

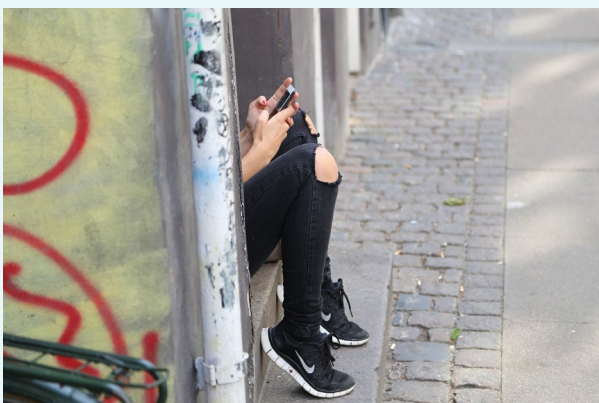
Inleiding

Wat kunnen we leren van hulpverleningstrajecten die eindigen in specialistische jeugdhulp? Die vraag wilden we beantwoorden met ouders, jeugdigen, professionals en beleidsmakers in het landelijke onderzoek Ketenbreed Leren. Samen hebben we met de 'kennis van nu' gekeken welke factoren belemmerend zijn geweest of juist hebben geholpen om de hulp goed te laten verlopen. We hebben met elkaar verbeterpunten besproken en een leer- en verbeterbeweging in de regio proberen te creëren.

Binnen het project Ketenbreed Leren wilden we leren van hulpverleningstrajecten waar specialistische of weinig voorkomende jeugdhulp is ingezet met als uiteindelijke doel om:

- sneller effectieve jeugdhulp te kunnen inzetten,
- steeds beter te kunnen voorkomen dat ernstige problematiek ontstaat en
- steeds beter te kunnen voorkomen dat deze vormen van hulp ingezet moeten worden.

In vijf regio's in Nederland verrichtten regionale onderzoekspartners in samenwerking met collega-instellingen casuonderzoeken (zie hierna onder Methode). Het casuonderzoek werd uitgevoerd bij jeugdigen die verbleven in een justitiële jeugdinrichting, jeugdzorg+-instelling, een orthopedagogisch behandelcentrum (OBC) of in de jeugd-GGZ. In de regio Zuid-Holland Noord werd het onderzoek uitgevoerd door Curium-LUMC en het lectoraat Jeugdhulp in Transformatie van de Haagse Hogeschool. Het onderzoek loopt nog tot half 2022, waarbij de werving van casuïstiek liep tot half januari 2022. In deze factsheet beschrijven we alleen de resultaten van het casuonderzoek in de regio Zuid-Holland Noord, waar de regio Haaglanden onderdeel van is. In de loop van 2022 verschijnt een uitgebreide landelijke rapportage.



Methode

Casussen werden geworven via jeugdhulporganisaties in de regio, waaronder Ipse de Bruggen, Jeugdformaat, Schakenbosch, Curium en Youz. De casuwerving liep van juni 2019 tot half januari 2022. Jongeren werden via hun behandelcoördinator of de betrokken gedragswetenschapper benaderd voor deelname aan het onderzoek.

Elk casuonderzoek startte met een interview met de jeugdige en waar mogelijk met ouders. Hierin brachten we de levensloop van de jeugdige in kaart met aandacht voor wonen, school, meegemaakte gebeurtenissen en ingezette hulp. Na de interviews vond een dossieronderzoek plaats om aanvullende informatie te verzamelen over de hulpverleningsgeschiedenis en de huidige inzet van hulp. Aan de hand van deze gegevens werd een levenslijn van de jeugdige opgesteld.

De levenslijn werd in een leersessie met de jeugdige, ouders en direct betrokken professionals besproken om hiervan te leren. Daarbij bespraken ze welke hulp positief heeft bijgedragen aan het leven van de jeugdige en wat hierin bevorderende factoren zijn. Ook bespraken ze cruciale momenten in de levensloop van de jeugdige met de vraag of ander handelen zou hebben geleid tot mogelijk betere uitkomsten. Daarbij keken ze welke factoren hebben gemaakt dat hier niet voor is gekozen. Ze sloten de sessie af met het formuleren en prioriteren van verbeterpunten. In een aansluitende sessie reflecteerden professionals 'met de kennis van nu' op de hulpverleningsgeschiedenis en de huidige inzet van hulp.

Met behulp van de interviews, het dossieronderzoek en de leer- en reflectiesessie verzamelden de onderzoekspartners kwantitatieve en kwalitatieve gegevens om de onderzoeksvragen te beantwoorden met als doel niet alleen te leren op casusniveau, maar ook op regionaal niveau. Voor dit laatste werd in februari een regionale leertafel georganiseerd. Deelnemers aan deze regionale leertafels waren niet alleen de direct betrokkenen, maar ook beleidsmakers van de instellingen en van gemeenten. Tijdens de regionale leertafels bespraken de deelnemers geaggregeerde gegevens (kwantitatief en kwalitatief) van meerdere casuonderzoeken in de regio. Daarbij keken ze welke patronen zichtbaar zijn en stelden ze een regionale verbeteragenda op. Het project resulteert op landelijk niveau in een rapport met een beschrijving van de

kwantitatieve en kwalitatieve gegevens van alle zorgtrajecten en de uitkomsten (verbeterplannen en verbetertrajecten) uit de regionale leertafels.

Respons

In totaal zijn in de regio Zuid-Holland Noord negen casussen onderzocht. Vier ontvingen hulp vanuit de Jeugd-GGZ, twee vanuit een OBC, twee vanuit intensieve jeugdhulp en één vanuit de jeugdzorg+. De gemiddelde leeftijd van de jongeren was 16,7 jaar, waarvan de jongste 10 jaar en de oudste 22 jaar. De jongeren die deelnamen vanuit de jeugd-GGZ waren over het algemeen jonger (gem. 13 jaar, range 10-18 jaar) dan uit de overige vormen van jeugdhulp (gem. 19,6 jaar, range 18-22 jaar). Oorspronkelijk hadden we 30 casussen voor ogen. De werving bleek veel moeizamer te verlopen dan we hadden ingeschat. We liepen er veelal tegenaan dat professionals deelname als een grote tijdsinvestering beschouwden, dat professionals inschatten dat het te zwaar is voor een jongere, in crisis verkeren of net zijn gestart met een nieuw traject. Ook hadden we te maken met jongeren die wel wilden deelnemen, maar vlak voor het eerste gesprek of vlak daarna naar een andere organisatie werden overgeplaatst, waardoor het contact met de jongere verloren ging.

Kenmerken van de levensloop

In deze paragraaf bespreken we de overkoepelende bevindingen behorend bij de levensloop. We gaan hier niet diep in op specifieke casuïstiek, ook om de anonimiteit van de deelnemers (zowel professionals als jongeren en ouders) te bewaken. In de bijlage zijn twee fictieve levensverhalen opgenomen, welke gebaseerd zijn op verhalen van de deelnemers van dit onderzoek.

In onderstaande tabel is weergegeven wat de leeftijd was ten tijde van deelname aan het onderzoek en de leeftijd waarop de eerste hulp voor de jongere werd ingezet. Daarnaast is aangegeven hoeveel woon- en verblijfplaatsen de jongere heeft gehad. Dit is inclusief verhuizingen met het gezin. Gemiddeld hadden de jongeren meer dan zeven woon- of verblijfplaatsen. Bij de jongeren binnen de GGZ zien we een lager aantal woon- of verblijfplaatsen, maar dit komt waarschijnlijk door de jongere leeftijd van deze jongeren. Verder is te zien dat bijna alle jongeren een klas hebben gedoubleerd en/of naar een lager schoolniveau zijn geplaatst. Soms komt dit doordat het startniveau werkelijk te hoog was, maar vaker door het voortbestaan van de problematiek of door de plaatsing naar een gesloten setting, waar niet alle leerniveaus geboden worden. Een groot deel van de jongeren heeft geen startkwalificatie bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar.

Als we naar de levensloop kijken van de verschillende jongeren die deelnamen aan het onderzoek zien we enkele kenmerken die bij bijna alle casussen tegenkomen. Zo zien we dat er vaak al op jonge leeftijd hulp in het gezin aanwezig was. Dit was niet altijd hulp gericht op de jongere, maar wel op andere kinderen in het gezin of op problematiek van de ouders. Daarnaast zien we dat deze jongeren vaak gepest werden op school, er op enig moment in het leven van de jongere een opeenstapeling van problemen of gebeurtenissen plaatsvindt en de situatie op een gegeven moment escaleert. Dit zien we met name vlak voor of vlak na de overgang van het basisonderwijs naar het voortgezet onderwijs.

| Casus | Leeftijd (in jaar) | Leeftijd 1 ^e hulp aan kind (in jaar) | Aantal woon/verblijfplaatsen | Afschaling school niveau/doubleren | Type hulp | UHP |
|-------|--------------------|---|------------------------------|------------------------------------|---------------|-----|
| 1 | 10 | 8 | 4 | Ja | GGZ | Nee |
| 2 | 11 | 6 | 2 | Ja | GGZ | Ja |
| 3 | 13 | 3 | 3 | Nee | GGZ | Ja |
| 4 | 18 | 4 | 5 | Ja | GGZ | Ja |
| 5 | 18 | 11 | 10 | Ja | Intensieve JH | Ja |
| 6 | 18 | 10 | 5 | Ja | Intensieve JH | Ja |
| 7 | 19 | 7 | 11 | Ja | JH+ | Ja |
| 8 | 21 | 8 | 16 | Ja | OBC | Ja |
| 9 | 22 | 14 | 12 | Nee | OBC | Ja |

Verbeterpunten in hulpverlening

In reflectiesessies is samen met de hulpverlening gekeken naar verbeterpunten in de jeugdhulp op basis van de bevorderende en belemmerende factoren die uit de leersessie waarin de levensloop werd besproken, naar voren zijn gekomen. Aan deze verbeterpunten wordt in sommige casussen voldaan, maar in sommige casussen ook niet. Dan hebben ze een grote impact op de hulpverlening. De verbeterpunten liggen op de volgende gebieden:

- Zorg voor een goede samenwerking met ouders en jongeren.

Luister goed naar de verhalen van ouders en jongeren en neem hun zorgen serieus. Het eerste contact dat jongeren en ouders hebben met hulpverleners is van cruciaal belang. Dit contact moet meteen goed zijn en is bepalend voor de rest van het traject.

- Zorg voor een goede communicatie met ouders en jongeren.

Communiceer duidelijk en helder naar ouders en jongeren, zet afspraken op papier om misstanden te voorkomen en ga echt moeilijke onderwerpen in evaluatiebesprekingen met ouders niet uit de weg.

- Kijk goed naar de mogelijkheden en grenzen van ouders. Heb meer aandacht voor ouders: wat kunnen zij aan (werk, opvang, reizen, rol als ouder, hulpverlening uit en thuis)? Onderschat niet wat ouders weten. Meer praktisch zou ook meer rekening moeten worden gehouden met de agenda's van ouders rondom belangrijke gesprekken. Deze gesprekken zijn vaak op een moment waarop het niet haalbaar is om voor beide ouders erbij te zijn vanwege werk of de zorg voor andere kinderen. De planning voor de afspraken vanuit de zorginstanties is niet flexibel.

- Breng de problematiek in een vroeg stadium in kaart. Nog te vaak wordt er gestart met een interventie of behandeling zonder dat de onderliggende problematiek in kaart is gebracht. Pas goede diagnostiek toe van onderliggende problemen en maak daarbij zoveel als mogelijk gebruik van gevalideerde gesprekstechnieken en gevalideerde instrumenten.

- Werk systeemgericht.

Onder de deelnemende jongeren zien we dat er al op jonge leeftijd hulp was in het gezin. Deze hulp was vaak gericht op de ouders of andere kinderen in het gezin. De problemen van de jongeren werden daarbij vaak niet gezien of niet

meegenomen. Later zien we dat de hulp vooral gericht is op de jongere en het systeem rond de jongere niet wordt meegenomen. Het systeem is op een latere leeftijd ook groter: naast ouders spelen dan liefdesrelaties een belangrijke rol. Soms wil het systeem niet meewerken, maar soms komt dit omdat ze onvoldoende betrokken worden.

- Kijk goed naar de benoeming van wettelijk mentorschap.

Vaak worden de ouders benoemd als bewindvoerder en mentor van jongeren met LVB. Deze ouders zijn echter soms juist een deel van het probleem. Hulpverleners worden niet gehoord door de rechtbank in de toewijzing van deze mentoren. Er zou goed naar het proces van deze toewijzing gekeken moeten worden.



- Draag zorg voor een passend aanbod.

Voor een groot deel van de jongeren is passend aanbod te vinden, maar juist voor de jongeren in jeugdhulp met verblijf is er vaak geen passend aanbod beschikbaar. Het aanbod ontbreekt of er zijn lange wachtlijsten, waardoor voor een minder passende plek wordt gekozen.

- Erken ook als de hulp die nodig is niet geboden kan worden.

Vaak weten hulpverleners wel dat het aanbod niet aansluit of onvoldoende effect heeft, maar blijven zij toch de ingezette hulp verlenen, bijvoorbeeld door een gevoel van verantwoordelijkheid. Dit komt de jongere vaak niet ten goede.

- Draag zorg voor een goede en volledige overdracht naar vervolghulp.

Bij de casuïstiek in dit onderzoek zien we dat veel informatie van de voorgeschiedenis niet volledig bekend is bij de huidige jeugdhulpaanbieder. Dit betekent dat jongeren en ouders vaak hun verhaal opnieuw moeten vertellen, dat

niet alles wat belangrijk is boven tafel komt, maar ook dat het veel tijd vraagt van de hulpverleners voordat zij heel gericht aan de slag kunnen.

- Zorg ervoor dat hulpverleners flexibel kunnen handelen. Maak maatwerk en out-of-the-box-denken mogelijk binnen en buiten de eigen organisatie. Juist bij deze groep jongeren is het nodig om te kijken naar de individuele jongere, naar wat hij/zij nodig heeft en niet te denken vanuit aanbod en regels van de groep.
- Samenwerking tussen organisaties. Zorg voor een goede communicatie tussen organisaties. Zorg ervoor dat één hulpverlener expliciet de regie heeft voor een langdurige periode. En bespreek op regelmatige basis de voortgang met elkaar.



- Kijk goed of alle voorwaarden voor een behandeling noodzakelijk zijn. Veel behandelingen hebben als voorwaarde een stabiele situatie en/of afwezigheid van agressie- en gedragsproblemen. Soms worden jongeren zelfs naar huis gestuurd als niet aan deze voorwaarde voldaan wordt, terwijl dit juist de kern van hun hulpvraag/-behoefte is. Aan de andere kant proberen hulpverleners het naar huis sturen ook te voorkomen uit angst dat er in de thuissituatie een onveilige plek is. Gevolg is dat hulpverleners over hun eigen grenzen heen gaan.
- Zorg voor goede signalering op school. Veel jongeren gaven aan dat er eigenlijk op de basisschool al meer hulp nodig was. Vaak werd er wel iets aan het pesten gedaan, maar niet gekeken naar onderliggende problematiek. Daarnaast hebben scholen vaak meer oog

voor de prestaties en trekken pas aan de bel als de prestaties achteruitgaan. Zij zouden zich meer moeten richten op het welbevinden van leerlingen en ondanks goede prestaties eerder hulp inschakelen als het welbevinden daarom vraagt.

- Betrek school meer bij de geboden hulp. Andersom geldt ook dat de school meer betrokken zou moeten worden door jeugdhulp. Scholen hebben vaak een goed beeld van het gedrag en de ontwikkeling van de jongere. Daarnaast kan met de school gekeken worden naar wat er op school aangepast zou kunnen worden, zodat de jongere niet onnodig hoeft te doubleren of naar een lager niveau hoeft te worden geplaatst. Ook zou gekeken moeten worden of jongeren in een gesloten setting toch onderwijs kunnen volgen op hun eigen niveau.
- Zorg voor continuïteit van de zorg. Alle jongeren en ouders hebben te maken gehad met wisselingen van hulpverleners. Juist bij jongeren met hechtingsproblematiek is dit niet wenselijk. Daarnaast is het vinden van een goede vervolgplek vaak heel lastig door het ontbreken van het juiste aanbod, van contracten of van financiering.

Tijdens de regionale leertafels zijn discussies gevoerd wat nu nodig is om weinig voorkomende specialistische hulp te voorkomen. De belangrijkste punten die naar voren kwamen waren:

- Hoe komt het dat we de verander slag nog niet kunnen maken?
 - Wat mogen we daarvan verwachten van professionals?
- Uitdragen dat tijd nemen voor reflectie en een goede analyse ook heel belangrijk zijn naast het face-to-face contact met gezinnen.
 - Kijk daarbij hoe interne processen daarop aanpast kunnen worden, zodat meer ruimte voor ontstaat voor deze reflectie.
- Meer integraal werken in de brede zin van preventie tot jeugdbescherming en jeugdreclassering en ondersteuning voor volwassenen.
 - Zorg daarbij dat alle partners een gedeelde visie hebben

Februari 2022

© 2022 De Haagse Hogeschool

De Haagse Hogeschool
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EH Den Haag
dehaagsehogeschool.nl
kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl

Auteurs

**Cathelijne Mieloo,
Rob Gilsing**

Uitgever

De Haagse Hogeschool

Vormgeving

Gabriëlle Thijsen

Onderstaande levensverhalen zijn gebaseerd op de levenslijnen uit het onderzoek. Namen en verhalen zijn fictief, maar geven een beeld van de verhalen die we zijn tegengekomen in het onderzoek.

Robin (19 jaar)

Robin wordt geboren in het ziekenhuis en woont met beide ouders in een middelgrote gemeente. Beide ouders hebben een migratieverleden. Moeder heeft psychische problemen. Robin heeft een oudere zus.

Als Robin in de kleuterklas zit wordt een broertje geboren, vlak daarna gaat moeder weg bij vader en neemt de kinderen mee. Er is veel strijd tussen beide ouders. Moeder kan door haar psychische problemen slecht voor de kinderen zorgen. Op een gegeven moment wordt het gezin uit huis gezet. Robin gaat dan met zus en broertje bij vader wonen die inmiddels is hertrouwd en verhuisd. Robin gaat daarom naar een andere basisschool. Op school gaat alles goed. De relatie tussen vader en stiefmoeder is problematisch. Vader ontvangt ondersteuning van een gezinscoach. Robin vertelt dat er thuis weinig geld is en dat ze hun eigen brood bakken. Robin wordt regelmatig geslagen door vader.

In groep 7 volgt er een incident op school waar Robin en oudere kinderen bij betrokken zijn. Na dit incident volgt een rechtszaak en wordt Robin onder toezicht geplaatst. In een korte periode volgen verschillende voogden elkaar op. In groep 8 neemt het geweld van vader richting Robin toe. Robin praat hierover op school, maar er gebeurt niks. Robin staat nog steeds onder toezicht, maar er is geen voogd in beeld.

Als Robin naar het voortgezet onderwijs gaat, gaat Robin weer bij moeder wonen. Dit gaat niet goed en Robin verhuist weer terug naar vader. Op school gaat het niet goed met Robin. Robin vindt het leren moeilijk en wordt gepest. Robin wordt naar het praktijkonderwijs gestuurd. Op het praktijkonderwijs vertelt Robin aan een leerkracht wat er thuis gebeurt. Dan wordt direct jeugdzorg ingeschakeld en krijgt Robin de keus voor uithuisplaatsing (UHP). Robin kiest voor UHP en komt eerst op een groep te wonen, maar gaat al snel naar een pleeggezin. Robin krijgt ook een buddy.

Bij het eerste pleeggezin woont Robin ruim anderhalf jaar, maar dan kiezen de pleegouders voor hun eigen kinderen en moet Robin naar een ander gezin. Dan volgt een periode van crisispleeggezin naar gezinshuis en weer naar een

crisispleeggezin. In die periode loopt Robin regelmatig weg, steelt uit winkels en gebruikt softdrugs. Na de laatste crisisplek komt Robin op een groep bij een OBC. Op de eerste groep is Robin heel ongelukkig en maakt veel geweld mee. Robin wordt naar een andere groep geplaatst, deze groep sluit veel beter aan bij Robin.

Bij het OBC wordt voor het eerst gekeken naar waar het gedrag van Robin vandaan komt. Robin heeft een licht verstandelijke beperking en een hechtingsstoornis. Robin is erg beïnvloedbaar door anderen. Robin houdt het softdrugs gebruik eerst nog een tijdje geheim, waardoor de behandeling niet goed op gang komt. Robin krijgt traumatherapie en SOVA-training. De handvatten die Robin krijgt blijven echter niet goed beklippen en Robin kan niet voor altijd op de groep blijven wonen.

Pascha (18 jaar)

Pascha wordt geboren in een ziekenhuis in een middelgrote gemeente. De bevalling van Pascha loopt moeizaam en Pascha wordt geboren met de navelstreng om de nek. Maar Pascha is een hele gezonde en gezellige baby. Anderhalf jaar later gaan de ouders van Pascha uit elkaar. Moeder krijgt al snel een nieuwe relatie. Deze man is als een vader voor Pascha. Moeder werkt veel en oma zorgt voor een groot deel voor Pascha.

In de basisschoolperiode verhuist het gezin een aantal keer binnen dezelfde gemeente. Pascha heeft geen goed contact met biologische vader, maar wel met stiefmoeder. Op school gaat het goed, maar Pascha wordt wel gepest vanaf groep 3. Daarvoor wordt pas in groep 7 SMW ingezet. In groep 8 gaat het niet goed op school. Pascha maakt geen huiswerk en is vaak bij kleine incidenten betrokken. In het laatste schooljaar overlijdt oma. Pascha haalt een hoge CITO score en gaat naar de HAVO.

In de brugklas gooit Pascha er met de pet naar en begint met roken. Pascha krijgt nog steeds ondersteuning van SMW. Pascha wordt niet meer gepest, maar is nu zelf pester. Het gaat steeds slechter op school. Pascha gaat van Havo naar VMBO en eindigt op het speciaal onderwijs. Pascha wisselt in deze periode regelmatig van identiteit en blowt veel, heeft een oudere vriendengroep en verzuimt veel. Op 14-jarige leeftijd krijgt Pascha een straf van Bureau HALT voor diefstal. Van daaruit volgt ook een melding bij het lokale team en een verwijzing naar intensieve gezinsbegeleiding. In de derde klas volgt Pascha helemaal

geen lessen meer, en is er veel ruzie thuis. Verschillende trajecten bij de GGZ worden ingezet, maar geen enkel traject wordt volledig doorlopen. De GGZ schakelt via het CIT uiteindelijk ambulante spoedhulp in. Pascha krijgt een voorwaardelijke werkstraf vanwege verzuim.

Op enig moment kan het gezin de situatie niet meer aan en vraagt moeder om uithuisplaatsing. Pascha wordt naar de crisisopvang gebracht en vandaaruit gaat Pascha naar een fase huis voor begeleid wonen. Pascha gaat niet meer naar school of naar werk en heeft geen diploma's. Wanneer Pascha een begeleider aanvalt wordt Pascha overgeplaatst naar een ander groep op een andere locatie. Het gaat daar eindelijk beter. Pascha blowt nog wel, maar veel minder. EMDR wordt aangevraagd, maar dan mag Pascha geen softdrugs meer gebruiken.