

Multifunctionele centra (MFC)

Een sectoraal proefproject m.b.t. flexibele
hulpverlening aan jongeren in de Bijzondere
Jeugdbijstand

Een evaluatie na 2 jaar experiment juli 2007 – juli 2009

Inleiding

Om een antwoord te bieden op de verscheidenheid aan zorgvragen van minderjarigen in problematische leefsituaties, groeide het aanbod van de Bijzondere Jeugdbijstand door de jaren heen uit tot een waaier aan soorten voorzieningen: begeleidingstehuizen, dagcentra, thuisbegeleidingsdiensten, diensten voor begeleid zelfstandig wonen, etc.

Deze organisatie van het aanbod in erkenningscategorieën, met hun specifieke regelgeving en subsidiëring, laat echter niet toe om adequaat in te spelen op wijzigingen in zorgvragen en flexibel de hulp in te zetten die noodzakelijk is.

In het Globaal Plan Jeugdzorg werd het opstarten van multifunctionele centra (MFC) – in navolging van de werkzaamheden van een sectorale werkgroep ‘Flexibilisering van het hulpaanbod in de Bijzondere Jeugdbijstand’ – als één van de concrete doelstellingen van de beleidskeuze ‘flexibilisering van het aanbod’ opgenomen. In dergelijke multifunctionele centra zou trajectmatig gewerkt worden en zouden naadloze overgangen tussen werkvormen en tussen residentiële en (semi-) ambulante hulpverlening mogelijk worden gemaakt, waarbij snel zou kunnen worden ingespeeld op de evolutie van de hulpvraag van de cliënt. Een constante vraagverheldering en een uitgewerkte interne en externe regie zijn cruciale functies in deze multifunctionele werking.

In dit practice-based experiment, waarin verschillende initiatiefnemers uit de Bijzondere Jeugdbijstand zich engageerden om het MFC-concept in de praktijk te implementeren, staan volgende onderzoeksvragen centraal:

- (in welke mate) is MFC een mogelijk antwoord op de vraag naar flexibilisering van het aanbod in de Bijzondere Jeugdbijstand?
- Wat zijn de organisatorische, financiële en juridische randvoorwaarden om multifunctioneel te (kunnen) werken?

Deze onderzoeksvragen werden verder verfijnd in deelonderzoeksvragen, ingedeeld in 4 clusters. Deze indeling is opgenomen in bijlage 1 van dit rapport.

In dit rapport wordt op basis van de ervaringen in de afgelopen twee jaar het MFC-concept verfijnd, en worden de minimale organisatorische, juridische en financiële contouren voor de organisatie van een MFC afgebakend. We besluiten met de verdere perspectieven van het traject MFC.

1. Situering van het proefproject

Na een ministeriële oproep werden in mei 2007 zes initiatiefnemers en een samenwerkingsverband geselecteerd om, binnen hun bestaande erkende (deels projectmatige) capaciteit, een multifunctioneel centrum op te richten. Voor dit proefproject werd geen bijkomende capaciteit gecreëerd. Het proefproject situeert zich eveneens binnen de bestaande regelgeving en financiële omkadering van de Bijzondere Jeugdbijstand. In de conceptnota MFC, de ministeriële rondzendbrief en het tussentijdse rapport van dit proefproject¹ werden de modaliteiten van het proefproject uitvoerig beschreven. De samenstelling van de MFC's wordt weergegeven in bijlage 2 bij dit rapport. In totaal gaat het om 138 plaatsen, verspreid over de zeven MFC's.

De implementatie van het MFC-concept in de praktijk werd op diverse wijzen gemonitord en geëvalueerd, onder meer via registratie van cliënttrajecten, via diverse overlegplatformen en bevestigingen bij ouders, minderjarigen en verwijzende instanties. De gegevens in dit rapport hebben betrekking op de periode september 2007 – juni 2009.

2. Profiel van een multifunctioneel centrum (MFC)

Kenmerkend voor een multifunctioneel centrum is enerzijds het constante proces van het actualiseren van de hulpvraag en anderzijds het creatief vertalen van die geactualiseerde hulpvraag in een aangepast hulpaanbod binnen een duidelijke organisatievorm. Wijzigingen in een cliënttraject gebeuren altijd vanuit overleg binnen de driehoek cliënt, voorziening en verwijzende instantie. Om die vraaggerichte hulpverlening daadwerkelijk te realiseren beschikt een MFC over een minimaal aanbod dat omschreven wordt in functies: begeleidingsfunctie, dagbestedingsfunctie, verblijfsfunctie. Daarnaast wordt dit minimale aanbod uitgebreid met doelgroep-, regiogebonden en/of problematiekspecifieke werkvormen/functies, om binnen een organisatorische continuïteit de evoluerende hulpvraag te kunnen vertalen in een geschikt hulpaanbod.

Opdat de cliënt geen breuklijnen zou ervaren in zijn traject, is een sterk uitgewerkte regiefunctie van belang. Een interne regisseur op cliëntniveau beoogt de naadloosheid en eenduidigheid van het traject voor de cliënt. Op organisatieniveau behoudt een interne regisseur het overzicht op het proces van de samenwerking tussen werkvormen/functies. De 'externe regisseur', m.a.w. de verwijzende instantie, bepaalt de bandbreedte in een hulpverleningsprogramma; hij tekent de lijnen uit binnen het continuüm waarbinnen de interne regie opereert.

¹ Deze drie documenten zijn terug te vinden op www.jongerenwelzijn.be

3. Doelgroep en instroom

Een multifunctioneel centrum staat open voor alle jongeren die in de Bijzondere Jeugdbijstand terechtkomen, zowel binnen de vrijwillige als de gedwongen hulpverlening. Het gaat om problematische leefsituaties waarbij het evolutief – doorheen de tijd – inzetten van andere werkvormen een meerwaarde kan creëren in het hulpverleningstraject.

Elementen die bij de verwijzende instantie doorslaggevend zijn om een dossier toe te leiden naar een MFC zijn enerzijds een minimale betrokkenheid van ouders op de minderjarige en omgekeerd (waarbij een verblijf in de context al dan niet onmiddellijk haalbaar is), en een voorspelbare instabiliteit van het traject. Deze instabiliteit wordt veroorzaakt door een psychiatrische problematiek bij de ouders, grensoverschrijdend gedrag van de minderjarige en/of de ouders, beperkte draagkracht bij de ouders,... Ook dossiers waar bij aanvang onduidelijkheid bestaat over het te volgen traject worden toegeleid naar een MFC. **De mogelijkheid binnen een MFC om gaandeweg het traject uit te stippelen, en niet op voorhand al een welbepaalde keuze te moeten maken, wordt door de verwijzende instanties als zeer waardevol ervaren.** Deze continue vraagverheldering is uiteraard van een andere orde dan de diagnostiek en indicatiestelling door een OOC, met bijhorende expertise en omkadering.

Tabel 1: Aantal opgestarte trajecten per MFC volgens geslacht, leeftijd, verwijzende instantie en vorderingsgrond bij opstart van het traject

MFC	Capaciteit	Totaal opgestarte trajecten	vrouw	man	1-11j	12-14j	15-18j	CBJ	JRB	POS	MOF
Binnenstad	16	30	18	12	18	7	5	23	7	30	0
Blij Leven	23	35	12	23	21	5	9	17	18	34	1
GROB	24	38	15	23	0	10	28	11	27	30	8
De Waaiburg	13	19	8	11	2	7	10	10	9	19	0
Elegast	11	20	12	8	6	7	7	4	16	20	0
Wingerdbloei	25	45	45	0	14	13	18	16	29	44	1
Sporen	26	43	18	25	8	22	13	34	9	41	2
Totaal (aantal)	138	230	128	102	69	70	91	115	115	218	12
Totaal (%)		100%	56%	44%	30%	30%	40%	50%	50%	95%	5%

Uit deze tabel leiden we af dat de populatie die wordt toegeleid naar een MFC zeer breed is. Zowel voor wat geslacht als leeftijd betreft, is er een vrij evenredige verdeling over de verschillende categorieën. Uitzonderingen zijn MFC's Wingerdbloei en GROB, die op basis van de erkenning van hun residentiële voorziening respectievelijk enkel meisjes en + 12 jarigen opvangen.

Opvallende vaststelling is alvast dat een begeleiding in een MFC, waar veel belang wordt gehecht aan een grote mate van gelijkwaardigheid van de driehoek cliënt – MFC – verwijzende instantie, en waar de voorziening meer autonomie verwerft voor wat het inspelen op wijzigingen in het traject betreft, niet alleen in de vrijwillige hulpverlening ingang vindt. **Maar liefst 50% van de MFC-trajecten situeert zich in de gedwongen hulpverlening.**

Het aandeel dossiers dat werd opgestart vanuit de vorderingsgrond 'MOF' (als misdrijf omschreven feit) is vrij beperkt. Een vergelijking met gegevens van de totale populatie minderjarigen die in 2008 werd begeleid in een begeleidingstehuis, dagcentrum of thuisbegeleidingsdienst (tabel 2), toont aan dat dit zeer vergelijkbaar is. **Ook voor wat de**

andere variabelen betreft zijn er nagenoeg geen verschillen tussen de MFC- en deze algemene populatie. De lichte afwijking inzake geslacht en leeftijd heeft te maken met bovenvermelde specifieke doelgroepafbakening van de residentiële voorzieningen betrokken in de respectieve MFC's.

Tabel 2: Vergelijking populatie MFC met algemene populatie die begeleid werd in een begeleidingstehuis, dagcentrum of thuisbegeleiding, 2008.

	vrouw	man	1-11j	12-14j	15-18j	CBJ	JRB	POS	MOF
Percentage MFC	56%	44%	30%	30%	40%	50%	50%	95%	5%
Percentage Algemeen	48%	52%	39%	20%	42%	49%	51%	93%	7%

Bron: verwerking gegevens Domino (IVA Jongerenwelzijn)

Uit de registratiegegevens blijkt dat de overgrote meerderheid (97%) van minderjarigen in een MFC-traject ook al voordien hulpverlening kreeg: 45% van de minderjarigen werd binnen de Bijzondere Jeugdbijstand begeleid, 40% zowel binnen als buiten de BJB en 11% enkel door hulpverlening buiten de BJB. De hulpverlening buiten de BJB situeert zich vooral op het niveau van onderwijs (CLB's), geestelijke gezondheidszorg en kinder- en jeugdpsychiatrie. Ter aanvulling: in functie van een vlottere doorstart van het proefproject werden bij aanvang verschillende minderjarigen die op dat moment reeds in begeleiding waren in de respectieve voorzieningen geherindiceerd naar het MFC. Dit gaat ongeveer om één derde van de MFC-dossiers.

4. Het minimale aanbod van een MFC: van werkvormen naar functies en zorgmodaliteiten

In een MFC bestaan hulpverleningstrajecten uit het (tijdelijk) combineren van functies. Minimaal gaat het om contextbegeleiding, individuele begeleiding, en waar nodig dagbesteding en een vorm van verblijf. Deze functies zitten traditioneel vervat in meerdere werkvormen: contextbegeleiding en individuele begeleiding worden zowel door een thuisbegeleidingsdienst, een dagcentrum als een begeleidingstehuis aangeboden, mogelijk met een verschillende intensiteit, of gebruikmakend van andere methodieken. Dagbesteding kan zowel door een dagcentrum, een begeleidingstehuis als een project worden verzorgd, al kan elke werkvorm eigen methodieken hanteren. Daarnaast dekken bepaalde functies verschillende ladingen, zoals de verblijfsfunctie: dit kan zowel gaan om een korte crisisopname, een residentiële opname waarbij de jongere slechts af en toe in de voorziening overnacht, of een periode van verschillende maanden waarbij de jongere quasi ononderbroken in de voorziening verblijft. Om een meer correcte en transparante weergave mogelijk te maken van de ingezette hulpverlening, werden de verschillende functies van het minimale aanbod van een MFC vertaald in één of meerdere zorgmodaliteiten, die naadloos worden ingezet in functie van een evoluerende hulpvraag. Deze vertaling brengt het dynamische van hulpverleningstrajecten meer in beeld. De kunstmatige tussenschotten in een MFC, veroorzaakt door de indeling in erkenningscategorieën, worden hierdoor weggewerkt.

Op basis van de ervaringen in het eerste jaar van het proefproject werden de minimale functies van het aanbod in een MFC als volgt hertaald in één of meerdere zorgmodaliteiten:

Tabel 3: Indeling van functies in zorgmodaliteiten

Functie	Zorgmodaliteit
Contextbegeleiding	C1 contextbegeleiding in situatie waarbij jongere overwegend in de context overnacht
	C2 contextbegeleiding in situatie waarbij jongere onderbroken in het MFC en context overnacht
	C3 contextbegeleiding in situatie waarbij jongere overwegend in het MFC overnacht
Individuele begeleiding	I individuele begeleiding
Verblijf	V1 crisisopvang (max. 14 dagen)
	V2 time out (max. 14 dagen)
	V3 kort residentieel opstartverblijf (max. 45 dagen) in het MFC
	V4 residentieel verblijf (> 45 dagen), gemiddeld 1-3 nachten per week in het MFC
	V5 residentieel verblijf (> 45 dagen), gemiddeld 4-5 nachten per week in het MFC
	V6 residentieel verblijf (> 45 dagen), gemiddeld 6-7 nachten per week in het MFC
	V7 bzw (begeleid zelfstandig wonen)
Dagbesteding	D1 schoolvervangende begeleiding (tijdens schooluren)
	D2 continue en integrale naschoolse begeleiding
Multidisciplinaire oriëntatie	M multidisciplinaire oriëntatie

In elk MFC-traject kunnen deze zorgmodaliteiten worden geactiveerd, in alle mogelijke combinaties. Het pakket in te zetten zorgmodaliteiten in een cliënttraject wordt de bandbreedte genoemd. Om de verschillende combinatiemogelijkheden overzichtelijk te maken, werden vier pakketten zorgmodaliteiten – vier modellen bandbreedte – opgesteld, die telkens afgedekt worden door één beschikking (JRB) of beslissing (CBJ). Het is immers voorsnog juridisch niet mogelijk om alle hulpverlening aangeboden in een MFC te vatten in één maatregel.

Het eerste bandbreedtemodel (= het basismodel) bevat de modaliteiten

- contextbegeleiding,
- individuele begeleiding,
- crisisopvang,
- time out,
- schoolvervangende en naschoolse begeleiding en
- (eventueel) multidisciplinaire oriëntatie.

Dit model is van toepassing voor minderjarigen die in de context verblijven, met uitzondering van een time out of crisisopname.

De modaliteiten contextbegeleiding en individuele begeleiding zijn de enige modaliteiten die in elk traject zijn geactiveerd (onderlijnd in tabel 4). De andere zorgmodaliteiten worden, naargelang de noden in het cliënttraject en in overleg binnen de driehoek cliënt – MFC – verwijzende instantie, mogelijk in de loop van het traject verder ingeschakeld (cursief in tabel 4). Aangezien de verwijzende instantie waakt over de maatschappelijke noodzaak en veiligheid van de minderjarige, kan deze in die hoedanigheid mogelijk interveniëren indien nodig.

Voor jongeren die in een bepaald residentieel regime verblijven zijn model 2 en 3 van toepassing.

Het tweede bandbreedtemodel omvat – naast de bovenvermelde zorgmodaliteiten – de zorgmodaliteit ‘kort residentieel opstartverblijf (max. 45 dagen) (V3)’. Deze modaliteit wordt geactiveerd indien er, bij aanvang van een MFC-traject of na een ambulante periode, nood is aan het residentieel opnemen van de jongere, waarbij deze residentiële opname bij aanvang beperkt wordt tot maximaal 45 dagen. Dit moet de verschillende partijen de mogelijkheid geven om tijdens die (maximaal) 45 dagen (waarbij de jongere niet noodzakelijk die 45 dagen ononderbroken in de residentie hoeft te verblijven) uit te zoeken of er verder nog een verblijfsmodaliteit moet worden geactiveerd, en zo ja, dewelke. Dit betekent dat na 45 dagen per definitie een ander bandbreedtemodel moet worden gekozen (model 1, 3 of 4).

Deze modaliteit kadert in de beleidskeuze van de Vlaamse minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin² om al wie hulp en zorg vraagt zo lang mogelijk in de (vertrouwde) context te laten blijven. Het subsidiariteitsbeginsel moet maximaal worden toegepast. **Door de eerste residentiële opname te beperken tot 45 dagen, en in die periode intensief in te zetten op het betrekken en responsabiliseren van de context, wordt de keuze voor een residentiële opname grondiger onderbouwd.**

Het derde model bevat de zorgmodaliteiten van langduriger residentieel verblijf (V4, V5, V6), met een onderscheid naargelang het gemiddeld aantal nachten dat de jongere in het MFC verblijft. Deze modaliteiten kunnen pas worden ingezet na de modaliteit ‘kort residentieel opstartverblijf’.

Een vierde model tenslotte bevat de zorgmodaliteit begeleid zelfstandig wonen (V7). Ook dit model is net als het vorige model geen instroommodel en kan met andere woorden pas in de loop van het traject worden ingeschakeld.

Indien in de loop van een cliënttraject een zorgmodaliteit moet worden geactiveerd die niet in de oorspronkelijke bandbreedte is opgenomen (bijvoorbeeld indien na een ambulante periode een verblijfsmodaliteit moet worden ingeschakeld), zal een nieuwe beslissing of beschikking worden genomen, waarin deze nieuwe bandbreedte wordt benoemd.

Tabel 4: Overzicht 4 soorten bandbreedtemodellen

<p>bandbreedtemodel 1 ((semi-)ambulante maatregel) <u>Contextbegeleiding (C)</u> <u>Individuele begeleiding (I)</u> <i>Crisisopvang (V1)</i> <i>Time out (V2)</i> <i>Schoolvervangende dagbesteding (D1)</i> <i>Continue en integrale naschoolse begeleiding (D2)</i> <i>(multidisciplinaire oriëntatie) (M)</i></p>	<p>bandbreedtemodel 2 (residentiële maatregel) <u>Contextbegeleiding (C)</u> <u>Individuele begeleiding (I)</u> <i>Crisisopvang (V1)</i> <i>Time out (V2)</i> <i>Schoolvervangende dagbesteding (D1)</i> <i>Continue en integrale naschoolse begeleiding (D2)</i> <i>(multidisciplinaire oriëntatie) (M)</i> <u>Kort residentieel opstartverblijf, max. 45 dagen (V3)</u></p>
<p>bandbreedtemodel 3 (residentiële maatregel) <u>Contextbegeleiding (C)</u> <u>Individuele begeleiding (I)</u> <i>Crisisopvang (V1)</i> <i>Time out (V2)</i> <i>Schoolvervangende dagbesteding (D1)</i> <i>Continue en integrale naschoolse begeleiding (D2)</i> <i>(multidisciplinaire oriëntatie) (M)</i> <u>Residentieel verblijf (V4, V5, V6)</u></p>	<p>bandbreedtemodel 4 (maatregel bzw) <u>Contextbegeleiding (C)</u> <u>Individuele begeleiding (I)</u> <i>Crisisopvang (V1)</i> <i>Time out (V2)</i> <i>Schoolvervangende dagbesteding (D1)</i> <i>Continue en integrale naschoolse begeleiding (D2)</i> <i>(multidisciplinaire oriëntatie) (M)</i> <u>bzw (V7)</u></p>

² Beleidsnota 2009-2014, p. 5

We gaan in wat volgt dieper in op de inhoud en het gebruik van de verschillende zorgmodaliteiten.

4.1. Contextbegeleiding

De hulpverlening in een MFC is gericht op de terugkeer naar of het behoud van een minderjarige in zijn context (of bzw). In dit opzicht vormt contextbegeleiding de rode draad in een MFC-traject. De intensiteit en frequentie van de contextbegeleiding zijn net als in reguliere begeleidingen zeer dossiergebonden, en niet noodzakelijk gelinkt aan de plaats waar de jongere (overwegend) verblijft (cf. indeling in zorgmodaliteiten contextbegeleiding). Bekijken we de contextbegeleiding in de afgelopen begeleidingen – zowel residentiële, ambulante als mobiele trajecten –, stellen we vast dat in ongeveer 14% van de dossiers minder dan wekelijks contextcontact plaatsvindt, in 25% gaat het om meerdere contacten per week, in de meerderheid van de dossiers (61%) is er wekelijks gemiddeld één contact met/in de context.

Deze realiteit van dossiers met verschillende intensiteit en frequentie is reeds langer gekend in de reguliere thuisbegeleidingsdiensten. Een wijziging van de erkenningsvoorwaarden van de thuisbegeleidingsdiensten is in de maak, waardoor aan deze diversiteit kan worden tegemoetgekomen in de organisatie van de contextbegeleidingen. We trekken deze lijn door binnen de MFC's, opdat het ook hier mogelijk zou zijn om binnen de capaciteit te differentiëren in contextbegeleidingen met hoge en lage intensiteit (cf. infra: hoofdstuk 10: standaarden). Deze contextcontacten vinden in principe plaats in de context, maar kunnen – bijvoorbeeld in een traject waarbij de minderjarige in het MFC verblijft – eveneens face tot face contacten met contextfiguren in het MFC zijn.

4.2. Individuele begeleiding

Individuele begeleiding maakt deel uit van elke begeleiding in de Bijzondere Jeugdbijstand. De wijze waarop individuele begeleiding wordt ingevuld varieert sterk, ook in een MFC. In functie van de doelstellingen, zoals opgenomen in het handelingsplan, kan de begeleidingstijd focussen op de minderjarige zelf en/of op één of meerdere gezinsleden. De beschikbare cliënttijd is afhankelijk van de ingezette middelen binnen een MFC, en van de totale caseload binnen een MFC. Indien de jongere in zijn/haar thuismilieu verblijft, zal deze individuele begeleiding nooit meer dan de beschikbare begeleidingstijd van een contextbegeleiding beslaan.

4.3. Verblijf

We geven hieronder de inzet en duur van deze verschillende modaliteiten in de MFC-trajecten weer. Het gaat enkel om de zorgmodaliteiten die vanuit het MFC (of in samenwerking met een externe partner zoals een zorgboerderij) werd georganiseerd. Een time out in een gemeenschapsinstelling is hier bijvoorbeeld niet opgenomen.

Tabel 5: Totaaloverzicht van ingezette verblijfsmodaliteiten, over periode sept. '07 – juni '09, over alle MFC's

	Aantal keer ingezet	In aantal trajecten	In % trajecten	Gemiddelde duur ^{3*}
V1 (crisisopvang)	21x	1 res, 13 (semi)amb	6%	13 dagen
V2 (time out)	44x	12 res, 10 (semi)amb	10%	11 dagen
V3 (kort opstartverblijf)	13x	13 trajecten	6%	43 dagen
V4 (gemiddeld 1-3 nachten)	11x	11 trajecten	5%	37 dagen
V5 (gemiddeld 4-5 nachten)	58x	53 trajecten	23%	132 dagen
V6 (gemiddeld 6-7 nachten)	59x	54 trajecten	23%	144 dagen
V7 (beg. zelfst. wonen)	11x	11 trajecten	5%	221 dagen

We zien op basis van de registratie alvast dat de gemiddelde duur van de crisisopvang en time out binnen de 14 dagen blijft. Crisisopnames gebeuren hoofdzakelijk in ambulante trajecten, time outs ongeveer evenveel in residentiële als ambulante trajecten. **Dit inschakelen van crisisopnames en time outs in ambulante trajecten, met een continuïteit van begeleiding, is in de huidige organisatie van de BJB niet evident, en vormt bijgevolg een belangrijke meerwaarde van de MFC's.**

Er wordt nog het minst gebruik gemaakt van de zorgmodaliteit V4, met een gemiddelde van 1-3 nachten per week in het MFC, de gemiddelde duur van deze zorgmodaliteit is ook het kortst van alle langdurige verblijfsmodaliteiten: 37 dagen. Deze modaliteit wordt vooral ingezet als geleidelijke afbouw van meer intensieve residentiële begeleidingen (zie hoofdstuk 5 inzake schakelmomenten).

De zorgmodaliteit V3 'kort residentieel opstartverblijf' werd pas benoemd op het moment dat de vertaling van het MFC-aanbod in zorgmodaliteiten werd gemaakt (maart '09), daarom is het aantal ingezette zorgmodaliteiten V3 een onderschatting. Alle trajecten die immers vóór maart '09 residentieel opstartten, zitten vervat in V4, V5 of V6. Door de verwijzende instanties en voorzieningen wordt alvast aangegeven dat het afbakenen van deze eerste residentiële opname in tijd overwegend een meerwaarde betekent in de trajecten.

Naast deze ingezette verblijfsmodaliteiten blijkt uit de registratie van de cliënttrajecten dat in 34 trajecten (15%) de jongere na een residentiële begeleiding gedurende een bepaalde periode ingeschreven bleef in de residentie, maar bij wijze van proef uitsluitend in de context overnachtte (en dus geen enkele nacht in het MFC verbleef). De gemiddelde duur van deze proefperiode is vrij lang: 126 dagen. In 1/3^{de} van deze trajecten werd de begeleiding na deze modaliteit beëindigd, in 1/3^{de} liep het traject ook nadien verder binnen het MFC: de helft residentieel, de andere helft (semi)ambulant. De overige dossiers werden ofwel buiten het MFC verder begeleid, buiten de BJB of eenzijdig stopgezet.

³ Voor wat de zorgmodaliteiten v3, v4, v5, v6 en v7 betreft, werd voor de berekening van de gemiddelde duur geen rekening gehouden met de modaliteiten die nog geactiveerd waren.

4.4. Dagbesteding

De functie dagbesteding beslaat twee componenten. Enerzijds gaat het om een schoolvervangende dagbesteding, anderzijds om een na- en buitenschoolse dagbesteding.

Het ontbreken van een dagbesteding tijdens de schooluren mag geen breuk vormen in het MFC-cliënttraject. Het aanbieden van een schoolvervangende dagbesteding in een MFC staat altijd in functie van een intensieve heroriëntatie naar het reguliere circuit (school, werk,...). De wijze waarop deze schoolvervangende dagbesteding vorm krijgt (individueel – groep, ...) kan verschillen, samenwerking met andere voorzieningen of projecten is hierbij aangewezen. Er kan met andere woorden een onderscheid worden gemaakt tussen dagbesteding als structureel aanbod van een MFC (continue en integrale naschoolse begeleiding) en dagbesteding als een functie op cliëntniveau (schoolvervangende dagbesteding).

In totaal werd in een 20-tal trajecten (7%) één of meerdere keren gebruik gemaakt van de modaliteit schoolvervangende dagbesteding. Het gaat hierbij ongeveer evenveel om interne projecten rond alternatieve dagbesteding, als om een beroep doen op externe organisaties zoals vormingscentra, centra voor persoonlijke ontwikkelingstrajecten, opleidings- en tewerkstellingscentra (waarbij de continuïteit van het traject verder wordt gegarandeerd).

Daarnaast kan in een MFC-cliënttraject het tijdelijk inschakelen van een integrale naschoolse begeleiding van belang zijn om de minderjarige te kunnen blijven begeleiden in de context, en een residentiële opname te vermijden. Het flexibel kunnen inschakelen van deze modaliteit, op momenten dat het echt nodig is, is cruciaal. De continue en integrale naschoolse begeleiding omvat verschillende componenten (cf. schoolwerkbegeleiding, groepswerking, training, ...), en loopt zowel doorheen school- als vakantieperiodes.

In 49 trajecten (21%) werd deze zorgmodaliteit geactiveerd, waarbij de gemiddelde duur 244 dagen bedraagt. Deze modaliteit werd hoofdzakelijk vanuit de ingezette dagcentraplaatsen georganiseerd (23 plaatsen).

4.5. Multidisciplinaire oriëntatie

Initieel was er voorbehoud om OOC-capaciteit op te nemen in de samenstelling van een MFC. Omwille van de mogelijke meerwaarde inzake de functies diagnostiek en crisisopvang, werd alsnog geëxperimenteerd met een beperkte inzet in 2 MFC's (telkens één capaciteitseenheid). In de vertaling naar zorgmodaliteiten werd een aparte zorgmodaliteit 'multidisciplinaire oriëntatie' benoemd, die bijgevolg in deze 2 MFC's kon worden ingezet.

Naar aanleiding van de tussentijdse evaluatie van het proefproject werden de OOC's geactiveerd om hun capaciteit optimaal te benutten in de MFC's. Dit resulteerde naast de inzet van een 8-tal (ambulante en residentiële) oriëntaties ook in de inzet van psychologisch en sociaal consult in een 8-tal dossiers.

Toch werd onvoldoende aangetoond dat OOC-capaciteit opgenomen dient te worden in de basissamenstelling van een MFC. De modaliteit 'multidisciplinaire oriëntatie' wordt niet langer opgenomen als minimaal aanbod in een MFC. Samen met psychologisch en sociaal consult wordt dit geheroriënteerd naar een mogelijk in te schakelen complementair aanbod (cf. infra).

5. Schakelen in een MFC: activeren en deactiveren van zorgmodaliteiten binnen een bandbreedte

Het vertalen van het MFC-aanbod in zorgmodaliteiten, gecombineerd in bandbreedtemodellen, heeft een impact op het definiëren van schakelmomenten in een MFC-traject: een schakelmoment in een MFC-traject betekent het activeren of deactiveren van een zorgmodaliteit. Het (de-)activeren van een zorgmodaliteit die deel uitmaakt van dezelfde bandbreedte vindt plaats binnen dezelfde maatregel (beschikking/beslissing). Het (de-)activeren van een zorgmodaliteit waarbij moet overgegaan worden naar een ander bandbreedtemodel noodzaakt een nieuwe beslissing.

Bijvoorbeeld: in een traject werd een cliënt in de context begeleid (→ bandbreedtemodel 1), waarbij de modaliteiten contextbegeleiding en individuele begeleiding waren geactiveerd. Omwille van het in het gedrang komen van de veiligheid van de minderjarige, moest een crisisopvang worden geactiveerd. Dit schakelmoment vond plaats binnen dezelfde bandbreedte, er hoefde dus geen nieuwe beslissing worden genomen. Een andere minderjarige verbleef gedurende een lange periode in de residentie van het MFC (bandbreedtemodel 3), geleidelijk vonden er meer overnachtingen in de context plaats. Deze wijzigingen situeerden zich in bandbreedtemodel 3. Na enkele maanden kon de jongere volledig ambulant verblijven, en was de situatie dermate geëvolueerd dat er geen residentiële opname meer nodig was. De minderjarige ging over van model 3 naar model 1, en kreeg bijgevolg een ambulante maatregel binnen het MFC.

In 110 trajecten, dat is 48% van alle opgestarte MFC-trajecten, vond minstens één schakelmoment plaats, met een gemiddelde van 3 schakelmomenten per traject. **In ruim één op twee van deze trajecten (24% van het totaal aantal MFC-trajecten) werd er minstens één keer overgegaan naar een ander bandbreedtemodel. Ook dit zijn trajecten waar naadloze hulp werd geboden die in de huidige organisatie van de hulpverlening in de Bijzondere Jeugdbijstand niet evident is.** In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het aantal schakelmomenten binnen en tussen bandbreedtemodellen (er kunnen meerdere schakelmomenten in één traject hebben plaatsgevonden).

Tabel 6: aantal schakelmomenten tussen en binnen bandbreedtemodellen⁴

Van	Naar	Model 1 (ambulant)	Model 2 (kort residentieel opstartverblijf)	Model 3 (lang residentieel verblijf)	Model 4 (bzw)
Model 1		82*	6	34	2
Model 2		1		4	
Model 3		20	1	142*	5
Model 4				1	2*

Het grootste aantal schakelmomenten vond plaats binnen hetzelfde bandbreedtemodel (aangeduid met *). Voor wat schakelmomenten binnen model 1 betreft, betekent dit dus het (de)activeren van crisis, time out of een vorm van dagbesteding (of een multidisciplinaire oriëntatie). Schakelmomenten binnen model 3 kunnen daarenboven eveneens wijzigingen van de intensiteit van langdurige verblijfsmodaliteiten inhouden.

In 19 trajecten was er een geleidelijke afbouw van het aantal verblijfsnachten in het MFC, in 5 trajecten een geleidelijke opbouw. Het zowel afbouwen als opbouwen van gemiddeld aantal verblijfsnachten in éénzelfde traject was het geval in 11 begeleidingen.

⁴ Zoals eerder vermeld zijn de cijfers betreffende bandbreedtemodel 2 onderschattingen. Het gaat hier om aantal schakelmomenten, niet om aantal trajecten. In één traject kunnen meerdere schakelmomenten plaatsvinden.

Wijzigingen tussen bandbreedtemodellen waren hoofdzakelijk van ambulante (model 1) naar residentiële (model 2 en 3). De bandbreedte met modaliteit begeleid zelfstandig wonen werd eerder beperkt toegepast.

Cruciaal in de MFC's is het beogen van naadloosheid in MFC-trajecten, dus het vermijden van organisatorische breuklijnen indien er geschakeld wordt. Een bezorgdheid die leefde bij aanvang van het proefproject was het niet naadloos kunnen overgaan naar een crisisopname of meer langdurige residentiële opname, omdat niet voor elk lopend MFC-traject een residentiële plaats kan worden vrijgehouden. Uit dossierstudies bij afgelopen MFC-begeleidingen bleek dat slechts in 4 van de 115 afgelopen trajecten een schakelmoment niet kon doorgaan omwille van dergelijke organisatorische belemmeringen (geen open plaats). Dit was bijna uitsluitend in MFC's waar de residentiële onderbouw van het MFC zeer klein is, wat ons iets leert over de minimale verhoudingen ambulante en residentiële plaatsen in een MFC (cf. infra). Een bezorgdheid die bij aanvang van het proefproject leefde betrof het organiseren van crisisopnames in ambulante begeleidingen waar meerdere kinderen aanwezig zijn. Dit probleem doet zich in de praktijk eerder zelden voor, en is bovendien niet eigen aan de MFC's. Net als in reguliere begeleidingen worden in dergelijke situaties 'creatieve oplossingen' gezocht om de crisisopnames te organiseren: tijdelijk overtal, gebruik maken van projectlocaties, beroep doen op steungezinnen,...

Uit de registratiegegevens stellen we vast dat in iets meer dan de helft van de trajecten geen schakelmoment plaatsvond. Dit betekent echter niet dat dit om 'statische' dossiers gaat waar geen beweging in zit. In tegendeel, **voorzieningen en verwijzende instanties geven aan dat in ambulante MFC-begeleidingen crisisopnames vaak vermeden kunnen worden, net omwille van het feit dat die back-up er is. Deze mogelijkheid om een divers aanbod in te zetten indien nodig, vormt één van de belangrijkste succesfactoren van een MFC.**

Daarnaast werd minstens in 9 trajecten een gepland schakelmoment niet doorgevoerd, omdat er geen akkoord bereikt werd binnen de driehoek cliënt – voorziening – verwijzer. Dit geeft aan dat er in elk geval niet 'gratuit' wordt geschakeld, en de **gelijkwaardigheid van de driehoek binnen een MFC wordt gerespecteerd.**

6. Samenstelling van een MFC: organisatiestructuur

Wat leren we uit bovenstaande ervaringen over de randvoorwaarden van de samenstelling van een MFC?

6.1 Bezetting

MFC	Capaciteit	Totaal opgestarte trajecten	Bezettingsgraad (periode september 2007 – juni 2009)
Binnenstad	16	30	92,9%
Blij Leven	23	35	85,3%
GROB	24	38	71,6%
De Waaiburg	13	19	90,3%
Elegast	11	20	91,4%
Wingerdbloei	25	45	90,3%
Sporen	26	43	80,1%
Totaal	138	230	84,5%

De algemene bezetting van de MFC's is over een periode van twee jaar 85%. Rekening houdend met een opstartfase van het proefproject benadert de bezetting in de MFC's ondertussen de 90%. De beperkte schaalgrootte van de MFC's maakt ook dat het tijdelijk leegstaan van plaatsen, bijv. tussen twee begeleidingen door, een impact heeft op de bezettingscijfers. Bekijken we de bezetting op het niveau van aantal begeleide minderjarigen, zien we dat op de totale capaciteit van 138 plaatsen in de afgelopen twee jaar 230 minderjarigen werden begeleid (afkomstig uit 203 gezinnen). Deze turn-over is in vergelijking met reguliere begeleidingen alvast positief (cf. hoofdstuk 8 uitstroom).

6.2 Verhouding residentiële – ambulante plaatsen

De zeven MFC's kennen een diverse samenstelling, zoals blijkt uit bijlage 2. Voor de samenstelling van een MFC moet een minimale en maximale verhouding van ambulante en residentiële plaatsen worden aangehouden, zodat enerzijds voldoende waarborgen zijn dat het inschakelen van de verschillende soorten verblijfsmodaliteiten gegarandeerd is, en anderzijds geen overwicht aan residentiële plaatsen de organisatie van een MFC vastzet.

In de verhouding van de residentiële en (semi-)ambulante plaatsen varieert het residentiële aandeel in de huidige samenstelling van de MFC's tussen 15% en 62%. Uit de praktijk blijkt echter dat de MFC's met een residentiële onderbouw van minder dan 30% genoodzaakt zijn hun residentiële capaciteit in hoofdzaak in te zetten voor crisisopvang, time out en korte residentiële opnames. Nochtans zou in elk MFC zowel ambulante als residentiële trajecten moeten kunnen opstarten, en zouden ook de langdurige verblijfsmodaliteiten moeten kunnen worden ingezet. Een residentiële onderbouw van minder dan 30% is bijgevolg te beperkt. Daarenboven faciliteert een groot aandeel residentiële plaatsen in een MFC het inzetten van verblijfsfuncties bij ambulante trajecten.

We koppelen bijgevolg een minimale en maximale norm voor wat de verhouding ambulante – residentiële plaatsen in een MFC betreft: het aandeel residentiële plaatsen ten opzichte van het totaal aantal MFC-plaatsen moet minimaal 30%, maximaal 70% zijn, waarbij de diversiteit aan verblijfsmodaliteiten moet kunnen worden aangeboden.

6.3 Samenstelling van het MFC: bzw, OOOO

De verblijfsmodaliteit begeleid zelfstandig wonen werd nagenoeg uitsluitend als uitstroom van MFC-trajecten gehanteerd. Eenmaal jongeren in deze modaliteit zitten, werd er niet meer geschakeld. Gezien de beperkte inzet en specifieke finaliteit van deze modaliteit, wordt beslist om bzw-diensten van erkenningscategorie 6 niet langer structureel deel te laten uitmaken van een MFC. Begeleidingstehuizen die voor een deel van hun capaciteit een bijkomende erkenning hebben om minderjarigen te begeleiden die zelfstandig wonen (art. 3 §3 van het erkennings- en subsidiëringsbesluit), kunnen deze beperkte capaciteit wel benutten om de bzw-modaliteit als uitstroommodaliteit aan te bieden binnen het MFC.

Ook OOOO-capaciteit vormt een buitenbeetje in de huidige samenstellingen van de MFC's. Op basis van de hoger beschreven ervaringen, wordt net als de bzw-diensten een OOOO niet langer opgenomen als structureel aanbod in (en dus exclusief voorbehouden voor) een MFC. Wel willen we nagaan op welke manier de expertise van een OOOO, inz. voor bijvoorbeeld het aanbieden van psychologische en sociale consults, als complementair aanbod ingezet kan worden in MFC-trajecten. Een mogelijkheid is om dit te koppelen aan de inzet van de OOOO's in de crisisnetwerken van Integrale Jeugdhulp.

6.4 Samenwerkingsverband

Van de zeven MFC's bestaat één MFC uit een samenwerkingsverband van inrichtende machten. Doorheen het proefproject werd duidelijk dat een dergelijke constructie geconfronteerd wordt met heel wat knelpunten waardoor de implementatie van het concept MFC niet ten volle kan gebeuren. Eén van de belangrijkste knelpunten van een samenwerkingsverband van verschillende inrichtende machten is het niet overkoepelend en voorzieningenoverschrijdend kunnen inzetten van personeel, aangezien de personeelssubsidiëring binnen de voorzieningen van de Bijzondere Jeugdbijstand gekoppeld is aan inrichtende machten. In de afgelopen twee jaar werd geen alternatief gevonden voor een organisatiestructuur waarin de MFC-concepten ten volle kunnen worden waargemaakt, en lijkt enkel een fusie tot één inrichtende macht wel tegemoet te komen aan de knelpunten.

6.5 Conclusie

We besluiten dat de organisatiestructuur van een MFC bestaat uit een combinatie van begeleidingstehuizen, thuisbegeleidingsdiensten en (eventueel) dagcentra, waarbij de verhouding residentiële capaciteit ten opzichte van het totaal aantal plaatsen minimaal 30%, maximaal 70% bedraagt.

7. Minimale inhoudelijke functies van een MFC

Naast bovenbeschreven minimaal aanbod, in termen van zorgmodaliteiten, zijn in een MFC ook een aantal inhoudelijke functies minimaal aanwezig, die mee de eigenheid van een MFC bepalen. Het gaat om de functies constante vraagverheldering en regie.

7.1 Constante vraagverheldering

De vraagverheldering staat centraal in een MFC, het MFC heeft hier een expliciete opdracht in. Op regelmatige basis wordt bekeken of de aangeboden hulp nog steeds aansluit op de noden in het traject. Indien de vraagverheldering resulteert in de nood aan een wijziging van het hulpaanbod, wordt – na overleg binnen de driehoek cliënt – MFC – verwijzer – het traject bijgesteld. Deze wijziging wordt in het handelingsplan opgenomen. De constante vraagverheldering krijgt in een MFC onder meer vorm in frequent intern (begeleidingscontacten met cliënt en zijn context, intervisie, supervisie) en extern (met verwijzende instantie of andere betrokken partijen) overleg.

In het tussentijds rapport werd reeds aangegeven dat de frequentie van overlegmomenten binnen een MFC lijkt opgedreven te worden. Op basis van een tijdsregistratie in de MFC's wilden we dit ook cijfermatig onderbouwen. De samenstelling van de MFC's uit beperkte capaciteit van voorzieningen bemoeilijkt echter het transparant krijgen van de personele inzet, en verschuiving van accenten in takenpakketten, waardoor we hierover nog geen algemene uitspraken kunnen doen. Het optrekken van de schaalgrootte van de MFC's tot op minstens afdelingen- of leefgroepenniveau zou hier meer duidelijkheid kunnen brengen (cf. infra).

Wel geven de MFC's aan dat het betrekken van hulpverleners met verschillende functieprofielen bij de bespreking van cliënten het operationaliseren van de vraagverheldering verrijkt. In die zin kan, ter aanvulling van de SMK's 'de organisatiestructuur van de voorziening komt de uitvoering van een verantwoorde hulp- en dienstverlening ten goede' en 'de voorziening betreft in haar hulp- en dienstverlening alle interne en externe relevante personen en instanties' het installeren van afdelings-/voorzieningenoverschrijdend overleg als aanbeveling voor een MFC worden geformuleerd.

7.2 Regie

a) Interne regie cliënt

In een MFC waar zorg op maat centraal staat, en waar naadloos kan worden geschakeld tussen zorgmodaliteiten, is het minimaal noodzakelijk dat op cliëntniveau een interne regie actief is, die fungeert als duidelijk aanspreekpunt voor de cliënt en zijn of haar context, en de eenduidigheid van het traject garandeert. Deze interne regisseur neemt niet noodzakelijk het pure hulpverleners op zich, maar bemiddelt en begeleidt het proces in het traject van de cliënt, en neemt bijgevolg een belangrijke rol op in de constante vraagverheldering. In het tussentijdse rapport werd de wijze waarop deze functie wordt georganiseerd in de verschillende MFC's reeds uitvoerig beschreven. Er is niet één bepaald model dat naar voor kan worden geschoven als ideaal. Cruciaal is dat de eenduidigheid voor de cliënt voorop staat.

Een aandachtspunt in de interne regie op cliëntniveau situeert zich op het niveau van de communicatie in en over het cliëntdossier. Het flexibel schakelen tussen werkvormen noodzaakt immers dat ook de rapportering van cliënttrajecten eenduidig is voor alle betrokkenen. Binnen een MFC dienen extra inspanningen te worden geleverd inzake het (minstens gedeeltelijk) uniformiseren van de cliëntdossiers, over de voorzieningen heen. Het

spreekt voor zich dat ook de hulpverlening binnen een MFC gebonden is aan de contouren inzake verslaggeving en inzagerecht zoals vastgelegd in het decreet rechtspositie van de minderjarige, en in de minimale kwaliteitscriteria (smk's).

b) Interne regie organisatie

Niet alleen op cliëntniveau maar ook op organisatieniveau is er nood aan een interne regie, die het beheer van het aanbod coördineert, waardoor naadloos schakelen in de cliënttrajecten mogelijk is en organisatorische breukmomenten vermeden worden. Het is hierbij cruciaal dat de samenstelling van het MFC, met name de verhouding (semi-) ambulante en residentiële plaatsen, en daarenboven het profiel van de residentiële plaatsen, van die aard is dat de diversiteit aan cliënttrajecten organisatorisch vorm kan (blijven) krijgen. De ervaringen in het proefproject leren dat dit geen tijdelijke functie is in functie van de opstart van een MFC, maar noodzakelijk blijft in de verdere organisatie van een MFC. Het inschatten van de impact op tijdsbesteding wordt enerzijds vertekend door het proefproject (extra bijeenkomsten, registratie,...), alsook door het integreren van de MFC-capaciteit in bestaande residentiële leefgroepen en afdelingen van dagcentra en thuisbegeleidingsdiensten. Ook hier zou het vergroten van de schaalgrootte van een MFC tot op niveau van volledige leefgroepen en afdelingen hier meer informatie over moeten kunnen aanleveren.

c) Externe regie

De verwijzende instantie zit in een MFC-traject in de rol van externe regie, die verantwoordelijk is voor de toeleiding en opvolging van het dossier. Bij aanvang van het traject bepaalt de verwijzende instantie de bandbreedte die aangeeft welke zorgmodaliteiten tijdens het traject kunnen worden in- of uitgeschakeld. Als externe regisseur waakt de verwijzende instantie over de maatschappelijke noodzaak en de veiligheid, en kan ten gevolge hiervan ingrijpen.

Uit een bevraging van een vijftiental consultants die één of meer MFC-dossiers opvolgen blijkt de impact van MFC op de rol van de consultant eerder beperkt. **Als belangrijkste meerwaarde van de MFC's wordt aangehaald dat consultants minder worden geconfronteerd met vastgelopen dossiers, die normaliter bij een wijziging van werkvorm op reguliere wachtlijsten komen te staan.** Omdat het MFC beschikt over een diversiteit aan in te zetten modaliteiten kan het traject langer ononderbroken gecontinueerd worden, wat de cliënt ten goede komt. Het toewijzen via een bandbreedte, met transparante afspraken over op welke manier communicatie gebeurt bij (voorbereidingen van) schakelmomenten is een positieve evolutie. **De garantie van naadloosheid en continuïteit in het MFC wordt hierbij door de verwijzende instanties als groot pluspunt ervaren.** Enkelen geven aan dat het telkens over de vloer krijgen van nieuwe hulpverleners voor cliënten soms de reden is om niet meer verder te willen stappen in de begeleiding.

Het aantal overlegmomenten in de driehoek cliënt – MFC – verwijzende instantie lijkt eerder samen te hangen met het soort dossier dan dat het gerelateerd wordt aan MFC. Er zou wel frequenter overleg zijn (met de cliënt en de voorziening) vooraleer de MFC-trajecten daadwerkelijk opstarten.

Voor de verwijzende instanties is het cruciaal dat het MFC hen op de hoogte houdt van wijzigende elementen in een traject, waardoor schakelmomenten tijdig kunnen worden voorbereid. Deze meldings- en informatieplicht geldt in alle voorzieningen binnen de Bijzondere Jeugdbijstand (cf. SMK's), maar wordt binnen MFC nog meer geëxpliciteerd. Een ander aandachtspunt volgens de verwijzende instanties is om niet overhaast mee te gaan in de vraag van de cliënt. De driehoek, die een belangrijke plaats inneemt in de

hulpverlening in een MFC, situeert zich nog steeds binnen de specificiteit van de Bijzondere Jeugdbijstand, waar maatschappelijke noodzaak en veiligheid voorop staan.

8. De uitstroom

In de periode september 2007 – juni 2009 werden 115 van de 230 opgestarte MFC-trajecten afgerond. We geven van deze trajecten enkele resultaten weer, die ons meer inzicht kunnen geven in mogelijke effecten van een MFC-werking.

De gemiddelde duur van de afgesloten MFC-trajecten is 8 maanden (246 dagen), dit zijn zowel trajecten die geherindiceerd werden tot MFC-trajecten, als nieuw opgestarte MFC-trajecten. De gemiddelde duur van beide trajecten zijn gelijklopend. We houden er rekening mee dat dit een onderschatting is, aangezien langer lopende trajecten die nog niet werden afgesloten hier niet werden in opgenomen. Toch leert een eerste vergelijking met cijfers van 'reguliere' begeleidingen⁵ ons dat dit korter is dan de gemiddelde begeleidingsduur van een traject in een begeleidingstehuis (568 dagen), een dagcentrum (385 dagen) en een thuisbegeleidingsdienst (417 dagen). Met andere woorden, MFC lijkt een positief effect te hebben op de doorstroom van de voorzieningen. Dit wordt deels verklaard door de 'preselectie' die tijdens het proefproject wordt gehanteerd, met name dat er minimaal een context moet aanwezig zijn (wat bij reguliere residentiële begeleidingen niet het geval is). Op basis van verdere gegevensverzameling en –vergelijking zal deze hypothese verder worden onderzocht.

Tabel 7: Duur afgeronde MFC-trajecten

	aantal	%
<= 3 maand	15	13%
>3 maand <= 6 maand	29	25%
> 6 maand <= 9 maand	26	23%
> 9 maand <= 12 maand	22	19%
> 12 maand <= 18 maand	14	12%
> 18 maand	9	8%
Totaal	115	100%

In 80% van de afgesloten MFC-trajecten werd het traject binnen het jaar afgerond. In reguliere begeleidingstehuizen en thuisbegeleidingsdiensten is dit respectievelijk 55% en 54%. Ook hier zou een langere periode van evaluatie deze cijfers verder kunnen uitzuiveren.

Het afronden van een MFC-begeleiding betekent, net als in reguliere begeleidingen, niet noodzakelijk dat er geen vervolghulp wordt geïnstalleerd, binnen of buiten de Bijzondere Jeugdbijstand. In tabel 8 wordt weergegeven wat volgt na de MFC-begeleiding.

⁵ Bron: Perspectief!, p. 75

Tabel 8: Vervolghulp na beëindigen MFC-traject

Wat na het MFC-traject?	JRB	CBJ	Totaal (aantal)	%
Overstap naar HV binnen BJB in eigen voorziening	17	16	33	29%
Overstap naar HV binnen BJB in andere voorziening	6	3	9	8%
Overstap naar HV buiten BJB	1	7	8	7%
Einde begeleiding*	25	25*	50	43%
Eenzijdige stopzetting	11	4	15	13%
Totaal	60	55	115	100%

* In 5 van deze trajecten werd het dossier overgezet op naam van een broer of zus van de minderjarige.

We stellen vast dat in de helft van de MFC-trajecten uitstroom uit de Bijzondere Jeugdbijstand werd gerealiseerd: bij 43% was geen verdere hulpverlening nodig, 7% werd georiënteerd naar hulpverlening buiten de Bijzondere Jeugdbijstand (Algemeen Welzijnswerk, Geestelijke Gezondheidszorg, VAPH, Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Kind en Gezin, Onderwijs (CLB)).

In 37% van de trajecten werd de begeleiding verdergezet binnen de Bijzondere Jeugdbijstand, maar buiten het kader van MFC (al dan niet in de eigen voorziening). Ongeveer de helft van deze trajecten werd verder ambulante, in b.w. of kamertraining begeleid. Eén minderjarige werd opgenomen in een pleeggezin, één minderjarige in een gemeenschapsinstelling. De overige trajecten bleven verder residentiële begeleid. Van deze trajecten werd het MFC-label afgehaald omdat in de beperkte samenstelling van de huidige MFC's dergelijke langdurige residentiële trajecten de inzet van verblijfsfuncties in andere trajecten hypothekeren.

In 13% van de trajecten werd het traject eenzijdig stopgezet, dus door één van de betrokken partijen. De redenen die hiervoor worden aangehaald zijn divers:

- Doelen niet bereikt na inzet alle mogelijke middelen (1)
- Geen begeleidingsbereidheid jongere /opvoedingsverantwoordelijken (6) – fugue (1)
- Escalatie problematiek (→ kinderpsychiatrie, CKG, GI) (6)
- Geen overeenstemming over te volgen hulpverleningstraject (→ BC) (1)

Na het eenzijdig stopzetten van deze MFC-begeleidingen, werd in de helft van de dossiers geen verdere hulpverlening geactiveerd, in de overige dossiers werd de minderjarige doorverwezen naar de bemiddelingscommissie, een gemeenschapsinstelling, een CKG, een RKJ of naar een project Gemeenschapsdienst.

Vergelijkende cijfers met reguliere begeleidingen zijn (nog) niet voorhanden.

9. En wat vinden de cliënten er zelf van?

Een multifunctionele werking zou de cliënt ten goede moeten komen; deze zou in een MFC die hulp moeten krijgen die het meest aansluit bij zijn vraag, zonder hinder omwille van organisatorische knelpunten. Bijvoorbeeld: een gezin dat thuis wordt begeleid, en waarbij de minderjarige omwille van veiligheidsredenen dringend residentieel moet worden opgenomen, zou deze residentiële opname zo snel als mogelijk moeten kunnen gebeuren. Een continuïteit van het traject – ook tijdens en na de residentiële opname blijven dezelfde begeleiders de contacten met de context onderhouden of blijft het aanspreekpunt voor het gezin dezelfde persoon – staat hierbij voorop. Of de cliënten in een MFC dit ook zo ervaren, hebben we gepolst via een bevraging van een aantal minderjarigen en ouders.

15 minderjarigen⁶ en 14 ouders werden geïnterviewd over hun ervaringen in het MFC. Over het algemeen hebben de minderjarigen (behalve de – 12-jarigen) en ouders wel al gehoord van een MFC, maar is de uitleg over wat zo'n MFC is minder gekend. Nadat deze uitleg werd herhaald, wist de meerderheid wel dat ze in een MFC worden begeleid. **Nagenoeg iedereen, zowel minderjarigen als ouders, vindt dat de begeleiding luistert naar hen, en weet bij welke begeleider ze terecht kunnen voor vragen. Ook zijn er over het algemeen voldoende overlegmomenten waar de evoluties in het traject worden besproken.**

Op het moment dat de minderjarige overging naar een andere werkvorm, was er volgens de meeste geïnterviewden voldoende betrokkenheid, en werden ze voldoende geïnformeerd over de reden waarom deze schakel plaatsvond. Toch waren er ook een aantal situaties waarbij één van de partijen (minderjarige of ouders) aangaf onvoldoende betrokken te zijn, indien de vraag tot schakelen van de andere partij kwam.

Quote (minderjarige) *“Ik zat thuis en mijn mama zegt dat ik terug naar de residentie moest gaan en ik zei “wablief!” want ik kwam juist terug van een kamp. Maar het was meer om ons alle twee wat rust te geven. En zo zat ik hier terug. Ik had geen enkele inspraak en ik vind dat er meer naar de jongeren moet geluisterd worden omdat wij toch wel weten wat er in ons eigen hoofd afspeelt. Soms denken de begeleiders dat ze weten wat er in uw hoofd afspeelt maar meestal weten ze het niet.”*

De overgangen tussen deze werkvormen verliepen volgens nagenoeg iedereen vlot en snel, wat de situatie ten goede kwam.

Quote (ouder): *“Het was zeer goed dat de overgang naar de residentie zeer snel kon gebeuren. Ik was niets meer, alles draaide om D. Ik kon mijn werk niet meer goed uitoefenen. Het was niet meer leefbaar thuis.”*

Uit de bevraging blijkt alvast ook dat veel belang wordt gehecht aan de eenduidigheid van het traject. **Het feit dat iemand binnen het MFC de begeleiding blijft opvolgen, over veranderingen heen, wordt als zeer waardevol geacht.** Cliënten uit de Bijzondere Jeugdbijstand komen vaak al sowieso in contact met heel wat verschillende hulpverleners, en het telkens opnieuw moeten opbouwen van een vertrouwensband vergt heel veel kostbare tijd en energie.

Quote (ouder) *“Wij krijgen nog altijd thuisbegeleiding, ook nu mijn dochter niet thuis verblijft, en dat is nog steeds door dezelfde begeleider. Ik vind dat heel goed dat het dezelfde begeleider is. Hij is precies zoals een familielid, hij kent ons door en door en ik zou voor geen geld ter wereld een andere begeleider willen. Hij kent onze problematiek van het begin.”*

⁶ Vier minderjarigen jonger dan 12 jaar, elf minderjarigen 12 jaar of ouder.

Als positieve punten van een multifunctionele werking, werden volgende zaken het meest aangehaald door de minderjarigen en de ouders:

- er kan snel ingegrepen worden indien nodig, er is altijd een back-up voorzien
- er is veel inspraak van de cliënt
- goed dat altijd zelfde begeleider het gezin blijft opvolgen

Quote (minderjarige) *“Ik vind het wel goed dat je van hier snel naar huis kunt, snel van huis naar hier is minder (lacht). Het positieve is, ze pakken u wel weg van thuis, maar een time out kan goed van pas komen.”*

Een verbeterpunt is volgens een aantal ouders en minderjarigen vooral de communicatie: tussen begeleiders onderling, tussen begeleiders en ouders / minderjarige, tussen de consulent van de sociale dienst en de ouders / minderjarige... Het gaat hierbij om gemaakte afspraken waarvan alle partijen op de hoogte moeten zijn, regeling rond invorderen/terugbetalen kinderbijslag, afspraken rond zakgeld, bezoekenregeling, duidelijkheid over het te volgen traject,... Ook over de verschillende hulpvormen binnen een MFC moet voldoende gecommuniceerd worden, zodat een overgang naar een andere hulpvorm zo vlot mogelijk verloopt.

Quote (ouder): *“Mijn dochter zit nu in residentie X maar er zijn nog andere verschillende mogelijkheden waar ze beroep op kan doen en dat is eigenlijk een stap in het onbekende. Net zoals ze een tijd in dagcentrum Y gezeten heeft en ze moest naar die residentie gaan, toen was dat onbekend voor haar, en ook voor mij want ik wist ook niks van die voorziening. Maar de begeleiding heeft dit allemaal wel goed uitgelegd.”*

We kunnen besluiten dat over het algemeen de cliënten en ouders positieve ervaringen hebben binnen het MFC, waarbij ze aangeven dat ze nauw betrokken worden bij de hulpverlening en dat de verschillende mogelijkheden in het MFC ervoor zorgen dat er snel kan ingespeeld worden op wijzigingen in hun situatie, wat geruststellend werkt. Wel moet blijvend worden gewaakt over voldoende communicatie, zowel met de minderjarige als met ouders.

10. Antwoorden op de onderzoeksvragen en implicaties voor het verdere traject van de multifunctionele centra

10.1 Inhoudelijke standaarden van een MFC

In de afgelopen twee jaar hebben we door de implementatie van het MFC-concept in de bestaande voorzieningen vooruitgang geboekt inzake de verfijning van de inhoudelijke contouren van een MFC, en kunnen de inhoudelijk/kwalitatieve onderzoeksvragen (cf. bijlage 1) beantwoord worden. Op basis van de ervaringen in het proefproject werden 'minimale standaarden' opgesteld, die deze inhoudelijke contouren kernachtig samenvatten. Deze standaarden omschrijven profiel, doelgroep, minimaal aanbod en minimaal inhoudelijke functies van een MFC.

1. Profiel van een multifunctioneel centrum

Een multifunctioneel centrum biedt residentiële, mobiele en ambulante hulp. Deze hulp wordt vertaald in een traject, waarbij zorgmodaliteiten naadloos worden ingezet in functie van een evoluerende hulpvraag. De bandbreedte geeft aan welke zorgmodaliteiten van het minimale aanbod van een MFC kunnen worden ingezet.

2. Doelgroep

Een multifunctioneel centrum staat open voor alle jongeren die in de Bijzondere Jeugdbijstand terechtkomen. Het gaat om problematische leefsituaties waarbij het evolutief inzetten van andere werkvormen een meerwaarde kan creëren in het hulpverleningstraject.

3. Minimaal aanbod: zorgmodaliteiten

Elk multifunctioneel centrum beschikt minimaal over zorgmodaliteiten inzake contextbegeleiding, individuele begeleiding, dagbesteding en verblijf. Deze zorgmodaliteiten kunnen naargelang de noden van een individueel traject gecombineerd worden ingezet.

3.1 Zorgmodaliteit contextbegeleiding

De hulpverlening in een MFC is gericht op de terugkeer / het behoud van een minderjarige naar / in zijn context (of bzw). Contextbegeleiding is qua intensiteit en frequentie (net als in reguliere begeleidingen) zeer dossiergebonden. Op MFC-niveau is het gemiddeld aantal (face tot face) contextcontacten per week het equivalent van het aantal erkende capaciteitseenheden in het MFC.

3.2 Zorgmodaliteit individuele begeleiding

In elk MFC wordt voorzien in een begeleidingsaandacht voor individuele doelstellingen/hulpvragen van de minderjarige en eventueel zijn/haar gezinsleden.

3.3 Zorgmodaliteiten inzake verblijf

Elk MFC biedt verschillende zorgmodaliteiten inzake verblijf aan. Het gaat zowel om het mogelijk inschakelen van crisisopname of time out (beide beperkt tot 14 dagen), als ook om het inschakelen van intensievere periodes van residentiële begeleiding. Dit laatste wordt – bij aanvang van het traject – beperkt tot 45 dagen, nadien kan indien nodig de residentiële periode verlengd worden. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in het gemiddeld aantal nachten dat de jongere in de residentiële voorziening van het MFC overnacht: gemiddeld 1-3 nachten, gemiddeld 4-5 nachten, gemiddeld 6-7 nachten. Tenslotte kan ook een zorgmodaliteit begeleid-zelfstandig-wonen tot het in te schakelen aanbod behoren. Dit impliceert dat de residentiële onderbouw van een MFC een dergelijk profiel heeft waarin deze diversiteit kan worden georganiseerd.

3.4 Zorgmodaliteiten inzake dagbesteding

d1) Schoolvervangende dagbesteding

Het ontbreken van een dagbesteding mag geen breuk vormen in het MFC-cliënttraject. Het aanbieden van een schoolvervangende dagbesteding in een MFC (al dan niet binnen een samenwerkingsverband met externe partners) staat altijd in functie van een intensieve heroriëntatie naar het reguliere circuit (school, werk,...).

d2) Continue en integrale naschoolse begeleiding

In een MFC-cliënttraject kan het tijdelijk inschakelen van een integrale naschoolse begeleiding van belang zijn om de minderjarige in de context te kunnen blijven begeleiden. De continue en integrale naschoolse begeleiding omvat verschillende componenten (cf. schoolwerkbegeleiding, groepswerking, training, ...), en loopt zowel doorheen school- als vakantieperiodes.

4. Minimale inhoudelijke functies

4.1 Constante vraagverheldering

De vraagverheldering staat centraal in een MFC. Op regelmatige basis wordt bekeken of de aangeboden hulp nog steeds aansluit op de noden in het traject. Indien de vraagverheldering resulteert in de nood aan een wijziging van het hulpaanbod, wordt – na overleg binnen de driehoek cliënt – MFC – verwijzer – het traject bijgesteld. Deze wijziging wordt in het handelingsplan opgenomen. De constante vraagverheldering krijgt in een MFC onder meer vorm in intern (begeleidingscontacten, intervisie, supervisie) en extern (met verwijzende instantie of andere betrokken partijen) overleg.

4.2 Regie

a) Interne regie cliënt

Voor elke cliënt (cliëntstelsel) wordt er een interne regie geactiveerd die de evolutie van het MFC-traject binnen het MFC opvolgt en hiervan de verwijzende instantie op de hoogte houdt, en de naadloosheid en eenduidigheid van het MFC-traject garandeert.

b) Interne regie organisatie MFC

In het MFC coördineert de interne regie op organisatieniveau het beheer van het aanbod (het geheel van de aan te bieden zorgmodaliteiten), waardoor naadloos schakelen in de cliënttrajecten mogelijk is, en breukmomenten vermeden worden.

c) Externe regie

De verwijzende instantie zit in een MFC-traject in de rol van externe regie, die verantwoordelijk is voor de toeleiding en opvolging van het dossier. Bij aanvang van het traject bepaalt de verwijzende instantie de bandbreedte die aangeeft welke zorgmodaliteiten tijdens het traject kunnen worden in- of uitgeschakeld. Als externe regisseur waakt de verwijzende instantie over de maatschappelijke noodzaak en de veiligheid, en kan ten gevolge hiervan ingrijpen.

10.2 Organisatorische, financiële en juridische bepalingen

Naast de inhoudelijke verfijning van de MFC-concepten, kunnen we op basis van de evaluatie van de huidige verschillende organisatiestructuren bepaalde onderzoeksvragen inzake organisatorische, financiële en juridische aspecten van een MFC beantwoorden; voor het kunnen beantwoorden van een aantal onderzoeksvragen worden de modaliteiten van de MFC's en het proefproject aangepast.

10.2.1 *Organisatiestructuur en verhouding residentiële – ambulante capaciteit*

De organisatiestructuur van een MFC bestaat uit een combinatie van begeleidingstehuizen, thuisbegeleidingsdiensten en (eventueel) dagcentra, waarbij de verhouding residentiële capaciteit ten opzichte van het totaal aantal plaatsen minimaal 30%, maximaal 70% bedraagt.

10.2.2 *Schaalgrootte MFC wordt opgetrokken*

Door de specifieke samenstelling van de huidige MFC's is het echter niet evident om veralgemeenbare uitspraken te doen inzake financieringsmechanismen van naadloze hulp. Bij de aanvang van het proefproject werd immers bewust gekozen om met beperkte deelcapaciteiten van voorzieningen en/of afdelingen te werken, dit in functie van een snelle doorstart en omwille van het experimentele kader (o.a. een voorzichtige start in functie van de mogelijke impact op het al schaarse aanbod).

Deze keuze maakte het implementeren van het MFC-concept in de praktijk zowel voor voorzieningen, verwijzers als Jongerenwelzijn enerzijds beheersbaar, maar beperkte anderzijds de mogelijkheden om ook daadwerkelijk de organisatiestructuren aan te passen waar nodig, alsook om inzicht te verwerven in de inzet van personele middelen in een MFC of kostprijs per MFC-begeleiding. Een beperkte tijdsregistratie in een aantal MFC's leverde dan ook geen veralgemeenbaar resultaat op.

Om de onderzoeksvragen inzake personele inzet afdoende te kunnen beantwoorden, wordt beslist de schaalgrootte van de MFC's op te trekken tot minstens op leefgroepen- en afdelingenniveau.

Daarnaast wordt het proefproject uitgebreid naar de regio's Limburg en Brussel, zodat minstens elke regio over een MFC beschikt. De totale MFC-capaciteit van Vlaanderen wordt bijgevolg opgetrokken naar ca. 400 capaciteitseenheden.

10.2.3 *Wijziging erkennings- en subsidiëringsbesluit*

Met het instrument waarin we het MFC-aanbod vertalen in zorgmodaliteiten en bundelen in 4 bandbreedtemodellen, komen we een stap dichterbij het overstijgen van de werkvormen, en het wegwerken van de tussenschotten die gecreëerd worden door de verschillende erkenningscategorieën waaruit een MFC bestaat.

We passen het Besluit van de Vlaamse regering van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de voorzieningen van de Bijzondere Jeugdbijstand aan, opdat een MFC als een eenheid kan worden erkend. Via een forfaitarisering van de verblijfssubsidies en subsidies inzake bijzondere kosten, werken we een eerste concreet verbetervoorstel uit voor de financiering van flexibele hulpverlening. De juridische koppeling van het inhouden van (2/3^{de} van) de kinderbijslag aan bepaalde maatregelen, maakt echter dat de toewijzing aan een MFC niet kan doorgevoerd worden zonder financiële implicaties. Verder onderzoek – zowel juridisch als inhoudelijk – moet uitwijzen of de toewijzing aan een MFC op basis van één maatregel kan/moet gebeuren.

10.3 Overige uitdagingen: pleegzorg & andere flexibiliseringsinitiatieven

10.3.1 Pleegzorg wordt actieve partner

Naast de verdere uitwerking van de financiële en juridische vraagstukken, roept zich meer en meer de vraag op welke actieve rol pleegzorg zou kunnen en moeten spelen in deze flexibiliseringsoefening binnen de bijzondere jeugdbijstand. Enerzijds vanuit de veronderstelling dat op het niveau van MFC een dynamiek kan ontstaan inzake de bewegingsvrijheid van eerder constant samengestelde residentiële leefgroepen, waar pleegzorg mogelijk voor doorstroom kan zorgen. Anderzijds zou pleegzorg zelf ook als mogelijk in te schakelen aanbod in de MFC-begeleidingen actief betrokken moeten kunnen worden. Het lopende traject inzake differentiatie van het pleegzorgaanbod schept mogelijkheden. We betrekken pleegzorg als actieve partner in het MFC-verhaal, onder meer door het aangaan van functionele samenwerkingsverbanden tussen de MFC's en diensten pleegzorg, en door de pleegzorgdiensten te betrekken bij de evaluatie van het MFC.

10.3.2 Stroomlijning flexibiliseringsinitiatieven

Sinds de start van MFC lopen ook andere en zeer diverse flexibiliseringsinitiatieven in de Bijzondere Jeugdbijstand: de introductie van de flexibele norm (gekoppeld aan een recent opgestart evaluatieonderzoek), de differentiatie van de thuisbegeleiding, de protocollering van CANO. Deze flexibiliseringsinitiatieven worden zowel beleidsmatig als inhoudelijk verder opgevolgd en gestroomlijnd.

11. Conclusie

We kunnen stellen dat het MFC-concept is geëvolueerd tot een manier van denken over hulpverlening in de Bijzondere Jeugdbijstand die de verschillende betrokken partijen wensen te continueren. Een multifunctioneel centrum slaagt er in om adequater in te spelen op wijzigingen in cliëntsituaties, waardoor trajecten ononderbroken kunnen worden begeleid, binnen een continuïteit van begeleiding. Op basis van eerste vergelijkingen met reguliere begeleidingen kunnen we stellen dat MFC een positieve impact heeft op de doorstroom van begeleidingen.

Na de conceptfase en de fase waarin het conceptuele raamwerk werd geïmplementeerd in de bestaande organisatiestructuren, regelgeving en subsidiëring, volgt een derde fase van het proefproject, waarbij we (tot eind 2012) aan de slag gaan met een gewijzigd erkennings- en subsidiëringsbesluit, en een MFC als een eenheid kan worden erkend. De inhoudelijke standaarden van een MFC en de organisatorische en financiële modaliteiten worden hierin opgenomen.

De vertaling van het aanbod in een MFC in zorgmodaliteiten die naargelang de noden van een cliënttraject flexibel kunnen worden ingeschakeld, is een duidelijke stap in de richting van het overstijgen van erkenningscategorieën en het operationaliseren van een modulair aanbod. Dit is noodzakelijk om daadwerkelijk zorg op maat te kunnen aanbieden. De toewijzing tot hulp via een bandbreedte in plaats van aan een welbepaalde werkvorm, komt hieraan tegemoet.