

TRAJECTZORG OP ZOEK NAAR HET GEWONE LEVEN

Andrea Donker
Joep Hanrath

LECTORAAT/ REGIE VAN VEILIGHEID
LECTORAAT/ WERKEN IN JUSTITIEEL KADER



HOGESCHOOL
UTRECHT

INHOUD

Voorwoord	5
1. Inleiding	9
1.1 Doel en opzet onderzoek	11
1.2 Doelen en uitgangspunten Trajectzorg	11
1.3 Beknopt verloop onderzoek	12
1.4 Leeswijzer	13
1.5 Enkele kanttekeningen over schrijfkeuze	13
2. Aandachtspunt: faciliteer het leerproces	19
3. Aandachtspunt: verantwoordelijkheid regie	25
4. Aandachtspunt: aansluiten bij de eigen hulpvraag	35
5. Aandachtspunt: onderwijs tijdens geslotenheid	43
6. Aandachtspunt: juridisch kader	51
Bijlagen Overzicht van de gehanteerde methoden	73
B.1 Dataverzameling casuïstiek	74
B.2 Dataverzameling overleggen doorontwikkeling Trajectzorg	82
B.3 Methode bijeenkomst focusgroep	84
B.4 Analyse-plan: op zoek naar aandachtspunten	88

VOORWOORD

In 2013 zijn alle jeugdzorgplusinstellingen op verzoek van het ministerie van VWS gestart met een pilot Trajectzorg. In de regio Utrecht is jeugdzorgplusinstelling Intermetzo Zeist (voorheen Lindenhorst-Almata) hiervoor een samenwerkingsverband aangegaan met De Rading, Lijn 5, Youké, Samen Veilig Midden-Nederland en VSO de Sprong. Het Kenniscentrum Sociale Innovatie van Hogeschool Utrecht is door dit samenwerkingsverband benaderd en dankzij een SIA-Raak Publiek subsidie was het mogelijk in 2014 en 2015 onderzoek te doen naar deze pilot. Het onderzoek had als doel de realisatie van Trajectzorg in deze regio te faciliteren en te stimuleren via een combinatie van beschrijvend onderzoek en de methode van actieonderzoek.

In het Raak-projectvoorstel van het onderzoek Op zoek naar het gewone leven zijn een aantal 'producten' ter oplevering toegezegd. Eén daarvan was een boekje met de werktitel de methodische leidraad. Een methodische leidraad suggereert dat bekend is hoe Trajectzorg het beste uitgevoerd kan worden. Inmiddels is duidelijk dat de ontwikkeling van Trajectzorg en het onderzoek hier-naar, alleen ruimte bieden voor een meer bescheiden product zoals een proces-beschrijving waaruit lessen geleerd kunnen worden. Lessen die afgemeten worden aan de gestelde doelen en uitgangspunten. In dit boekje zijn deze lessen als aandachtspunten uitgewerkt.

Met het eindcongres op 14 januari 2016 in Amersfoort is het onderzoek naar Trajectzorg afgerond. Op het congres is een overzicht gegeven van de onderzoeksbevindingen, zijn workshops gehouden over de aandachtspunten en is de digitale kennisportal over continuïteit in de jeugdzorg officieel online gegaan. De belangrijkste onderzoeksbevindingen en aandachtspunten zijn samengevat in een factsheet. Deze factsheet is uitgedeeld op het congres en te downloaden via de digitale kennisportal (www.continuiteitindejeugdzorg.hu.nl). De factsheet is geïllustreerd met het traject van Nadine; de belevenissen van dit fictieve meisje vindt u als voorbeeld van Trajectzorg ook in dit boekje terug.

Tijdens het congres is vanuit het consortium van betrokken organisaties aangekondigd dat Trajectzorg zal continueren in een iets gewijzigde vorm.

We willen alle jongeren, ouders en professionals bedanken voor hun medewerking aan dit onderzoek.

*Andrea Donker
Joep Hanrath*

Mei 2016



Nadine is 16 jaar en woont met moeder en broertje thuis. Er zijn al meerdere jaren veel problemen in het gezin. Nadine's vader zit in de gevangenis. Voor haar moeder glijdt het dagelijks leven voorbij en zij laat de opvoeding van Nadine aan het toeval over.

Het plan om Nadine bij een tante te laten wonen valt in duigen als Nadine samen met haar nichtje opgepakt wordt op verdenking van winkeldiefstal. Er volgt een verblijf bij een open instelling. Daar is de situatie uiteindelijk niet meer houdbaar. Nadine loopt vaak weg, spijbelt veel van school en vertoont brutaal en agressief gedrag. Door de staf wordt haar gedrag verwoord als 'zelfbepalend'. Er volgt een gesloten plaatsing.



Zes weken na binnenkomst vindt er een hulpverleningsgesprek plaats waarbij ook moeder aanwezig is. Er wordt een plan met doelen en een uitstroomprofiel opgesteld. Afsproken wordt dat Nadine zal gaan toewerken naar een kamertrainingscentrum (KTC).



INLEIDING

1. INLEIDING

1.1 Doel en opzet onderzoek

Trajectzorg is bedoeld voor jongeren die op last van de rechter gesloten geplaatst zijn in een jeugdzorgplusinstelling. Bij de start in januari 2013 lag er een beschrijving van de doelen van Trajectzorg, vastgelegd in het document Businesscase Trajectzorg regio Utrecht "Samen Zorgen". In dit document stonden een aantal uitgangspunten over de manier waarop gewerkt zou gaan worden om de doelen te bereiken. Het onderzoek Op zoek naar het gewone leven kreeg als doel de realisatie van Trajectzorg te faciliteren en te stimuleren via een combinatie van beschrijvend onderzoek en actieonderzoek.

Het beschrijvende onderzoek was erop gericht vanuit casuïstiek zichtbaar te maken hoe Trajectzorg werkt. Wat gebeurt er met jongeren in een traject? Wat vinden zij, hun ouders en professionals daarvan? Het actieonderzoek was gericht op de evoluerende, operationele en inhoudelijke invulling van Trajectzorg. Gegevens en bevindingen daarover werden bediscussieerd via diverse overlegstructuren en in speciaal hiervoor georganiseerde focusgroepen. De nieuwe inzichten en ideeën die hieruit ontstonden, werden door ons verwerkt en teruggekoppeld. Steeds is geprobeerd de bevindingen te relateren aan de beoogde doelen en uitgangspunten van Trajectzorg en zo werd driemaal een PDCA-cyclus doorlopen.

Doel van dit onderzoek was dus gekoppeld aan de doelen die beoogd werden en nog steeds worden met Trajectzorg. Daar moeten we wel een belangrijke kanttekening bij maken. Het overkoepelende doel van Trajectzorg is erop gericht dat jongeren minder vaak tijdens de zorgverlening uitvallen en minder vaak na afloop toch gedwongen zijn terug te keren tot geslotenheid. Om dit te bereiken is gewerkt aan het versterken van de continuïteit in zorg. Dit is de heilige graal van de jeugdzorg. Toetsen of die versterking echt bereikt is, zou een effectstudie vergen, en dat was dit onderzoek niet. Neemt niet weg dat de subdoelen en uitgangspunten waarmee jeugdzorg heeft getracht dit doel te bereiken wel onderwerp van studie waren in dit onderzoek. Hieronder schetsen we dit in meer detail.

1.2 Doelen en uitgangspunten Trajectzorg

Er waren drie subdoelen geformuleerd waarvan verwacht werd dat zij zullen bijdragen aan het overkoepelende doel.

Deze drie subdoelen waren:

1. Het verkorten van de gesloten plaatsing;
2. Het verstevigen van de samenwerking gericht op het verbeteren van de continuïteit in de zorg;
3. Het sneller toewerken naar de situatie waarin de zorg ambulant kan worden geboden en jongere en ouders weer zelf de regie over hun leven hebben.

Daarnaast waren de volgende vijf uitgangspunten om deze doelen te bereiken beschreven:

1. Dat de hulpvraag van jongere en ouders centraal moet staan en
2. dat deze moet worden vertaald in één plan voor het hele traject en
3. dat alle zorgaanbieders gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor een traject en
4. dat een traject bestaat uit diagnostiek en vervolgens een planmatige aanpak (behandeling) inclusief onderwijs en/of arbeid en
5. dat dit onder éénduidige regie wordt gecoördineerd.

1.3 Beknopt verloop onderzoek

Januari 2013 is de eerste jongere gestart met een traject. Niet alle jongeren die vanaf die datum instroomden werden zogenaamde trajectjongeren. Daar zat in het begin een restrictie op. Gedurende de zomer van 2013 zijn reeds door onderzoekers interviews afgenomen met een aantal van de toenmalige trajectjongeren. De officiële start van het door SIA-Raak gesubsidieerde onderzoek was 1 december 2014 met een looptijd van twee jaar. Dat is in verband met de afgesproken producten uitgebreid met een verlenging van een half jaar tot 1 juni 2016.

In 2014 en 2015 zijn 172 interviews gehouden met jongeren, ouders en professionals. De bijeenkomsten van de diverse overleggroepen zijn bijna allemaal bijgewoond. Tien maal is geobserveerd bij GO- en HVP-overleggen. Drie focusgroepen zijn georganiseerd. De opzet van dit onderzoek was om driemaal een PDCA-cyclus te doorlopen.

Uit de eerste focusgroep (voorjaar 2014) bleek de algemene positieve grondhouding ten aanzien van de nieuwe methode en de beoogde doelen. De tweede focusgroep (juli 2014) had als conclusie dat het beter zou zijn om doelen concreter en gefaseerd te formuleren inclusief einddoelen.

Na een jaar onderzoek bleken subdoelen 1 en 3 reeds in 2014 te zijn behaald, deels zelfs al in 2013. Het verblijf in geslotenheid was in 2014 al gemiddeld veel korter dan voorheen en vaker dan voorheen wordt het vervolgd met een terugkeer naar huis of een start met zelfstandig wonen, al dan niet met ambulante hulp. Voor het bereiken van het tweede subdoel waren in 2014 vorderingen gemaakt maar kon toen nog niet worden geconcludeerd dat het doel reeds bereikt was omdat de vijf uitgangspunten nog niet volledig waren gerealiseerd.

De doorontwikkeling van Trajectzorg is trager verlopen dan waarschijnlijk mogelijk was geweest zonder alle organisatorische veranderingen. Ook het onderzoek is daardoor bemoeilijkt. De dataverzameling rond de intensief gevolgde trajecten verliep moeizaam. Contactleggen met alle partijen was lastig vanwege vele personele wisselingen, werkdruk, onbekendheid met het onderzoek etc. Het organi-

seren van focusgroepen ter bevordering van de doorontwikkeling van Trajectzorg bleek in 2014 met name na de zomer niet mogelijk en ook het organiseren van de interviews was lastig.

In april 2015 vond een symposium plaats over onderwijs en Trajectzorg, georganiseerd in nauwe samenwerking met de werkgroep. Onder het motto 'Zorg voor leren' werd een inleiding verzorgd, gevolgd door workshops, voorbereid door professionals van de consortiumpartners over de wijze waarop zorg en onderwijs elkaar kunnen versterken.

Mei 2015 heeft de derde focusgroepbijeenkomst plaatsgevonden. Centraal stond de continuïteit in de zorg. Voorgelegde probleemsituaties werden door de deelnemende professionals breed herkend. Ook was er grote overeenstemming in het omarmen van aangedragen scenario's om deze problemen op te lossen. De aan de werkgroep voorgelegde vraagstukken leverden input voor beleid.

Met het eindcongres op 14 januari 2016 in Amersfoort is het onderzoek naar Trajectzorg afgerond. Op het congres is een overzicht gegeven van de onderzoeksbevindingen, zijn workshops gehouden over de aandachtspunten, en is de digitale kennisportal over continuïteit in de jeugdzorg officieel online gegaan. Tijdens het congres is vanuit het consortium aangekondigd dat Trajectzorg zal continueren in een iets gewijzigde vorm.

1.4 Leeswijzer

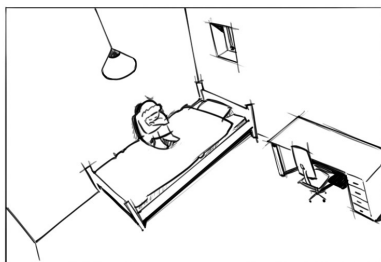
Aan de hand van de gestelde doelen, uitgangspunten en de verzamelde data zijn er aandachtspunten uitgewerkt. In hoofdstuk 2 tot en met 6 worden deze aandachtspunten in de vorm van artikelen gepresenteerd. In hoofdstuk 2 staat het belang van gestructureerde reflectie bij de implementatie van een nieuwe werkwijze als aandachtspunt centraal. In hoofdstuk 3 wordt voorgesteld meer gepland te knuffelen ter versterking van de continuïteit in een traject. In hoofdstuk 4 wordt het aandachtspunt aansluiten bij de eigen hulpvraag van de cliënt besproken. Hoofdstuk 5 bevat een pleidooi over moeilijkheden en mogelijkheden in het onderwijsaanbod tijdens geslotenheid. Hoofdstuk 6 geeft een beschrijving van het juridisch kader en de rol van de toezichthouder in een traject. In de bijlage wordt tenslotte een beknopt overzicht van de gehanteerde methoden bij dit onderzoek gegeven.

1.5 Enkele kanttekeningen over schrijfkeuze

- Waar het geheel van Trajectzorg wordt bedoeld, schrijven we dit met een hoofdletter. Een kleine letter wordt gebruikt om individueel ontvangen trajectzorg aan te duiden.
- Vanwege de leesbaarheid gebruiken we consequent de mannelijke vorm indien

de formulering een keuze tussen hij of zij behoeft.

- Eveneens vanuit het oogpunt van de leesbaarheid spreken we meestal van ouders hoewel soms sprake is van verzorgers. Daar waar in de tekst ouders staat, wordt hiermee dus eigenlijk ouders/verzorgers bedoeld.
- De voogd en gezinsvoogd werken vanuit verschillende kaders. Om hieraan recht te doen beschrijven we in het rapport deze professionals als (gezins) voogd.
- Waar Lindenhorst-Almata staat wordt bedoeld op Intermetzo Zeist, Verlengde Slotlaan, gesloten jeugdzorg.

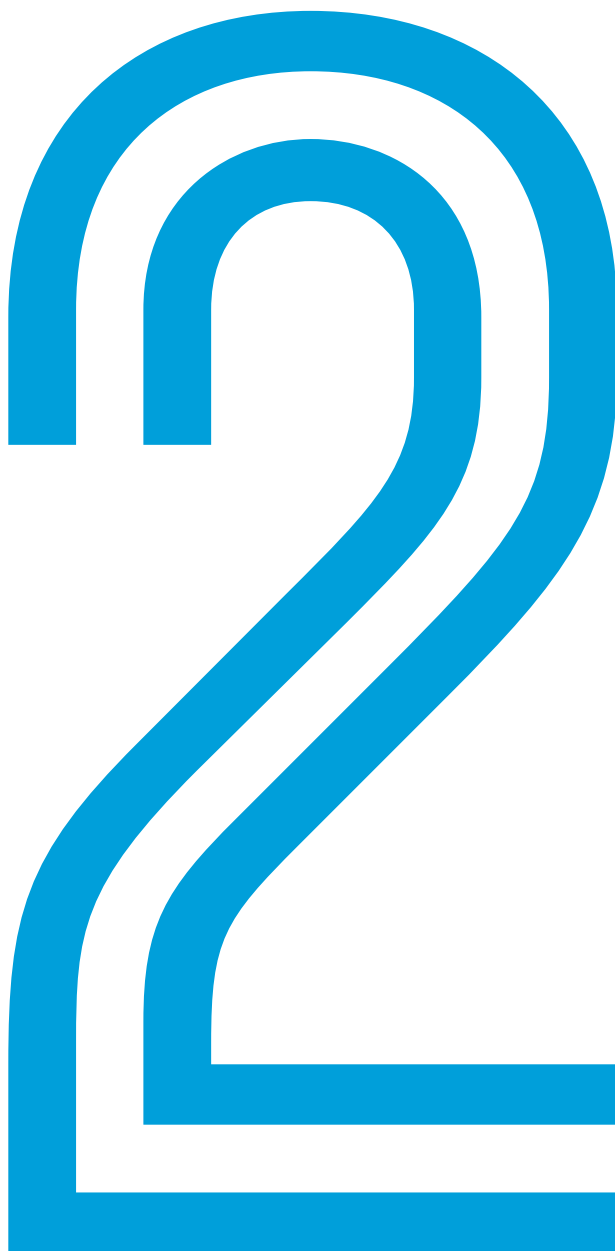


In de daaropvolgende maanden wordt er hard gewerkt, samen met Nadine en haar moeder.

Tijdens een hulpverleningsgesprek ontstaat er een discussie. Nadine wil al uitstromen naar het KTC. Haar voogd is van mening dat zij er nog niet klaar voor is. De medewerkers van de gesloten instelling zijn van mening dat het geen zin heeft haar langer gesloten te houden.



In een vervolgesprek is ook een professional van het KTC aanwezig. Samen wordt er een plan opgesteld met afspraken over de overgang naar het KTC. Er worden wendagen ingepland, waarbij de groepsleider van de gesloten instelling met Nadine mee zal gaan.



AANDACHTSPUNT FACILITEER HET LEERPROCES

Overkoepelend doel van Trajectzorg was de ontwikkeling van een werkwijze waardoor continuïteit in de zorg zou worden verstevigd voor de jongeren die belanden in gesloten jeugdzorg. Bij de start van de pilot Trajectzorg lag er een businesscase met daarin een aantal uitgangspunten over de manier waarop gewerkt zou gaan worden om het overkoepelende doel en een aantal daarvan afgeleide subdoelen te bereiken. Hoe dit precies in de praktijk vorm moest krijgen was slechts op een aantal punten uitgewerkt. Grotendeels zou dit gaandeweg tot ontwikkeling moeten komen. Mogelijk is dat ook de enige wijze waarop dergelijke veranderingen tot stand kunnen komen. Tijdens een bijeenkomst van het Intern Voortgangs-overleg (bestaande uit de gedragsdeskundigen van de JeugdzorgPlus-inrichting) verwoordde één van hen het als volgt: "Daar moet je met elkaar doorheen, en aan de hand van casussen ... anders kan je er eindeloos over blijven praten."

Wat komt ervan terecht als professionals slechts met globale richtlijnen aan de slag gaan met een nieuwe werkwijze? Twee jaar lang is vanuit dit onderzoek aangesloten bij de overleggroepen die in het leven waren geroepen om die werkwijze verder te ontwikkelen. In de bijlage staat een overzicht van de hierbij gevolgde aanpak van het onderzoek. Gebaseerd op de opgedane ervaringen zijn we tot de conclusie gekomen dat de opzet met overleggroepen een goede basis vormden. Tegelijk concluderen we dat voor een krachtigere doorontwikkeling meer tijd moet worden gereserveerd om overleg te structureren en de afspraken te concretiseren. Vervolgens moet er tijd vrijgemaakt worden om te evalueren wat gerealiseerd wordt van de verwachte opbrengst van die afspraken. Alleen eindeloos met elkaar blijven praten is niet voldoende. Deze conclusie hebben we verwoord in een aandachtspunt, en nader uitgewerkt in het hierna volgende artikel.

AANDACHTSPUNT:

Een nieuwe werkwijze vergt doorontwikkeling via experimenteren en leren in de praktijk; dat kan alleen succesvol zijn als het samen gaat met gestructureerde gezamenlijke reflectie op de beoogde werkwijze, het vaststellen van verbeterpunten en het monitoren hiervan met indicatoren om te evalueren of de gewenste versterking is bereikt.

Oftewel:

Een gestructureerde inrichting van reflecteren op en verbeteren van de beoogde werkwijze is cruciaal voor het bereiken van gewenst resultaat.

AUTEURS:

Joep Hanrath, hoofddocent Instituut Social Work en onderzoeker bij het lectoraat Werken in Justitieel Kader, Kenniscentrum Sociale Innovatie, HU

Andrea Donker, lector Regie van Veiligheid, Kenniscentrum Sociale Innovatie, HU

FACILITEER EN ORGANISEER HET LEERPROCES

In 2013 begonnen zes zorgorganisaties in de regio Utrecht met de pilot Trajectzorg. Dit gebeurde op initiatief van JeugdzorgPlus-Instelling De Lindenhorst, nu onderdeel van Internetzo. Doelen van de nieuwe werkwijze waren: een kortere verblijfsduur in de gesloten jeugdzorg, beter aansluiten bij de hulpvraag en zorgen dat de jongeren sneller de regie over hun eigen leven terugkrijgen. Bovenal is het doel de continuïteit in de zorg te verbeteren.

De grootste verbetering wordt verwacht als alle organisaties in het traject nauw gaan samenwerken en hun aanpak op elkaar afstemmen. Daardoor voorkom je dat de jongere het gevoel heeft steeds weer van voren af aan te moeten beginnen. En dat hij zijn kont tegen de krib gooit als hij bijvoorbeeld in de gesloten instelling wel een mobieltje mocht gebruiken maar dat in het kamertrainingscentrum de eerste weken verboden is.

De kern van Trajectzorg is dat vroeger dan voorheen wordt bepaald waar een jongere na uitstroom uit de gesloten jeugdzorg naartoe gaat en dat de hulpverleners van die vervolgstap direct betrokken worden bij overleg over de aanpak. Bovendien draagt één trajectbegeleider gedurende het gehele traject regie over de zorg.

Vanaf de start is gewerkt met een duidelijke projectstructuur. Bestuurders zijn vertegenwoordigd in een stuurgroep die de beslissingen neemt. Een werkgroep met professionals van alle deelnemende organisaties concentreert zich op de inhoudelijke uitwerking. Trajectbegeleiders, allen gedragsdeskundigen van de Jeugdzorg-Plus-instelling, overleggen onderling hoe vorm te geven aan hun nieuwe rol. Als eerste opdracht schrijft de werkgroep een stappenplan om de uitvoering van de overlegmomenten per traject nader uit te werken. Hogeschool Utrecht sluit aan met een onderzoek om de pilot te beschrijven en te ondersteunen.

Wispelturig gedrag

Twee doelstellingen van de pilot worden vrij snel behaald. De gemiddelde verblijfsduur is nu korter en jongeren krijgen sneller dan voorheen weer zelf de regie omdat ze vaker teruggaan naar huis of naar een kamertrainingscentrum, in plaats van naar een andere residentiële instelling.

Het bereiken van het hoofddoel, het bieden van meer continuïteit in de zorg, heeft meer voeten in de aarde. De regierol van de trajectbegeleider blijft beperkt. De (juridische) behandelverantwoordelijkheid ligt na uitstroom uit geslotenheid niet bij de trajectbegeleider, maar bij de behandeldeskundige van de betrokken vervolgororganisatie. Actief de jongeren begeleiden buiten de instelling blijkt voor trajectbegeleiders in de beschikbare tijd niet te organiseren. Dat betekent dat continuïteit van zorg nog steeds van onderling overleg tussen trajectbegeleider en hulpverleners moet komen. Geen sinecure, want er zijn voortdurend ad-hocoplossingen nodig. De weerstand tegen de gedwongen plaatsing, de vaak al langlopen-

de problematiek van de jongere en zijn of haar persoonlijkheidskenmerken leiden namelijk regelmatig tot wispelturig gedrag. Dat vereist telkens nieuwe afwegingen. Zo kiest een jonge meid, tegen de zin van haar moeder, aanvankelijk voor zelfstandig wonen. Voorgaande pogingen om terug te keren naar huis liepen uit op een teleurstelling. De onenigheid tussen moeder en dochter zit diep. Toch wil de dochter op het moment van overstap naar zelfstandige kamertraining naar huis. De hulpverleners moeten afwegen hoe deze wending ingepast kan worden in de plannen. Dit soort wisselingen maakt duidelijk dat een one size fits all oplossing zeer lastig is. Het gaat om een voortdurend afwegen van veiligheid, autonomie van de cliënt en zorg die gewenst is om de ontwikkeling van deze jonge mensen recht te doen. Dit vergt intensieve samenwerking tussen de zorgorganisaties, om de gewenste continuïteit en daarmee de voordelen van een trajectaanpak overeind te houden.

Reflectie

De gekozen projectstructuur vormde de ruggengraat van Trajectzorg. Ze houdt stand tijdens de transitie. Bestuurders garanderen daarmee de continuïteit van de pilot en hulpverleners van de verschillende organisaties blijven periodiek overleggen. Toch blijkt dit niet afdoende om de werkwijze van Trajectzorg te verstevigen. Er wordt weliswaar gepraat over plotselinge veranderingen en bijstellingen van individuele trajecten, maar deze casuïstiekbesprekingen leidden niet tot systematische reflectie. De reflectie wordt overvleugeld door de immer om aandacht vragende problemen van alledag. De volgende stappen in systematische reflectie, waarin besloten wordt wat geleerd kan worden uit de casuïstiek en wat dit betekent voor de werkwijze en afspraken tussen organisaties, worden niet gezet. Blijkbaar is daar meer voor nodig.

De voor het onderzoek georganiseerde focusgroepen bleken een handvat te bieden om algemene aandachtspunten te formuleren. Ongeveer twintig hulpverleners van de zes zorgorganisaties bogen zich per keer over situatieschetsen en opvattingen van collega's. Zo agendeerde één van de focusgroepen het thema 'doelen formuleren'. In de trajectplanvorming bleek onvoldoende onderscheid te worden gemaakt tussen doelen voor de lange termijn en doelen per trajectfase. Veel jongeren moeten bijvoorbeeld leren beter om te gaan met gezagsverhoudingen, maar dat duurt langer dan een kort verblijf in de JeugdzorgPlus. Een korte-termijndoel tijdens gesloten verblijf kan zich richten op het bijvullen van de scherpe kantjes ("Wat helpt jou om niet door het lint te gaan?"), na vertrek kunnen hulpverleners hierop doorborden.

Expliciet faseren helpt onderlinge afstemming tussen hulpverleners, waardoor de continuïteit van de zorg verstevigd wordt. De feedback vanuit de focusgroep vormde de basis voor nieuwe afspraken over het formuleren van doelen. Om er zeker van te zijn dat nieuwe afspraken in praktijk gebracht worden, is het nodig ook afspraken te maken over de wijze waarop de vinger aan de pols gehouden kan worden.

Leerproces

De gekozen opzet met een bestuurlijk, beleidsvoorbereidend en thematisch inhoudelijk overleg vormde een basis waarmee de professionals met Trajectzorg aan de slag konden. Wat ontbrak in deze opzet was voldoende investering in de stappen die nodig zijn om tot een echt lerend systeem te komen. Dat vergt systematische reflectie. Dit sluit aan bij het pleidooi van lector Leonieke Boendermaker (2011) voor 'leren in de praktijk' als onderdeel van een implementatieproces, via het gestructureerd organiseren van reflectie.

Het organiseren van systematische reflectie vergt een degelijke voorbereiding en uitwerking. Dat overstijgt het organiseren van periodieke overleggen. Dit is vooral een les voor bestuurders van organisaties die willen dat hun medewerkers in de praktijk leren. Faciliteer en organiseer dit leerproces en voorkom dat in de hectische praktijk van alledag medewerkers blijven steken in reflectie zonder stappen tot verbetering te zetten.

Literatuur

Boendermaker, L. (2011). Implementeren is reflecteren, evidence based werken en de implementatie van interventies in de jeugdzorg. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Naber, P., & van Goor, R. (2015). Bouwstenen van een lerend systeem. Kenniswerkplaats Tienplus. Amsterdam.

3

AANDACHTSPUNT

VERANTWOORDELIJKHEID

REGIE

Trajectzorg is gestart vanuit de wens te werken aan versterking van continuïteit in de zorg voor jongeren in gesloten jeugdzorg. Om dat te bereiken was als uitgangspunt gesteld dat één trajectbegeleider de regie over de behandeling zou voeren gedurende het gehele traject, dus ook de tijd na gesloten plaatsing, met één plan. In de eerste weken van het traject wordt in gezamenlijk overleg bepaald naar welk uitstroomprofiel wordt toegewerkt. Een jongere kan terug naar huis, via een kamertrainingscentrum richting zelfstandigheid of naar een meer open residentiële setting. Tijdens geslotenheid wordt de continuïteit van het traject verder versterkt doordat een professional betrokken bij het uitstroomperspectief aanwezig is bij de overleggen over het hulpverleningsplan.

Op basis van dossieranalyse, interviews, observaties en focusgroepen hebben we ons een indruk gevormd van wat er bereikt is van het doel om de continuïteit te versterken. Die indruk komt erop neer dat de gekozen opzet met één regievoerende trajectbegeleider een sterke structuur lijkt te bieden maar dat er diverse redenen waren waarom regievoering na uitstroom uit geslotenheid niet altijd kon worden gerealiseerd. Eveneens moeilijk realiseerbaar bleek het mee naar buiten gaan voor de wenmomenten van een jongere en het elkaar leren kennen van professionals en werkwijzen. Bij een focusgroepbijeenkomst bleek er enthousiasme voor de notie om regie en uitvoering van de overgangen niet per se bij dezelfde persoon te beleggen en meer duidelijkheid te scheppen over wie die persoon dan wel zal zijn. Deze conclusie is kort samengevat in het aandachtspunt en nader uitgewerkt in het daaropvolgende artikel. Daar concluderen we dat er meer werk gemaakt zou moeten worden van het aanschuiven bij overleggen, omdat welliswaar bereikt werd dat er doorgaans een professional van een vervolgstap aanwezig was, maar dat dit om diverse redenen niet altijd ook de daadwerkelijke vervolgstap voor de jongere wordt. Meer onderling overleg tussen organisaties vergt wat wij in navolging van de bouwwereld 'gepland knuffelen' hebben genoemd.

AANDACHTSPUNT:

Continuïteit in jeugdzorg vergt: 1) regie over gezamenlijk bepaalde lange termijn doelen van een traject, gebaseerd op verstevigde samenwerking en bereikte focus 2) het nemen van gezamenlijke verantwoordelijkheid voor overgangen. Regie op basis van gezamenlijke lange termijn doelen vraagt bevoegdheid van behandelaar. Aandacht voor overgangen vraagt concreet toewijzen aan een uitvoerder, te kiezen zoveel mogelijk naar de wens van de jongere.

Oftewel:

Beleg regie bij trajectbegeleider en bespreek daarnaast gezamenlijk bij overlegmomenten wie als verantwoordelijke uitvoerder voor overgangen benoemd wordt.

AUTEURS:

*Andrea Donker, lector Regie van Veiligheid, Kenniscentrum Sociale Innovatie, HU
Liesbeth Krol, docent Integrale Veiligheidskunde en onderzoeker bij het lectoraat Regie van Veiligheid, Kenniscentrum Sociale Innovatie, HU*

GEPLAND KNUFFELEN. BOUWEN AAN OVERGANGEN VANUIT GESLOTEN JEUGDZORG

In de bouwwereld wordt al een tijdje onderkend dat het onherroepelijk leidt tot extra kosten als bouwprojecten 'over de muur worden gegooid' voor de volgende partner. Een incomplete of onbegrepen overdracht leidt namelijk tot informatie-misverstanden, tot fouten en gedoe, en soms tot kostbare herstelwerkzaamheden (Noordhuis, 2011). Voordijk en Vossebeld (2013) benoemen als oplossing hiervoor het periodiek overleg met betrokken partijen in alle fasen van een traject en introduceren hiervoor de term *gepland knuffelen*. Wanneer in de bouw gepland geknuffeld wordt, leren zij elkaars taal te verstaan, wordt het gezamenlijke doel duidelijk, en alle verantwoordelijken ontwikkelen kennis van zaken omtrent het specifieke project.

In dit artikel pleiten we voor het omarmen van het concept *gepland knuffelen* bij het werken met gesloten geplaatste jongeren. Dit baseren we op recent onderzoek waarbij de zorgtrajecten van 26 gesloten geplaatste jongeren intensief zijn gevolgd. Dat gebeurde tijdens de ontwikkeling van een nieuwe werkwijze, Trajectzorg, gericht op het versterken van continuïteit. Belangrijk onderdeel daarbij was een verstevigde samenwerking. Uitwerking daarvan bleek lastig. De vraag die we hier willen beantwoorden is daarom: wat kan de hulpverlening leren van het gepland knuffelen in de bouwwereld?

Aanleiding onderzoek

In Nederland verzorgen jeugdzorgPlus-instellingen de hulp aan minderjarigen voor wie een machtiging gesloten jeugdzorg is afgegeven door de kinderrechter. Aanleiding voor gesloten plaatsing is de onhoudbare situatie waarin een minderjarige jongere zit als de ouders de grip hebben verloren. Soms proberen ouders met geweld gewenst gedrag af te dwingen of laten zij het kind aan zijn lot over. Wat volgt is chronisch spijbelen, drugs/alcoholgebruik, prostitutie, criminaliteit, terroriseren van anderen en vergelijkbaar probleemgedrag. Gesloten plaatsing is dan een laatste redmiddel om de neerwaartse spiraal te stoppen en ongewenste invloeden buiten de deur te houden.

Interventies binnen gesloten residentiële setting sorteren helaas slechts een beperkt effect (Lipsey, 1995; 2009). In Nederland is dit geconcludeerd voor de totale jeugdzorg (Van Yperen, 2012) en ook voor de zorg aan jongeren die vanwege een crisissituatie worden geplaatst in een jeugdzorgPlus-instelling (Van Dam et al. 2010). Uit een literatuurstudie blijken samengevat drie kernpunten voor verbetering naar voren te komen: continuïteit van zorg, verbinding met de directe leefomgeving van de jongere en aansluiten bij de eigen vraag (Ten Brummelaar et al. 2011).

In 2011 is vanuit het Ministerie van VWS een beleidskader opgesteld dat hierbij goed aansluit. De jeugdzorgPlus moet vanaf de start met partners in de zorgketen gaan samenwerken *van bedden naar trajecten* en met *één kind, één plan* (Pilots Trajecten JeugdzorgPlus, 2011). Tijdens het gehele traject moeten groepsleiders en ambulant begeleiders jongeren ondersteunen in het werken aan dezelfde doelstellingen, onder regie van één trajectbegeleider. De doelstellingen moeten bij de start gezamenlijk worden bepaald vanuit de eigen hulpvraag van jongere en ouders.

Alle jeugdzorgPlus-instellingen zijn vanuit het ministerie gevraagd een pilotproject op te stellen. In de regio Utrecht is hiertoe een samenwerkingsverband opgericht vanuit Intermetzo locatie Zeist (voorheen Lindenhorst-Almata) met vier andere regionale jeugdzorg-aanbieders en Samen Veilig Midden-Nederland (SVMN; voorheen Bureau Jeugdzorg Utrecht). Hogeschool Utrecht is gevraagd deze pilot te ondersteunen met (actie)onderzoek door samen met trajectbegeleiders, groepsleiders en ambulant begeleiders nieuwe kennis te ontwikkelen rond deze nieuwe methode van Trajectzorg.

Uitgangspunt bij Trajectzorg was het werken met trajectbegeleiders die worden gekoppeld aan een jongere in geslotenheid en de jongere blijven volgen gedurende het hele traject. Bij het eerste gesprek na plaatsing wordt direct het zogenaamde 'uitstroomperspectief' bepaald in aanwezigheid van de jongere, diens ouder(s), de trajectbegeleider en de medewerker SAVE van Samen Veilig Midden-Nederland. Indien mogelijk schuiven ook onderwijs en de groepsleider/mentor aan. Bij de bespreking van het daarop volgende perspectiefplan zijn ook ketenpartners aanwezig die betrokken zijn bij het vervolg van het traject als de jongere de instelling verlaat. Op die manier kunnen de doelen met elkaar worden vastgesteld en wordt afgesproken wie wanneer wat doet.

Ideale overgang laat bereikte groei groeien

Als je met jongeren in geslotenheid praat, dan is eigenlijk geen enkele jongen of meisje blij met gesloten plaatsing maar hierin verandert wel iets. Zes maanden na plaatsing vinden meer jongeren dat die plaatsing toch wel (een beetje) zinvol is en dat het nu beter met ze gaat. Gevraagd naar een rapportcijfer geven vijftien van de vierentwintig jongeren dan een voldoende. Zij geven een cijfer van 5,5 tot maximaal een 10, zeven geven een 7. Twee jongeren geven een kleine onvoldoende (5). Zeven anderen geven dan nog een dikke onvoldoende. Ouders die wij spraken bleken vanaf de start meestal positief over het nut van de gesloten plaatsing.

Doorgroeien bereik je als je voort kan bouwen op de ingezette ontwikkeling in geslotenheid. Continuïteit hierin organiseren is echter niet eenvoudig. De jongeren

in het onderzoek geven aan dat overgangen soms te snel gaan, te abrupt zijn of een te groot verschil tussen gesloten en open. Soms is de vervolfbegeleiding veel strenger of ontbreekt het juist aan structuur in de vorm van gewenste rust en regelmaat. Voortbouwen op de ingezette ontwikkeling vraagt om afstemming over behandelaspecten zoals de doelstellingen van het traject maar ook over de gehanteerde methoden. Zonder afstemming kan de situatie ontstaan dat in de eindfase van gesloten plaatsing een jongere bepaalde privileges krijgt (bv mobieltje) maar deze bij instroom in een kamertrainingscentrum weer moet inleveren omdat de methodiek daar uitgaat van de eerste twee weken zonder dergelijke specifieke privileges. De groepscoach zegt dan ook: "Ik wil nu weten wat de jongere straks voor programma ingaat, zodat ik en de jongere er vast op kunnen inspelen."

Drie voorwaarden voor continuïteit bij overgangen

Uit ons onderzoek komen drie zaken waaraan een goede overgang idealiter zou moeten voldoen. Dit zijn:

- a. Vanaf start in geslotenheid wordt de professional van vervolgplek betrokken bij het trajectplan.
- b. Jongere bekend maken met en laten wennen aan de werkwijze van de vervolginstelling samen met zijn coach/mentor.
- c. Ook na uitstroom de professional uit geslotenheid betrokken houden bij vervolg van het traject.

Het belang van zoveel mogelijk betrokkenheid van begin tot eind van een traject wordt in de interviews benadrukt door de professionals. Het werken hieraan wordt bemoeilijkt doordat trajecten vaak anders verlopen dan van te voren bedacht. Soms is een bijkans ideale situatie gecreëerd en dan loopt de jongere weg en valt de gehele planning naar vervolgplek en -bed en aanpak in duigen. Tegen de tijd dat de jongere weer klaar is voor de overgang, is het oorspronkelijk gereserveerde bed in de vervolgplek weg. Mogelijk moet er dan een nieuwe vervolgplek gezocht worden, soms minder optimaal omdat er niets anders beschikbaar is of een locatie ver weg van de ouders. Mogelijk verandert de nieuwe situatie, bijvoorbeeld omdat de optie thuis wonen, met extra ondersteuning of therapie (MDFT) toch mogelijk blijkt en gaat de jongere niet langer naar een kamertrainingscentrum maar toch naar huis. Dat bemoeilijkt betrokkenheid vanaf de start van de professional van de vervolgplek. Ook kan het een tijdje duren na gesloten plaatsing voordat duidelijk is wat een goede vervolgplek zou zijn. En zoals beschreven, kan dat beeld ook weer wisselen. Continuïteit creëren is dan ingewikkeld.

Onder professionals is veel overeenstemming over het uitgangspunt dat de overgang bij voorkeur begeleid moet worden door een bij het traject betrokken persoon. In de praktijk blijkt het organiseren hiervan vaak lastig. Als reden hiervoor worden roosterproblemen veel genoemd en het niet krijgen van toestemming

vanuit het management. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer op de groep waar de jongere uitstroomt een invalkracht moet worden ingezet als de vaste groepsleider meegaat met een jongere naar een vervolginstelling. Het belang van continuïteit in de begeleiding op de groep botst dan met continuïteit in de begeleiding van de individuele jongere. Uit het onderzoek komt overigens naar voren dat verstandig is minimaal tweemaal naar een vervolgplek te gaan om te wennen. Groepsleiders benoemden dat de eerste keer jongeren alleen kijken naar de vrijheid. De tweede keer hebben ze dan nodig om in zich op te nemen hoe de zaken er voor hen uit gaan zien.

De professionals van de gesloten opvang zijn vanaf de start de kennisdragers van de ontwikkeling van de jongere, van de voor het traject gestelde doelen, van de gesignaleerde valkuilen en van het lange termijn perspectief. Dat maakt het zeer belangrijk dat zij beschikbaar blijven voor overleg tijdens het traject. Ondanks de voornemens in het pilotplan wordt dergelijke betrokkenheid nadat de jongere weg is uit de instelling lang niet altijd gerealiseerd. De professionals geven aan dat dit vaak niet lukt als gevolg van een samenloop van omstandigheden zoals verlof, cursus en bezetting in de instelling.

Wat valt er nu in de hulpverlening te leren van de bouw?

In de bouwwereld is geconcludeerd dat vroegtijdig en langdurig betrekken van alle partners zo belangrijk is dat de planning hiervan prioriteit moet hebben. Dit is onder andere onder invloed van een andere manier van werken afgedwongen door overheden die nieuwe contractvormen hanteren. Daarmee komen ze los van rooster- en andere organisatorische problemen, zoals het gemis van de inzet van de verschillende specialistische deskundigheid van verschillende partners en leveranciers, onduidelijkheid over rol en positie in het project, kostenbeheersing (Voordijk en Vosseveld, 2013).

Vertaald naar Trajectzorg betekent dit dat onderkenning van de prioriteit van de planning van de partners organisatorische consequenties vergt. Bepalend bij de keuze van de professionals aan tafel zijn de mate van verantwoordelijkheid voor het vervolg en het risico dat het perspectief door ontwikkelingen wijzigt. Gezamenlijk meerdere scenario's verkennen kan flexibiliteit vergroten. Het vroegtijdig betrekken van verschillende professionals houdt ook in dat de kennis en kunde van al die professionals in de breedte en vroeg inzetbaar zijn, keuzes en nieuwe mogelijkheden zichtbaar en beschikbaar komen. Naast het plannen van overleg- en wenmomenten is cruciaal dat de realisatie ervan meer voorrang krijgt dan nu vaak het geval is. Dat kan alleen als het de organisaties lukt hier ruimte voor te creëren waardoor professionals flexibeler kunnen zijn rond wat jongeren nodig hebben gedurende het hele traject. Een mogelijk alternatief dat genoemd wordt is om het familienetwerk hiervoor in te schakelen.

De bouw reikt verder nog aan dat middels een risicoanalyse alternatieve scenario's voor vertrek met de jongere ook besproken kunnen worden, bijvoorbeeld een time-out regeling. Overigens blijkt uit gesprekken met professionals dat wanneer sprake is van een perspectiefwisseling, naar oplossingen wordt gezocht in twee richtingen. Eén richting bepleit verlenging van verblijf in afwachting van een bevredigende oplossing, de ander legt prioriteit bij het vasthouden aan gemaakte afspraken met jongere en ouders. Ook hier wordt gepleit voor het meer betrekken van het familienetwerk in de oplossing.

De bouw leert tenslotte dat verlaten scenario's moeten worden bewaard. Dit vanuit de filosofie dat er gezamenlijk over is nagedacht, dat er mogelijk nog een wending komt waar de gedachten over het scenario van pas komen en dat het overleg heeft gewerkt als verbindend tussen alle betrokkenen. In ons geval is dan natuurlijk ook de jongere zelf betrokken. Daarmee wordt het traject blijvend flexibel, voorzien van een gemeenschappelijke taal en onderlinge binding.

De resultaten uit het onderzoek ondersteunen deze aanpak. Profijt van traject-aanpak ontstaat als de focus gericht blijft op de lange termijn doelen van de jongere vanuit kennis over de ontwikkeling van de jongere sinds gesloten plaatsing. Dat kan alleen als ook na uitstroom nog steeds voldoende contact is met trajectbegeleider. Het betekent wel dat professionals het eens moeten zijn over de wijze waarop de juridische en inhoudelijke verantwoordelijkheid worden afgebakend.

Net als in de bouw vergt uitvoering toezicht. Mogelijk kan de medewerker SAVE aangewezen worden als diegene die toezicht houdt op geplande afspraken en zaken als wenmomenten. Op momenten waarin dat nodig is zou een medewerker SAVE moeten kunnen ingrijpen, bijvoorbeeld als de continuïteit in gedrang komt vanuit tekortschieten van zorgpartners. Gepland knuffelen kan hiervoor het fundament bouwen. Gepland knuffelen betekent meer en intensiever contact tussen zorgorganisaties onderling. Dat versterkt de onderlinge relaties, vergroot de gezamenlijke taal en betrokkenheid van de professionals en daarmee de broodnodige flexibiliteit. Dat kan een hoop extra kosten schelen voor de jongeren en de maatschappij.

Literatuur

Lipsey, M. (1995). What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents? In J. McGuire (Ed.), *What works: reducing reoffending, guidelines from research and practice* (p. 6378). Chichester: John Wiley & Sons.

Lipsey, M.W. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. *Victims and offenders*, 4: 124-147.

Noordhuis, M., Vrijhoef, R. (2011) Ketensamenwerking in de bouw, een leidraad voor ondernemers die ketensamenwerking willen implementeren. RRBOUWRapport 139. Zoetermeer, Stichting Research Rationalisatie Bouw. Pilots Trajecten JeugdzorgPlus, 2011

Ten Brummelaar, M. D., Boendermaker, L., Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2011). JeugdzorgPlus; Trajectzorg voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen. Groningen: Stichting Kinderstudies.

Van Dam, C., Wattel, A., & Veerman, J. W. (2010). *Tevredenheid en effectiviteit bij Crisistrajecten JeugdzorgPlus. Verslag van een Pilot bij Rentray*. Nijmegen: Praktikon/Behavioural Science Institute Radboud Universiteit Nijmegen.

Van Yperen, t. (2012). Do's-and-don'ts in de jeugdzorg. Werkende principes en ingrediënten. In J. Uitermarkt, A. Gielen en M. Ham (Eds.) *Wat werkt nu werkelijk? Politiek en praktijk van sociale interventies* (pp. 66-84), Amsterdam: Van Genneep.

Voordijk, H. en Vossenbeld, N. (2013). Samenwerking tussen bouwbedrijf en toeleverancier: gepland knuffelen als kritische succesfactor. In Robert Kok, Hans Lekkerkerk en Patrick Vermeulen (Red.). *Liber Amoricum voor Ben Dankboer*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.



AANDACHTSPUNT AANSLUITEN BIJ DE EIGEN HULPVRAAG

Eén van de gestelde uitgangspunten van Trajectzorg luidt dat de hulpvraag van jongere en ouders centraal moet staan. Deze hulpvraag moet vertaald naar één plan voor het hele traject. Dat is een tweede uitgangspunt. Beide uitgangspunten vloeien direct voort uit de opdracht van het Ministerie van VWS.

Aansluiting bij de eigen hulpvraag is in beginsel dan ook goed geborgd in de procedure die is ontwikkeld voor Trajectzorg. Ouders en jongere staan centraal bij de eerste overleggen die plaatsvinden in de weken na plaatsing in geslotenheid. Bij die overleggen wordt besloten wat er gaat gebeuren, wat het uitstroomprofiel wordt en wat de doelen zijn waaraan gewerkt zal worden.

De uitgangspunten zijn glashelder en ook zal het lang zoeken zijn naar iemand die niet wil onderschrijven dat begeleiding en hulp succesvoller verlopen als wordt aangesloten bij wat iemand zelf wil. Hier daadwerkelijk invulling aangeven is echter een ingewikkelde opdracht. Beknopt is in het aandachtspunt samengevat waar die ingewikkeldheid in zit en waar een deel van de oplossing kan worden gevonden. In het volgende artikel is het aandachtspunt nader uitgewerkt.

AANDACHTSPUNT:

Aansluiten bij eigen hulpvraag is belangrijk maar ook ingewikkeld. Omdat 1) de timing belangrijk is 2) het niveau waarop doelen geformuleerd worden moet aansluiten bij jongere en gezin/systeem 3) de behandelingsmethodiek ruimte moet bieden om aan te sluiten bij de doelen. Fasering kan hierbij behulpzaam zijn en voorkomen dat het lange termijn perspectief ondergesneeuwd raakt.

Oftewel:

Houd doelen persoonlijk en haalbaar en creëer met fasering de gelegenheid om doelen, zowel inhoudelijk als in taalgebruik goed aan te laten sluiten bij het lange-termijn perspectief.

AUTEURS:

Lous Krechtig, onderzoeker bij het lectoraat Werken in Justitieel Kader, Kenniscentrum Sociale Innovatie, HU

Anne Marie Bos, docent Integrale Veiligheidskunde en onderzoeker bij het lectoraat Regie van Veiligheid, Kenniscentrum Sociale Innovatie, HU

'GEWOON, EEN GEWOON LEVEN!' DE HULPVRAG CENTRAAL

De gesloten jeugdinstituut Intermetzo in Zeist (tot voor kort Lindenhorst - Al-mata), is in 2013 gestart met een pilot 'Trajectzorg'. Doelen van deze nieuwe werkwijze waren: een kortere verblijfsduur in geslotenheid, beter aansluiten bij de hulpvraag en zorgen dat de jongeren sneller de regie over hun eigen leven terugkrijgen. Bovenal is het doel de continuïteit in de zorg te verbeteren. De grootste verbetering wordt verwacht als Trajectzorg het voor elkaar krijgt dat alle organisaties in het traject nauw samenwerken en hun aanpak op elkaar afstemmen. Zo kan worden voorkomen dat de jongere het gevoel heeft steeds weer van voren af aan te moet beginnen. Bij de start van de plaatsing krijgt de jongere een 'trajectbegeleider', een gedragsdeskundige die hem gedurende dit traject blijft volgen. Het Kenniscentrum Sociale Innovatie van Hogeschool Utrecht deed in 2014 en 2015 een actieonderzoek waarbij met trajectbegeleiders, jongeren, ouders en (gezins)voogden op verschillende momenten werd gesproken. In dit artikel gaat het om één van de voornemens: formuleren en vaststellen van de doelen in samenspraak met de cliënt.

"Voorheen maakten wij de doelen altijd en kregen jongeren ze gewoon op hun bord: daar ga je aan werken. Nu stel je de vraag aan de jongere en aan ouders: wat vinden jullie belangrijk?" (trajectbegeleider)

De hulpvraag van de jongere en ouders staan centraal. Het gaat er immers om dat de jongere en de ouders zo snel mogelijk de regie over het eigen leven terugkrijgen.

Dit lijkt een voornemen waar weinig op af te dingen is. Maar nu er een tijd op deze manier gewerkt is, wordt ook helder waarom het - in de gesloten jeugdzorg - toch ingewikkeld is. Waarom is het moeilijk om de doelen van de jongere en ouders centraal te stellen? En hoe kun je toch zoveel mogelijk in samenspraak met ouders en jongere vaststellen waar het traject zich op richt?

Wij plaatsen in dit artikel drie kanttekeningen bij 'de hulpvraag centraal':

1. Het beleidsvoornemen om aan te sluiten bij de doelen van jongere en ouders, veronderstelt dat zij doelen kunnen en willen formuleren. Dat is niet altijd het geval en zeker niet bij het begin van de plaatsing. Een jongere komt in de gesloten jeugdzorg binnen op het moment dat er crisis of chaos is. Als een kinderrechter oordeelt dat een kind niet bij ouders kan blijven wonen, is dat een van de meest ingrijpende maatregelen die hij/zij kan nemen. Er is stress en onrust, ouders en kind zijn de greep op de situatie kwijt. Het normale leven is ernstig ontregeld, er is sprake van verstoorde zelfsturing. Om doelen te kunnen formuleren is enige reflectieve afstand tot de problemen nodig. Een 'hulpvraag' lijken ze niet meteen te hebben. Bij de jongere is vaak sprake van boosheid en weerstand tegen de

gesloten plaatsing.

"De eerste dag dat ik hem sprak, zei hij: 'Ik ga hier niks doen, je hoeft niks te bepalen voor mij en ik ga ook niet meewerken. Dan weet je het vast.'" (trajectbegeleider)

Ook ouders zijn niet altijd bereid om mee te denken. Het is meestal niet de eerste keer dat ze in aanraking komen met hulpverleners. Soms is er openlijk verzet:

"Mijn moeder vindt het allemaal onzin en heeft vanaf dag 1 aangegeven dat ze het er niet mee eens is. Dit is nu de 25e instelling die ze heeft gezien zei ze, wat heeft het nog voor zin." (jongere)

Soms zeggen ouders, bij de start, als er crisis is, overal 'ja' op en zodra de rust enigszins is weergekeerd vallen ze weer in het oude patroon.

"Als ze 2 nachten was weggebleven, dan wilde moeder weer dat ze gesloten werd geplaatst, maar MDFT¹ kwam met haar niet verder. Als puntje bij paaltje kwam, dan mocht ze alles van moeder." (trajectbegeleider)

En het is niet altijd een kwestie van niet willen, vaak is er ook sprake van niet kunnen. In een aantal gevallen is er bijvoorbeeld sprake van psychiatrische problematiek waardoor het moeilijk is om mee te praten over de doelen van het traject.

"Mevrouw, ik weet niet eens wat ik gisteren heb gegeten, hoe moet ik dan nog weten wat de doelen van mijn kind zijn?" (ouder)

Voor het 'aansluiten bij de doelen van de jongere en de ouders' volstaat het niet om de simpele vraag te stellen: "Wat is uw doel?" Het vraagt om fasering, om het toewerken naar regie van de ouders en jongere met oog voor de weerstand en het onvermogen. De trajectbegeleiders proberen om zo goed mogelijk vanuit een analyse van de problematiek voorstellen te doen voor doelen, waar jongere en ouders het mee eens kunnen zijn.

"Doelen van ouders en jongeren? Je praat zo met elkaar dat zij het gevoel hebben dat ze meegedacht hebben." (trajectbegeleider)

Het is een kwestie van timing. Is een crisis, het moment van binnenkomst in de gesloten jeugdinrichting, een goed moment om samen met de cliënt doelen te stellen? Of moet er in de instelling eerst gewerkt worden aan doelen als 'stabilisatie van de jongere', 'vertrouwen in volwassenen herstellen'? Dat zijn doelen die niet door 'de cliënt' worden gekozen, dat zijn doelen die vanuit een analyse van de problematiek door de hulpverleners worden gesteld. Pas als dat in enige mate is bereikt, is er bij cliënten de ruimte om over doelen na te denken, voor het verblijf en voor de verdere toekomst.

¹ Multidimensionele Familietherapie (MDFT) is een gezinsgericht behandelprogramma.

2. Een tweede aspect dat van belang is bij het formuleren van doelen gaat over de hulpvraag van 'jongere en ouders'. De veronderstelling is dat ouders en jongeren hierin op een lijn liggen. Maar bij binnenkomst staan ouders en jongere somslijrecht tegenover elkaar. De ruzies en conflicten zijn hoogopgelopen, er is soms slaande ruzie.

De vraag is hoe de belangen van de partijen te verenigen zijn. Hoe komen de tegenstellingen bij elkaar?

Het is belangrijk om de tegenstelling in de gesprekken met ouders en jongere te benoemen, het is zoals het is. Als er gewerkt wordt aan herstel van relaties en bevorderen van de communicatie, en de jongere heeft in de gesloten setting geleerd om zich wat soepeler op te stellen, dan kunnen de tegenstellingen misschien overbrugd worden. Een jongere waarvan de ouders aanvankelijk zeiden dat ze haar 'nooit meer wilden zien' kan soms toch terug naar huis. Of andersom: een jongere die op zichzelf wilde wonen komt erachter dat zelfstandigheid hard werken betekent en wil het dan toch liever nog even thuis proberen. Er moet dus gewerkt worden aan het verenigen van belangen van ouders en jongere. Maar dat lukt niet altijd. De verhoudingen zijn soms zodanig verstoord of de psychiatrische problematiek is zo heftig dat er (nog) geen overeenstemming komt. In dat geval moet er door de hulpverleners gekozen worden: Welk belang staat centraal?

Waar wordt met de doelen op gekoerst?

"Mijn moeder en voogd hebben besloten dat een gesloten plaatsing het beste was voor alle partijen. Dan kreeg mijn moeder rust en dan zou ik stoppen met blowen en spijbelen. Nou, echt niet. Of het allemaal voor mij nuttig is wat er hier gebeurt? NEE!!" (jongere)

3. Doelen kunnen op verschillende niveaus worden geformuleerd. Opvallend is dat de doelen in het hulpverleningsplan zijn gericht op het hier en nu gedrag van de jongere in hulpverlenerstaal. Er wordt gewerkt met het competentiemodel: aan welke competenties kan tijdens het verblijf in de gesloten setting gewerkt worden met en door de jongere?

"Wij werken vanuit een bepaalde methodiek, daar draaien die hele plannen ook omheen. Je formuleert doelen op een bepaalde manier, omdat je de methode en de middelen hebt om die doelen te halen."(trajectbegeleider)

Dat betekent dat er doelen geformuleerd worden als: accepteren van gezag, omgaan met emoties.

Het zijn termen uit de hulpverleningswereld, die insteken op het gedrag en de emoties van de jongere. Aangrijpingspunt voor verandering van de situatie is het gedrag van de jongere. Maar er is ook op andere niveaus verandering nodig. Er is stagnatie van het gewone leven, in het gezin loopt het niet goed, er is geen stabiele woonsituatie, er zijn problemen met het onderwijs. Als aan de jongeren wordt gevraagd wat ze willen, dan zeggen ze "ik wil weg van hier", veelal naar

huis. Voor hen is een doel, “ik mag op verlof” en ze willen weten wat ze moeten doen om dat mogelijk te maken.

Jongeren hebben het ook over de langere termijn, ze noemen dingen als: “een plek om te wonen, een opleiding waarmee je aan de slag kunt later” ook wel “ge- woon, een gewoon leven”.

Ook voor ouders is het moeilijk om in competentietermen over doelen na te denken. Ouders willen graag dat hun kind verandert, maar wat voor doelen daar precies uit volgen, dat laten ze graag aan de instelling over. Primair willen ouders veiligheid voor hun kind.

“Ze ging met verkeerde gasten om, dan maar gesloten. Ik was gerust, anders had ik haar misschien nooit meer gezien.” (ouder)

Wat ouders verder zeggen te willen van de instelling is dat een trajectbegeleider bereikbaar is. Zij willen hun vragen en zorgen delen. Zij vragen om emotionele ondersteuning, informatie over hoe het met hun kind gaat en willen overleg over praktische zaken (bijvoorbeeld: hoe laat moet ze terug zijn, mag ze alleen met de bus of moet ik haar ophalen?). Veel ouders zijn bij de start van het traject hoopvol en zijn opgelucht als hun kind gesloten zit. Thuis is er nu rust, en hun kind is veilig. Maar de verstoorde verhoudingen in het gezin vragen niet alleen iets van de jongere. Het vraagt ook iets van de ouders, ook op dat niveau kunnen doelen worden geformuleerd. In de module Gezinsgericht werken (GGW) van de Academische Werkplaats Forensische Zorg voor Jeugd staat dat een crisis een goed moment is om een gezin in beweging te zetten (<http://www.awfzj.nl/nl/congres/algemeen>). Dat is het moment om te werken aan:

- herstel van de relaties en verbetering van de communicatie in het gezin
- het stimuleren van ouders om hun ouderrol te hernemen en actief bij te dragen aan de verankering van gedragsverandering van hun kind

Er zijn dus verschillende niveaus waarop doelen kunnen worden geformuleerd: *Het microniveau:* de competenties van de jongere. De focus van het hulpverleningsplan ligt op dit moment hier.

Het mesoniveau: In de thuissituatie, het systeem waarbinnen de jongere functioneert, is veelal van alles aan de hand. Om de balans weer terug te krijgen in het gezin wordt vaak MDFT ingezet, de doelen daarvan worden met het gezin samen opgesteld. Deze doelen komen niet in het hulpverleningsplan terecht.

Het macroniveau, waarbij andere instellingen betrokken zijn en waarbij het gaat om de langere termijn: een positief toekomstperspectief, een stabiele leefsituatie. De doelen van de jongeren zijn vaak op dit niveau geformuleerd. Deze doelen komen niet in het HVP terecht als doelen, de woonsituatie na de gesloten setting wordt het ‘uitstroomperspectief’ genoemd, onderwijs is een apart domein en daar wordt met een andere persoon een plan voor gemaakt.

Er wordt vanuit de instelling hard gewerkt aan het perspectief op langere termijn,

maar dat komt niet in de vorm van doelen in het plan terecht. Het zou goed zijn om deze perspectieven te verenigen. In één plan. Zodat het niet alleen een plan is voor waar de jongere aan werkt, maar ook voor het creëren van een stabielere context en een perspectief op een gewoon leven.

Conclusie

Doelen stellen is een proces waarbij het toekomst perspectief "gewoon, een gewoon leven" stapje voor stapje invulling krijgt. De hulpvraag van ouders en jongere centraal stellen vraagt om timing: eerst stabilisatie en 'de crisis voorbij', dan samen proberen vast te stellen waar het heen moet. Het vraagt ook om overbruggen van verschillende belangen van ouders en jongere, en als overeenstemming op korte termijn niet mogelijk is het maken van een keuze door de hulpverlener. En het vraagt om een plan waarin het toekomstperspectief op verschillende niveaus wordt geformuleerd en waarin het niet alleen gaat om de verandering die nodig is bij de jongere, maar ook die in het gezinssysteem en in de omringende context nodig zijn.

5

AANDACHTSPUNT ONDERWIJS TIJDENS GESLOTENHEID

Binnen Trajectzorg is als uitgangspunt gesteld dat een traject bestaat uit diagnostiek en uit een planmatige aanpak inclusief onderwijs en/of arbeid. Rondom het thema onderwijs is op 23 april 2015 een symposium georganiseerd door de samenwerkende organisaties van Trajectzorg.

De keuze voor dat thema vloeide voort uit de bevinding dat de samenhang tussen onderwijs en zorg versterking behoeft en continuïteit van onderwijs meer aandacht. Op basis van het symposium, maar ook van dossieranalyse, interviews en observaties zijn we tot het formuleren van het volgende aandachtspunt gekomen. In het artikel wordt dit nader uitgewerkt.

AANDACHTSPUNT:

Onderwijs in geslotenheid is te rigide gefocust op het bieden van curriculum conform leerplicht in plaats van focus op dat wat zinvol kan zijn om bij vertrek uit geslotenheid de draad weer op te kunnen pakken.

Oftewel:

Zet in op maatwerk in het onderwijs aan jongere en focus daarbij op de samenhang met het perspectief van de jongere.

AUTEURS:

Lisette Bitter, projectcoördinator Op zoek naar het gewone leven en onderzoeker bij het lectoraat Regie van Veiligheid, Kenniscentrum Sociale Innovatie, HU

Fieneke Vogelpoel, docent Maatschappelijk Werk en Dienstverlening en onderzoeker bij het lectoraat Regie van Veiligheid, Kenniscentrum Sociale Innovatie, HU

Joep Hanrath, hoofddocent aan het Instituut Social Work en onderzoeker bij het lectoraat Werken in Justitieel Kader, Kenniscentrum Sociale Innovatie, HU

VERVOLGSTAP CENTRAAL BIJ ONDERWIJS IN GESLOTENHEID

Onderwijs tijdens een gesloten plaatsing in een jeugdzorgplusorganisatie? Stelt u zich een school voor met jongeren met enorme verschillen qua onderwijsniveau. Jongeren die door regelmatig spijbelen vele lesuren zijn misgelopen en met weerstand tegen en frustratie over de gesloten opname in de klas plaats nemen. Vervolgens is de verblijfsduur van deze jongeren ook nog onvoorspelbaar en wisselend. Hoe organiseer je in zo'n setting passend voortgezet onderwijs? Een pleidooi om de focus in het onderwijs tijdens geslotenheid te veranderen.

In 2014 werd de wet Passend Onderwijs van kracht. Jongeren dienen een plek te krijgen op een school die past bij hun kwaliteiten en mogelijkheden. Dit geldt natuurlijk ook voor jongeren in geslotenheid. Zij hebben recht op een passend onderwijsaanbod. Het onderwijsaanbod bestaat hierdoor uit heel diverse curricula: van praktijkonderwijs tot en met vwo. Maar hoe reëel is het om van scholen in geslotenheid te verwachten dat zij op elk niveau een passend aanbod kunnen leveren?

Uit een eindrapport van de inspectie blijkt dat het voor de instellingen vaak niet haalbaar is (Inspectie Jeugdzorg, voor de Gezondheidszorg en van het Onderwijs, 2014). Zij zijn deels afhankelijk van de samenwerking met de school van herkomst. Deze samenwerking komt niet altijd tot stand (Tulp & de Groot, 2014). Of zoals een gedragswetenschapper van onderwijsinstelling De Sprong hierover vertelt²: 'Er wordt van ons verwacht dat we elk onderwijs kunnen aanbieden, maar we hebben echt wel onze grenzen. Niveau 4 is al lastig, havo en vwo in samenspraak met de school van herkomst. We halen de spullen dan daar, de ene keer komt dat wel van de grond, de andere keer niet. Dat vraagt wat van de scholen, dat is één van de knelpunten die je hier hebt'. De werkgroep Samenwerking onderwijs in geslotenheid en SWV-en VO (24 augustus 2015) adviseerde over het opstellen en implementeren van nieuwe richtlijnen om dit proces te helpen stroomlijnen. Vooralsnog blijft dit een kwetsbaar punt.

Bepalen onderwijsniveau onder druk

De onmogelijkheid om materiaal voor elk niveau in huis te hebben is namelijk niet het enige probleem. In de praktijk gaat er veel tijd verloren met het bepalen van het onderwijsniveau. De jongeren hebben veel gespijbeld en zijn daardoor uit het zicht geraakt. De informatie die wordt opgevraagd is vaak niet actueel. Als er al een leerlingdossier is, dan ontbreekt het regelmatig aan relevante stukken (Smeets, 2011). Bij binnenkomst in geslotenheid wordt er dan ook in de eerste weken veel tijd besteed aan het bepalen van het niveau en het regelen van de bijbehorende leerstof (Tulp & de Groot, 2014). Deze tijd komt door recente ontwikkelingen steeds verder onder druk te staan. In 2013 zijn zes jeugdzorgorganisaties

² Vanuit het project *Op zoek naar het gewone leven* is onderzoek gedaan naar de pilot Trajectzorg. Hiervoor zijn o.a. interviews gehouden met jongeren die gesloten geplaatst zijn, hun ouders/verzorgers en betrokken professionals.

in de regio Utrecht samen met onderwijsinstelling De Sprong gestart met de pilot Trajectzorg. Doelen van deze nieuwe werkwijze waren: een kortere verblijfsduur in geslotenheid, beter aansluiten bij de hulpvraag en zorgen dat de jongeren sneller de regie over hun eigen leven terugkrijgen. Bovenal is het doel om continuïteit in de zorg te verbeteren, ook op het gebied van onderwijs. Inmiddels blijkt dat de gemiddelde verblijfsduur van jongeren in geslotenheid door de komst van deze nieuwe werkwijze inderdaad beduidend korter is. In dat opzicht is de pilot succesvol, maar hierdoor is er nog minder tijd om het onderwijsniveau te bepalen en de leerstof te regelen. Een docent van De Sprong zegt hierover: 'We waren daar druk mee bezig toen ze weer vertrok...'

De kracht van een succeservaring

Jongeren die eerder spijbelden kunnen in geslotenheid niet weg van deze structuur. Tijdens de geslotenheid volgen de jongeren weer onderwijs. Ze werken aan de toekomst, aan het behalen van een diploma. Voor de jongeren levert dit vaak succeservaringen op, die in hun situatie en met hun achtergrond van groot belang zijn. Een gedragswetenschapper van De Sprong vertelt in een interview over een jongere: 'Door de structuur hier lukte het haar om op een hoger niveau te functioneren op school. Ze probeert nu in de vervolginstelling TL te doen'. Voor de ouders geeft het rust dat hun kind weer onderwijs volgt en brengt het hoop voor de toekomst. Een ouder vertelt: '...toen hij in de Lindenhorst ging had hij niks. Zijn cijfers blijven staan. Hij heeft echt een sprong gemaakt'. Hoe zorg je ervoor dat het opgebouwde succes ook blijft bestaan na uitstroom naar de school van herkomst of een nieuwe vervolgschool?

Korte opname, snelle terugval?

Als een jongere uitstroomt, is het de vraag of de opgebouwde onderwijsstructuur en -aanbod een succesvol en duurzaam vervolg krijgen. Voor de jongere wordt er een (vervolg)school geregeld, maar dit zorgt niet automatisch voor een gegarandeerd duurzaam succes. Uit interviews met ouders blijkt dat er ten aanzien van de schoolcarrière na uitstroom vaak een terugval plaatsvindt. Jongeren gaan, als ze de vaste structuur van de instelling missen, minder of helemaal niet meer naar school. Het lukt de ouders niet om dit te veranderen. Zo vertelt een ouder: 'Ze bepaalt zelf of ze naar school gaat en doet dat vaak niet'.

Welke winst is er te halen?

In de wet is vastgelegd dat de focus tijdens geslotenheid moet liggen op het bieden van regulier onderwijs. Het is niet reëel om van de school te verwachten dat zij voor elke jongere op elk niveau passende lesstof op de plank hebben liggen. Het bepalen van het niveau en het samenstellen van de lesstof kost tijd. De beschikbare tijd komt verder onder druk te staan door de kortere verblijfsduur. De huidige wetgeving maakt dat de school zich richt op het bieden van regulier

onderwijs. De vraag is of dit, met een kortere opnametijd, nog realistisch en de beste optie is. Is er winst te halen door andere doelen te stellen?

Door de focus naar het onderwijstraject in de toekomst te verleggen ontstaat er ruimte. Het geeft het onderwijs de mogelijkheid om met jongere en ouders te bespreken wat het uitstroomperspectief wordt en wat er nodig is om daar een goede start te kunnen maken. Natuurlijk moet voor een goede aansluiting na geslotenheid het onderwijsniveau bepaald worden. De tijd die nu gestoken wordt in het organiseren van het binnenhalen van de lesstof komt vrij voor het verbeteren van de onderlinge afstemming. Als een jongere op dit moment gesloten geplaatst wordt, gaan zorg en onderwijs beide met de jongere aan de slag. Een ieder doet dit echter wel vanuit zijn eigen invalshoek, methodiek en expertise. Afstemming vindt plaats in de vorm van gesprekken. Het verleggen van de focus biedt de ruimte om samenwerking en afstemming tussen zorg en onderwijs te versterken en daarmee tot een geïntegreerd en verbeterd behandeltraject te komen.

De problemen van de jongeren strekken zich uit over alle levensgebieden. Al deze gebieden worden negatief beïnvloed als het niet goed gaat. Gefocust zijn op leren, je ontwikkelen, gaat nou eenmaal niet makkelijk als je niet lekker in je vel zit. Een gezamenlijk plan, geformuleerd vanuit een gedeelde visie van zorg en onderwijs, kan leiden tot een kruisbestuiving. Dit plan, waarin onderwijs, behandeling en vrijetijdsbesteding in samenhang zijn opgenomen als uitgangspunt voor de verblijfsperiode biedt goede kansen. Het toekomstperspectief van de jongere is het ijkpunt voor de stappen die tijdens geslotenheid gezet moeten worden (de Lange, et al, 2011). De werelden van zorg, onderwijs en behandeling vormen dan één geheel, waarin continuïteit centraal staat.

Voor een duurzaam vervolg is aandacht voor de begeleiding na ontslag essentieel (Ministeries OCW, VWS en VenJ, 2013). Hierbij is het van belang dat de begeleiding niet alleen plaatsvindt op het moment van de overgang, maar ook voortgezet wordt totdat de situatie gestabiliseerd is. Uit het onderzoek bleek hoe moeilijk ouders het vinden de jongere op een passende manier te stimuleren om naar school te gaan. Al tijdens de periode in geslotenheid kan bij het opstellen van het plan gekeken worden naar de rol van de ouders (en het netwerk) om ervoor te zorgen dat zij na ontslag samen met de jongere kunnen werken aan een succesvolle onderwijs carrière. Onderwijs is toekomstgericht en geeft daarmee hoop op een betere toekomst. Voor deze jongeren is dat essentieel. Op de vraag 'Wat wil je worden in de toekomst?' geven de jongeren tijdens de interviews een duidelijk antwoord: van werken in een Marokkaanse bruidsmodezaak tot dierenarts. Reëel of niet, het geeft een aanknopingspunt voor een gesprek en een plan gericht op de toekomst, op weg naar een zelfstandig leven met een passend doorstroomperspectief. Hoe je daar komt en vervolgens ook blijft? Dat is de gezamenlijke uitdaging van onderwijs én zorg tijdens de periode van geslotenheid!

Literatuur

Inspectie Jeugdzorg, Inspectie Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs (2014). Zes jaar toezicht jeugdzorgplus. Van streefbeeld naar resultaat, eindrapportage. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Jeugdzorg, Inspectie van het Onderwijs.

Advies commissie verbetermogelijkheden onderwijs in de JJI's en GJI's, 15 september 2014.

Onderwijsraad (2014). Samen voor een ononderbroken schoolloopbaan.

Ministeries OCW, VWS en VenJ (2013). Focus op onderwijstraject. Een handreiking voor een doorlopend onderwijstraject voor, tijdens en na gesloten verblijf.

Tulp, C. & De Groot, M. (2014). Monitor Pilots Trajecten JeugdzorgPlus. Capgemini Consulting.

Smeets, E. (2011). Onderwijs in justitiële jeugdinrichtingen en gesloten jeugdzorg. Nijmegen: ITS.

De Lange, M., Van Dam, C., Dresen, C., Geurts, E., & Knorth, E. J. (2011). Doorlopende zorg na JeugdzorgPlus: Effectieve zorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen. *Jeugd en co. Kennis*, 5(4), 8 – 18.

Vermaes, I., Konijn, C., Nijhof, K., Strijbosch, E., & Van Domburgh, L. (2012). Monitor JeugdzorgPlus. Analyse van de wetenschappelijke onderbouwing en benuttingsmogelijkheden. Utrecht: Jeugdzorg Nederland.

Jeugdzorg Nederland (2013). Monitor JeugdzorgPlus. Landelijke Rapportage. Beschrijvende rapportage voor de periode januari 2013 t/m juni 2013.

Werkgroep Samenwerking onderwijs in geslotenheid en SWV-en VO (24 augustus 2015). Rapportage van de werkgroep samenwerking onderwijs in geslotenheid en SWV-en VO.



AANDACHTSPUNT

JURIDISCH KADER

Bij plaatsing in een gesloten jeugdinrichting ligt de bevoegdheid voor het behandeltraject bij de gedragsdeskundige. Een traject dat gericht is op terugkeer naar de samenleving betekent dat de jongeren zich ook weer zo snel als mogelijk buiten de poorten van de instelling begeven. Voor de meeste jongeren geldt dat zij dan nog onder toezicht staan van een (gezins)voogd. Bij vertrek uit de jeugdinrichting komt de gedragsdeskundige van de Jeugdzorgplusinstelling meer op afstand. Formeel is hij bij trajectmachtigingen verantwoordelijk maar ook de (gezins)voogd speelt hierbij een rol. Hoe stem je dit op elkaar af en zorg je ervoor dat juist in deze kwetsbare overgangsmomenten de regie goed geborgd is? In het volgende artikel worden de relevante juridische regels beschreven die het handelingskader bepalen.

AANDACHTSPUNT:

Continuïteit in de zorg na uitstroom uit geslotenheid moet bereikt worden vanuit samenwerking tussen behandeldeskundigen, want er is geen juridisch kader voor doorzettingsmacht van de trajectbegeleider buiten de eigen instelling. Er is wel een juridisch kader voor een behandelcoördinator en een intensievere (toezichthoudende) betrokkenheid van de (gezins)voogd bij de realisatie van continuïteit in de geleverde zorg binnen het afgesproken traject. De invulling van deze toezichtrol is nu nog tamelijk mager.

Oftewel:

Investeer in versterking van de samenwerking gedragsdeskundigen binnen een traject en positioneer de (gezins)voogd bij een traject meer als toezichthouder op die continuïteit in de zorg.

AUTEUR:

Fedde Kloppenburg, docent Sociaal Juridische Dienstverlening en onderzoeker bij het lectoraat Regie van Veiligheid, Kenniscentrum Sociale Innovatie, HU

6.1 INLEIDING

Plaatsing in een gesloten instelling is een van de meest indringende civielrechtelijke interventies binnen het jeugdrecht. Daarom komt bijna iedere jeugdige na een dergelijke plaatsing terecht in een hulpverleningstraject. Door middel van opeenvolgende etappes van jeugdhulp kan worden zorg gedragen voor een snelle en doelmatige uitstroom uit geslotenheid. Er wordt in de praktijk echter niet altijd gebruik gemaakt van een rechtelijke machtiging die een dergelijk traject ook juridisch ondersteunt. Zo lang het feitelijke traject goed verloopt en de jongere met de opeenvolgende hulp weer op eigen kracht verder kan, hoeft dit geen probleem te zijn. Maar als sprake is van terugval of een moeizame overgang naar een aanvullende hulpaanbieder, dan wordt regie op de uitvoering van een traject belangrijk en kan het ontbreken van de juiste machtiging een gemis zijn. Tevens kan het, zonder een machtiging met heldere juridische waarborgen, in de samenwerking tussen de verschillende professionals onduidelijk zijn wie welke rol heeft.

Met de invoering van de nieuwe Jeugdwet op 1 januari 2015³ heeft Trajectzorg een expliciet juridisch kader gekregen. Zowel met betrekking tot mogelijke rechtelijke machtigingen die een traject ondersteunen, de trajectmachtiging, als wel met betrekking tot de positie van de verschillende betrokken professionals. Dit artikel behandelt dat juridisch kader. Hiertoe wordt eerst de historische ontwikkeling van de trajectmachtiging uiteengezet. Daardoor is zowel het huidige juridisch kader als ook de huidige rol van de professionals, in het bijzonder die van de (gezins)voogd, beter te begrijpen. Vervolgens worden de mogelijkheden die de Jeugdwet biedt, om een juridische stok achter de deur van het verloop van een geheel traject te houden, besproken. Zo worden deze mogelijkheden voor professionals inzichtelijk en wordt de vraag beantwoord wat veranderd is ten opzichte van de voormalige Wet op de Jeugdzorg. Tot slot zal verder worden ingegaan op de specifieke rol en bevoegdheid die de verschillende betrokken professionals binnen het kader van een trajectmachtiging hebben. Hoe verhouden die rollen zich tot elkaar en wanneer is samenwerking aan te raden? Hierbij wordt rekening gehouden met situaties waarin geen en juist wel sprake is van een trajectmachtiging, afgegeven door de kinderrechter. Want ook in het laatste geval kan een toezichthoudende rol voor de (gezins)voogd van toegevoegde waarde zijn.

³ Wet van 01 maart 2014, Stb. 2014, 105.

6.2 HET WETTELIJK KADER VAN DE TRAJECTMAGTING IN EEN HISTORISCHE CONTEXT

6.2.1 De trajectmagting vóór invoering van de Jeugdwet

In 2011 werd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het beleidskader Trajecten Jeugdzorg Plus breed geïntroduceerd onder de noemer 'Van bedden naar trajecten'⁴. De aandacht gaat uit naar het organiseren van een goede overgang vanuit de gesloten instelling terug naar de samenleving. Trajectzorg staat voor het organiseren van opeenvolgende zorg in plaats van een gecompartmenteerd hulpaanbod door verschillende instellingen.

De juridische grondslag voor Trajectzorg is gelegen in de zogeheten trajectmagting. Het begrip trajectmagting staat echter niet als zodanig in de wet⁵ omschreven. Het is op te maken uit parlementaire stukken, ministeriële beleidskaders en de rechtspraak⁶. Voor zover bekend werd de trajectmatige aanpak éénmaal in een wettelijke regeling toegelicht als definitie van het begrip 'traject jeugdzorg': *aaneensluitend geheel van jeugdzorg, beginnend met gesloten jeugdzorg en gevolgd door andere vormen van jeugdzorg, dat wordt gecoördineerd door een aanbieder van gesloten jeugdzorg*⁷.

Uit deze definitie blijkt dat de trajectmagting in het leven is geroepen om een juridische borging te bieden voor het organisatorische continuüm tussen een gesloten en open setting dat het ministerie met het beleidskader voor ogen had. De term trajectmagting werd in de rechtspraak echter al langer gebezigd en was aanvankelijk een aanzet tot een oplossing die rechters en (gezins)voogden zochten voor de onduidelijkheid over beschikbare plaatsen voor een jeugdige die uit huis geplaatst diende te worden.

Op deze praktijkoplossing zal hieronder kort worden ingegaan.

De trajectmagting zoals die werd toegepast onder de voormalige Wet op de Jeugdzorg, betrof de mogelijkheid tot terugplaatsing in geslotenheid, na schorsing van een lopende magting gesloten jeugdzorg. Dit kon worden uitgevoerd op basis van een beslissing van de instelling voor gesloten jeugdzorg. Deze vorm wordt navolgend behandeld en betreft de opmaat naar de trajectmagting onder de huidige Jeugdwet.

De 'trajectmagting uithuisplaatsing'

De trajectmagting vindt zijn oorsprong in de jaren '90 en medio '00, in de ruimte die de wetgever voor ogen had met de voormalige uithuisplaatsingsregeling⁸. (Gezins)voogden, aangewezen bij een ondertoezichtstelling (OTS), die van mening waren dat een jeugdige beter af was als hij een tijdje uit huis zou worden

⁴ Beleidskader trajecten jeugdzorgplus, bijlage bij Kamerstukken II, 2010/11, 31 839, 100

⁵ Hier worden de wetten bedoeld die het kader vorm(d)en voor kindbeschermingsmaatregelen en gesloten jeugdhulp; het Burgerlijk Wetboek, de Jeugdwet en zijn voorganger de Wet op de Jeugdzorg.

⁶ Zie bijvoorbeeld: Rb. Midden-Nederland, 27 februari 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:1586, of: Rb. Zwolle, 26 januari 2004, ECLI:NL:RBZWO:2004:AO2663.

⁷ Art. 1 Subsidieregeling gesloten jeugdzorg 2013/2014, Regeling van 10 juli 2012, Stcrt. 2012, 14648 (vervallen per 1 januari 2015), in: De Jong- De Kruijf 2013; De regeling is inmiddels vervallen. Het kan zijn dat de terminologie in andere wet en regelgeving wel zó of aanverwant wordt gebezigd.

⁸ Art. 1:261 Burgerlijk Wetboek (oud)

geplaatst, vroegen doorgaans de kinderrechter om hier een machtiging op af te geven krachtens art. 1:265b Burgerlijk wetboek (afgekort BW) (oud)⁹. Vereist was dat in dit verzoek werd opgenomen tot welke voorziening, soort voorziening of andere verblijfplaats het verzoek strekte. Vooraf was echter niet altijd duidelijk waar de jeugdige terecht kon of wat de meest geschikte verblijfplaats zou zijn. Tegelijkertijd moest voor de jeugdige en ouders wel duidelijk zijn wat met de machtiging werd beoogd. Daarom vroegen gezinsvoogden vaak ruime machtigingen aan met daarin verschillende verblijfplaatsen opgesomd. Hier gaf de wet geen restricties op en werd beleidsvrijheid behouden om voor de jeugdige een geschikte verblijfplaats te vinden als elders geen plaats bleek te zijn. Door de gezinsvoogden en kinderrechtters is gebruik gemaakt van deze ruimte in de wet om ook verdergaande invulling aan de machtigingen te geven. Kinderrechtters namen de ruime verzoeken in behandeling en gaven vervolgens machtigingen af voor de gevraagde verblijfplaatsen, maar dan voorzien van een plaatsingsvolgorde: de trajectmachtiging¹⁰. Zo kon de jeugdige in de verschillende verblijfplaatsen verblijven onder dezelfde machtiging en onder regie van de (gezins)voogd.

Niet in alle gevallen werd de beleidsvrijheid op bovenstaande wijze ingevuld. Kinderrechtters overwogen dat het niet de taak van de kinderrechter is om zoveel beleidsvrijheid uit handen te geven aan de gezinsvoogdij-instelling, zonder verdere controle hierop¹¹. Zij stelde zich terughoudender op en gaven machtigingen af voor korte duur. Zo konden zij binnen korte tijd opnieuw naar de betreffende zaak kijken, als een verlenging werd aangevraagd of als een verblijf in crisisopvang afliep. De nieuwe machtiging kon worden afgegeven voor een verblijfplaats van minder ingrijpend karakter, zoals een pleeggezin¹². Dit levert tevens een trajectmatige aanpak op, maar met meer rechtelijke controle en minder regie bij de gezinsvoogdij-instelling.

Ook werd door gezinsvoogden gekozen om meerdere machtigingen tegelijkertijd aan te vragen, dan wel een machtiging te vragen, terwijl reeds een machtiging van kracht was. Een gevolg hiervan was dat meerdere machtigingen voor verschillende verblijfplaatsen tegelijkertijd van kracht waren¹³. In de rechtspraak rees in het kader van dit effect de vraag of dat niet in strijd zou zijn met de bedoeling van de specifieke wetgeving. In 2004 is een dergelijk geval aan de Hoge Raad voorgelegd. De Hoge Raad oordeelde¹⁴ dat twee naast elkaar bestaande machtigingen tot uithuisplaatsing niet in strijd is met de wet: "Om het belang van de ouders en het kind te waarborgen en om onduidelijkheid te voorkomen, dient de rechter dan wel bij de mondelinge behandeling van het verzoek van de gezinsvoogdij-instelling tot het geven van de volgen-

⁹ Ook het OM en de Raad voor de Kinderbescherming konden een dergelijke aanvraag doen als bij de behandeling van een aanvraag voor OTS uithuisplaatsing direct noodzakelijk bleek.

¹⁰ Punselie, 2004, p. 1, 2 en 3.

¹¹ De Savornin Lohman e.a., *Met recht onder toezicht gesteld, Evaluatie herziene OTS-wetgeving, 2000*, p. 64, resp. p. 82-82, in: *Conclusie A-G De Vries Lentsch-Kostense bij HR, 06 februari 2004, ECLI:NL:HR:2004:AN8908*.

¹² Punselie, 2004, p. 3.

¹³ Punselie, 2004, p. 4.

¹⁴ HR, 06 februari 2004, ECLI:NL:HR:2004:AN8908, r.o. 3.4

de machtiging de verhouding tot de bestaande machtiging aan de orde te stellen en in zijn beschikking tot het geven van de volgende machtiging van deze verhouding rekenschap te geven. De rechter dient dan uitdrukkelijk te vermelden of deze machtiging de eerdere machtiging aanvult, wijzigt dan wel geheel vervangt. Voorts staat het de rechter om dezelfde redenen vrij weliswaar aanstonds een ruime machtiging te geven in die zin dat de gezinsvoogdij-instelling aanvankelijk - al naar gelang de omstandigheden - een zekere keuzevrijheid tot plaatsing van het kind heeft.” Ook uit deze uitspraak kan de trajectgedachte worden opgemaakt. De kinderrechter moet motiveren hoe eventuele losse machtigingen zich tot elkaar verhouden. Daarnaast de ruimte geboden voor een ruime machtiging waarin meerdere mogelijkheden (limitatief) zijn opgesomd¹⁵.

De ‘trajectmachtiging gesloten jeugdzorg’

Voor de bijzondere variant van uithuisplaatsing, de gesloten plaatsing, dient een afzonderlijke machtiging te worden aangevraagd bij de kinderrechter. Deze specifieke machtiging is niet geregeld in het Burgerlijk Wetboek, maar in de huidige Jeugdwet en voorheen in de Wet op de Jeugdzorg. Ook in deze context speelde, vóór de invoering van het beleidskader Trajecten Jeugdzorg Plus, de trajectgedachte al een rol. Immers waar diende de jeugdige terecht te komen na het verblijf in geslotenheid? En hoe kan er voor worden gezorgd dat een jeugdige weer terug kan worden geplaatst in geslotenheid, nadat de jeugdige de gesloten accommodatie heeft verlaten en een en ander niet verloopt zoals verwacht? Ook hier kan een traject met samenhangende elkaar opvolgende accommodaties wenselijk zijn.

Om ruimte te bieden aan de trajectgedachte in het kader van de machtiging gesloten plaatsing¹⁶ is de mogelijkheid opgenomen tot schorsing van de machtiging gesloten jeugdzorg krachtens art. 29h lid 6 van de Wet op de Jeugdzorg. Deze bepaling hield kort gezegd in dat de directeur van de instelling voor gesloten jeugdzorg, waar de jeugdige op grond van de gesloten plaatsing verbleef, kon besluiten dat de machtiging (en dus het verblijf in de instelling voor gesloten jeugdzorg) werd geschorst voor de resterende duur van de machtiging. Tijdens de schorsing kon de jeugdige bijvoorbeeld verblijven in een meer open setting, zoals op kamers of in een pleeggezin. Zo kon worden gezien of de jeugdige klaar was om terug te keren naar die open setting. Maar, dan wel met de waarborg dat de jeugdige die zich onttrok (of door een ander werd onttrokken) aan de geboden jeugdzorg buiten de instelling weer kon worden teruggeplaatst in geslotenheid. Ook die beslissing werd genomen door de directeur van de instelling. De gedachte achter deze trajectmachtiging voor gesloten jeugdzorg was dat hiermee de duur van de gesloten plaatsing tot het minimum werd beperkt en dat

¹⁵ Ook de Advocaat-Generaal concludeert dat in de Memorie van toelichting de ruimte voor een ruime machtiging is voorzien en dat de in de praktijk toegepaste trajectmachtiging (dus met een aangegeven volgorde van plaatsing) hierbinnen past: Conclusie A-G De Vries Lentsch-Kostense bij HR, 06 februari 2004, ECLI:NL:HR:2004:AN8908, r.o.7.

¹⁶ Die op zichzelf niet zo breed is op te leggen als de normale machtiging uithuisplaatsing, immers er is maar één bestemming denkbaar: de accommodatie voor gesloten jeugdzorg.

zo minder invasieve vormen van jeugdzorg konden worden uitgetoetst. Toch is de regeling door veel juristen becommentarieerd. Opvallend aan de regeling vond men dat zowel voor het afgeven als het intrekken van de schorsing door de instelling voor gesloten jeugdzorg geen beroep open stond bij de kinderrechter. Wel bestond een klachtrecht bij de klachtcommissie van de instelling. Omdat het gaat om de vrijheid van jeugdigen werd de vraag gesteld of de regeling geen strijd zou opleveren met internationale verdragen¹⁷. Ook speelde de vraag of geen ruimte in de procedure moest worden ingeruimd voor bijstand van een jeugdrechtadvocaat¹⁸. Deze geluiden hebben later bijgedragen aan de hervorming van de regeling in de nieuwe Jeugdwet.

Nieuw beleid

Zoals gezegd kwam intussen Trajectzorg steeds meer onder politieke belangstelling en werd in 2011 'Van bedden naar trajecten' geïntroduceerd. De inhoudelijke principes die ook in de rechtspraktijk redengevend waren voor het afgeven van trajectmachtigingen zijn in dit beleid verder uitgewerkt. Bijvoorbeeld een korter verblijf van de jeugdige in gesloten (crisis)accommodaties en betere aansluiting op de verschillende vormen van jeugdzorg die daarop volgen. Dit beleid vroeg om wetgeving die eenduidige regie op besturing en financiering van de verschillende fases van het traject (bij de Jeugdzorg Plus instelling) mogelijk maakte en is daarmee ook mede bepalend geweest voor de invulling van de huidige Jeugdwet¹⁹.

6.2.2 Heden: de 'trajectmachtiging gesloten jeugdhulp'

Met ingang van 1 januari 2015 is de nieuwe Jeugdwet (afgekort: JW) van kracht. In de nieuwe wet wordt niet langer gesproken van jeugdzorg, maar van jeugdhulp (art. 1.1 JW). De gemeenten hebben de plicht gekregen om die jeugdhulp te bieden als een ouder of jeugdige die hulp nodig heeft. Ondanks deze belangrijke wijzigingen is "het regime van de gesloten jeugdzorg nagenoeg ongewijzigd overgenomen in de Jeugdwet"²⁰ Wel heeft in navolging op de in de voorgaande paragraaf omschreven beleidskoers de trajectmatige meer gestalte gekregen. Op dit punt luidt de Memorie van toelichting als volgt:

"Om de trajecten jeugdhulpplus te vergemakkelijken is de mogelijkheid opgenomen tot schorsing van de machtiging gesloten jeugdhulp en de mogelijkheid om een voorwaardelijke machtiging te verlenen. Hiermee kan de overgang van een jeugdige van de gesloten jeugdhulp naar vervolgzorg worden bespoedigd en kunnen aarzelingen bij de ontvangende instelling worden weggenomen als men weet dat de jeugdige zich nog aan voorwaarden moet houden met als stok achter de deur dat hij weer terug zou gaan naar de gesloten jeugdhulp²¹."

Op deze wijze kan de jeugdige een traject van een volledig gesloten setting naar een steeds meer open setting doorlopen onder de paraplu van een rechtelijke

¹⁷ De Jong-de Kruijf, 2013

¹⁸ Gilsing, 2013

¹⁹ Pilotkader trajecten jeugdzorgplus, Kamerstukken II, 2011/12, 31 839, 167

²⁰ MvT JW, Kamerstukken II, 2012/13, 33684, 3, p. 48

²¹ MvT JW, Kamerstukken II, 2012/13, 33684, 3, p. 48

trajectmachtiging op basis van art. 6.1.12 JW of 6.1.4. JW.

Voor een goed begrip van deze bepalingen zal hieronder eerst worden ingegaan op de machtiging uithuisplaatsing, de machtiging gesloten jeugdhulp en de spoedmachtiging in algemene zin. Daarna zal de specifieke werking van de bepalingen 6.1.4 JW en 6.1.12 JW worden besproken als juridisch kader voor trajectzorg.

Uithuisplaatsing

Als een jeugdige onder toezicht is gesteld van een (gezins)voogd van een gecertificeerde instelling²², kan die instelling, als dat nodig is in het belang van diens verzorging of opvoeding, aan de kinderrechter vragen een machtiging af te geven om de jeugdige dag en nacht uit huis te plaatsen (1:265a en 1:265b BW). Ook de Raad voor de Kinderbescherming en het Openbaar Ministerie kunnen om deze machtiging vragen. Dit gebeurt in de praktijk alleen als een OTS wordt verzocht en direct ook uithuisplaatsing noodzakelijk wordt geacht. Er is dan nog geen gezinsvoogd aangewezen die kan verzoeken om de maatregel. Als de OTS al loopt is het de (gezins)voogd die verzoekt om de machtiging²³.

Gesloten jeugdhulp

Als sprake is van ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen en het risico bestaat dat de jeugdige zich zal onttrekken aan jeugdhulp of daaraan door een ander onttrokken zal worden, kan het noodzakelijk zijn dat de jeugdige gesloten geplaatst wordt. Voor deze ingrijpende vorm van uithuisplaatsing is een specifieke machtiging van de kinderrechter vereist op grond van art. 6.1.2 JW. Als al sprake is van een kinderbeschermingsmaatregel of deze wordt bij de kinderrechter aangevraagd kan een verzoek tot een machtiging gesloten jeugdhulp worden gedaan door de gecertificeerde instelling die de (gezins)voogdij uitoefent, door de Raad voor de Kinderbescherming of de officier van justitie. Maar omdat OTS voor deze regeling geen vereiste is, is het ook mogelijk dat de ouders (de wettelijk vertegenwoordiger) van de jeugdige via het college van burgemeester en wethouders (afgekort B&W) een dergelijke aanvraag doen.

Verder is vereist dat het college van B&W of de gecertificeerde instelling die de (gezins)voogdij uitoefent instemt met noodzaak tot gesloten plaatsing. Een gedragswetenschapper moet een verklaring hebben afgeleverd betreffende de jeugdige. Als niet aan de voorlaatst genoemde eis is voldaan kan de machtiging alsnog worden afgegeven als de Raad voor de Kinderbescherming vindt dat sprake is van grond voor gesloten plaatsing. De machtiging wordt afgeven voor maximaal een jaar.

Spoedmachtiging

Niet iedere jeugdige wordt in eerste instantie opgenomen met een gewone machtiging op grond van art. 6.1.2 JW. Soms wordt een zogenaamde spoedmachtiging

²² Sinds de invoering van de Jeugdwet wordt de (gezins)voogdij niet langer verzorgd door instelling voor gezinsvoogdij, maar door een gecertificeerde instelling als bedoeld in art. 1:1 JW

²³ Gilsing, 2013

(art. 6.1.3 JW) afgegeven door de kinderrechter. Deze spoedmachtiging wordt toegepast in crisissituaties, waarin snel ingrijpen noodzakelijk is en een gewone machtiging niet kan worden afgewacht²⁴. Naast de in 6.1.2 JW genoemde inhoudelijke gronden die vereist zijn voor gesloten plaatsing is voor de spoedmachtiging enkel instemming van de gedragsdeskundige vereist, tenzij dit niet kan worden afgewacht. Dit heeft tot gevolg dat deze machtiging een beperkte duur kent, namelijk maximaal 4 weken geslotenheid of minder als een nieuwe machtiging wordt uitgesproken. In die tussentijd kan er natuurlijk veel gebeuren en de gecertificeerde instelling zal werken aan een behandelplan in samenspraak met ouder en jeugdige. In lijn van het trajectmatig werken zal dit gericht zijn op gefaseerde uitstroom van de jeugdige. Hier komt de voorwaardelijke machtiging in beeld die hieronder, na bespreking van de schorsing, verder zal worden behandeld.

Schorsing van de machtiging uithuisplaatsing

Zoals in de passage uit de Memorie van toelichting bij de Jeugdwet hierboven al benoemd, is door middel van de schorsingsmogelijkheid en de voorwaardelijke machtiging, juridisch gestalte gegeven aan Trajectzorg in de Jeugdwet. Hier wordt eerst de schorsing behandeld zoals te vinden in art. 6.1.12 lid 5 JW.

De Memorie van toelichting vermeldt het volgende bij deze bepaling: "Het vijfde lid geeft invulling aan de trajectaanpak zoals in het algemeen deel van deze toelichting werd beschreven. Indien de jeugdige in een open vorm van verblijf wordt geplaatst, wordt de tenuitvoerlegging van de machtiging geschorst. De machtiging blijft wel 'boven de markt hangen'. Dit betekent dat de tenuitvoerlegging - eventueel tijdelijk - kan worden hervat als de jeugdige een terugval heeft. Als criterium voor hervatting geldt vanzelfsprekend dat de tenuitvoerlegging nodig moet zijn om te voorkomen dat de jeugdige zich aan de jeugdhulp die hij nodig heeft onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken. Als de jeugdige het niet eens is met het intrekken van een schorsing, kan hij – net als bij de tenuitvoerlegging van een voorwaardelijke machtiging – een beslissing van de kinderrechter vragen op dit punt."²⁵

Een schorsing van het verblijf in een gesloten inrichting kan worden afgegeven door de aanbieder van gesloten jeugdhulp zo lang een machtiging gesloten plaatsing nog loopt. Het criterium voor het afgeven van een schorsing is hetzelfde als voor de intrekking daarvan, maar dan als tegengestelde variant: niet langer is nodig te voorkomen dat de jeugdige zich onttrekt, of door anderen wordt onttrokken aan de noodzakelijke jeugdhulp. Een gekwalificeerde gedragswetenschapper moet met de schorsing hebben ingestemd.

In de Jeugdwet staat beroep open bij de kinderrechter op een beslissing tot het intrekken van de schorsing. Een dergelijke beslissing van de instelling wordt namelijk gezien als een wijziging van het hulpverleningsplan²⁶ dat in het kader van alle

²⁴ Simons (red.) 2015, p. 493.

²⁵ MvT JW, Kamerstukken II, 2012/13, 33684, 3, p. 48

²⁶ In de praktijk wordt niet gesproken van hulpverleningsplan, maar van trajectplan.

gesloten jeugdhulpprocedures opgesteld dient te worden (art. 6.1.4 JW) met instemming van de jeugdige. En een dergelijke wijziging kan de jeugdige of diens wettelijk vertegenwoordiger voorleggen aan de kinderrechter. De kinderrechter kan de wijziging geheel of gedeeltelijke vervallen laten verklaren. Met deze beroepsmogelijkheid is gehoor gegeven aan de kritiek die werd geleverd op de schorsingsbepaling uit de wet op de jeugdzorg²⁷.

Denkbaar is dat deze bepaling alleen van toegevoegde waarde voor de trajectaanpak kan zijn als de machtiging gesloten plaatsing voor een aanzienlijke (zo niet de maximale) duur wordt opgelegd. Zo kan namelijk daadwerkelijk een traject worden uitgerold met mogelijke terugplaatsing als stok achter de deur. Dit vergt dus enige medewerking van de kinderrechter. In de praktijk kan dit echter tegengesteld uitpakken als de kinderrechter de vraag om mee te werken aan een trajectmatige aanpak, anders interpreteert en uitvoert. Immers één van de kerngedachten van de Trajectzorg is het verblijf in geslotenheid tot het minimale beperken. Dit kan worden bewerkstelligd met een gespecificeerd hulpverleningsplan, waarin de schorsing zo vroeg mogelijk wordt toegepast. Maar ook doordat de kinderrechter een machtiging afgeeft voor een zo kort mogelijke duur²⁸. Hierdoor bestaat geen ruimte meer voor een schorsingstraject. Weliswaar is ook dan met verlening van de machtiging of met een daarop volgende voorwaardelijke machtiging (zoals hieronder wordt behandeld) in juridische zin het gewenste effect te behalen, maar de mogelijkheden van art. 6.1.12 lid 5 JW worden niet benut. Het betekent bovendien een extra gang naar de kinderrechter.

De voorwaardelijke machtiging

Op grond van art. 6.1.4 JW kan de kinderrechter op verzoek een voorwaardelijke machtiging verlenen om een jeugdige in een gesloten instelling te doen opnemen en verblijven.

Net als een gewone machtiging, kan de voorwaardelijke machtiging slechts door de kinderrechter worden verleend indien: a) De verlening van jeugdhulp noodzakelijk is in verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling naar volwassenheid ernstig belemmeren, en b) de opneming en het verblijf noodzakelijk zijn om te voorkomen dat de jeugdige zich aan deze jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken en de ernstige belemmering in de

²⁷ MvT JW, Kamerstukken II, 2012/13, 33684, 3, paragraaf 7.5: Hier is ook aandacht besteedt aan de eisen die internationale verdragen aan het jeugd(proces)recht, in het bijzonder gesloten jeugdzorg, stellen.

²⁸ Als dit plaatsvindt op verzoek van de aanvrager, met het argument dat de jeugdige dan snel kan doormerken naar een meer open setting, wordt weliswaar gehoor gegeven aan de trajectgedachte, maar is juridisch niet meer van een trajectmachtiging te spreken. De aard van de machtiging heeft althans geen invloed op het beoogde traject van de jeugdige buiten geslotenheid.

ontwikkeling naar volwassenheid alleen buiten de accommodatie kan worden afgewend door het stellen en naleven van voorwaarden²⁹. Ook geldt hier krachtens het derde lid van de bepaling dat het college van B&W dient in te stemmen met de machtiging en krachtens het eerste lid dat de machtiging slechts kan worden verleend aan een jeugdige die onder toezicht is gesteld van een gecertificeerde instelling of op verzoek van diens ouders.

Het verschil met een normale machtiging gesloten plaatsing is dat de voorwaardelijke machtiging in beginsel niet ten uitvoer wordt gelegd, met andere woorden: de jeugdige wordt niet in de Jeugdzorg Plus instelling opgenomen. De jeugdige behoudt zijn vrijheid, zolang hij zich houdt aan voorwaarden die het hulpverleningsplan zijn opgenomen. Dat hulpverleningsplan is opgesteld door de Jeugdzorg Plus instelling, waar de jeugdige wordt opgenomen als hij zich niet aan dat plan houdt en instemming vooraf van de jeugdige bij de afspraken uit het plan is vereist³⁰. Een daartoe aangewezen medewerker van de inrichting is tevens de bevoegde persoon om vast te stellen dat een jeugdige zich op enig moment niet aan de voorwaarden houdt en zich aan de jeugdhulp onttrekt of door anderen wordt onttrokken.

Wat maakt deze bepaling nu geschikt voor het trajectmatig werken? Wel nu, de trajectmachtiging kan na het aflopen van een normale machtiging of een spoedmachtiging worden uitgesproken, waarbij plaatsing op kamers, in een pleeggezin of in een residentiële voorziening gestelde voorwaarden kunnen zijn. Het trajectplan wordt hiermee vertaald naar de voorwaarden bij de machtiging. Als de jeugdige zich er niet aan houdt wordt hij in geslotenheid geplaatst³¹.

²⁹ Art. 6.1.4 lid 2 onder a en b JW

³⁰ Art. 6.1.4 lid 6 en 7 JW

³¹ MvT JW, Kamerstukken II, 2012/13, 33684, 3.

6.3 DE ROLLEN VAN DE BETROKKEN PROFESSIONALS

Eenduidige regie is een van de sleutelbegrippen in het beleidskader ‘Van bedden naar trajecten’. Echter als geen trajectmachtiging is afgegeven in één van de vormen als hierboven omschreven, is de regie niet altijd even goed uitvoerbaar als nodig is. Immers, de regie is door de Jeugdzorg Plus instelling moeilijker uit te voeren als geen (juridische) middelen voorhanden zijn om in te grijpen als het mis gaat. Hier zou de samenwerking met de (gezins)voogd, die van oudsher een regierol heeft, een uitkomst kunnen bieden.

Hieronder wordt eerst ingegaan op de juridische positie van de verschillende betrokkenen en vervolgens op het belang van regie bij de (gezins)voogd.

6.3.1 De juridische positie van de betrokken hulpverleners

De Jeugdzorg Plus instelling

De jeugdige en zijn ouders/verzorgers zijn verantwoordelijk voor hun eigen toekomst en worden daarom betrokken bij het opstellen van het trajectplan. De vaste trajectbegeleider is namens de Jeugdzorg Plus instelling de regisseur en bewaker van het traject: “deze treedt op als aanspreekpunt voor alle betrokken partijen, zowel voor de jeugdige, het gezin van de jeugdige, het onderwijs, andere zorgaanbieders als voor de gemeenten(lijke voorzieningen)”³².

Deze regierol heeft de Jeugdzorg Plus instelling ook in juridische zin toebedeeld gekregen in de Jeugdwet.

Ten aanzien van de mogelijkheid tot schorsing van de machtiging (art. 6.1.12 lid 5 JW) gesloten plaatsing is immers de zorgaanbieder (de Jeugdzorg Plus instelling) bevoegd de schorsing te verlenen en ook weer in te trekken. Ten aanzien van de voorwaardelijke machtiging, ziet de zorgaanbieder toe op naleving van de voorwaarden en deze is tevens bevoegd tot plaatsing in geslotenheid als aan de juiste gronden is voldaan (art.6.1.4 jo. 6.1.6 JW).

Bovenstaande regierol kan in de praktijk ook alleen waargemaakt worden als sprake is van een van bovengenoemde ‘trajectmachtigingen’. Als gekozen wordt voor een trajectmatige aanpak in organisatorische zin, maar niet voor een voorwaardelijke machtiging of een machtiging gesloten plaatsing die lang genoeg loopt om een reëel schorsingstraject te doorlopen, dan ontbeert het de Jeugdzorg Plus instelling aan legitieme middelen tot terugplaatsing. In de praktijk zal dit wellicht worden opgelost door het opnieuw aanvragen van een machtiging, maar dat is onnodig omslachtig en bovendien bestaat het risico dat de jeugdige reeds uit beeld is³³. De regierol en zicht op het verdere verloop van het traject, is de Jeugdzorg Plus instelling in een dergelijke situatie kwijt. In dit geval is vertrouwen in een professional die de regie op het traject buiten gesloten overneemt wenselijk. Dat

³² Pilotkader trajecten jeugdzorgplus, Kamerstukken II, 2011/12, 31 839, 167, p. 11 en 12.

³³ Een uitgebreid jurisprudentie onderzoek, dat in het onderhavige onderzoek niet is uitgevoerd, zou moeten uitwijzen hoe vaak in de praktijk wordt gekozen voor een langdurige machtiging zodat schorsing mogelijk is, of juist een zo kort mogelijke machtiging, zodat in die zin ook aan het principe van een kort gesloten verblijf in het kader van de gesloten plaatsing wordt voldaan.

is waar de (gezins)voogd in beeld kan komen. Maar ook in de situatie waarin wel een trajectmachtiging is afgegeven, en de Jeugdzorg Plus instelling dus feitelijk de regie heeft, zou een (gezins)voogd een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan de keuzes die gemaakt moet worden. Tevens kan de (gezins)voogd een controlerende rol aannemen.

De (gezins)voogd

De Jeugdwet geeft de mogelijkheid om een gesloten plaatsing te laten aanvragen door de ouders (of wettelijk vertegenwoordiger) van de jeugdige, een vrijwillige plaatsing dus. Afgezien van die situatie³⁴, dient de machtiging gesloten plaatsing in bijna alle gevallen te worden gezien als machtiging die dezelfde juridische status heeft als de kindbeschermingsmaatregel uithuisplaatsing. Immers wordt de machtiging aangevraagd in het kader van een OTS, dan geldt de machtiging krachtens art. 6.1.2 lid 4 JW als een machtiging uithuisplaatsing conform art. 1:265b BW. Loopt er geen OTS, maar wordt de machtiging gesloten jeugdhulp aangevraagd vóór dat een machtiging uithuisplaatsing is afgegeven, dan geldt deze krachtens art. 1:265b lid 5 BW als een machtiging uithuisplaatsing conform dat artikel. Met andere woorden: in nagenoeg alle gevallen zal een gecertificeerde instelling die belast is met de uitvoering van (gezins)voogdij voor de jeugdige aangewezen zijn. Dat betekent dat er juridische grondslag is voor het uitvoeren van regie door de (gezins)voogd. Deze bepaalt in het kader van een OTS of volledige voogdij wat goed is voor de jeugdige en kan daar ook schriftelijke aanwijzingen toe geven krachtens art. 1:263 BW.

Daarnaast is in de Jeugdwet een informatieplicht neergelegd voor de jeugdhulpverlener jegens de (gezins)voogd op grond van art. 7.3.11 JW. Krachtens deze plicht dient alle informatie over de jeugdige, ook waar beroepsgeheim op rust aan de (gezins)voogd te worden verstrekt. De informatie moet wel noodzakelijk zijn voor de door de (gezins)voogd, in het kader van de jeugdhulpverlening, te verrichten werkzaamheden. Deze bepaling benadrukt de juridische positie die de voogd in het geheel behoudt.

6.3.2 Het belang van een (toezichthoudende) regierol voor de (gezins)voogd

In theorie

In het bijzonder als een jeugdige al onder toezicht is gesteld, is de (gezins)voogd voor de ouders en de jeugdige 'het gezicht' van de gecertificeerde instelling. In overleg met ouders en gemeente probeert de (gezins)voogd vast te stellen welke jeugdhulp benodigd is en wordt ingezet. De (gezins)voogd verzorgt zelf geen jeugdhulp (art. 3.2 JW). Hij houdt wel de regie³⁵. Door Jansen wordt in Jeugdrecht begrepen gewezen op de pakkende titel van een oud rapport (2000) over de taken van de gezinsvoogd: *Leiding geven aan verandering*.³⁶

³⁴ Die in de praktijk niet veel lijkt voor te komen te komen. In het kader van het onderhavige onderzoek is het althans niet gepasseerd, maar een jurisprudentieonderzoek zou hier uitsluitsel over moeten geven.

³⁵ Janssen, 2014, p. 127.

³⁶ Janssen, 2014, p. 127.

In de praktijk van de machtiging gesloten jeugdzorg is denkbaar dat deze regierol in het bijzonder tot uiting komt als een traject naar een meer open setting wordt ingezet, zonder dat een schorsing heeft plaatsgevonden als stok achter de deur. Het ontbeert de Jeugdzorg Plus instelling in een dergelijk geval aan een middel om de jongere weer in geslotenheid te plaatsen. De (gezins)voogd kan de regie van de Jeugdzorg Plus instelling dan overnemen. Afstemming in de overgangsfase van een gesloten naar een open setting is dan cruciaal. Keuzevrijheid en regie over het verdere verloop van het traject na geslotenheid past binnen beleidsvrijheid die gezinsvoogdij-instellingen van kinderrechtshouders kregen toebedeeld in het kader van de machtiging uithuisplaatsing (zoals behandeld onder paragraaf 1.2.1): de gezinsvoogd moet keuzevrijheid behouden bij de bepaling van het verblijf van een uithuisgeplaatste jeugdige.

Maar ook als wel sprake is van een schorsing kan afstemming met de (gezins)voogd meerdere doelen dienen. Enerzijds kan hij of zij een stem met betrekking tot de thuissituatie van de jeugdige vertegenwoordigen, anderzijds kan zij controle uitoefenen op beslissingen van de Jeugdzorg Plus instelling die betrekking hebben op vrijheid van de jeugdige. Ook al is in de Jeugdwet een beroepsmogelijkheid opgenomen tegen dergelijke beslissingen en zal veelal een advocaat de juridische belangen van de jeugdige behartigen, (terug)plaatsing in geslotenheid blijft een ingrijpende beslissing die wordt genomen door een ander dan de kinderrechtshouder. De Jong-De Kruijf pleit ervoor om de voogd te betrekken bij de beslissing rondom terugplaatsing: *“een besluit tot intrekking van de schorsing is verstrekend van wege het vrijheidsbenemende karakter. (...) Gelet op de praktijk is het maar de vraag of multidisciplinaire teams binnen de inrichting in staat zijn om een gedegen en transparante belangenafweging te maken. (...) Het strekt tot aanbeveling om bij dergelijke besluiten in ieder geval de gezinsvoogd te betrekken.”*³⁷

Van Gilsing wijst op een verschil van invulling dat in de praktijk wordt gegeven aan de gronden op basis waarvan een schorsing kan worden ingetrokken. Dat verschil kwam naar voren tijdens een bijeenkomst waarbij de trajectaanpak het onderwerp van gesprek was. De instelling hanteerde een zogenaamd rustcriterium. Zij bepaalde of sprake was van een terugval van de jeugdige, waarbij terugplaatsing in geslotenheid er voor kon zorgen dat de jeugdige weer tot rust zou komen. De advocatuur daarentegen hanteerde de wettelijke grond, te weten het zich onttrekken of onttrokken worden aan de geboden jeugdhulp. De zorginstellingen in kwestie bleken niet bekend met deze gronden³⁸. Strikt genomen lijkt dit een juridische kwestie tussen de advocatuur en de Jeugdzorg Plus instelling. Echter ook hier zou, in lijn met de betrokkenheid die De Jong- De Kruijf betoogt, inmenging van de (gezins)voogd van toegevoegde waarde kunnen zijn. Immers, het antwoord op de vraag hoe invulling wordt gegeven aan het begrip ‘onttrekken’ of ‘onttrekken worden aan’, kan zeer bepalend zijn voor het traject van de jeugdige. Nu het onttrekken of onttrokken worden aan geboden jeugdhulp doorgaans zal plaatsvinden buiten de instelling voor gesloten jeugdhulp, zou de (gezins)voogd het

³⁷ Jong- De Kruijf, 2013

³⁸ Gilsing, 2013, p. 4.

overleg (tussen de betrokken hulpverleners) op dit punt van belangrijke informatie kunnen voorzien.

Een voorbeeld dat bij een workshop tijdens het Symposium Trajectzorg op 14 januari 2016 aan de orde kwam, betrof een geval waarbij de Jeugdzorg Plus instelling er vrijwel zeker van was dat een loverboy van buitenaf invloed uitoefende op de betreffende jeugdige die nog in geslotenheid verbleef. De kans dat dergelijke invloed zich zal ontwikkelen tot een situatie waarin de jeugdige, eenmaal buiten de instelling, (door die loverboy) zal worden onttrokken aan geboden jeugdhulp is aanwezig. De (gezins)voogd zou hier een actieve monitorende rol kunnen spelen door, vanuit een vertrouwensrelatie, ouders en sociale omgeving van de jeugdige van deze situatie te vergewissen. Er kan dan zoveel mogelijk door direct betrokkenen van de jeugdige op de situatie worden ingespeeld.

In de praktijk

Het belang van een regierol voor de (gezins)voogd, zoals hierboven uitgewerkt, lijkt ook in de praktijk zo ervaren te worden. Dit blijkt althans uit de interviews die in het kader van het onderzoek 'Op zoek naar het gewone leven' zijn afgenomen onder (gezins)voogden³⁹. Een duidelijk signaal dat uit de gesprekken naar voren is gekomen, is dat de gedeelde verantwoordelijkheid en bemoeienis van de Jeugdzorg Plus instellingen rondom de overgangen van gesloten naar open setting, als een vooruitgang wordt ervaren. Althans in die gevallen waar de samenwerking ook daadwerkelijk gezocht wordt. Er zijn meer hulpverleners betrokken bij overleggen en afstemming tussen de verschillende hulpverleners vindt plaats.

De volgende quote van één van de ondervraagde gezinsvoogden typeert de praktijkervaring mooi:

"Ik vond het heel fijn dat het (een trajectmachtiging red.) als een soort zwaard van Damocles boven haar hangt: als het niet goed gaat in het kamertrainingscentrum dan is er de mogelijkheid om teruggeplaatst te worden. Dat werkte wel prettig in onze samenwerking; dat we dat nog achter de hand hadden."

Een ander, helaas breder uitgedragen, signaal uit de interviews betreft een tegengeluid: namelijk het bestaan van grote onbekendheid met Trajectzorg bij de (gezins)voogden.

Reacties als "ik heb nog nooit van Trajectzorg gehoord", "ik heb niks van Trajectzorg gemerkt", "Ik wist niet dat (jeugdige) in een traject zat" of "ik heb geen contact meer gehad met (Jeugdzorg Plus instelling)" zijn veel gehoord op de vraag of de rol van de (gezins)voogd sinds de invoering van Trajectzorg is veranderd. Dit betekent dat zowel geïnvesteerd moet worden in kennis over (de mogelijkheden) van Trajectzorg bij de instellingen voor gezinsvoogdij, als in de samenwerking

³⁹ Zie Hogeschool Utrecht, KSI, *deelrapportages Trajectzorg Op zoek naar het gewone leven deel I. juni 2014, deel II. december 2014, deel III. augustus 2015.*

tussen (gezins)voogden en de Jeugdzorg Plus instellingen. Dit zou in de praktijk niet alleen een betere samenwerking (in de overgangsfases en de daarvoor) kunnen opleveren, maar tevens dat vaker expliciet een trajectmachtiging wordt aangevraagd bij de kinderrechter in plaats van een machtiging gesloten plaatsing van bijvoorbeeld korte duur. Hierdoor kan ook vaker gebruik worden gemaakt van de schorsingsmogelijkheid van artikel art. 6.1.12 lid 5 JW.

Tegelijkertijd zal het de vraag zijn of een extra regierol voor de (gezins)voogd in het kader van de Trajectzorg haalbaar is. De hoge werkdruk en de gevolgen daarvan voor de kwaliteit en uitvoerbaarheid van het werk van de (gezins)voogd worden publiekelijk erkend: van de tekst van handboeken voor professionals zelf⁴⁰ tot in de rechtszaal, met de Savanna-zaak⁴¹ als bekendste voorbeeld.

Het antwoord op deze vraag zal door de praktijk zelf gegeven moeten worden. In juridische zin is er in elk geval plaats voor de (gezins)voogd in Trajectzorg.

Literatuur

Gilsing, 2013, M-J E. Gilsing, 'De interne rechtspositie van de jeugdige binnen de gesloten jeugdzorg. Juridische nazorg door advocaten geboden!?' Tijdschrift voor Familie-en jeugdrecht, 2013 nr. 87.

De Jong-de Kruijf, 2013, M.P. de Jong-de Kruijf, 'Schorsing en terugplaatsing in het kader van de trajectmachtiging gesloten jeugdzorg: is carte blanche voor de aanbieders van gesloten jeugdzorg wel zo'n goed idee?' in: M.R. Bruning & T. Liefwaard (red.), Ondertoezichtstelling 90 jaar – versleten of vitaal? (Monografieën jeugdrecht nr. 1), Den Haag: Sdu uitgevers 2013, p. 105-124.

Janssen, 2014, L. Janssen, Jeugdrecht begrepen, 4e druk, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2014.

Punselie, 2004, L. Punselie, 'Gezinsvoogdij-instelling take your pick of is het laatste woord aan de rechter?', Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht, 2004.

Simons (red.) 2015, P. Simons (eindredactie), Recht voor de zorg- en welzijnsprofessional, 13e druk, Den Haag: BIM media B.V. 2015.

Jurisprudentie

- HR, 06 februari 2004, ECLI:NL:HR:2004:AN8908
- Rb. Midden-Nederland, 27 februari 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:1586
- Rb. Den Haag, 16 november 2007, ECLI:NL:RBSGR:2007:BB8016
- Rb. Zwolle, 26 januari 2004, ECLI:NL:RBZWO:2004:AO2663
- Rb. Den Haag, 16 november 2007, ECLI:NL:RBSGR:2007:BB8016

⁴⁰ Zie bijvoorbeeld: *Simons (red.) 2015, p. 477*

⁴¹ *Rb Den Haag, 16 november 2007, ECLI:NL:RBSGR:2007:BB8016*

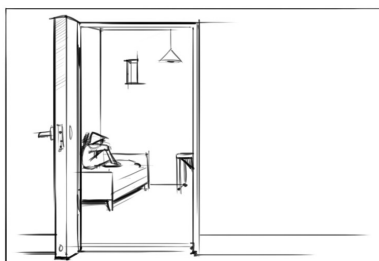
Regelgeving en parlementaire stukken

- MvT JW, *Kamerstukken II*, 2012/13, 33684, 3
- Pilotkader trajecten jeugdzorgplus, *Kamerstukken II*, 2011/12, 31 839, 167
- Beleidskader trajecten jeugdzorgplus, bijlage bij *Kamerstukken II*, 2010/11, 31 839, 100
- Subsidieregeling gesloten jeugdzorg 2013/2014, *Regeling van 10 juli 2012*, *Stcrt. 2012*, 14648 (vervallen per 1 januari 2015)



Nadine gaat naar het KTC. De eerste dagen lijkt het goed te gaan, maar gaande de verdere weken gaat het steeds moeilijker. Nadine loopt weer weg, houdt zich niet aan de regels van het KTC en er zijn problemen in contacten met jongens. De professionals van het KTC hebben moeite met het vinden van de juiste aanpak in het begeleiden van Nadine.

De veiligheid van Nadine kan niet meer gegarandeerd worden. Uiteindelijk wordt in overleg met Nadine, moeder en de betrokken professionals besloten een time-out in te zetten, waardoor Nadine tijdelijk terug gaat naar geslotenheid.



EN HOE NU VERDER?..

Er komt een nieuw plan waarin gekeken wordt of moeder meer betrokken kan worden.

BIJLAGEN

OVERZICHT VAN DE GEHANTEERDE METHODEN

Bijlage 1 Dataverzameling casuïstiek

Bijlage 2 Dataverzameling overleggen doorontwikkeling Trajectzorg

Bijlage 3 Methode bijeenkomst focusgroep

Bijlage 4 Analyse-plan: Op zoek naar aandachtspunten

BIJLAGEN OVERZICHT VAN DE GEHANTEERDE METHODEN

Een uitgebreide beschrijving is te vinden in de tussenrapportages van dit onderzoek. Deze tussenrapportages zijn te downloaden via www.continuitinjeugdzorg.hu.nl. Hieronder staat een ingekort overzicht daarvan.

De oorspronkelijke onderzoeksopzet is op een aantal punten aangepast. In de oorspronkelijke formulering van de hoofdvraag staat dat we wilden onderzoeken hoe en waarmee het professioneel handelen kan worden versterkt nu Trajectzorg het gewenste kader biedt. Gedurende de eerste maanden van het project bleek echter dat de doorontwikkeling van Trajectzorg in een veel priller stadium verkeerde dan van te voren ingeschat. Er was slechts het begin van een kader, met name aangaande de gesloten fase, en nog zonder bewezen effectiviteit. Dit maakte dat de hoofdvraag van dit onderzoek nu meer was gericht op de doorontwikkeling van Trajectzorg en daarbij passend methodisch handelen dan op het ontwikkelen van verdiepende kennis rond methodisch handelen binnen een reeds staand kader. Het beantwoorden van de vijf nog steeds even relevante deelvragen rond methodisch handelen was uiteraard pas mogelijk als de hiervoor nodige kennis en inzicht ontwikkeld was. De mate waarin dit lukte was mede-afhankelijk van de mate waarin de beoogde doelen van Trajectzorg werden gerealiseerd.

De voorgenomen activiteiten zijn niet noemenswaardig bijgesteld. Eén wijziging is wel aangebracht in de voorgenomen analyses. Het betreft de vergelijkende analyse tussen 2013 en 2014 om een indruk te krijgen van de toegenomen effectiviteit van Trajectzorg over de twee jaar ontwikkeling. Besloten werd dat de steeds wisselende omstandigheden waarbinnen professionals met Trajectzorg aan het werk waren en het tempo en de manier waarop Trajectzorg werd doorontwikkeld een vergelijking tussen instroom in beide jaren niet goed uitgevoerd kon worden. In 2013 stond Trajectzorg nog in de kinderschoenen, maar in 2014 zijn er dermate veel veranderingen geweest, dat vergelijking geen recht kan doen aan de vraag of er kwalitatieve doorontwikkeling heeft plaatsgevonden. Er moest voortdurend rekening worden gehouden met een divers scala aan factoren die van invloed geweest kunnen zijn op de gevonden data, en die onmogelijk gecontroleerd konden worden.

B.1 DATAVERZAMELING CASUÏSTIEK: VOLGEN VAN INDIVIDUELE TRAJECTEN

B.1.1 Opzet dataverzameling casuïstiek

Doelen

Het bestuderen van casuïstiek diende meerdere doelen. Het verschaftte inzicht in (1) de stand van zaken rond realisatie van Trajectzorg vanuit meerdere perspectieven; (2) de complexe vragen die kunnen ontstaan; (3) de diversiteit van de jongeren en ouders voor wie het bedoeld is. Daarnaast (4) bood het de onderzoekers de mogelijkheid inhoudelijk zinvol in gesprek te gaan met de mensen die bezig zijn Trajectzorg te realiseren.

Bronnen en methoden

De belangrijkste bronnen waren de jongeren en hun ouders of verzorgers zelf, gevolgd door de trajectbegeleiders, aangevuld met andere professionals betrokken bij het traject. Naast interviews, werden er ook gegevens verzameld via het observeren van belangrijke overlegmomenten zoals het GO, het 1e HVP en het eindgesprek. Dataverzameling met jongere, ouders en trajectbegeleider vond bij voorkeur face-to-face plaats. Indien dit niet gewenst of mogelijk was, dan werd een telefonisch interview voorgesteld. Daarnaast werd ook informatie verzameld vanuit de dossiers. De interviews hadden een gestandaardiseerde vorm. Er werd gebruik gemaakt van een vragenlijst.

Tabel 1
Ideaal scenario bronnen, timing en methoden voor de dataverzameling

	Timing dataverzameling							
	Fase 1 Trajectzorg in geslotenheid				Fase 2 Trajectzorg binnen uitstroombrofiel			Fase 3 Achteraf
	GO	HVP	Na 1e HVP	Kort voor uitstroom	Kort na uitstroom	Bij een overgang	Kort voor afsluiting	Na afloop trajectzorg
Jongere	O	O	F	F	F	F	F	F
Ouder(s)	O	O	F	F	F	F	F	F
Traject- begeleider	O	O	F	F	F	F	F	F
	D							

NB. Methoden: O= observatie; F = face-to-face interview; D = dossieranalyse.

Timing

In het ideale scenario (zie tabel 1) werden gegevens verzameld aan de start van een traject rond het GO en het 1e HVP, rond de uitstroom uit geslotenheid, bij de periodieke overleggen over het HVP, binnen een maand na elke volgende overgang en tenslotte na afsluiting van een traject. Bij de jongeren die in 2013 zijn ingestroomd is het niet mogelijk geweest het ideale scenario te volgen. Het was bij hen uiteraard ook niet mogelijk te observeren tijdens de start in geslotenheid omdat het onderzoek toen nog niet officieel was begonnen.

Materiaal

Interviews zijn afgenomen aan de hand van een vragenlijst zodat de verzamelde gegevens onderling en over de tijd goed vergelijkbaar waren. Omdat het onderwerp van onderzoek (Trajectzorg) continue verder ontwikkeld werd, en parallel hieraan gold dit ook voor onze eigen inzichten, werden de gehanteerde vragenlijsten steeds aangepast waar dit wenselijk werd geacht. Er is uiteraard bijgehouden bij wie welke versie is gehanteerd. Hoewel het meestal details betrof, zou dit toch van invloed kunnen zijn bij onderling vergelijken.

Drie thema's bepaalden de vragen bij de eerste interviews rond de start van Trajectzorg. Deze waren gelijk voor de interviews met zowel de jongeren als met de ouders en zij vormden ook de basis voor het interview met de trajectbegeleiders. Het ging om:

1. Kennis over Trajectzorg
2. Kennis over invulling en doelstellingen eigen traject
3. Mening over / aansluiting bij doelstellingen eigen traject.

Uitgangspunt bij de keuze van thema's 1 en 2 was dat te verwachten is dat jongeren en ouders meer kennis opdoen over Trajectzorg in het algemeen en specifiek over eigen invulling en doelstellingen naarmate zij meer betrokken zijn bij de invulling van de zorg omdat hun eigen hulpvraag centraal stond. Uitgangspunt bij thema 3 was dat een grotere aansluiting bij eigen doelstellingen leidde tot meer tevredenheid over het eigen zorgtraject.

Analyse gegevens

Toegewerkt werd naar het zoveel mogelijk integreren van de verzamelde gegevens in een tijdslijn per individueel traject. Door het overzicht in casuïstiek werd zichtbaar hoe trajecten verliepen. Herkenbaar werd wanneer daarvan werd afgevoerd en indien mogelijk ook waarom dit gebeurde.

B.1.2 Bijstellen methode dataverzameling individuele trajecten

De praktijk: Bijstellen aantal intensief te volgen trajecten

In de eerste tussenrapportage beschreven we nog de ambitie het traject te beschrijven van 36 jongeren, gelijkmatig verdeeld over instroom in 2013 en 2014. Een verdubbeling van het aantal zoals beschreven is in ons Raak-onderzoeksvoorstel. Deze door ons zelf opgeblazen ambitie kwam voort uit de wens trajecten volledig te kunnen beschrijven wat onvoorzien lastiger is gebleken omdat respondenten (jongere en ouders) regelmatig onvindbaar of onbenaderbaar zijn. Het actualiseren van daarvoor benodigde gegevens bleek ook een groter struikelblok dan voorzien. De turbulente periode waarin de jeugdzorg diende te functioneren lijkt daar debet aan, voor de Lindenhorst-Almata nog versterkt door gebeurtenissen als een fusie, reorganisatie en privatisering achter elkaar in één jaar. Bij nader inzien bleek daarom het beschrijven van 36 trajecten niet te realiseren.

September 2014 is daarom besloten geen nieuwe trajecten meer op te nemen. Van alle trajecten die we volgden besloten we alleen nog verder te gaan met de trajecten waarbij reeds interviews waren geweest met de jongere of met zijn of haar ouders. Overgebleven zijn de trajecten van 26 jongeren. Bij deze jongeren probeerden we vooral hen zelf en hun ouders periodiek te interviewen en zoveel mogelijk professionals er om heen. Daarnaast is dossieranalyse gedaan voor het in kaart brengen van deze trajecten.

De praktijk: Bronnen, methoden en timing

De beoogde frequentie en timing van de interviews met de jongeren en hun ouders verliep zoveel mogelijk conform het ideale scenario (zie eerste tussenrapportage). Om diverse redenen week de werkelijke frequentie en timing in de praktijk toch regelmatig af van dit scenario, vooral bij de ouders. Veel voorkomende redenen zijn weigering mee te werken aan een interview en onmogelijkheid tot maken van een afspraak voor het interview. Redenen waarom jongeren en ouders weigeren lopen uiteen van het niet meer herinnerd willen worden aan de periode in Lindenhorst-Almata, energie willen steken in toekomst niet in het verleden, en de hoeveelheid gesprekken die ze al hebben met professionals. In de tussenrapportages zijn overzichten opgenomen van alle redenen en de frequentie waarin zij voorkwamen.

Dat het soms uitermate lastig (tot onmogelijk) is om een afspraak te maken met een jongere of ouder komt ook doordat jongeren uit beeld raken bij hulpverleningsorganisaties (onttrokken), jongeren en ouders veelvuldig wisselen van contactgegevens en soms omdat jongeren 18 werden en daarmee hulpverlening is gestopt.

B.1.3 Resultaten dataverzameling individuele trajecten

In onderstaande tabellen wordt een overzicht gegeven van alle verzamelde data (peildatum 10 september 2015). In totaal hebben er 172 interviews plaatsgevonden: 50 interviews met jongeren, 35 interviews met ouders en 87 interviews met professionals.

Tabel 2 Interviews jongeren (N=26)

	1e interview	2e interview	3e interview	4e interview
<i>Interview</i>	24	19	5	2
<i>Weigeringen (cum.)</i>	2	4	8	8
<i>Int. niet mogelijk (cum.)</i>	-	3	12	14
<i>Int. niet van toepassing (cum.)</i>	-	-	1	2

Redenen weigering bij jongere:

- Heeft geen zin meer (3 keer)
- Wil absoluut niet meer benaderd worden (1 keer)
- Ziet het niet meer zitten (1 keer)
- Na verzoek via ouder omdat jongere niet reageerde volgt weigering volgens ouder (2 keer)
- Jongere weigert zonder toelichting (1 keer)

Redenen interview niet mogelijk bij jongere:

- Jongere onbereikbaar, jongere neemt niet op (8 keer)
- Contactgegevens blijken niet meer te kloppen (3 keer)
- Jongere is onttrokken en niet bereikbaar (2 keer)
- Contactgegevens zijn niet achterhaald (1 keer)

Redenen interview niet van toepassing:

- In de eerste tussenrapportage is het ideaal scenario voor de dataverzameling opgesteld met vaste interviewmomenten (bij de start van een traject rond het GO en het 1e HVP, rond de uitstroom uit geslotenheid, bij de periodieke overleggen over het HVP, binnen een maand na elke volgende overgang en tenslotte na afsluiting van een traject). Bij twee jongeren waren de trajecten op het moment van samenstellen van bovenstaande tabel nog niet tot deze interviewmomenten gekomen.

Tabel 3 Interviews ouders

Ouders	1e interview	2e interview	3e interview	4e interview
<i>Interview</i>	17	11	6	1
<i>Weigeringen (cum.)</i>	3	7	12	16
<i>Int. niet mogelijk (cum.)</i>	5	6	6	6
<i>Int. niet van toepassing (cum.)</i>	1	2	2	3

Redenen weigering bij ouders:

- Wil niet meer herinnerd worden aan deze tijd (1 keer)
- Wil tijd voor zichzelf (1 keer)
- Hebben al teveel gesprekken/afspraken (1 keer)
- Willen geen tijd meer vrij maken voor een interview (10 keer)
- Heeft het gehad met alle gesprekken (1 keer)
- Zitten momenteel in ander traject dat veel aandacht vraagt (1 keer)
- Ouders weigeren zonder toelichting (1 keer)

Redenen interview niet mogelijk bij ouders:

- Ouders onbereikbaar: ouder neemt niet op of geen reactie op e-mail (4 keer)
- Contactgegevens niet achterhaald (1 keer)
- Ouders spreken slecht Nederlands (1 keer)

Redenen niet van toepassing:

- Timing traject nog niet tot interviewmomenten (2 keer)
- Ouders bij deze jongere niet in beeld (1 keer, in de tweede tussenrapportage vermeld als 'heeft geen ouders')

Wijzigingen redenen 'overig' t.o.v. bijlage B8 in de tweede tussenrapportage:

- Bij een respondent stond 'Ouders zijn niet in beeld': inmiddels is bij dit traject de moeder wel betrokken én geïnterviewd.
- Bij één respondent stond 'Ouders spreken geen Nederlands': de voogd heeft de ouders voor ons gebeld, zij bleken wel Nederlands te spreken, maar hebben vervolgens geweigerd deel te nemen.
- De mogelijk strafrechtelijke overplaatsing van een jongere is niet doorgegaan: ouders zijn benaderd voor een interview.

Tabel 4 Observaties bij GO- en HVP-overleggen

GO	3
HVP 1	4
HVP 2	2
HVP 3	1

In totaal is een onderzoeker 10 keer aanwezig geweest bij GO- en HVP-bijeenkomsten. Om diverse redenen bleek het lastig vaker aanwezig te zijn. Debet daaraan waren de lastige logistiek rond het toestemming voor aanwezigheid vragen aan alle partijen, het daadwerkelijk toestemming krijgen en in latere instantie onderlinge communicatie- en planningsproblemen.

Tabel 5 Interviews professionals in geslotenheid

Professionals in geslotenheid	Aantal interviews
<i>Trajectbegeleider</i>	25
<i>Groepscoach Lindenhorst-Almata</i>	16

Aanvullingen op bovenstaande tabel:

- Bij één jongere uit de opstartfase van Trajectzorg (eerste kwartaal 2013) was achteraf niet te achterhalen wie de trajectbegeleider verving tijdens zwangerschapsverlof.
- Groepscoaches Lindenhorst-Almata: bij 4 jongeren zijn de groepscoaches niet meer werkzaam bij deze organisatie; bij 3 jongeren is onbekend wie de groepscoach was; bij 3 jongeren is het niet gelukt om de groepscoach te interviewen. Bij 1 jongere is een betrokken groepsleider geïnterviewd in plaats van de groepscoach (dit interview is wel meegenomen in bovenstaande telling).

Tabel 6 Interviews overige professionals

Professionals divers	Aantal interviews
<i>Groepscoach vervolginstelling</i>	9
<i>Onderwijs</i>	7
<i>ITB</i>	7
<i>MDFT</i>	4
<i>(gezins)voogd/casemanager</i>	19

Aanvullingen op bovenstaande tabel: Groepscoaches vervolginstelling:

- Bij 14 jongeren was er op het moment van afname van interviews geen sprake van een groepscoach vervolginstelling, doordat zij nog gesloten geplaatst waren of omdat zij naar huis of naar een vriend waren uitgestroomd.
- Bij 3 jongeren waren de coaches onbereikbaar (reageren niet of geen gegevens bekend)
- Bij 1 jongere heeft de groepscoach wel informatie gegeven, maar is er geen sprake van een interview. Deze coach is meegenomen in bovenstaande telling.

Onderwijs VSO de Sprong:

- Er zijn 2 orthopedagogen gesproken over continuïteit in onderwijs in algemene zin. Verder hebben er interviews plaatsgevonden met een gedragswetenschapper over 4 jongeren en met een docent over 3 jongeren. Er is vaak geen sprake van 1 onderwijsmentor gedurende het gehele verblijf in Lindenhorst-Almata.

ITB/MDFT:

- Vanuit het dossier/systeem in geslotenheid is niet altijd herleidbaar welke interventies zijn ingezet. Dit geldt zowel voor ITB als voor MDFT.
- Tevens zijn er enkele ITB medewerkers niet meer werkzaam bij Lindenhorst-Almata. Hierdoor zijn de professionals die nog werkzaam zijn bij deze organisatie geïnterviewd over de jongeren die zij begeleid hebben vanuit hun ITB functie.
- Twee MDFT therapeuten zijn geïnterviewd over de jongeren die zij begeleid hebben, één therapeut niet, zij was met verlof.

(Gezins)voogden:

- Met zes (gezins)voogden is het niet gelukt om een afspraak in te plannen. Daarnaast heeft één (gezins)voogd aangegeven een interview niet van toepassing te vinden, omdat zij de jongere maar heel kort begeleid heeft.

Bij het maken van de tijdlijnen is gebruik gemaakt van HVP-verslagen. Het aantal HVP-verslagen per jongeren verschilt. Hieronder een overzicht van de verslagen waarvan gebruik gemaakt is.

Tabel 7 Aantal hulpverleningsplannen beschikbaar per jongere

	1 HVP	2 HVP's	3 HVP's	4 HVP's
Aantal	26	21	14	6

B.1.4 Interview met een jongere over Trajectzorg: "Als jij de directeur was...."?

Najaar 2014 hebben we de opbrengst geëvalueerd van de interviews volgens

de in de eerste tussenrapportage beschreven vaste leidraad. We kwamen tot de conclusie dat de interviews volgens deze methode veel handvatten bieden voor het volgen van het traject maar dat ze ons onvoldoende zicht geven op meer algemene indrukken, los van een eigen traject, over hoe jongeren en ouders in het algemeen denken over deze manier van werken en wat zij zouden willen veranderen als zij directeur waren. We kwamen er achter dat we ze nog wat meer willen aanspreken op hun kennis als ervarings-deskundigen met Trajectzorg.

Op 18 december 2014 is met dat doel een bijeenkomst met een aantal jongeren uit de steekproef van intensief gevolgde trajecten georganiseerd. Wegens afzeggingen van bijna iedereen is deze bijeenkomst niet door gegaan. Wel hebben we één jongere op die datum geïnterviewd met nu als centrale vraag wat deze jongere liever anders zou zien als zij het als directeur voor het zeggen had.

Voor de groepsbijeenkomst waren een aantal foto's verzameld om te gebruiken in het gesprek. Bij het interview op 18 december zijn deze foto's niet gebruikt. We zijn in een open gesprek chronologisch de fasen van het traject doorgelopen. De locatie was een horecagelegenheid op station Utrecht. De respondent kreeg een kleine maaltijd, reiskosten en een vvv-bon als vergoeding.

Bij nader inzien was het niet doorgaan van het groepsgesprek van ervaringsdeskundigen niet ongunstig. Het lijkt erop dat een individueel gesprek meer geschikt is voor het beoogde doel dan een groepsgesprek. Bij een groepsgesprek ontstaat er onderlinge dynamiek. De antwoorden op vragen en verkondigde meningen moeten altijd in dat licht worden gezien. Met een individueel gesprek sluit je invloed van dergelijke dynamiek uit. In de derde fase van dataverzameling wilden we meer van dergelijke interviews organiseren, met jongeren en ouders. Dit voornemen bleek te ambitieus. Jongeren bleken zeer moeilijkbaar bereikbaar na uitstroom. Er hebben daarom ondanks al onze pogingen geen extra interviews meer kunnen plaatsvinden.

B.2 DATAVERZAMELING OVERLEGGEN DOORONTWIKKELING TRAJECTZORG

Bronnen en methoden

Voor Trajectzorg zijn drie overlegorganen in het leven geroepen om de doelstellingen te realiseren. Dat zijn de Stuurgroep, de Werkgroep Trajectzorg en het Intern Voortgangsoverleg. Om zicht te krijgen op de wijze waarop de doelstellingen van Trajectzorg gerealiseerd werden, werd voor dit deel van het onderzoek gebruik gemaakt van documentanalyse, participerende observatie en interviews.

Voor een terugblik over 2013 is een documentanalyse uitgevoerd van vergaderen en beleidsstukken die door de verschillende gremia zijn geproduceerd. Daarbij is bekeken welke discussiepunten naar voren kwamen en welke besluiten daar wel of niet over zijn genomen. Tevens is, nog vooruitlopend op de start van het onderzoek, deelgenomen aan de studiedagen die georganiseerd werden voor de medewerkers van de deelnemende partners in januari en oktober van dat jaar.

Vanaf 2014 is de documentanalyse aangevuld met deelname door de onderzoekers aan de bijeenkomsten van de drie overlegorganen. Hierbij is de discussie over de geagendeerde punten gevolgd en zijn vragen gesteld ter verduidelijking over de aard van het probleem of de oplossing waarvoor gekozen is of zou gaan worden. Daarnaast zijn door de onderzoekers suggesties voorgelegd aan de deelnemers voor de aanpak van de problemen die besproken werden.

Bovenstaande drie overleggen zijn meest relevant bij de dataverzameling. In het projectvoorstel is ook nog sprake van de volgende drie andere overlegstructuren:

- Bijeenkomsten met alleen groepsleiders. Deze bijeenkomsten bleken in strijd met onze veronderstelling, binnen de Lindenhorst-Almata niet te worden georganiseerd. Voor het onderzoek zijn daarom op alle leefgroepen gesprekken georganiseerd met de groepsleiders over de gehanteerde werkwijze, de bekendheid met de uitgangspunten van Trajectzorg en de aansluiting van deze uitgangspunt op hun dagelijkse werk. Daarnaast zijn er individuele interviews afgenomen.
- Maandelijks teamoverleg. De notulen van het maandelijks teamoverleg bleken afwezig of niet substantieel genoeg om te gebruiken.
- Wekelijks overleg behandelcoördinatoren. Dit overleg is opgegaan in het intern voortgangsoverleg.

Extra: Groepsleiders Lindenhorst-Almata

Conform de onderzoeksopzet is ervoor gekozen om bij het verzamelen van de data aan te sluiten bij bestaande overlegstructuren die gecreëerd zijn om de doelstellingen van Trajectzorg te realiseren. Van deze overlegorganen bleken de

groepsleiders geen deel uit te maken. Vanuit het onderzoek is er voor gekozen het perspectief van de groepsleiders wel op te nemen. Groepsleiders hebben dagelijks veel contact met de jongere op de leefgroep. Het is daarom van belang om te bezien of en hoe Trajectzorg verbonden is met hun dagelijks werk.

Gestart is met gesprekken met groepsleiders van de Lindenhorst-Almata omdat zij in deze fase al het meest te maken hebben met jongeren in Trajectzorg. Met een aantal van hen zijn gesprekken georganiseerd. In 2014 is op 21 en 28 januari in een open-interview vorm gesproken met vijf groepsleiders van verschillende groepen.

Op basis van deze gesprekken is ook een gestructureerde vragenlijst ontwikkeld met open en gesloten vragen en vervolgens ingevuld door de groepsleiders. Aansluitend heeft er een gesprek plaatsgevonden met per groep (minimaal) 2 groepsleiders. Er is gesproken met groepsleiders van de groepen Paars (19 mei), Groen (20 mei), Geel (23 mei), Rood (26 mei). Ook met groep Grip en Blauw werd in juni gesproken.

Niet opgenomen in het projectvoorstel maar wel nu door ons opgenomen in de dataverzameling is een bredere kring van professionals die in de uitvoering te maken krijgen met kinderen en jongeren die in Trajectzorg zitten. Binnen Lindenhorst-Almata heeft iedere professional met Trajectzorg te maken. Na vertrek uit Lindenhorst-Almata is er een grote, tweede kring van hulpverleners bij de ambulante en open residentiële opvang. Vertegenwoordigers van beide groepen werden geïnterviewd met betrekking tot specifieke cases maar ook meer algemeen over hun ervaring en ideeën rond de doorontwikkeling van Trajectzorg.

B.3 METHODE BIJeenKOMST FOCUSGROEP

Doel focusgroepen

Een algemeen doel van de focusgroepen was om inzicht te krijgen in de ideeën en processen vanuit de professionals die werken met Trajectzorg. Specifieker doel bij elke bijeenkomst was om suggesties en mogelijkheden voor vernieuwing ter bespreking voor te leggen aan professionals, jongeren en/of ouders.

Het gesprek was erop gericht dat zij tot nieuwe ideeën kwamen en eventueel zelfs overeenstemming bereikten rond oplossingen voor organisatorische of inhoudelijke hobbels die de realisatie van de doelen van Trajectzorg in de weg stonden. De naar voren gebrachte meningen en ideeën dienden als bouwstenen om Trajectzorg verder vorm te geven.

Focusgroepen bleken los van de geagendeerde onderwerpen meerwaarde te hebben. De bijeenkomsten creëerden interactie tussen de deelnemers waardoor professionals van de consortiumpartners elkaar (beter) leerden kennen.

Respondenten

Per focusgroepbijeenkomst is een specifiek thema besproken. Afhankelijk van het thema is bepaald welke professionals, jongeren of ouders uitgenodigd werden. Hierbij is een evenwichtige verhouding nagestreefd tussen het aantal deelnemers per consortiumpartner en/of tussen professionals en jongeren en ouders.

Methode

Om een juiste interactie tussen de deelnemers te laten ontstaan is het van belang dat de gespreksgroepen niet te groot zijn. De deelnemers aan een focusgroepbijeenkomst werden vooraf in een gespreksgroep ingedeeld. Een gespreksgroep bestond uit minimaal 6 en maximaal 12 deelnemers, conform Matthijssen (2013).

Materiaal

Voor elke focusgroepbijeenkomst werd afhankelijk van het thema specifiek materiaal ontwikkeld, ter structurering van het gesprek en eventueel ook om deelnemers voorafgaand aan het gesprek hun individuele mening en ideeën te bevragen. Hiermee verzamelden we naast de collectieve opvattingen tijdens het gesprek ook de individuele mening per deelnemer. Tevens werd hiermee de voorkennis bij de deelnemer geactiveerd, waarna in het groepsgebesprek verder over het thema gesproken werd.

Opzet en organisatie eerste focusgroepbijeenkomst 15 april 2014 op locatie De Rading

Doel van de bijeenkomst was het peilen van de stand van zaken qua visie op Trajectzorg van professionals van alle consortiumpartners, plus het eigen handelen in dit kader en het onderlinge gesprek te faciliteren. Vanuit het onderzoek was het nog te vroeg voor het aandragen van bouwstenen voor het brainstormen rond nieuwe oplossingen.

De bijeenkomst bestond uit twee rondes. Deelnemers gingen in de eerste ronde in gesprek over beoogde doelen van Trajectzorg en huidige stand van zaken met de realisatie daarvan. Dit onder begeleiding van een gespreksleider en in samengestelde groepen met evenwichtige verhouding van deelnemers tussen organisaties en tussen functies. Hierdoor werd het mogelijk verschillen in kijk op doelen te bespreken tussen organisaties en met betrekking tot het realiseren ervan.

In de tweede ronde gingen deelnemers per organisatie in gesprek met elkaar. Onder begeleiding van een gespreksleider werden belemmerende en bevorderende factoren binnen de eigen organisatie besproken en wat aandacht behoeft om de doelen van Trajectzorg te behalen. Twee consortiumpartners die met weinig deelnemers waren, zijn gecombineerd in gesprek gegaan (Lijn 5 & Internetzo; Youké & De Rading).

Bij elke ronde gaf de gespreksleider een korte instructie. Deelnemers vulden daarna individueel een korte vragenlijst in op een daarvoor ontwikkelde placemat. Hiermee werd de voorkennis bij de deelnemers geactiveerd en verzameld, waarna in het groepsgesprek verder over het thema werd gesproken. Tijdens het groepsgesprek werd de mogelijkheid geboden aantekeningen te maken op een gezamenlijke placemat.

Per consortiumpartner waren vier professionals uitgenodigd: twee gedragsdeskundigen en twee ambulant begeleiders/systeembegeleiders/(gezins)voogden. Criterium was reeds ervaren bemoeienis bij jongeren in Trajectzorg. Er is voor gekozen nog geen groepsleiders uit te nodigen omdat de uitwerking van hun rol bij Trajectzorg nog het minst ver gevorderd was. Tevens waren twee beleidsmedewerkers van Lindenhorst-Almata uitgenodigd. Onbedoeld waren een behoorlijk aantal deelnemers tevens lid van de werkgroep Trajectzorg wat van invloed zal zijn geweest op de resultaten (hier bleek onze samenwerking voorafgaand aan de organisatie voor enige verbetering vatbaar).

Opzet en organisatie tweede focusgroepbijeenkomst 10 juli 2014 op locatie Lijn 5

Bij de tweede bijeenkomst lag het accent op de lastige taak bij elk traject goede individuele doelen te formuleren.

Methode en materiaal

Om een juiste interactie tussen de deelnemers te laten ontstaan hebben we ook bij de tweede bijeenkomst ervoor gezorgd dat de gespreksgroepen niet te groot waren. Ook is weer gewerkt met specifiek voor de focusgroep gemaakt materiaal, ter structurering van het gesprek en ook om deelnemers voorafgaand aan het gesprek over hun individuele mening en ideeën te bevragen. Dat bleek echt een handige manier om naast de collectieve opvattingen tijdens het gesprek ook de individuele mening per deelnemer te weten te komen. Het werkt ook goed om bij de deelnemer al aanwezige kennis en eigen ideeën te activeren, waarna in het groepsgesprek verder over het thema gesproken werd.

Opzet en organisatie derde focusgroepbijeenkomst 28 mei 2015 op locatie Samen Veilig Midden-Nederland

De derde focusgroepbijeenkomst vond plaats in het gebouw van Samen Veilig Midden-Nederland. Deze focusgroep is georganiseerd om zicht te krijgen op de problemen bij de overgang van gesloten verblijf naar het vervolg in het traject. In twee rondes is met professionals van de consortiumpartners gesproken. Aan de hand van situatieschetsen is in ronde 1 aan de hand van praktijksituaties de vraag voorgelegd of deze problemen herkend worden. In ronde 2 is gereflecteerd op drie scenario's om de problemen te ondervangen.

Methode en materiaal

Om een juiste interactie tussen de deelnemers te laten ontstaan hebben we ook bij deze derde bijeenkomst gewerkt met specifiek voor de focusgroep gemaakt materiaal, ter structurering van het gesprek. Ook nu is aan deelnemers gevraagd om voorafgaand aan het gesprek hun individuele mening en ideeën te formuleren.

Overzicht deelnemers drie focusgroepen

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de deelnemers aan de drie focusgroep-bijeenkomsten. Bij de organisaties worden verschillende benamingen voor functies gebruikt. In onderstaande tabel zijn de benamingen voor dezelfde functie bij elkaar opgeteld, bijvoorbeeld gedragswetenschapper c.q. behandelcoördinator trajectbegeleider of groepsleider c.q. pedagogisch medewerker. Tussen haakjes staan de aantallen.

<i>Deelname professionals aan focusgroepen</i>			
<i>Datum</i>	<i>Onderwerp</i>	<i>Totaal</i>	<i>Typen professionals</i>
15-4-2014	Doelen van Trajectzorg	18	Gedragswetenschappers (9), beleidsmedewerkers (2), groepsleiders (3), systeembegeleider/maatschappelijk medewerker (2), medewerker SEZ team (1), onbekend (1)
10-7-2014	Stellen van doelen in een individueel traject	17	Manager leefgroepen (1), medewerker SEZ team (1), gedragswetenschappers (6), MDFT therapeuten (2), beleidsmedewerker (1), ITB'er (1), groepsleider (3), afdelingshoofd (1), methodiecoach (1)
28-5-2015	Vervlechting	22	Groepsleiders (5), gedragswetenschappers (8), afdelingshoofd (1), medewerkers SAVE (3), medewerker crisispunt (1), perspectiefbegeleiders (2), beleidsmedewerker (1), MDFT therapeut (1)

B.4 ANALYSE-PLAN: OP ZOEK NAAR AANDACHTSPUNTEN

Uitgangspunt bij het bepalen van de aandachtspunten zijn de drie door ons gekozen thema's:

1. Verbetering continuïteit door versterken en faseren doelen per individueel traject
2. Verbeteren verloop (continuïteit) onderwijs
3. Versterken continuïteit door invulling regie en overgang

Daarnaast richten we ons tevens op de vijf uitgangspunten van het nog niet behaalde doel 2 (versterken van samenwerking en daarmee continuïteit in zorg; zie tweede tussenrapportage). Onze drie thema's en deze vijf uitgangspunten bijten elkaar niet. Sterker nog, onze drie thema's dragen bij aan het bereiken van deze uitgangspunten.

De uitgangspunten zijn:

- centraal stellen van de hulpvraag van de jongere en ouders
- hulpvraag vertalen in 1 plan voor hele traject
- zorgaanbieders zijn samen verantwoordelijk voor het hele traject
- traject kent diagnostiek en plan met onderwijs/arbeid
- trajectcoördinatie onder eenduidige regie.

Om te bepalen welke aandachtspunten centraal moesten staan in de eindproducten, maakten we gebruik van de ons beschikbare databronnen, zoals de notulen en aantekeningen van de overlegstructuren, de interviews, de observaties, de HVP-dossiers en de daaruit gedestilleerde tijdlijnen. Onderstaand plan is opgesteld als hulpmiddel om de interviews te ontsluiten voor het bepalen van de aandachtspunten.

Stap 1: Gezamenlijk overleg per cases om specifieke verhalen die aansluiten bij de drie thema's van individuele trajecten te detecteren. Casuïstiekbesprekingen zijn gehouden over 10 van de 26 intensief gevolgde jongeren. Hier is een verslag van gemaakt.

Stap 2: De tweede stap in het vaststellen van de aandachtspunten is het doorneemen van de interviews op quotes die teruggrijpen op onze drie thema's en de vijf uitgangspunten.

De quotes zijn vervolgens verwerkt met kwalitatieve analyse (MaxQDA). Er zijn in totaal negen documenten aangemaakt per thema/uitgangspunt met quotes te herleiden naar respondentennummer.

Stap 3: Alle verzamelde quotes zijn gegroepeerd naar thema/uitgangspunt. Deze quotes zijn vervolgens gezamenlijk besproken, waarna we uiteindelijk tot een longlist van aandachtspunten zijn gekomen en uiteindelijk tot een keuze daaruit.

Om gericht te zoeken naar structurele patronen in de informatie rond de intensief gevolgde trajecten zijn er nog een aantal andere halffabricaten gemaakt die kunnen helpen om makkelijker grip te krijgen op de kern van onze bevindingen:

1. Tijdlijnen van jongeren; Van tien jongeren is er een tijdlijn gemaakt van het traject. Deze tijdlijnen geven inzicht in het verloop over de tijd van het verblijf op een aantal belangrijke domeinen (onderwijs, zorg, verblijf). Deze tijdlijnen visualiseren hoe divers de trajecten zijn, waardoor beter invoelbaar werd dat opstellen van protocollen alleen kunnen bijdragen aan een oplossing van problemen als ze deze diversiteit aankunnen. Dat vergt flexibiliteit.
2. Er is een aanwezigen-overzicht gemaakt van de aanwezigen bij GO/HVP gesprekken op basis van GO- en bovenstaande HVP verslagen.
3. Tabellen met kwalitatieve input uit interviews op het gebied van :
 - kennis van en mening over doelen
 - doelen per fase & eindtermen
 - centraal aanspreekpunt
 - ervaren nut
 - eens gesloten plaatsing en moment uitstroom
 - rapportcijfer
4. Tabellen met kwantitatieve verwerking van data uit interviews op het gebied van:
 - mening over doelen
 - centraal aanspreekpunt
 - ervaren nut
 - eens gesloten plaatsing en moment uitstroom
 - rapportcijfer

Colofon

Ontwerp en vormgeving

Claudia Druppers | concept & design

Illustraties

André Weenink

Druk

Grafisch Bedrijf Tuijtel

ISBN

978-90-8928-098-5

© Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door een SIA-Raak Publiek subsidie.
(projectnummer 2013-15-56P)



Onderzoek Op zoek naar het gewone leven

In 2013 zijn alle jeugdzorgplusinstellingen op verzoek van het ministerie van VWS gestart met een pilot Trajectzorg. In de regio Utrecht is jeugdzorgplusinstelling

Intermetzo Zeist (voorheen Lindenhorst-Almata) hiervoor een samenwerkingsverband aangegaan met De Rading, Lijn 5, Youké, Samen Veilig Midden-Nederland en VSO de Sprong. Hogeschool

Utrecht is door dit samenwerkingsverband benaderd en dankzij een SIA-Raak Publiek subsidie hebben zij in de afgelopen twee jaar onderzoek gedaan naar deze pilot. Het onderzoek had als doel de realisatie van Trajectzorg in deze regio te faciliteren en te stimuleren via een combinatie van beschrijvend onderzoek en de methode van actieonderzoek. In deze publicatie treft u meer informatie aan over de opzet, het verloop en de uitkomsten van dit onderzoek.

Tevens is er een website (www.continuiteitnjeugdzorg.hu.nl) ontwikkeld waarop u toegepaste en wetenschappelijke kennisbronnen en publicaties aantreft op het gebied van het werken aan continuïteit in de jeugdzorg.