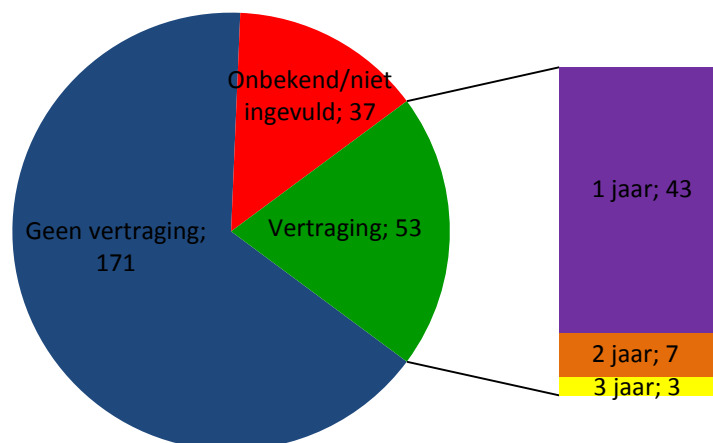
Grafiek 9 – Leeftijd kind/jongere



Grafiek 10 – Onderwijsniveau kind/jongere



Grafiek 11 – Schoolse vertraging



2.6.9 Leeftijd kind / jongere (*Grafiek 9*)

De trend van 2012 zet zich door : er is een verdere afname van kinderen onder de 6 jaar (15% naar 10% , naar 7,6 %). Mogelijks speelt hier de impact van andere initiatieven rond jonge kinderen en kinderarmoede.

De leeftijdscategorie 13-18 jarigen blijft een belangrijke groep . De groep 19-21 jarigen blijft stabiel.

2.6.10 Onderwijsniveau kind/jongere (*Grafiek 10*)

In het totaal zitten 126 (48 %) kinderen in het lager onderwijs, waarvan 103 (82 %) in het gewoon lager onderwijs en 23 (18 %) in het bijzonder lager onderwijs. Dit betreft toch een aanzienlijk aantal. Bij een aantal van deze kinderen is er sprake van een leerachterstand. Taalproblemen kunnen hier een meebepalende factor zijn.

Binnen het secundair onderwijs volgen 41 jongeren (43,6%) het beroeps onderwijs (BSO), en 12 jongeren (12,7 %) volgen het bijzonder secundair onderwijs.

De leerlingen die bijzonder onderwijs volgen omvatten 14%. Vergeleken met cijfers van de Limburgse (6%) en Vlaamse (5%) populatie is er evidentie voor oververtegenwoordiging van de KIN-doelgroep.

De leerlingen van het beroeps secundair onderwijs vormen 43,6 % van alle leerlingen die secundair onderwijs volgen. Voor Limburg (28%) en Vlaanderen (25%) liggen deze cijfers beduidend lager.

Deze gegevens bevestigen de hypothese dat de meerderheid van de doelgroepkinderen vooral terug te vinden is in de lagere scholingsgraden.

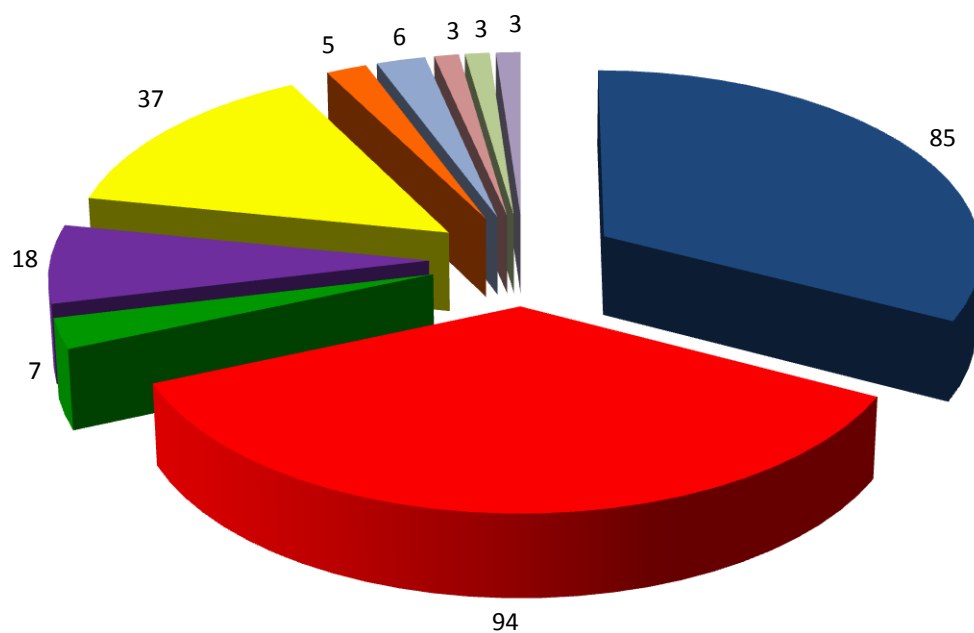
2.6.11 Schoolse vertraging (*Grafiek 11*)

De moeilijke schoolloopbaan van de kinderen uit onze gezinnen vertaalt zich ook de opgelopen schoolse vertraging.

171 kinderen , zijnde 65,5% zit op leeftijd , 53 kinderen of 20,3 % van de leerlingen heeft een schoolse achterstand.

Deze achterstand bedraagt voor 43 kinderen 1 jaar, 7 kinderen hebben een achterstand van 2 jaar, 3 kinderen hebben een achterstand van 3 jaar.

Grafiek 12 – Leefsituatie kind/jongere



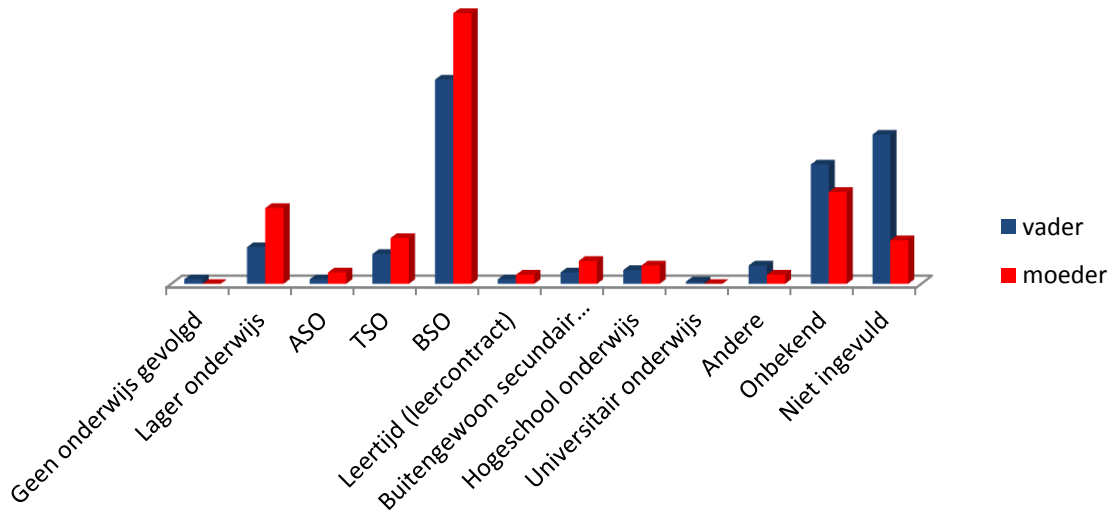
- | | |
|--|---|
| ■ Kerngezin | ■ Alleenstaande moeder |
| ■ Alleenstaande vader | ■ Bilocatie |
| ■ Nieuw samengesteld gezin | ■ Familie |
| ■ Pleeggezin | ■ Voorzieningen BJB |
| ■ Ander | ■ Niet ingevuld |

2.6.12 Leefsituatie van kind/jongere (*Grafiek 12*)

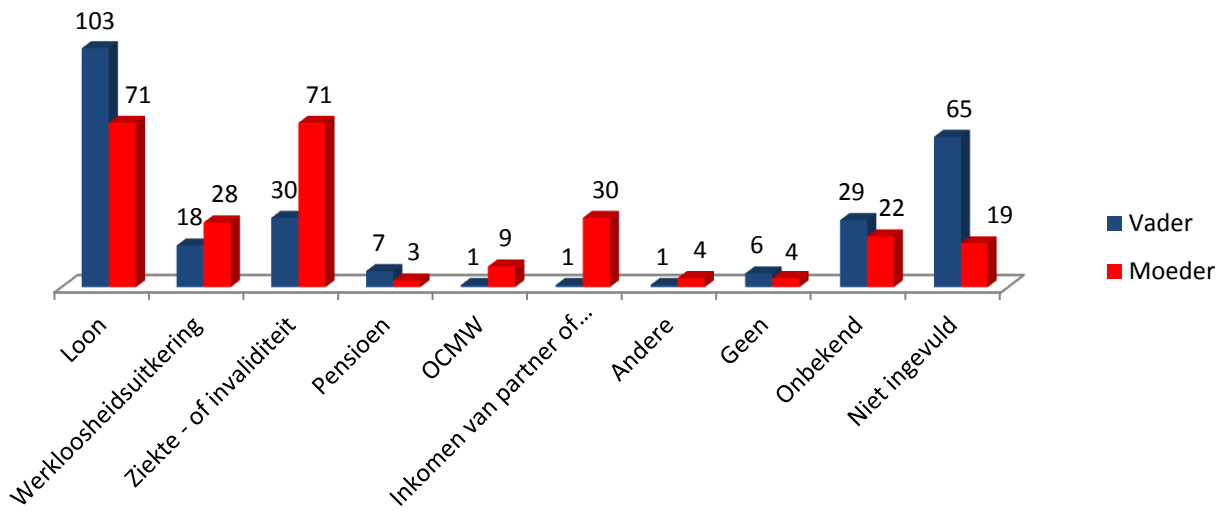
De groep van kinderen en jongeren die opgroeien in een kerngezin bedraagt slechts 32,5 %. Voor het reguliere K&J team bedraagt het aantal kinderen en jongeren dat opgroeit in een kerngezin 54%. Deze cijfers bevestigen de complexiteit van de leefsituaties in maatschappelijk kwetsbare gezinnen.

Het aantal alleenstaande moeders, 36% is net zoals voorgaande jaren een grote groep. In vergelijking met het reguliere K&J team (18%) is dit significant groter. Het Vlaams gemiddelde van kinderen en jongeren opgroeiend bij een alleenstaande ouder bedraagt 13,4 % , voor Limburg 11,7 % (cijfers kind en gezin).

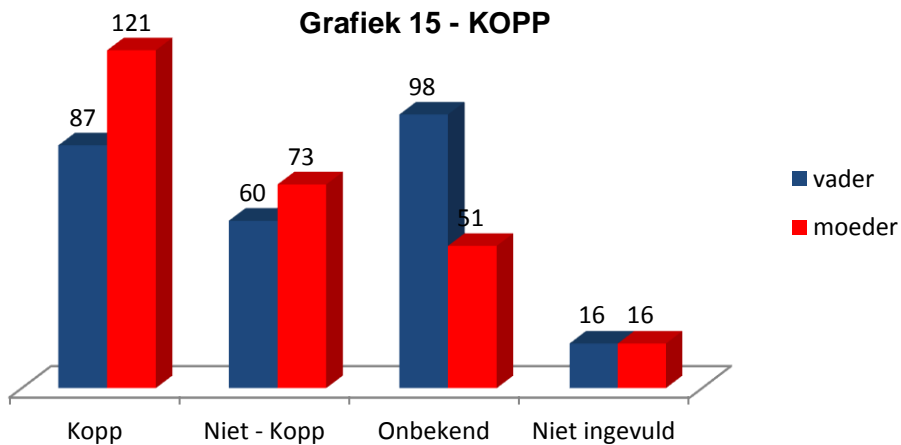
Grafiek 13 – Onderwijsniveau ouders



Grafiek 14 – Hoofdinkomsten ouders



Grafiek 15 - KOPP



2.6.13 Onderwijsniveau ouders (*Grafiek 13*)

We zien dat zowel bij vaders als bij moeders een groot aantal (18,7 %) enkel lager onderwijs volgde. Dit is meer uitgesproken bij de moeders

Binnen het secundair onderwijs vormen de beroepsrichtingen nog altijd de grootste groep (vaders: 36 % , moeders: 50,5 %).

Het blijft opvallend dat veel ouders hun eigen onderwijsniveau en/of dat van de (ex) partner niet kunnen benoemen .

Deze cijfers volgen de trend van de voorbijgaande jaren.

2.6.14 Hoofdinkomsten ouders (*Grafiek 14*)

Slechts 103 (39,5 %) vaders en 71 (27%) moeders hebben een inkomen uit arbeid. Zowel voor vaders als voor moeders is er een daling van het inkomen uit arbeid in vergelijking met voorgaand jaar . (resp. 45 % en 29 %).

Een tweede item dat opvalt zijn het groot aantal vervangingsinkomens (Invaliditeit/ziekte, werkloosheidsuitkering en pensioen). We zien 53 (20%) vaders met een vervangingsinkomen en 111 (42,50%) moeders met een vervangingsinkomen.

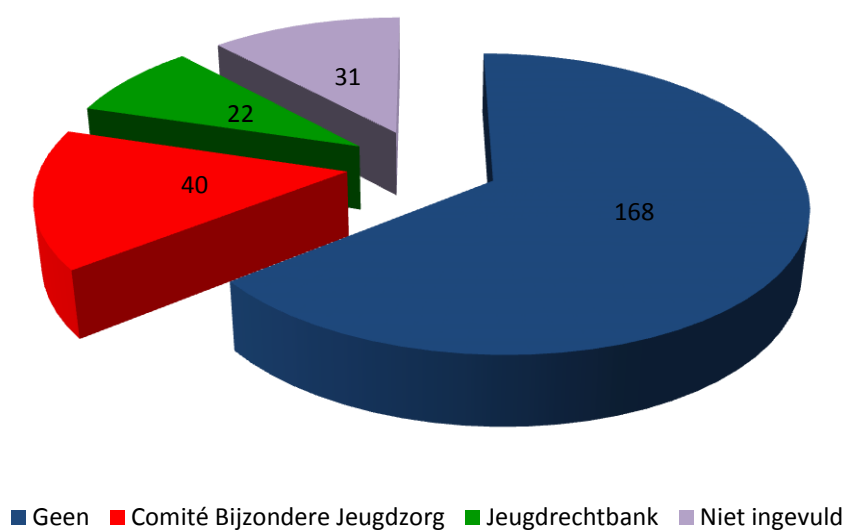
Opvallend is ook de grote groep moeders die voorziet in een inkomen via de partner 30 (11,5 %).

2.6.15 KOPP – kinderen (*Grafiek 15*)

Binnen de werking van Kind in Nood worden we vaak geconfronteerd met de psychische kwetsbaarheid van ouders. Hierbij zien we dat één of beide ouders een psychiatrische problematiek of persoonlijkheidsstoornis vertoont waardoor hun functioneren als ouder beperkt wordt. We weerhielden bij 33% van de vaders en bij 46% van de moeders een psychiatrische problematiek.

In de categorie 'onbekend' weerhouden we 37% vaders en 19% moeders. Dit wil zeggen dat we een vermoeden hebben van de mogelijke aanwezigheid van een psychiatrische problematiek, maar onvoldoende evidentie om dit te weerhouden.

Grafiek 16 – Betrokkenheid Comité Bijzondere Jeugdzorg en Jeugdrechtbank



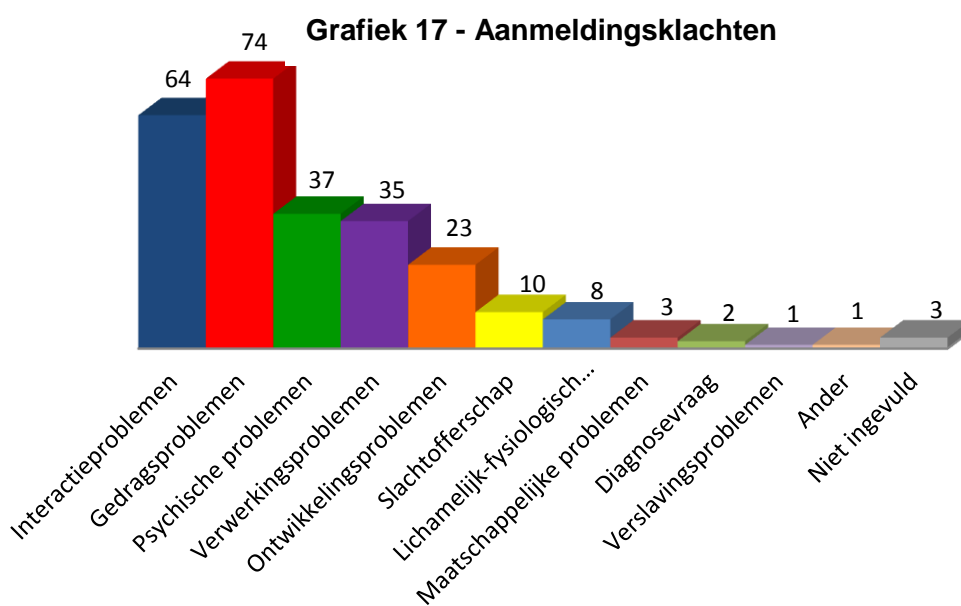
2.6.16 Betrokkenheid Comité Bijzondere Jeugdzorg en Jeugdrechtbank (*Grafiek 16*)

In 40 dossiers (15%) is het comité voor bijzondere jeugdzorg betrokken , in 22 dossier s (8%) is er een opvolging door de jeugdrechtbank.
in 31 dossiers (12%) werd deze variabele niet ingevuld.

De betrokkenheid van bijzondere jeugdzorg in de Kind in Nood dossiers ligt beduidend hoger dan in de reguliere CGG dossiers. (% 2012 : 4,40 % en 2,40%)

De grotere betrokkenheid van de bijzondere jeugdzorg zegt vooral iets over de problematische opvoedingssituaties en de nood aan begeleidingsvormen die binnen de bijzondere jeugdzorg aangeboden worden.

In 2014 wordt het kinder- en jeugdhulplandschap in het kader van de integrale jeugdhulp drastisch gewijzigd. Dit heeft mogelijks zijn weerslag op de cijfers voor het volgende werkjaar.



Tabel 1 - Hoofddiagnose

Niet Ingevuld	3	1,1%
Diagnose uitgesteld	7	2,7%
Stoornissen in de kindertijd	82	31,4%
Coördinatieontwikkelingsstoornis	1	0,4%
ASS	12	4,6%
ADHD	35	13,4%
Gedragsstoornis	21	8,0%
Selectief mutisme	1	0,4%
Hechtingsstoornis	12	4,6%
Aan een middel gebonden stoornissen	2	0,9%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	1	0,4%
Stemmingsstoornissen	12	4,6%
Angststoornissen	16	6,1%
Eetstoornissen	2	0,9%
Stoornissen in de impulsbeheersing	2	0,9%
Aanpassingsstoornissen	45	17,2%
Andere aandoeningen en problemen	82	31,4%
KOPP	17	6,5%
Ouder-kind relatieprobleem	49	18,8%
Relatieprobleem tussen kinderen	3	1,1%
Slachtofferschap	6	2,3%
Rouwreactie	1	0,4%
Studieprobleem	1	0,4%
Identiteitsprobleem	5	1,9%
Kinder- en jeugdstoornissen : primaire diagnoses	7	2,7%

2.6.17 Aanmeldingsklachten (*Grafiek 17*)

De aanmeldingsklacht is de reden waarom de cliënten en/ of de ouders zich in eerste instantie bij ons aanmelden.

Per dossier kunnen meerdere aanmeldingsklachten geregistreerd worden.

Vaak geregistreerde aanmeldingsklachten zijn relatie – of opvoedingsmoeilijkheden, gedrags- en verwerkingsproblemen.

De voornaamste aanmeldingsklachten zijn gedrags- en interactieproblemen (samen 53%). In vergelijking met de zorgperiodes van het reguliere K&J-team, waar dit ook de grootste categorie is scoort KIN significant hoger. Deze cijfers kunnen een bevestiging zijn van de hypothese dat de stress in maatschappelijk kwetsbare gezinnen groter is en derhalve zwaarder weegt op de ouder-kind interactie en het ontstaan van gedrags- en emotionele problemen.

2.6.18 Hoofddiagnose (*Tabel 1*)

We gaven enkel de hoofddiagnose weer , in een dossier kunnen echter verschillende diagnoses gegeven worden.

Net zoals voorgaande jaren worden ouder-kindrelatieproblemen en aanpassingsstoornissen het vaakst als hoofddiagnose weerhouden. Dit zegt iets over stress in de gezinssituaties.

3 Conclusie 2013

De intergemeentelijke werking van KIN blijft een waardevol gegeven.

2013 was het jaar dat de samenwerkingsovereenkomsten opnieuw onderhandeld werden en de gemeenten onder moeilijke financiële omstandigheden een nieuw beleidsplan opmaakten. We zijn dan ook dankbaar dat de KIN-werking voor de periode 2014-2019 kan gecontinueerd worden in Houthalen-Helchteren ,Heusden-Zolder , Leopoldsburg , Ham en Tessenderlo. Voor Beringen werd de Kind in Nood werking vanaf juli 2013 gehalveerd en eind 2013 afgerond. Voor Houthalen-Helchteren werd vanaf januari 2014 de werking gehalveerd.

Tesamen betekent dit dat we in 2014 van start gaan met een KIN-equipe van 2 fulltime equivalent.

Doorheen de jaren werd binnen het CGG een eigen expertise ontwikkeld in het werken met kinderen en jongeren uit maatschappelijk kwetsbare gezinnen. gezinnen. In de loop van 2013 werd een herorganisatie van het Kind in Nood team doorgevoerd . Een aantal factoren hebben hierin meegespeeld : implementatie van CAPA gericht werken , nieuwe organigram binnen CGG/LITP , zo efficiënt mogelijk omgaan met verplaatsingen, zorg voor personeel en werklust . Er werd dan de keuze gemaakt per deelnemende gemeente 1 ankerpersoon Kind in Nood aan te stellen , zodat iedereen voldoende basis binnen het CGG behoudt.

In elke deelnemende gemeente is een consultatiepunt uitgebouwd. Cliënten kunnen hierdoor in de eigen gemeente gezien worden. In elke gemeente is er voor de lokale hulpverleners mogelijkheid tot consultatief overleg met de KIN medewerker.

Een efficiënte en transparante organisatie van de zorg blijft een aandachtspunt dat mee opgevolgd wordt binnen het intergemeentelijk team zorgbeleid.

In 2013 werkten we met 264 zorgperiodes.

In verhouding tot de ingezette personeelsuren bereikten we in Tessenderlo te weinig cliënten. Hier extra investeren in toeleiding en netwerking is een aandachtspunt voor 2014.

De verschuiving in het aantal dossiers per leeftijdscategorie zet zich door : er is een duidelijke afname van de – 6 jarigen , de pubers en adolescenten is een belangrijke groep geworden.

De trend van de voorgaande jaren, waarin de meerderheid van de gezinnen met een vreemde naar een meerderheid van gezinnen met een Belgische origine verschuift, zet zich verder.

We blijven een sterk verband terugvinden tussen origine en thuistaal. Geen of onvoldoende kennis van het Nederlands blijft, ook met gebruik van tolken, een factor die het hulpverleningsproces bemoeilijkt. Het beperkt bovendien ook de kansen van de kinderen en jongeren binnen het onderwijs.

De schoolloopbaan van kinderen uit maatschappelijk kwetsbare gezinnen blijft een moeizaam gegeven. In vergelijking met Vlaamse en provinciale gegevens is er een oververtegenwoordiging van onze kinderen en jongeren binnen het bijzonder onderwijs en het beroeps- en deeltijds onderwijs en is het aantal kinderen en jongeren met een schoolse achterstand groter.

De arbeidssituatie van de ouders ligt in dezelfde lijn. We kunnen spreken van een precare situatie: slechts 39,5 % van de vaders en 27 % van de moeders heeft een inkomen uit arbeid, 20% van de vaders en 42,5 % van de moeders geniet een vervangingsinkomen en 11,5% van de moeders is afhankelijk van het inkomen van de partner.

Er is sprake van complexe en moeilijke gezinssituaties voor de KIN doelgroep. Slechts 32,5% van de kinderen en jongeren groeit op in een kerngezin. Het aantal alleenstaande moeders, 36%, is net zoals voorgaande jaren een grote groep. Bijkomend weerhouden we bij 33% van de vaders en 46% van de moeders een eigen problematiek die impact heeft op het 'ouderschap'.

Binnen het therapeutisch aanbod van KIN blijven we groepswerking aanbieden. In 2013 namen 2 kinderen deel aan de groep sociale vaardigheden en 13 kinderen participeerden aan de creatieve groepstherapie. Rots en Water als nieuwe vorm groepstherapie werd voorbereid .

Voor 2014 worden volgende doelstellingen vooropgesteld:

1. Er wordt voor 2014 een jaarverslag opgemaakt dat gebruikt wordt voor een interne evaluatie van de werking en tevens een vertrekpunt is om in dialoog te gaan met andere diensten die betrokken zijn op maatschappelijk kwetsbare gezinnen en dit zowel op gemeentelijk als op intergemeentelijk niveau.
2. Aandacht blijven hebben voor een efficiënte en transparante organisatie van de hulpverlening. In 2014 wordt verder gewerkt volgens CAPA. De KIN-werking hierop laten aansluiten blijft de nodige zorg en aandacht vragen. Kind in nood zorg aanbieden met een verminderde teamcapaciteit zal de nodige creativiteit vragen.
3. Het groepsgericht werken blijft een aandachtspunt. Het actief toeleiden, motiveren en stimuleren van cliënten blijft prioritair.
4. In het kader van samenwerking en netwerking zullen we huidige evoluties m.b.t. : ontwikkeling van de Huizen van het Kind en de verschillende initiatieven rond kinderarmoede , mee opvolgen en waar aangewezen de KIN-werking mee inzetten.
5. Naast deze algemene doelstellingen de ruimte behouden om in overleg met de specifieke gemeenten, eigen accenten te leggen waar aangewezen. De gemeentelijke registratiegegevens kunnen hierin een rol spelen.

