

Zo thuis mogelijk opgroeien in de Gooi & Vechtstreek



Natasja Hornby

Jeroen Dekema

Charlotte Vissenberg

In opdracht van Regio Gooi en Vechtstreek

Uitgevoerd door Hogeschool Windesheim, lectoraat Klantenperspectief in
Ondersteuning en Zorg

Datum December 2022

Inhoudsopgave

Leeswijzer.....	3
1. Achtergrond.....	4
2. Actieleren jeugdhulp met verblijf.....	6
2.1 Organisatie	6
2.2 Doelstellingen.....	7
3. Methode.....	8
3.1 Onderzoeksdesign	8
3.2 Dataverzameling.....	8
3.3 Analyse	9
4. Resultaten.....	10
4.1 Achtergrondgegevens	10
4.2 De tijdlijn	10
4.3 Systeemgericht werken, handelen en integraliteit	11
4.4 Blijven volgen hoe het gaat; monitoring en continuïteit van zorg.....	14
4.5 Eén gezin, één plan; een gezamenlijk gedragen koers voor gezinnen en hun netwerk met regelruimte voor professionals.	17
5. Conclusie	21
6. Aanbevelingen.....	23
6.1 Systeemgericht werken	23
6.2 Blijven volgen hoe het gaat	25
6.3 Eén gezin, één plan; een gezamenlijk gedragen koers voor gezinnen en hun netwerk met regelruimte voor professionals	26
7. Referenties	28

Leeswijzer

Dit rapport beschrijft de bevorderende en belemmerende factoren bij het zo thuis mogelijk opgroeien van kinderen en jongeren in de regio Gooi en Vechtstreek op basis van de resultaten van een actieertraject dat plaats vond tussen april – november 2022.

Hoofdstuk 1 schetst de achtergrond en aanleiding van het actieertraject.

Hoofdstuk 2 beschrijft de doelstellingen van het leertraject en hoe het is vormgegeven en georganiseerd.

Hoofdstuk 3 beschrijft welke methoden zijn toegepast om informatie te verzamelen.

Hoofdstuk 4 bevat de resultaten van dit leertraject: de achtergrondgegevens van de gezinnen die besproken zijn, de bevindingen gebaseerd op de tijdlijnen die tijdens de casuïstiekbesprekingen werden gemaakt en de factoren die volgens ouders en professionals bevorderend en belemmerend zijn voor zo thuis mogelijk opgroeien.

Hoofdstuk 5 bevat de conclusie.

Hoofdstuk 6 bevat de aanbevelingen.

1. Achtergrond

In april 2022 kregen iets meer dan 10% van de Nederlandse kinderen en jongeren tot 23 jaar een vorm van jeugdzorg¹. Jeugdzorg is een verzamelnaam voor drie typen hulp, namelijk jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Jeugdhulp is hulp en zorg voor jongeren en hun ouders bij psychische, psychosociale en of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders en wordt uitgevoerd door jeugdhulpaanbieders.

Jeugdbescherming (een onder toezichtstelling of voogdij) en jeugdreclassering zijn maatregelen die door een rechter worden opgelegd en worden uitgevoerd door gecertificeerde instellingen.

Met het inwerking treden van de jeugdwet in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het hele jeugdveld en de uitvoering van beschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Het is de taak van de gemeente om ervoor te zorgen dat de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen, gezinnen en medeopvoeders integraal en op laagdrempelige wijze worden aangeboden. Het uitgangspunt is dat gemeenten op basis van de specifieke situatie van de jeugdige maatwerk leveren en verbinding leggen met zorg, onderwijs, werk en inkomen, sport en veiligheid. Daarbij staat de eigen kracht van gezinnen en het eigen sociale netwerk van jeugdigen en hun ouders centraal².

De gevolgen van de invoering van de Jeugdwet waren ingrijpend en de nieuwe taak waarvoor gemeenten zich gesteld zagen complex. Als in 2018 de Jeugdwet wordt geëvalueerd, moet dan ook geconstateerd worden dat de beoogde transformatie rondom de zorg voor jeugdigen en gezinnen nog niet is gerealiseerd³. Naar aanleiding van de evaluatie stelt het Rijk een Transformatiefonds beschikbaar gemeentes te ondersteunen bij vernieuwingen in het jeugddomein. Door de regio Gooi en Vechtstreek wordt het Programma Zorg voor Jeugd geformuleerd, met daarin een transformatieagenda die de doelstellingen en acties met betrekking tot deze transformatie beschrijven.

Eén van de actielijnen in deze transformatieagenda is ‘Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien’. Het beoogde doel van deze actielijn is minder kinderen in een 24 uren instelling, het vaker en effectiever inzetten van interventies om kinderen bij eigen ouders te laten opgroeien en het opnemen van meer kleinschalige gezinsgerichte voorzieningen in het verblijfsaanbod. De transformatie richting deze doelstellingen worden middels het project Verblijf vorm gegeven.

In 2022 moet echter geconstateerd worden dat de ambities uit de transformatieagenda maar deels zijn behaald. Ondanks alle inspanningen zijn er in plaats van minder kinderen, meer kinderen uit huis geplaatst*. Met een groot aantal betrokkenen wordt een pakket maatregelen uitgewerkt om succesvol stappen te kunnen zetten in het voorkomen van (langdurige) uithuisplaatsingen en een meer gezinsgerichte aanpak. Er is gekozen voor een pragmatische, haalbare aanpak, waarbij in kleine

stappen wordt geleerd wat er nodig is. Eén van de onderdelen van dit pakket aan maatregelen is de inzet van een actieertraject met professionals en ouders, als ondersteuning bij het leren.

2. Actieleren jeugdhulp met verblijf

2.1 Organisatie

Het traject werd als volgt georganiseerd:

Door de Adviseur Jeugd van regio Gooi en Vechtstreek is een projectgroep Actieleren Verblijf en een viertal uitvoeringsteams geformeerd. De projectgroep bestond uit de Adviseur Jeugd, teammanagers van de diverse gemeentes, managers van de deelnemende organisaties namelijk Veilig Thuis, Jeugdbescherming & Jeugdreclassering, Level, Qinas, Fornhese en Youké. De rol van deze groep was een meer overstijgende namelijk

- Het faciliteren van het actieleer proces van de eigen medewerkers
- Het maken van verbindingen met aanpalende domeinen
- Het monitoren van de voortgang
- Feedback geven op proces en resultaten

Daarnaast werd er per gemeente (Huizen, Wijdmeren, Hilversum en Gooise Meren) een uitvoeringsteam samengesteld om het actieleren vorm te geven. Het team van Huizen bestond uit een zorgcoördinator van Youké, een gedragsdeskundige van Veilig thuis, een gedragsdeskundige van Level, een systeemtherapeut van Fornhese, een professional van Qinas, en een jeugdconsulent en een kwaliteitsmedewerker van de gemeente.

Het team van Wijdmeren bestond uit een gedragsdeskundige van het Leger des Heils, een jeugdconsulent van de gemeente en een jeugdbeschermer van De Jeugd- & Gezinsbeschermers. Het Hilversumse team bestond uit twee jeugdconsulenten en een kwaliteitsmedewerker van de gemeente en vier gedragsdeskundigen (twee van Level, één van het Leger des Heil en één van De Jeugd- en Gezinsbeschermers).

*In dit rapport volgen we de Richtlijnen Jeugdhulp ([Richtlijn-Uithuisplaatsing Richtlijn_DEF.pdf](#) ([richtlijnenjeugdhulp.nl](#))) met betrekking tot de definitie van uithuisplaatsing. De Richtlijn hanteert de volgende definitie. 'Een uithuisplaatsing houdt in dat een jeugdige – al dan niet tijdelijk – ergens anders verblijft dan in zijn eigen gezin, bijvoorbeeld in een pleeggezin, gezinshuis of residentiële instelling. Een uithuisplaatsing kan zowel vrijwillig als gedwongen plaatsvinden. De gemeente besluit tot vrijwillige uithuisplaatsing met een zogenaamde verleningsbeschikking. We spreken van een gedwongen uithuisplaatsing als er een machtiging uithuisplaatsing wordt afgegeven door de kinderrechter. Naast de machtiging is dan ook een indicatiebesluit van het de gemeente nodig. Wanneer er al een ondertoezichtstelling is kan het zijn dat een uithuisplaatsing met instemming van de jeugdige en zijn ouders plaatsvindt, maar dan is er desondanks een machtiging uithuisplaatsing noodzakelijk'.

Het team van Gooise Meren bestond uit een gedragsdeskundige van Veilig Thuis, een zorgcoördinator van Youké en een jeugdconsulent en kwaliteitsmedewerker van de gemeente.

De regio Gooi en Vechtstreek geeft het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg van hogeschool Windesheim de opdracht het leertraject van de teams te begeleiden, te faciliteren en te onderzoeken.

2.2 Doelstellingen

De doelstellingen van het actieleertraject waren:

- In kaart brengen van levensloop van jeugdigen in relatie tot de jeugdhulp.
- In kaart brengen van klantervaringen en wensen ten aanzien van jeugdhulp en de aansluiting op de thuissituatie.
- Inventariseren van factoren die uithuisplaatsing en terugplaatsing bevorderen en belemmeren.

Daarbij stonden de volgende vragen centraal:

Hoe kan in de regio Gooi en Vechtstreek het ‘zo thuis mogelijk opgroeien’ van jongeren in jeugdzorg gerealiseerd worden?

1. Wat zijn in de bevorderende en belemmerende factoren bij het zo thuis mogelijk laten opgroeien van kinderen en jongeren volgens literatuur, professionals, en gezinnen? Op basis van de resultaten van eerdere werksessies in de Gooi en Vechtstreek omtrent uithuisplaatsingen willen we daarbij specifiek zicht krijgen op de belemmerende en bevorderende factoren rond
 - Systemgericht werken
 - Blijven volgen hoe het gaat
 - Het uitzetten van een gezamenlijk gedragen koers voor gezinnen en hun netwerk met regelruimte voor professionals.
2. Welke ervaringen worden in de Gooi en Vechtstreek in de periode april-oktober 2022 opgedaan omtrent (het risico op) uithuisplaatsing op niveau van het gezin, het organisatieniveau, het gemeente niveau en op regionaal niveau?
3. Hoe kan de kennis over deze factoren en deze ervaringen worden benut in de toekomst door betrokken gezinnen/organisaties/overheden?

3. Methode

3.1 Onderzoeksdesign

Om de vragen te kunnen beantwoorden is gebruik gemaakt van 'actieleren'. Actieleren betekent dat nieuwe kennis wordt ontwikkeld door de voortdurende toetsing van de praktijk aan bestaande (wetenschappelijke) kennis. Dit houdt in dat onderzoek, leerervaringen en uitvoering met elkaar worden ondernomen en besproken. Actie en leren gaan samen door de concrete uitvoering van taken in een praktijk die vervolgens met elkaar besproken worden (reflectie). Hierbij worden de volgende stappen ondernomen: praktijkervaring, reflectie op de praktijk, theorievorming, en actie.

3.2 Dataverzameling

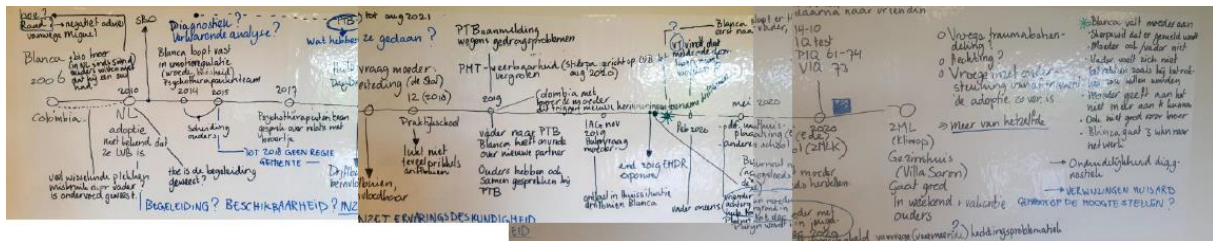
De vier uitvoeringsteams kwamen samen om gezamenlijk casussen door te nemen van gezinnen die te maken hadden (gehad) met een uithuisplaatsing, of waarvan de professionals het idee hadden dat de kans op een uithuisplaatsing aanwezig was.

De uitvoeringsteams werden aangevuld met een ervaringsdeskundige ouder en twee onderzoekers/facilitators actieleren, die elke bijeenkomst hebben bijgewoond. De rol van de ervaringsdeskundige ouder was om vanuit het perspectief van de ouder mee te kijken naar de casuïstiek en de professionals vanuit deze rol te bevragen over de acties en gebeurtenissen. De onderzoekers/facilitators hadden gedurende de bijeenkomsten de rol van participerende observant, om zodoende de alledaagse praktijk van de professionals 'van binnenuit' te leren begrijpen. Participerende observatie is het proces dat de onderzoeker in staat stelt kennis te nemen van de te bestuderen personen in de natuurlijke omgeving door observatie van en deelname aan die activiteiten⁵. Tijdens dit traject waren de uitvoeringsteams zich bewust van de observatieactiviteiten van de onderzoekers. Tijdens en na elke bijeenkomst werden door beide onderzoekers veldnotities gemaakt, die werden vergeleken en waarop werd gereflecteerd, om zodoende consensus te verkrijgen over de hetgeen er genoteerd werd.

Tijdens de bijeenkomsten nam de bij het gezin betrokken professional het dossier in chronologische volgorde door, daarbij eventueel aangevuld door andere aanwezigen die bekend waren met het gezin. In een aantal gevallen werd er een professional van buiten het uitvoeringsteam uitgenodigd om de informatie over het gezin zo compleet mogelijk te maken.

Op basis van de informatie in de dossiers werd een uitgebreide tijdlijn gemaakt, waarin alle tot op dat moment bekende informatie over het gezin werd opgetekend. Met elkaar werd nagegaan waar belangrijke 'schakelmomenten' zich hadden voorgedaan, hoe beslissingen en acties met betrekking

tot het gezin tot stand waren gekomen en wie daarbij betrokken waren. Ook werd nagegaan in hoeverre deze beslissingen en acties passend waren en of er eventueel voor meer optimale opties gekozen had kunnen worden. Tot slot werd er gekeken wat er op het moment van bespreken ingezet zou kunnen worden om de situatie van het gezin of de jeugdige te verbeteren.



Figuur 1; Voorbeeld van een tijdlijn.

In totaal zijn er 12 gezinnen besproken, waarvan twee anoniem. Voorafgaand aan de bespreking werd eerst om toestemming van het betreffende gezin gevraagd.

Daarnaast zijn er in dezelfde periode 10 semi gestructureerde diepte interviews gehouden met een ouder uit de betreffende gezinnen. De interviews duurden gemiddeld 1,5 uur en vonden plaats op de woon- of werklocatie van de respondent, de werklocatie van de onderzoekers of via beeldbellen. Negen interviews zijn met toestemming van de respondent opgenomen, van één interview is een uitgebreid verslag gemaakt omdat de respondent geen toestemming gaf voor opname. Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst om het gesprek te structureren en zijn per gezin vragen toegevoegd op basis van de resultaten van de casuïstiek besprekingen tijdens de actieer bijeenkomsten.

3.3 Analyse

De opgehaalde informatie is systematisch middels een inductieve thematische methode geanalyseerd. De semigestructureerde diepte-interviews zijn verbatim getranscribeerd (een letterlijke transcriptie van wat er gezegd is) en daarna ingevoerd in QDA miner⁶, net als de veldnotities. Daarbij is de initiële codering op basis van eerder opgehaalde kennis en de literatuur ontwikkeld, waarna tijdens het coderingsproces de codes zijn aangevuld op basis van de data. Vervolgens zijn deze codes gegroepeerd in categorieën. Daarna zijn deze categorieën met bijbehorende codes gebruikt om de rest van de data te ordenen en te reduceren en patronen in de data te identificeren⁷. De eerste resultaten van de analyses zijn vervolgens voorgelegd aan de uitvoeringsteams en de projectgroep.

4. Resultaten

4.1 Achtergrondgegevens

In totaal zijn er tijdens de bijeenkomsten 12 gezinnen besproken. Acht daarvan waren ingebracht door de jeugdconsulent van één van de gemeenten, twee door gedragswetenschappers van de deelnemende organisaties, één casus is ingebracht door een jeugdbeschermer en één casus door een zorgcoördinator. Drie casussen waren afgerond, acht nog lopend en één casus is opnieuw opgestart tijdens het traject.

Alle gezinnen waren al langere tijd (1,5 – 8 jaar) bekend met jeugdhulpverlening. In deze 12 gezinnen ontvingen 15 kinderen en jongeren in de leeftijd van 2 tot 19 jaar jeugdhulp. Negen daarvan zijn jongens, zes daarvan meisjes.

In drie gezinnen was er geen sprake van een uithuisplaatsing. In één gezin is de jongere middels een gesloten machtiging jeugd ggz opgenomen in een klinische setting. In één van de gezinnen was sprake van één vrijwillige uithuisplaatsing, de andere 7 gezinnen hadden te maken gehad met meerdere uithuisplaatsingen. Bij twee van deze gezinnen waren deze uithuisplaatsingen in vrijwillig kader, bij vijf gezinnen was er sprake van zowel vrijwillige als gedwongen uithuisplaatsingen.

4.2 De tijdlijn

Alle tot het moment van bespreken bekende informatie over het gezin werd middels een gedetailleerde tijdlijn in beeld gebracht. Het visueel maken van gebeurtenissen, hulpvragen, bemoeienis, betrokkenen, acties en interventies heeft geleid tot een aantal inzichten.

- Schakelmomenten in de levensloop van de jeugdigen of hun gezin (een echtscheiding, schoolwisseling, verhuizing, het intreden van de puberteit) lijken een katalysator te vormen voor het ontstaan of verergeren van problemen.
- Periodes waarbij het gezin niet of nauwelijks in beeld is van de hulpverlening worden afgewisseld met periodes van intense bemoeienis.
- Ouders van kinderen met ingewikkelde problematiek trekken vaak in zeer vroeg stadium aan de bel met een hulpvraag. Als er al een interventie wordt ingezet is deze vaak licht en kortdurend.
- Aan de andere kant zijn er gezinnen met heel ingewikkelde problemen op meerdere levensdomeinen waarvan de problematiek pas in een zeer laat stadium in beeld komt.
- Vlak voor een uithuisplaatsing (in zowel vrijwillig als gedwongen kader) lijkt een 'snelkookpan' te ontstaan, waarin onder grote druk en door een groot aantal partijen meerdere acties worden uitgezet en ultimatusms gesteld.

4.3 Systeemgericht werken, handelen en integraliteit

Systeemgericht werken is een visie waarmee de jeugdzorgprofessional naar een jongere kijkt. Eén van de uitgangspunten is dat bij systeemgericht werken het gezin en het achterliggende familiesysteem een tandwielsysteem vormt. Beweeg één tandwiel en dit heeft uitwerking op anderen in het gezin- en/of het familiesysteem. Een interventie gericht op de ouder heeft dus effect op de kinderen en andersom⁸. Uit eerder onderzoek weten we dat het negeren van een meer integrale hulpvraag en situaties door onvoldoende behandeling, interventie of ondersteuning leidt tot stress en beperkingen met levenslange consequenties op het psychosociaal functioneren bij kinderen, hun families en omgeving⁹.

Volgens ouders

Uit de interviews met ouders komt naar voren dat veel hulpverlening die wordt ingezet in de regio Gooi en Vechtstreek vooral gericht is op geïsoleerde problematiek. Volgens een aantal van hen is er een sterke focus op de ontwikkeling en problematiek van het individuele kind. Zij ervaren daarbij weinig ruimte voor de strubbelingen waar zij als ouder(s) tegenaan lopen. Ouder/gezinsproblemen die ouders ervaren zijn bijvoorbeeld echtscheiding, financiële problemen, huisvestingsproblemen en relationele- en psychische problemen. In een aantal gevallen is hier wel hulpverlening of ondersteuning voor ingezet, maar wisten betrokken professionals dit niet van elkaar of was er geen sprake van verbinding tussen de inzet van de interventies en de verschillende hulpverleners. Ook wanneer er gezinsbegeleiding wordt ingezet is deze volgens ouders vooral gericht op de interactiepatronen tussen ouder en kind, waarbij van de ouder soms meer verwacht wordt dan zij aankunnen.

“en ja ... dan zeggen ze, ga eerst meer stabiliteit creëren. Nou ja, okee, dan gaan we stabiliteit creëren. Maar ja dat lukte mij niet, en dat lukte maar niet... Nee gek, ik had hulp nodig bij dat stabiliteit creëren.” (Respondent Hilversum)

Uitgaande van het perspectief van ouders kenmerkt de jeugdhulp in de regio zich door fragmentatie. Ouders geven aan dat zij vaak door de bomen het bos niet meer zien, als gevolg van het grote aantal betrokken professionals en organisaties. Zij weten daardoor niet goed bij wie zij met wat terecht kunnen en ook dat de verschillende professionals vaak een ander perspectief lijken te hebben op dat wat nodig is. Daardoor wordt door ouders nauwelijks regie op een gezamenlijk gedragen koers ervaren. De individuele verantwoordelijkheid van de jeugdprofessional voor één deel van de

problematiek lijkt zwaarder te wegen dan het hebben van een meer holistische blik op de last die over meerdere levensdomeinen door het gezin gedragen wordt.

“En er kwam wel een systeemtherapeut thuis, daar heb ik ook wel gesprekken mee gehad daar, maar die heeft nooit met ons zegmaar om de tafel gezeten, met de jongens en mij, terwijl ik daar wel om vroeg, want ik zeg ik wil duidelijkheid hoe ik het thuis moet gaan doen, wat kan ik daarin gaan doen?” (Respondent Wijdemeren)

Daarnaast ervaren veel ouders een forse regeldruk, waarbij het nut van alle zaken die zij geacht worden te doen en te regelen hen onduidelijk is en regelmatig conflicteert met hun ‘gewone’ leven.

“R: Ja weet je, ik heb niet eens... het zal wel, zo. Weet je je bent gewoon compleet lam gelegd, word je. Als je al die papieren... je wil niet weten hoeveel stapels ik heb aan papierwerk. Mijn mails, het is gewoon niet normaal. En als je dat allemaal naast moeder zijn en alle toestanden nog moet doen, dat gaat gewoon niet, dat is gewoon niet te doen.

(Respondent Wijdemeren)

“En dat is voornamelijk omdat je naast de zorg voor hem bezig bent met onnodige, ja... hoe zeg je dat... mensen zoals... ja hoe zeg je dat... dat je gewoon belast wordt met onnodige dingen, naast de zorg voor je kind. Denk aan regelzaken, rechtszaken, ja denk aan onnodige gesprekken of iets of dat ze langskomen. Dus echt verder sociaal, ik word heel erg tegengehouden daarin, door de hulpverleners.” (Respondent Gooise Meren)

Volgens professionals

Tijdens de bijeenkomsten is naar voren gekomen dat systeemgericht werken ook volgens de professionals over het algemeen onvoldoende geborgd is. Hoewel de jeugdzorgprofessionals er wel degelijk het belang van inzien, ervaren zij ingewikkeldheden wanneer ze constateren dat het gezin geholpen zou zijn met een meer domein overstijgende aanpak en ondersteuning. Die ingewikkeldheden liggen bijvoorbeeld op het gebied van de financiering, de samenwerking en het ervaren mandaat.

Wat betreft de financiering is het op dit moment zo dat jeugdzorgprofessionals mandaat hebben om te kunnen verwijzen vanuit de jeugdwet. Deze is vaak kindgericht. Gezinnen hebben soms ondersteuning nodig die wordt gefinancierd vanuit andere wetgeving, denk aan participatiewet,

WMO, ZVW etc. Professionals geven aan dat het regelen daarvan soms ingewikkeld is en vaak veel tijd kost.

Ook de samenwerking met professionals uit andere domeinen (zoals bijvoorbeeld schuldhulpverlening, wonen & werken, volwassen ggz) is een uitdaging. De jeugdzorgprofessionals voelen zich niet altijd vrij het gezin met één van deze collega's te bespreken, want 'iedereen heeft een volle caseload, iedereen heeft het druk, dus ze zitten daar niet echt op te wachten'. Daarnaast wordt door één van de professionals bijvoorbeeld aangegeven wanneer er wel overleg plaatsvindt, het gezin bij die collega 'onder op de stapel' beland, waardoor de gewenste en noodzakelijke ondersteuning lang op zich kan laten wachten.

Ook wordt aangegeven dat het soms lastig is de ouders te overtuigen dat zij zelf ook aan de slag moeten met de eigen problematiek. In een aantal casussen zien we dat ouders de eigen problemen onvoldoende onderkennen, zij schrijven de (gezins)problemen vooral toe aan de problematiek van het kind, waarbij zij de eigen rol niet kunnen of willen zien. Ook wanneer er sprake is van drang of dwang, lijken professionals zich onvoldoende uitgerust te voelen om ouders richting een meer systeemgerichte benadering te bewegen. Eén van de jeugdbeschermers zegt daarover 'Ik zie het als mijn taak de kinderen te beschermen tegen het onvermogen van de ouders, want ik kan de ouders niet dwingen om hulp voor zichzelf te accepteren'.

Verder zien we dat in de besproken casussen waarbij sprake was van (een) uithuisplaatsing(en), er gedurende de periodes van uithuisplaatsing weinig of niet is geïntervenieerd in het gezinssysteem. Dit betekent dat als het kind of de jongere wordt teruggeplaatst, er thuis over het algemeen weinig is veranderd.

Ruud (2009) en Raymond (2010) groeien op in een streng christelijk gezin. Moeder is bekend met depressie en binnen het gezin is sprake van huiselijk geweld richting moeder, waar de jongens getuige van zijn. Als je jongens 7 en 8 jaar oud zijn scheiden de ouders, onder zeer ingewikkelde omstandigheden. Mede als gevolg daarvan wordt zowel moeder als de twee kinderen gediagnosticeerd met PTSS. Daarnaast blijkt er bij de jongens ook sprake van een autismespectrumstoornis. Op school is vooral Ruud niet meer te hanteren en thuis vertoont hij (zeer) grensoverschrijdend gedrag richting Raymond. Als gevolg van haar eigen problematiek lukt het moeder niet om het thuis op de rails te houden, ondanks ambulante ondersteuning. Vanaf april 2019 weigeren beide jongens om naar school te gaan. In juli van dat jaar vindt er een Raadsonderzoek plaats en in oktober volgt een OTS. Tussen oktober 2019 en maart 2020 is er geen hulp in het gezin. De jongens gaan nog steeds niet naar school. Ondanks de hulp die vanaf maart wordt ingezet lukt het niet om het tij te keren, en wordt Ruud in juli 2021 uit huis geplaatst op een behandelgroep. Tijdens zijn verblijf op de groep is er

nauwelijks sprake van ondersteuning die zou kunnen leiden tot werkelijke veranderingen binnen het gezin. Na een jaar wordt Ruud teruggeplaatst, waar hij na een aantal weken opnieuw weigert om naar school te gaan.

4.4 Blijven volgen hoe het gaat; monitoring en continuïteit van zorg

De ketensamenwerking binnen Gooi en Vechtstreek rondom jeugdhulpverlening wordt naast de jeugdconsulenten vormgegeven door Veilig Thuis (VT), verschillende Gecertificeerde instellingen (GI), de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en gespecialiseerde zorgpartijen (ZIN). Deze ketensamenwerking lijkt zich op dit moment vooral te kenmerken als een estafettemodel¹⁰. In het estafettemodel is er sprake van opschaling, van jeugdconsulenten naar GI of ZIN, van GI of jeugdconsulenten naar RvdK, en van de RvdK weer naar het jeugdconsulenten. Dit met een overkoepelende (tijdelijke) regie,- en radarrol van Veilig Thuis.

Deze wisseling van betrokken hulpverleningsorganisaties betekent simultaan wisseling van betrokken hulpverleners.

Volgens ouders

Met deze wisselingen ervaren ouders meerdere problemen. Zij hebben bijvoorbeeld het gevoel dat veel informatie bij elke overdracht verloren gaat. Met het verlies van informatie gaan ook de geleerde lessen van eerdere zorg verloren. Hierdoor wordt volgens ouders vaak iets nieuws voorgesteld terwijl zij tevreden zijn over de geboden hulp of de hulpverlener, of juist hetzelfde voorgesteld, dat eerder niet geholpen heeft. Dit zorgt voor frustratie en kan leiden tot hulpverleningsmoeheid en het zich onttrekken van hulpverlening.

" ... Ik denk dat dat wel één van de problemen is. Dat er niet voor langere tijd iemand mee kan kijken en je kan ondersteunen. Want iedereen wil opnieuw weer kijken wat er aan de hand is, en het wiel uitvinden. En niet verder gaan met waar de vorige gestopt is.... Ja idealiter. (stilte). Gewoon een vaste begeleider, die gewoon voor langere tijd meekijkt en kijkt wat voor hulp er daadwerkelijk nodig is. En een hulpvraag kan in de loop van de tijd ook veranderen, het houdt niet in dat de begeleiding dan ook in één keer moet veranderen" (Respondent Huizen)

Ook vinden ouders het vervelend om elke keer weer hun verhaal opnieuw te vertellen, zeker als er meerdere hulpverleners betrokken zijn. Deze frustratie ontmoedigt de bereidwilligheid van ouders om mee te bewegen bij voorgestelde zorg.

De continuïteit van de zorg staat ook onder druk omdat gezinnen vaak lang op een voorgestelde interventie moeten wachten. Eén respondent geeft aan dat 'je op je tandvlees loopt' tijdens deze wachtperiode. In een aantal gevallen waren gezinnen na maanden wachten aan de beurt voor een intake en dan bleek de hulp niet passend, wat begrijpelijkerwijs zorgt voor grote teleurstelling en onbegrip. Daarnaast geven ouders aan dat zij de intensiteit van de hulpverlening en de contacten met hulpverleners niet altijd passend bij de situatie vinden. Een moeder vertelt dat ze de hulpverleners 'passanten' noemt, omdat geen van hen langdurig bij het gezin betrokken is. Ook zegt ze

"maar ze willen wel allemaal van alles, terwijl ze niks weten. Ik ben altijd blij als het zomervakantie is, want dan zie je opeens niemand meer en heb je rust". (Respondent Gooise Meren)

Een andere ouder zegt

"Ja dat verschilde, het ene moment hoorde je ze (de hulpverlening) maanden niet en het andere moment, hoe heet het, als zij wat wilde hebben van je hoorde je ze wekelijks". (Respondent Huizen).

Volgens professionals

De uitgebreide tijdlijnen die gemaakt zijn hebben visueel gemaakt dat er in alle casussen sprake is geweest van periodes waarbij het gezin niet of nauwelijks in beeld was van de (jeugd)hulpverlening, afgewisseld met periodes van intense bemoeienis, waarbij veel verschillende organisaties betrokken zijn.

De professionals herkennen dit. De factoren die volgens hen niet bijdragen aan de continuïteit van de zorg en de monitoring van het gezin en de effecten van de hulpverlening, hebben te maken met de wachtlijsten, de overdracht van het gezin van de ene naar de andere organisatie, het afschalen van ondersteuning en (het gebrek aan) informatiedeling.

Jay is een 12-jarige jongen die door school bij de jeugdconsulent wordt aangemeld wegens verergerende gedragsproblemen. De ouders van Jay hebben relatieproblemen en lijken zich te onttrekken aan hulp. Moeder vindt dat zij verantwoordelijk is voor het opvoeden van Jay en wil geen respijtzorg. Omdat Jay ernstig overgewicht heeft wordt hij aangemeld voor een intern traject van 6 weken bij een organisatie gespecialiseerd in obesitas. Voor deze behandeling bestaat een lange wachtlijst. Gedurende het wachten op de intake verergeren Jay's gedragsproblemen. Andere interventies, zoals bijvoorbeeld gezinsbehandeling, worden

in de wacht gezet omdat het onduidelijk is wanneer het obesitas traject zal starten. Na bijna een jaar vindt de intake bij de obesitas kliniek plaats, waar Jay wordt afgewezen wegens onvoldoende intrinsieke motivatie.

In deze casus wordt door de jeugdconsulent gesproken van een 'verloren jaar', waarin weinig of niets is gedaan om de situatie van het gezin te verbeteren. De problematiek verergerde, waardoor het risico op een toekomstige uithuisplaatsing groter is geworden. In een aantal andere casussen zien we een vergelijkbaar patroon, waarbij een gezin soms maanden op hulp wacht, maar tijdens de intake wordt afgewezen omdat er sprake is van een contra-indicatie. Tijdens het wachten is er vaak geen sprake van een plan B of een andere vorm van hulp om de wachttijd te overbruggen.

Wat betreft de 'overdracht' van gezinnen zijn de professionals het erover eens dat dit leidt tot verlies aan informatie. Ook werkt dit het van de radar raken van het gezin in de hand. Een jeugdconsulent geeft aan dat als er een OTS is uitgesproken, de consulenten niets meer mogen doen, waardoor het zicht op het gezin verloren raakt.

De ketensamenwerking laat volgens meerdere professionals te wensen over. Jeugdconsulenten zeggen afhankelijk te zijn van informatie van de aanbieder. Als deze niet, of slechts mondjesmaat gedeeld wordt, dan is er maar weinig wat zij kunnen doen om te sturen op het proces en zicht te houden op het gezin. Een jeugdconsulent zegt daarover 'ja, die beschikking is afgegeven voor een jaar. En dan moet ik maar uitgaan van geen bericht is goed bericht'. Ook hebben de professionals niet altijd vertrouwen in de opvolging van afspraken na de overdracht richting een andere organisatie. Vooral wanneer er sprake is van een crisis, wordt lange termijnplan wat betreft de hulp en ondersteuning niet altijd overgedragen, waardoor er beslissingen worden genomen die conflicteren met het perspectief op langere termijn. Daarnaast wordt de informatiedeling met scholen (die volgens professionals een cruciale rol in de monitoring van het welbevinden van kinderen en jongeren behoren te hebben) ook niet als optimaal ervaren. Door jeugdzorgprofessionals wordt aangegeven dat scholen (te) terughoudend zijn in het doen van meldingen of het communiceren van zorgen, omdat scholen zeggen de samenwerkingsrelatie met de ouders niet te willen beschadigen.

4.5 Eén gezin, één plan; een gezamenlijk gedragen koers voor gezinnen en hun netwerk met regelruimte voor professionals.

De kernvisie van de regio wat betreft de jeugdzorg wordt in de kadernota's omschreven door waarden als 'De vraag centraal', 'Regie door de inwoner' en 'Uitgaan van inclusieve oplossingen'⁴.

Volgens ouders

In de praktijk blijkt het ingewikkeld deze coöperatieve waarden vorm te geven. Ouders geven aan dat het krijgen van ondersteuning of zorg die het best passend is, op de meest passende plek en gedurende de meest passende tijd, bijna onmogelijk te realiseren is. In sommige gevallen geven zij aan dat de volgens hen juiste zorg niet is ingekocht, maar in meer gevallen lijkt het eerder een gevolg van de verschillende perspectieven van betrokken hulpverleningsorganisaties. Aan de andere kant zijn er ouders die vinden dat de keuze en het leveren van de juiste zorg bij de jeugdconsulenten of jeugdbeschermers ligt. Daarbij doen zij een groot appel op de gemeente of de GI en leggen veel van de verantwoordelijkheid bij hen.

Verder zien we dat wanneer er een jeugdbeschermingsmaatregel is uitgesproken, er maar zeer beperkt sprake lijkt te zijn van informed consent of gezamenlijke besluitvoering.

"Niks doen. En het eigen, een eigen idee er op duwen, van wij vinden dat dit nodig is, dus ga je dit doen. En geen overleg met ouders of met ouder. Ja dat kan gewoon niet. Je moet samenwerken met ouders, en niet autoritair roepen van je gaat dit doen punt. En hoe weet je dan dat dat het beste is? Want het systeem van (deze GI) is dat zij, de jeugdbeschermer is verantwoordelijk, alleen die legt de beslissingen neer bij een gedragsdeskundige. En die gedragsdeskundige krijgt weer het verhaal te horen van die jeugdbeschermer. Ja dan heb je een cirkeltje gecreëerd, waarmee de verantwoordelijkheden doorgeschoven worden. En niemand verantwoordelijk gehouden kan worden. Ja want de gedragsdeskundige zegt dat. Ja maar dat zegt die aan de hand van wat jij hem verteld hebt. Ja" (Respondent Huizen)

Naast dat ouders zich vaak niet betrokken voelen bij de besluitvorming, geeft een aantal van hen ook aan dat de keuze voor zorg of interventies gemaakt wordt op basis van beperkte informatie. Volgens deze ouders wordt er onvoldoende gevraagd of gekeken naar wat er in het verleden gebeurd of al geprobeerd is. Ook kwam het voor dat er onvoldoende informatie overgedragen was, waardoor de ingezette zorg niet goed aansloot op de hulpvraag. Het ontbreken van een werkbare en duidelijke

anamnese lijkt voor vertraging van het hulpverleningstraject te zorgen en ouders geven aan dat dit meer kwaad dan goed heeft gedaan.

R: "Omdat ze niet naar de situatie kijken hoe die daadwerkelijk is. Ze kijken niet naar het plaatje, het totaalplaatje, wat gebeurt er, hoe zit het in elkaar? Daar wordt allemaal omheen geleefd. Kijk heel eerlijk, ik ben van mening dat als er dingen in een huisgezin gebeuren dat je die niet weg kan slaan, het is een dynamiek, het is alles bij elkaar. En als je daar omheen gaat leven, je haalt het probleem niet weg. Dus dingen blijven gewoon bestaan. En dat kan ik 100.000 keer zeggen".

I: "Hoe kan dat?"

R: "Nou ik denk omdat ze gewoon niet naar het probleem kijken". (Respondent Wijdmeren)

Naast het vaak ontbreken van gezamenlijke besluitvorming en een goede anamnese lijkt er ook sprake van een dissonante benadering van verschillende hulpverleningsorganisaties richting het gezin en tussen hulpverleningsorganisaties onderling. Verschillende respondenten vertellen over een verschil in inzicht wat betreft de in te zetten hulp en ondersteuning, wat de samenwerking tussen betrokkenen onder druk zet en voor vertraging zorgt. Daarbij lijkt het vooral dat er consensus moet ontstaan tussen de betrokken organisaties, waarbij het gezin buiten spel gezet wordt.

R: "Ja ze luisterden daar niet naar. Kijk ik zeg heel eerlijk.... weet je wat het ook was, er waren zoveel mensen betrokken, ik probeerde echt naar mijn kinderen te kijken en dat deed ik ook. En ik voelde dan van dit hebben ze nodig, je leeft hier met de jongens, je bent eigenlijk bijna een soort..... Die mensen, die komen maar één keer in de week, komen ze hier. De gezinsvoogd is hier nooit geweest, één keer, twee keer. Maar de jongens heeft ze niet gesproken. Eentje heeft ze wel gesproken, de ander niet, want die ging naar boven. En dan wordt daar eigenlijk een soort van nou nee, nou nee, eigenlijk luisteren ze gewoon niet naar mij, wat ik daarin vraag. Kijk ik ken mijn jongens. En ja, het duurt lang, het duurt lang, je hebt geduld nodig om iets te bereiken. Want anders werkt het gewoon niet. En daar wordt gewoon niks mee gedaan, gewoon totaal niet. Dus je wordt continu weggeveegd eigenlijk. Je zit met weet ik veel hoeveel mensen. Op een gegeven moment overspoelt dat je gewoon, want die zegt dit, die zeg dat, die zegt zus... Je zit dan of in overleg, of je zit via het scherm, omdat er corona was. Nou goed, ik zeg heel eerlijk, op een gegeven moment dan duizelt het je gewoon".

I: "Ja jij zegt met weet ik veel hoeveel mensen, met hoeveel mensen zit je dan?"

R: "Nou het was altijd wel over de 10, 13.... rustig" (Respondent Wijdmeren)

Volgens professionals

De gezinnen die besproken zijn tijdens de bijeenkomsten kenmerken zich door kwetsbaarheid en problemen op meerdere domeinen. Alle gezinnen waren of zijn al meerdere jaren in beeld van de jeugdhulpverlening. Opvallend is daarom dat het beeld dat van deze gezinnen geschetst wordt door de betrokken hulpverlener in de meeste gevallen wat fragmentarisch lijkt. In alle casussen was sprake van meerdere betrokken organisaties en hulpverleners en zijn door de verschillende betrokkenen acties uitgezet en interventies gedaan. Lang niet altijd was duidelijk wat het doel en de uitkomst van deze inzet is geweest. Er lijkt weinig zicht op wat de problemen in het gezin heeft doen ontstaan, wat deze in stand houdt, waardoor ze verergeren en hoe de verschillende problemen met elkaar samenhangen. De situaties en problemen van het gezin lijken vaak in eerste instantie losstaande symptomen en gebeurtenissen, die door het maken van een uitgebreide tijdlijn context en betekenis krijgen. Opvallend in dit verband is dat in slechts één casus een verklarende analyse is gedaan, wat overigens onbekend was bij de hulpverlener die bij het gezin betrokken was.

De problematiek in de gezinnen bestaat al lang; deze dateert in een aantal gevallen zelfs van vóór de geboorte van het kind of de kinderen. Omdat het vaak om zware moeilijkheden gaat (bijvoorbeeld een kind met een autismespectrumstoornis, een intercontinentale adoptie op kleuterleeftijd, een zwangerschap van een kwetsbare jonge moeder met een belast verleden), is in de meerderheid van de casussen in vroeg stadium hulp gezocht door ouders. Als er dan hulp of ondersteuning wordt ingezet was die licht en kortdurend en had deze niet het gewenste effect. De problemen verergeren over maanden of jaren en cumuleren uiteindelijk in een crisis. De hulp en ondersteuning die een aantal van de gezinnen kreeg voorafgaand aan de crisis, is door professionals tijdens de bijeenkomsten wel 'doormodderzorg' of 'meer van hetzelfde' genoemd. Eén van de professionals heeft in dit verband aangegeven 'dat het lijkt of je een crisis nodig hebt om te doen wat nodig is'. Wanneer de crisis een feit is, ontstaat wat tijdens de bijeenkomsten 'de snelkookpan' is genoemd, waarbij onder een groot appel op onmiddellijk acteren en veel stress bij ouders door meerdere partijen ingrijpende beslissingen worden genomen. Deze beslissingen betreffen soms zaken die buiten het expertisegebied van de betrokken hulpverleners of organisaties liggen (zoals bijvoorbeeld regels rond huisvesting) en waarvan de consequenties op de langere termijn slecht te overzien zijn. Partijen die door de crisis betrokken raken, moeten zich in korte tijd en onder spanning bekend maken met de situatie van het gezin en gebaseerd op deze informatie tot actie overgaan. Professionals geven aan dat zij ook in deze omstandigheden streven naar uiterste zorgvuldigheid, maar dat de druk vaak te hoog is om nauwgezet met alle betrokken na te gaan wat zou kunnen bijdragen aan het voorkomen van een mogelijke uithuisplaatsing en het optimaliseren van het perspectief van het gezin op langere termijn.

Hoewel de professionals onderkennen dat vroeger en steviger interveniëren in een aantal van de besproken casussen wellicht tot andere uitkomsten had kunnen leiden, geven zij ook aan dat dit moeilijk te realiseren is. Bij een eerste hulpvraag van ouders wordt (vooral om financiële redenen) vaak gekozen voor een lichte, goedkopere interventie, waarvan vaak pas veel later blijkt dat het geen verbetering in de situatie heeft gebracht.

Daarnaast wordt aangegeven dat niemand het volledige overzicht of verantwoordelijkheid heeft wat betreft de situatie van de gezinnen en de hulp en ondersteuning die een gezin heeft (gehad). Een aantal jeugdconsulenten geven aan dat zij graag wat meer directe betrokkenheid en beter (over)zicht op deze gezinnen zouden hebben, maar dat dit vanwege de hoge caseload onhaalbaar is.

5. Conclusie

De gezinnen die tijdens de leerbijeenkomsten besproken zijn, hebben geen overzichtelijke ondersteuningsvraag. Deze gezinnen met vaak een veelheid aan problemen en moeilijkheden hebben vormen van zorg, bescherming en nabijheid nodig waarvoor geen generieke oplossingen zijn. Hoewel de hulpverleners hun uiterste best doen, lijkt in veel gevallen het duurzame perspectief voor deze kinderen, jongeren en gezinnen niet dichterbij te komen.

Het onlangs verschenen rapport 'Samen bereiken wat niemand alleen lukt. Anders denken en doen in de jeugdzorg'¹¹, stelt dat in het beleid en praktijk van de Nederlandse jeugdzorg keuzes worden gemaakt die onze eigen behoefte aan zekerheid en het comfort van maakbaarheid en beheersbaarheid op korte termijn zwaarder wegen dan het duurzame perspectief van het kind. Ook in regio Gooi en Vechtstreek zien we dat het beleid en regelgeving rond financiering, regie en mandaat echt maatwerk, waarbij echt wordt meegelopen met gezinnen en aangesloten bij hun vragen en behoeften, bemoeilijkt. Echt domein overstijgend werken om te doen wat nodig is blijkt ingewikkeld op verschillende niveaus. Professionals geven bijvoorbeeld aan moeite te hebben met en weinig te verwachten van het betrekken of consulteren van collega's. Ook laat de informatiedeling tussen hulpverleners en organisaties te wensen over en daarnaast zorgt het organiseren van financiering van hulp of ondersteuning die buiten het generieke aanbod valt voor grote regeldruk. Daardoor lijken de leefwereld van de gezinnen en de systeemwereld van de hulpverlening maar weinig raakvlakken te hebben, waardoor de onderlinge verbinding verzwakt en onbegrip en weerstand worden versterkt. De resultaten van zowel de leerbijeenkomsten als de interviews laten zien dat dit zowel bij ouders als professionals tot frustratie en gevoelens van machteloosheid leidt. Uit de interviews komt naar voren dat de gezinnen maar weinig regie ervaren, wat er aan de ene kant toe leidt dat zij zich onbegrepen voelen, terwijl zij daardoor aan de ander kant verwachten dat jeugdzorg of de gemeente hun problemen zou moeten oplossen. Als verbetering na inzet van hulp uitblijft, wordt door de gezinnen gezegd dat de hulp niet passend of ongewenst was, terwijl hulpverleners zeggen dat de ouder, het kind of de jongere onvoldoende gemotiveerd, zelfbepalend of niet leerbaar is. Dit komt overeen met één van de conclusies uit de notitie 'Op de groei' van de Beweging van O¹², die stelt dat er vaak voorbij wordt gegaan aan het feit dat het in de eerste plaats de gezinnen zelf zijn die inbreng zouden moeten hebben in de zorg voor zichzelf.

Uit werksessies voorafgaand aan het actieertraject blijkt dat men zich in de regio zeer bewust is van wat ervoor nodig is om de ambitie kinderen zo thuis mogelijk op te laten groeien waar te maken, namelijk systeemgericht werken, blijven volgen hoe het gaat en het uitzetten van een gezamenlijk gedragen koers voor gezinnen en hun netwerk met regelruimte voor professionals. Hoewel we uit zowel de resultaten van de leerbijeenkomsten als de interviews kunnen concluderen dat er op al deze factoren winst valt te behalen, is het maar zeer de vraag of het ontwikkelen van nieuwe

richtlijnen, kaders, regels en protocollen op grote schaal zullen bijdragen aan het terugdringen van de uithuisplaatsingen en het zo thuis mogelijk laten opgroeien van kinderen.

In de eerder genoemde notitie¹² wordt geconcludeerd dat de jeugdhulp is 'dicht geregeld', waardoor er geen regelruimte of psychologische ruimte voor professionals is. Er wordt gesproken van een 'institutionele hulpeloosheid', waarbij het onduidelijk is wie de verantwoordelijkheid draagt en de professional overruled wordt door regels, bureaucratie en bekostigingskwesties.

De aanbevelingen waarmee we het rapport afsluiten zullen zich daarom niet richten op de ontwikkeling van nieuwe richtlijnen, kaders, regels en protocollen. Deze zouden immers kunnen leiden tot een nog grotere verkokering en versnippering, met meer onduidelijkheid, onbegrip en regeldruk voor professionals en gezinnen. Ook de maatschappelijke bewegingen en tendensen die niet bijdragen aan gezond en veilig opgroeien, zoals de kansenongelijkheid, de individualisering en de diepewortelde patronen die het denken over maakbaarheid en beheersbaarheid bepalen zullen we buiten beschouwing laten. Niet omdat deze er niet toe doen, integendeel, maar omdat we met de aanbevelingen de regio handvatten willen geven om in de eigen context veranderingen teweeg te brengen die bijdragen aan het zo thuis mogelijk te laten opgroeien van kinderen, door samen met gezinnen te werken aan een duurzaam perspectief.

6. Aanbevelingen

Vooraf willen we benadrukken dat de aanbevelingen betrekking hebben op het ondersteunen van gezinnen, kinderen en jongeren waarvoor het gangbare aanbod niet werkt omdat het onvoldoende aansluit bij hun situatie en leefwereld. Ze gaan dus niet over de grote meerderheid van gezinnen met min of meer overzichtelijke ondersteuningsvragen, die over het algemeen goed geholpen zijn met het generieke aanbod. Met de aanbeveling willen we aanknopingspunten geven om gezamenlijk te doen wat nodig is voor gezinnen met een ondersteuningsbehoefte die maatwerk noodzakelijk maakt. De resultaten hebben we beschreven aan de hand van de voorwaarden die volgens regio Gooi en Vechtstreek nodig zijn om kinderen zo thuis mogelijk te laten opgroeien, namelijk systeemgericht werken, blijven volgen hoe het gaat en het uitzetten van een gezamenlijk gedragen koers voor gezinnen en hun netwerk met regelruimte voor professionals. De aanbevelingen zullen we op eenzelfde manier structureren. Dit betekent niet dat deze thema's los van elkaar te zien zijn, integendeel. Uit de resultaten blijkt dat er factoren zijn -zoals bijvoorbeeld de samenwerking-, die van invloed zijn op de uitkomsten binnen elk van deze thema's. Echter, omwille van de leesbaarheid en helderheid is getracht dubbelingen te voorkomen en de aanbevelingen onder het meest passende thema te beschrijven.

6.1 Systeemgericht werken

Uit de resultaten blijkt dat het systeemgericht werken volgens zowel professionals als ouders onvoldoende geborgd is. De hulpverlening focust zich vooral op het individuele kind en de geïsoleerde problemen. Dit leidt ertoe dat ouders zich niet serieus genomen voelen. Daarnaast werkt het bij sommige ouders het afschuiven van verantwoordelijkheden richting hulpverlening in de hand. Ook resulteert het in 'symptoombestrijding', inzet die vooral gericht is op de onmiddellijke moeilijkheden, zonder dat er een duidelijk beeld bestaat van wat de oorzaak van de problemen is, wat deze in stand houdt, wat deze verergerd en welke ondersteuning ingezet zou kunnen worden om deze te verminderen.

Individueel niveau, organisatie niveau en gemeente niveau

- Draag er zorg voor dat het gezin(ssysteem) leidend is bij het vormgeven van de hulpverlening. Dit betekent dat
 - in vrijwillig kader de regie bij het gezin blijft;
 - jeugdhulpverleners de ouders ondersteunen in deze regie en alleen taken overnemen wanneer dit in overleg met ouders is besloten;
 - er in het geval van een jeugdbeschermingsmaatregel in ieder geval sprake van informed consent;

- er in het geval van een jeugdbeschermingsmaatregel vrijwillige hulpverlening betrokken blijft.
- Als een langduriger uithuisplaatsing onvermijdelijk is, draag er dan zorg voor dat het kind of jongere in een zo ‘thuis mogelijke’ situatie geplaatst wordt. In het geval van een 24-uurs opname, draag er zorg voor dat zo min mogelijk levensdomeinen volledig worden overgenomen. Dit betekent dat
 - het gezinssysteem betrokken (en (mede)verantwoordelijk) blijft in het geval van een uithuisplaatsing, ook als deze langduriger is;
 - de plaatsing in of dichtbij de woonplaats van het kind of de jongere gesitueerd is;
 - de residentiele zorg zo laag invasief als mogelijk is (netwerkplaatsing -> pleegzorgplaatsing -> gezinshuis -> leefgroep -> behandelgroep).

Individueel niveau

- Expliciteer vanaf het allereerste begin richting ouders dat jeugdhulp zich richt op het hele gezinssysteem. Kindproblematiek en systeemproblematiek zijn inherent met elkaar verbonden en zijn op elkaar van invloed.
- Voorkom stepped care bij een vroege hulpvraag, vooral als de inschatting kan worden gemaakt dat het gaat om zwaardere problematiek.
- In het geval van zwaardere problematiek of problemen op meerdere levensdomeinen; neem de tijd om een goede systeemanamnese (bijvoorbeeld een gedeelde verklarende analyse die mede wordt gedragen door de ouders) te doen.
- Maak samen met het gezin een gezinsplan (of familiegroepsplan), waarbij de doelen van het gezin het uitgangspunt zijn
- Zet in op een systeemgerichte interventie in geval van een uithuisplaatsing.

Organisatie niveau

- Als een uithuisplaatsing onvermijdelijk is draag er dan zorg voor dat deze zo kort mogelijk duurt. Maak op dag 1 met alle betrokkenen een plan met betrekking tot het perspectief van het hele gezin.
- Plan na elke uithuisplaatsing een evaluatie met alle betrokkenen. Ga daarbij na of de richtlijnen zijn gevolgd, wat anders had gekund, wat het perspectief is en hoe de ouder en kind bij elkaar betrokken blijven.

6.2 Blijven volgen hoe het gaat

De tijdlijnen laten zien dat in deze gezinnen de betrokkenheid van de hulpverlening sterk fluctueert. Dat komt overeen met de beleving van veel ouders, die zeggen zich tijden alleen gelaten te voelen, afgewisseld met (stressvolle) periodes waarbij er sprake is van grote bemoeienis. Ook lijkt maar weinig gezamenlijk te worden nagegaan in hoeverre interveniëren of de inzet van hulp effect heeft gehad en lijkt er nauwelijks sprake van een vinger aan de pols contact gedurende rustiger tijden. Daarnaast wordt de continuïteit van de zorg (soms ernstig) onder druk gezet door de wachtlijstproblematiek.

Het volgen hoe het gaat met een gezin met problemen is ons inziens een maatschappelijke opgave, waar de hulpverlening en ook de scholen een belangrijke bijdrage aan kunnen leveren. Uit de resultaten van de leerbijeenkomsten komt echter naar voren dat de samenwerking tussen hulpverlening en scholen, en de bereidheid van scholen zorgen te melden, voor verbetering vatbaar is.

Individueel niveau

- Voorkom 'overdracht', door te zorgen voor één vast aanspreekpunt voor ouders, die het hele traject meeloopt en zicht heeft op de situatie in het gezin.
- Zorg ervoor dat het gezin gezien wordt door de directe omgeving. Ga samen met het gezin in gesprek met bijvoorbeeld vrienden van het gezin, de burens en leerkrachten.
- Laat de intake voor hulp of interventies waarvoor wachtlijsten bestaan, zo snel mogelijk plaatsvinden, ook als het nog lang duurt voordat de hulp daadwerkelijk opgestart kan worden.

Organisatie niveau

- Evalueer ingezette hulp met alle betrokkenen.
- Informeer scholen over de hulpverlening.
- Help scholen bij het doen van meldingen en de eventueel lastige gesprekken die daarmee verbonden zijn.

6.3 Eén gezin, één plan; een gezamenlijk gedragen koers voor gezinnen en hun netwerk met regelruimte voor professionals

Een terugkerend thema in de aanbevelingen zoals deze hierboven zijn beschreven is de noodzaak om continu te blijven evalueren en te reflecteren of het 'goede' nog gedaan wordt. Dit 'goede' wordt samen door en met ouders, betrokken professionals, zorginstanties en gemeenten bepaald.

Uit de resultaten blijkt dat er knelpunten zijn die de gezamenlijkheid in de planvorming in de weg staan. Dit zien we terug op verschillende niveaus, namelijk van de samenwerking tussen het gezin en de andere betrokkenen en de samenwerking tussen hulpverleners en organisaties onderling.

Daarnaast wordt door professionals aangegeven dat de regelruimte om te doen wat nodig is beperkt of bemoeilijkt wordt door kaders en afspraken rond financiering, inkoop en verantwoordelijkheid.

Individueel niveau, organisatie niveau en gemeente niveau

Samenwerking tussen het gezin en andere betrokkenen (hulpverleners, organisaties, gemeente)

- Zorg voor één vast aanspreekpunt voor ouders. Idealiter loopt deze persoon het gehele traject mee, ook in het geval van een drang- of dwangkader.
- Stimuleer een bejegening waardoor gezinnen zich gehoord en serieus genomen voelen.
- Investeer in vormen van hulp en ondersteuning die 'radicaal outreachend' zijn, waardoor er geen sprake kan zijn van onttrekking aan hulp als het moeilijk of spannend wordt.

Samenwerking tussen hulpverleners en organisaties onderling, faciliteren van regelruimte voor professionals

- Investeer in een lerende beweging met alle perspectieven aan tafel: professionals, ervaringsdeskundigen en wetenschappelijke kennis. Het doel is een lerende samenwerking, waarbij intercollegiaal overleg, het elkaar bevragen en met elkaar reflecteren de norm is.

Meer specifiek komt dit erop neer dat

- we met elkaar onderkennen dat de opgave om gezinnen bij complexe problematiek flexibel passende oplossingen te bieden, vraagt om een vorm van samenwerking die verder over de grenzen van de eigen organisaties en expertise heengaat dan we gewend zijn;
- professionals zich vrij voelen en gestimuleerd worden om collega's uit andere domeinen en expertises te betrekken;
- het de norm is om in gezamenlijkheid te acteren richting een duurzaam perspectief voor deze gezinnen;
- informatie met elkaar gedeeld wordt;

- het denken over beheersbaarheid middels financiering en het aanbieden van producten wordt losgelaten.

Dank

Dit rapport is had niet tot stand kunnen komen zonder de medewerking van zeer betrokken professionals en ouders. Wij danken hen voor hun tijd en openhartigheid. We hopen van harte dat de inzichten die het leertraject heeft opgeleverd, zullen bijdragen aan het zo thuis mogelijk opgroeien van kinderen en jongeren in de Gooi en Vechtstreek.

7. Referenties

1. Nederlands Jeugdinstituut [updated 29-4-2022; cited 7-11-2022]. Available from: [Cijfers over jeugdzorg | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)
2. Wettenbank Overheid.nl [cited 7-11-2021]. Available from: [wetten.nl - Regeling - Jeugdwet - BWBR0034925 \(overheid.nl\)](#)
3. Bastiaanssen, I., Boer, R., Bruning, M. et al (2018) Eerste evaluatie jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie, ZonMw, Available from: [Rapport-Eerste-evaluatie-Jeugdwet.pdf \(nji.nl\)](#).
4. Zorg voor de Jeugd. Regio Gooi en Vechtstreek. Aanvraag transformatiefonds jeugd ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport (2018). Available from: [Rapport \(regio.vn\)](#)
5. Kawulich, B. B. (2005, May). Participant observation as a data collection method. In *Forum qualitative sozialforschung/forum: Qualitative social research* (Vol. 6, No. 2).
6. Péladeau, N. (2004). QDA miner qualitative data analysis software, user's guide. *Montreal: Provalis Research*.
7. Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. 2013. *BMC Medical Research Methodology*, 117.
8. Payne, M. (2014). *Modern Social Work Theory*. London, UK: Macmillan Education UK. p. 188
9. Nootboom, L. A., Van Den Driesschen, S. I., Kuiper, C. H. Z., Vermeiren, R. R. J. M., & Mulder, E. A. (2020). An integrated approach to meet the needs of high-vulnerable families: a qualitative study on integrated care from a professional perspective. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14(1), 1-17.
10. Vermeulen, E., Bothof, W., Van Den Brink, T. & Van Hartingsveldt C., (2008). *Vraaggestuurde ketens door integrale klantbenadering*. SDU Uitgevers.
11. Kraak, A. & Rietbergen, M., (2022), *Samen bereiken wat niemand alleen lukt. Anders denken en doen in de jeugdzorg*, Nederlands Jeugdinstituut, Design Innovation Group
12. *Beweging van 0, 'Op de groei', Op de groei*, Stichting Beweging van 0, [cited 25-11-2022] Available from: [Op de groei boek Beweging van nul .pdf \(bewegingvannul.nl\)](#)