



Vlaams  
Parlement

ingediend op **1164** (2016-2017) – Nr. 1  
11 mei 2017 (2016-2017)

## **Verslag van de gedachtewisseling**

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
uitgebracht door Elke Van den Brandt, Elke Sleurs  
en Freya Van den Bossche

over het rapport 'Wanneer het onvoorspelbare  
onvoorstelbaar reëel wordt'

---

*Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:*

*Voorzitter:* Bart Van Malderen.

*Vaste leden:*

Danielle Godderis-T'Jonck, Lies Jans, Lorin Parys, Peter Persyn, Elke Sleurs, Tine van der Vloet;  
Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;  
Freya Saeys, Martine Taelman;  
Freya Van den Bossche, Bart Van Malderen;  
Elke Van den Brandt.

*Plaatsvervangers:*

Björn Anseeuw, Vera Celis, Cathy Coudyser, Koen Daniëls, Ingeborg De Meulemeester,  
Manuela Van Werde;  
Sonja Claes, Dirk de Kort, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;  
Jo De Ro, Emmily Talpe;  
Jan Bertels, Bert Moyaers;  
Elisabeth Meuleman.

*Toegevoegde leden:*

Ortwin Depoortere.

## INHOUD

I.	Uiteenzetting door Hubert Van Puyenbroeck, auteur van het rapport, Faculty of Psychology & Educational Sciences, VUB .....	4
1.	Overzicht van het rapport .....	4
2.	Factoren die tot verontrusting leiden .....	5
3.	Omgaan met situaties van verregaande en complexe verontrusting.....	6
4.	De nasleep van een gezinsdrama .....	7
5.	Aanbevelingen op vier dimensies .....	8
II.	Vragen van de leden .....	10
	Gebruikte afkortingen .....	16
	Bijlage: zie <a href="#">dossierpagina</a> van dit document op <a href="http://www.vlaamsparlement.be">www.vlaamsparlement.be</a> .	

Tijdens haar vergadering van 26 april 2017 wisselde de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van gedachten over het rapport 'Wanneer het onvoorspelbare onvoorstelbaar reëel wordt' met Hubert Van Puyenbroeck, auteur van het rapport.

Het rapport is als bijlage terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op [www.vlaamsparlement.be](http://www.vlaamsparlement.be).

## **I. Uiteenzetting door Hubert Van Puyenbroeck, auteur van het rapport, Faculty of Psychology & Educational Sciences, VUB**

Op vraag van minister Jo Vandeurzen heeft *Hubert Van Puyenbroeck* de problematiek van de gezinsdrama's bekeken, vanuit het beschikbare onderzoek op het domein van de familietherapie. Hij heeft geen caseanalyse gemaakt van gezinsdrama's. Daarvoor had hij geen mandaat. Hij is op zoek gegaan naar de ervaringen van professionals met gezinsdrama's, een perspectief dat niet zo vaak belicht wordt in de literatuur. Hij heeft gewerkt binnen zijn ethische en deontologische mogelijkheden, vanuit zijn toenmalige positie bij Kind en Gezin, met expertise over preventie van kindermishandeling, en met zijn beperkte opdracht als onderzoeker.

De titel van het onderzoek verwijst naar het onvoorspelbare karakter van gezinsdrama's. De afloop is echter dramatisch. Niemand wil of kan zich voorstellen wat er zich afspeelt. Dan wordt het plots heel reëel. Iedereen is geschokt. De nabestaanden en de betrokken professionals blijven getraumatiseerd achter.

### **1. Overzicht van het rapport**

Het rapport onderzoekt welke risicofactoren de professionals zien in de aanloop naar een gezinsdrama. Welke middelen hebben ze om daarmee om te gaan? Wat kunnen ze doen in de nasleep van een gezinsdrama? Op basis daarvan heeft hij een aantal aanbevelingen geformuleerd.

Volgens de strikte omschrijving in de internationale literatuur is er sprake van een gezinsdrama als een ouder een of meerdere kinderen doodt en vervolgens suïcide pleegt. Als een minderjarige overlijdt ten gevolge van familiaal geweld en de ouder pleegt geen suïcide, dan is er sprake van kindermoord. In de marge van de gesprekken kwam ook het fenomeen 'shaken infant' aan bod: ouders die uit onmacht hun jonge baby schudden met de dood tot gevolg. Het gaat telkens om ouders die de situatie niet aankunnen, die perspectiefloos zijn en die door het lint gaan.

Gezinsdrama's kunnen niet voorspeld worden, maar men kan wel onderzoeken onder welke omstandigheden ze zich afspelen. Het gaat niet altijd om gezinnen waar de hulpverlening al bij betrokken is.

Het rapport bespreekt thema's die in het gesprek met professionals en nabestaande familieleden aan bod zijn gekomen. Ondanks alles gingen de professionals en de getuigen heel constructief om met de uitnodiging tot een gesprek. Sommige professionals werden in de nasleep van een gezinsdrama nochtans ondervraagd wegens een vermoeden van schuldig verzuim. Ze waren bereid om mee te werken om de risico's op fataal geweld in de toekomst te helpen vermijden. Het onderzoek liep in 2015. Het rapport werd vrijgegeven in april 2016.

## 2. Factoren die tot verontrusting leiden

In de eerste plaats gaat het onderzoek in op de factoren die tot verontrusting leiden. Die factoren hebben te maken met de gezinssituatie, maar ook met de matrix van de hulp- en dienstverlening.

Jonge ouders die overbelast worden zijn vaak erg kwetsbaar, zeker als ze zelf een geschiedenis van geweld met zich meedragen, als pleger of als slachtoffer. Sommige ouders geven subtiel aan dat ze de situatie niet aankunnen of dat ze geen enkel perspectief meer hebben. Ze geven soms signalen van suïcidaliteit. Als de ouders dat expliciet zeggen, dan kunnen de hulpverleners daar iets mee doen. De hulpverleners voelen zich vaak machteloos bij de geestelijke gezondheidsproblemen van de ouders. Ze hebben namelijk een mandaat om te werken met de jongere, maar niet om met de psychische problematiek van de ouders aan de slag te gaan.

Ook financiële problemen spelen een belangrijke rol, onder meer bij faillissementen. Daarbij gaat het niet alleen over kansarme gezinnen. De dubbeldiagnose is voor heel wat professionals een element van bijzondere aandacht. Dan gaat het om ouders die zwakker begaafd zijn en bovendien een psychiatrische problematiek of een drugproblematiek hebben. De term 'aberrante context' wordt gebruikt voor kinderen die opgroeien bij ouders met middelenmisbruik of die in de prostitutie werken of gewerkt hebben. Er is vaak al heel wat hulpverlening in die gezinnen, maar men botst op zijn beperkingen.

Op een bepaald ogenblik is er dan een trigger. Vaak is dat de aankondiging van een relatiebreuk. Niet elke echtscheiding is een risicocontext voor gezinsdrama's. Dat heeft te maken met andere risicofactoren. In dergelijke situaties zijn er vaak ook negatieve relaties buiten het gezin. Het gaat vaak over gezinnen die wat geïsoleerd zijn, die moeilijkheden hebben met de buurt of die vaak verhuizen. De kinderen komen dan in een andere school of in een ander onderwijsnet terecht. De informatie wordt niet altijd doorgegeven. Het is ook moeilijk om informatie op te halen. De hulpverleningscyclus begint dan vaak opnieuw. De ouders moeten opnieuw op zoek. Ze kunnen het ook hanteren als een middel om, in de verwarring van de hulp- en dienstverlening, tijd te winnen.

Dergelijke problemen komen ook voor bij mensen die op de grens tussen regio's wonen. De professionals botsen ook op taal- en cultuurverschillen. Soms werken ze met vertalers, maar daar zit altijd ruis op. Daardoor wordt de drempel hoger om verder met de hulpverlening aan de slag te gaan. 'Kinderen in onmacht, midden in de macht en onwil van ouders' verwijst naar het feit dat kinderen afhankelijk zijn van de beslissing van hun ouders om al dan niet in te gaan op de hulpverlening. De ouders kunnen ook ja zeggen en nee doen. Meestal gaat het om een samenspel van problematieken.

Er zijn echter ook alarmsignalen in de matrix van de hulp- en dienstverlening zelf. De hulpverleners zien de context van hun eigen werk, maar hebben niet altijd voldoende zicht op de volledige gezinssituatie en op de geschiedenis van de hulpverlening die het gezin al heeft gekregen. Als ze die zouden kennen, dan zou de verontrusting er vaak al heel anders uitzien. Er bestaat geen overkoepelend overzicht van de context van het gezin. Ook de nabestaanden hebben die opmerking gemaakt. De factor tijd is cruciaal. Bepaalde procedurele kwesties kunnen echter voor uitstel zorgen. Soms is de verontrusting te groot om zich nog met procedures bezig te houden, maar zijn er toch onvoldoende elementen om de hoogdringendheid in te roepen. Ook de carrousel van doorverwijzingen leidt tot tijdverlies. De hulp- en dienstverlening verloopt nog onvoldoende gecoördineerd. De crisisjeugdhulpverlening heeft een mandaat om gedurende twee of drie dagen aan crisisinterventie te doen. Dan gebeurt er een doorverwijzing naar de

crisisbegeleiding en vervolgens naar een langdurige hulpverlening. Er is te weinig zicht op de carrousel. Het loopt niet altijd fout. Deze elementen hebben een rol gespeeld in de situaties waar het misgelopen is.

### **3. Omgaan met situaties van verregaande en complexe verontrusting**

Omgaan met situaties van verregaande en complexe verontrusting is in zeven hoofdstukken uitgewerkt. De veiligheid van kinderen is altijd prioritair. Men hecht veel belang aan de stem van kinderen binnen gezinsconflicten. Daarvoor maakt men soms ook gebruik van interculturele bemiddelaars. Vaak primeren echter de rechten van de ouders, ook juridisch. Dan groeien de kinderen op in een situatie van machteloosheid. Tijd is hier cruciaal. Dan bevindt men zich op de grens van draagkracht, veerkracht en verantwoordelijkheid. Hulpverleners geven soms aan dat ze nog wel willen, maar niet meer kunnen. Soms kunnen ze nog wel, maar willen ze het niet meer. Dan zeggen ze dat een plaatsing aangewezen is om de veiligheid van het kind te garanderen. Sommigen merken op dat men soms te lang wacht om een residentiële interventie te overwegen. Het is niet altijd haalbaar om de preventieve ambulante zorg nog verder op te drijven, al kunnen de vaardigheden door opleiding verder aangescherpt worden.

Op het personeelsverloop is er geen zicht. Dat vergt bijkomend onderzoek. Vaak wordt er gewerkt met jonge teams die nood hebben aan vorming en training. Ervaring is nochtans cruciaal.

Het is belangrijk om te beschikken over een actuele sociale kaart, die online beschikbaar is. Daar is trouwens al veel energie in gestoken. De professionals merken op dat het vooral belangrijk is dat de hulpverleners elkaar kennen zodat ze weten bij wie ze terecht kunnen voor welke thematiek. De echte inschatting wordt gemaakt in het interpersoonlijke overleg tussen professionals.

Met een ketenaanpak heeft men vrij goede ervaringen. De voorbije jaren zijn er al projecten geweest. Een mogelijk element van de ketenaanpak is de risicotaxatie. De risicotaxatie-instrumenten kunnen daarbij een rol spelen, maar de inschatting van de professionals is het belangrijkste. Daarom is er sprake van risicotaxatie in samenspraak. Men moet zoeken naar een gemeenschappelijke taal en naar niveaus van verontrusting. Sommigen hebben dat vergeleken met de niveaus van verontrusting bij terreurdreiging. Het moet duidelijk zijn in welk niveau van verontrusting men zich bevindt en welke elementen van dienstverlening daaraan gekoppeld worden. Een ander element van ketenaanpak is de casuscoördinatie. Dat wordt nog belangrijker als gezinnen verhuizen tussen regio's, als de kinderen van school veranderen of als de hulpverleners veranderen. Ook informatie-uitwisseling is belangrijk binnen die context. Dan krijgt men echter te maken met het beroepsgeheim. Over het algemeen zoeken de hulpverleners naar mogelijkheden om de situatie samen te bespreken. Soms botsen ze echter op grenzen. Het is niet zo dat hulpverleners sterk op hun beroepsgeheim staan. Sommige elementen kan men echter niet zomaar doorgeven. Binnen de jeugdhulpverlening kan men werken met een gedeeld beroepsgeheim. Er ontstaan echter problemen wanneer ook de forensische psychiatrie, de volwassen psychiatrie, de kinderpsychiatrie, de politie, de privétherapeut of de huisarts betrokken zijn. De nabestaande partners hechten nochtans veel belang aan die informatie-uitwisseling. De spreker suggereert een juridisch kader dat de mogelijkheden van het beroepsgeheim verkent en een structuur schept waar de situatie ook op dat niveau kan worden besproken. Er is een aantal goede praktijken.

Er is ook een aantal aspecten van interdisciplinaire en intersectorale zorgafstemming. Crisisinterventie en -begeleiding botsen op hun grenzen. Vroeger moest men daarvoor passeren bij het comité voor bijzondere jeugdzorg of bij de

jeugdrechter. De ouders moesten bereid zijn om daarop in te tekenen. Thans zijn crisisinterventie en -begeleiding rechtstreeks toegankelijk. De verwijzers gebruiken die mogelijkheid om aan de motivatie van de ouders te werken. Kwetsbare zwangeren en jonge kinderen vormen een bijzondere doelgroep.

Als verschillende generaties onder één dak leven, meerderjarige en minderjarige kinderen en hun ouders, grootouders en soms zelfs overgrootouders, dan is dat soms een keuze, maar vaak heeft dat te maken met financiële noodzaak. Soms hebben de begeleiders een opdracht voor de minderjarige kinderen maar niet voor de tienerouders. Het zou goed zijn om te streven naar een interdisciplinair zorgplan voor dergelijke gezinnen. De samenwerking met de huisarts is belangrijk, maar het is niet altijd duidelijk wat die wel of niet kan doen. Huisartsen zijn bereid tot een vorm van dienstverlening, maar dat wordt vaak beperkt door tijdsgebrek. Ze vrezen ook dat ze de ouders verliezen als patiënt wanneer ze delicate onderwerpen ter sprake brengen. Ze vrezen de controle helemaal te verliezen.

De eerstelijns psychologische functie, en daaraan gekoppeld de tussenkomst voor psychotherapie, kan de drempel verlagen om zorg te vragen, zowel voor kinderen als voor volwassenen. Ondertussen worden er stappen gezet, bijvoorbeeld de erkenning van de beroepstitels van klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog. De samenwerking met de psychiatrische diagnostiek en de zorgverlening kan ook soelaas bieden voor de hulpverleners. Er is een debat nodig over de impact van de geestelijke gezondheid op het dagelijkse leven. In dat verband is de Rode Neuzen Actie een goed initiatief, waar ook de nabestaande ouders achter staan.

Een ander element is het formaliseren van verontrusting. De veiligheid van het kind is belangrijk. Tijd en beheersbaarheid zijn cruciaal bij verregaande verontrusting en dat overstijgt soms de vrijwilligheid. Er is een gemeenschappelijke taal nodig over verontrusting. De verschillende hulpverleners in een netwerk moeten goed verwoorden hoe hoog de verontrusting is en wat er op dat ogenblik dient te gebeuren. Op dat vlak is er nog een hele weg te gaan.

De ontwikkelingen zijn positief maar de afstemming kan nog beter. De professionals buiten de jeugdhulpverlening vragen om de jeugdhulp en de toegangspoorten transparanter en bekender te maken. Dan gaat het over huisartsen, psychiaters, privétherapeuten en politiemensen.

#### **4. De nasleep van een gezinsdrama**

Het rapport besteedt ook aandacht aan de nasleep van de gezinsdrama's vanuit het perspectief van de professionals. Sommigen werden goed opgevangen door de eigen organisatie. Soms kregen ze de kans op privétherapie. Sommige hulpverleners werden echter aan hun lot overgelaten. Eerst zorgde men ervoor dat de dossiers in orde waren om juridische problemen te voorkomen. Verder werd er niet over gesproken. Men wachtte gewoon tot de storm ging liggen.

Op basis daarvan formuleert het rapport een aantal nazorgprincipes. Verbondenheid is een centraal thema. Ten eerste moet men oog hebben voor de verbondenheid met andere betrokken professionals. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van een debriefing kort na het drama, begeleid door een professional met de nodige expertise. Men moet ook oog hebben voor verbondenheid met de eigen collega's. Het is goed om deze professionals binnen het team wat te ontlasten, niet alleen in de caseload, maar ook in het soort van begeleidingen. Ten slotte moet men ook aandacht hebben voor de verbondenheid met de nabestaande gezinsleden. Als een jongere overlijdt, dan valt de begeleidingsopdracht van de jeugdhulpverlener weg. Hij heeft geen mandaat meer om nog contact op te

nemen met dat gezin. Soms hebben ze geen toegang meer tot dat gezin in het kader van het gerechtelijk onderzoek. Een dergelijk contact kan nochtans helend zijn, zowel voor de hulpverleners als voor de nabestaande gezinsleden. De nabestaanden begrijpen trouwens niet waarom de hulpverleners hen aan hun lot overlaten na een dergelijk voorval.

Een ander element in de nazorg is dat de organisaties die werken met jongeren en gezinnen in hun kwaliteitshandboeken een procedure opnemen voor kritische incidenten. Sommige organisaties hebben daar aandacht voor, maar niet allemaal. Wanneer organisaties geconfronteerd worden met een dramatisch overlijden van een kind, dan is de eerste reactie vaak het in orde brengen van een dossier en de voorbereiding op een mogelijke klacht wegens schuldig verzuim. De psychologische zorg en de verbondenheid komen niet op de eerste plaats.

Een ander belangrijk element in de nazorg is transparante besluitvorming. Voor de professional is het helend om te weten wat er gebeurt met de nabestaande broers en zussen. Vaak moeten ze dat in de krant vernemen. In een aantal cases werden deze kinderen in allerijl residentieel of in een pleeggezin geplaatst. Dat is niet altijd in het belang van de kinderen, maar het is begrijpelijk vanuit een veiligheidsreflex. Soms werden de professionals wel betrokken bij de besluitvorming, zonder dat hun adviezen daarom altijd gevolgd werden.

Ten slotte gaat het rapport ook in op het mogelijke zorgaanbod voor professionals, in de nasleep van een gezinsdrama. Een snelle respons is noodzakelijk, proactief en outreachend. Dat kan betekenen dat de teambegeleider de betrokken hulpverlener opbelt om het dramatische nieuws te melden en om hem of haar uit te nodigen voor een gesprek. Die zorg is cruciaal kort na het drama, maar ook nadien. Een trauma laat zich immers niet meteen kennen. In de flow van alle gebeurtenissen houdt men zich recht, maar enkele maanden later komt men tot het besef dat men het nog niet verwerkt heeft. De hulpverleners moeten zelf een keuze kunnen maken, maar ze moeten wel een aanbod krijgen. De organisatie kan bijvoorbeeld vragen dat de hulpverlener met een extern psycholoog spreekt. Nadien kan hij dan zien wat hij nog meer nodig heeft.

De hulpverlener moet ook zorg krijgen bij de juridische nasleep. De aanklacht wegens schuldig verzuim komt immers nog bovenop de traumatiserende feiten. De professionals doen hun best om de gezinnen de best mogelijke zorg te bieden, met de middelen die ze hebben en met het inschattingsvermogen dat ze hebben, maar toch is er een dramatische afloop. Het gerecht moet onderzoeken wat er precies gebeurd is, en of er elementen van schuldig verzuim zijn. De professionals erkennen dat zo'n proces zinvol kan zijn, maar ze vragen wel ondersteuning. Behalve het proces is er immers ook de reactie van de media, waardoor men zich op voorhand veroordeeld voelt. In dat verband is het belangrijk dat de teams aandacht besteden aan de veerkracht van de professionals, en dat niet alleen bij dergelijke feiten. Bij de teambegeleiding en de organisatieontwikkeling kan men vormingsmomenten inlassen, niet alleen over het omgaan met kritische gebeurtenissen, maar ook over hun permanente opdracht om te werken in dergelijke gezinnen.

## **5. Aanbevelingen op vier dimensies**

De aanbevelingen situeren zich op vier dimensies. Het gaat om preventie, aanpak, nazorg en case reviews. De preventie kan onder meer bestaan uit relatiebemiddeling. Die aanbeveling is gebaseerd op gesprekken en op literatuurstudie. Dat betekent vooral dat wordt onderzocht hoe partners de boodschap van een mogelijke relatiebreuk brengen en op welk moment. Dat is namelijk vaak de trigger voor de fatale feiten. Andere elementen van preventie



zijn het taboe op de geestelijke gezondheid, de eerstelijns psychologische functie en de terugbetaling van de psychiatrie.

Er is permanente vorming nodig, onder meer over het delen van informatie, over het juridische kader van het beroepsgeheim en over schuldig verzuim. Op dit ogenblik bestaat er al vorming over verontrusting en over werken aan geestelijke gezondheidsproblemen. Inzake organisatie en beleid moet men het Family Justice Center verder uitwerken. Dat zou verder uitgerold worden. Daarbij wordt er ook nagedacht over niveaus van verontrusting. Op dat vlak is het belangrijk om een gemeenschappelijke taal te spreken. Dat vergt een sterkere samenwerking tussen de gemandateerde voorzieningen. Als het gaat over een vermoeden van kindermishandeling of van verwaarlozing, dan vinden de professionals hun weg naar de vertrouwenscentra kindermishandeling. Als het over een andere problematiek gaat, dan kunnen ze aftoetsen met het ondersteuningscentrum jeugdzorg. De gemandateerde voorzieningen vinden elkaar echter niet altijd. Het ondersteuningscentrum jeugdzorg denkt dat het een zaak is voor het vertrouwenscentrum kindermishandeling, en dan moeten de professionals zich weer tot het vertrouwenscentrum kindermishandeling richten. Het zou goed zijn als beide voorzieningen met elkaar spreken.

In het kader van de nazorg pleit hij vooral voor een protocol voor nazorg na kritische incidenten dat kan worden opgenomen in een kwaliteitshandboek. Met de werkgeversorganisaties kan worden onderzocht hoe dat kan worden geïmplementeerd op het niveau van de organisaties. Men mag niet wachten op een dramatisch feit om erover na te denken.

Zijn aanbeveling over de serious case reviews is gebaseerd op de manuals die in het buitenland al werden opgesteld, onder meer in het Verenigd Koninkrijk en in de Verenigde Staten. In Nederland spreekt men over het leren uit calamiteiten. Er wordt een multidisciplinair team samengesteld uit onafhankelijke experts. Ook justitie is daarbij betrokken. Dat team is gemandateerd door de overheid of een andere opdrachtgever om een aantal cases te bekijken en om op basis daarvan aanbevelingen te formuleren. Het team maakt een historische reconstructie van de evolutie van dit gezin, vanaf de geboorte van het oudste kind. In Nederland noemt men dat een gezinscyclusanalyse. Men onderzoekt onder meer welke dienstverleners er betrokken zijn geweest bij het gezin, en welke leningen het gezin heeft aangegaan. De uiteindelijke rapporten zijn publiek beschikbaar. Het gaat niet om een intern onderzoek van de betrokken organisatie. Hij heeft een aanbevelingsnota geschreven voor de minister van Welzijn en de minister van Justitie, die ingaat op de verschillende mogelijke modellen.

De spreker vergelijkt die case reviews met 'air crash investigations'. Elke vliegtuigcrash wordt geanalyseerd door een onafhankelijk gemandateerd expertenteam. Deze reviews gebeuren als het strafrechtelijk onderzoek afgelopen is. Dan kan men vrij leren uit wat er gebeurd is en wat men anders kan doen.

Dit rapport is in 2016 gelanceerd maar er is geen verdere analyse mee gebeurd. Als universitair onderzoeker probeert hij wel een aantal onderzoekslijnen verder uit te werken.

## II. Vragen van de leden

*Lorin Parys* stelt vast dat er bij de voorgestelde aanpak sprake is van permanente vorming, onder meer over informatiedeling. Onder organisatie en beleid wordt er gepleit voor een versterkte samenwerking tussen de gemandateerde voorzieningen. Heeft het bekendmaken van deze conclusies ondertussen tot verandering geleid? Hoever staat men met het protocol van nazorg bij kritische incidenten?

*Elke Van den Brandt* stelt vast dat de spreker een gezinsdrama vergelijkt met een vliegtuigcrash. Zijn opdracht was beperkt tot de nasleep bij de zorgverleners. De aangehaalde elementen zijn heel herkenbaar in het kader van recente debatten over de integrale jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg. Heeft de spreker die debatten gevolgd en, zo ja, heeft hij het gevoel dat sommige van de knelpunten al ondervangen werden? Het gaat over het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal, over instrumenten en bureaucratische procedures die hulpverlening soms in de weg staan, over breuken in de hulp, over carrousels en gebrek aan coördinatie, over taboes op geestelijke gezondheidszorg en gebrek aan beschikbare hulpverlening. Ziet hij specifieke elementen die niet aan bod gekomen zijn in de debatten over die twee sectoren?

Bestaat er ook onderzoek naar de nazorg die aangeboden wordt aan het gezin en de omgeving op het ogenblik van een gezinsdrama? Hoe bekijken de nabestaanden dat?

Zijn er cijfers over het aantal gezinsdrama's? Zijn er op dat vlak internationale tendensen merkbaar?

*Freya Van den Bossche* begrijpt dat er een groot personeelsverloop is binnen de hulpverlening aan gezinnen. Er wordt ook geregeld doorverwezen van de ene vorm van hulpverlening naar de andere. Is het zinvol dat een bepaalde hulpverlener het traject blijft volgen tijdens de verschillende afgebakende modules?

Er zijn niet altijd voldoende elementen om hoogdringendheid in te roepen. Biedt werken met verschillende niveaus van verontrusting een oplossing?

Een gemeenschappelijke taal is niet alleen nodig tussen hulpverleners, maar ook tussen hulpverlener en gezin. Is het zinvol om ook de kinderen daarbij te betrekken?

Moet het gedeelde beroepsgeheim worden uitgebreid? Vereist dat een aanpassing van de wetgeving en van bepaalde codes? Of zijn sommige mensen terughoudend om informatie te delen?

Heeft het verloop bij hulpverleners te maken met het feit dat dit werk psychologisch zwaar is? Zijn begeleiders geholpen bij een betere begeleiding?

Een structurele samenwerking tussen huisartsen en hulpverleners kan leiden tot gedeelde kennis en tot een gedeelde opvolging van het gezin. Wat denkt de spreker daarvan?

Ouders zeggen vaak dat ze vrijwillig zullen meewerken, maar uiteindelijk doen ze dat niet. *Freya Van den Bossche* vindt dat ook rekening moet worden gehouden met hun daden, zodat sneller ingrijpen mogelijk is. Hoe staat de spreker daartegenover?

Mensen zijn alle perspectief verloren. Daarom is het belangrijk dat interventies perspectief brengen. Maakt men al werk van relatiebemiddeling voor dergelijke gezinnen? Krijgen de ouders de raad om relatiebemiddeling te zoeken? Is er schroom op dat vlak? Of is er een gebrek aan aanbod?

Het contact tussen nabestaanden en hulpverlener kan voor beide partijen helend zijn. Vaak neemt de hulpverlener geen contact meer op met de nabestaanden omdat het mandaat ophoudt. Wordt dat contact soms verboden door de werkgever uit angst voor de juridische gevolgen, of is er een beletsel in de regelgeving?

Haar fractie pleit voor case reviews. Zij heeft steeds de neiging om de minister te ondervragen over dergelijke gezinsdrama's, en dat komt vaak beschuldigend over. Dat is nochtans niet haar bedoeling. Ze wil vooral begrijpen en voorkomen dat het opnieuw gebeurt. Op basis van case reviews kan men leren uit de gebeurtenissen zonder de indruk te wekken iemand met de vinger te wijzen.

*Freya Saeys* stelt vast dat de spreker de probleempunten in de jeugdzorg heeft opgesomd die dergelijke gezinsdrama's in de hand kunnen werken. Deze probleempunten zijn ook al aan bod gekomen in de hoorzittingen over de uitvoering van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp (*Parl.St.* VI.Parl. 2014-15, nr. 455/1). Er is onvoldoende zicht op de totaliteit van de gezinssituatie en onvoldoende overleg met politie en Justitie. Het beroepsgeheim wordt op diverse manieren geïnterpreteerd. Men weet niet hoe om te gaan met de verontrusting. De huisarts is op dat vlak onvoldoende opgeleid en is bang om de patiënt en daarmee ook de controle te verliezen. De hulpverleners hebben onvoldoende kennis van de sociale kaart.

De spreker stelt in zijn toelichting dat de brede instap niet gewapend is voor zijn opdracht. Hij schetst een problematisch beeld van de positie van het CLB in de integrale jeugdzorg. Hij vindt dat men te veel verwacht van de preventieve kindzorg van Kind en Gezin. Ziet hij diezelfde problemen ook bij het CAW?

Het gebrek aan informatie-uitwisseling wordt vaak in verband gebracht met een verkeerd begrepen beroepsgeheim. Speelt het wantrouwen ten aanzien van politie en Justitie ook een rol?

De heer Van Puyenbroeck pleit voor dialoog en voor gezamenlijke beslissingen. *Freya Saeys* merkt op dat hulpverleners niet graag Justitie inschakelen vanwege hun hulpverleningsrelatie met het gezin. Is de digitale zorgkaart per kind geen voorwaarde voor gezamenlijke beslissingen? Die zou in elk geval nuttig zijn voor de huisarts en voor de hulpverlener die een M-document, een aanmelding bij een gemandateerde voorziening, moet invullen. Gebeurt dat vandaag onvoldoende? Moet vanaf die beslissing een coach of een ouderbegeleider mee de zaak behartigen? Hoe kan het uitwerken van de niveaus van verontrusting de individuele hulpverlener ondersteunen?

Wie is er het meest geschikt om het casusoverleg te coördineren? Moet die persoon ook het initiatief kunnen nemen om een M-document in te dienen?

Het beroepsgeheim is vaak een belangrijke drempel. Er zijn al verschillende inspanningen geleverd om het beroepsgeheim correct toe te lichten. Op het federale niveau wordt gewerkt aan een wettelijke bepaling over het gedeeld beroepsgeheim. Hoe kan een trendbreuk worden gerealiseerd bij hulpverleners?

*Elke Sleurs* wil weten of de heer Van Puyenbroeck feedback gegeven heeft over zijn onderzoek aan de hulpverleners. Hebben zij al lessen kunnen trekken uit deze bevindingen?

*Katrien Schryvers* begrijpt dat een relatiebreuk of de aankondiging ervan vaak een trigger is voor verontrusting. Hoe gaan kinderen en jongeren om met conflictsituaties en echtscheiding? Hoe kunnen ze tot de conclusie komen dat de situatie in hun gezin niet meer normaal is? Hoe kunnen ze zelf de weg vinden naar een hulpverlener als ze verontrust zijn over de situatie in het gezin?

De spreker hecht veel belang aan een actuele sociale kaart, maar hij vindt het vooral belangrijk dat de hulpverleners elkaar kennen en vertrouwen. Dan pas wisselen ze vertrouwelijke informatie uit en kunnen ze samen een goede inschatting maken. Er zijn enorme regionale verschillen in de samenwerking tussen CLB's en andere hulpverleners. Hoe kan ervoor gezorgd worden dat de hulpverlening niet afhankelijk is van dergelijke toevalligheden?

*Hubert Van Puyenbroeck* antwoordt dat er gewerkt wordt aan een aanpassing van het legistische kader voor het beroepsgeheim om informatie-uitwisseling tussen professionals te verbeteren. Veel hulpverleners kennen de wet op het beroepsgeheim niet goed. Soms kunnen ze daarvoor terecht bij een juridische dienst. Op dat vlak zoekt elke beroepsgroep een pragmatische oplossing. Soms wordt het beroepsgeheim verkeerdelijk geïnterpreteerd als een verbod om te spreken. Professionals kunnen binnen het wettelijke kader veel informatie met elkaar delen. Ze moeten dat wel vooraf meedelen aan de ouders, en het past in het kader van verontrusting. Ze moeten durven aangeven dat ze op de grens van hun mogelijkheden zitten en dat ze nood hebben aan overleg met anderen. Die houding is niet voor iedereen evident. De ouders kunnen daar al dan niet mee instemmen. Als de hulpverleners een vraag krijgen van de politie, in het kader van een sociaal onderzoek over een gezin, dan wordt er soms beweerd dat het beroepsgeheim in dat geval niet geldt. Dat is niet correct, ook niet binnen het gedeeld beroepsgeheim. Dat moet in de vorming aan bod komen.

Hulpverleners betrokken bij het Protocol van Moed zeggen dat ze minder dan vroeger geneigd zijn om informatie te delen, nu ze de consequenties van een schending van het beroepsgeheim beter kennen. Dat neveneffect zal vermoedelijk omgebogen worden binnen andere projecten, onder meer rond het ontwikkelen van een Family Justice Center. Dit centrum kan zorgen voor voldoende opleiding en training over het beroepsgeheim. Dat kan ook nuttig zijn voor de volwassenenpsychiater, de psychotherapeut of de huisarts. Op dit ogenblik zijn er al opleidingstrajecten voor huisartsen over het optreden bij een vermoeden van kindermishandeling. Daarop kan men verder werken. De huisartsen die een dergelijke vorming vragen, hebben vaak al aandacht voor deze problematiek. Het is belangrijk om ook die artsen te bereiken die de vraag niet stellen. Dat geldt natuurlijk ook voor andere beroepsgroepen.

Het onderzoek focust op de betrokken hulpverleners en niet op de nazorg aan het gezin. De medeleerlingen en de leerkrachten van het overleden kind worden begeleid door de CLB's. De nabestaande ouders krijgen een aanbod van slachtofferhulp. Hij heeft geen ouders gesproken die tevreden zijn over de nasleep van het gezinsdrama, maar dat is logisch. Goede nazorg bieden aan gezinnen vergt nog bijkomende inspanningen, maar dat kan hij momenteel niet concretiseren. Het zou goed zijn om daarover eveneens een onderzoekstraject op te zetten. De verdere familieleden komen niet terecht bij slachtofferhulp, maar soms wel in de privépraktijken. Familie therapie beschikt echter over weinig knowhow op dat vlak.

Er is weinig zicht op het verhaal van de nabestaande broers en zusjes, ook niet in de literatuur. Uit veiligheidsoverwegingen worden de nabestaande kinderen geplaatst, al dan niet tijdelijk. Vanuit klinisch standpunt is het echter niet duidelijk of dat ook de beste zorg is voor het kind. Ook de media spelen een rol in de nasleep van dergelijke gezinsdrama's. De professionals krijgen vaak geen informatie uit de eerste hand, maar dienen zich te informeren in de krant. Dat ligt bijzonder moeilijk.

Als de jongere overleden is, heeft de hulpverlener geen opdracht meer binnen het gezin. Sommige organisaties interpreteren dat heel strikt en leggen een contactverbod op. De professional mag dus niet meer omgaan met de nabestaande ouder, broers of zussen. Soms krijgt hij ook verbod om hierover buitenshuis te spreken. De contacten met het gezin kunnen nochtans helend zijn. Het is belangrijk om het contact af te ronden en om na te gaan of de nabestaande gezinsleden de zorg krijgen waar ze recht op hebben. Op dat vlak is er zeker nog verbetering mogelijk. Op dit ogenblik bestaat er op dat vlak geen regelgeving. Men zou daarover ook een protocol kunnen inschrijven in het kwaliteitshandboek van de organisatie. Ook de procureur bepaalt mee of en hoe er nog contact kan zijn met het gezin. Als daarover procedures uitgewerkt worden, dan moet er zeker afstemming gebeuren met Justitie.

Gezinsdrama's worden niet als dusdanig geregistreerd, ook niet door de politie. Hij heeft wel cijfers van Binnenlandse Zaken kunnen inkijken. Door het combineren van een aantal categorieën, kan men een zicht krijgen op het aantal kinderen dat overlijdt ten gevolge van familiaal geweld. Hij denkt dat er in de periode 2010-2015 ongeveer vijftig gevallen waren in België. Dat is een gemiddelde van tien per jaar. Dat is uiteraard een rudimentaire inschatting. Volgens het Vlaams Forum Kindermishandeling is ook de registratie van verdachte overlijdens heel rudimentair. De arts die erbij geroepen wordt, schat in of het gaat om een natuurlijk overlijden. Daar sluipen ongetwijfeld ook inschattingfouten in. Er wordt al eens gezegd dat meer kinderen worden vermoord dan geweten. In sommige landen wordt elk overlijden van een kind tot de leeftijd van twaalf jaar onderzocht, los van de inschatting of het al dan niet een natuurlijk overlijden is.

Het uitwerken van verschillende niveaus van verontrusting heeft hij vermeld in het kader van het streven naar een gemeenschappelijke taal voor verontrusting. Professionals kunnen hun verontrusting niet altijd volledig objectiveren. Het is belangrijk om te weten over welke verontrusting men spreekt en op basis van welke elementen. Soms ziet men wel de blauwe plekken en is er een vermoeden van fysiek geweld dat men niet hard kan maken. Soms vreest men dat het kind het weekend niet meer zal halen, bijvoorbeeld bij een suïcidale ouder die net de boodschap gekregen heeft over een echtscheiding. De afstemming tussen de verschillende professionals is belangrijk in dergelijke situaties.

Voor de vraag wie dat dient te coördineren, verwijst hij naar de ontwikkeling van het Family Justice Center. Het zal niet eenvoudig zijn om de verontrusting en de daaraan gekoppelde beslissingen te benoemen binnen het gezin. Het uitwerken van de nodige ondersteuning en opleiding zal eveneens een uitdaging zijn. Een gemeenschappelijke taal is ook belangrijk bij de contacten met het gezin. De nabestaande ouders waren vaak ontzet omdat er heel wat beslissingen genomen werden waar ze niet van afwisten.

Het verloop van professionals heeft vaak te maken met het feit dat het hen te zwaar wordt, vaak naar aanleiding van een dramatische afloop. Door de onveiligheid trekken ook collega's hun conclusies. Voor hulpverlenende beroepen is het risicoprofiel voor burn-out hoog. Dat moet men met de nodige zorg bekijken. Men moet proberen om zicht te krijgen op de hulpverleners die een risico lopen. Men moet ook onderzoeken hoe burn-out te voorkomen in een organisatie.

De aankondiging van een relatiebreuk is een gevaarlijk moment in de context van andere risicofactoren. Relatiebemiddeling kan een gedeeltelijke oplossing zijn, maar dat moet voorafgaan aan de aankondiging van de relatiebreuk. Hij suggereert om een campagne te organiseren die mensen ertoe aanzet om relatieproblemen te benoemen en die aangeeft bij wie men terecht kan voor hulp. Sommige mensen durven niet spreken over een scheiding omdat de partner een psychiatrische patiënt is. Men kan het risico ondervangen door vooraf te overleggen over de manier waarop men dat moet aanpakken. Dat is zeker beter dan de relatiebreuk te melden in een brief of in een sms. In dat verband verwijst hij ook naar de postnatale depressie. Dat wordt vaak gebagatelliseerd. Het is belangrijk om daarover een publiek discours op te zetten.

De hulpverleners van de brede instap botsen vaak op hun grenzen. Daarom is het belangrijk dat ze durven aangeven wat er voor hen haalbaar is. De integrale jeugdhulp heeft werk gemaakt van goede en duidelijke afspraken. Het is niet omdat een CLB een jongere begeleidt dat het ook zicht heeft op de hele gezinssituatie. Het is niet omdat Kind en Gezin aanwezig is in een gezin, dat het alle bezorgdheden kan ondervangen. Dat moet voor alle hulpverleners duidelijk zijn. Ook de gemandateerde voorzieningen moeten meer met elkaar afstemmen. Dan gaat het over de inschatting van de maatschappelijke noodzaak en de noodzakelijke maatregelen. Dan rijst de vraag over de inschatting van de verontrusting. De gemandateerde voorziening reageert soms dat ze de zaak nog niet opneemt omdat er nog een aantal andere mogelijkheden zijn. Dat heeft al tot drama's geleid. Het is mogelijk dat men daar ondertussen al anders mee omgaat. De gemandateerde voorzieningen doen in een dergelijk geval vermoedelijk al een onderzoek, zodat de hulpverleners het gevoel krijgen dat hun bezorgdheid ernstig genomen wordt.

Het is belangrijk dat de sociale kaart up-to-date is, toegankelijk en bekend bij de professionals. Het is echter ook belangrijk dat professionals elkaar kennen en snel kunnen bellen.

Het rapport is opgesteld op basis van kwalitatief onderzoek met een thematische analyse. Hubert Van Puyenbroeck heeft met elk van de respondenten een open gesprek gevoerd. Hij heeft die gesprekken niet op band opgenomen. Dat is vaak het geval bij dergelijke delicate thema's. Hij heeft de gesprekken wel uitgeschreven op basis van de eigen notities. Die tekst heeft hij voorgelegd aan de respondenten zodat ze correcties en eventueel aanvullingen konden doen. Ook de tussentijdse analyse heeft hij aan de respondenten voorgelegd. Elk van de respondenten heeft een exemplaar van het rapport gekregen, ook de nabestaande ouders. Ze konden hem ook vertellen wat ze vonden van het rapport. Ze hebben hem vooral gevraagd om iets te doen met de aanbevelingen en om het debat te voeren. De mogelijke campagnes die hij vermeldt zijn gebaseerd op suggesties van de respondenten. Zijn eigen opdracht is gestopt. Hij probeert een aantal onderzoekslijnen uit te zetten, onder andere voor het bevragen van nabestaande familieleden. Hij wil ook proberen om het verhaal van de plegers zelf in kaart te brengen. Sommige ouders plegen namelijk geen suïcide of overleven hun suïcidepoging. Ze worden geïnterneerd of krijgen een gevangenisstraf. Hij wil hen laten vertellen hoe ze de aanloop naar het drama beleefd hebben en welke signalen ze wilden geven.

Case reviews kunnen pas na afloop van het strafrechtelijk onderzoek. Vaak analyseert men een aantal cases tegelijk op zoek naar gemeenschappelijke elementen. Dat is bijvoorbeeld het geval bij het calamiteitenonderzoek in Nederland. De Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk beschouwen soms tien of vijftien gevallen tegelijk. Daarmee wil men ook de anonimiteit beter waarborgen. Soms is er echter een uitdrukkelijke vraag om een bepaalde casus uit te werken, ook in Nederland. Dan geldt er een strikte deontologie. De mensen die dat mandaat krijgen, moeten expertise hebben over het ontstaan van dergelijke gezinsdrama's vanuit klinisch, forensisch of juridisch standpunt. Deze mensen moeten onafhankelijk van overheid of administratie kunnen werken. Het mag niet gaan om dezelfde mensen die ook de interne audit doen. Hij vergelijkt dat met de onderzoeken naar vliegtuigcrashes. Ook die zijn in handen van experts die rekenen op de medewerking van alle bevoegde instanties. Die rapporten zijn niet beschuldigend. Ze bevatten altijd aanbevelingen voor verbetering.

Bart VAN MALDEREN,  
voorzitter

Elke VAN DEN BRANDT  
Elke SLEURS  
Freya VAN DEN BOSSCHE,  
verslaggevers

**Gebruikte afkortingen**

CAW	centrum algemeen welzijnswerk
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
VUB	Vrije Universiteit Brussel