



Een kwalitatief onderzoek naar jeugdhulp met verblijf

© Academische Werkplaats Jeugd Inside-Out, 2020

Met dank aan: Cliënten en medewerkers van de deelnemende organisaties:
entrealindenhout, Pactum, Pluryn en Stichting Meander-Prokino

Onderzoekers: Maud Hebben, Nina Esmeijer, Coleta van Dam en Rachel van der Rijken
Praktikon

Dit project werd mede mogelijk gemaakt door:



Inhoud

Samenvatting	3
1. Inleiding	4
2. Methode	7
2.1 Deelnemers	7
2.2 Instrument.....	8
2.3 Procedure	8
2.4 Analyse	9
3. Resultaten	10
3.1 Uiterste redmiddel	10
3.2 Zo kort mogelijk.....	13
3.3 Geboden hulp	14
3.4 Suggesties ter verbetering.....	20
4. Conclusies en aanbevelingen	22
4.1 Uiterste redmiddel	22
4.2 Zo kort mogelijk.....	23
4.3 Geboden hulp en suggesties ter verbetering	23
4.4 Beperkingen van dit onderzoek.....	24
4.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	25
4.6 Conclusie	26
Referenties	27
Bijlage 1. Overzicht van gebruikte labels	28

Samenvatting

De regio Rijk van Nijmegen streeft naar het 'zo thuis mogelijk' opgroeien van kinderen en daarmee naar minder inzet van residentiële hulp. Residentiële hulp dient alleen in het uiterste geval ingezet te worden. In het huidige exploratieve kwalitatieve onderzoek werd nagegaan: 1) of residentiële hulp inderdaad alleen als uiterste redmiddel wordt ingezet, 2) hoe de duur van het verblijf zo kort mogelijk gehouden kan worden en 3) hoe de geboden hulp wordt ervaren en welke suggesties er zijn ter verbetering.

Met acht jeugdigen en andere betrokkenen zijn semigestructureerde interviews gehouden om hun ervaringen met residentiële hulp in kaart te brengen. Hiervoor werd de Effectencalculator als instrument ingezet, waarmee de periode voorafgaand, tijdens en na verblijf aan de hand van een tijdslijn werd besproken. De residentiële hulpvormen waarop het onderzoek gericht was, waren open en gesloten behandelgroepen, een leefgroep en kamertraining.

Uit de interviews bleek dat bij alle jeugdigen sprake was van een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis en meervoudige en complexe problematiek. Zonder de inzet van de residentiële hulp zou het in de meeste gevallen zijn misgegaan; mogelijke gevolgen als huiselijk geweld, psychische problemen en geen of wisselende verblijfsplekken werden genoemd. Plaatsing in een residentiële setting lijkt bij deze jeugdigen dus niet zomaar te zijn ingezet en een uiterste redmiddel te zijn geweest. Er was echter niet altijd consensus over de best passende hulpvorm. Het toepassen van een matching model zou kunnen helpen om de meest geschikte hulpvorm te kiezen.

De duur van de residentiële hulp werd in de meeste gesprekken passend gevonden. Bij één jeugdige werd de doorstroom belemmerd doordat geen vervolgplek beschikbaar was. Het is van belang dat er voldoende vervolgmogelijkheden zijn om de duur van de residentiële hulp zo kort mogelijk te houden. Ook een duidelijke(re) fasering van de hulp zou de duur van het verblijf positief kunnen beïnvloeden.

Over het algemeen zijn de jeugdigen en andere betrokkenen positief over de geboden hulp. Er lijkt sprake te zijn van goede orthopedagogische basiszorg en een goed pedagogisch klimaat, maar er is ruimte voor verbetering.

Het is aan te bevelen voor enkele casussen de gehele hulpverleningsgeschiedenis meer gedetailleerd te onderzoeken door middel van dossieranalyse. Dit geeft een completer beeld van het proces, welke keuzes er zijn gemaakt en wat anders had gekund of gemoeten. Hierdoor kan de vraag of de residentiële hulp voorkomen had kunnen worden mogelijk nog beter worden beantwoord. Het zou tevens interessant zijn te onderzoeken hoe jeugdigen, ouders en betrokkenen worden meegenomen in belangrijke beslismomenten en om bij een aantal jeugdigen het gehele proces van besluitvorming tot uithuisplaatsing en de periode daarna te volgen. Dit kan helpen concreter te maken wat nodig is om jeugdigen in de regio Rijk van Nijmegen zo thuis mogelijk te laten opgroeien.

1. Inleiding

In januari 2015 is de Jeugdwet in werking getreden en daarmee samenhangend de transitie en de transformatie van de jeugdhulp. De decentralisatie van de jeugdhulp naar de gemeenten (transitie) is inmiddels een feit. De transformatie echter nog niet: begin 2018 bleek uit de Eerste evaluatie Jeugdwet (ZonMw, 2018) dat de transformatiedoelen van de Jeugdwet nog niet behaald waren. Daarom is het landelijke actieprogramma 'Zorg voor de Jeugd' opgesteld met als hoofddoel: "de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering merkbaar en meetbaar steeds beter maken voor kinderen, jongeren en gezinnen, zodat ze op tijd passende hulp ontvangen" (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2018, p. 6). Samenwerking van alle betrokkenen moet leiden tot betere zorg. Het partnerschap tussen Rijk, gemeenten, aanbieders en cliëntorganisaties staat centraal, aldus het actieprogramma. Het hoofddoel in dit actieprogramma is uitgewerkt in zes actielijnen:

1. Beter toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen;
2. Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien;
3. Alle kinderen de kans bieden zich optimaal te ontwikkelen;
4. Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden;
5. Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt;
6. Investeren in vakmanschap van jeugdprofessionals.

Hulp aan ouders en kinderen moet zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig zijn. Gemeenten geven hun eigen invulling aan de uitwerking van deze actielijnen. De gemeenten in de regio Rijk van Nijmegen richten zich met name op de actielijn 'meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien' (Gemeente Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen en Wijchen, 2018). Dit doel sluit aan bij het Verdrag inzake de rechten van het kind, dat zegt dat het kind niet tegen de wil van de ouder gescheiden mag worden van de ouder, tenzij deze scheiding noodzakelijk is in het belang van het kind (art. 9 lid 1 Convention on the rights of the child, 1989). De regio Nijmegen streeft onder andere naar minder inzet van Jeugdhulp met Verblijf.

Jeugdhulp met Verblijf, ofwel residentiële jeugdhulp, kan gedefinieerd worden als "een vorm van hulpverlening waarbij kinderen of jongeren op vrijwillige of gedwongen basis, (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven, onder meer in leefgroepen en behandelgroepen" (De Lange, Addink, Haspels, & Geurts, 2015, p. 8). Er zijn diverse varianten van residentiële jeugdhulp, zoals kamertraining, leefgroepen en JeugdzorgPlus. Residentiële zorg is een vorm van uithuisplaatsing die met name wordt ingezet bij jeugdigen met ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen die niet in staat zijn om in een gezinssituatie te functioneren (Bartelink, Ten Berge, & Van Vianen, 2017). De leeftijd van de jeugdigen is meestal tussen de twaalf en achttien jaar (De Lange et al., 2015). Jeugdigen binnen de residentiële zorg zijn vaak bekend met een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis. Er is sprake van meervoudige, complexe problematiek (De Lange et al., 2015). Emotionele problemen, gedragsproblemen en gebruik van middelen komen vaak voor. Ook is vaak sprake van problematiek op het gebied van de lichamelijke gezondheid (ziekten, klachten, gebrekkige zelfverzorging) en op het gebied van vaardigheden en cognitieve ontwikkeling, zoals leerproblemen, aandachtsproblemen of sociale vaardigheidsproblemen. Ook verwaarlozing, misbruik of problemen van de ouders kunnen een rol spelen. Daarnaast worden problemen binnen de omgeving gezien zoals problemen op school of werk, problemen in relaties, met vrienden en het sociale netwerk en problemen in de vrijetijdsbesteding (De Lange et al., 2015).

Bij de inzet van residentiële hulp is het van belang dat zowel jeugdigen als ouders betrokken worden bij te maken keuzes. Er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid met de hulpverlening voor het slagen van de zorg (*shared decision making*). De keuzes van ouders en jeugdigen worden gevolgd mits de veiligheid gewaarborgd is (De Lange et al., 2015). Leloux-Opmeer (2018) adviseert voor het inzetten van de best passende hulp het matching model ofwel matched-care toe te passen. Hierbij wordt op basis van kind- en gezinskenmerken bij aanmelding de best passende 24-uurs zorg toegewezen. Belangrijke kindkenmerken die volgens Leloux-Opmeer (2018) meegewogen dienen te worden, zijn: de kwaliteit van de gehechtheids-ontwikkeling, het psychosociaal functioneren, de aanwezigheid van psychiatrische problemen, leeftijd bij plaatsing en geslacht. Belangrijke gezinskenmerken zijn: een geschiedenis van kindermishandeling en de kwaliteit van de opvoedrelatie tussen het geplaatste kind en de opvoeder. Ook de mogelijke nadelige gevolgen van vormen van residentiële hulp of uithuisplaatsing dienen in kaart te worden gebracht (Leloux-Opmeer, 2018). Uithuisplaatsing kan door jeugdigen namelijk als traumatisch ervaren worden. Daarnaast kan uithuisplaatsing leiden tot hospitalisering en kan de groeps cultuur zorgen voor overname van probleemgedrag en negatieve beïnvloeding onder jeugdigen. Ook blijkt een plaatsing binnen de 24-uurs zorg te kunnen leiden tot depressiviteit en verlies van initiatief (Tempel & Vissenberg, 2018).

Om mogelijke nadelige gevolgen van residentiële hulp te beperken, zijn het bieden van goede orthopedagogische basiszorg en een goed pedagogisch klimaat essentieel (Boendermaker, Van Rooijen, Berg, & Bartelink, 2013; De Lange et al., 2015). Goede orthopedagogische basiszorg begint met aandacht voor de normale ontwikkeling van jeugdigen en het stimuleren daarvan. Hierbij dient de hulpvraag van de jeugdige niet uit het oog verloren te worden. Ook aandacht voor de gezondheid, zoals stimuleren van gezond gedrag en toegang bieden tot gezondheidszorg, wordt als belangrijk element gezien voor het bieden van goede orthopedagogische basiszorg. Daarnaast is het voor de begeleiding van belang de jeugdige als individu te zien en niet alleen als groeps lid. Bieden van een veilige omgeving en aandacht voor het netwerk van de jeugdige mogen ook niet ontbreken (Boendermaker et al., 2013). Kenmerken van een goed pedagogisch klimaat (De Lange et al., 2015) zijn onder andere groei en ontwikkeling. In de praktijk betekent dit het dagelijks benadrukken van het positieve bij de jeugdige, het werken aan autonomie van de jeugdige, maar ook proberen tot gedragsverandering te komen. Daarnaast zijn aandacht hebben voor school en ontwikkelingstaken (passend bij de leeftijd) en inzet van interventies helpend bij een goed pedagogisch klimaat. Het is belangrijk het leven op de groep zo normaal mogelijk te maken, onder andere door het netwerk te betrekken en door lidmaatschap van verenigingen. Ook steun en responsiviteit zijn van belang. Aanbevelingen hierbij zijn: jeugdigen als individuen behandelen, bewust zijn van eigen functioneren, zorgen voor een goede balans tussen empathie en emotionele steun, respect tonen en een goede samenwerkingsrelatie gericht op taken en doelen. Ook structuur en (leef)regels dragen bij aan een goed pedagogisch klimaat. Ten slotte hebben ook de onderlinge interactie en sfeer op de groep, het stimuleren van contact tussen jeugdige en ouder, en de fysieke omgeving te maken met een goed pedagogisch klimaat (De Lange et al., 2015). Wat betreft de fysieke omgeving zijn een eigen kamer, lage bevolkingsdichtheid op de groep, persoonlijke sfeer op de groep en een omgeving met een thuisgevoel van belang (Boendermaker et al., 2013).

Naast goede basiszorg en een goed pedagogisch klimaat, zijn enkele andere factoren van invloed op het effect van residentiële zorg. Effectieve zorg wordt omschreven als: bieden van therapie naast het verblijf op de groep; inzetten van cognitief gedragstherapeutische interventies; aanbieden van onderwijs voor elke jeugdige; samenwerken met ouders en gezinnen, en zorgen voor een goede overgang van instelling naar samenleving en kleinschalige huizen (Boendermaker et al., 2013).

Algemeen werkzame factoren zijn onder andere: de duur en intensiteit van de behandeling zijn afgestemd op de problemen, er is een heldere opbouw en fasering van de behandeling en een goede werkrelatie tussen cliënt en hulpverlener (Boendermaker et al., 2013). Ook blijken een goede verklarende analyse en het volgen van richtlijnen en zorgstandaarden bij te dragen aan de effectiviteit van de zorg (Tempel & Vissenberg, 2018).

Plaatsing van een jeugdige in een residentiële setting is een ingrijpende maatregel voor de jeugdige en het gezin. De Richtlijn Residentiële jeugdhulp geeft aan dat residentiële hulp alleen ingezet dient te worden als het echt niet anders kan (De Lange et al., 2015). In overeenstemming met deze richtlijn streeft de regio Rijk van Nijmegen naar minder inzet van residentiële hulp; kinderen moeten 'zo thuis mogelijk' opgroeien. Om erachter te komen of residentiële hulp in de regio inderdaad alleen als uiterste redmiddel wordt ingezet en zo ja, hoe de duur van het verblijf vervolgens zo kort mogelijk gehouden kan worden, werd door de Academische Werkplaats Inside-Out een exploratief kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Daarin werd tevens ingegaan op de inhoud van de geboden hulp en mogelijke suggesties voor verbetering. Er hebben semigestructureerde interviews met jeugdigen plaatsgevonden aan de hand van het instrument 'de Effectencalculator' (Kwakernaak, Deuten, Van Biene, Vos, & Hamdi, 2016). De onderzoeksvragen die centraal stonden in het onderzoek waren: 1) Wordt residentiële hulp in de regio alleen als uiterste redmiddel ingezet?, 2) Hoe kan de duur van het verblijf zo kort mogelijk gehouden worden? en 3) Hoe wordt de geboden hulp ervaren en welke suggesties ter verbetering zijn er?

2. Methode

2.1 Deelnemers

Het oorspronkelijke doel was dat tien jeugdigen van twee jeugdhulporganisaties zouden deelnemen aan het onderzoek. Deze jeugdigen moesten voldoen aan enkele criteria: zij moesten 15 jaar of ouder zijn, een vorm van residentiële hulp gehad hebben, uitgestroomd zijn uit de residentiële hulpvorm van het onderzoek, niet uitgestroomd zijn naar een vervolgvverblijfsvoorziening (kamertraining en ambulante zorg uitgezonderd) en geen verstandelijke beperking hebben. Helaas lukte het niet binnen de twee organisaties voldoende deelnemers te vinden. Redenen hiervoor waren dat jeugdigen niet wilden deelnemen, gedurende het aanmeldproces voor het onderzoek niet meer te bereiken waren door nieuwe telefoonnummers, of het praktisch niet voor elkaar kregen de gesprekken te plannen, bijvoorbeeld door werk. Om toch voldoende jeugdigen te kunnen vinden die wilden deelnemen, werden nog twee jeugdhulporganisaties bij het onderzoek betrokken. Uiteindelijk lukte het tussen juni 2018 en november 2019 acht jeugdigen te spreken van vier jeugdhulporganisaties uit de regio Nijmegen. De jeugdigen mochten zelf aangeven wie zij nog meer bij het gesprek wilden betrekken. Tabel 1 toont kenmerken van de jeugdigen en de andere betrokkenen.

Tabel 1. Kenmerken van de deelnemers

Jeugdige	Leeftijd	Geslacht	Type verblijf	Duur verblijf	Huidige woonsituatie	Deelname andere betrokkenen aan gesprek	Tijd sinds einde verblijf
1	15 jaar	Vrouw	Open behandelgroep	11 maanden	Bij ouder thuis	Ouder en oud-hulpverlener	1 jaar en 7 maanden
2	18 jaar	Man	Gesloten behandelgroep en open behandelgroep	2 jaar	Kamertraining	Belangrijk persoon uit netwerk en oud-hulpverlener	2 jaar
3	21 jaar	Vrouw	Open behandelgroep en kamertraining	1 jaar en 9 maanden	Zelfstandig	Oud-hulpverlener	1 jaar en 8 maanden
4	19 jaar	Vrouw	Leefgroep en kamertraining	2 jaar en 3 maanden	Zelfstandig	Oud-hulpverlener	1 jaar en 5 maanden
5	20 jaar	Vrouw	Open behandelgroep en kamertraining	3 jaar en 1 maand	Zelfstandig	Oud-hulpverlener	4 maanden
6	20 jaar	Vrouw	Kamertraining	7 maanden	Zelfstandig met ambulante begeleiding	Huidige hulpverlener	10 maanden
7	17 jaar	Vrouw	Twee open behandelgroepen	1 jaar en 8 maanden	Kamertraining	Huidige hulpverlener	9 maanden

8	19 jaar	Vrouw	Kamertraining	1 jaar en 10 maanden	Zelfstandig met ambulante begeleiding	Huidige hulpverlener	1 maand
---	---------	-------	---------------	----------------------	---------------------------------------	----------------------	---------

2.2 Instrument

De interviews werden afgenomen aan de hand van de 'Effectencalculator' (Kwakernaak et al., 2016). De basis van dit instrument is het voeren van een constructieve dialoog tussen betrokkenen rondom een individuele casus. Samen met de jeugdigen en andere personen werd aan de hand van een tijdelijk een bepaalde periode volgens een vaste structuur besproken. Voorafgaand aan de gesprekken zijn vragen opgesteld die tijdens alle interviews aan bod kwamen. Tevens was er ruimte voor doorvragen om aan te sluiten bij het verhaal van de jeugdigen.

Binnen het huidige onderzoek was de start van de tijdelijk de start van de residentiële hulpvorm. Het einde van de tijdelijk was het moment waarop de jeugdige deze hulpvorm verliet. Als aanvulling werd kort gesproken over de periode van weggaan tot heden. Na het vaststellen van de periode werd gestart met een beschrijving van de beginsituatie. De jeugdigen en betrokkenen werden uitgenodigd de aanleiding voor de plaatsing en de voorgeschiedenis te schetsen. Daarna ging het gesprek over de tijd binnen de residentiële zorg. De meegemaakte gebeurtenissen en ondersteuningsactiviteiten werden met de jeugdigen en betrokkenen doorlopen, waarbij de tijdelijk als houvast diende. De ondersteuningsactiviteiten konden zowel formeel (door een professional) als informeel (door het netwerk) aangeboden zijn.

De gesprekken werden geleid door een gespreksleider die getraind was in de Effectencalculator. De gesprekken hadden een gemiddelde duur van twee uur.

2.3 Procedure

De groepsbegeleiders van de deelnemende organisaties werden ingelicht over het onderzoek en legden het eerste contact met jeugdigen die voldeden aan de inclusiecriteria. Pas als een jeugdige aangaf deel te willen nemen aan het onderzoek en toestemming gaf voor het verstrekken van zijn/haar contactgegevens aan de onderzoekers, namen de onderzoekers telefonisch contact op met de jeugdige.

De onderzoekers legden vervolgens uitgebreid het doel en de opzet van het onderzoek uit. Wanneer de jeugdige daarna nog steeds wilde deelnemen, werd een gesprek ingepland. De jeugdige mocht zelf bepalen wie nog meer bij het gesprek aanwezig zouden zijn en op welke locatie het gesprek zou plaatsvinden. Het streven was om meer betrokkenen bij het gesprek aanwezig te laten zijn, zoals ouder(s), hulpverlener(s) en andere belangrijke personen uit het netwerk om het hulptraject vanuit verschillende perspectieven te analyseren. Dit is bij alle gesprekken gelukt (zie Tabel 1). Bij één jeugdige vond het gesprek thuis plaats, bij één jeugdige bij een belangrijke persoon uit het netwerk en bij zes jeugdigen bij de jeugdhulporganisatie. Tijdens het gesprek kregen de jeugdigen een informatiefolder aangereikt en werd aan hen gevraagd een toestemmingsformulier te tekenen voor deelname aan het onderzoek. Ook de andere aanwezigen werd gevraagd een toestemmingsformulier te tekenen. De gesprekken werden genoteerd door een notulist.

Als dank voor hun deelname kregen alle jeugdigen een VVV-bon ter waarde van 25 euro. Ook de deelnemende ouder en de belangrijke persoon uit het netwerk kregen een VVV-bon ter waarde van

25 euro. Daarnaast zijn, wanneer nodig, de reiskosten vergoed. Met de vier organisaties zijn aparte afspraken gemaakt over de vergoeding voor de inzet van hun medewerkers. Na de gesprekken kregen de jeugdigen en betrokkenen de notulen van het gesprek en hebben die waar nodig aangevuld of gewijzigd. De gegevens zijn anoniem verwerkt in dit rapport.

2.4 Analyse

Alle gespreksverslagen zijn middels ATLAS.ti 8 geanalyseerd. De interviewvragen zijn omgezet in labels, die ingevoerd zijn in ATLAS.ti 8. De verslagen van de gesprekken zijn door de onderzoekers uitgesplitst in fragmenten en voorzien van labels. Naast de voorafgaand vastgestelde labels, op basis van de interviewvragen, zijn tijdens het coderen labels op basis van de inhoud van fragmenten inductief aangevuld. Nagegaan werd welke labels opvallend veel naar voren kwamen en welke labels antwoord gaven op de onderzoeksvragen. Deze labels zijn weergegeven in Bijlage 1.

De eerste centrale vraag - *wordt residentiële hulp in de regio alleen als uiterste redmiddel ingezet?* - is onderzocht door het uitvragen van de referentiesituatie. Dit is het alternatief voor de ingezette hulp (Kwakernaak et al., 2016). De feitelijke hulp werd in de interviews vergeleken met mogelijke alternatieven die door hulpverleners, jeugdigen en andere betrokkenen waren overwogen voordat tot residentiële hulp werd besloten. Ten eerste werd stilgestaan bij de vraag wat er mogelijk zou zijn gebeurd als de jeugdige niet de hulp ontvangen had in de betreffende residentiële setting. Ten tweede werd nagegaan of en zo ja welk alternatief voor residentiële plaatsing mogelijk was geweest. De tweede centrale vraag - *hoe kan de duur van het verblijf zo kort mogelijk gehouden worden?* - werd onder andere middels een schriftelijke vraag (was de hulp te kort/precies goed/te lang?) aan de jeugdigen voorgelegd en vervolgens werd hier in de interviews verder op ingegaan. De laatste vraag - *hoe wordt de geboden hulp ervaren en welke suggesties ter verbetering zijn er?* - werd onderzocht middels enkele schriftelijke vragen en interviewvragen, zoals: Wat waren belangrijke gebeurtenissen tijdens het verblijf?, Wat was helpend wat de begeleiding deed?, Wat was niet helpend? en Zijn er in de periode van verblijf extra ondersteuningsactiviteiten ingezet?.

3. Resultaten

De informatie uit de interviews en schriftelijke vragen is geordend onder de drie onderzoeksvragen: 1) Wordt residentiële hulp in de regio alleen als uiterste redmiddel ingezet?, 2) Hoe kan de duur van het verblijf zo kort mogelijk gehouden worden? en 3) Hoe wordt de geboden hulp ervaren en welke suggesties ter verbetering zijn er?

3.1 Uiterste redmiddel

In Box 1 wordt de aanleiding voor de plaatsing van de jeugdigen in de residentiële setting beschreven. Ook wordt beschreven wat er gebeurd zou kunnen zijn als de hulp niet was ingezet en wat een mogelijk alternatief zou zijn geweest. Alle geïnterviewde jeugdigen zijn uit huis gegaan vanwege problemen in de thuissituatie. Zes van de acht jeugdigen hebben op één of meer andere verblijfplekken gewoond voordat ze bij de residentiële hulp, waar in dit onderzoek op werd gefocust, terecht kwamen. Twee jeugdigen zijn vanuit thuis bij de residentiële hulp van het onderzoek terecht gekomen. Redenen voor de uithuisplaatsing waren divers.

Box 1 Aanleiding voor de plaatsing en referentiesituatie

Jeugdige 1 heeft, voorafgaand aan de plaatsing bij de behandelgroep van het onderzoek, ter overbrugging op een andere groep van een andere organisatie gewoond. Bij de behandelgroep van het onderzoek was sprake van een wachtlijst. Er kon echter niet gewacht worden met de uithuisplaatsing, omdat de situatie volgens de verzorgende ouder onhoudbaar werd. Er waren heftige ruzies tussen de jeugdige en de verzorgende ouder en zonder de uithuisplaatsing zou het volgens beiden uit de hand gelopen zijn in de thuissituatie, mogelijk tot fysieke escalatie aan toe. Ook de hulpverlener bevestigt dat de situatie verder geëscaleerd zou zijn; volgens de hulpverlener zou er dan wellicht sprake zijn geweest van politiecontact. Naast de problemen in de thuissituatie was er sprake van veel schoolverzuim, de jeugdige kreeg verkeerde vrienden en was er sprake van forse gedragsproblematiek en oppositionele gedragingen. Volgens de ouder was, in plaats van de behandelgroep, een drie milieuvoorziening het best passend geweest. Dit was echter niet mogelijk vanwege een te lange wachtlijst. De oud-hulpverlener vraagt zich af of, in plaats van de residentiële setting, flexibel verblijf een mogelijkheid was geweest. De oud-hulpverlener weet niet of de ouder dit destijds had aangekund en of deze vorm van hulpverlening al bestond. Bij flexibel verblijf is sprake van ambulante gezinsbehandeling met het op maat inzetten van een groepslocatie. Tevens benoemt de hulpverlener dat het juist goed was dat de jeugdige een tijd volledig uit huis was: alleen ambulante zorg was zeker niet meer voldoende op dat moment.

Jeugdige 2 is van een open behandelgroep overgeplaatst naar een gesloten behandelgroep. Het verblijf op de open behandelgroep was onzeker, omdat deze groep mogelijk gesloten zou worden. Door de onzekerheid op de groep en problemen in de familie ontstond agressief gedrag. Ook was sprake van suïcidaal gedrag. Het gedrag van de jeugdige werd beoordeeld als een gevaar voor de jeugdige zelf en voor anderen. De organisatie waar de jeugdige verbleef, besloot daarom dat de jeugdige overgeplaatst moest worden naar een gesloten groep.

Volgens de jeugdige had de hulpverlening een verkeerd beeld van de jeugdige. De jeugdige zou niet agressief en suïcidaal zijn geweest; de suïcidaliteit was een schreeuw om hulp. Volgens deze jeugdige was een time-out, even uit de situatie, als korte interventie ook goed geweest, in plaats van de plaatsing binnen de behandelgroep van het onderzoek. De jeugdige heeft geen inschatting gemaakt van de situatie zonder de inzet van residentiële hulp.

Volgens de oud-hulpverlener was de ingezette hulp passend. De oud-hulpverlener had de jeugdige echter wel een kleinschaligere zorgvorm gegund. Dit is geprobeerd, maar was destijds niet mogelijk. De

hulpverlener denkt dat de jeugdige zonder de residentiële hulp een vluchtrespons zou hebben laten zien; mogelijk was de jeugdige gaan zwerven. Naar huis was voor deze jeugdige geen mogelijkheid.

Jeugdige 3 is door de ouder uit huis gezet en kon niet terecht bij familie. Hierdoor kwam deze jeugdige bij de residentiële hulp van het onderzoek terecht. Er was sprake van een onveilige thuissituatie; de ouder onthield de jeugdige, de andere kinderen en de andere ouder de benodigde basiszorg.

Deze jeugdige geeft aan dat diens leven verwoest zou zijn zonder de plaatsing; er was geen andere optie. Als er niemand zou zijn geweest, dan zou *'het leven kapot zijn'*. De hulpverlener heeft bij deze jeugdige geen aanvulling gegeven.

Jeugdige 4 is vanuit een behandelgroep bij een andere organisatie overgeplaatst naar de leefgroep van het onderzoek. Deze groep was niet gericht op behandeling, maar was een leefgroep voor schipperskinderen waar ook jeugdigen met betrokkenheid van jeugdzorg geplaatst konden worden. De plaatsing naar deze leefgroep had diverse redenen: de behandeling in groepsvorm was klaar, de jeugdige was op dat moment te jong voor de doorstroom naar kamertraining en de jeugdige kon niet terug naar huis. Er was geen goed contact met de verzorgende ouder, de andere ouder is overleden. Na een half jaar is de jeugdige doorgestroomd naar kamertraining. De jeugdige beschrijft een voorgeschiedenis van verblijf op diverse behandelgroepen en pleegzorg.

Als de jeugdige niet bij de leefgroep terecht was gekomen, dan was de jeugdige wederom van plek naar plek verhuisd en op den duur uitbehandeld, omdat men niet meer zou weten wat men met de jeugdige aan moest. Volgens de hulpverlener was de jeugdige blijven strijden tot de jeugdige op de plek was waar de jeugdige wilde zijn. Na de plaatsing op de leefgroep had de jeugdige rust.

Jeugdige 5 is vanwege problemen in de thuissituatie uit huis geplaatst. De jeugdige werd door de ouder uit huis gezet, samen met broer en zus. De jeugdige heeft contact opgenomen met de politie, maar zij verwezen de jeugdige naar familie. Bij familie konden ze niet terecht. Daarnaast zijn school, gemeente, maatschappelijk werk en gezinsvoogdij betrokken geweest. In eerste instantie heeft maatschappelijk werk geprobeerd het met de ouder op te lossen, maar dit lukte niet. Voorafgaand aan de plaatsing op de groep is de jeugdige samen met broer en zus enkele dagen opgevangen bij een opvangplek en vervolgens 28 dagen bij een crisispleegzorg plek.

Residentiële hulp was bij deze jeugdige geen noodzaak; er was vooral een plek nodig om te verblijven. Een pleeggezin was volgens de jeugdige en de hulpverlener ook een mogelijkheid geweest. Bij een plaatsing in een pleeggezin was het dan wel van belang geweest dat de jeugdige een zelfde klik had met het pleeggezin als met de oud-hulpverlener en dat de jeugdige met broer en zus bij elkaar mocht blijven, zoals bij de residentiële setting.

Jeugdige 6 is vanuit huis naar de kamertraining gegaan. De jeugdige was op dat moment 17 jaar.

Jeugdreclassering was in beeld gekomen vanwege spijbelgedrag. Bij de jeugdreclassering werd de jeugdige meer open over de problemen die speelden. Er waren problemen in de thuissituatie met de verzorgende ouder. Daarom is gekozen voor een uithuisplaatsing. Er zijn voor de uithuisplaatsing bij twee organisaties aanmeldingen in gang gezet. Beide hulpvormen waren vergelijkbaar en passend, maar bij de organisatie van het onderzoek was als eerste plaats. In het verleden zijn diverse jeugdhulpverleningsorganisaties betrokken geweest bij het gezin van deze jeugdige vanwege problemen in de huiselijke sfeer.

De jeugdige benoemt dat het helemaal mis zou zijn gegaan zonder de hulp bij de kamertraining; de jeugdige had zich dan steeds meer afgesloten, was steeds verder weg gezakt en dan was het verkeerd afgelopen. De hulpverlener kan zich voorstellen dat een pleeggezin ter sprake zou zijn gekomen als bij de kamertraining geen plek was geweest. De jeugdige benoemt dat pleegzorg geen optie was. Dit had de jeugdige als verraad naar de ouder gezien. De plaatsing is daarom als passend ervaren.

Jeugdige 7 is tot tweemaal toe weggelopen bij de verzorgende ouder. Bij deze jeugdige was sprake van huiselijk geweld door de verzorgende ouder. De eerste keer heeft jeugdbescherming besloten dat de jeugdige terug moest naar de verzorgende ouder. De tweede keer verbleef de jeugdige enkele dagen bij een vriend en is vervolgens opgehaald door de niet-verzorgende ouder. Daar wilde de jeugdige graag blijven wonen, maar dat was niet voor langere tijd mogelijk. Het ontbrak onder andere aan een eigen slaapplek. Ter overbrugging naar de behandelgroep verbleef de jeugdige enkele dagen per week bij deze ouder en de andere dagen van de week bij de grootouder, maar deze had gezondheidsproblemen en is later overleden. Deze jeugdige is daarom geplaatst op de behandelgroep van het onderzoek. De jeugdige geeft aan dat het in de thuissituatie uit de hand gelopen zou zijn. De hulpverlener bevestigt dat begeleiding thuis niet meer helpend was geweest. De jeugdige geeft aan dat het met de ouder heel erg mis was gegaan als de jeugdige niet uit huis was geplaatst. Ook zou de jeugdige naar eigen zeggen zonder de residentiële hulp in een gat zijn gevallen en er niet meer uitgekomen zijn. De hulpverlener geeft aan dat pleegzorg wellicht een mogelijkheid was geweest; de jeugdige vond pleegzorg echter geen reële optie. Bij de grootouder wonen was volgens de jeugdige een mogelijkheid geweest als de grootouder geen gezondheidsproblemen had gehad en langer geleefd had.

Jeugdige 8 is vanuit thuis bij de kamertraining geplaatst. De band tussen ouder en jeugdige was dusdanig verstoord dat thuis wonen geen optie meer was. De jeugdige was op dat moment bijna 18 jaar. Vanwege mentale en financiële problemen bij de jeugdige was zelfstandig wonen nog geen mogelijkheid. De jeugdige is voor het eerst op achtjarige leeftijd in aanraking gekomen met hulpverlening vanwege verwerking van de scheiding van ouders; vanaf dertienjarige leeftijd is ambulante hulp door verschillende organisaties ingezet.

Deze jeugdige gaf aan dat de jeugdige overall – van crisisopvang tot aan zwerversopvang – aan de bel zou hebben getrokken om hulp te krijgen als de residentiële setting geen mogelijkheid was geweest; thuis blijven wonen was geen optie meer. De hulpverlener heeft hier geen aanvulling op gegeven.

Naast problemen tussen de ouder(s) en de jeugdigen, die in alle gevallen speelden, waren er in meerdere gezinnen ook andere familie gerelateerde problemen zoals problemen tussen ouders onderling, gescheiden ouders of afwezigheid van één van de ouders. Daarnaast werden in de interviews problemen genoemd als financiële zorgen en problemen in de basiszorg. Bij alle acht geïnterviewde jeugdigen was het ten tijde van de uithuisplaatsing niet mogelijk om bij de ouder(s) te wonen. Bij vijf jeugdigen werd de plaatsing als uiterste redmiddel gezien. Bij drie jeugdigen kwam dit niet zo duidelijk naar voren; één jeugdige heeft de behandeling op de groep als niet passend ervaren, de oud-hulpverlener echter wel; twee andere jeugdigen gaven aan ook zonder de plaatsing op de groep goed terecht te zijn gekomen.

Bij vijf jeugdigen werden achteraf andere mogelijke zorgvormen genoemd, zoals een drie-milieu voorziening, kleinschaligere zorgvorm en pleegzorg. De jeugdigen en andere betrokkenen hadden hierover niet altijd dezelfde mening.

Naast de aanleiding voor de uithuisplaatsing, werd in het interview gevraagd wat er gebeurd zou zijn als de jeugdige geen residentiële hulp had gekregen. Twee jeugdigen gaven aan dat het tussen de ouder en de jeugdige uit de hand gelopen zou zijn als er geen plaatsing bij de residentiële hulp was ingezet. Eén van deze jeugdigen zou zonder de hulp in een gat zijn gevallen. Ook bij twee andere jeugdigen komt naar voren dat het mis was gegaan met henzelf. Bij één jeugdige zou een vluchtrespons en zwerven volgens de hulpverlener een gevolg kunnen zijn. Drie jeugdigen zouden op zoek zijn gegaan naar andere passende hulp.

3.2 Zo kort mogelijk

Naast de inzet van residentiële hulp als uiterste redmiddel is gekeken naar de duur van de hulp. Zes van de acht jeugdigen gaven aan dat de duur van de residentiële hulp precies goed was. Twee jeugdigen hebben de duur als te lang ervaren. In Box 2 wordt beschreven wat de jeugdigen en andere betrokkenen vertelden over de duur van de hulp en de ingezette vervolghulp.

Box 2 Duur van de hulp en vervolghulp

Bij **jeugdige 1** vonden jeugdige, verzorgende ouder en hulpverlener de duur van de hulp goed. Het was volgens de hulpverlener een gezamenlijk besluit met de ouder en jeugdige om na 11 maanden weg te gaan van de groep. De jeugdige was gegroeid, had volgens de hulpverlener het maximale geleerd op de groep, de band met de ouder was goed, de ouder was positief over de thuisplaatsing en ook het wijkteam stond erachter.

Na het vertrek van de groep is de jeugdige weer thuis gaan wonen, heeft de verzorgende ouder contact met het wijkteam opgenomen en is er coaching voor de jeugdige ingezet. Ook is er een diagnostiek traject ingezet. De jeugdige gaf hierbij aan dat de overgang naar huis zeer plotseling was en dat de jeugdige dit destijds niet begreep. De ouder heeft dit anders ervaren; er is volgens de ouder toegewerkt naar het thuis wonen. De oud-hulpverlener kon niet bevestigen of er een afbouwtraject in de hulp zat.

Jeugdige 2 vond de duur van de plaatsing te lang. Dit betrof de gesloten groep waar de jeugdige negen maanden verbleven heeft. Een korte interventie, een tijdelijke plaatsing op een niet-gesloten groep, was volgens de jeugdige beter passend geweest om in te laten zien dat dingen anders moesten. De oud-hulpverlener was het hier echter niet mee eens; deze vertelde dat de jeugdige juist korter op de groep had gezeten dan oorspronkelijk de bedoeling was. De gesloten machtiging is geschorst, omdat de jeugdige toe was aan de volgende stap en de beperkende maatregelen niet meer noodzakelijk waren. Volgens de oud-hulpverlener was de interventie passend, maar is het begrijpelijk dat de jeugdige dit anders ervaren heeft. In de beleving van de jeugdige zijn voor de duur van het traject andere beloftes gedaan: het traject zou korter zijn, er is steeds tijd achteraan geplakt. Na de gesloten plaatsing is de jeugdige overgeplaatst naar een open behandelgroep. De totale duur van de plaatsing op beide groepen was twee jaar. De jeugdige is na de hulp op de twee behandelgroepen naar kamertraining van een andere organisatie doorgestroomd. Daarnaast is de hulp van een psycholoog door blijven lopen na het vertrek.

Jeugdige 3 heeft de duur van de hulp als precies goed ervaren. De jeugdige gaf echter ook aan het liefst langer bij de kamertraining gewoond te hebben. De hulpverlener vulde hierbij aan dat de jeugdige destijds toe was aan de volgende stap naar een eigen kamer. De jeugdige woont momenteel zelfstandig. Ook na het vertrek heeft de jeugdige nog contact gehad met de begeleiding. Er is nazorg ingezet, zoals meedenken met brieven van instanties. Ook was er na vertrek nog contact over mooie ontwikkelingen, zoals het behalen van een diploma. Bij deze jeugdige kwam naar voren dat bij de overgang van de groep naar de kamertraining een gesprek met de jeugdige werd gepland om de motivatie en doelen te bespreken. Aan de hand daarvan werd onder andere bepaald of de overstap naar kamertraining op dat moment passend was. De totale duur van de residentiële hulp was 1 jaar en 9 maanden.

Jeugdige 4 vond de duur van de hulp lang genoeg. Na de plaatsing op de groep kon de jeugdige doorstromen naar de kamertraining. De jeugdige was op het moment van de aanmelding voor de leefgroep nog geen 16 jaar. De jeugdige wilde zelf meteen naar de kamertraining, maar de hulpverleners hebben dit afgeremd. Achteraf vond de jeugdige dit afremmen goed, het was anders te overhaast geweest. Toen de jeugdige had laten zien dat de jeugdige de overstap naar kamertraining aan kon, is de jeugdige direct doorgestroomd. De jeugdige is op zichzelf gaan wonen en heeft na de kamertraining ambulante hulp gekregen. Ook na deze hulp kon de jeugdige met vragen bij de begeleiding terecht, zoals

voor hulp bij belastingaangifte. Daarnaast is na de hulp een jobcoach betrokken. De duur van de plaatsing op de groep en kamertraining was 2 jaar en 3 maanden.

Bij **jeugdige 5** was de duur van de hulp op de groep passend. De duur van de kamertraining was echter te lang. Dit had met de doorstroom naar een eigen kamer te maken; de jeugdige kon geen kamer vinden. De totale duur van de hulp op de groep en de kamertraining was 3 jaar en 1 maand. Daarna is ambulante hulp ingezet.

Jeugdige 6 geeft aan dat de duur van de hulp precies goed was (7 maanden). Na de kamertraining is begeleid wonen ingezet en later, toen de jeugdige zelfstandig ging wonen, ambulante hulp. Daarnaast is de jeugdige na vertrek groepstherapie gaan volgen.

Jeugdige 7 vond de duur van de hulp passend, precies goed (1 jaar en 8 maanden). Na het vertrek is bij deze jeugdige kamertraining ingezet en is het de bedoeling dat de ambulante begeleiding doorloopt na overstap naar een zelfstandige ruimte. Ook krijgt de jeugdige huiswerkbegeleiding.

Jeugdige 8 vond de duur van de hulp goed (1 jaar en 10 maanden). Na de kamertraining is begeleid wonen ingezet en vervolgens is de hulp omgezet in ambulante begeleiding. Daarnaast is een psycholoog van de organisatie betrokken en is er ondersteuning voor de financiën. De jeugdige overweegt ook externe hulp, zoals een andere psycholoog.

Zes van de acht jeugdigen vonden de verblijfsduur op de groep precies goed. Bij één jeugdige die de hulp te lang vond, gaf de hulpverlener aan dat dit noodzakelijk was. Bij de andere jeugdige duurde de hulp te lang, omdat de jeugdige moest wachten op een vervolgplek. Zeven jeugdigen hebben na hun vertrek van de groep nog hulp ontvangen, ofwel vanuit de zorgvorm waar zij verbleven, ofwel ambulante zorg. Ingezette hulpvormen waren: (job)coaching, begeleid wonen, psychodiagnostisch onderzoek, ambulante hulp, groepstherapie, huiswerkbegeleiding, psychologische hulp en financiële ondersteuning. Eén jeugdige gaf aan na vertrek nog met vragen terecht te kunnen, ondanks dat de hulp gestopt was.

3.3 Geboden hulp

Tijdens de interviews zijn verschillende aspecten van de geboden hulp aan de orde gekomen. Deze thema's worden onderstaand besproken: 1) de intake, mentorgesprekken en evaluatiegesprekken, 2) de dagstructuur en de structuur van de behandeling, 3) de sfeer op de groep, 4) extra ondersteuning gedurende het verblijf, 5) persoonlijke ontwikkeling, 6) contact met ouders en netwerk en 7) inspraak.

1) Intake, mentorgesprekken en evaluatiegesprekken

Bij alle acht jeugdigen heeft een intake plaatsgevonden, waarbij naast de jeugdige zelf meestal een gedragswetenschapper, begeleider van de residentiële setting en ouder(s) aanwezig waren. Ook kwam het voor dat een systeemtherapeut, wijkcoach, leidinggevende, gezinsvoogd, iemand van de

jeugdreclassering, jeugdbeschermer of trajectbegeleider aanwezig was. Jeugdigen weten niet altijd te vertellen wie erbij waren en welke functie de aanwezigen hadden. Aanwezigen bij een intake varieerden per organisatie en per jeugdige; er mocht van een jeugdige bijvoorbeeld niet altijd een ouder bij zijn. Ook kon het gesprek om praktische redenen in een andere samenstelling plaatsvinden dan gebruikelijk was.

Alle jeugdigen hadden gesprekken met hun mentor. Zes jeugdigen hadden wekelijkse mentorgesprekken. Twee oud-hulpverleners gaven aan dat de frequentie van de mentorgesprekken afhankelijk was van wat er speelde bij de jeugdige. De inhoud van de mentorgesprekken was divers, zoals het bespreken van behandeldoelen, helpen met huiswerk, opdrachten over zelfstandigheid bespreken of bewust stilstaan bij het bespreken van emoties.

Bij twee jeugdigen kwam in de interviews niet naar voren met welke regelmaat er gesprekken of mentorgesprekken waren. Eén van deze jeugdigen noemde de mentorgesprekken oppervlakkig. De oud-hulpverlener gaf aan dat er met regelmaat mentorgesprekken waren, maar dat de jeugdige dit wellicht niet zo ervaren heeft, omdat de mentorgesprekken bij deze groep vaak plaatsvonden tijdens een activiteit, aangezien één-op-één gesprekken afschrikkend kunnen werken. Bij een andere jeugdige kwam naar voren dat er vooral gesprekken waren met de schaduwmentor. Dit had te maken met de roosters van jeugdige en mentor: zij waren niet gelijktijdig aanwezig. Het streven was om één à twee keer in de week als mentor een gesprek met een jeugdige te plannen, maar bij deze jeugdige kon dat niet gerealiseerd worden.

In de gesprekken kwam naar voren dat jeugdigen zelf gesprekken konden inplannen met hun mentoren. Zeven van de acht jeugdigen hebben aangegeven dat het altijd mogelijk was een gesprek te hebben als dat nodig was. Eén jeugdige heeft dit niet benoemd.

Door zes jeugdigen werd iets gezegd over evaluatiegesprekken. Bij de evaluatiegesprekken waren meerdere disciplines aanwezig, meestal de mentor of begeleider van de groep, gedragswetenschapper, gezinsvoogd of wijkcoach. Ook andere hulpverleners, zoals een systeemtherapeut, waren soms bij een evaluatiegesprek aanwezig. Eén van de jeugdigen gaf aan dat er ook altijd iemand specifiek voor de jeugdige aanwezig was ter ondersteuning. Bij drie jeugdigen waren ouders aanwezig bij deze gesprekken en bij drie jeugdigen waren ouders niet aanwezig. Bij twee jeugdigen waren er ook evaluaties waar zij zelf niet bij waren. Bij één van deze jeugdigen was dit een keuze van de jeugdige zelf; de andere jeugdige wist niet dat de ouder ook evaluatiegesprekken had zonder de jeugdige.

2) Dagstructuur en structuur van de behandeling

Zes van de jeugdigen vertelden over een vaste structuur van de dag, met onderdelen als ontbijt, school, bij thuiskomst een koekje, spelletjes doen, avondeten, avondplanning maken en kamer uur. Eén van de jeugdigen vond de overgang van thuis naar de groep groot; ineens moesten er dingen gebeuren die de jeugdige thuis niet deed. Ook de vijf andere jeugdigen gaven aan te moeten wennen aan onder andere de structuur, regels, de plaatsing op de groep en andere jeugdigen.

De andere twee jeugdigen hebben niet expliciet verteld over de structuur; één van deze jeugdigen gaf echter wel aan er moeite mee te hebben dat het dagprogramma bepaald werd.

Vijf jeugdigen vertelden dat ze veel hadden gehad aan het leren van praktische zaken, zoals: de regelmaat, op tijd opstaan, hoe om te gaan met geld, hoe het huis netjes te houden, het plannen van de boodschappen (zoals berekenen hoeveel je voor één persoon kookt en wat je kunt doen met eten dat overblijft), hulp bij financiën en een CV schrijven.

Drie jeugdigen beschreven een vaste fasering van de hulpverlening: één van de jeugdigen beschreef een startfase om te wennen en te komen tot een behandelplan, een tussenfase om aan de behandeldoelen te werken en een uitstroomfase. De duur van de fasen lag niet van tevoren vast. Een andere jeugdige werkte met de fases 1 t/m 5. Elke fase gaf de mate van zelfstandigheid aan. Een derde jeugdige geeft aan dat er een opbouw was: in het begin waren de vragen vooral gericht op hoe het ging, daarna werd er een plan opgesteld waaraan gewerkt zou gaan worden en vervolgens begon het zwaardere deel van de hulp.

Drie jeugdigen merkten niet veel verschil tussen begin, midden en einde van het traject. Eén van deze jeugdigen gaf wel aan dat de band met de mentor sterker werd en dat de jeugdige daardoor meer ging vertellen. Volgens de hulpverlener is de intensiteit van de behandeling altijd redelijk stabiel geweest bij deze jeugdige. De behaalde doelen bepaalden hoe ver deze jeugdige in het traject was. Bij één jeugdige kwam naar voren dat er veel speelde en er steeds gereageerd moest worden op ad hoc situaties, waardoor er volgens de ouder geen fases mogelijk waren. Bij een andere jeugdige beschreef de hulpverlener wel fases, in tegenstelling tot de jeugdige. Twee jeugdigen hebben tijdens de interviews niets benoemd over fases.

Zeven van de acht jeugdigen noemden een aantal regels op de groep die zij niet helpend vonden. Twee jeugdigen benoemden het rustmoment: een vast moment op de dag waarop de jeugdige op de eigen kamer moest blijven. Bij één van deze jeugdigen werd door de oud-hulpverlener aangegeven dat de jeugdige één van de weinigen was die dit niet prettig vond. Deze jeugdige verveelde zich snel, kon zich slecht alleen vermaken en voelde zich opgesloten. De tweede jeugdige gaf aan het kamer uur op den duur niet meer prettig te vinden en wilde zelf beslissen hierover. Een derde jeugdige gaf aan dat het logeerbeleid niet helpend was. Bezoek was altijd welkom, maar mocht niet blijven slapen. Een vierde jeugdige was het er niet mee eens dat de groepsleiding liever niet wilde dat de jeugdige met een oud-groepsgeenoot omging. De jeugdige gaf aan dat niet uitgelegd werd waarom dit zo was. Een ander punt dat bij twee jeugdigen naar voren kwam, was het drankbeleid. Voor deze 18+ jeugdigen bleek het frustrerend dat zaken wettelijk mochten, maar binnen de organisatie niet. Eén van de jeugdigen benoemde als minpunt dat door het alcoholbeleid van de organisatie het ook geen onderwerp van gesprek kon zijn. Ten slotte werd verteld dat jeugdigen soms geen telefoon bij zich mochten hebben. Eén jeugdige vond dit wennen, maar later geen probleem. Een andere jeugdige had hier wel last van.

3) Sfeer op de groep

Zeven van de acht jeugdigen hadden positieve ervaringen wat betreft de sfeer op de groep. Enkele voorbeelden die genoemd werden: één van deze jeugdigen vertelde zich heel welkom te hebben gevoeld toen de jeugdige op de groep ging wonen. Een andere jeugdige heeft op meerdere groepen gewoond en daar verschillende ervaringen opgedaan; de sfeer was niet op alle groepen even prettig. Deze jeugdige gaf aan de band tussen jeugdigen en begeleiding op de groep van het onderzoek heel bijzonder te vinden; deze band was sterker dan wat de jeugdige in andere groepen (door verhuizingen van groep naar groep) gewend was. Een derde jeugdige benoemde in de weekenden niet naar familie te kunnen; dan was de groep weleens saai, omdat iedereen weg was (naar ouders, voor een baantje of sporten). De jeugdige deed dan spelletjes met de begeleiding. Tijdens vakantieperiodes werden ook leuke dingen gedaan, zoals naar een pretpark.

Helpende factoren in het contact met de begeleiding/hulpverleners waren volgens de jeugdigen: luisteren, interesse in de jeugdige, rustig blijven en de jeugdige tot rust brengen, hulp bieden en niet alleen met overdracht bezig zijn. Ook klaarstaan als het nodig is, zowel praktisch als emotioneel, bereikbaar zijn via Whatsapp en telefonisch, de mentorgesprekken en samen een kop koffie drinken

werden door de jeugdigen als prettig ervaren. Andere helpende factoren waren: een jeugdige naar de ouder brengen, helpen bij het contactherstel met de ouder, bij een diploma uitreiking aanwezig zijn, ondersteuning door begeleiding in het contact met school en alles bespreken met de jeugdige. Ook kwam naar voren dat het fijn was dat er meer begeleiding op de groep was, waardoor een jeugdige, als er geen klik was met een bepaalde begeleider, bij een ander terecht kon. Ten slotte gaven twee jeugdigen aan dat er ruimte was voor hun eigen geloof op de groep. Dit werd als prettig ervaren. Een oud-hulpverlener benoemt dat nabijheid bieden, humor, in gesprek blijven, de jeugdige bij de hand nemen, erkenning geven, helpen oplossingen te zoeken, herhaling, neutraal blijven en niet in de emoties meegaan, niet boven de jeugdige gaan staan, een luisterend oor bieden voor de ouder en rust voor de ouder ook helpende onderdelen van de hulp waren. Ook geeft de oud-hulpverlener aan dat de klik met de hulpverlener van belang was voor de hulp.

Niet altijd werd het contact met de begeleiding als positief beoordeeld; drie jeugdigen brachten dat ter sprake. Eén jeugdige gaf aan de begeleiding onprofessioneel te vinden; begeleiding zat vaak op de telefoon en er werd geschoven met de planning, waardoor de jeugdige niet wist wie van de begeleiding aanwezig zou zijn. Ook sprak begeleiding negatief over jeugdigen die voorheen op de groep verbleven. De jeugdige voelde zich niet veilig op de groep. Daarnaast werden naar het gevoel van deze jeugdige groepsstraffen ingezet: er werd een straf opgelegd aan iedereen, terwijl de jeugdige zelf niets gedaan had. Deze groepsstraffen heeft de jeugdige niet als helpend ervaren. Een oud-hulpverlener vertelde dat er inderdaad weleens groepsinterventies en groepsprocessen werden ingezet, bijvoorbeeld wanneer niemand wilde zeggen wie iets gedaan had. Een andere jeugdige gaf aan dat met de ene begeleider een betere klik was dan met de andere; niet alle begeleiders konden even goed omgaan met alle jeugdigen. Een derde jeugdige gaf aan de manier van handelen van begeleiding en de vele gesprekken niet altijd als prettig te hebben ervaren. Daarnaast kwam in het interview bij deze jeugdige naar voren dat de beïnvloeding door groepsleden ervoor zorgde dat de behandeling moeizamer verliep.

4) Extra ondersteuning gedurende het verblijf

Alle jeugdigen hebben, naast de plaatsing binnen de residentiële setting, extra hulp gehad vanuit de organisatie zelf en/of van buiten de organisatie.

Bij vijf jeugdigen werd extra ondersteuning ingezet vanuit de organisatie zelf. Bij één van de jeugdigen is een psycholoog ingezet als extra ondersteuning. Bij twee jeugdigen werden extra gesprekken gepland met de gedragswetenschapper en onder andere EMDR ingezet. Eén van deze jeugdigen gaf aan dat de gesprekken met de betrokken gedragswetenschapper anders waren dan met de begeleiding. De begeleiding was vooral gericht op de hulp bij praktische dingen en had tijd voor gesprekken, de gedragswetenschapper was meer gericht op behandeling. Bij één jeugdige heeft een gesprek met een vertrouwenspersoon van de organisatie plaatsgevonden. Bij een andere jeugdige werd voor de ouders en jeugdige systeemtherapie ingezet.

Bij zes jeugdigen werd hulp van buiten de organisatie ingeschakeld. Extra ondersteuning die genoemd werd, was sociale vaardigheidstraining, een zorgboerderij, hulp voor de ouder, wijkteam, betrokkenheid van gezinsvoogd, groepstherapie, betrokkenheid van een psychiater, hulp door ervaringsdeskundigen en inzet van een taxi naar school. Bij één van de jeugdigen was een andere zorginstelling om hulp gevraagd vanwege een crisisplaatsing, maar deze is niet doorgezet omdat de jeugdige dat op dat moment zelf niet wilde en de psychiater niets tegen de wil van de jeugdige zou doen.

5) Persoonlijke ontwikkeling

Bij zeven van de acht jeugdigen kwam naar voren dat het verblijf heeft geholpen bij hun persoonlijke ontwikkeling. Bij één van de jeugdigen ging het hierbij om grenzen aangeven. Een andere jeugdige benoemde door alle gebeurtenissen harder, wijzer en sterker te zijn geworden. Weer een ander vertelde gemakkelijker over problemen te zijn gaan praten, oogcontact te maken en mee te doen aan sociale activiteiten. Andere positieve ontwikkelingspunten die genoemd werden door de zeven jeugdigen waren: leren omgaan met vrijheid, leren omgaan met boosheid, zichzelf beter leren beheersen, zichzelf leren kennen, voor zichzelf leren opkomen, zichzelf leren uiten, zelfstandiger worden, taal verbeteren, leren rust te ervaren, uitbreiden van het netwerk en werk. Ook het behalen van een schooldiploma werd benoemd als resultaat van de hulp op de groep. Ten slotte werden er niet alleen voor staan, zich niet alleen voelen en de afwezigheid van stress als helpend ervaren.

Eén jeugdige had het gevoel zich niet goed te kunnen ontwikkelen in de gesloten behandelgroep. Deze jeugdige gaf aan dat herhaaldelijk werd benadrukt dat het door de jeugdige zelf kwam dat deze op de groep terecht was gekomen. Voor het gevoel van de jeugdige werd de jeugdige niet als individu gezien, werd de jeugdige klein gehouden en kon deze daardoor niet groeien. Deze jeugdige benoemde tevens school niet op eigen niveau gevolgd te kunnen hebben tijdens de plaatsing op de groep. De oud-hulpverlener gaf aan dat de jeugdige een ander beeld had van zijn ontwikkeling dan de begeleiding en dat er redenen waren die het bemoeilijkten om het schoolniveau te halen. De jeugdige gaf echter wel aan harder, meer oplossingsgericht en analytischer te zijn geworden.

6) Contact met ouders en netwerk

Drie jeugdigen gaven aan dat het contact met hun ouders beter is geworden. Bij één van de jeugdigen kwam naar voren dat het even van elkaar gescheiden zijn zowel de jeugdige als de verzorgende ouder geholpen heeft om weer samen verder te kunnen. De oud-hulpverlener onderschreef dat de afstand en rust goed zijn geweest; ouder en jeugdige zijn meer naar elkaar toe gegroeid. Ook bij twee andere jeugdigen kwam naar voren dat de rust en afstand van familie helpend waren. Eén van deze jeugdigen zei dat het prettig was dat de begeleiding heeft geholpen bij dit contactherstel. De andere jeugdige wilde niet dat de hulpverlening contact had met de ouder; dit contact verliep daarom via de jeugdige zelf. Het contact is verbeterd en volgens de hulpverlener ervaart de jeugdige nu steun van de ouder.

Bij drie jeugdigen kwam naar voren dat anders omgegaan had moeten worden met het weer contact leggen met de ouders. Eén jeugdige vertelde dat er niet goed gekeken is naar het contact met ouders en gaf aan dat er over de ouders is heen gewalst. Iemand die nauw betrokken was bij de jeugdige gaf aan dat het contactherstel met de ouders te veel geforceerd is. Volgens de betrokken persoon werd op de groep niet eenduidig omgegaan met het contact met het netwerk: soms werd moeilijk gedaan over de vraag of de jeugdige langer kon blijven, maar als het de groep beter uitkwam, was dit geen probleem. Een oud-hulpverlener benoemde bij een andere jeugdige dat het opnieuw contact leggen met de niet-verzorgende ouder anders had gekund; er lag mogelijk een trauma bij de jeugdige onder en daar had meer aandacht voor moeten zijn. Een derde jeugdige gaf aan dat bij de start van de hulp beter naar de jeugdige geluisterd had moeten worden wat betreft het contact met de ouder. Deze jeugdige voelde zich hierin niet serieus genomen.

Drie jeugdigen hadden na de hulpverlening een beter contact met één of beide ouders. Bij drie jeugdigen kwam naar voren dat het contact met één of beide ouder(s) na de hulpverlening niet als positief ervaren werd. Bij twee jeugdigen is het huidige contact met de ouders niet naar voren gekomen.

Drie jeugdigen gaven aan dat er meer contact is dan voorheen met vrienden, collega's, klasgenoten en/of familie. Hun netwerk is bewust uitgebreid tijdens de residentiële plaatsing om te zorgen dat deze jeugdigen steunpilaren om zich heen zouden hebben. Bij de andere jeugdigen waren ouder(s) in beeld, was sprake van een relatie of waren vrienden of familie al betrokken.

Eén jeugdige mocht tijdens het verblijf op de groep geen contact meer hebben met familie (anders dan ouders) en een belangrijke persoon uit het netwerk. Vanuit de organisatie werd benoemd dat de jeugdige zich meer moest focussen op het traject en het beeld was ontstaan dat de belangrijke persoon uit het netwerk hiervoor geen ruimte gaf. Later werd dit contact weer hersteld.

Bij één van de jeugdigen is gedurende het verblijf bij de organisatie veel gebeurd binnen het netwerk: het overlijden van een belangrijke persoon, strafrechtelijke zaken binnen het netwerk en fysieke ruzie tussen de jeugdige en familieleden. Dit heeft gemaakt dat er met enkele familieleden geen contact meer is.

7) Inspraak

Bij zes van de acht jeugdigen kwam naar voren dat er geluisterd werd naar de wensen van de jeugdige; het hebben van regie over de eigen zorg werd als helpend ervaren. Het kan volgens een hulpverlener echter lastig zijn als er op verzoek van een jeugdige geen contact met de ouder mag zijn op het moment dat er zorgen zijn over een jeugdige. Een oud-hulpverlener benoemde dat het naast de jeugdige gaan staan en uitgaan van eigen kracht en regie onderdeel uitmaakte van de visie van de organisatie. Bij één van deze zes jeugdigen werd in het begin niet goed geluisterd naar de jeugdige, later wel. Deze jeugdige voelde zich bij de start van het behandeltraject niet serieus genomen. De jeugdige had het gevoel dat er meer naar volwassenen geluisterd werd dan naar de jeugdige zelf. De hulpverlening had overleg over de jeugdige, maar niet met de jeugdige. De hulpverlening heeft dit tijdens het traject aangepast. De oud-hulpverlener benoemde dat de jeugdige in het begin van het traject moeilijk kon zeggen wat de jeugdige niet wilde, waardoor het lastig was om daarop in te spelen.

Eén jeugdige weet niet meer of de jeugdige werd betrokken bij beslissingen. De oud-hulpverlener denkt dat deze jeugdige het gevoel heeft gehad dat vooral gedaan werd wat de ouder en hulpverlening het beste vonden. De oud-hulpverlener heeft de jeugdige veel gehoord en geprobeerd het belang van de jeugdige voorop te stellen. De ouder geeft aan dat de groep ook naar de behoeften en grenzen van de ouder heeft gekeken, bijvoorbeeld wat betreft de hoeveelheid gesprekken met hulpverlening en het naar huis gaan in de weekenden. Een andere jeugdige vindt dat de jeugdige zelf te weinig inspraak heeft gehad en het gevoel gehad niet zichzelf te mogen zijn; er werd niet geluisterd. De oud-hulpverlener gaf aan dat er verschillende manieren voor jeugdigen zijn om dingen bespreekbaar te maken, zoals tijdens groepsvergaderingen, door klachtenformulieren en via een vertrouwenspersoon. Ook zijn er mentorgesprekken en is er aandacht voor groepsdynamica. De oud-hulpverlener kon zich echter voorstellen dat de jeugdige de mogelijkheden voor inspraak anders ervaren heeft. De jeugdige gaf aan een andere focus en een andere hulpvraag te hebben dan waarop werd ingezet. De oud-hulpverlener benoemde dat er aandacht is geweest binnen de hulpverlening voor de begeleidingsbehoefte om de match tussen hulpverlening en jeugdige te verbeteren.

3.4 Suggesties ter verbetering

Tijdens de interviews noemden de jeugdigen verschillende zaken die zij graag anders hadden gezien. Deze hadden te maken met: 1) rechten, 2) wisseling van groepsgenoten en begeleiding, 3) zorgvorm en 4) communicatie.

1) Rechten

Bij twee jeugdigen kwam het thema rechten naar voren. Bij één van de jeugdigen gaf de betrokkene aan dat er rechten overschreden zijn: de jeugdige was 16 jaar, dus niet alles mocht beslist worden over de jeugdige. Een andere jeugdige benoemde dat bij de start van hulp in de residentiële setting wel gewezen werd op de plichten van de jeugdige, maar niet op diens rechten. Bij de organisatie waar de jeugdige verbleef bleek wel een boekje te bestaan waarin de rechten voor de jeugdigen beschreven stonden, maar niet alle jeugdigen waren daarvan op de hoogte. Hierdoor ontstond onenigheid en een gevoel van ongelijke behandeling. Als voorbeeld noemde deze jeugdige de dagrapportage: als een jeugdige vraagt om de dagrapportage te kunnen inzien, dan is dat diens recht en dat wisten velen niet. Verder mocht er volgens deze jeugdige meer aandacht zijn voor de vertrouwenspersoon, bijvoorbeeld door het te benoemen in de gesprekken in plaats van alleen formulieren op te hangen op een prikbord. Op het moment dat iemand geen goede band heeft met de mentor of begeleider, dan kan een jeugdige ook met een vertrouwenspersoon praten. Dit wist echter niet iedereen.

2) Wisseling van groepsgenoten en begeleiding

Bij drie jeugdigen kwam naar voren dat er veel wisselingen waren in groepsgenoten. Eén jeugdige gaf aan dit als vervelend te hebben ervaren. De oud-hulpverlener gaf aan dat zulke wisselingen een negatief effect kunnen hebben op gevoel van veiligheid en de groepsdynamica. Bij drie jeugdigen is er wisseling van begeleiding geweest. Eén jeugdige heeft drie mentoren gehad in 11 maanden tijd. De oud-hulpverlener benoemde dat dit onder andere met uitdiensttreding te maken had, maar ook met stagiaires die een mentorschap hadden als onderdeel van de opleiding. Bij een andere jeugdige beaamde een oud-hulpverlener dat de continuïteit van de hulpverlening beter had gekund. Daarnaast benoemde de oud-hulpverlener dat vooraf bekeken moet worden of er een goede match verwacht wordt tussen de vaste begeleider en de jeugdige. Soms is het niet anders te regelen, maar er mag zorgvuldiger mee omgegaan worden.

3) Zorgvorm

Bij één van de jeugdigen kwam naar voren dat de hulp in het verleden anders ingezet had moeten worden; er is toen niet genoeg naar alle kinderen in het gezin gekeken. Op het moment dat de gezinsvoogd meer aanwezig was geweest en meer had geholpen was er misschien eerder hulp geweest. Drie organisaties en gezinsvoogdij zijn betrokken geweest. Jeugdreclassering zag dat er meer speelde en is met de jeugdige in gesprek geraakt. Vervolgens is de overstap naar de residentiële setting gemaakt.

Een verbeterpunt dat in de interviews genoemd werd voor de zorg zijn kleinere groepen, waardoor er meer begeleiding is per jongere. Ook de fases van de hulpverlening duidelijker kenbaar maken kwam als verbeterpunt naar voren. Daarnaast waren verbeter-suggesties: meer mix van begeleiding in een team, meer advies door begeleiders in kamerkeuze bij de vervolgstap, jeugdigen meer uitnodigen tijdens het eten om deel te nemen aan het gesprek en meer hulp bij het opbouwen van de band met huisgenoten. Dit laatste zou ervoor kunnen zorgen dat jeugdigen zich veiliger voelen. Ook het actiever naar een jeugdige toe stappen om te vragen of hulp nodig is werd genoemd. In één van de gesprekken kwam naar voren dat meer aanwezigheid van begeleiding fijn was geweest. Ook

noemde een jeugdige dat de tijden van de aanwezigheid van de begeleiding anders hadden gemogen. Bij één van de jeugdigen had tijdens de behandeling volgens de oud-hulpverlener meer ingezet mogen worden op het contact met de niet-verzorgende ouder. Ook kwam naar voren dat de regels binnen de hulpvorm omtrent logeren en alcoholgebruik (bij jeugdigen van 18+) soepeler zouden mogen.

Eén jeugdige gaf aan weleens een time-out op de behandelgroep te hebben gehad vanwege een ruzie met een groepsgenoot. De time-out hield in dat de jeugdige naar een andere groep moest als tijdelijke schorsing op de behandelgroep. Dit werd als niet helpend ervaren, omdat op de andere groep minder regels en minder structuur werden gehanteerd. Volgens de jeugdige was verplicht op de eigen kamer blijven in dit geval een betere oplossing geweest.

4) Communicatie

Bij één van de jeugdigen kwam naar voren dat de communicatie naar de ouder beter had gekund. Een andere jeugdige noemde dat het duidelijker had moeten zijn wat de resultaten op de vragenlijsten waren die de jeugdige in moest vullen tijdens de hulpverlening en met wie de vragenlijsten verder besproken werden. Over één jeugdige gaf de oud-hulpverlener aan dat het helpend was geweest als het team de jeugdige meer gezien had, waardoor beter aangesloten had kunnen worden bij de jeugdige. Verder kwam in één van de interviews naar voren dat de ouder het vervelend vond om telkens bij nieuwe hulpverleners het verhaal te moeten vertellen en dat ze beter van te voren het dossier door konden lezen – hoewel de ouder ook kon begrijpen dat de hulpverlening het verhaal rechtstreeks wilde horen. Uit een ander interview bleek dat een jeugdige juist wilde dat de hulpverlening, vooral gezinsvoogdij, de jeugdige eerst leerde kennen, in plaats van alles te lezen.

4. Conclusies en aanbevelingen

Van de zes actielijnen die zijn opgesteld in het landelijke actieprogramma 'Zorg voor de Jeugd' (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2018) richten gemeenten in de regio Rijk van Nijmegen zich met name op de actielijn 'meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien' (Gemeente Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen en Wijchen, 2018). De regio Rijk van Nijmegen streeft naar minder inzet van residentiële hulp. Het huidige exploratieve kwalitatieve onderzoek is opgezet om de vraag te beantwoorden of residentiële hulp alleen als uiterste redmiddel wordt ingezet en indien hiervan sprake is, hoe de duur van het verblijf zo kort mogelijk kan zijn. Om deze vragen te beantwoorden, hebben acht semigestructureerde interviews plaatsgevonden met jeugdigen en andere betrokkenen zoals oud-hulpverleners. Voor de interviews is gebruik gemaakt van de Effectencalculator (Kwakernaak et al., 2016), een kwalitatief instrument om de effectiviteit van interventies in het sociale domein te meten. Tijdens de interviews is ook gevraagd naar de ervaringen met betrekking tot de geboden hulp en suggesties voor verbetering. In Hoofdstuk 3 zijn de resultaten van deze interviews beschreven. In dit hoofdstuk worden de overkoepelende conclusies beschreven, alsmede de beperkingen van dit onderzoek en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

4.1 Uiterste redmiddel

In dit onderzoek is nagegaan of residentiële hulp in de regio Rijk van Nijmegen alleen wordt ingezet als uiterste redmiddel. In de acht casussen van het onderzoek zijn diverse vormen van residentiële hulp ingezet, te weten open en gesloten behandelgroepen, leefgroep en kamertraining. Zoals in de Richtlijn residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming (De Lange et al., 2015) wordt beschreven, blijkt ook bij de geïnterviewde jeugdigen dat ze bekend zijn met een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis; zes van de acht jeugdigen hebben op één of meerdere verblijfplekken gewoond, voordat ze bij de residentiële hulpvorm van het onderzoek terecht kwamen. Twee jeugdigen zijn vanuit thuis naar de residentiële hulpvorm van het onderzoek gegaan; bij deze jeugdigen was voorafgaand echter sprake van ambulante hulp door verschillende organisaties. Daarnaast was bij alle geïnterviewde jeugdigen sprake van meervoudige en/of complexe problematiek. Er werden problemen in het oudercontact, gedragsproblemen, schoolverzuim en problemen in het netwerk genoemd. Ook was sprake van financiële problemen, problemen tussen ouders onderling, of was één ouder uit beeld of overleden. Alle acht jeugdigen hebben ernstige problemen in de thuissituatie ervaren.

Bij het merendeel van de casussen kwam naar voren dat het niet gunstig was geweest als de residentiële hulpvorm niet was ingezet. Mogelijke gevolgen als huiselijk geweld, psychische problemen en geen of wisselende verblijfsplekken werden genoemd. Gezien de voorgeschiedenis van de jeugdigen, de complexiteit van de problematiek en wat er gebeurd zou zijn zonder de residentiële hulp, lijkt plaatsing in een residentiële setting in al deze gevallen niet zomaar te zijn ingezet en een uiterste redmiddel te zijn geweest.

Terugkijkend op de zorg waren hulpverleners, jeugdigen, ouders en andere betrokkenen het niet altijd met elkaar eens wat de best passende hulpvorm was. Bij vier casussen werd pleegzorg als alternatief genoemd, bij één casus een drie milieuvoorziening en bij één casus een kleinschaligere 24uurs-zorgvorm. Het toepassen van een matching model, waarbij op basis van kind- en gezinskenmerken de best passende 24-uurs zorg wordt ingezet, zou een passend hulpmiddel kunnen zijn om tot de meest geschikte hulp te komen (Leloux-Opmeer, 2018).

4.2 Zo kort mogelijk

Naast de vraag of er sprake was van de inzet van een uiterst redmiddel, is gekeken naar de vraag hoe de duur van de residentiële hulp zo kort mogelijk gehouden kon worden. In zes van de acht casussen werd de duur van de hulp als passend ervaren. In één casus kwam naar voren dat er veel gesprekken zijn geweest tussen ouder en hulpverlening over de plek in de 24-uurs setting. De intensiteit en de duur van de behandeling lijken goed afgestemd te zijn op de problemen. Dit past bij hetgeen Boendermaker en collega's (2013) zien als effectieve zorg.

In twee casussen werd de duur van de hulp als te lang ervaren door de jeugdigen. In één casus was hierover echter geen overeenstemming tussen de jeugdige en de hulpverlening. De hulpverlener gaf aan dat de duur juist korter was dan beoogd. Bij de tweede jeugdige was er een probleem in de doorstroom naar een vervolgplek waardoor de hulp langer duurde. Om de duur van het verblijf zo kort mogelijk te houden, zouden er voldoende doorstroommogelijkheden voor jeugdigen moeten zijn.

Het merendeel van de jeugdigen heeft geen duidelijke fasering in de hulp ervaren, terwijl dit als onderdeel wordt gezien van effectieve zorg (Boendermaker et al., 2013). Wellicht kan een vooraf bepaalde, duidelijke fasering van de hulp de duur van de hulp op positieve wijze beïnvloeden.

4.3 Geboden hulp en suggesties ter verbetering

De derde vraag van het onderzoek was *'Hoe wordt de geboden hulp ervaren en welke suggesties ter verbetering zijn er?'.*

Geboden hulp

De geboden hulp wordt over het algemeen als positief ervaren. Er lijkt sprake te zijn van goede orthopedagogische basiszorg zoals beschreven door Boendermaker en collega's (2013). In de meeste gevallen is bijvoorbeeld voldoende aandacht geweest voor de normale ontwikkeling, met oog voor de hulpvraag. In bijna alle casussen kwam namelijk naar voren dat de hulp geholpen heeft bij de persoonlijke ontwikkeling; de jeugdigen hebben bijvoorbeeld geleerd om grenzen aan te geven, beter om te gaan met boosheid en zichzelf beter te uiten. Vijf jeugdigen benoemden ook praktische dingen geleerd te hebben op de groep, zoals omgaan met financiën, plannen, het huis schoon houden en een CV schrijven. Een ander belangrijk onderdeel van goede basiszorg dat als thema uit het onderzoek naar voren kwam, is het contact met ouders en netwerk. In drie casussen is het contact met de ouder tijdens het verblijf verbeterd. Door drie jeugdigen wordt het huidige contact met de ouder als negatief ervaren. Verder is bij drie jeugdigen het contact met het netwerk verbeterd.

Naast goede orthopedagogische basiszorg beschreven de meeste jeugdigen onderdelen van een goed pedagogisch klimaat (De Lange et al., 2015). De meeste jeugdigen hebben ervaren dat ze inspraak hadden in de hulp. Dit is conform de Richtlijn residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming (De Lange et al., 2015), waarin *shared decision making* geadviseerd wordt bij het maken van keuzes in het hulpverleningstraject. Uit het merendeel van de casussen blijkt dat de jeugdige en/of ouder inspraak hadden in de geboden zorg. Dit was terug te zien in zowel de keuze voor het type hulp als het respecteren van de jeugdige in het wel of niet mogen informeren van de ouder. Er zijn echter ook jeugdigen die de inspraak anders hebben ervaren. Mogelijk zijn deze

jeugdigen onvoldoende bevestigd op de beslismomenten en niet voldoende meegenomen in het hulpverleningsproces.

Structuur en sfeer op de groep vormen ook onderdelen van een goed pedagogisch klimaat (De Lange et al., 2015). De meeste jeugdigen beschreven een vaste dagstructuur en structuur via bijvoorbeeld mentor- en evaluatiegesprekken. Er werden diverse helpende factoren genoemd in het contact met groepsleiding, zoals aandacht en interesse in de jeugdige, hulp bieden, klaar staan als het nodig is, de mentorgesprekken, binnen kunnen lopen om te praten, samen een kop koffie drinken, helpen bij het contactherstel met de ouder, ondersteuning in het contact met school en ruimte bieden voor geloof. Ook kwam naar voren dat de klik met de hulpverlener van belang was voor de hulp. In één casus kwam negatieve beïnvloeding van groepsleden naar voren, wat een nadelig gevolg kan zijn van residentiële hulp (Tempel & Vissenberg, 2018). Naast de residentiële hulp werd bij vijf jeugdigen extra ondersteuning ingezet vanuit de organisatie. Bij zes jeugdigen werd aanvullende ondersteuning van buiten de organisatie ingeschakeld. Het bieden van therapie en gedragstherapeutische interventies worden gezien als onderdeel van effectieve zorg (Boendermaker et al., 2013).

Suggesties ter verbetering

Door de jeugdigen werden enkele aspecten van de residentiële zorg genoemd die zij niet helpend vonden: het verplichte rustmoment op de kamer, het logeerbeleid, ontmoediging van omgang met oud-groepsleden, het drank- en telefoonbeleid en het geven van groepsstraffen. Ook een time-out op een andere groep werd als onprettig ervaren, mede door de andere structuur en samenstelling van die groep. Jeugdigen benoemen dat wisselingen van groepsleden en begeleiders niet helpend zijn voor het hulpverleningsproces. Hieruit kan opgemaakt worden dat het bieden van zoveel mogelijk continuïteit in een hulptraject van belang is. Ook een goede match tussen jeugdige en begeleider en transparante communicatie tussen hulpverleners, ouders en jeugdigen zijn belangrijke aandachtspunten gedurende de hulp. Ook moeten jeugdigen tijdens het verblijf op de hoogte gebracht worden van hun rechten en van bijvoorbeeld de beschikbaarheid van een vertrouwenspersoon, zodat zij altijd bij iemand terecht kunnen.

4.4 Beperkingen van dit onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd onder acht jeugdigen. De jeugdigen zijn geselecteerd door de hulpverleners die in het verleden betrokken waren bij de jeugdigen. Het selectieproces verliep moeizaam, waardoor de acht jeugdigen afkomstig waren van vier in plaats van de beoogde twee organisaties. Hierdoor was ook het type residentiële hulp dat de jeugdigen ontvingen zeer divers. De bedoeling was dat zowel jeugdigen werden geselecteerd met een positief verloop van de hulpverlening als jeugdigen met een negatief verloop. Dit bleek echter moeilijk te realiseren; jeugdigen met een negatief verloop hebben zich nauwelijks aangemeld voor het onderzoek of waren niet tot een gesprek bereid. Dit maakt dat de gesprekken voornamelijk positief verlopen hulpverleningstrajecten betroffen. Het in het onderzoek verkregen beeld kan hierdoor vertekend zijn en niet representatief voor alle jeugdigen die residentiële hulp ontvangen in de regio. Bij de Effectencalculator is de aanwezigheid van andere betrokkenen dan de cliënt zelf een essentieel onderdeel, zodat het hulptraject vanuit verschillende perspectieven bekeken kan worden. De analyse vindt plaats vanuit een integraal perspectief (Kwakernaak et al., 2016). In dit onderzoek hebben de jeugdigen hun verhaal gedaan in aanwezigheid van oud-hulpverleners en/of andere betrokkenen. Dit kan de vraag oproepen of jeugdigen voluit hebben kunnen spreken over hun ervaringen. In de gesprekken is door de onderzoekers benoemd dat de jeugdigen alles mochten delen, zowel positieve als negatieve ervaringen. Ook de andere aanwezigen hebben dit bevestigd. De jeugdigen hebben

inderdaad zowel positieve als negatieve ervaringen ingebracht. Ook hebben jeugdigen de mogelijkheid gekregen te reageren op de schriftelijke samenvatting van het gesprek. Hiermee lijkt het gevaar van sociaal wenselijke antwoorden ondervangen te zijn. De interviews hadden een gemiddelde duur van twee uur. Het is moeilijk om in twee uur tijd de hulpverlening in kaart te brengen en samen te vatten. Het is mogelijk dat een jeugdige niet alles heeft kunnen vertellen wat de jeugdige meegemaakt heeft. Ten slotte is het van belang er rekening mee te houden dat het coderen en werken met kwalitatieve data altijd een vorm van interpretatie door de onderzoeker vergt. De resultaten dienen dan ook met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Dit onderzoek moet gezien worden als een exploratief onderzoek, waarin een eerste indruk is verkregen van de noodzaak, duur en inhoud van de residentiële hulp in de regio Rijk van Nijmegen.

4.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Voor de selectie van jeugdigen en deelname aan gesprekken is het van belang dat medewerkers vanuit hun organisatie voldoende ruimte krijgen om deel te nemen aan het onderzoek (dat zij bijvoorbeeld extra uren mogen schrijven). Daarnaast is het aan te bevelen rechtstreeks met de medewerkers in gesprek te gaan over de opzet van het onderzoek en wat daarbij van hen wordt verwacht. Op die manier kunnen onduidelijkheden meteen opgehelderd worden. In eerste instantie is in dit onderzoek aan de hulpverleners gevraagd of zij de gesprekken wilden plannen, maar dit vroeg teveel van de hulpverleners. Gezien de drukte waar hulpverleners mee te maken hebben, is het verstandig de gesprekken door de onderzoekers te laten plannen. Omwille van de privacy van de jeugdige dient de hulpverlener wel het eerste contact te leggen met de jeugdige om toestemming te vragen voor het doorgeven van contactgegevens.

Voor de praktische haalbaarheid zou het kunnen helpen om de jeugdigen en alle betrokkenen apart te spreken, zodat gesprekken gemakkelijker gepland kunnen worden. Deze gesprekken kunnen dan zowel face-to-face als telefonisch plaatsvinden. Verder is tijdens de uitvoering van het onderzoek gebleken dat het voor de planning van de gesprekken helpt als er nog hulpverlening betrokken is, bijvoorbeeld in de vorm van ambulante begeleiding. Op deze manier is het gemakkelijker om in contact te komen met de jeugdige.

Enkele jeugdigen omschreven een historie van veel wisselingen in zorgvormen. Het is aan te bevelen om voor enkele casussen de gehele hulpverleningsgeschiedenis te onderzoeken door middel van dossieranalyse. Dit geeft een completer beeld van het proces, welke keuzes er zijn gemaakt en wat anders had gekund of gemoeten. Hierdoor kan de vraag of het verblijf op de groep voorkomen had kunnen worden mogelijk nog beter worden beantwoord. Het zou tevens interessant zijn te onderzoeken hoe de jeugdigen, ouders en betrokkenen zijn meegenomen in de belangrijke beslismomenten. Aansluitend hierop start de Academische Werkplaats Nijmegen, Inside-Out, binnenkort met een door ZonMw gesubsidieerd project (Meer kinderen zo thuis mogelijk opgroeien) onder 15 jeugdigen die zijn geplaatst in een gezinshuis, pleeggezin of deeltijd residentiële groep. In dit project worden ervaringen van jeugdigen (en hun ouders), rondom de besluitvormingsfase van een uithuisplaatsing en in de periode daarna, onderzocht. Door het gehele proces van uithuisplaatsing en de periode daarna te volgen, ontstaat meer zicht op hoe ouders en jeugdigen dit beleven en hoe zij zijn betrokken bij belangrijke beslismomenten. De verwachting is dat de inzichten van dit project een bijdrage kunnen leveren aan het beter vormgeven van uithuisplaatsingen.

4.6 Conclusie

Dit onderzoek was een kwalitatieve verkenning van de residentiële hulp in de regio Rijk van Nijmegen. Uit gesprekken met acht jeugdigen blijkt dat residentiële hulp pas wordt ingezet als geen andere mogelijkheid meer wordt gezien en dat deze hulp in de meeste gevallen zo kort als mogelijk, maar zo lang als nodig lijkt te worden aangeboden. De residentiële hulp voldoet in vele opzichten aan de eisen van goede orthopedagogische basiszorg en een goed pedagogisch klimaat, waarbij enkele suggesties ter verbetering werden genoemd. Vervolgonderzoek is nodig om erachter te komen wat concreet nodig is om jeugdigen in de regio Rijk van Nijmegen zo thuis mogelijk te laten opgroeien.

Referenties

- Bartelink, C., Ten Berge, I., & Van Vianen, R. (2017). *Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Geraadpleegd op 18 december 2019, van https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/06/Onderbouwing_Uithuisplaatsing.pdf
- Boendermaker, L., Van Rooijen, K., Berg, T., & Bartelink, C. (2013). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Convention on the rights of the child. (1989, 20 november). Geraadpleegd op 24 december 2019, van https://wetten.overheid.nl/BWBV0002508/2002-11-18#Verdrag_2_Verdragtekst
- De Lange, M., Addink, A., Haspels, M., & Geurts, A. (2015). *Richtlijn Residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Geraadpleegd op 24 december 2019, van <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/09/Onderbouwing.pdf>
- Gemeente Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen, Wijchen. (2018). *Transformatieplan. Jeugdhulp met verblijf & zorg en veiligheid regio Nijmegen. 'Zoveel mogelijk thuis'*. Geraadpleegd op 3 juni 2019, van <https://vng.nl/files/vng/nijmegen.pdf>
- Kwakernaak, M., Deuten, J., Van Biene, M., Vos, W., & Hamdi, A. (2016). *De Effectencalculator. Evalueren nieuwe stijl*. Utrecht: Movisie.
- Leloux-Opmeer, H. (2018). *Who Cares?! Baseline profiles and child development in different 24-H settings*. Alblaserdam: Ridderprint BV.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, & Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2018). *Actieprogramma Zorg voor de Jeugd*. Geraadpleegd op 18 december 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd>
- Tempel, H. & Vissenberg, C. (2018). Een gat tussen wetenschap en praktijk. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 11, 22-28.
- ZonMw. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie*. Geraadpleegd op 3 juni 2019, van https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Jeugd/Evaluatie_Regelgeving/evaluatie_jeugdwet_webversie_2.pdf

Bijlage 1. Overzicht van gebruikte labels

Gebruikte Labels	Aantal keren dat het label gecodeerd is	Aantal jeugdigen waarbij het label gecodeerd is
Aanleiding om op de groep te wonen	17 keer	8 jeugdigen
Algemene ervaringen groep	44 keer	8 jeugdigen
Baten groep op lange termijn	29 keer	7 jeugdigen
Beginsituatie	26 keer	8 jeugdigen
Besluitvoering zorgvorm	23 keer	7 jeugdigen
Contact (pleeg)ouders	36 keer	8 jeugdigen
Contact met andere betrokkenen	38 keer	8 jeugdigen
Contact/ervaringen met mentor/groepsleiding	58 keer	8 jeugdigen
Duur van de groep	13 keer	6 jeugdigen
Eerste ervaringen groep	26 keer	8 jeugdigen
Evaluatiegesprekken	17 keer	6 jeugdigen
Extra ondersteuningsactiviteiten	39 keer	8 jeugdigen
Goede/helpende dingen van groep	55 keer	8 jeugdigen
Groepsleiding tijd om te praten	19 keer	8 jeugdigen
Hulp na vertrek	29 keer	8 jeugdigen
Inspraak jongere	46 keer	8 jeugdigen
Intake	15 keer	8 jeugdigen
Mentorgesprekken	17 keer	8 jeugdigen
Netwerk	38 keer	8 jeugdigen
Niet helpende dingen van groep	41 keer	8 jeugdigen
Passende zorgvorm	15 keer	5 jeugdigen
Referentie situatie	19 keer	8 jeugdigen
Tips/adviezen	20 keer	7 jeugdigen
Wisselende groepsgenoten	11 keer	7 jeugdigen
Wisselende groepsleiding	11 keer	8 jeugdigen