

"... I N E E N S F E E R V A N
G E L U K , L I E F D E
E N B E G R I P " *

OVER KWALITEITEN VAN ZORG VOOR JONGEREN IN
LEEFGRROEPEN



ODILIA VAN MANEN

*"ERKENNENDE DAT HET KIND, VOOR DE VOLLEDIGE EN
HARMONISCHE ONTPLOOIING VAN ZIJN OF HAAR
PERSOONLIJKHEID, DIENT OP TE GROEIEN IN EEN
GEZINSOMGEVING, IN EEN SFEER VAN GELUK, LIEFDE
EN BEGRIP (...)"

UIT DE PREAMBULE VAN HET INTERNATIONALE
VERDRAG INZAKE DE RECHTEN VAN HET KIND

AANGENOMEN DOOR DE ALGEMENE VERGADERING VAN DE VERENIGDE NATIES
OP 20 NOVEMBER 1989

Deze masterthesis is tot stand gekomen in het kader van de
Master Social Work & Innovation,
Pro Education, Amsterdam
Onderzoeksbegeleider: dr. René Brom
1^e versie: augustus 2013
2^e aangepaste versie: februari 2014

ABSTRACT

In the Netherlands, a considerable number of children stay in residential homes. In 2010 and 2011, 43% of the children with out-of-home placement stayed in residential facilities, compared to 27% in 2010 in the UK and 20% in 2009 in Norway. (Delap, 2011; Christiansen, Ø, 2010; Brancherapportage jeugdzorg 2011 en 2012). Little is known about the (placement) history of children in residential care and about the reasons why this population is relatively large. It is evident, however, that a great lack of places in foster care and in family homes exists for children of 10 years and over. Has part of the population in residential care settings merely been placed there because no place in foster care or other family type settings was available? And if so, does the type of care that is generally provided in residential homes meet the needs of these children? All these questions led to the leading question in this research: What is the quality - and lack of quality - of care for young people while being placed out of home and while staying in residential care?

This qualitative research is explorative (Maso & Smaling, 1998) within the interpretative research tradition (Guba & Lincoln, 1995). The research methods are a combination of case study and phenomenological interview techniques (Wengraf, 2001; Brohm & Jansen, 2011).

The case study consists of 32 cases, originating from 4 different areas in The Netherlands.

7 young people aged 16 to 18 have been interviewed. They describe their experiences during their journey through child welfare, starting from the out of home placement, the coming about of the placement decision and finally their stay in residential care. In order to add a different perspective to these experiences, 6 youth service professionals, who are in charge of guiding these youngsters – or who have been so recently - have been interviewed as well.

Because the types of care provided by residential facilities can be classified according to the concepts of Care and Cure, the outcomes of the interviews are examined in relationship to these concepts. During the course of the research, a connection between the quality of relationships between young people and professionals and adequate residential care provision for these youngsters became evident. Therefore, additionally, interview outcomes regarding the quality of such relationships are held against the light of findings from attachment research.

The main research outcomes can be summarised as follows:

- As young people with out-of-home placement receive little or no support from their parents, the support they need has to be provided by another adult person. This could be (and often is) a youth service professional. Young people indicate that they experience the drastic process of out-of-home placement as less stressful, if the professional in charge of their support invests in their mutual relationship and actively involves them and their families in the decision-making process.
- The research outcomes present clear indications that young people with out-of-home placement are often mistakenly placed in residential care because of the severe shortage of available places in family-based care (foster care and family homes) for this target group. As a result, the type of care provided by residential facilities does not reflect the needs of those young people.
- The case study as well as the stories show that young people are often transferred between residential care facilities. As they rarely have a perspective of long-term placement in foster care or in a family-home, their total stay in residential care turns out to be long-term. This situation presents cause for concern because research shows that frequent placement transfers affect the development of children in a very negative way (i.a. Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens & Doreleijers, 2007; Verhulst, 2000).
- Certain young people indicate that for them, residential care seems to be a suitable option. Within the facilities where they stay, we see that: a) these young people are given the opportunity to develop an attachment relationship with a personal mentor and b) the quality of care and the various aspects of the living-environment are based on the Care principle - and hence focus on continuity and on the unique needs of the young person. Deployment of the Cure principle (s.a. treatment and interventions) is complementary to the Care principle.

INHOUDSOPGAVE

ABSTRACT.....	4
VOORWOORD.....	9
H 1 – INLEIDING.....	10
1.1. Het verhaal dat leidde tot de vraag.....	10
1.2. Maatschappelijke relevantie	11
1.3. Theoretische relevantie.....	12
1.4. Onderzoeksmethode.....	12
1.5. Onderzoeksvraag.....	13
1.6. Onderzoeksgroep	13
1.7. Onderzoeksinstrumenten	14
1.8. Dataverzamelmethode	14
1.9. Fasering en selectiecriteria.....	14
1.10. Data-analyse.....	15
1.11. Kanttekeningen.....	15
1.12. Leeswijzer	15
H 2 – DE CONTEXT	17
2.1. 24-uursvoorzieningen in de jeugdzorg.....	17
2.1.1. Uithuisplaatsing	17
2.1.2. Realiseren van de plaatsing	17
2.1.3. Gezag.....	18
2.1.4. Residentiële zorg.....	18
2.1.5. Enkele cijfers	18
2.2. Resultaten uit de dossierstudie	19
2.2.1. Leeftijd en geslacht	19
2.2.2. Hulpverleningsgeschiedenis.....	19
2.2.3. Uithuisplaatsing	19
2.3. Onderzoek naar effecten van uithuisplaatsing en residentiële zorg.....	19
2.3.1. Resultaten van uithuisplaatsing	19
2.3.2. Resultaten van verblijf in residentiële voorzieningen	20
2.4. Domeinen van zorg.....	22
H 3 – HET THEORETISCH RAAMWERK.....	24
3.1. Hechtingstheorie.....	24
3.1.1. Veilige hechting	24
3.1.2. Onveilige hechting	24
3.1.3. Van onveilige naar veilige hechting	25

3.1.4.	<i>Kritische periode</i>	25
3.1.5.	<i>Veilige hechting binnen een 24-uurssetting</i>	25
3.2.	Kwaliteiten van zorg: Care en Cure.....	26
3.2.1.	<i>Basisklimaat</i>	26
3.2.2.	<i>Kwaliteit van de relatie</i>	27
3.2.3.	<i>Person centred practice</i>	27
3.3.	Conclusie	29
H 4 –	DE BESLISSING	30
4.1.	Inleiding	30
4.2.	Een ingrijpende gebeurtenis	30
4.2.1.	<i>Uitkomsten van de dossierstudie</i>	30
4.2.1.1.	<i>Gezinssituatie</i>	30
4.2.1.2.	<i>Psychische of psychiatrische diagnose</i>	30
4.2.2.	<i>Uithuisplaatsing in de beleving van jongeren</i>	31
4.2.3.	<i>Samenvatting</i>	34
4.3.	Een gezamenlijke beslissing?	34
4.3.1.	<i>Uitkomsten uit de dossierstudie</i>	34
4.3.1.1.	<i>Overplaatsingen en ervaring met gezinsplaatsing</i>	35
4.3.1.2.	<i>Overweging plaatsing in gezinssituatie</i>	35
4.3.1.3.	<i>Contact met broers en zussen</i>	35
4.3.1.4.	<i>Indicatie voor behandeling</i>	35
4.3.1.5.	<i>Plaatsing</i>	36
4.3.1.6.	<i>Omstandigheden die meespelen bij het indicatiebesluit</i>	36
4.3.2.	<i>Betrokkenheid van jongeren bij het indicatiebesluit</i>	37
4.3.3.	<i>Samenvatting</i>	39
4.4.	Iemand waar je op kunt steunen	40
4.4.1.	<i>Samenvatting</i>	42
4.5.	Conclusie	42
H 5 –	HET LEVEN IN DE GROEP	44
5.1.	Inleiding	44
5.2.	De fysieke leefomgeving	44
5.2.1.	<i>Samenvatting</i>	49
5.3.	De georganiseerde leefomgeving	50
5.3.1.	<i>Samenvatting</i>	52
5.4.	De sociale leefomgeving.....	52
5.4.1.	<i>Samenvatting</i>	56
5.5.	De tijdelijkheid van de leefomgeving.....	56

5.6. Conclusie	59
H 6 - DE ROL VAN DE GROEPSLEIDING.....	61
6.1. Inleiding	61
6.2. De bejegening van groepsleiders naar de jongeren.....	61
6.2.1. <i>Samenvatting</i>	64
6.3. De relatie van jongeren met groepsleiders	64
6.3.1. <i>Samenvatting</i>	68
6.4. Conclusie	68
H 7 – DE DISCUSSIE.....	70
7.1. Inleiding	70
7.2. Antwoorden op de onderzoeksvraag en –deelvragen	70
7.2.1. <i>Gewone jongeren</i>	70
7.2.2. <i>Care en Cure in de residentiële jeugdzorg</i>	71
7.2.3. <i>Relatie met professionals</i>	73
7.2.4. <i>Samenvatting van de uitkomsten</i>	74
7.3. De bredere context.....	75
7.3.1. <i>De situatie in Nederland: Transitie Jeugdzorg</i>	75
7.3.2. <i>De situatie internationaal: kinderrechten en richtlijnen</i>	76
7.4. Aanbevelingen	78
7.4.1. <i>Aanbevelingen voor beleid</i>	78
7.4.2. <i>Aanbevelingen voor vervolgonderzoek</i>	80
7.5. Terugblik op het onderzoek	80
7.6. Conclusie	81
BIJLAGE 1: METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING	82
Onderzoeksmethode en -instrumenten	82
Dossierstudie.....	82
Interviews.....	82
Verwerking en analyse van de data.....	83
Respondentvalidatie	83
Inhoudsopgave onderzoeksportfolio	83
Reflectie op het onderzoeksproces en mijn rol als onderzoeker	84
BIJLAGE 2: LITERATUURLIJST.....	89
BIJLAGE 3: SCHEMATISCHE UITWERKING DOSSIERONDERZOEK.....	93

VOORWOORD

Aan de basis van dit onderzoek staan de ervaringen van jongeren in leefgroepen. Jongeren die vaak veel pech hebben gehad met de omstandigheden waarin zij zijn opgegroeid - en welke er uiteindelijk ook toe hebben geleid dat zij niet meer thuis konden wonen. Mijn dank gaat in de eerste plaats uit naar Asha, Ayaan, Jeroen, Kevin, Noura, Tomasz en Vanessa¹ voor het willen delen van hun ervaringen. Dit was voor hen niet vanzelfsprekend. Een aantal van hen had geleerd dat je over dit soort dingen beter niet te veel moet praten. Sommigen spraken de hoop uit dat zij door het delen van hun ervaringen iets konden doen voor jongeren die na hen in de zelfde situatie zullen zijn. Deze wens deel ik van harte!

Tijdens het avontuur dat dit onderzoek was heb ik veel gezien en meegemaakt. Dat is in de eerste plaats mogelijk gemaakt doordat een aantal jeugdzorgorganisaties omwille van het onderzoek hun deuren voor mij hebben geopend. Het was een bijzonder prettige samenwerking - in het bijzonder met de medewerkers van deze organisaties die mij behulpzaam zijn geweest bij het uitvoeren van de dossierstudie. Daarom ben ik veel dank verschuldigd aan de organisaties voor jeugd- en opvoedhulp - en de betreffende medewerkers - van FlexusJeugdplein, Jeugdhulp Friesland en Trias Jeugdhulp en van de Bureaus Jeugdzorg Rotterdam, Overijssel, en Agglomeratie Amsterdam.

De verhalen van de professionals die ik mocht interviewen hebben tot veel inzichten geleid. Voor diegenen van hen die als groepsleider in een leefgroep werken heb ik veel bewondering gekregen. Vanwege de beperkte omvang kon ik helaas maar een klein gedeelte van dit alles een plek geven in het onderzoek. Wat het heeft opgeleverd is daarom niet minder essentieel. Ik ben al deze professionals daarom zeer dankbaar voor hun bijdrage!

Het onderzoek had ik niet kunnen uitvoeren zonder de kennis die ik heb opgedaan tijdens de masteropleiding Social Work & Innovation bij Pro Education - waarvoor dit tevens de masterthesis is. Mijn dank gaat uit naar Stichting Kinderpostzegels Nederland, die voor mij deze opleiding mogelijk heeft gemaakt. Maar ook naar de docenten van de masteropleiding, die het gelukt is om een veelheid aan relevante onderwerpen met veel enthousiasme en een grote kennis van zaken in relatief korte tijd aan mij en mijn studiegenoten mee te geven. In het bijzonder onze onderzoeksdocent en thesisbegeleider René Brohm heeft ons aan den lijve doen ondervinden wat kwalitatief onderzoek kan inhouden. Zijn nooit aflatende enthousiasme, maar ook de steun van coachingsbegeleider Annelies Knuttel en last but not least de peptalk en de wijze woorden van mijn studiegenoten Anne, Anouk, Bonny, Jantine, Silvia en Tanny via onze groeps-WhatsApp hebben enorm veel bijgedragen om dit leuke maar veeleisende proces tot een goed einde te brengen. Dank jullie wel!

Het combineren van een intensieve baan, een studie en een gezin met drie nog thuiswonende kinderen gaat niet zonder slag of stoot. Ik ben verbaasd en dankbaar voor het eindeloze begrip en de tolerantie van familie en vrienden voor het feit dat ik hen het afgelopen jaar zo zwaar heb verwaarloosd. Bovendien hebben zij mij nog op allerlei manier geholpen: mijn vriendinnen Marijke en Ariëlle en zoon Ivan met het transcriberen van de audio-opnames, dochter Korinna met de illustraties en het ontwerp van het prachtige voorblad en onze jongsten Damian en Daniel met hun prettige aanwezigheid. En bovenal mijn echtgenoot Davor die - ondanks het moeten overnemen van 101 huishoudelijke taken - nooit zijn geduld en rotsvaste geloof in de goede afloop verloor op momenten dat ik de moed al bijna had opgegeven. Ik dank jullie uit de grond van mijn hart!

Dit onderzoek draag ik op aan mijn kinderen en pleegkinderen: Korinna, Ivan, Damian, Daniel, Josip, Ivana, Suad, Kristijan, Ernada, Edin, Igor, Jozica, Ilija en David. Dankzij jullie ben ik wie ik vandaag ben en zonder hetgeen ik van jullie heb geleerd was dit er nooit gekomen!

Odilia van Manen

¹ De namen van de jongeren zijn gefingeerd.

H 1 – INLEIDING

1.1. Het verhaal dat leidde tot de vraag

Mijn overtuiging dat alle kinderen het verdienen om op te groeien in een warme gezinssituatie heeft mij er toe gedreven om begin jaren negentig samen met partner en kinderen naar voormalig Joegoslavië te vertrekken om daar kinderen op te vangen die het slachtoffer waren van de destijds heersende burgeroorlog. De ervaring die ik opgedaan heb in de zestien jaar dat wij samen met andere gezinnen binnen onze organisatie zo'n 50 kinderen hebben opgevangen en grootgebracht, hebben mij professioneel en persoonlijk sterk gevormd. Daarbij heb ik het meeste geleerd van de kinderen zelf.

Wat ik onder meer leerde was dat van 49 van deze 50 kinderen één of beide ouders nog in leven waren. Hoewel de oorlogssituatie vaak de druppel was die hun gezinnen definitief uiteen deed vallen, waren deze ouders door allerlei omstandigheden al langere tijd niet bij machte om hun kinderen een passende opvoeding te geven. De ellende die dit gebrek aan opvoeding en bescherming veroorzaakte was voor de kinderen erger dan de destructiviteit van de oorlog. Toch waren deze kinderen zich allemaal bewust van de liefde en goede wil van hun ouders en waren zelfs in veel gevallen wijs genoeg om te zien dat het falen van de ouderlijke zorg een gevolg was van onmacht. De krenning dat het lukte om het contact tussen kinderen, ouders en ons – de vervangende ouders – te herstellen, heeft alle betrokkenen een stuk gelukkiger gemaakt.

Een aantal van deze kinderen hadden, voordat ze door ons waren opgevangen, enkele of vele jaren doorgebracht in een residentiële instelling van het type klassiek weeshuis. De schade die hen dit verblijf had opgeleverd was zo mogelijk nog groter dan de schade door verwaarlozing, gezinsgeweld en oorlog. Het kostte jaren van zorgzaamheid, geduld en warme gezinssfeer om deze kinderen weer enige mate van vertrouwen in zichzelf en in de mensen om hen heen te geven.

Mijn compassie met alle kinderen die nog steeds hun hele kindertijd in dergelijke instellingen moesten doorbrengen, bracht mij er toe om samen met een aantal collega's middels regionale en landelijke projecten bij te dragen aan de deinstitutionalisering van de jeugdzorg in Kroatië. Dit deden wij door in te zetten op versterking en uitbreiding van pleegzorg en family homes. Overigens gebeurde dit vaak in goede samenwerking met residentiële instellingen, omdat men daar duidelijk ondervond welke negatieve uitwerking het systeem op de kinderen had. De genoemde projecten werden uitgevoerd in samenwerking met partners uit West Europa, waaronder uit Nederland.

Tijdens werkbezoeken in Nederland zagen wij prachtige voorbeelden van goedgeorganiseerde pleegzorg en kleinschalige 24-uursaccommodaties in gewone rijtjeshuizen. Ook de bevologenheid en het enthousiasme van de Nederlandse jeugdzorgprofessionals was voor ons een bron van inspiratie. Wat deze werkbezoeken ons verder leerden, was dat de problematiek in gezinnen en de gevolgen daarvan voor kinderen in Nederland en in Kroatië weinig van elkaar verschilden.

Toen al onze pleegkinderen waren opgegroeid en uitgevlogen, besloten wij om terug te keren naar Nederland. Ruim twee jaar geleden stond ik daarom voor een nieuwe uitdaging. Stichting Kinderpostzegels Nederland had besloten om binnen een speciaal programma extra ondersteuning te bieden aan kinderen in pleegzorg. Dat programma mocht ik opzetten. Tijdens de kennismaking met alle spelers in het pleegzorgveld met wie ik daarover in gesprek ging, trof mij - net als tijdens de werkbezoeken van een aantal jaren daarvoor - hun enorme betrokkenheid. De afgelopen twee jaar dat ik met veel van hen intensief heb samengewerkt was voor mij één groot feest na de jaren van moeizaam ploeteren in Kroatië.

1.2. Maatschappelijke relevantie

Natuurlijk was ik niet blind voor al het werk dat ook hier nog verzet moest worden. De jeugdzorg ontleent immers haar bestaansrecht aan het opvangen en begeleiden van kinderen en hun gezinnen die te kampen hebben met ernstige problematiek. Daarbij kan het niet anders dan dat dit gegeven regelmatig terugslaat op de organisaties die het werk uitvoeren. Zij begeven zich moedig in de conflictsfeer en zijn daardoor kwetsbaar. Ook kampen zij met het probleem dat het beroep op jeugdzorg sneller groeit dan de capaciteit en de innovaties die haalbaar zijn binnen het beschikbare budget.

Maar behalve deze uitdagingen die inherent zijn aan de jeugdzorg ook buiten Nederland, zijn er ook een paar specifiek Nederlandse fenomenen die mij na mijn lange buitenlandverblijf in het oog sprongen.

Het viel mij op dat men zich in Nederlandse jeugdzorgveld relatief weinig bewust is van zaken als kinderrechten en internationale richtlijnen en kwaliteitsstandaarden voor de jeugdzorg. Dit hangt zeker samen met het feit dat de standaard in de Nederlandse jeugdzorg hoger ligt dan in bijvoorbeeld Midden- en Oost-Europese transitielanden. Maar een hoge standaard op een terrein als interventiestrategie wil nog niet zeggen dat ook op alle andere gebieden een zelfde mate aan kwaliteit is bereikt. En zeker tijdens de ingrijpende reorganisatie en bezuiniging die momenteel plaatsvindt binnen de jeugdzorg, kunnen internationaal erkende innovatieve richtlijnen en standaarden als wegwijzers dienen en mogelijk voorkomen dat kwetsbare kinderen de dupe worden van onvoorziene situaties.

Een ander fenomeen dat mij opvalt is dat er in Nederland in verhouding tot andere Noordwest-Europese landen als Groot Brittannië en Noorwegen relatief veel kinderen in residentiële instellingen verblijven. Ten opzicht van Nederland, waar in 2010 en 2011 43% van de uit huis geplaatste kinderen in residentiële instelling verbleven, was dit in Groot Brittannië in 2010 27% en in Noorwegen in 2009 zelfs maar 20%! (Delap, 2011; Christiansen, Ø, 2010; Brancherapportage jeugdzorg, 2012).

Wat is hiervan de reden? Hangt dit samen met het grote tekort aan plekken in pleeggezinnen voor kinderen van 10 jaar en ouder? In Factsheet Pleegzorg 2011 wordt genoemd dat vraag en aanbod in de pleegzorg niet goed op elkaar aansluiten en dat er met name voor kinderen van 10 jaar en ouder een groot tekort is aan pleegouders. Ook voor intensievere vormen van pleegzorg voor kinderen met ernstige emotionele en/of gedragsproblemen is het moeilijk om geschikte pleeggezinnen te vinden.

Toch is het niet duidelijk of het tekort aan pleeggezinnen de enige verklaring is voor het relatief hoge percentage kinderen in instellingen. Zou inderdaad een groot deel van de kinderen dat in leefgroepen verblijft indirect wachten op een plaats in een pleeggezin of een gezinshuis - of is hier nog een andere verklaring voor?

Volgens artikel 20 van het Internationale verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK) zou bij uithuisplaatsing een eerste optie altijd gezinsopvang moeten zijn en zouden kinderen alleen indien noodzakelijk kortdurend in residentiële voorzieningen moeten worden opgevangen. Een dergelijke noodzaak zou bijvoorbeeld behandeling voor een bepaalde problematiek kunnen zijn. Hieruit zou volgen dat leefgroepen (residentiële zorg) in de eerste plaats gericht zijn op kortdurend verblijf en op behandeling. Maar als het inderdaad zo is dat een deel van de populatie in leefgroepen daar eigenlijk verblijft omdat er geen plek voor hen is in een pleeggezin of gezinshuis, zijn leefgroepen dan wel ingesteld op de behoeftes van deze doelgroep?

Deze vragen bleven mij intrigeren. Dat er op het moment in de jeugdzorg grote veranderingen gaande zijn, leek mij een goede aanleiding om dit fenomeen nader te bestuderen en beter te leren begrijpen. Behalve een reorganisatie, zou de Transitie Jeugdzorg immers ook een transformatie naar een betere kwaliteit van zorg voor jeugd teweeg moeten brengen. Daarbij zouden nieuwe inzichten over kenmerken en behoeftes van de populatie van 24-uursaccommodaties van pas komen voor een betere afstemming van zorg in deze accommodaties.

Verder kan deze informatie ook iets vertellen over hoe urgent de versterking en uitbreiding van pleegzorg en gezinshuisopvang is.

Binnen de masteropleiding Social Work & Innovation bij Pro Education, die ik het afgelopen jaar heb gevolgd, kreeg ik de kans om dit onderzoek uit te voeren.

1.3. Theoretische relevantie

Zoals beschreven in *Residentiële jeugdzorg: Wat werkt?* (Boendermaker et al. 2012), kan de zorg die geboden wordt binnen residentiële instellingen ingedeeld worden naar Cure en Care. Daarbij staat Cure voor behandeling en interventiestrategie en Care voor de meer algemene verzorging, ook wel de orthopedagogische basiszorg genoemd. Hoewel deze twee gebieden niet altijd duidelijk te scheiden zijn in de praktijk, geeft deze indeling wel een goed beeld van de vormen van residentiële zorgverlening. Afhankelijk van de achtergrond van de jongeren (bijvoorbeeld wel of geen psychische/psychiatrische diagnose of gedragsproblematiek) zal de behoefte aan zorg verschillen en het accent meer op Care of op Cure liggen. Het concept van Care en Cure en de verschillende behoeftes van de doelgroep daarin worden verder toegelicht in hoofdstuk 3.

In dit onderzoek zal het concept van Care en Cure gebruikt worden als kader om de antwoorden op de onderzoeks(deel)vragen te kunnen plaatsen. De uitspraken die de jongeren en professionals doen naar aanleiding van de deelvragen in hoofdstuk 4-6 zullen daarom aan het eind van iedere paragraaf worden belicht vanuit het Care en Cure concept.

Omdat onderzoek wereldwijd heeft aangetoond dat een veilige gehechtheid - ook in leefgroepen - de basis vormt voor een positieve ontwikkeling van kinderen, wordt ook dit onderwerp uitgewerkt in hoofdstuk 3 en wordt dit concept - indien relevant - gebruikt om de uitkomsten van de onderzoeksdeelvragen te toetsen.

Om de uitkomsten van het onderzoek ook in een internationale context te kunnen plaatsen, zijn deze uitkomsten in hoofdstuk 7 geplaatst naast enkele paragrafen van de VN Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen (2010).

1.4. Onderzoeksmethode

Dit in hoofdzaak kwalitatieve onderzoek is exploratief (Maso & Smaling, 1998) binnen de interpretatieve onderzoekstraditie (Guba & Lincoln, 1995).

Ik heb gekozen voor de kwalitatieve onderzoeksmethode, omdat het voor de toetsing van zorgkwaliteiten veelal gaat om (subjectieve) belevingen van jongeren die moeilijk in kwantitatieve waarden zijn te vangen. Om uit te vinden wat voor jongeren werkelijk van belang is, gaat het er om een verbinding te slaan naar hun belevingswereld en deze vervolgens met veel respect te vertalen naar onderzoeksuitkomsten. In de gesprekken die ik met jongeren en professionals heb gevoerd voor dit onderzoek heb ik dus geen vaste vragenlijsten gebruikt, maar heb - weliswaar met de onderzoeksvragen op de achtergrond - altijd geprobeerd de unieke ervaring van de geïnterviewde te onthullen.

Ter aanvulling hiervan wilde ik ook graag meer te weten komen over de globale achtergrond van jongeren die in leefgroepen verblijven en van de redenen van hun indicatiestelling voor residentiële zorg. Daarvoor heb ik een (kwantitatieve) dossierstudie uitgevoerd. Omdat er voor dit onderzoek maar beperkte tijd beschikbaar was, kon dit slecht een steekproef zijn van 32 dossiers. Om toch een zo divers mogelijke indruk te krijgen, zijn deze 32 dossiers verdeeld over vijf verschillende regio's.

1.5. Onderzoeksvraag

Om meer inzicht te krijgen in de achterliggende redenen van het relatief grote percentage kinderen dat in leefgroepen verblijft, wordt gekeken naar de redenen waarom deze kinderen uit huis geplaatst zijn en of er sprake is van een indicatie voor 24-uursbehandeling vanwege bijvoorbeeld gedrags- of ontwikkelingsproblematiek en/of een (psychiatrische) diagnose. Aan de jongeren die deelnemen aan het onderzoek wordt gevraagd hoe zij zelf het proces van de uithuisplaatsing en het verblijf in de leefgroep hebben ervaren en welke kwaliteiten van zorg zij daarbij hebben ondervonden of juist ontbeerd. De centrale vraag in dit onderzoek is daarom:

Wat zijn de kwaliteiten van zorg – en de tekortkomingen daarvan – voor jongeren bij uithuisplaatsing en tijdens verblijf in leefgroepen?

Hieruit zijn de volgende deelvragen voortgekomen:

- Welke omstandigheden hebben ertoe geleid dat de jongeren uit huis zijn geplaatst?
- Hoe hebben de jongeren de uithuisplaatsing beleefd?
- Hoe luidt het indicatiebesluit en hoe is dit tot stand gekomen?
- In hoeverre waren jongeren en hun ouders/netwerk betrokken bij het tot stand komen van de beslissing voor plaatsing in een 24-uurssetting?
- Hoe was de communicatie tussen jongeren en professionals tijdens het (uithuis)plaatsingstraject?
- Voelen jongeren zich thuis in de leefgroep?
- Hoe ervaren jongeren de regels in de leefgroep?
- Hoe ervaren jongeren de tijdelijkheid van het verblijf?
- Hoe ervaren jongeren de omgang met hun groepsgenoten?
- Hoe ervaren jongeren de rol van de groepsleiding?

Over deze vragen ben ik in gesprek gegaan met jongeren die hierover uit eigen ervaring kunnen spreken. Om het ontstane beeld ook vanuit het hulpverlenersperspectief te kunnen belichten, ben ik – voor zover dit mogelijk was – ook in gesprek gegaan met de begeleidende professionals van deze jongeren. De antwoorden op een aantal deelvragen, - zoals de vraag over formulering en totstandkoming van het indicatiebesluit - zijn vooral geformuleerd als resultaat van de dossierstudie.

1.6. Onderzoeksgroep

Voor dit onderzoek ben ik in gesprek gegaan met 7 jongeren in de leeftijd tussen 16 en 18 jaar, die op dit moment in leefgroepen verblijven of die daar tot voor kort (maximaal tot 1 jaar geleden) zijn verbleven. Daarbij heb ik mij beperkt tot jongeren die ervaring hebben met het verblijf in open instellingen. Sommigen van hen hebben ook ervaring met het verblijf in pleegzorg of gezinshuizen of in gesloten instellingen, maar dat is niet in eerste instantie het onderwerp van gesprek. Verblijf in gesloten instellingen of justitiële jeugdinrichtingen (JJI) valt niet binnen dit onderzoek, hoewel dit type verblijf wel voorkomt in de dossierstudie. De 6 professionals - 2 gezinsvoogden, 3 groepsleiders en 1 ambulant begeleider - die meewerken aan het onderzoek hebben deze jongeren op enig moment binnen het jeugdhulpverleningstraject intensief begeleid of begeleiden hen nog steeds.

1.7. Onderzoeksinstrumenten

Binnen dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van een combinatie van dossieronderzoek en open interviewtechnieken, gebaseerd op de Biografisch narratieve interview methode (BNIM) (Wengraf, 2001; Brohm & Jansen, 2011). De BNIM methode heb ik gekozen omdat deze zeer geschikt is om de wending van het gesprek bij de geïnterviewde te laten en daarmee – in sommige gevallen - een grote mate van diepgang te bereiken. Tegelijk biedt deze methode een raamwerk en voldoende structuur om de uitkomsten van de verschillende interviews te kunnen analyseren en vergelijken.

1.8. Dataverzamelingsmethode

Zoals in 1.4 reeds genoemd, is geprobeerd om binnen de beperkingen van dit onderzoek toch een grote geografische verscheidenheid aan te brengen. Daarom zijn bureaus jeugdzorg en jeugdhulporganisaties in verschillende provincies benaderd. Uiteindelijk hebben organisaties uit Noord-Holland, Zuid-Holland, Friesland en Overijssel hun medewerking aan dit onderzoek verleend.

Aan het dossieronderzoek hebben meegewerkt: Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam, Bureau Jeugdzorg Overijssel, Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam, Flexus Jeugdplein en Jeugdhulp Friesland.

Aan het tot stand komen van de interviews met jongeren en professionals hebben meegewerkt: Bureau Jeugdzorg Overijssel, Flexus Jeugdplein, Jeugdhulp Friesland en Trias Jeugdhulp. Verder hebben 2 (meerderjarige) jongeren en 1 professional op eigen titel meegewerkt aan het onderzoek.

1.9. Fasering en selectiecriteria

Hoewel de fases binnen het onderzoek niet strikt chronologisch zijn verlopen, kan gezegd worden dat er sprake is van twee fases.

De eerste fase van het onderzoek bestaat uit dossierstudie. De dossiers zijn geselecteerd op het criterium dat kinderen op dit moment in leefgroepen verblijven of tot voor kort daar zijn verbleven. Om inzicht te krijgen in de diversiteit aan mogelijke achtergronden van deze doelgroep, n.l. jongeren met recente ervaring van verblijf in leefgroepen, zijn geen verdere selectiecriteria aangebracht en zijn de dossiers dus verder steekproefsgewijs geselecteerd.

Uit 32 dossiers zijn indicatiebesluiten en bijbehorende informatie onderzocht op de volgende onderwerpen:

- Leeftijd en geslacht van de jongere
- Gezinssituatie van de jongere
- Hulpverlenings- en plaatsingsgeschiedenis van de jongere
- Wel of geen vermoeden of diagnose van een stoornis, het type van deze stoornis
- Formulering van het indicatiebesluit en de totstandkoming daarvan
- Het type plaatsing dat uiteindelijk gerealiseerd is
- Wel of geen plaatsing samen met – voor zover aanwezige - broers en zussen

De tweede fase bestaat voornamelijk uit het afnemen en verwerken van de fenomenologische interviews. Bij toepassing van de BNIM methode vertelt de geïnterviewde eerst het verhaal zoals hij of zij het heeft beleefd vanaf de uithuisplaatsing. Daarna wordt over een aantal momenten uit dit verhaal doorgevraagd, waarbij de onderzoeksvraag en –deelvragen in het achterhoofd van de onderzoeker meespelen maar niet prominent op de voorgrond

treden. De uitgewerkte transcripten zijn voorgelegd aan de respondenten, waarbij zij correcties of aanvullingen konden geven.

In een voorstudie voorafgaande aan dit onderzoek heeft een validatie van de beschreven methode binnen deze context plaatsgevonden. De voorbereiding voor het onderzoek heeft plaatsgevonden van februari – maart 2013 en de uitvoering van fasen één en twee van april - juni 2013. In oktober 2013 is de eerste versie van het onderzoek voorgelegd aan de respondenten en aan de deelnemende organisaties. Aan de hand daarvan zijn kleine aanpassingen gemaakt en verwerkt in de voorliggende versie.

1.10. Data-analyse

De kwantitatieve data voor de dossierstudie zijn schematisch verwerkt en ingedeeld naar onderwerp. Vervolgens zijn voor ieder onderwerp gemiddelden en percentages van het totaal (N=32) uitgerekend. Het volledige schema van de dossierstudie is opgenomen in de bijlage.

Van alle interviews zijn audio opnames gemaakt. Deze zijn uitgewerkt in letterlijke transcripten. Deze transcripten zijn vervolgens open gecodeerd naar de onderwerpen passend bij de onderzoeksdeelvragen (zie bijlage). Daardoor konden de uitkomsten uit de interviews naar deze onderwerpen gehergroepeerd en vervolgens geanalyseerd worden.

De toegepaste analysemethoden bestaan uit het systematisch vergelijken van de kwalitatieve data en uit minutieus lezen (Brohm & Jansen, 2011).

1.11. Kanttekeningen

Overige onderwerpen

In de gesprekken met de jongeren zijn meer onderwerpen aan bod gekomen dan binnen dit onderzoek behandeld kunnen worden. Onderwerpen die niet of nauwelijks aan bod zijn gekomen zijn: *Contact met ouders en andere gezinsleden/leden van het netwerk tijdens het verblijf; Plaatsing samen met broers en zussen en Crisisopvang*. Deze onderwerpen zijn echter niet van minder belang en kunnen mogelijk verder onderzocht worden in vervolgstudies (zie hoofdstuk 7).

Gebruikte begrippen

Met *het kind* of *de kinderen* worden kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar bedoeld. Met het begrip *jongeren* worden kinderen vanaf ca. 12 jaar bedoeld.

In dit onderzoek duiden de woorden residentiële instelling, 24-uurs accommodatie en leefgroep op hetzelfde begrip.

Omvang

De omvang van de thesis (zonder de bijlagen) overstijgt de toegestane limiet van 25.000 woorden. De reden hiervan is het grote aantal citaten uit interviews dat is opgenomen in de tekst. Als dit niet het geval was geweest en hiervoor telkens naar de bijlage zou worden verwezen, zou dit het lezen van de thesis erg bemoeilijken. Ik hoop dan ook erg dat de thesisbeoordelaars hiervoor begrip zullen hebben.

1.12. Leeswijzer

In de inleiding zijn de aanleiding, de relevantie, de vraagstelling en het onderzoeksontwerp beschreven.

In hoofdstuk 2 wordt de context van dit onderzoek beschreven. Dit beschrijft in hoofdlijnen de context van de jeugdzorg en geeft een overzicht van uitkomsten van onderzoek over residentiële jeugdzorg.

Hoofdstuk 3 behandelt de theoretische concepten die gebruikt zijn in dit onderzoek.

In hoofdstukken 4 tot 6 worden de uitkomsten van de dossierstudie en de interviews met jongeren en professionals behandeld. De onderwerpen van deze hoofdstukken geven de route weer die de jongeren hebben afgelegd: Uithuisplaatsing en beslissing voor residentieel verblijf, de verschillende aspecten van de leefomgeving binnen residentieel verblijf en de relatie met professionals tijdens dit verblijf. Steeds wordt gekeken hoe de uitkomsten van deze onderwerpen zich verhouden tot de theoretische concepten.

In hoofdstuk 7 volgt een dwarsdoorsnede van alle uitkomsten die de voorgaande hoofdstukken hebben opgeleverd en worden deze vervolgens in een bredere context geplaatst. Hieruit volgen de belangrijkste conclusies van het onderzoek, de daaruit voortkomende aanbevelingen en enkele suggesties voor vervolgonderzoek.

De bijlagen bestaan uit de methodologische verantwoording, de literatuurlijst, het volledige schema van de dossierstudie, het codeboek met uitleg over codering van de interviews en de volledige transcripten van de interviews.

H 2 – DE CONTEXT

2.1. 24-uursvoorzieningen in de jeugdzorg

Jeugdzorg is er op gericht om kinderen en hun gezinnen te helpen als er opvoedproblemen zijn en als de veiligheid en de gezonde ontwikkeling van kinderen in het geding komen. Er bestaan veel varianten in de hulp die geboden kan worden. Sommige varianten zijn gericht op preventie, sommigen op ambulante begeleiding en sommige vormen bieden 24-uurs begeleiding. Deze laatste hulpvorm wordt ingezet als kinderen uit huis zijn geplaatst.

Hieronder volgt een overzicht van mogelijke trajecten van 24-uurszorg, beginnend bij de uithuisplaatsing.

2.1.1. Uithuisplaatsing

Een beslissing tot uithuisplaatsing van een kind is in de meeste gevallen een laatste rigoureuze stap in een uitvoerig traject van hulpverlening. Als ouders niet in staat lijken om hun kind(eren) een passende opvoeding te bieden, wordt eerst alles in het werk gezet om het gezin dusdanig te steunen en te versterken dat uithuisplaatsing kan worden voorkomen. Pas als deze pogingen niet voldoende effect opleveren en/of de veiligheid van kinderen in het geding is, wordt een kind uit huis geplaatst.

Vervolgens moet er bepaald worden welke alternatieve woonvorm passend is voor het kind. Vaak is de eerste optie pleegzorg, omdat deze vorm van opvang het dichtst bij de natuurlijke situatie van het kind ligt. Ook volgens de Preamble en art. 20 van het Internationale verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK) is een gezinsomgeving de meest wenselijke vorm van opvang. Kinderen kunnen ook in een residentiële setting geplaatst worden. Redenen hiervoor kunnen zijn o.a.: noodzaak voor behandeling van het kind vanwege een specifieke diagnose, ongeschiktheid voor plaatsing in een pleeggezin vanwege een bepaalde situatie of problematiek van het kind of een tekort aan (passende) pleegzorgplaatsen. Omdat internationale studies hebben uitgewezen dat langdurige opvang in residentiële zorg negatieve gevolgen heeft voor de ontwikkeling van het kind, wordt in het eerder genoemde art. 20 van het IVRK ook genoemd dat residentiële zorg alleen toegepast zou moeten worden als dit voor het kind noodzakelijk is.

Als een acute uithuisplaatsing noodzakelijk is, kunnen kinderen tijdelijk geplaatst worden in crisisopvang. Varianten van crisisopvang bestaan zowel binnen de residentiële- als binnen de pleegzorg.

Soms staan kinderen enige tijd op de wachtlijst voordat er een passende plek beschikbaar is.

2.1.2. Realiseren van de plaatsing

Deze vormen van jeugdzorg kunnen alleen gerealiseerd worden met een indicatie van een bureau jeugdzorg. Deze indicatie bepaalt o.a. de soort en duur van de zorg en de frequentie van contact met de ouders. De uiteindelijke keuze van de plaatsing wordt zo mogelijk samen met de ouders en/of de jongere gemaakt. Als dit hele proces met medewerking van de ouders gerealiseerd kan worden, is er sprake van een vrijwillig kader. Als dit niet zo is, spreekt men van een gedwongen kader en moet de kinderrechter een uitspraak doen over ondertoezichtstelling (OTS), maximaal voor één jaar met eventuele verlenging, of over ontzetting/ontheffing uit de ouderlijke macht (voogdijmaatregel).

De organisatie voor jeugd- en opvoedhulp die de plaatsing uitvoert moet binnen zes weken een hulpverleningsplan opstellen. Dit plan omvat een diagnose, korte en lange termijn doelen, de in te zetten deskundigheid en de evaluatiemomenten. Dit plan moet in overleg met de betrokkenen tot stand komen.

2.1.3. Gezag

Tijdens de uithuisplaatsing zijn er verschillende mogelijkheden van gezag over het kind. A) Als er sprake is van een vrijwillig kader, houdt de ouder het volledige gezag. In dit geval moeten hulpverleners hun aanpak met betrekking tot het kind met de ouders overleggen. B) Als er sprake is van een OTS, moeten de ouders een deel van hun gezag afgeven aan een gezinsvoogd van Bureau Jeugdzorg. C) Het kind staat onder voogdij, meestal van Bureau Jeugdzorg.

2.1.4. Residentiële zorg

Er bestaan verschillende varianten van residentiële zorg of 24-uursvoorzieningen, onderverdeeld in open en gesloten voorzieningen. Binnen de open voorzieningen zijn er allereerst de leefgroepen, waar zo'n 8 à 10 kinderen van een zelfde leeftijdscategorie verblijven, onder leiding van professionals. Ook zijn er behandelgroepen of -instellingen, die specifiek gericht zijn op specialistische behandeling van een bepaalde stoornis of problematiek. Voor jongeren vanaf 16 jaar zijn er ook groepen gericht op zelfstandigheidstraining of kamertraining. In principe worden deze vormen van 24-uurszorg ingezet voor kortdurend verblijf.

Binnen de residentiële zorg bestaat ook een variant die gebaseerd is op gezinsopvang, n.l. gezinshuizen. Deze combineren de voordelen van een familiale, kleinschalige setting en vaste verzorgers met de professionaliteit van residentiële zorg.

Binnen de gesloten instellingen zijn twee varianten: Jeugdzorg Plus instellingen en Justitiële Jeugdinrichtingen.

Behalve binnen de jeugdzorg, bestaan er ook residentiële instellingen binnen het GGZ domein en de gehandicaptenzorg.

Dit onderzoek gaat over hoe jongeren de kwaliteit van zorg tijdens hun verblijf in leefgroepen (hebben) ervaren. Op varianten binnen de GGZ en de gesloten jeugdzorg zal niet worden ingegaan.

2.1.5. Enkele cijfers

In de afgelopen jaren is het aantal kinderen dat aanspraak maakt op jeugdzorg sterk toegenomen. Daarbij heeft vooral de pleegzorg een sterke groei doorgemaakt: in 10 jaar tijd is het aantal kinderen dat gebruik maakt van pleegzorg verdubbeld.

In 2011 zien we een lichte daling (1%) in het aantal leefgroep plaatsingen. Door de groei van het aantal Jeugdzorg plus en JJI plaatsingen is het totaal aantal residentiële plaatsingen echter nagenoeg gelijk gebleven (zie tabel 1).

Tabel 1

OVERZICHT PLAATSINGEN IN 24-UURS ACCOMODATIES JEUGDZORG								
Tabel samengesteld voor dit onderzoek op basis van gegevens uit de Brancherapportage Jeugdzorg 2011								
	2010			2011				
	Aantal gebruikers	% van sub-totaal	% van totaal	Aantal gebruikers	% van sub-totaal	% van totaal	Groei t.o.v. 2005	Groei t.o.v. 2010
Pleegzorg	20.180	65	57	20.994	66	57	19%	4%
Residentiële zorg	11.061	35	31	10.906	34	30	5%	-1%
SUBTOTAAL	31.241			31.900			14%	2%
Jeugdzorg plus	2.952		8	3.261		9		10%
Justitiële jeugd-inrichtingen	1.242		4	1.559		4		26%
TOTAAL	35.435			36.720				4%

2.2. Resultaten uit de dossierstudie²

Hier worden enkele resultaten uit de dossierstudie van dit onderzoek weergegeven die verband houden met de context van de jeugdzorg. Meer resultaten worden behandeld in hoofdstuk 4.

2.2.1. Leeftijd en geslacht

De gemiddelde leeftijd van de jongeren in deze dossierstudie is 15, maar de meest voorkomende leeftijd (10, n=32) is 16 jaar (zie ook volledig schema in de bijlage). Jongens zijn iets in de meerderheid. 18 van de 32 jeugdigen zijn jongens.

2.2.2. Hulpverleningsgeschiedenis

De meeste jongeren hebben een aanzienlijke hulpverleningsgeschiedenis. De gemiddelde duur is 6 jaar. Bij 2 jongeren staat hun (alleenstaande) moeder al sinds hun geboorte onder toezicht (OTS) waardoor hun hele leven tot nu toe in het teken staat van de (jeugd)hulpverlening.

2.2.3. Uithuisplaatsing

De meeste jongeren zijn ten tijde van de dossierstudie al langere tijd uit huis geplaatst. Bij 41% (13 jongeren) gebeurde dat binnen het wettelijke kader van de vrijwillige hulpverlening en bij 59% (19 jongeren) binnen de gedwongen hulpverlening. Hieronder waren 16 OTS en 3 voogdijmaatregelen. De jongste leeftijd voor uithuisplaatsing was 2 jaar (2 kinderen), gemiddeld gebeurde het met 10 jaar. Hieruit kunnen we opmaken dat, aangezien de doorsnee leeftijd van de jeugdigen op dit moment 15 jaar is, de uithuisplaatsing zo'n 5 jaar geleden heeft plaatsgevonden, dus gemiddeld 1 jaar na de eerste inzet van jeugdzorg.

2.3. Onderzoek naar effecten van uithuisplaatsing en residentiële zorg

Over de resultaten van het verblijf in 24-uursvoorzieningen is veel onderzoek gedaan. Over de effecten van uithuisplaatsing in het algemeen is veel minder bekend. Een overzicht van uitkomsten van de voornaamste studies op dit gebied wordt gegeven in de Nji documenten Uithuisplaatsing: Wat werkt? (Bartelink, 2013) en Residentiële jeugdzorg: Wat werkt? (Boendermaker et al. 2012). Hieronder volgt een kort overzicht.

2.3.1. Resultaten van uithuisplaatsing

Bartelink (2013) laat in haar overzicht zien, dat een aantal Amerikaanse studies het volgende hebben uitgewezen over de effecten van uithuisplaatsing:

(Oswald et al 2010) maakten een review van 32 onderzoeken over problemen van kinderen in de pleegzorg. Daaruit bleek dat de meerderheid van deze kinderen kampt met problemen veroorzaakt door traumatische ervaringen, mishandeling en verwaarlozing. Deze problemen uiteten zich in ontwikkelingsachterstanden en psychische stoornissen, waarbij er vaak sprake is van een combinatie van meerdere soorten problemen. Daarbij zijn er aanwijzingen dat type en duur van de mishandeling, de leeftijd van de eerste uithuisplaatsing en de stabiliteit van de plaatsing van invloed zijn op de mate van psychische problematiek.

² Voor de volledige dossierstudie: zie bijlage

De studie van Tarren-Sweeney (2008) bevestigt dat uit huis geplaatste kinderen kampen met veel en complexe (psychische) problemen.

Onderzoek van Mennen et al (2010), Berger et al (2009) en Stahmer et al (2009) laten allemaal zien dat uithuisplaatsing geen verbetering of verslechtering van psychische- en gedragsproblematiek bewerkstelligt, ook niet als deze begeleid wordt door de inzet van jeugdzorg. Mennen et al (2010) concluderen uit hun studie dat uithuisplaatsing pas effectief is als naast opvoedhulp ook hulp bij psychische problematiek onderdeel uitmaakt van het hulpverleningsplan.

Uit literatuur blijkt verder dat de volgende factoren het succes van de uithuisplaatsing negatief kunnen beïnvloeden:

Gezondheidsproblemen van het kind (Eggertsen, 2008); Psychische problemen van het kind, inclusief gedragsproblemen (Barth et al., 2007; Eggertsen, 2008; Park, Solomon, & Mandell, 2007); Seksueel misbruik van het kind (Eggertsen, 2008); Groot aantal betrokken hulpverleners en/of veel wisselingen in betrokken hulpverleners (Eggertsen, 2008).

De enige bekende factor met een positieve uitwerking op de uithuisplaatsing is ervarenheid van de hulpverlener (Eggertsen, 2008).

Samenvattend kan dus gezegd worden dat uit huis geplaatste kinderen meer nodig hebben dan de uithuisplaatsing zelf. Hulp door een beperkt aantal ervaren professionals, gericht op de individuele behoeftes en problematiek van het kind, kunnen mogelijk bijdragen aan het succesvolle verloop van de plaatsing.

2.3.2. Resultaten van verblijf in residentiële voorzieningen

Er is nauwelijks vergelijkend onderzoek gedaan over de resultaten van verblijf in 24-uursvoorzieningen versus resultaten van verblijf in de pleegzorg. Wel kan onderzoek naar de ontwikkeling van geadopteerde kinderen aanwijzingen geven voor het verschil tussen ontwikkeling van kinderen in residentiële zorg en in gezinsopvang. In het artikel *Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children* (Van den Dries, 2009) wordt geconcludeerd dat pleegkinderen net als geadopteerde kinderen aanzienlijk minder kampen met verstoorde gehechtheid dan kinderen in een residentiële setting.

Studies over het effect van residentiële zorg laten soms tegenstrijdige uitkomsten zien. Hier volgt een korte schets die onder meer is gebaseerd op het overzicht van Boendermaker et al (2012).

Internationale studies geven duidelijke aanwijzingen dat langdurig verblijf in residentiële zorg schadelijk is voor de ontwikkeling van kinderen. De studie van Sutton en Mannes (2011) wijst op negatieve effecten van residentiële zorg, die zich met name uiten in internaliserende (depressie, angst) en externaliserende (ADHD, agressie, antisociaal gedrag) stoornissen. Ook wordt een negatief effect op de ontwikkeling van de hersenen genoemd. Door de groeiende mogelijkheden van hersenonderzoek is dit negatieve effect sinds enkele jaren ook d.m.v. hersenscans duidelijk aantoonbaar (Perry, 2010).

Uit een overzichtsstudie van 27 onderzoeken naar de effecten van residentiële zorg door Johnson et al. (2006) blijkt dat vooral jonge kinderen een groot risico lopen op ontwikkelingsproblemen. Dit uit zich in: groeiachterstand, gehoor- en zichtproblemen, achterblijven van motorische vaardigheden, vaak ziek zijn en leerstoornissen (zie ook Browne, 2009). McCall et al (2011) laten zien dat bij kinderen in 24-uursvoorzieningen bovendien vaker onveilige gedesoriënteerde gehechtheid (zie ook hoofdstuk 3) voorkomt (ca. 75% t.o.v. de norm van 15%).

Gelukkig blijkt ook, dat kinderen beschikken over een grote veerkracht. Na plaatsing in een gezinssituatie (pleeggezin) blijken de negatieve effecten van verblijf in residentiële zorg te verminderen Sutton en Mannes (2011).

Over het effect van deviantietraining (negatieve beïnvloeding van jongeren onderling) in 24-uursinstellingen lopen de onderzoeksconclusies uiteen. Cawson (2008) concludeert dat er in Engelse instellingen een cultuur heerst waarin jongeren elkaar uitschelden en zelfs slaan en

schoppen. Daarbij valt op dat jongeren aangeven hier last van te hebben en de leiding vindt dat dit erbij hoort. In Nederland meldde de Inspectie Jeugdzorg in het jaarbericht over 2012 een forse toename van het aantal meldingen van seksueel misbruik en ernstige incidenten in de jeugdzorg, voornamelijk gepleegd door jongeren onderling.

Vanwege de verontrustende uitkomsten van de genoemde studies, wijzen internationale documenten en richtlijnen er op, dat plaatsing in instellingen zoveel mogelijk moet worden vermeden. In de *Stockholm declaration on children and residential care* wordt dit als volgt geformuleerd:

'...There is indisputable evidence that institutional care has negative consequences for both individual children and for society at large. These negative consequences could be prevented through the adoption of national strategies to support families and children, by exploring the benefits of various types of community-based care, by reducing the use of institutions, by setting standards for public care and for the monitoring of the remaining institutions.'

Uit onderzoek van Harder et al. (2006) en Lipsey & Wilson (1998) blijkt dat verblijf in de residentiële zorg ook positieve effecten kan hebben en dat recidive van probleemgedrag hierdoor gereduceerd wordt met gemiddeld 9% (Grietens & Hellincks, 2003).

Met name (externaliserend) probleemgedrag van kinderen en jongeren kan verbeteren als in de voorzieningen gewerkt wordt met cognitieve gedragstherapeutische programma's, gericht op het verbeteren van sociale en probleemoplossende vaardigheden en met puntensystemen voor beloning van gewenst gedrag. Survivaltochten en afschrikkingprogramma's hebben een negatief effect op dit gedrag.

Ook blijkt dat samenwerking tussen hulpverleners en ouders van de jongeren en het zorgdragen voor een geleidelijke overgang naar de samenleving bijdragen aan een positieve uitkomst (Whittaker, 2004; Hair, 2005). Positieve veranderingen blijken echter niet altijd stand te houden, wat deels samenhangt met de veranderde omstandigheden na vertrek uit de voorziening. Goede nazorg is dus heel belangrijk (Harder et al., 2006; Hair, 2005). Daarbij valt het op dat de meest succesvolle interventies, n.l. Teaching Family en Multidimensional Treatment Foster Care, worden uitgevoerd binnen een kleinschalige (gezinshuis)setting door vaste begeleiders.

Samenvattend zijn er volgens Boendermaker et al. een aantal factoren te noemen die een positieve invloed hebben op residentieel verblijf. Kinderen in 24-uursvoorziening ontwikkelen zich beter als zij:

- zo veel mogelijk te maken hebben met een vaste opvoeder
- niet alleen als deel van een groep, maar juist als individu benaderd worden
- aandacht krijgen voor hun fysieke gezondheid
- leven in een prettige sfeer, waar geen ruimte is voor pesten en verbaal geweld
- ruimte en aandacht krijgen voor het onderhouden van relaties met hun gezin van herkomst
- de mogelijkheid hebben voor het volgen van individuele of groepstherapie, gericht op hun persoonlijke problematiek
- passend onderwijs krijgen

Verder blijkt het van belang dat

- de nadruk ligt op (het stimuleren van) de normale ontwikkeling van kinderen
- de opvoedingssituatie op een zo normaal mogelijke manier wordt vormgegeven (kleinschalige woonvormen)
- kinderen zo min mogelijk overgeplaatst worden en dat zo snel mogelijk duidelijk is waar kinderen permanent zullen verblijven
- gezinnen van herkomst betrokken zijn en dat er met hen gewerkt wordt aan verbetering van de thuissituatie

- de overgang naar het functioneren in de samenleving goed wordt voorbereid
- er goede nazorg wordt gegeven, mogelijk door inzet van een persoonlijke pleitbezorger

2.4. Domeinen van zorg

In de residentiële zorg wordt ingezet op twee zorgdomeinen n.l. het opvoedings- en verzorgingsdomein en het behandelingsdomein. Boendermaker et al. omschrijven deze ook als het domein van de orthopedagogische basishulp - of *Care* - en het domein van de interventie inzet - of *Cure*.

De eerdergenoemde studies over resultaten in de residentiële zorg geven voornamelijk informatie over aspecten van het Cure domein. Uitkomsten van Care zijn moeilijk te onderzoeken met klassieke onderzoeksmethodes. Toch bestaan er ook studies die dit domein onderzoeken, waarbij kwalitatieve methodes worden gebruikt. De resultaten van dergelijk onderzoek zijn o.a. vastgelegd in kwaliteitsstandaarden en –richtlijnen voor de jeugdzorg, zoals de Quality4Children standaarden en de VN Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen. De Q4C standaarden geven bijvoorbeeld aan dat kinderen een stem moeten hebben in alle beslissingen die voor hen van belang zijn en wijzen op de kwaliteit van bejegening door professionals.

Binnen het Cure domein worden de resultaten van de ingezette interventies geregistreerd m.b.v. het KWIS-systeem, een intern kwaliteitsmanagement-informatiesysteem dat door de meeste jeugdzorgaanbieders wordt gehanteerd. Met behulp van de zg. Prestatie-indicatoren Jeugdzorg kunnen deze gegevens worden gemonitord en kan worden vastgesteld in welke mate de problemen zijn verminderd en het gebruik van zorg en hulp is afgenomen.

Standaarden zoals Q4C of gerelateerde monitoringsinstrumenten worden over het algemeen in Nederland nog niet ingezet in de jeugdzorgpraktijk.

Over het geheel genomen ligt er binnen de residentiële zorg dus een grote focus op Cure. Ietwat gechargeerd wordt het beeld van het kind daarbij gereduceerd tot het volgende:

- De doelstelling voor het gewenste gedrag wordt geformuleerd aan de hand van de geldende norm
- Er wordt een passende interventiestrategie gekozen om deze doelstelling te realiseren
- Deze aanpak, omschreven in het hulpverleningsplan, wordt gemonitord aan de hand van prestatie-indicatoren
- Als de doelstelling behaald is, is de behandeling klaar

Deze aanpak geeft echter alleen uitsluitsel over de uitingen van het kind, en niet over het kind zelf. In de bijsluiters van de prestatie-indicatoren wordt terecht gesteld, dat de cijfers van deze indicatoren niet geïsoleerd moeten worden beoordeeld, maar altijd in relatie tot andere gegevens (Van der Steege & Van Yperen, 2009).

Met die ‘andere’ gegevens wordt naar mijn inzien gedoeld op de antwoorden die gevonden kunnen worden binnen het Care domein. Antwoorden op vragen als: *Wie is het kind? Wat gaat er in hem of haar om?* en *Wat wil hij of zij zelf?* Om op deze vragen te kunnen antwoorden, zal het kind zich veilig en prettig moeten voelen en zal hij een persoon tegenover zich moeten zien die hij kent en vertrouwt.

Ca. 70% van de kinderen in 24-uursinstellingen is onveilig gehecht (Van IJzendoorn, 2008, Van den Dries et al., 2009). De kans is groot dat dit een negatieve uitwerking zal hebben op hun verdere ontwikkeling, hun toekomstige relaties en de manier hoe zij in het leven staan (zie hoofdstuk 3). Hieraan wordt zichtbaar welke centrale rol de menselijke relatie - en in het bijzonder de relatie met de opvoeder - speelt bij de ontwikkeling van het kind. Dit alles wijst op de essentiële rol die de persoonlijke relatie tussen het kind en de opvoeder speelt binnen het Care domein.

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag *Wat zijn de kwaliteiten van zorg – en de tekortkomingen daarvan – voor jongeren bij uithuisplaatsing en tijdens verblijf in leefgroepen?* lijkt het daarom zinvol om allereerst meer te weten te komen over hechtingsrelaties, hoe deze

van invloed zijn op de menselijke ontwikkeling en onder welke omstandigheden veilige hechting kan ontstaan binnen een 24-uurs setting. Verder zal het concept van Care en Cure verder worden uitgewerkt en zal gekeken worden hoe het Care domein de ontwikkeling van de relatie kind-professional kan ondersteunen.

H 3 – HET THEORETISCH RAAMWERK

“Each child and youth without parental care has to be given the chance to shape his/her future in order to become self-reliant, self-sufficient and participating members of society, through living in a supportive, protective and caring environment, which promotes their full potential.”
- Vision Quality4Children

“De beste zorg die een vervangende ouder kan geven, is dan ook een totale inzet, met andere woorden: ‘zorgen voor het kind alsof het je eigen kind is.’” - Femmie Juffer

In dit hoofdstuk zal verder in worden gegaan op de theoretische concepten die zullen bijdragen aan verheldering van de onderzoeksvraag.

3.1. Hechtingstheorie

De voornaamste wetenschappelijke onderbouwing van het belang voor een kind om op te groeien in een gezinssituatie, is dat een kind alleen met een vaste verzorger een positieve hechtingsrelatie kan ontwikkelen. Het begrip hechting is afkomstig van de Britse kinderpsycholoog Bowlby, die in 1968 de hechtingstheorie formuleerde. Sindsdien is er wereldwijd veel onderzoek gedaan naar hechting. Hechting is een onderdeel van de emotionele ontwikkeling van het kind en wordt omschreven als de duurzame en specifiek affectieve band die het kind met één of meer specifieke personen ontwikkelt (Van IJzendoorn, Tavecchio, Goossens & Vergeer, 1985). Een kind is genetisch voorbestemd om hechting tot stand te brengen. Omdat het tijdens de kinderjaren fysiek niet in staat is om zelfstandig te kunnen overleven, zijn jonge kinderen uitgerust met specifiek gedrag om een verzorger aan te trekken (lachen, huilen, vastklampen, geluidjes maken, etc.). Hechting ontstaat ongeacht het feit of deze verzorger een bloedband heeft met het kind of niet (onder meer: Juffer, 2010)

3.1.1. Veilige hechting

Als de (primaire) verzorger hierop adequaat reageert en zich beschikbaar opstelt ontstaat een vertrouwensband tussen het kind en de verzorger. Een dergelijk positieve (liefdes)band, gebaseerd op wederzijdse interactie en het beleven van plezier in elkaars aanwezigheid, ontstaat in de meeste gevallen. Dit wordt veilige hechting genoemd. Er ontstaat een *secure base* die het kind nodig heeft om zich gezond te kunnen ontwikkelen. Het kind voelt zich veilig en ervaart een basisvertrouwen in zichzelf, de mensen om zich heen en in de wereld. Aan de hand daarvan vormt het een positief *intern werkmodel* voor sociale interacties. Het kind kan zich op een gezonde manier ontwikkelen en ontplooien.

3.1.2. Onveilige hechting

Als de verzorger zich niet beschikbaar opstelt en niet op een adequate manier reageert op de behoeftes van het kind, ontstaat onveilige hechting. De Amerikaanse onderzoekster Mary Ainsworth verdeelde verschillende soorten onveilige hechting onder in drie typen: a) *angstig-vermijdende hechting*, b) *angstig-ambivalente hechting* en c) *gedesorganiseerde hechting*. Het effect van onveilige hechting kan verschillen van onzekerheid in sociale contacten tot ernstige psychosociale en emotionele problemen (Perry, 2001). Als kinderen opgroeien in een situatie van verwaarlozing en/of mishandeling is de kans op onveilige hechting groot. Het risico op gedesorganiseerde hechting is bij mishandelde kinderen is zelfs 51% tegenover 15% bij

kinderen in doorsnee-gezinnen. Gedesorganiseerde hechting is de meest zorgwekkende vorm van onveilige hechting omdat dit latere gedragsproblemen en psychopathologie voorspelt (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2010). Ook in de neurobiologie weet men dat de neurosystemen die verantwoordelijk zijn voor sociale interacties, communicatie, empathie en de vaardigheid om relaties aan te gaan, allemaal worden gevormd door de aard en omvang van vroege menselijke relaties. Recentelijk is vastgesteld dat bij emotionele verwaarlozing van kleine kinderen, gedeeltes van de hersenen onderontwikkeld blijven (Perry, 2010).

3.1.3. Van onveilige naar veilige hechting

Ainsworth - en velen na haar - stelde vast dat sensitief ouderschap de kans op veilige hechting sterk vergroot. Sensitiviteit (het vermogen om signalen van het kind waar te nemen en te interpreteren) en responsiviteit (het vermogen om hierop op de juiste manier te reageren) van ouders kan vergroot worden door opvoedingsinterventies die weer leiden tot verbetering van de hechting van het kind (Bakermans, Van IJzendoorn & Juffer, 2003). Hoewel het een langdurig proces is en moeilijk voor alle betrokkenen, kan een onveilige hechting veranderen in een veilige als de opvoedingssituatie verbetert, bijvoorbeeld na plaatsing in een pleeggezin (Bakermans-Kranenburg et al., 2003). Als plaatsing in het eigen netwerk niet mogelijk is, kan een kind een hechting aangaan met een persoon met wie het geen bloedband heeft (Van den Dries, Juffer, Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2009). Omdat kinderen met een geschiedenis van onveilige gehechtheid een intern werkmodel hebben ontwikkeld dat relaties eindigen in teleurstelling, zullen zij bij het tot stand komen van een nieuwe relatie vaak proberen deze weer te verbreken om zo hernieuwde teleurstelling voor te zijn. Ook zullen kinderen hun traumatische ervaringen uit het verleden vaak uiten in problematisch gedrag. Hoe meer kennis en inzicht de vervangende opvoeder daarom heeft in de gedragspatronen van kinderen met een onveilige hechting (sensitiviteit), hoe beter hij of zij hier op een positieve manier op zal kunnen inspelen (responsiviteit) (Juffer, 2010). Eén van de kenmerken van veilige hechting is, dat de relatie tussen het kind en de hechtingspersoon duurzaam is (Van IJzendoorn, 1994). Ook kost het 'repareren' van onveilige hechting veel tijd. Voorwaarde hiervoor is dus een stabiele en langdurige plaatsing.

3.1.4. Kritische periode

Er bestaat een wijdverbreid misverstand dat kinderen (en volwassenen) een hechtingsstoornis zouden kunnen *hebben*. Een dergelijke stoornis zou zijn ontstaan in de eerste kinderjaren en daarna niet of nauwelijks meer te herstellen zijn.

Hechting is echter geen eigenschap - maar een kenmerk van een relatie. Iemand is dus veilig of onveilig gehecht aan een *persoon*. Het is bijvoorbeeld heel goed mogelijk dat een kind met de ene persoon een veilige hechtingsrelatie heeft en met de ander een onveilige. Ook is er nog nooit wetenschappelijk aangetoond dat er een kritische periode zou bestaan tijdens de eerste levensjaren waarin kinderen hun gehechtheid zouden ontwikkelen (Juffer, 2010; Van IJzendoorn, 2010). Integendeel: kinderen kunnen op iedere leeftijd en zelfs nog als volwassene correctieve gehechtheidservaringen opdoen (Bowlby, 1988; Bakermans-Kranenburg et al., 2003).

3.1.5. Veilige hechting binnen een 24-uurssetting

Binnen de setting van een leefgroep, waar verzorgers elders wonen en wisselende diensten draaien, lijkt het moeilijker voor een jongere om een hechte band op te bouwen met een volwassene dan in een pleeggezin of gezinshuis. Vaak wordt er van uit gegaan dat een stabiele en veilige gehechtheidsrelatie tussen een kind en een opvoeder alleen kan ontstaan binnen een gezinssetting.

Toch blijkt het ontwikkelen van een gehechtheidsrelatie binnen een residentiële setting – onder bepaalde omstandigheden – mogelijk te zijn. Volgens Juffer kan een kind vooruitgang boeken op het gebied van veilige gehechtheid, wanneer er in de leefgroep stabiele relaties, bijvoorbeeld met persoonlijke mentoren, worden geboden.

Vanwege het tijdelijke karakter van het verblijf in 24-uurstvoorzieningen, gaan veel professionals er van uit dat het beter is voor kinderen om zich tijdens het verblijf niet te hechten. Dit, om het onvermijdelijke afscheid niet extra moeilijk te maken. Om deze reden kunnen groepsleiders er voor kiezen om zich niet beschikbaar op te stellen.

Juffer zegt hierover het volgende: ‘Wetenschappers zijn het er nu over eens dat dit een volledig achterhaalde gedachtegang is (o.a. Zeanah, 2009). Een kind kan niet anders dan zich hechten aan wie hem op dit moment verzorgt en hij kan dat alleen maar voluit doen: hij kan zijn gehechtheid immers niet uitstellen, verdringen of in een wachtstand zetten met het oog op een latere band met een andere verzorger. De beste zorg die een vervangende ouder kan geven, is dan ook een totale inzet, met andere woorden: ‘zorgen voor het kind alsof het een eigen kind is’. (Juffer, 2010 - blz. 21).

3.2. Kwaliteiten van zorg: Care en Cure

Wat zijn de mogelijkheden om binnen de omgeving van een 24-uursvoorziening een klimaat de creëren dat bijdraagt aan het ontstaan van positieve relaties tussen kinderen en hun verzorgers?

In het vorige hoofdstuk hebben we gezien dat binnen de residentiële zorg het Cure domein dominant is. Dat is natuurlijk niet verwonderlijk, omdat het doel van residentiële zorg vaak behandeling is.

Het is een grote verworvenheid van de Nederlandse jeugdzorg dat kinderen niet meer zoals vroeger hun hele kindertijd in instellingen hoeven door te brengen, maar dat residentiële zorg tegenwoordig in principe wordt ingezet voor behandeling en kortdurend verblijf. Anderzijds zien we - onder meer uit het dossieronderzoek – dat de totale tijd die vooral jongeren in 24-uursinstellingen doorbrengen toch vaak aanzienlijk is. Daarbij doet de Cure aanpak, hoe effectief ook, geen recht aan de uniciteit en de diepere behoeftes van het kind.

Bovendien hebben we in de vorige paragraaf gezien dat het ook tijdens kortdurend verblijf voor kinderen erg belangrijk is om positieve relaties te kunnen ontwikkelen - een aspect van zorg dat zonder twijfel ook tot het Care domein behoort.

3.2.1. Basisklimaat

In het 2.2.2 zagen we dat uit onderzoek een aantal aanbevelingen naar voren komen voor het scheppen van een Care basisklimaat. Samenvattend komt dit neer op het bieden van een zo normaal mogelijke, prettige sfeer en een stabiele omgeving waarbinnen de normale ontwikkeling van het kind wordt gestimuleerd, waar het kind contact kan hebben met gezinsleden en vrienden en waar aandacht is voor en geluisterd wordt naar het kind. Daarbij zouden aandacht en stimulering gericht moeten zijn op zowel de fysieke, de cognitieve als de psychische ontwikkeling en behoeftes van het kind.

Het woord *normaal* dat hier gebruikt wordt, refereert niet per se aan het begrip *norm*, zoals bij *normaal gedrag*, maar meer aan het feit dat kinderen het liefst geen buitenbeentje willen zijn maar een gewoon kind dat net als andere kinderen met een gezin in een gewoon huis woont.

Dat dit het is wat kinderen willen lijkt misschien geen nieuw inzicht. Interessant is echter, dat onderzoek hiermee aantoont dat een dergelijke setting ook het beste klimaat schept voor de succesvolle toepassing van interventies (Cure). Dit is bijvoorbeeld zichtbaar aan de uitstekende resultaten van interventies die worden uitgevoerd binnen een gezinshuis- of professionele pleegzorg setting (zie 2.2.2).

3.2.2. Kwaliteit van de relatie

Nu de basisvoorwaarden van een Care klimaat zijn gedefinieerd, gaan we een stap verder door te onderzoeken welke elementen specifiek kunnen bijdragen aan de kwaliteit van de relatie tussen het kind en de professional. Allereerst kunnen we daarvoor te rade gaan bij de in 2.2 genoemde kwaliteitsstandaarden en richtlijnen. Standaard 12 van de Nederlandse implementatieversie van Q4C zegt het volgende over de kwaliteit van de relatie:

Pleegouders en professionals luisteren naar jeugdigen en nemen hen serieus - *Ik heb te maken met pleegouders en professionals die geïnteresseerd zijn in mij en mijn mening.*

Ook de VN *Richtlijnen voor alternatieve zorg*, die ontwikkeld zijn rond de uitleg van art. 20 van het IVRK, beschrijven o.a. in § 90 de verantwoordelijkheid van de professional hierin:

Verzorgers moeten het belang van hun rol bij het opbouwen van een positieve, veilige en stimulerende relatie met kinderen begrijpen en moeten deze ook kunnen opbouwen.

In 3.1.3 zagen we al dat sensitiviteit en responsiviteit belangrijke vaardigheden zijn die het ontstaan van veilige hechting stimuleren of - zoals het in § 90 heet - opbouwen. Opvoeders kunnen getraind worden om deze vaardigheden te versterken en gericht in te zetten.

Groepsleiders in een 24-uursvoorziening zijn echter meer dan alleen opvoeders. Zij zijn ook behandelaar, moeten verslagen schrijven, praktische ondersteuning bieden, omgaan met groepsdynamiek en moeten structuur bieden en handhaven (huisregels, dagritme, individuele afspraken). Vanwege de vaak heftige groepsdynamiek (zie 2.2.2) gaat veel van hun aandacht uit naar deze laatste taken, wat - volgens jongeren - vaak ten koste gaat van hun communicatie en aandacht naar het individu (Palareti & Berti, 2009). In zijn dissertatie 'First do no harm' over het leefklimaat bij jongeren in de gesloten jeugdzorg beaamt Van der Helm (2011) dat factoren als (angst voor) agressie in de groep het handelen van groepsleiders kan beïnvloeden. Dit kan een negatief en repressief groepsklimaat tot gevolg hebben. Van der Helm constateert dat een open leefklimaat kan leiden tot meer emotionele stabiliteit en daarmee een positieve invloed kan hebben op de ontwikkeling van jongeren.

3.2.3. Person centred practice

Al zoekend naar voorbeelden hoe professionals in andere werkgebieden het dilemma van hun verschillende rollen hanteren en het bovendien klaarspelen om persoonlijke relaties op een kwalitatieve manier vorm te geven, stuitte ik op een studie over *Person-centred practice* met ouderen (McCormack, 2003). De auteur ontwikkelt hier een Care concept, waarbij hij de rol van de professional omschrijft als: "...*facilitator of dynamic caring that maintains autonomy at a time when for many older people their sense of independence is under greatest threat.*"

Hij gaat hierbij uit van het door Kant ontwikkelde principe van de *imperfecte plichten*. Waar *perfecte plichten* strikt en afdwingbaar zijn, laten *imperfecte plichten* ruimte voor vrije keuze en interpretatie. Voorbeelden van imperfecte plichten zijn medeleven, respect en zorgzaamheid. Bij de invulling van imperfecte plichten spelen zaken als persoonlijke overtuigingen, normen en waarden, gevoelens, levenservaring, maar ook professionele mogelijkheden en begrenzingen mee. Vanwege de verschillende manieren waarop cliënten en professionals de imperfecte plichten die een rol spelen in hun relatie interpreteren, is het belangrijk voor hun wederzijdse verstandhouding om deze plichten te expliciteren. Dit expliciteringsproces kan zich afspelen in de volgende vijf stappen:

1. *Geïnformeerde flexibiliteit*: het faciliteren van besluitvorming door informatie-uitwisseling
2. *Wederzijdsheid*: de erkenning van de waarden van de ander als zijnde van even groot belang
3. *Transparantie*: het expliciet maken van de intenties en motivaties
4. *Onderhandelen*: participatie van de cliënt, waarbij de opvatting van de cliënt beschouwd wordt als legitiem
5. *Sympathieke aanwezigheid*: respect voor de uniciteit en de waarde van het individu door adequaat te reageren op signalen en de ander ruimte te geven om zelf met oplossingen te komen.

Omdat voor de cliënten hun levensloop sterk bepalend is voor wie zij nu zijn, is er binnen het proces veel aandacht voor de biografie van de cliënt. Het resultaat van dit proces is een *caring relationship*, waarbij *autonomie* en *bewustzijn van de authenticiteit van jezelf en de ander* de centrale concepten zijn.

Hoewel dit model ontwikkeld is voor mensen die zich aan het einde van hun levensloop bevinden, bevat het veel elementen die algemene geldigheid hebben voor een Care relatie. En als bepaalde elementen worden omgedraaid zou het concept toegepast worden in het werk met jongeren. Waar voor ouderen geldt dat hun *sense of independence* en daarmee hun autonomie dreigt te verminderen, geldt voor jongeren dat hun *sense of independence* (en hun autonomie) juist ontwikkeld en versterkt moeten worden. Het element van de biografie is ook voor jongeren essentieel, in die zin dat zij zich in de levensfase bevinden waarin zij werken aan de ontwikkeling van hun potentieel en zo richting geven aan hun verdere levensloop.

Evenals in de relatie met ouderen, speelt het principe van de imperfecte plichten een rol in de relatie tussen professionals en jongeren. Ook hier kunnen beiden vanuit hun positie een heel verschillende invulling geven aan begrippen als vertrouwen, vriendschap, liefde, afspraken, verantwoordelijkheid en plezier hebben. Het 5-stappen proces van McCormack kan dan bijdragen om de ander (maar ook ieder zichzelf) beter te leren kennen en begrijpen.

Aan de hand van een voorbeeld zullen we kijken hoe deze stappen er in een jongere-mentor situatie uit zouden kunnen zien:

1. *Geïnformeerde flexibiliteit*: de jongere en zijn mentor wisselen informatie uit over een onderwerp dat op dat moment speelt voor de jongere, namelijk het contact met zijn vader. De jongere vertelt dat bij hem tegenstrijdige gevoelens spelen naar zijn vader toe. Hij voelt zowel afkeer als loyaliteit. De mentor legt uit dat vanuit zijn normen en waarden de relatie met de vader erg belangrijk is. Hij illustreert dat aan de hand van een voorbeeld uit zijn eigen leven.
2. *Wederzijdsheid*: Beiden geven aan elkaars standpunt te zien en te waarderen.
3. *Transparantie*: De mentor herinnert de jongere eraan, dat regelmatig contact met de vader een doel is van het hulpverleningsplan en dat het daarom zijn taak is dit te stimuleren. De jongere zegt dat hij op dit moment met hele andere dingen bezig is en liever een tijdje afstand wil houden van zijn vader.
4. *Onderhandelen*: De twee komen overeen dat de frequentie van het contact met de vader voor het moment wordt verminderd maar dat het doel, verbeteren van de relatie, niet uit het oog wordt verloren.
5. *Sympathieke aanwezigheid*: De mentor geeft aan dat hij nog niet het fijne weet over hoe de relatie van de jongere met zijn vader zich heeft ontwikkeld en wat zich tussen hen heeft afgespeeld. Terwijl hij voorzichtig doorvraagt, onderzoekt hij of de jongere behoefte heeft om over dit onderwerp te praten en geeft aan dat hij hiervoor altijd bij hem terecht kan.

Door het volgen van deze stappen wordt de jongere zich bewust van de tegenstrijdigheid van zijn gevoelens voor zijn vader en krijgt meer inzicht in de achterliggende oorzaak van andere problemen die voor hem spelen. De mentor wordt zich bewust van het feit dat hij door het verloop van zijn eigen biografie een heel andere blik heeft op zoon-vader relaties dan veel jongeren in de leefgroep. Ook ziet hij dat de poging van de jongere om zich te emanciperen van de leefomgeving van zijn dominante vader, die connecties heeft in het criminele circuit, misschien wel heel verstandig is in het licht van zijn verdere levensloop.

Het resultaat van dit proces is, dat de jongere en de professional elkaar beter hebben leren kennen en begrijpen. De jongere voelt zich gehoord en gerespecteerd doordat zijn stem heeft meegeteld in de beslissing. Hij heeft zelfkennis opgedaan door te reflecteren op de relatie met zijn vader en hij heeft zijn mentor beter leren kennen. Zijn vertrouwen in de mentor is toegenomen doordat deze interesse toont en zich beschikbaar opstelt.

De mentor heeft meer inzicht gekregen in de gevoelens en de achtergrond van de jongere en ziet daardoor een nieuwe verklaring voor diens gedragingen. Hij beseft dat dit inzicht ook

gevolgen heeft voor de aanpak binnen het Cure domein (hulpverleningsplan). Verder heeft hij meer inzicht gekregen in de achterliggende motivatie van zijn eigen handelen. En tenslotte voelt hij het groeiende vertrouwen van de jongere en daarmee zijn belangrijke functie als positief rolmodel. Het besef dat hij deze jongen kan helpen om zijn weg in het leven te vinden versterkt zijn plezier in zijn werk en zijn zelfvertrouwen als professional.

3.3. Conclusie

Terugkomend op de onderzoeksvraag *Wat zijn de kwaliteiten van zorg – en de tekortkomingen daarvan – voor jongeren bij uithuisplaatsing en tijdens verblijf in leefgroepen?* zien wij dat de basiszorg die kinderen nodig hebben om zich gezond te kunnen ontwikkelen inhoudt, dat zij de kans moeten hebben om zich veilig te kunnen hechten. Kinderen die onveilig gehecht zijn, kunnen – tot in hun volwassenheid – binnen een positieve en stimulerende omgeving deze veilige gehechtheid alsnog ontwikkelen. Hoewel dit binnen een gezinssituatie het meest natuurlijk verloopt, kan een kind zich onder bepaalde omstandigheden ook in een leefgroep veilig hechten.

Kinderen zijn genetisch zo bepaald, dat zij zich automatisch hechten binnen de omgeving waar zij verblijven. Een afstandelijke houding van de aanwezige volwassenen versterkt de negatieve effecten van onveilige gehechtheid. Professionals moeten zich hiervan bewust zijn en hechting niet ontmoedigen maar – integendeel – investeren in de relatie met het kind.

De basisvoorwaarden voor het ontstaan van een Care klimaat dat positieve hechting bevordert is een zo 'gewoon' mogelijke omgeving, waarbinnen voldoende aandacht is voor alle unieke aspecten van het kind.

Meer specifieke elementen waarmee professionals de hechtingsrelatie kunnen stimuleren zijn: luisteren, interesse tonen, het kind serieus nemen, verantwoordelijkheid nemen voor de rol van hechtingspersoon en vaardig zijn (of vaardigheden ontwikkelen) in sensitiviteit en responsiviteit.

Het model van de *Person-centred practice*, waarbinnen de concepten *autonomie* en *bewustzijn van de authenticiteit van jezelf en de ander* centraal staan, kan mogelijk behulpzaam zijn bij het in gang zetten van het subtiele proces van Care en bij het ontwikkelen van een gehechtheidsrelatie tussen de jongere en zijn mentor binnen een residentiële setting. Op dit laatste aspect zal verder worden ingegaan in hoofdstuk 6.

In de komende hoofdstukken zal worden gekeken hoe de uitkomsten van de verhalen van de jongeren en professionals over hun beleving van de kwaliteiten van zorg tijdens het uithuisplaatsingsproces en het verblijf in leefgroepen zich verhouden tot de hier behandelde theoretische concepten.

H 4 – DE BESLISSING

4.1. Inleiding

Vanaf dit hoofdstuk zijn voornamelijk de jongeren aan het woord. Hun verhaal begint bij de uithuisplaatsing en het bepalen van hun nieuwe verblijfplaats. Hoe hebben zij deze zeer ingrijpende beslissing ervaren? Ayaan, Vanessa, Kevin, Noura, Asha, Tomasz en Jeroen vertellen hoe zij de uithuisplaatsing hebben ondergaan, in hoeverre zij betrokken waren bij het beslissingsproces en hoe zij in dit proces begeleid werden door professionals. Ook zullen wij horen welke rol hun ouders en andere familieleden speelden tijdens het plaatsingsproces. Een aantal professionals zal het proces ook vanuit de hulpverleningsoptiek belichten.

Om een beeld te krijgen van de situatie van waaruit de jongeren hun verhaal beginnen te vertellen, zullen we in de volgende paragraaf eerst een blik werpen op de omstandigheden die er toe leiden dat kinderen uit huis geplaatst worden. Dat zal gebeuren aan de hand van de uitkomsten van de dossierstudie.

De hier volgende paragrafen beginnen telkens met de vermelding van de deelvragen die daarin centraal staan.

De ervaringen die aan de hand van de vragen naar boven komen zullen telkens tegen het licht worden gehouden van het Care en Cure concept. Aan het eind van het hoofdstuk volgt een samenvatting van de conclusies van de verschillende paragrafen.

4.2. Een ingrijpende gebeurtenis

Deelvragen bij deze paragraaf zijn:

- *Welke omstandigheden hebben ertoe geleid dat de jongeren uit huis zijn geplaatst?*
- *Hoe hebben de jongeren de uithuisplaatsing beleefd?*

4.2.1. Uitkomsten van de dossierstudie

4.2.1.1. Gezinssituatie

30 van de 32 jongeren zijn opgegroeid in problematische tot zeer problematische gezinssituaties. Van 31 jongeren zijn de ouders gescheiden en 10 van hen hebben helemaal geen contact meer met hun vader. 9 van hen hebben moeders die kampen met psychische of psychiatrische problematiek en van 7 jeugdigen hebben één of beide ouders een geschiedenis van middelengebruik. Voor één van hen was, toen hij drie jaar oud was, detentie van beide ouders de aanleiding voor uithuisplaatsing.

4.2.1.2. Psychische of psychiatrische diagnose

Van alle jeugdigen hebben 12 (38%) een gediagnosticeerde psychische of psychiatrische stoornis en bij 11 (34%) bestaat er een vermoeden van een dergelijke stoornis. Bij 12 van de in totaal 23 jongeren met een dergelijke problematiek, is deze pas gaandeweg ontstaan, mogelijk als gevolg van trauma, verwaarlozing en/of mishandeling. Bij 9 jongeren is er geen sprake van een dergelijke problematiek. 4 jongeren hebben een gediagnosticeerde autisme spectrum stoornis, 3 zijn gediagnosticeerd met ADHD en 2 met PTSS. Bij 5 jongeren (16%) staat vermeld dat er sprake is van hechtingsstoornis. Uit gehechtheidsonderzoek blijkt, dat het percentage kinderen met onveilige gehechtheid in de residentiële zorg meestal veel hoger ligt (ongeveer 70

procent) en zal dus in werkelijkheid waarschijnlijk meer zijn dan de hier vermelde 16 procent (Van IJzendoorn, 2008, Van den Dries et al., 2009).

De uitkomst van de dossierstudie laat zien dat er in het overgrote deel van de cases sprake is van ernstige tot zeer ernstige problematiek in het gezin van herkomst van de jongeren. In hoofdstuk 2.2 hebben we al gezien dat de jongeren en hun gezin een gemiddelde hulpverleningsgeschiedenis hebben van 6 jaar. Daarbij was deze hulp over het algemeen in eerste instantie gericht op verbetering van de gezinssituatie en niet op de persoonlijke problematiek van de jongeren (zie ook het complete overzicht van de dossierstudie in de bijlage). Bij een minderheid van de jongeren is er sprake van een diagnose van een bepaalde stoornis, waarbij er bij een meerderheid wel een vermoeden hiervan bestaat, maar (nog) geen stoornis is gediagnostiseerd. Daarbij valt het op dat in ruim de helft van de gevallen geen sprake is van een aangeboren stoornis, maar dat deze pas in de loop van de kindertijd is ontwikkeld. Een samenhang tussen de ontwikkeling van de stoornis en de ervaren trauma's (huiselijk geweld, mishandeling, misbruik) lijkt in de meeste gevallen waarschijnlijk.

4.2.2. Uithuisplaatsing in de beleving van jongeren

Er is een groot verschil tussen het lezen over uithuisplaatsing in een dossier en het luisteren naar een verhaal van een jongere die dit aan den lijve heeft ondervonden. Pas in dat laatste geval ontstaat er een gevoel van de werkelijke strekking van zo'n maatregel. Daarom zullen we in dit onderzoek in de eerste plaats goed luisteren naar de ervaringen van de kinderen zelf.

Als eerste maken we kennis met het verhaal van Asha. Al maandenlang komt er regelmatig iemand van Jeugdzorg om met Asha, haar ouders en haar zusje gesprekken te voeren over de gezinssituatie. Maar behalve die gesprekken gebeurt er lange tijd niets. Totdat zich op een avond het volgende afspeelt:



Asha

"Enne... op een gegeven moment was het... Zeg maar, we gingen net avondeten, een uur of vijf, zes. De bel ging, dus, nou ja, we gingen opendoen en toen kwamen ze binnen en het was een man, een vrouw en iemand van de politie."

"Die je niet kende?"

"Die ik niet kende. Ja, die man kende ik wel maar die vrouw niet. Die vrouw was dus achteraf Carlijn, mijn voogd. Ik heb haar drie keer gezien in totaal. En die zeiden: 'Ja, we komen de kinderen halen.' Nou, in ieder geval een heel gesprek en mijn vader helemaal schreeuwen, helemaal boos doen, helemaal gek worden, zeg maar. En toen zeiden ze tegen ons: 'Pak je spullen en we gaan!' "

"Zonder voorbereiding?"

"Zonder voorbereiding."

"Maar het was... het was wel steeds slechter gegaan die weken. Elke keer hadden we een gesprek, maar het ging steeds slechter."

"De situatie thuis? Dus het hielp niets dat die gesprekken er waren?"

"Nee, het werd juist alleen maar erger. Ik had ook steeds meer blauwe plekken en op een gegeven moment... Ja, mijn arm was gebroken. Eh... een week van te voren, dat zij kwamen, was mijn arm gebroken. Zeg maar, zo rondgedraaid en dan hier en hier gebroken." (Wijst op haar boven- en onderarm.)

"Had je vader dat gedaan?"

"Ja, dat had mijn vader gedaan. Misschien is dat wel de aanleiding geweest. In ieder geval... Ik ging dus naar boven en ik was dus gewend om een koffer en een tas te hebben. Want wij gingen heel vaak verhuizen. Ik was ook zo klaar. Ik had ook al mijn spullen bij me. Ja, niet alle spullen..."

"Hoe oud was je toen?"

"Ik was veertien. O ja, en dat was heel lastig, want ik liep met die koffer en ik had een

rugtas en ik had mijn arm in een mitella. Heel irritant. En toen viel ik bijna van de trap nog, maar goed. Maar ik had gewoon alles wat belangrijk voor mij was, had ik bij me. En toen gingen we weg. En toen waren er twee auto's en mijn zusje ging in die andere auto."

"Dus jullie gingen allebei weg?"

"Ja, zij was ook helemaal huilen en zo en ik was gewoon... stil. Ik praatte ook niet met die man. Ik was gewoon... Ik zei helemaal niks.(...) Ik hield mijn mond over alles. Ik was alleen van: 'Waar is mijn zusje?' Dat was het enige volgens mij wat ik zei, want ik wilde weten waar ze was. Ik... paste altijd op haar. Ik was haar eerste aanspreekpunt. Als er iets met haar was, kwam ze bij mij. Als ze 's nachts naar had gedroomd, kwam ze bij mij. Als ze viel van de schommel, riep ze om mij, niet om mijn moeder."

De uithuisplaatsing gebeurt volkomen onverwachts, waardoor alle betrokkenen in een toestand van shock verkeren.

De gebroken arm van Asha biedt een aanleiding aan de betrokken instanties om in te kunnen grijpen in het gezin waar al langere tijd een vermoeden bestaat van huiselijk geweld en kindermishandeling. Jeugdzorginstanties kunnen in zo'n geval een afweging maken om snel en accuraat te handelen, waardoor betrokkenen zo min mogelijk de kans hebben om deze actie te saboteren.

Behalve dat zij gescheiden worden van hun ouders, worden Asha en haar zusje ook apart van elkaar naar onbekende bestemmingen vervoerd. Er wordt hen geen uitleg gegeven en zij krijgen geen vorm van psychologische begeleiding bij deze gebeurtenissen.

In het geval van Tomasz verloopt de uithuisplaatsing heel anders:



Tomasz

"Oh, nou. In ieder geval hebben ze ook met mij besproken of ik ook zelf uit huis wou. Want ik ben vrijwillig geplaatst. En ik heb wel gezegd van: 'Ik wil ook effe weg', want elke dag ruzie en elke dag straf vond ik iets te veel. Dat was ook niet meer leuk. Dus, uiteindelijk had ik zo'n gesprek en uiteindelijk was ik uit huis gezet. De eerste keer van mijn leven.... Nee, de eerste keer was in Polen, toen was ik ook uit huis gezet."

"Nee. Nou, in Polen, daar praat ik nooit over. Dat was... Daar werd ik het huis uit gezet. Dat was niet besproken, maar daar werd ik gewoon het huis uit gezet. En in Nederland, dus, daar was ik met mijn ouders, daar was ik... Daar hadden we het besproken. Want: 'Ja, is het handig... ja, dit en dit...' Of we alle twee zo vonden dat ik het huis uit ging. Dat hadden we besproken."

"Dus jij hebt dat eigenlijk ook samen met hen beslist, hier in Nederland tenminste? En in Polen niet"

"Nee, in Polen was een ander verhaal... Toen was ik niet met m'n stiefvader, met m'n ouders. Dat is iets anders. In Polen gebeurde het."

Hoewel in het verhaal van Tomasz doorschemert dat hij een turbulente geschiedenis van meerdere uithuisplaatsingen heeft doorgemaakt, lijkt hij de hier beschreven gebeurtenis niet als heel negatief te ervaren. Hoewel hij het er nog wel over heeft dat hij 'het huis uit is gezet', relateert hij dit door een vergelijking te maken met een eerdere ervaring waarbij hij niet werd betrokken en het hem zo te zeggen *overkwam*.

Voor Noura komt de uithuisplaatsing net als voor Tomasz niet onverwachts en ook zij heeft dergelijke ervaringen al eerder meegemaakt:



Noura

"En daarvoor was je al in de crisisopvang geweest?"

"Ja, ik was op m'n veertiende voor het eerst uit huis gestuurd, en..."

"Gestuurd?"

"Nou, gezamenlijk was het eigenlijk... maar eigenlijk ook weer niet."

“Door jeugdzorg, of door je ouders?”

“Nee, ik heb op... Ja, hoe leg ik dat uit. Ik wilde niet meer thuis wonen en zij wilden mij ook niet thuis hebben. Dus zo is het eigenlijk gegaan. Want de eerste keer was ... toen ik weer terug naar huis ging was het veel makkelijker om me nog een keer weg te sturen. En toen nog een keer en toen nog een keer... En toen heb ik nog bij m'n opa en oma gewoond, en toen heb ik nog in een crisisleeggezin gewoond. Wat ook niet leuk was, trouwens. Want zij waren natuurlijk heel erg van: 'Ja, je bent hier maar vier weken...' Het was wel logisch, maar op dat moment was het niet leuk want ik had mijn verjaardag bij ze.”

Tijdens eerdere uithuisplaatsingen van Noura is er niet met haar en haar gezin gewerkt aan de onderlinge problematiek, waardoor de problemen na haar terugkomst onverminderd doorgingen. Bij iedere volgende crisissituatie komt ze in een andere omgeving terecht, waar ze enige tijd verblijft en dan weer terugkeert naar huis. Totdat ze zich op een zeker moment realiseert dat ze daar niet meer terug kan komen.

Noura komt in haar verhaal ook op het onderwerp van de crisisplaatsingen. Dergelijke plaatsingen zijn altijd maar van korte duur. In een instelling of pleeggezin voor crisisopvang is het een komen en gaan van kinderen en jongeren die zich – inderdaad – in een crisissituatie bevinden en daardoor vaak heftig gedrag vertonen. Door de inzet van strenge regels wordt geprobeerd om hun gedrag onder controle te houden. Hierdoor en door de tijdelijkheid van het verblijf is de sfeer, zelfs in pleeggezinnen, niet altijd heel prettig. In het volgende verhaal vertelt Noura over een andere ervaring met crisisopvang:

“Ik werd toen naar instelling x gestuurd, maar dat wilde ik niet, dat vertikte ik.”

“Instelling x?”

“Ja, o ja, dat is een crisisopvang. En eh.. nou dat is nog erger, daar wil ik het nog niet eens over hebben, zo erg. (...) Daar heb ik echt, denk ik... Daar heb ik echt de slechtste herinneringen aan. Gewoon met die jongeren ook. Je had echt ongelooflijk stille. Of je had echt die beetje sociale of je had de extreme. Gewoon, dat was het: de extreme, de stille en de sociale. En eh... ik werd een beetje bij de sociale getrokken en soms ook bij de stille. Maar die extreme, dat zijn echt jongeren die... die ook nog midden in hun problemen zitten en even worden verboden om naar het dorp te gaan. Nou, dat kán niet natuurlijk. En dat reageren ze dan af in het huis..”

Over het onderwerp crisisopvang is nog weinig onderzoek gedaan. Ook binnen deze studie is geen ruimte om hier nader op in te gaan. Het hier gegeven signaal geeft echter wel de urgentie aan voor nader onderzoek over dit thema (zie ook hoofdstuk 7).

In de verhalen van Asha, Tomasz en Noura zien we drie heel verschillende voorbeelden van uithuisplaatsingen. In het geval van Asha is er gehandeld volgens het Cure principe: het bestaande probleem zo snel en efficiënt mogelijk uit de weg helpen. Er wordt echter geen rekening gehouden met de kwetsbaarheid van mishandelde kinderen. Asha en haar zusje waren er al slecht aan toe vanwege de jarenlange niet ontdekte mishandeling door hun vader. Dat hier letterlijk aan voorbij wordt gegaan wordt zichtbaar uit het feit dat niemand er aan denkt om Asha vanwege haar gebroken arm te helpen met het inpakken en dragen van haar tas. De laatste troost voor Asha en haar zusje, n.l. hun onderlinge band, wordt hen ook nog afgenomen. In het verdere verloop van Asha's verhaal zullen we zien dat deze goedbedoelde Cure interventie voor deze kinderen uiteindelijk uitpakt als een zeer traumatische ervaring.

Noura laat in haar verhaal zien, dat zij weinig heeft kunnen participeren in de gebeurtenissen rond haar uithuisplaatsingen. Zij was tot op zeker hoogte betrokken bij de beslissingen, ‘...maar eigenlijk ook weer niet.’

Verder zien we dat de eerdere situaties waarbij Noura tijdelijk uit huis was niet zijn benut om te werken aan verbetering van de thuissituatie. In zo'n geval heeft de Cure interventie, die uitgaat van een verlichting van problemen door het wegplaatsen van één van de

medeveroorzakers van dit probleem d.m.v. tijdelijke uithuisplaatsing, geen of zelfs een negatief effect op het kind en op de algehele situatie (zie ook 2.3.2). Zoals Noura vertelt, was het daarna *'...veel makkelijker om me weer weg te sturen.'*

Ten slotte zien we dat de crisispleegouders hebben gehandeld vanuit een Cure instelling (die berust op een gebrek aan kennis), n.l. dat kinderen tijdens kort verblijf ontmoedigd moeten worden om zich te hechten omdat dit anders mogelijk problemen zou veroorzaken bij het onvermijdelijke afscheid (zie 3.2). Hierdoor wordt bij Noura onnodig extra leed veroorzaakt in een situatie die voor haar sowieso al extreem stressvol is. Als de pleegouders vanuit een Care instelling zouden handelen, dan hadden zij – ook voor deze korte periode - voor Asha gezorgd volgens het principe *'Zorgen voor het kind alsof het je eigen is.'*

Bij Tomasz zien we dat hij zelf invloed heeft kunnen uitoefenen op de beslissing. Daardoor ervaart hij dat er een verbetering is opgetreden in zijn situatie. Volgens de principes van Care is er door de betrokken professionals gekeken naar wat de jongere ervaart – *'...dat was ook niet meer leuk'* -, is zijn stem gehoord – *'Ik wil ook effe weg'* – en is zijn wens serieus genomen.

4.2.3. Samenvatting

In antwoord op de vraag *Welke omstandigheden hebben ertoe geleid dat de jongeren uit huis zijn geplaatst?* zien we dat uit het dossieronderzoek naar voren komt dat de redenen voor uithuisplaatsing van kinderen in leefgroepen eerder samenhangen met problematiek binnen het gezin van herkomst dan met problemen van de jongeren zelf. Als er al sprake is van stoornissen bij de jongeren, dan zijn deze vaak pas geleidelijk ontstaan, mogelijk als gevolg van mishandeling en verwaarlozing in de thuissituatie. Hieruit kunnen we opmaken dat het bij de meeste jongeren in instellingen om gewone kinderen gaat die erg veel pech hebben gehad met hun gezinssituatie en daarvan veel schade hebben ondervonden. Zij hebben dus in eerste instantie behoefte aan zorg en begrip vanuit een Care benadering en de mogelijkheid om te herstellen van alles wat ze hebben meegemaakt.

Naar aanleiding van de vraag *Hoe hebben de jongeren de uithuisplaatsing beleefd?* kunnen we uit het verhaal van Asha opmaken dat ingrijpen bij mishandeling d.m.v. abrupte uithuisplaatsing (Cure) zeer traumatisch kan zijn voor kinderen en in dat geval meer kwaad dan goed doet.

In Tomasz' verhaal zien we een goed voorbeeld van een Care benadering tijdens de uithuisplaatsing, omdat alle betrokkenen zich hierover vrij kunnen uitspreken, er naar elkaar wordt geluisterd en Tomasz kan leven met de beslissing omdat hij er zelf een stem in heeft.

Als een kind uit huis wordt geplaatst alleen om een time-out situatie te creëren (Cure) en er vervolgens niet wordt gewerkt aan het probleem binnen de thuissituatie, kan deze situatie na terugkomst van het kind nog makkelijker escaleren dan daarvoor.

4.3. Een gezamenlijke beslissing?

De deelvragen bij deze paragraaf zijn:

- *Hoe luidt het indicatiebesluit en hoe is dit tot stand gekomen?*
- *In hoeverre waren kinderen en hun ouders/netwerk betrokken bij het tot stand komen van het indicatiebesluit?*

4.3.1. Uitkomsten uit de dossierstudie

Ter beantwoording van de eerste deelvraag kijken we naar de uitkomsten van de dossierstudie die op deze vraag van toepassing zijn. Deze uitkomsten geven informatie over het aantal en het type plaatsingen voorafgaand aan de huidige indicatiestelling – en die allicht ook van invloed zijn op deze indicatiestelling –, over het feit of wel of geen gezinsplaatsing is overwogen bij de beslissing, of er sprake is van een indicatie voor behandeling, over het type

plaatsing dat uiteindelijk gerealiseerd is en of er sprake is van plaatsing samen met eventuele broers en zussen.

4.3.1.1. Overplaatsingen en ervaring met gezinsplaatsing

Gemiddeld hebben de jongeren vanaf hun uithuisplaatsing 5 overplaatsingen meegemaakt, waarbij twee van hen 9 keer, één 10 keer en één zelfs 13 keer is overgeplaatst. Daarbij hebben 18 van hen (56%) enige tijd in één of meerdere pleeggezinnen of gezinshuizen doorgebracht. 6 jongeren hebben in één of meerdere netwerkpleeggezinnen gewoond, waarvan er één samen met zijn broers en zussen langdurig door zo'n gezin is opgevangen. 3 jongeren hebben enige tijd in een bestandspleeggezin gewoond, 4 zijn in een gezinshuis geweest en 5 hebben zowel ervaring met pleegzorg als met gezinshuisopvang.

4.3.1.2. Overweging plaatsing in gezinssituatie

Uit de tekst van de meest recente indicatiebesluiten is op te maken dat bij 13 jongeren (41%) de optie voor plaatsing in een gezinssetting is overwogen. Als redenen om deze optie niet te formuleren in het besluit wordt bijvoorbeeld genoemd:

'Door negatieve ervaring in pleeggezin kan de cliënt nog een teleurstelling door mislukte pleegzorgplaatsing niet aan....Het lijkt beter om geen nieuwe hechtingsrelatie aan te gaan.' Om deze reden wordt besloten voor plaatsing in een leefgroep, waarbij op termijn gewerkt zal worden aan herstel van het contact met de moeder.

'Plaatsing in gezinshuis of pleeggezin niet wenselijk in verband met loyaliteitsproblemen (naar de ouders). Eerst duidelijk klimaat scheppen en later eventueel doorplaatsen naar gezinshuis'.

'Omdat de ouders het onderling over veel niet eens kunnen worden, lijkt plaatsing in een instelling een meer neutrale optie dan plaatsing in een gezinssetting.'

In 10 van de eerder genoemde 13 cases (in totaal bij 31%) is een optie voor plaatsing in een gezinssetting geformuleerd in het indicatiebesluit, waarvan 2 keer met de toevoeging dat deze optie 'op termijn' in aanmerking komt. Alleen in 5 van de genoemde gevallen is de jongere ook daadwerkelijk in zo'n setting geplaatst. Uit de informatie in de dossiers is, behalve in het geval van de 'op termijn' optie, niet op te maken wat de reden is dat er in de overige 5 gevallen toch voor plaatsing in een leefgroep is gekozen. Tijdens een interview met de mentor van één van deze jongeren, bleek dat de betreffende jongere in een leefgroep was geplaatst omdat er geen plek in een gezinshuis beschikbaar was. Desgevraagd bleek de jongere zelf niet op de hoogte van deze optie in de indicatiestelling.

4.3.1.3. Contact met broers en zussen

Ik heb geprobeerd om na te gaan hoe het contact met eventuele broers en zussen is verlopen tijdens het hulpverleningstraject. Voor zover op te maken uit de beschikbare informatie, hebben 25 van de jongeren (78%) één of meer broers en/of zussen. Van hen zijn aanvankelijk 9 samen met broers en zussen geplaatst, maar later was dit nog maar bij 4 het geval (Overigens zijn 2 van de genoemde 4 jongeren broers van elkaar, dus gaat het eigenlijk maar om 3 gevallen). Dat betekent dat op dit moment 21 van de 25 jongeren waarvan bekend is dat zij broers en zussen hebben (in werkelijkheid waarschijnlijk meer) gescheiden leven van deze broers en zussen.

4.3.1.4. Indicatie voor behandeling

Verder is er in 9 besluiten (28%) sprake van een indicatie voor behandeling van psychische of psychiatrische stoornissen. Daarvan worden 6 jongeren (19%) verwezen naar een 24-uurs behandelgroep, 1 naar een gezinshuis met behandeling, 1 naar een AWBZ zorgboerderij en 1 naar een gesloten instelling met behandeling.

4.3.1.5. Plaatsing

Bij 25 jongeren (78%) is plaatsing in een leefgroep gerealiseerd - waarvan 5 met kamertraining. 4 jongeren (13%) zijn in een gezinshuis geplaatst, 2 in een gesloten instelling (6%) en 1 op een zorgboerderij.

4.3.1.6. Omstandigheden die meespelen bij het indicatiebesluit

Op het moment van het dossieronderzoek en het moment dat ik met de jongeren in gesprek ga, hebben de meesten van hen al meerdere overplaatsingen beleefd (gemiddeld 5). De reden van overplaatsing is lang niet altijd mislukking van de voorgaande plaatsing. Vaak gaat het om tijdelijke crisis- of leefgroepplaatsingen of is er sprake van een mislukte poging om terug te keren naar huis (zie het complete overzicht van de dossierstudie in de bijlage). Meer dan de helft van de jongeren heeft één of meerdere plaatsingen in een pleeggezin of gezinshuis beleefd. Soms is deze plaatsing afgebroken omdat de jongeren in deze setting niet te handhaven waren, soms was er sprake van een tijdelijke netwerkplaatsing of een crisispleeggezinplaatsing en in een aantal gevallen is er geen reden gegeven voor het afbreken van de plaatsing.

Opvallend is, dat jongeren maar zelden samen met hun broers of zussen worden geplaatst. Over het onderwerp van scheiding van broers en zussen wordt weinig gesproken in de jeugdzorg. Uit verslagen weten we dat er een groot gebrek is aan mogelijkheden om meerdere kinderen uit één gezin bij elkaar te plaatsen. Vanuit Care oogpunt zou er meer aandacht moeten komen voor dit probleem. Verder onderzoek over dit onderwerp lijkt dan ook aan de orde (zie ook hoofdstuk 7).

Opvallend is, dat er alleen bij 9 jongeren sprake is van een indicatie voor behandeling. Net als de constatering van 4.2.1, wijst dit op de conclusie dat in de meeste gevallen gezinsproblematiek en niet persoonlijke problematiek van de jongere de reden is voor uithuisplaatsing van jongeren die in leefgroepen verblijven.

Tenslotte zien we dat bij 41% van de indicaties plaatsing in een gezinssetting is overwogen en dat bij ca. één derde van de jongeren deze optie ook geformuleerd is in het indicatiebesluit. Toch wordt gezinsplaatsing maar in 5 gevallen daadwerkelijk gerealiseerd. Uit de informatie in de dossiers is onduidelijk wat hiervan de reden is.

Desgevraagd geven professionals hierover de volgende toelichting:

Laura (gezinsvoogd)

"Ja. Plus, d'r zijn ook gewoon – hier in de omgeving – heel weinig gezinshuizen. Of het is wachten – een jaar, anderhalf jaar. Dus... dat is ook gewoon een heel praktische reden, van: wat is er beschikbaar, op welke termijn is er wat beschikbaar en past het wel bij het kind? Het is helaas niet hoe je het zou willen. Het liefst heb je van: nou het is dit kind – en dan creëren we daar een hele mooie situatie voor. Daar wordt wel naartoe gewerkt. Maar in de praktijk moeten we het gewoon doen met wat er is."

Gezinsvoogd Carolien omschrijft het tekort aan pleeggezinnen als onderdeel van een verhaal hoe het haar met heel veel moeite *wel* is gelukt een broer en zus samen in een gezinssetting te plaatsen (voor de volledige beschrijving, zie bijlage):

Carolien (gezinsvoogd)

"Dus dan zou het logisch zijn, als ie van daaruit naar een 24-uurs instelling was gegaan?"

"Ja, dat had gekund. Want ze hadden gewoon.... Jeugdhulp heeft eigenlijk geen pleeggezinnen voor kinderen vanaf twaalf jaar. Eigenlijk niet. En wij wilden dat de kinderen bij elkaar zouden blijven. Dus je hebt ook wel wat eisen. Maar ze hebben uiteindelijk dan ook niks te bieden."

4.3.2. Betrokkenheid van jongeren bij het indicatiebesluit

Op dit punt keren we weer terug naar de beleving van de jongeren zelf.

Ayaan is een meisje dat al enige tijd in een conflictsituatie leefde met haar moeder, die vanuit haar Afrikaanse mentaliteit probeerde om haar dochter te beschermen tegen alle gevaren van een Nederlandse grote stad. Nadat zij enkele keren is weggelopen van huis en ook een korte periode in crisisopvang heeft doorgebracht, loopt zij weer weg en raakt betrokken bij een incident waar ook politie aan te pas moet komen. Het wordt duidelijk dat de situatie thuis niet meer houdbaar is.



Ayaan

"En toen je hier kwam... wanneer is beslist dat je hier zou komen? Was dat tijdens die rechtszaak, of was het al daarvoor?"

"Het was in die tijd dat ik was weggelopen, toen was het de kerstvakantie. Toen had een andere vrouw van de jeugdzorg mijn vriendin gebeld en had het tegen haar gezegd. Ter plaatse, dat ik daar moest komen en welke tijd en zo. Maar ik was gewoon gekomen. (...) dus kwam ik hier zonder dat ik nog terug was gegaan naar m'n moeder. Toen kwam ik hier... toen zag ik mijn moeder hier zitten en m'n mentor en X van de jeugdzorg, en toen was m'n moeder het samen ook eens geweest dat ik hier kwam, want zonder toestemming zou ik hier zeg maar niet wonen. Dus had ze dat wel gegeven, maar toch vindt ze het heel moeilijk dat ik wel hier woon en zo." (...)

"En dat was toen hier?"

"Ja."

"En hebben ze nog overlegd over verschillende mogelijkheden of zo, of was het gewoon hier en dat was het?"

"Nou, dit was gewoon de plek die ik kon krijgen, want er zijn niet zo veel instellingen. En ja, als ik niet wou, dan kon ik ook zeggen van: 'Ik wil het niet'. Maar dan zou ik toch denk ik wel terug naar huis moeten – en dan kijken of ik een andere groep goed vond. Maar ik vond deze groep gewoon goed. Toen die vrouw het me uitlegde, toen was Tessa er gelijk, want zij zou gelijk mijn mentor zijn. En ik vond het wel goed, hoe ze ging uitleggen en zo. Want het is gewoon werken naar zelfstandigheid - en dan later werken naar kamertraining. En ik vond dat wel een goeie beslissing."

Ayaan krijgt een uitnodiging om deel te nemen aan het proces, zonder dat er druk op haar wordt uitgeoefend. Zij besluit om de uitnodiging aan te nemen en verschijnt op de afgesproken tijd en plaats. Daar zijn ook haar moeder en haar toekomstige mentor. Alle opties worden door de mentor duidelijk op tafel gelegd en ook wordt besproken wat de consequenties zijn van de verschillende keuzes. Dit heeft tot gevolg dat moeder en dochter – hoewel in conflict met elkaar – een gezamenlijk besluit kunnen maken waar zij beiden mee kunnen leven.

Ook aan Noura vraag ik in hoeverre zij betrokken was bij de beslissing van haar plaatsing:



Noura

"Toen uiteindelijk... toen je naar die leefgroep bent gegaan... Weet je nog iets... was dat toen met jou overlegd? Had je toen inmiddels een andere begeleider?"

"Nee, dat was heel uniek. Want ik ging weg uit de crisisopvang en toen ging ik op schoolreisje naar de Ardennen. En dat hele schoolreisje had ik eigenlijk geen onderdak in Nederland. En toen kwam ik terug om half één 's nachts. En toen was ik met mijn mentor van de middelbare school. Nou, een geweldige vrouw, die heeft mij gesteund in alles... En die mevrouw heeft toen pas een telefoontje gekregen waar ik kon slapen. Ze heeft me er helemaal naartoe gebracht, en dat was de leefgroep. Ja, dat was heel apart."

"En dat wist jij... niemand wist dat dus?"

"Ik was in de Ardennen, van: ja, ik ben eigenlijk dakloos. Ja, dus... Anders had ik geslapen bij mijn mentor, denk ik."

Noura leeft dus enige tijd met de wetenschap dat zij geen vaste verblijfplaats heeft. Gelukkig is er wel iemand die zich haar lot aantrekt en regelt dat ze onderdak heeft. Het valt op dat Noura, ondanks de onzekerheid en de moeilijke situatie, zich toch vooral dit positieve aspect, n.l. de onvoorwaardelijke steun van haar mentor, herinnert.

In het verhaal van Asha gaan de gebeurtenissen nog steeds met haar op de loop:



Asha

"En toen kwam dus die Carlijn langs en die kwam vertellen van: 'Ja, dit is de situatie, dit is er gebeurd.' Ze vertelde dat er een zitting was geweest bij de kinderrechter. (Stilte). Daar was ik niet geweest. Omdat ze het beter vonden voor mijn ontwikkeling dat ik daar niet bij was. Weet ik veel. Zo, en toen ben ik naar stad A verhuisd."

"Vanuit het crisispleeggezin?"

"Ja. Ik snap ook nu niet echt hoe dat zit, want het is toch altijd een regio? Ik weet bij God niet waarom ik van provincie Y naar provincie Z ben gegaan."

"Niet logisch."

"Nee, en later weer terug naar provincie X. Enne, daar was het wel oké. Dat was die groep. Die eerste groep met gedragsstoornissen, daar was het niet oké."

"Maar die zelfde gezinsvoogd bleef bij jou?"

"Ja"

"En die kwam uit provincie X?"

"Ja, die kwam ook uit provincie X. Maar die zei dat, omdat mijn ouders absoluut niet mochten weten waar ik was, moest ik zo heen en weer reizen de hele tijd. Maar mijn zusje is de hele tijd in provincie X gebleven. Zeg maar, mijn zusje die heeft eerst in een pleeggezin in stad A gewoond en daarna in een pleeggezin in stad B en daarna bij mijn oom en tante, daarna bij mijn ouders en nu weer bij mijn oom en tante. Zij is niet uit de provincie geweest. En ik wel. Ik snap nog steeds niet waarom. Ik heb het laatst nog gevraagd waarom dat zo is gegaan. Maar dan zeggen ze: 'Ja maar, dat is gebeurd. Dat was toen nodig.'"

"Maar niet waarom?"

"Nee."

"Ik wou nog iets vragen over je zusje. Had je met haar contact?"

"Nee, eerst niet. En later wel. Toen ging ik haar mailen en zo. We zaten op MSN. Op een gegeven moment kon ik wel gewoon met haar praten. Ik vroeg ook altijd hoe het met haar ging. Ik heb ook gezorgd... Ik heb ervoor gezorgd dat ze wel bij mijn oom en tante woont. Want ze wilden haar in een pleeggezin. Maar ik zei: 'Nee dat hoeft helemaal niet, want ze kan ook gewoon bij mijn oom en tante.' En toen heb ik daar héél lang over gepraat met die mensen en nu.... Nu woont ze daar."

Door haar vasthoudendheid lukt het Asha uiteindelijk om in het besluitvormingsproces van de plaatsing van haar zusje een stem te hebben – wat voor haar zusje een positieve uitwerking heeft. Nadat Asha zelf gedurende de jaren die daarop volgen een hele reeks van ingrijpende ontwikkelingen ondergaat, waarbij zij maar zelden haar stem kan inbrengen, vertelt zij hoe zij uiteindelijk wel wordt betrokken bij haar laatste indicatiebesluit:

"Oké, dus in provincie X heb je nog een kamertraining gedaan?"

"Ja."

"En dat is toen in overleg met jou gegaan?"

"Ja, dat is helemaal in overleg.... Ze vroegen in instelling x aan mij: 'Wat wil jij Asha?!' (Licht). Ik heb iets te willen, yes! En toen besloten we om... Ik wilde op kamers, en toen zeiden ze 'Ja maar, kun je dat nu? Kun je dat betalen, kun je dat doen, kun je dat...' Nee. 'Nou dit zijn de opties. Je hebt een hele intensieve kamerbegeleiding, je hebt eentje waarbij één keer in de week iemand langskomt, je hebt dit, je hebt dat. Toen uiteindelijk

heb ik dit gekozen. Het is gewoon een huis... Ik woonde daar met een ander meisje. Het is gewoon een rijtjeshuis. We hebben elk twee kamers... beneden is een kantoor... en een keuken en een WC en boven is een badkamer. En, daar kun je gewoon wonen enne één keer in de week komt er iemand langs. Je krijgt leefgeld..... En als je iets niet weet kun je het vragen.

Zoals we zien, vertelt Ayaan dat de situatie haar deze keer helder is uitgelegd en dat zij zich bewust is van de verschillende mogelijkheden en de consequenties daarvan. We zien een voorbeeld van een Care benadering, waar aandacht wordt besteed aan het proces van participatie binnen het besluitvormingsproces. Ayaan voelt zich ondersteund door de aanwezige professionals en er wordt een veilig klimaat gecreëerd, waarbinnen zij haar persoonlijke voorkeuren kan uiten en waar alle opties duidelijk op tafel liggen.

Bovendien is Ayaan's verhaal ook in een ander opzicht een mooi voorbeeld van een Care aanpak: een open onderlinge communicatie waarbij de menselijkheid voorop staat, kan veel bijdragen aan een goede besluitvorming waar alle partijen mee kunnen leven.

Uit het verhaal van Noura kunnen we opmaken dat zowel haar recht om een stem te hebben in beslissingen als haar recht om informatie te ontvangen (artikelen 12 en 17 van het IVRK) niet zijn nageleefd. Voor wat we uit haar informatie kunnen opmaken is dit niet te wijten aan een Cure aanpak maar aan nalatigheid van de hulpverlening. Wel zien we dat er door de betrokkenheid van de mentor een Care situatie wordt geschapen: zij maakt een menselijk gebaar door zich het lot van Noura aan te trekken en haar te helpen. Voor Noura maakt dit het grote verschil. Dit was precies wat zij in die moeilijke situatie nodig had. Uiteindelijk overheerst daardoor in haar herinnering de positieve beleving en weet zij de negatieve ervaring met enige humor te relativiseren.

In het verdere verloop van Asha's verhaal zien we dat nog steeds de Cure aanpak overheerst. Alles wordt efficiënt geregeld: zij wordt op voldoende afstand verwijderd van haar mishandelaar (haar vader) en er wordt voor haar beslist dat het beter is voor haar welzijn om niet bij de rechtszitting te zijn. Er wordt aan voorbij gegaan dat Asha door deze maatregel behalve van haar zusje nu ook volledig afgesneden is van contact met haar moeder.

Hier en ook later nog zien we dat haar gezinsvoogd, die sinds het wegvallen van haar ouders haar eerste aanspreekpunt zou moeten zijn en haar zou moeten steunen in alles, steeds de grote afwezige is en dat Asha geen enkele bevredigende uitleg ontvangt over zaken die voor haar van belang zijn.

We zien dat het hele verhaal van Asha gedomineerd wordt door Cure en dat het Care de aspecten van Care - n.l. betrokkenheid bij beslissingen die voor haar van belang zijn en steun en troost van vertrouwde volwassenen – volledig lijken te ontbreken.

Als het Asha lukt om het contact met haar zusje te herstellen, voelt zij zich beter. Ook is zij heel blij als het haar lukt om bij de dragen aan verbetering van de situatie van haar zusje. Hoewel zij aanvankelijk geen stem kan hebben in beslissingen over haarzelf, voelt zij zich beter omdat zij wel iets voor haar zusje kan betekenen. Tegen het einde van de reeks van verblijven in residentiële instellingen ervaart Asha uiteindelijk de Care benadering, waarbij haar wensen en behoeftes centraal staan en beslissingen in overleg met haar worden gemaakt. Dit lijkt - ook door de toon van haar verhaal – voor haar een grote positieve ommekeer te beteken.

4.3.3. Samenvatting

In antwoord op de vraag *Hoe luidt het indicatiebesluit en hoe is dit tot stand gekomen?* blijkt uit de dossierstudie dat kinderen in instellingen vaak al veel overplaatsingen hebben meegemaakt, waaronder plaatsingen in pleeggezinnen en gezinshuizen.

Er wordt maar zelden iets genoemd over het bij elkaar plaatsen van broers en zussen.

In een minderheid van de indicatiebesluiten is er sprake van een indicatie voor behandeling.

In het indicatiebesluit wordt wel regelmatig de optie voor gezinsplaatsing genoemd, maar deze optie wordt zelden gerealiseerd. Professionals bevestigen dat dit te maken heeft met een

groot tekort aan pleegzorg- en gezinshuisplaatsen voor kinderen van 12 jaar en ouder. Hiermee wordt bevestigd wat in 4.2.3 al werd vermoed, n.l. dat jongeren in leefgroepen daar in veel gevallen niet geplaatst zijn vanuit een noodzaak voor residentiële zorg en voor behandeling, maar omdat er voor hen geen gezinsplaatsen beschikbaar zijn. Voor deze jongeren is dus niet in eerste instantie een Cure benadering maar juist een Care benadering aan de orde.

De vraag *In hoeverre waren kinderen en hun ouders/netwerk betrokken bij het tot stand komen van het indicatiebesluit?* wordt in het verhaal van Ayaan positief beantwoord, waaruit blijkt dat met behulp van de Care aanpak waarbij de behoeftes van het kind centraal staan en waarbij een vrijlatende benadering en een heldere en open communicatie wordt gehanteerd, ook conflicterende partijen het relatief snel eens kunnen worden. Ayaan is tevreden omdat zij zelf heeft kunnen meebeslissen.

Anderzijds zien we zowel in het verhaal van Noura als in dat van Asha juist een gebrek aan betrokkenheid en participatie en hoe ingrijpend dit voor hen is.

Ook zien we welke troost er uit kan gaan van de steun van een vertrouwde volwassene - de Care benadering (Noura) - en hoe pijnlijk het is als deze benadering ontbreekt (Asha).

In de volgende paragraaf gaan we verder in op de rol van de steun van een vertrouwenspersoon tijdens het uithuisplaatsingstraject.

4.4. Iemand waar je op kunt steunen

Deelvraag bij deze paragraaf:

- *Hoe was de communicatie tussen jongeren en professionals tijdens het (uithuis)plaatsingstraject?*

Als Asha vertelt over de situatie die uiteindelijk leidde tot haar uithuisplaatsing, komt zij op het volgende voorval:



Asha

“En op een gegeven moment kwam iemand op school tijdens de les en die kwam met mij praten. Ze begon ook heel onsubtiel. Ze zei: ‘Jij hebt vaak blauwe plekken, of niet?’ dus ik zei: ‘Ik ben gewoon onhandig’ en ze zei: ‘Ja maar, we hebben een vermoeden’. Dus ze was, zeg maar... zakelijk. En ik kan daar wel mee dealen, want mijn vader is diplomaat. Dus ik ben daar wel aan gewend aan dat zakelijke gedoe. Maar ik denk dat als mijn zusje daar had gezeten. Die had echt zoiets van: ‘Ja, ik heb echt geen idee waar je het over hebt’. Maar, oké ... ze kon niet levelen, in ieder geval. En toen ging ik maar gewoon een beetje praten met haar over hoe dat dan ging, maar ze verwachtte dat ik heel veel, heel open was. En op een gegeven moment zei ze: ‘Maar je vertelt helemaal niets’. En ik zei: ‘Ja maar wat verwacht je dan, ik ken je helemaal niet!’”

Professionals in de jeugdzorg kunnen een heel verschillende achtergrond hebben. Zij kunnen geschoold zijn in maatschappelijk werk, pedagogiek of psychologie – maar ook juristen spelen een rol in de jeugdzorg en de kinderbescherming. Niet alle professionals zijn vanuit hun achtergrond dus geschoold in het communiceren met kinderen. Ook de communicatieve vaardigheden van de degene die Asha ondervraagt laten te wensen over. Gelukkig zien we dat Asha over de handigheid en het inzicht beschikt om hiermee om te gaan.

Ook in het verhaal van Noura zien we dat een professional de plank mis slaat:



Noura

“Ja, ik had wel een ambulant begeleider, maar die is ergens erin verdwenen, zeg maar. En wij, mijn moeder en ik, hadden in het begin nog niet enorm contact maar waren het wel altijd met elkaar eens.. Die man (lacht), die was gewoon niet de juiste persoon om

onze ambulant begeleider te zijn. En ook omdat ik uit een Arabisch gezin kom en hij enorm het cliché had van: Arabisch meisje wordt westers, vader verstoot haar... Nou, dat was absoluut niet het geval. En dat heeft hij wel overgebracht aan iedereen die daar werkte en in het indicatiebewijs... Dat mijn moeder onderdrukt wordt, dat ik eetstoornissen heb..."

"Dat was wat je daarnet noemde, wat verkeerd in het dossier staat?"

"Exact. En hij heeft dat getrokken uit... iets wat ik zei. Bijvoorbeeld... O ja, dat was in de auto en hij zei: 'Wil je nog wat eten?' En ik was natuurlijk kotsmisselijk omdat wij naar zo'n instelling gingen. Of een gesprek, ik weet niet meer wat het was. Dus ik zei: 'Nee.' Nou, daaruit heeft ie dan besloten dat ik iets met eetstoornissen heb en zo... Nou, het was erg zielig allemaal."

Noura geeft aan dat zij in principe een goede band heeft met haar moeder, maar dat hun onderlinge communicatie tijdens de crisissituatie nog niet goed functioneerde. Zij is daarom aangewezen op de steun van haar ambulant begeleider.

Uit Noura's verhaal blijkt duidelijk haar frustratie over het feit dat er niet naar haar wordt geluisterd. Volgens Noura trekt haar ambulant begeleider snelle conclusies die niet van inzicht getuigen, maar die wel aan de informatie in haar dossier worden toegevoegd.

In mijn gesprekken met jongeren en professionals werd vaker het probleem genoemd dat jongeren er last van hebben dat verkeerde of achterhaalde informatie uit het verleden hen jarenlang blijft achtervolgen als deze eenmaal in het dossier terecht komt. Hoewel in deze studie niet op dat probleem kan worden ingegaan, lijkt het van belang om het wel te benoemen (zie ook hoofdstuk 7).

In de voorgaande paragrafen hebben we gezien dat, als onderdeel van een Care benadering, een goede participatie in de besluitvorming van belang is. Maar ook, dat kinderen zich daarbij ondersteund voelen door een volwassene met wie ze een vertrouwensrelatie hebben. Als het niet mogelijk is dat een ouder of ander familielid deze functie vervult, zullen kinderen aangewezen zijn op de ondersteuning van een professional.

Uit de voorbeelden van Asha en Noura zien we dat een dergelijke ondersteuning niet vanzelfsprekend plaatsvindt. Ook lijkt het dat een slechte onderlinge communicatie deze ondersteuning in de weg kan staan.

Het is begrijpelijk dat kinderen over de ingrijpende gebeurtenissen die tot de uithuisplaatsing hebben geleid, en die vaak verbonden zijn met gevoelens van angst, schaamte, verdriet en boosheid, niet makkelijk communiceren. Toen Asha mij vertelde over de zakelijke manier van ondervraging over haar mishandeling – een duidelijke Cure benadering - realiseerde ik mij dat ik in haar situatie ook mijn diepste problemen niet met een vreemde had willen delen. Wij zijn toch opgegroeid met de waarschuwing dat we niet te open moeten zijn naar mensen die we niet kennen? Het is daarom niet te verwachten dat kinderen geheimen prijsgeven die ze misschien nog met niemand ooit hebben gedeeld aan iemand die ze niet goed te kennen.

Omwille van een goede communicatie en om inzicht te krijgen in wat er werkelijk speelt, is voor professionals een grotere nadruk op de Care benadering dus van belang, waarbij zij actief investeren in de relatie – en in communicatieve vaardigheden. Dat eerste is niet altijd eenvoudig te realiseren. Van gezinsvoogden van bureaus jeugdzorg is bijvoorbeeld bekend dat zij kampen met een dusdanig zware caseload, dat zij nauwelijks mogelijkheden zien om te werken aan kwalitatieve relaties met cliënten. Ook zagen we in 4.3, dat kinderen soms uit veiligheidsredenen ver van hun oorspronkelijke woonplaats geplaatst worden en dat dit ook het contact met de gezinsvoogd – die in de regio van oorsprong verblijft - bemoeilijkt.

Als ik gezinsvoogd Carolien vraag hoe zij omgaat met dergelijke dilemma's, zegt zij het volgende:

Carolien (gezinsvoogd)

"... Ja, dus ik heb een nieuw streven dat ik denk van: Ik moet toch aan de andere kant ook investeren in... toch ook de jongere die uit huis geplaatst is. (...)"

“En hoe doe je dat dan? Als de tijd maar beperkt is?”

“Nou ja, kijk... Ja, het zal in de lengte of in de breedte moeten. En ik heb ook nog een hele... ja, een vrij uitgebreide caseload. En... dat is ook een voordeel: ik werk nu ruim vier jaar bij Jeugdzorg... ik ben eigenlijk nooit ziek – dus dat moeten we even afkloppen! – dus ik heb ook altijd mijn eigen caseload gehouden. (...) Als jij veel wisselingen hebt, dan moet je ook elke keer investeren in nieuwe contacten. Nou, dus dat heb ik niet. Maar ik probeer daarnaast ook zo veel mogelijk.... Ik ga wel op de relatie zitten. Hè, dus ik ben ook niet een gezinsvoogd waarvan allemaal dingen precies zo moeten - en anders dan volgt er wel een maatregel of zo... Ik probeer wel te kijken van: Nou, hoe kan ik die mensen rondom dat kind zo sterk mogelijk krijgen.”

4.4.1. Samenvatting

In antwoord op de vraag *Hoe was de communicatie tussen jongeren en professionals tijdens het (uithuis)plaatsingstraject?* hebben we in deze paragraaf gezien dat het niet vanzelfsprekend is dat kinderen tijdens het uithuisplaatsingstraject de voor hen zo belangrijke ondersteuning door een professional ontvangen. We zien dat professionals in het bieden van deze ondersteuning belemmerd kunnen zijn door caseload (tijdgebrek) en fysieke afstanden.

Uit de verhalen volgt dat jongeren behoefte hebben aan een Care benadering, waarbij professionals vaardig en op een bij het kind passende manier kunnen *communiceren*, dat zij goed naar kinderen *luisteren*, dat zij *invoelingsvermogen* ontwikkelen voor de wereld van het kind en dat zij tijd en ruimte hebben om te investeren in de *relatie* met het kind.

4.5. Conclusie

Terugkomend op de onderzoeksvraag *Wat zijn de kwaliteiten van zorg – en de tekortkomingen daarvan – voor jongeren bij uithuisplaatsing en tijdens verblijf in leefgroepen?* kan gesteld worden dat we in dit hoofdstuk tot de volgende conclusies zijn gekomen:

Uit de dossierstudie blijkt dat jongeren die in leefgroepen verblijven veelal uit gezinnen komen waar sprake is van ernstige gezinsproblematiek. Voor zover er bij de jongeren zelf sprake is van een psychische of psychiatrische stoornis, is deze vaak geleidelijk ontstaan, mogelijk als gevolg van de problemen in het gezin (hechtingsproblematiek, PTSS). De jongeren hebben vaak al een lange hulpverleningsgeschiedenis en meerdere plaatsingen achter de rug, waaronder in veel gevallen pleegzorg- en gezinshuisplaatsingen. Vaak wordt in het meest recente indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg, waarin de plaatsing (opnieuw) wordt bepaald, wel aangegeven dat gezinsplaatsing (pleeggezin of gezinshuis) een optie is, maar kan dat niet worden gerealiseerd vanwege een tekort aan dergelijke plaatsen. Plaatsing in de leefgroep gebeurt dus vaak omdat er geen betere optie beschikbaar is en niet vanwege een noodzaak voor residentiële behandeling of –zorg.

De conclusie uit de dossierstudie is, dat in residentiële leefgroepen veel ‘gewone’ kinderen verblijven die heel veel hebben meegemaakt vanwege een moeilijke thuissituatie. Daardoor hebben zij een grote behoefte hebben aan een ondersteunende Care benadering, die hen kan helpen hun vertrouwen in het leven te herwinnen en te herstellen van de geleden schade. Als deze kinderen voornamelijk behandeld worden vanuit het Cure domein, n.l. met de inzet van interventies ter correctie van probleemgedrag, zullen hierdoor alleen de symptomen van het probleem worden aangepakt. Het eigenlijke probleem, n.l. de last van traumatische ervaringen, blijft daarmee bestaan.

Uithuisplaatsing is een zeer rigoureuze ingreep. Voor kinderen lijkt op zo’n moment hun wereld in te storten. Als er bij uithuisplaatsing vooral pragmatisch wordt gehandeld (volgens het Cure principe) en deze abrupt wordt uitgevoerd, zien we uit verhalen dat dit traumatische gevolgen kan hebben voor de betrokkenen en voor de kinderen in het bijzonder.

Jongeren geven aan dat zij er veel moeite mee hebben als het proces van uithuisplaatsing en beslissing voor het nieuwe verblijf hen 'overkomt' en als zij hierover niet goed worden ingelicht. Om alles zo goed mogelijk te kunnen doorstaan, geven zij aan dat het hen helpt als zij betrokken worden bij dit proces. Professionals kunnen een centrale rol spelen bij het betrekken van kinderen bij dit proces. Als zij vanuit een Care benadering op een goede manier vormgeven aan participatie door zorg te dragen dat de jongeren goed geïnformeerd worden, dat zij hun wensen kenbaar kunnen maken en dat er goed naar hen geluisterd wordt, ervaren deze jongeren zichzelf minder als slachtoffer en meer als deelnemer aan het proces. Zij kunnen dan invloed hebben op de richting die hun leven gaat nemen.

Uit de verhalen blijkt, dat als de professional zorg draagt voor het betrekken van de ouders (en eventuele andere gezinsleden) en een goede communicatie met alle betrokken partijen, dit veel kan bijdragen aan een snelle en voor alle betrokkenen acceptabele besluitvorming.

Uit de dossierstudie blijkt dat veel kinderen die uit huis geplaatst worden al langere tijd geen passende steun en begeleiding van hun ouders ontvangen. Op het moment dat zij definitief het ouderlijk huis moeten verlaten, vervalt deze begeleiding helemaal. Een andere volwassene zal daarom in plaats van de ouders de jongere moeten ondersteunen tijdens dit moeilijke proces.

Uit de verhalen van de kinderen blijkt dat het voor hen veel betekent als zij tijdens de uithuisplaatsing worden bijgestaan door een volwassene - mogelijk een jeugdzorgprofessional - die zij kunnen vertrouwen.

Hoewel professionals aangeven dat zij vaak kampen met tijdgebrek vanwege zware caseloads, noemen zij ook dat het voor het bereiken van een goede uitkomst van de interventie van de uithuisplaatsing van belang is dat zij handelen vanuit een Care benadering. Dit houdt in dat zij voldoende investeren in de relatie met de jongeren (en met hun gezinnen) en dat zij beschikken over de juiste communicatieve vaardigheden. Hierdoor kunnen zij de juiste steun en begeleiding geven aan jongeren op het pad naar hun nieuwe verblijf.

In het volgende hoofdstuk zullen we horen wat jongeren te vertellen hebben over hun ervaringen met dat nieuwe verblijf.

H 5 – HET LEVEN IN DE GROEP

5.1. Inleiding

De beslissing is gemaakt. De jongeren hebben hun ouderlijk huis verlaten en zijn aangekomen in de leefgroep. Hoe is dit voor hen?

In dit hoofdstuk ga ik met jongeren in gesprek over verschillende aspecten van de leefomgeving van een leefgroep: de fysieke leefomgeving - die veel invloed heeft op het feit of je je wel of niet thuis voelt -, de georganiseerde leefomgeving - die gaat over de regels en structuur die in een residentiële setting vaak heel bepalend zijn -, de sociale leefomgeving - die vooral te maken heeft met de manier waarop jongeren onderling met elkaar omgaan - en de tijdelijkheid van de leefomgeving - vanwege het principe van kortdurend verblijf in leefgroepen.

Op mijn vragen heb ik veel antwoorden gekregen. Deze antwoorden heb ik weer besproken met professionals die veel zicht hadden op de huidige situatie van de jongeren - veelal hun mentor of coach op de groep.

De uitkomsten van de verschillende onderwerpen worden in iedere paragraaf geplaatst in het licht van het concept van Care en Cure en van resultaten van gehechtheidsonderzoek.

In dit hoofdstuk bespreken we de volgende deelvragen:

- *Voelen jongeren zich thuis in de leefgroep?*
- *Hoe ervaren jongeren de regels in de leefgroep?*
- *Hoe ervaren jongeren de tijdelijkheid van het verblijf?*
- *Hoe ervaren jongeren de omgang met hun groepsleden?*

5.2. De fysieke leefomgeving

De deelvraag bij deze paragraaf is:

- *Voelen jongeren zich thuis in de leefgroep?*

Ayaan woont nog niet zo lang op de groep. Hier vertelt zij hoe zij de leefomgeving op de groep ervaart:



Ayaan

“Maar hierzo, ja... ik heb wel m'n plek gevonden, dat wel. Ik houd me ook gewoon rustig en ja.... als je je aan de regels houdt dan komt het wel goed. En ik doe gewoon wat gevraagd wordt. Ja soms, dat ik de mist in ga, maar... Ik heb ook laatst een straf gekregen omdat ik te laat kwam (lacht), toen heb ik één week straf gekregen. Maar ja, dat is wel weer goed gekomen. Het is gewoon de keuzes die je soms maakt. Maar ja, fouten maak je in het leven. Het gaat wel voor de rest goed. Ik ga gewoon naar school. Het is m'n examenjaar. Over... in mei moet ik m'n examen nog maken. Vorige week heb ik m'n zorg en welzijn examen gehad - en voor dat ben ik al geslaagd!”

Zo te zien heeft Ayaan zich soepel aangepast aan de nieuwe omgeving. Ze vindt de groepsregels acceptabel (zie ook 5.3) en het kost haar blijkbaar niet al te veel moeite om zich daaraan te houden. Als belangrijkste argument dat het nu goed gaat met haar, voert Ayaan aan dat het op school de goede kant op gaat. Maar het belangrijkste zegt ze meteen in het begin. Met ‘ik heb wel m'n plek gevonden’ duidt Ayaan aan dat zij zich thuis voelt in deze leefomgeving. Zij ervaart de sfeer als prettig en er wordt voldaan aan haar behoeftes.

In schril contrast hiermee staat Noura's ervaring:



Noura

"Maar eh.. ja, ik heb ook wel eens met een vriendin besproken zo van: 'Zou het misschien...' – en dan echt niet overdreven bedoeld, maar een oprechte discussie - 'Zou dit heel veel anders zijn dan een gevangenis?' Het is dat wij nog weg kunnen, het is dat wij nog naar school kunnen. Maar... het zou volgens mij niet heel veel anders zijn. Behalve dat wij in principe niks misdaan hebben, behalve... dat we uit huis zijn en... om welke reden dan ook, zeg maar. Daar hebben we echt wel heel lang over gepraat en... we kwamen er nog steeds niet uit. In principe was het 't gewoon: ja, eigenlijk wel."

Noura's vergelijking van de leefomgeving van de groep met een gevangenis geeft duidelijk aan hoe zij zich hier voelt. Waarop is haar constatering gebaseerd? Zelf probeert zij dit uit te leggen aan de hand van de volgende beschrijving:

"Het is eh... Ik ben echt een gezelligheidsmens. En ik moet mensen om me heen hebben. Maar gewoon... Die jongere mensen met problemen, dat waren veertienjarige meisjes af en toe, die dan... de grofste schelwoorden gebruikten waar ik zeg maar van schrok... En dan ben je daarmee omringd. En dat is, zeg maar, niet gezelligheid. Dat is echt... dat zijn, zeg maar allemaal pubers die allemaal op hun eh... op hun einde zitten die bijna exploderen of exploderen daar. Dus eh.. iedereen voelde iets. (...)

En als je daar al komt het is.. het is.. nooit echt mooi geverfd. En dan heb ik het echt over alle instellingen eigenlijk. Ook... crisisinstellingen, die pak ik er ook maar even bij.... Je moet daar gewoon... Je kan je daar niet thuis voelen, je kan je daar niet aan hechten. Maar ze doen niet echt hun best om.... Om het wel een beetje leuk te hebben, of gezellig... met het eten. Of een mooi schilderij. Nee het is... Of een bloemetje en een plantje en een groene bank... Nee, het moet wel goed zijn, zeg maar. Dus eh...ik weet niet hoe het nu zit en hoe lang jongeren in leefgroepen zitten, maar daar zaten jongeren echt soms wel langer dan een jaar. Dus dan is het heel moeilijk om je... eh... daar te settelen. Want je merkt gewoon... Je wordt er elke dag aan herinnerd dat je in een instelling zit. Dat was denk ik het allermoeilijkste, dat elke dag herinnerd worden."

Noura noemt in haar beschrijving een aantal elementen die tegengesteld zijn aan de gezelligheid waar zij behoefte aan heeft: de agressieve sfeer die gecreëerd wordt door haar medebewoners en het interieur dat niet goed onderhouden is en geen huiselijke sfeer uitstraalt. Naar het idee van Noura is er in deze instelling blijkbaar sprake van een bewuste keuze om het niet gezellig te maken.

"Ja, dat was dus... Daar hebben we dus ook discussies over gehad om acht uur na GTST met z'n allen. En... ze zeiden het ook niet negatief. Ze wilden gewoon niet dat wij ons gingen hechten daar. En dat kan ik begrijpen inderdaad, maar... Ze zeiden van: 'Je moet je hier niet thuis voelen.' En dat is ook begrijpelijk, dat we ons niet moeten thuis voelen. Maar... wat was de andere optie dan?"

En het is logisch. Iedereen vond het ook logisch. We wilden ons ook niet thuis voelen. Maar als zoiets je verboden wordt, ja, en je bent puber... (lacht) ga je d'r wel over nadenken. (...)Ja, ja. Enne... ik wil niemand zwartmaken, hoor, maar dat is wel wat ze zeiden. Ze wouden gewoon niet dat wij ons gingen hechten aan die plek. Want anders werd het weer heel moeilijk om daar weg te gaan. Maar ja, dan zat je daar wel een jaar."

Vanwege de ongezelligheid van de leefomgeving zijn de jongeren volgens Noura in eerste instantie helemaal niet gemotiveerd om zich hier te settelen. Toch blijkt uit haar verhaal telkens weer haar behoefte om ondanks alles een thuisgevoel te creëren.

In 3.3.5 werd al genoemd dat er in de jeugdzorg een opvatting bestaat dat kinderen in 24-uursopvang - vanwege de tijdelijkheid van de plaatsing - er zo veel mogelijk van weerhouden zouden moeten worden om zich aan opvoeders of aan de omgeving te hechten. Zoals we gezien hebben is deze opvatting achterhaald omdat onderzoek laat zien dat kinderen zich hoe dan ook zullen hechten. Als reactie op de ontmoedigingsstrategie van de groepsleiding vraagt Noura zich dan ook terecht af: '...wat was de andere optie dan?'

Uit de verhalen van de jongeren blijkt, dat hun voorkeuren voor aspecten van het leefgebied verschillen. Asha beschrijft dat het voor haar van belang is dat er binnen het groepsgebeuren ruimte is voor individuele behoeftes op het gebied van voeding:



Asha

"Of, met frisdranken en zo. Ze hadden daar alleen maar water, melk, koffie en thee. Eigenlijk altijd. Alleen heel af en toe hadden ze in het weekend frisdrank en sapjes en zo. En dan dacht ik, oké, ik snap wel dat je dat niet te vaak wilt. Maar waarom niet gewoon jus d'orange, sinaasappelsap, dat is goed voor je, dat is gezond, waarom dat niet gewoon doordeweeks ook? Of in het weekend? Want het was gewoon vet eentonig allemaal. Elke dag aardappels, weet je wel. En als je dan geen aardappels lust, dan heb je gewoon de hele week pech. Dat ik echt denk, van: we zijn geen robots - we zijn mensen! Ik bedoel: jij eet thuis toch ook niet elke dag hetzelfde? Ik zei wel eens tegen de groepsleiding: 'Jij eet thuis toch ook niet elke dag hetzelfde? Jij eet toch ook niet elke dag rijst of elke dag aardappels?' 'Nee, maar jullie hebben niks te willen, jullie hebben niks te kiezen, jullie wonen hier'. Dus dan... Ja, dat heeft ie heel vaak gezegd."

Uit haar verhaal blijkt hoe gefrustreerd Asha is dat er niet voldaan kan worden aan haar persoonlijke behoeftes en dat haar bovendien op een akelige manier nog eens duidelijk wordt gemaakt dat zij geen stem heeft in het mede bepalen van haar eigen leefomgeving. Asha vervolgt haar verhaal met een beschrijving van een volgende leefgroep waar zij zich beter voelde. Onder meer omdat het voor haar zo belangrijke aspect van de voeding - en het maken van eigen keuzes daarin - hier beter was geregeld:

"En toen ging ik van het VWO naar de HAVO. Dat was toen ik die switch maakte naar een andere instelling. Maar die was veel fijner. Die was in het bos. Dat was ook een heel groot gebouw, zeg maar, en aan de ene kant zat daar kamertraining. En aan de andere kant zat gewoon een woongroep zoals dit." (...) "En daar was het gewoon veel, veel fijner, want op een gegeven moment... In de eerste fase eet je gewoon elke dag samen en in de tweede fase mag je gewoon één dag in de week voor jezelf koken. In de derde fase mag je drie dagen in de week voor jezelf koken en op een gegeven moment hoef je nog maar één keer in de week samen te eten. Zoiets."

Op het eerste gezicht lijkt het onderwerp voeding misschien minder belangrijk binnen de algehele context. Uit het verloop van Asha's verdere verhaal, blijkt dit voor haar echter een centraal thema te zijn.

Ondanks de door Asha beschreven verbetering in de nieuwe groep, kan escalatie niet worden voorkomen:

"Maar ik had inmiddels een eetprobleem ontwikkeld. Ik wilde gewoon helemaal niet meer eten. En ik at helemaal niet meer."

"Begon dat in die vier maanden waar je eerst was?"

"Al wel langer. Want ik heb al sinds mijn dertiende, ook toen ik nog bij mijn ouders woonde heb ik al problemen met eten. Dat ik soms niet wil en dan heel veel eten en zo. Maar op een gegeven moment at ik helemaal niet meer. En toen zeiden ze 'Je hebt een

eetstoornis'. En toen zei ik 'Nee, natuurlijk niet. Laat me met rust', zeg maar. Zo, maar ik had wel een eetstoornis. Dus toen ben ik in kliniek X terecht gekomen, op de psychiatrische afdeling. (...) Want ik was echt zo dun dat ik half dood ging, zeg maar."

"En... waarom hebben ze dat niet eerder gemerkt, dan?"

"Omdat ik het goed kon verbergen. Ik droeg altijd wijde kleding en ik loog over alles, wat ik at, zeg maar. Zo van: 'Ja, ik heb op school gegeten, terwijl ik dus... Ik ging een broodje smeren, nam het mee en gooide het weg. Zo... je kunt dat heel lang verborgen houden. Plus, die groepsleiding heeft er niet echt oog voor."

Iedere keer als ik dit verhaal van Asha's overlees, wordt ik erdoor geraakt. Behalve compassie, roept het ook veel vragen op. Hoe kan het dat dit probleem niet eerder is opgemerkt? Was er dan niemand die dicht genoeg bij haar stond om bepaalde signalen op te vangen en serieus te nemen?

Op het onderwerp van de relatie tussen jongeren en professionals zullen we verder in gaan in het volgende hoofdstuk. Over het onderwerp van de leefomgeving leert het ons dat schijnbare details - zoals in dit geval een voorkeur voor bepaalde voeding - hele belangrijke boodschappen kunnen bevatten.

Het aspect dat voor Noura het meeste speelt, is de inrichting van haar eigen kamer:



Noura

"En je eigen kamer, dat... Daar mag je wel een TV, maar je mag natuurlijk geen dingen ophangen – ja, tenzij je plakband gebruikt – maar die muren zijn nooit zo mooi dat er plakband blijft plakken natuurlijk. En ja, punaises mochten ook niet. Dus... in principe had je óók gewoon zo'n witte kamer. (Stilte). Enne... dát is gewoon... dat vond ik wel het meest vervelende, dat... Posters en zo, dat heb ik toen, zeg maar, zo over mijn deur gehangen. En dan met zo'n haak - die je zeg maar voor de was gebruikt - zo heb ik die poster moeten opgehangen. Nou ja, zo hebben we het met z'n allen eigenlijk mooi gemaakt. Of eh... dingen om de lampen heen en zo enne, ja... Je wordt wel creatief als je daar woont, denk ik. (lacht). Ja."

Voortbordurend op haar uitspraak '...wat was de andere optie dan?', zien we dat Noura zich niet klein laat krijgen door de dictatuur van de ongezelligheid en niet rust tot zij een manier vindt om haar eigen sfeer te creëren.

Tomasz hecht duidelijk minder aan inrichting maar wel aan goede muziek op zijn kamer:



Tomasz

"En nu je hier bent, heb je een eigen kamer en je eigen spullen en zo. En kan je je kamer ook een beetje inrichten zoals de dat zelf leuk vindt?"

"Ja, er staan wel wat meubels, maar die mag ik gewoon verschuiven. Dus ik weet niet of je dat bedoelt, maar..."

"Nou ja, heb je posters aan de muur...?"

"Nee, ik hou niet echt van posters. Nee, ik heb niet echt veel aan de muren. Ik heb een stereo."

"Zo kan je je eigen muziek luisteren."

"Ja, het is een oude, ik moet een nieuwe kopen. Het strest me eigenlijk dat die stereo zo oud is. Dus ik ga een nieuwe kopen."

"Ben je aan het sparen?"

"Nou, ik ga eerst eens werk zoeken en dan ga ik sparen."

Uit Tomasz' reactie zien we dat hij niet het gevoel heeft dat er restricties zijn op het gebied van eigen inbreng in de leefomgeving. Zijn plan om voor een nieuwe muziekinstallatie te sparen

en daarvoor mogelijk een baantje te zoeken, klinkt net als plannen van andere jongens van zijn leeftijd.

Ayaan beschrijft hoe voor haar weer een ander aspect van belang is, n.l. de hulp bij haar schoolwerk:



Ayaan

"Dus, als je weer opnieuw zou moeten kiezen zou je ook weer voor Groep Z kiezen?"

"Oh, ja, ja. Want toen die tijd toen ik ook thuis woonde en het zo slecht ging thuis, had ik met mijn tentamens gewoon echt slechte cijfers. En nu heb ik allemaal groen - goeie cijfers."

"En dat doe je uit jezelf, werken voor school? Vind je het leuk, of...?"

"Nou, als ik, zeg maar... Met die cijfers die ik had toen, zou ik niet kunnen slagen. Dus ja, ik heb ze allemaal omhoog gehaald."

"Maar uit je zelf, of omdat de leiding..."

"Ja, de leiding heeft me ook geholpen. Want ik heb eigenlijk nog zo'n mentor. Eigenlijk heb je er normaal gewoon één, maar het is een stagiaire en die draaide met ons. En die heeft me geholpen. Ze is nog jong, ze is eenentwintig, ze had me een beetje geholpen. Want zij doet, zeg maar, die zaken voor school en de rest doet mijn andere mentor, mijn vaste mentor. Dus ja, dat gaat wel goed."

In het gesprek met Ayaan kwam steeds weer naar voren hoe belangrijk haar schoolresultaten voor haar zijn. In haar beleving is de hulp bij haar huiswerk dan ook één van de centrale faciliteiten die haar geboden worden vanuit de leefomgeving.

In 3.4.1 is besproken welke kwaliteiten volgens onderzoek de basis vormen voor het scheppen van een Care omgeving. Daaruit blijkt dat kinderen zich het prettigst voelen in een zo normaal mogelijk omgeving – waarmee zij doelen op hun behoefte om zo min mogelijk te verschillen van andere kinderen.

Noura's beleving van de leefomgeving als gevangenis, lijkt het effect te zijn van een degelijke inrichting die puur op efficiëntie is gericht en die past binnen de Cure benadering. Noura beschrijft dit echter als een bijna vijandige omgeving die volledig indruist tegen haar natuurlijke behoefte. Het tegengestelde van een Care omgeving, dus. In 3.3.5 hebben we gezien dat een dergelijke poging om hechting van kinderen tegen te gaan, niet tot gevolg heeft dat kinderen zich niet hechten, maar dat hun onveilige gehechtheid juist versterkt wordt.

Aan de manier waarop het Noura uiteindelijk met veel inventiviteit toch lukt om op haar kamer haar eigen Care omgeving te creëren, zien we over hoeveel gezonde overlevingskracht zij beschikt. Deze kracht is de zelfde eigenschap die ook wel veerkracht of resilience wordt genoemd en die kinderen aan de dag kunnen leggen wanneer zij op een soms wonderbaarlijke manier herstellen uit de moeilijkste situaties (Cairns, 2002).

Uit het verhaal van Asha blijkt dat het maken van een persoonlijke keuze op het gebied van voeding voor haar het begrip van zelfbeschikking vertegenwoordigt. Zij stuit net als Noura op een Cure omgeving die gericht is op efficiëntie, waarbinnen geen plek is voor individuele behoeftes en inbreng en waarbij alles wat afwijkt van de norm als lastig wordt ervaren. Als haar hierdoor de mogelijkheid tot zelfbeschikking wordt ontnomen, ervaart zij dat als een essentiële vrijheidsbeperking. Uiteindelijk komt dit dicht bij de ervaring van de gevangenis die Noura beschrijft.

Tomasz geeft in zijn verhaal geen blijk van een gevoel van gemis of beperking, nog van bijzondere waardering voor zijn leefomgeving. Hij lijkt het allemaal niets bijzonders te vinden. Dit lijkt er op te wijzen dat hij zijn leefomgeving ervaart als een Care basisklimaat, n.l. een gewone leefomgeving die niet heel veel afwijkt van die van andere jongens van zijn leeftijd.

Bij Ayaan zien we hoe zij instinctief aanvoelt welke belangrijke kans zij op dit moment kan benutten voor het ontplooiën van haar capaciteiten. Eén van de in 2.3.2 omschreven basisvoorwaarden voor een Care klimaat is dan ook, dat jongeren onderwijs kunnen volgen dat aansluit bij hun cognitieve vermogens en dat zij daarvoor hulp en aandacht krijgen.

Tenslotte vertelt Maarten desgevraagd hoe hij vanuit zijn optiek als groepsleider invulling geeft aan de leefomgeving op zijn groep:

Maarten (groepsleider)

“Ja, ik vind regels belangrijk, maar regels zijn ook leuk om mee te spelen. En je kan ook... kijk, in het begin is het heel erg aftasten hoe ver ze gaan met het zoeken van die grenzen. Een beetje kijken wat voor vlees je in de kuip hebt. En dat maak het werk gewoon heel erg leuk. Daarom doen we het ook met zo veel plezier, denk ik. We zitten hier ook met groepsleiding... Gisteravond hadden we een barbecue. Dan zitten we met z’n allen lekker te barbecueën en dan is het: verhalen, grappen. Het is eigenlijk net alsof we thuis zitten te barbecueën. En ze hebben allemaal wel een periode dat ze in één keer een terugslag hebben. Ja, en daar moet je ook gewoon rekening mee houden, dat ze kampen met een probleem. Daar hoeft je niet gelijk heel panisch over te doen. Ik denk, dat hoort erbij. En we zijn ook een heel hecht team, denk ik. Marjan, die werkt hier al 23 jaar op de groep. Ik werk er nu 12 jaar – en de rest allemaal langer. Dus ja.”

“Ja, dat is ook een teken, hè, dat jullie het allemaal leuk vinden?”

“Ja, ik heb het nog steeds heel erg naar m’n zin. Wat mij eigenlijk het werk waard maakt, zeg maar, is dat bij ons zóveel jongeren terugkomen. Dat ze gewoon... soms na een maand, soms na een jaar, soms na twee jaar... En dan komen ze langs - en dan komen ze altijd met positieve verhalen. Of ze komen met vragen. Er was pas een meisje en die kwam terug en die had vragen. Die wist niet meer precies hoe dat nou was gegaan met d’r moeder... Gewoon met vragen. Soms lopen hier wel in één keer drie oud-bewoners binnen...”

Maarten laat zien dat het mogelijk is om flexibel om te gaan met vaste gegevens, zoals huisregels en problemen waar jongeren mee kampen. Door vooral te kijken naar de behoeftes van de jongeren zelf – ‘kijken wat voor vlees je in de kuip hebt’ – , hen zo ‘normaal’ mogelijk te bejegenen - ‘daar hoeft je niet gelijk heel panisch over te doen’ – door een gezellige huiselijke sfeer te creëren - ‘net alsof we thuis zitten te barbecueën’ - en aan dit alles bovendien samen met de jongeren veel plezier te beleven, lukt het hem en zijn collega’s om een situatie te creëren die uitstekend beantwoordt aan de Care basisvoorwaarden.

5.2.1. Samenvatting

Uit de verhalen in deze paragraaf blijkt, dat het effect van de fysieke leefwereld op jongeren een groot effect kan hebben. Op de vraag Voelen jongeren zich thuis in de leefgroep? antwoorden zij dat zij de efficiënte Cure omgeving, waarbinnen geen ruimte is voor persoonlijke inbreng, als tegennatuurlijk en antipathiek ervaren (gevangenis). Zij kunnen daarbij een natuurlijke tegenbeweging maken, waarmee zij door inzet van inventiviteit toch een eigen Care omgeving te creëren. Aan de ernstige eetstoornis die Asha ontwikkelt zien we hoe een consequente Cure omgeving, die haar geen ruimte biedt voor persoonlijke behoeftes en details, op de lange duur enorme schade kan aanrichten.

Aan het verslag van Tomasz zien we dat hij zich thuis voelt in zijn omgeving omdat hij deze als ‘normaal’ ervaart. Jongeren willen het liefst ‘gewoon’ zijn. Met andere woorden: niet anders dan andere jongeren.

Bij Ayaan zien we dat haar schoolwerk voor haar van groot belang is. Als reden voor haar tevredenheid met haar leefomgeving noemt zij dan ook dat zij hierbij regelmatige hulp krijgt.

Maarten vertelt tenslotte dat hij en zijn collega’s proberen om op de groep voor zowel jongeren als groepsleiders een thuisomgeving te creëren door uit te gaan van de behoeftes van jongeren, je ‘gewoon’ te gedragen, het gezellig te maken en door samen plezier te beleven. Het feit dat jongeren ook na hun vertrek blijven terugkomen, bevestigt dat zij de leefomgeving daardoor als een thuis ervaren. Maarten’s beschrijving omvat precies het Care klimaat dat beantwoordt aan alle door de jongeren beschreven behoeftes voor een prettige leefomgeving.

5.3. De georganiseerde leefomgeving

Deelvraag bij deze paragraaf:

- *Hoe ervaren jongeren de regels in de leefgroep?*

Asha vertelt hoe zij na een verblijf van enkele maanden bij een crisispleeggezin in een woongroep wordt geplaatst. Hier wordt zij geconfronteerd met een zeer gestructureerde leefomgeving die in groot contrast staat met alles wat zij tot dan toe gewend was:



Asha

“En toen... nou, ik was daar twee maanden denk ik en toen ging ik naar een instelling. Dat was een woongroep met, nou ja, twaalf tot en met vijftien, volgens mij, of twaalf tot en met zestien. En daar waren ze echt... ze hadden allemaal regels en ik snapte niet waarom. En ze waren heel erg... en niemand legde mij iets uit. Want ik ben, zeg maar, heel erg opgegroeid, zo van: oké, als we gaan eten dan gaan we eten en als er mensen zijn dan eten ze mee. En, je doet maar, het komt wel goed en anders dan zien we het wel. (...) En ze waren heel stipt. Om half negen zit je aan het ontbijt. Niet eerder en niet later. En dan ga je naar school. En als je om kwart over één vrij bent dan moet alweer je om vijf voor half twee thuis zijn want dat kan in tien minuten en dat moet in tien minuten. En het waren allemaal regels waar ik absoluut niet tegen kon. Echt niet. Ik werd daar helemaal gek. Het was heel gestructureerd, maar ik ben niet een gestructureerd persoon en dat ben ik nooit geweest en zal ik ook nooit worden.”

Omdat een dergelijke structuur door Asha als volkomen vreemd en onnatuurlijk wordt ervaren, ondervindt zij de omgeving als een keurslijf dat niet voor haar is gemaakt.

Noura is ook niet blij met de regelgeving op de groep. Ze vertelt hoe zij en haar groepsgenoten daarop reageren:



Noura

“De regels daar zijn ook... vergeleken met een gemiddeld gezin nog best wel heftig. Dus als je zestien bent dan moet je echt om kwart voor tien al naar bed en zo. En je mag dan geen TV meer aan op je kamer. Nou ja, zestienjarigen, die doen wel echt wat leukere dingen dan om kwart voor tien op bed liggen, zeg maar. (...) Maar we hebben echt alles d'r aan gedaan, hoor, om die regels te verbreken. Ik denk dat we ze allemaal al wel hebben verbroken, zeg maar (lacht). (...)

Enne... nou, weer het zelfde verhaal. Ze gingen toch weer naar huis. Dus je kon gewoon maken wat je wilde doen en ze konden je ook niet zomaar wegsturen. Dus dat, dat was mijn ervaring d'r van, dat ik gewoon dacht van: Ja, jullie kunnen me ten eerste niet wegsturen en ten tweede heb ik m'n eigen problemen, dus ga ik dat mooi laten zien ook. En, eh... ten derde is het ook wel, je wil op de ene of de andere manier aandacht. En dat moet ook, dat zal ook moeten, want ja, van wie krijg je het dan, als je niet bij je ouders woont? Dus eh... ja...”

Noura ervaart de regels in de leefgroep als streng en niet passend bij de leeftijd van de groepsbewoners. Volgens haar hebben te veel en te strenge regels het effect op jongeren dat ze zich uitgedaagd voelen om ze te doorbreken. Zoals we hebben gezien in hoofdstuk 4, dragen jongeren in leefgroepen over het algemeen een enorme bagage aan negatieve ervaringen - en als gevolg daarvan emoties als (opgekropte) boosheid en verdriet - met zich mee. Dan kan het doorbreken van regels werken als een welkome uitlaatklep. Omdat Noura het verblijf in de groep als een opsluiting beleeft (zie 5.2) heeft ze weinig te verliezen en is ook niet bang voor sancties. Een rigide regelgeving werkt volgens haar contraproductief.

Ayaan heeft een hele andere beleving bij de regels in haar instelling:

**Ayaan**

"En je zei ook dat je laatst straf had gekregen?"

"Ja."

"Wat is dat dan voor straf? Dat je niet naar buiten mag, of...?"

"Ja, een week straf. Gewoon dat je binnen moet blijven, omdat ik écht laat thuiskwam. Maar er was ook héél wat gebeurd, dus. Telefoon was gestolen en al dat soort shit. Ja, heel drama, joh. En toen kwam ik te laat thuis. En toen... eigenlijk zou ik... Ja, mijn mentor zei toen dat ze een vergadering hadden hier. Er werd ook over mij gepraat. Ze zeiden van: Normaal als je zo laat thuis komt, zouden ze zeg maar een schorsing geven. Dan moet je zeg maar naar de crisisopvang. Ik ben blij dat ik dat niet heb. Dan moet je voor een nachtje naar de crisisopvang, en dan moet je een verslag gaan schrijven waarom je hier echt wil blijven wonen, en al dat gedoe. Maar toen had m'n mentor gepraat over hoe het met mij gegaan is en zo. En toen hadden ze uiteindelijk besloten dat ik dan gewoon één week straf zou krijgen. En dan twee binnenblijfavonden in plaats van één. En dan gewoon... Eigenlijk mag ik in het weekend tot twaalf uur naar buiten. Maar mijn mentor had tegen mij gezegd: 'We houden nu een maand één dag tien uur, één dag elf uur - kijken we of het goed gaat.' Maar nu houden we dat nog zo, want anders zou het gewoon twaalf uur zijn. Maar ja, omdat ik zo laat thuis kwam heeft ze gezegd: 'Dan doen we dat na de examens.' Dus, ik vind dat het best goed gaat hier, eigenlijk."

"En ben je het er ook wel mee eens?"

"Ja, ik ben gewoon een hele week thuis gebleven. Vandaag is mijn dag dat ik naar buiten mag (lacht). Ik heb mijn vrijheid weer terug!"

Kunnen we uit de positieve beleving van Ayaan opmaken dat de regels in haar leefgroep minder streng zijn en beter aansluiten bij de leefwereld van de jongeren? Of is het de manier waarop er met de regels wordt omgegaan door de leiding? De gedetailleerde opsomming van Ayaan maakt op mij de indruk dat er sprake is van regels die passend zijn voor een zestienjarige. Regels, die bijvoorbeeld redelijk overeenkomen met de afspraken die ik thuis met mijn zestienjarige zoon hanteer.

Ayaan getuigt van inzicht, dat de sanctie een consequentie is van haar eigen handelen. Zij ziet in dat zij een fout heeft gemaakt en ervaart de straf daarom als rechtvaardig. Tessa, haar mentor, is uitgegaan van een Care benadering. Zij is duidelijk geweest in haar uitleg en heeft Ayaan ingelicht over wat haar opties zijn. Ook heeft zij een belangrijk gebaar gemaakt door Ayaan in vertrouwen te nemen: zij heeft haar eerlijk verteld wat er over haar is besproken achter gesloten deuren. Doordat Ayaan ziet dat Tessa voor haar niets achterhoudt, wordt hun onderlinge vertrouwen versterkt. De nieuwe houding van Ayaan is opmerkelijk, omdat we in het vorige hoofdstuk zagen dat een belangrijke factor bij haar uithuisplaatsing, het conflict met haar moeder rond regelgeving was.

Als ik de verschillende ervaringen van de jongeren voorleg aan Tessa's collega Maarten, geeft hij in antwoordt daarop zijn visie op het omgaan met regels:

Maarten (groepsleider)

"Nee. Nou ja, ik vind, als je op deze leeftijd bent, mag je grenzen opzoeken. Daar ben je vijftien, zestien jaar voor. Je mag af en toe effe lekker schoppen tegen... En ik denk dat het feit dat dat hier ook mag – tot bepaalde grenzen, natuurlijk – dat ze ook gehoord worden, dat we ze lekker uit laten razen... Kijk, je heb hier gewoon met kinderen te maken die... Ze zeggen moeilijk opvoedbare jongeren, maar het zijn gewoon kinderen die niet zijn opgevoed. Tenminste... geen goede opvoeding hebben gehad. En ik denk: als jij dertien jaar geen structuur hebt gehad en je gaat in één keer heel veel structuur er op gooien, dan denk ik dat jongeren reageren van: 'Hé!' Weet je, het is de kunst volgens mij om daar een balans in te vinden. En om naar het individu te kijken – want we hebben hier jongeren die

inderdaad net iets meer structuur nodig hebben als een ander – en dat weten we dan heel goed te verkopen aan andere jongeren. Weet je: iemand heeft onwijs moeite om op tijd binnen te komen. Heel veel jongeren leven ook op straat, dus ze zijn niet gewend aan thuiskomsttijden en dat soort dingen. Nou, dan zijn we daar best even streng op. Weet je, gewoon wel even: hup! Nou ja, en als dan een jongere die eigenlijk nooit te laat is wel te laat thuis komt, dan zie je gelijk: ‘Ja maar die komt ook te laat en die krijgt niet op z’n....’ Maar dan zeg ik: ‘Nee, jij hebt daar gewoon moeite mee. En je moet naar je zelf kijken. Ik bedoel, als jij altijd op tijd zou komen, en jij komt ook een keer te laat, dan zeg ik daar ook niks van.’ Dus dan zeggen ze: ‘O ja, ja.’ Dus dan begrijpen ze wel, van: hé, zo werkt het! Dus je kan ze heel goed uitleggen en duidelijk maken dat bepaalde dingen ook voor bepaalde mensen gelden en niet altijd. Natuurlijk hebben we de huisregels hier. Te laat komen mag in principe... Mensen moeten altijd op tijd zijn... maar je moet ook geen zout op slakken leggen.”

De uitleg van Maarten geeft ook het verschil aan tussen een Cure en een Care aanpak. Enerzijds de Cure benadering die we terugzien in de verhalen van Asha en Noura, n.l. om jongeren een intensieve inhaaltraining te geven met vooral veel structuur. En ook om dit als middel in te zetten voor het inperken van lastig gedrag, zonder daarbij te kijken naar de achtergrond en de individuele behoeftes. En anderzijds de meer individuele aanpak vanuit een Care benadering: kijken naar wat de jongere nodig heeft. Lastig gedrag duiden vanuit levensfase (pubertijd) en geschiedenis (verwaarlozing, trauma) van de jongere en hiervoor begrip tonen door hem of haar de ruimte te geven om zich te uiten. Op een individuele en flexibele manier omgaan met structuur, altijd kijkend naar wie wat nodig heeft. Jongeren betrekken bij afspraken, waardoor zij inzicht verkrijgen in hun eigen aandeel in gebeurtenissen en daarin vervolgens een grotere verantwoordelijkheid kunnen nemen.

5.3.1. Samenvatting

Beantwoordend aan de vraag Hoe ervaren jongeren de regels in de leefgroep? kan uit de verhalen van de jongeren geconcludeerd worden dat een uniforme Cure structuur van strenge regels ter compensatie van de gebrekkige opvoeding die de meerderheid van de jongeren heeft gehad, geen recht doet aan hun uniciteit en door hen ervaren wordt als een pijnlijk en tegennatuurlijk keurslijf. Als zij de persoonlijke aandacht die zij nodig hebben (zie hoofdstuk 4) niet krijgen kunnen zij hun frustratie richten op het verbreken van regels om op die manier aandacht te genereren. Deze jongeren geven aan dat sancties voor hen dan weinig zin hebben, omdat zij toch al het gevoel hebben dat hen alles is ontnomen.

Als er sprake is van een Care benadering, waarbij door de groepsleiding regels individueel ‘op maat’ worden toegepast en er begrip voor is als jongeren soms even moeten uitrazen, inzicht wordt gecreëerd bij de jongere over het nut van afspraken en regels en tegelijkertijd wordt gebouwd aan een onderlinge vertrouwensrelatie, kan regelgeving door deze jongeren als rechtvaardig worden ervaren en kan hen dit zelfs houvast bieden.

5.4. De sociale leefomgeving

Deelvraag bij deze paragraaf:

- *Hoe ervaren jongeren de omgang met hun groepsgenoten?*



Asha

“Ehmm... Het waren drie verdiepingen en op mijn verdieping woonden... We waren met vijftien, denk ik. Maar iedereen had een andere leeftijd. Het was echt zeg maar een bijeengeraapt zootje. Ik was niet de enige zonder gedragsstoornissen. Er waren twee

anderen. Dat waren mijn vrienden daar. Wij zaten daar echt zo van: Ja, wij zijn hier omdat het moet maar niet omdat we een probleem hebben. En, dat was wel altijd heel gezellig. En ook altijd, zeg maar, gingen we wandelen. En gingen we ook heel vaak wandelen zonder te zeggen waar we heen gingen. (Lacht). Dat vonden ze heel kut. Maar wij hadden zoiets van: Ja, jullie hoeven hier niet te wonen. En wij willen gewoon af en toe wandelen. Maar op een gegeven moment... Ze gingen met van die kaarten werken. Fasekaarten. Dan mocht je niet lang opblijven. Nou, ik hoef echt niet langer op te blijven. Als ik naar bed moet, ga ik wel in mijn kamer chillen. Daar konden ze ons niet mee raken, zeg maar. En toen op een gegeven moment ging dat meisje weg waar ik vriendin mee was. En toen ging die jongen weg en toen was ik daar helemaal alleen. Dat was verschrikkelijk. En toen zeiden ze tegen mij... Ja, toen kwam er iemand langs van Bureau Jeugdzorg, maar dat was niet mijn voogd. Die zei van: 'Ja, dit is geen goede plek voor jou.' En ik van: 'Goh, meen je dat?' "

Asha vertelt dat de meesten van haar groepsgenoten heel anders zijn dan zichzelf, waardoor zij zich niet op haar plek voelt in deze groep. De steun die zij vindt in het gezelschap van twee lotgenoten maakt, zolang deze er zijn, haar verblijf dragelijker. Samen maken zij een statement door hun eigen lijn te trekken. Ook hier zien we weer, dat de sancties die zij voor hun gedrag krijgen opgelegd door de leiding, binnen deze context niet het gewenste effect hebben (zie ook 6.3).

Uit Asha's verhaal is duidelijk dat zij niet in deze groep is geplaatst omdat het voor haar een passende omgeving is. Waarschijnlijk is zij hier omdat er een plek vrij is gekomen, of vanwege een andere pragmatische reden. In de volgende groep voelt Asha zich gelukkig veel beter. Zelf legt zij uit waarom:

"Daar waren ook zeg maar verschillende mensen. Ook wel met gedragsproblemen en niet gedragsproblemen en met trauma's en zonder trauma's. Dat ze daar zeg maar heel flexibel in waren."

"Hoe groot was de groep?"

"Tien mensen."

"Dus wel iets kleiner."

"Ja, het was kleiner en het was fijner, want er waren meer van mijn leeftijd."

Voor Asha blijkt het dus heel belangrijk te zijn om voldoende jongeren om zich heen te hebben met wie zij zich kan identificeren en met wie zij op gelijk niveau kan omgaan.

Ditzelfde blijkt uit Tomasz verhaal:



Tomasz

"Nou... toen ik hier in het begin kwam, was de groep eerlijk gezegd veel leuker, veel gezelliger. Er waren ook natuurlijk wat oudere kinderen. De groep was hechter, dus je ging met z'n allen soms naar de bioscoop, dat soort dingen. Nou, deze groep is niet zo... ja, het is best wel gezellig met sommige kinderen maar niet zo gezellig als toen. Dus eigenlijk is de groep niet zo hecht meer als normaal."

"Met 'als normaal' bedoel je zoals je hier gewend was?"

"Ja, toen ik hier kwam was het gewoon lachen. 's Avonds ging de TV uit soms, ging muziek aan, was het lachen en gezellig. Ja, nu zitten ze vooral achter de computer, de TV... Mensen zijn ook niet zo sportief hier, dus... Het kan beter..."

Tomasz beschrijft hier, hoe wisselingen in de groep maken dat ook de sfeer onderling erg kan veranderen – en hoe dit zijn weerslag heeft op de leefwereld (zie ook 5.5).

Ook uit Noura's verhaal blijkt hoe groot de invloed van groepsgenoten is. Hier beschrijft zij hoe de andere jongeren voor een belangrijk deel haar gedrag in de groep bepalen:



Noura

"Je gaat er ook alles aan doen, om je... hoe zeg je dat... òf om met de jongeren een klik te hebben – dus ga je meestal wat vervelende dingen doen – òf je gaat je juist perfect gedragen daar, zodat je van de leiding aandacht krijgt. Nou, ik heb alle twee wel gedaan in principe. In het begin gedroeg ik me echt perfect. Ik deed de afwas, ik deed alles. Nou, enne... na een half jaar was het toch wel van eh... ik vind het toch eigenlijk niet meer zo leuk, ik wil wel aandacht van de jongeren, ja..."

Maar het was voornamelijk echt eh... veel weg zijn. En veel weg sneaken ook. Enne, dingen doen die niet mochten en eh... Ja, dat is wat ik me er het meeste van herinner. Die perfecte periode, zeg maar, die hebben ze zelfs... ze hebben haar, zeg maar, zelfs een naam genoemd: Perfecte Noura (lacht). Die moest echt... die moest het netjes hebben. Want ja, ik moest natuurlijk wel bewijzen, dat het allemaal goed gaat met mij. En na een half jaar was dat dus inderdaad zo van, eh... ik ga toch maar weer terror schoppen. Daar was ik toch beter in, zeg maar! (lacht). Zo voelde dat dan, weet je, die uitlaatklep. Perfecte Noura, dat kostte zo veel moeite... En eh... dingen doen die niet mogen dat is toch wat makkelijker en wat leuker."

Wie goed luistert naar Noura, hoort door alle beschrijving heen haar roep om aandacht. Zij lijkt ervan uit te gaan dat ze de aandacht van de groepsleiding alleen kan verdienen door zich perfect te gedragen. En omdat dergelijk gedrag door een puber natuurlijk moeilijk vol te houden is, kiest zij na enige tijd toch voor de 'makkelijker en leukere' manier van aandacht genereren door 'terror' te schoppen met groepsgenoten.

Terugkijkend, geeft Noura hierop het volgende commentaar:

"En daarom zie je ook gewoon in leefgroepen en op dat soort plekken, dat kinderen zich daar gewoon misdragen. Dat doen ze niet omdat ze het leuk of gezellig... òf omdat ze een crimineel verleden hebben of zo. Dat is gewoon puur en alleen òf aandacht òf je gevangen voelen. Want...het is geen thuis en het is ook geen... het is net onderdak, zeg maar. En... en zo voelt dat ook dus je gaat je gewoon zo gedragen. Enne... ik kan het ook niet anders zeggen. En die mensen die daar werken.. ik heb heel veel aan ze gehad, dat zeker. En ik geloof dat ze het met hun hele hart doen, allemaal stuk voor stuk. Het ging ook niet per se om de leiding, echt niet! Het is gewoon, puur en alleen – dat zeg ik weer – maar... Dat gebouw en... en de feeling... en dat ze weer naar huis gaan en.... Dat jij daar maar blijft. En iedereen gaat weer terug naar huis en zo en dat soort dingen."

Naar Noura's mening is de opzet en de leefomgeving van de instelling inherent aan het gedrag van de jongeren. De inzet en goede bedoelingen van de professionals kunnen daar weinig aan verbeteren.

"Dus eh... Ja, en ik denk dat dát... dat ik al die problemen van anderen en al die verhalen van anderen dat dát me misschien meer heeft eh... - en dan zeg ik dat tussen haakjes – 'beschadigd' dan m'n eigen problemen. Want je ziet de wereld helemaal niet meer zo rooskleurig, hoor! Het is dan allemaal zwart-wit en eng en eh... vooral naar mannen, denk ik. Ik had sowieso al problemen met m'n vader. En vooral heel veel meisjes hebben héél veel problemen met hun vader. Of loverboys of dat soort dingen. En ik denk dat een heel groot percentage is... dat jongere meisjes dáárdoor in instellingen zitten. Het is vaak ouders en vaak vaders. Enne... dat heb ik echt wel gemerkt, zeg maar. Dat heeft het niet veel makkelijker gemaakt. (...)

Het was voor mij ook, zeg maar, dat dát de grote boze wereld was, weet je wel? Door al die verhalen die je hoort... En vaak ben je heel erg, eh... vertel je gewoon de waarheid over je verhaal, tussen die jongeren. Want je weet dat zij een... òf een erger òf net zo erg

verhaal hebben, weet je? Dus, daar was je gewoon heel eerlijk. En je wist iedereen verhaal en... Je wist precies wat je wel kon zeggen tegen diegene en wat niet. En eh... scheldwoorden bijvoorbeeld... Dat je bij die ene niet eh... eh...kanker schreeuwt. Nou dat doe ik ook niet, maar dan weet je wel... dat is... D'r was wel, onderling was er... ontstond er ook een soort respect of zo. En dan ligt het er ook aan, natuurlijk... Maar dat ontstaat er wel na een tijdje... Want je begint elkaar te begrijpen, weet je wel? Dat eh... Ik denk dat dát ook de reden was, dat snel volwassen worden, dat heeft ook veel te maken met het aanhoren van andere verhalen. Dat je denkt: Ja, mijn verhaal, dat is het allerergste, of zo. Want je bent al jong. En, eh... Dan hoor je die andere verhalen en dat maakt het kringetje een beetje rond, van: O ja, dat kan nog erger. De één snijdt zich d'r bij - en de ander... weet je wel? Dus eh... ik denk dat dat wel een hele grote invloed is op je eigen werking, of je eigen... Het rouwen of zo... dat je uit huis bent. Ik kan het niet uitleggen."

Asha benoemt in haar verhaal exact het fenomeen dat ook uit het dossieronderzoek naar voren is gekomen, n.l. dat veel jongeren niet in leefgroepen verblijven omdat zij daar op hun plek zijn maar omdat er elders geen passendere plek voor hen beschikbaar is. Zij komen dus in een Cure omgeving, terwijl zij juist behoefte hebben aan Care. Als deze Care behoefte wordt genegeerd, hebben we in 5.2 aan Asha's verhaal gezien welke gevolgen dit kan hebben.

Vanuit het Cure efficiëntiebeleid worden zo'n 6 à 10 jongeren in een leefgroep bij elkaar geplaatst met als criterium dat zij een plek nodig hebben en binnen de juiste leeftijdscategorie vallen op het moment dat er iemand anders weggaat. De op deze manier lukraak bij elkaar geplaatste jongeren leven zo een tijdlang intensief samen in een omgeving die geen thuis is maar, zoals Noura het noemt: 'net onderdak'.

Uit alle drie de verhalen in deze paragraaf - en uit het verhaal van Noura over crisisopvang in 4.2.2 - blijkt, dat het contact met groepsgenoten een grote invloed heeft op het gevoel van welbevinden van de jongeren. Tomasz bevestigt, dat de kwaliteit van het onderlinge contact veel bijdraagt aan de sfeer in de groep en heeft daar ook goede ervaring mee gehad.

Asha en Noura vertellen ons, dat als jongeren zich niet thuisvoelen of onvoldoende aandacht krijgen van de leiding, zij steun en aandacht zoeken bij elkaar.

Zoals we in de voorgaande hoofdstukken hebben gezien, dragen de meesten van deze jongeren een jarenlange geschiedenis met zich mee die gekenmerkt wordt door heftige problematiek. Bovendien hebben we in 4.2.2 gezien, dat ook de uithuisplaatsing een traumatische ervaring kan zijn. Noura noemt het 'uit huis zijn' niet voor niets een rouwproces.

Uit onderzoek blijkt, dat mensen die na het ervaren van trauma de mogelijkheid hebben om over de traumatische gebeurtenis te spreken en daarbij sociale steun ondervinden, minder kans hebben op het ontwikkelen van PTSS (Vanderwerker & Prigerson, 2004). Jongeren in 24-uursvoorzieningen ontbreekt het echter vaak aan dergelijke opties. Zij ondervinden weinig steun meer van hun netwerk en hun gezin van oorsprong. Daarom lijkt hun gedrag één grote roep om zorg en aandacht te zijn – iets wat voor hun omgeving moeilijk te verdragen kan zijn. Vanuit een Cure optiek kunnen voor de oplossing van dit 'probleem' interventies worden ingezet voor het aanleren van gewenst gedrag. Aan de onderliggende behoefte van jongeren, n.l. aandacht voor hun persoonlijke verhaal en voor wie zij echt zijn - wordt daarmee echter niet voldaan. Noura en Asha vertellen hoe jongeren daarom de aandacht die zij nodig hebben bij elkaar zoeken. Hierdoor ontstaat onderling vertrouwen, maar ook vertrouwelijkheid. Zij vertellen elkaar hun verhaal en belasten elkaar daarmee, zonder het te willen, met de zwaarte van hun voorgeschiedenissen.

In 2.2.2 hebben we gezien dat de onderlinge interactie van jongeren ook deviantietraining tot gevolg kan hebben. Dit fenomeen doet zich vermoedelijk vaak voor in 24-uursvoorzieningen. De zorgwekkende toename van seksueel misbruik en gewelddadige incidenten onder jongeren in residentiële instellingen, die gemeld wordt in het in voorjaar 2013 verschenen verslag van de Inspectie Jeugdzorg, is een voorbeeld van deviantietraining. Dit bevestigt het signaal van Noura, dat jongeren volgens haar lijden onder het onpersoonlijke Cure beleid in instellingen, waar

voorbij wordt gegaan aan hun persoonlijke behoeftes en hun schreeuw om aandacht wordt genegeerd.

Tenslotte vertelt Tessa over de manier hoe zij als leidster in haar groep omgaat met de behoefte aan aandacht en het delen van ervaringen van jongeren:

Tessa (groepsleider)

“Wij proberen ook zoveel mogelijk: Als er iets is, kom naar ons. Deel het met ons. Praat er met ons over. En als je er met ons niet over wil praten, zoek een vriendin, weet je... buiten. Soms hebben ze ook hierbinnen een klik, dan is dat ook zo. Hier kunnen ook vriendschappen ontstaan. Maar we proberen.... Misschien scheelt, dat wij wel zoveel mogelijk tijd voor ze proberen te maken en ze het gevoel geven dat het ook bij ons terecht kan.”

5.4.1. Samenvatting

Net als uit de dossierstudie blijkt uit de verhalen van een aantal jongeren dat een leefgroep voor hen geen optimale plek is en dat de reden voor hun verblijf is, dat er geen betere plek beschikbaar is. In antwoord op de vraag Hoe ervaren jongeren de omgang met hun groepsleden? geven sommige jongeren aan dat als zij niet genoeg aandacht krijgen van de groepsleiding, zij deze aandacht bij elkaar zoeken. Dit kan uitmonden in ‘terror schoppen’. Ook wordt aangegeven dat er een onderlinge vertrouwdsheid kan ontstaan, waardoor jongeren geneigd zijn elkaar hun negatieve ervaringen toe te vertrouwen, wat hun negatieve wereldbeeld kan versterken.

Een groepsleider vertelt dat dit kan worden voorkomen door de jongeren voldoende aandacht te geven en hen te stimuleren om ook buiten de groep vriendschappen te hebben.

Jongeren vertellen dat ook de samenstelling van de groep van grote invloed is op de sfeer in de leefgroep.

5.5. De tijdelijkheid van de leefomgeving

Deelvraag bij deze paragraaf:

- *Hoe ervaren jongeren de tijdelijkheid van de plaatsing?*

Het verblijf in een leefgroep is in principe een tijdelijke oplossing (zie ook hoofdstuk 2). Als ik aan Noura en Kevin vraag of het klopt dat jongeren niet langer dan een jaar konden blijven op de groep waar zij waren, antwoorden zij:



Noura

“Zelfs korter, ja. Want ze wilden gewoon dat ze direct...”

“Dus het was in principe gewoon voor tijdelijk?”

“Ja, die leefgroep – en volgens mij is dat nu ook echt overal. (...) Je bent er, maar ze gaan ook direct weer regelen om jou of terug naar huis te sturen – nou ja, terug naar huis te pláátzen - en als naar huis gaan zeg maar geen optie meer was, dan gingen ze kijken naar andere plekken. En, je moest gewoon in principe zo snel mogelijk weer ergens anders naar toe.”



Kevin

“Hoelang denk je ongeveer dat de meesten daar bleven, zo gemiddeld...”

“Een maandje of acht.” (...)

“Ja. Dus dan ben jij nu als één van de langste daar geweest?”

“Daar in die groep wel.”

"Ja. En de meeste anderen, gingen die dan ook naar huis terug, of..."
"Nou, de meesten eigenlijk niet. Gewoon naar KTC of zo..."
"Sorry?"
"Allemaal kamertraining." (...)
"Oké. Dus ja, die kinderen van, van twaalf die blijven daar dan heel lang, of... of gaan die dan ook weer..."
"Die gaan dan weer naar een andere groep, en weer naar een andere groep en weer naar een andere groep en dan de kinderkamertraining. Kijk, je kan niet heel lang op dezelfde plek blijven volgens mij. Dat kan volgens mij maximaal maar een jaar of twee jaar. (...) Kijk en dan kan er wel weer gerekt worden door weer naar een andere groep te gaan. Door gewoon naar die groep daarnaast te gaan, dan kan je daar weer twee jaar zitten..."

Als ik Vanessa vraag hoe lang ze kan blijven op haar huidige groep, legt zij uit:



Vanessa

"Ehm... in totaal acht maanden, dus ik heb nog twee en een halve maand, nou twee maanden, twee en een halve maand zoiets te gaan."
"O, dat is niet meer zo lang dan hè?"
"Nou inderdaad, nee, ik zit er al eventjes." (Lachen)
"En wat ga je dan doen?"
"Eh... daarna ga ik op kamertraining."

Jeroen is uit huis geplaatst toen hij 10 jaar oud was. Nadat hij achtereenvolgens in twee behandelgroepen verbleef, werd hij teruggeplaatst naar zijn moeder, daarna naar zijn vader en toen weer naar zijn moeder. Ik vraag hem hoe het traject daarna verder verliep:



Jeroen

"Na de instelling X?"
"Nadat je... Je was bij je moeder, je vader, je moeder..."
"Vanaf mijn moeder ging ik toen naar de crisis, in stad A."
"Dat was toen ze je wegbracht in de auto?"
"Ja, en toen ging ik naar Y, in stad B, wat verhuisd is naar instelling Z nu. En vanuit instelling Z ging ik toen naar een zorgboerderij. En van die boerderij weer naar huis. En toen naar een vriend. Toen gesloten - open - en nu hier."

Inmiddels is Jeroen 13 keer overgeplaatst, waarbij ook tussentijdse terugplaatsingen naar zijn ouders zijn meegeteld. Ik vraag hem hoe hij het vond om iedere keer in een nieuwe omgeving weer van voor af aan te moeten beginnen:

"Maar jij ging daar dan zonder je kameraden naar toe? Weer met hele nieuwe mensen en alles?"
"Ja."
"Nieuwe school ook?"
"Ja. Je gaat er gewoon heen als wildvreemde. Je kent niemand, niemand kent jou. Dus ja, wel een hele nieuwe start, in principe."
"En hoe vond je dat?"
"Ja, in het begin is altijd wel... ja, kut, om het zo maar te zeggen. Maar ja op een gegeven moment, na zo veel keer, dan went het wel, dan... gaat het vanzelf. Ja... (stilte)."
"En ook ieder keer een nieuwe school?"
"Ehm...Ja."
"Dat lijkt me ook heel erg lastig."

"Is het ook, even zien, hoeveel middelbare scholen heb ik gehad? Vier, vijf, misschien wel zes. (...) Ja, want ik heb nooit mijn examens kunnen doen, omdat ik dan weer het huis uit ging. Moest ik weer opnieuw. Dus ja, heel verhaal."

Ook Tomasz heeft een groot aantal overplaatsingen meegemaakt, eerst in Polen en later in Nederland. Uit zijn verhaal blijkt dat hij tijdens een plaatsing eigenlijk nooit goed wist hoe lang hij er zou blijven. Het enige dat hij wist, was dat de plaatsing tijdelijk was:



Tomasz

"En toen je daarnaartoe ging, is er toen ook met je besproken, van: en dan ga je daarnaartoe en dan blijf je voor langere tijd – of korte tijd...?"

"Ja, nee... Ik wist wel dat ik daar zou blijven."

"Dat het echt om te wonen was daar?"

"Nou, om te wonen... gewoon tijdelijk voor een jaartje of twee en dan moest ik weer verhuizen."

"Maar wist je dat van te voren, dat het voor een jaartje of twee was?"

"Nee."

"Daar ga je van uit?"

"Ja. Natuurlijk weet je niet hoelang je ergens blijft wonen. Maar uiteindelijk kwamen er meer evaluatiegesprekken en was er besloten dat ik nog wat langer bleef. En dan nog wat langer. En toen, ja, toen ging het maar door naar de volgende groep."

"En toen kwam je hier?"

"Ja."

"En wat was dan de reden dat je toen van groep x hiernaartoe kwam?"

"Nou, ik was er te oud voor."

"Oké. Dus dat was tot vijftien, of zo."

"Ja."

"Maar hoe vind je dat zelf, dat je iedere keer... Dat je weet dat je altijd maar ergens tijdelijk bent?"

"Gewoon."

"Dat vind je oké?"

"Dat is normaal geworden. Ik bedoel, ik kan er niets aan doen dat ik... dat ik telkens naar een andere groep ga. Dat ik niet op één groep blijf tot m'n achttiende of zo."

"Ja. En hoe is het nu hier? Kan je wel blijven tot je achttiende?"

"Nee, ik moet binnenkort naar kamertraining. En daar kan ik blijven tot m'n zeventiende, achttiende. En dan moet ik naar een eigen huisje."

Net als Jeroen lijkt Tomasz door de vele overplaatsingen hij heeft meegemaakt de tijdelijkheid van zijn plaatsingen uiteindelijk te hebben geaccepteerd.

Ondanks zijn berusting, voel ik toch de behoefte om de situatie van Tomasz ook met zijn mentor te bespreken:

Maarten (groepsleider)

"En toen kwam hij (Tomasz) dus naar groep X. En hij zegt dat 'ie daar weer weg is gegaan omdat 'ie te oud werd."

"Klopt. Dat is de doorstroom, zeg maar. Toen hadden we nog een hoop leefgroepen. Groep Y was zeg maar van twaalf tot veertien. En dan had je groep X, dat was van dertien tot een jaar of vijftien, zeg maar. En dan zijn wij van vijftien tot zeventien. En dan gaan ze door naar kamertraining."

"Dat betekent dat ze iedere keer van omgeving en van groepsleiding en van leeftijdsgenoten wisselen, of gaan ze samen ook over?"

"Nee, dan wissel je ook van groep. En ik weet dat het bij ons in de stichting nog vrij

lang is. Je hebt er die hier gewoon twee jaar wonen, zeg maar. En op de groep X is het volgens mij anderhalf, twee jaar. En dat is vrij lang voor in de jeugdhulpverlening. En ik moet zeggen, dat onze ervaring is dat jongeren er ook aan toe zijn. Op een gegeven moment kan je ook te lang ergens zitten. Je voelt je te oud. Hij zat op een gegeven moment met twaalf- dertienjarigen... Op een gegeven moment voel je je daar ook niet meer thuis. En hij verlangde ook wel een beetje naar leeftijdsgenoten of misschien zelfs nog ouder, dat 'ie zich daar een beetje aan op kan trekken. Dus ja, eigenlijk heb ik dat altijd als heel prettig ervaren. Die doorstroom bij ons ging altijd wel heel... echt die stapjes zo. Ja, ze moesten altijd wel wennen aan nieuwe groepsleiding en aan nieuwe dingen..."

Maarten voert als argument aan dat de laatste wisseling voor Tomasz gewenst was vanwege zijn behoefte aan contact met leeftijdgenoten. Binnen de context van 24-uursvoorzieningen die georganiseerd zijn naar leeftijd kan het natuurlijk niet anders dan dat jongeren op een gegeven moment doorgeplaatst moeten worden omdat zij 'uit de groep groeien'. Wel beaamt Maarten dat het voor de jongeren lastig is om te moeten wennen aan de nieuwe leiding. Hiermee refereert hij aan het hechtingsvraagstuk, waar in het volgende hoofdstuk nader op in wordt gegaan.

Vanwege de aangetoonde onwenselijkheid van langdurig verblijf in residentiële voorzieningen (zie hoofdstuk 3), zijn leefgroepen steeds meer gericht op kortdurend verblijf. Dit lijkt een goede maatregel, maar kan zijn doel gemakkelijk voorbijschieten. Als er namelijk geen perspectiefbiedende opties bestaan, zoals terugplaatsing naar huis of plaatsing in een pleeggezin of gezinshuis, zal de jongere opnieuw tijdelijk in een leefgroep worden geplaatst.

In plaats van één langdurige residentiële plaatsing, zoals vroeger het geval was, lijkt er nu vaak sprake te zijn van een opeenvolging van kortdurende leefgroepplaatsingen.

Dit wordt bevestigd door de informatie uit de dossierstudie, waaruit blijkt dat jongeren vaak in meerdere leefgroepen hebben gewoond. Gemiddeld hebben zij drie keer van leefgroep gewisseld, waarbij 1 jongere zelfs 8 plaatsingen in een instelling heeft ondergaan.

Zoals we in 3.1.3 hebben gezien, schept de continuïteit van een plaatsing een gunstige voorwaarde voor het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie tussen het kind en zijn opvoeder. Herhaaldelijk overplaatsen van uithuisgeplaatste kinderen schaadt de gehechtheid, met alle gevolgen van dien (Christiansen et al, 2010; Oosterman et al, 2007). De veel kleinere kans op veilige gehechtheid die kinderen in residentiële zorg ten opzichte van kinderen in een gezinssituatie toch al hebben (McCall et al, 2011) wordt door frequente overplaatsingen dus nog verminderd.

Onderzoek wijst op een duidelijk verband tussen overplaatsingen en scheidingen tijdens de kinderjaren en het functioneren op latere leeftijd, waarbij meer overplaatsingen ook de kans op latere psychopathologie vergroten (o.a. Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens & Doreleijers, 2007; Verhulst, 2000).

Op de vraag Hoe ervaren jongeren de tijdelijkheid van de plaatsing? lijken alle jongeren te antwoorden dat zij niet beter weten dan dat hun verblijf tijdelijk is. Zij hebben allemaal meerdere leefgroepplaatsingen meegemaakt en lijken zich daarbij neergelegd te hebben.

De uitkomsten van de dossierstudie bevestigen dat jongeren meestal meerdere keren van leefgroep hebben gewisseld.

Bezien vanuit de uitkomsten van gehechtheidsonderzoek is deze opeenvolging van tijdelijke residentiële plaatsingen zonder uitzicht op permanentie een zorgelijke ontwikkeling.

5.6. Conclusie

In antwoord op de onderzoeksvraag Wat zijn de kwaliteiten van zorg – en de tekortkomingen daarvan – voor jongeren bij uithuisplaatsing en tijdens verblijf in leefgroepen? zijn we in dit hoofdstuk tot de volgende omschrijvingen gekomen:

Een Cure leefomgeving waarin alleen efficiëntie een rol speelt en die jongeren ontmoedigt om zich thuis te voelen, ervaren zij als een gevangenis en kan volgens hen belemmerend werken op hun gezonde ontwikkeling. In een dergelijke omgeving zullen sommigen initiatief ontwikkelen om toch een Care omgeving voor zichzelf te creëren.

Sommige jongeren geven aan dat zij zich in een leefgroep wel 'op hun plek' voelen. In dit geval lijkt er in de betreffende leefgroep sprake te zijn van een Care omgeving.

Uit de verhalen kan geconcludeerd worden dat een omgeving waar ruimte is voor flexibiliteit en het ingaan op individuele behoeftes maakt dat jongeren zich thuis voelen. Daarentegen geven zij aan dat een omgeving waar individuele behoeftes van jongeren steeds opnieuw worden genegeerd, op den duur grote schade kan veroorzaken.

De jongeren willen dat de leefomgeving 'gewoon' is, niet anders dan die waarin andere jongeren leven. Groepsleiders geven aan, dat als zij ruimte bieden voor individuele benadering, gezelligheid en het gezamenlijk plezier beleven, jongeren zich thuis voelen en, ook na hun vertrek, terug blijven komen.

Jongeren vertellen dat de Cure aanpak van het toepassen van veel en strenge regels zonder begeleidende uitleg hen ongelukkig maakt en opstandig gedrag bij hen losmaakt. Sancties hebben volgens hen dan weinig zin omdat zij 'toch niet weggestuurd kunnen worden'.

Als groepsleiders werken volgens een Care aanpak en flexibel omgaan met regels en structuur en deze kunnen inzetten op een manier die past bij de individuele behoeftes, geven jongeren aan dat zij deze regels wel accepteren. Jongeren waarderen het als zij uitleg krijgen bij de gestelde regels en als afspraken worden gemaakt in goed overleg. Als groepsleiders met jongeren oefenen om te reflecteren op hun eigen handelen, krijgen zij inzicht in hun eigen aandeel van gebeurtenissen en kunnen daarin een grotere verantwoordelijkheid nemen.

Groepsleiders geven aan dat zij inzicht en begrip genereren voor de oorzaken van lastig gedrag van jongeren – veelal traumatische gebeurtenissen in de thuissituatie tijdens hun kindertijd - en hen, binnen bepaalde grenzen, de ruimte geven om dit uit te leven (Care benadering).

Over de omgang met groepsgenoten vertellen jongeren dat zij het belangrijk vinden dat er binnen hun groep voldoende leeftijdsgenoten zijn, waarmee zij op een gelijkwaardig niveau contact kunnen hebben. Verder zeggen zij dat een onpersoonlijk en ongezellige sfeer met veel wisselingen van groepsleiding hun negatieve gedrag in de hand werkt.

Als zij te weinig aandacht krijgen van de groepsleiding, geven sommige jongeren aan dat zij aandacht bij elkaar zullen zoeken. Ook, dat zij daarin dan hun eigen lijn trekken, opstandig en destructief gedrag vertonen en elkaar daarin meetrekken. Daardoor zullen zij geneigd zijn om hun negatieve ervaringen en pessimistische visie op de wereld met elkaar te delen, waarmee zij elkaar een extra psychische belasting bezorgen.

Groepsleiders geven aan dat binnen een Care omgeving, waar veel ruimte is voor het geven van persoonlijke aandacht en het bieden van een luisterend oor en waar jongeren ook vriendschappen buiten de deur hebben, dergelijke situaties kunnen worden voorkomen.

Uit het dossieronderzoek en de verhalen van de jongeren blijkt dat het tijdelijke karakter van leefgroepen voor hen een opeenvolging van kortdurende residentiële plaatsingen tot gevolg kan hebben, als er voor hen geen perspectief bestaat op een permanente plaatsing. Hoewel jongeren dit feit geaccepteerd lijken te hebben, laten de uitkomsten van gehechtheidsonderzoek zien dat frequente overplaatsingen zeer negatieve gevolgen voor hun gehechtheidsrelaties en voor hun ontwikkeling kunnen hebben.

Uit de uitkomsten over behoeftes aan zorgkwaliteiten blijkt steeds weer welke centrale rol de relatie van jongeren met professionals hierbij speelt. Daarom zullen we in het volgende hoofdstuk horen hoe jongeren denken over hun relatie met de groepsleiding en hoe deze kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg in leefgroepen.

H 6 - DE ROL VAN DE GROEPSLEIDING

6.1. Inleiding

Nadat we in het vorige hoofdstuk naar de verschillende aspecten van de leefomgeving binnen de groep hebben gekeken, zullen we in dit hoofdstuk horen welke rol de leiding speelt voor jongeren in leefgroepen. De antwoorden die jongeren geven op de vraag:

- *Hoe ervaren jongeren de rol van de groepsleiding?*

bespreek ik vervolgens ook met ervaren professionals, waarbij zij hun visie geven op dit onderwerp. De uitkomsten van deze gesprekken worden gerelateerd aan het concept van Care en Cure en uitkomsten van gehechtheidsonderzoek.

Om een idee te krijgen hoe binnen het Care domein de verschillende aspecten van de rol van de groepsleiding er uit zouden kunnen zien, kijken we wat de Q4C standaarden hierover zeggen:

11. Pleegouders en professionals zijn vaardig in het opvoeden en helpen van jeugdigen - *Ik word goed geholpen bij al mijn vragen en problemen.*

12. Pleegouders en professionals luisteren naar jeugdigen en nemen hen serieus - *Ik heb te maken met pleegouders en professionals die geïnteresseerd zijn in mij en mijn mening.*

We zien dat standaard 12 de manier van bejegening omschrijft van de professional naar het kind toe en dat standaard 11 in feite gaat over de kwaliteit van de relatie. Hoewel deze twee aspecten niet altijd los van elkaar gezien kunnen worden, zal ik omwille van de overzichtelijkheid in de volgende paragrafen eerst ingaan op het aspect van de bejegening en vervolgens op de kwaliteit van de eigenlijke relatie.

6.2. De bejegening van groepsleiders naar de jongeren

Kevin vindt dat zijn privacy niet altijd wordt gerespecteerd:



Kevin

"En respecteerde de leiding ook jullie behoefte aan privacy?"

"Nou, de ene keer wel, de andere keer niet. [stilte] Kijk, sommigen die komen gewoon je kamer binnenstormen. Of kamercontroles en dan trekken ze alles overhoop. En dan heb ik zo iets van 'kom op'! Ja of heel sneaky doen en dan zie je dat er van alles anders ligt en uh..."

"O, dat gebeurde als je er niet was...?"

"Ja."



Tomasz

"En wat is voor jou... Je zegt dat je je hier wel redelijk goed voelt. Kan je zeggen wat hier het belangrijkste is dat je je goed voelt?" (Stilte).

"Eh.... Nou, ik denk dat ik gewoon meer privacy heb. Dat is wel wat ik, ja..."

"En met privacy bedoel je: je eigen kamer, dat ze niet aan je hoofd zeuren...?"

"Ja, dat ze niet elke keer als ik iets ga doen, dat ze niet stap voor stap moeten weten wat ik heb gedaan. Dus ja... Als ik bij een vriend ga logeren, dan vertel ik: 'Ja, ik ben effe uit geweest.' Niet dat ze per se moeten weten: wat heb je om die en die tijd gedaan en om die en die tijd. Want als ze teveel van zulke dingen van je vragen, dan word je er een beetje gek van. Ik denk: Oké, ik heb wel verteld wat ik ongeveer heb gedaan, maar ze hoeven niet álles te weten."

*“En als er iets is wat belangrijk is, zou je dat dan wel vertellen? Vertrouw je ze wel voldoende dat je het gevoel hebt dat je ze in principe alles kunt vertellen?”
“Ja, ik kan gewoon alles vertellen. Ik bedoel, als ik iets ergs heb gedaan, dan vertel ik dat de mensen altijd snel, dus...”*

Tomasz lijkt tevreden over de manier waarop hij wordt bejegend door de groepsleiding. Hij geeft aan dat het voor hem enerzijds van belang is dat zijn ruimte voor privacy wordt gerespecteerd, maar dat hij hen ook voldoende vertrouwt om echt belangrijke informatie met hen te kunnen delen.

Bij Asha ligt dat anders:



Asha

“Het is, zeg maar, de communicatie is nooit open geweest. (...). En ook in die woongroepen, als ik ergens naar vroeg, kreeg ik geen antwoord of ik kreeg straf omdat ik te veel vroeg, omdat ik een lastig kind was, omdat ik alles wilde weten..... Dat vind ik heel naar.”

De eerste zin laat al zien dat er in deze situatie niet aan de aanbeveling van Q4C standaard 12 is voldaan. Er is geen sprake van participatie – sterker nog: Asha wordt zelfs gestraft voor haar pogingen om te participeren. Maar haar verhaal gaat verder:

“Er werd ook heel vaak geschreeuwd en ze hebben ook... Er werd ook wel geslagen. Echt heel erg. Maar als je daar dan wat van gaat zeggen, dan is het van: ‘Ja, maar dat zijn toch kinderen in een instelling. Die geloof je toch niet!’ Dat....

Misschien geloven ze je wel, maar dat werd er tegen ons gezegd. Dus wij... wij gingen er van uit dat ze ons toch niet zouden geloven. Dus we deden er niks aan.”

Toen Asha mij dit vertelde, had ik in eerste instantie moeite om deze informatie van haar aan te nemen. Mijn reactie was: Het kan toch niet zijn, dat... in deze tijd, in onze cultuur... ? En dus gebeurt er met mij wat Asha beschrijft: *ze geloven ons toch niet!* Als ik hierop terug kom in het gesprek, zegt zij het volgende:

“Kijk, nu denk ik terug met eigenlijk... Nu zouden we er eigenlijk heen moeten gaan en kijken of die en die en die en die er nog werken en zouden we nu, alsnog er iets aan moeten doen. Want, als ze daar nog werken, dan zijn er daar nu ook kinderen. Daar zit ik heel erg mee. Die kinderen die daar nu nog wonen. Want wij zijn allemaal te oud om in een... Wij zijn allemaal nu achttien, negentien, eentje is denk ik twintig. Maar er zijn nu ook kinderen van vijftien, zestien die daar wonen, die dat meemaken, die dat zien. Ik vind het helemaal niet raar dat alle kinderen... dat kinderen in jeugdzorginstellingen..... los slaan. Door bijvoorbeeld in pauzes naar de Albert Heijn te gaan en heel veel energy drink kopen, roken, drugs. Ik vind het helemaal niet raar. Ik begrijp het wel. Als ik niet zo sterk was geweest... Ik zei: ‘Ik rook niet, helemaal niet, ik drink helemaal niet’, als ik dat niet zo sterk had gewild, dan had ik dat ook gedaan.”

Asha denkt, dat drugs- en alcoholgebruik onder jongeren in leefgroepen mogelijk een reactie zijn op het feit dat er niet naar hen geluisterd wordt en dat zij slecht worden behandeld. Omdat zij vreest dat de door haar beschreven praktijken nog steeds bestaan in leefgroepen, voelt zij een aandrang om nu te doen wat haar destijds werd verhinderd, n.l. om er alsnog *‘iets aan te doen’*.

Ook Noura doet verslag van haar ervaring met de manieren van bejegening door professionals:



Noura

"Ja. Ik weet ook nog dat ik best wel vaak ruzie had, vooral met de jonge meisjes. Omdat je op een gegeven moment... omdat je, hoe meer je omringd bent door hulpverleners, hoe meer je door hebt wanneer ze het uit een boekje doen en wanneer ze het echt uit eigen ervaring bedoelen. En als ze het uit het boekje deden, nou, dan werd je rebels en dan, al was het waar, je had er gewoon geen zin in dat iemand die zo'n... zeg maar, zo'n lief leuk meisje die dan zegt van: 'Ja maar ik denk dat...' Weet je wel? Nou, nee hoor, dat hoef je niet! Dat hoefde je niet, bij ons allemaal ook niet. De mensen die toen bij mij woonden, hoefden het allemáál niet te doen. En dan de oudere mensen – en dan heb ik het ook echt over veertig, vijftig – die daar werkten, daar hadden we dan echt wel een goede band mee. Ja, die spraken uit ervaring en die spraken eh... met hun, ook met hun eigen hart, zeg maar. En dat doen ze denk ik, dat doen ze allemaal wel, anders doen ze dat werk niet, maar eh... uit het boekje, dat merk je gewoon. En dat voel je aan, en... eh... ja, daar word je dan ook allergisch voor op een gegeven moment."

Noura beschrijft hier hoe zij het verschil in bejegening door ervaren en onervaren professionals ervaart. Hetgeen de ouderen zeggen kan zij accepteren, omdat zij het als authentiek ervaart. Dat wat 'uit het boekje komt' heeft voor haar geen waarde.

Zowel uit de beschrijving van Asha als uit die van Noura blijkt hun grote behoefte aan een eerlijke en open bejegening door de groepsleiding. Daarbij legt Asha vooral het accent op het gehoord worden en op de respectvolle bejegening en Noura op authenticiteit. Voor Tomasz geldt ook de respectvolle bejegening, vooral betreffende zijn privacy.

Wat Noura beschrijft, is het vermogen van jongeren om haarfijn aan te voelen bij volwassenen of datgene wat ze zeggen 'echt' is, d.w.z. ongekunsteld en direct (spreken 'met hun eigen hart'), maar ook of dit gestoeld is op persoonlijke ervaring.

Jongeren staan vlak voor de overstap naar volwassenheid. Enerzijds voelen zij zich aangetrokken tot het volwassen-zijn vanwege de vrijheid en ongekende mogelijkheden die hieraan verbonden zijn. Anderzijds voelen zij ook grote onzekerheid of zij zich op eigen vermogen staande zullen kunnen houden in de 'grote boze wereld'. Vanuit die optiek kijken zij naar mensen die zich al enige tijd met succes in deze wereld bewegen. Voorbeelden waarmee zij zich kunnen identificeren geven hen houvast en een doel om na te streven.

Vooral met het oog op de vele negatieve voorbeelden die de meesten van hen hebben meegekregen in hun kindertijd, is het in de jeugdzorg zo belangrijk dat jongeren zich kunnen identificeren met positieve rolmodellen. Het voorleven van een positieve levenshouding door mensen die zich op dit gebied hebben bewezen, betekent voor hen oneindig veel meer dan theoretische kennis.

Noura benadrukt daarbij wel de goede intenties van alle professionals ('anders doen ze dit werk niet'), maar zegt alleen allergisch te reageren als deze professionals dingen beweren die zij zelf nog niet hebben doorleefd. Hierbij refereert zij ook aan de heersende Cure benadering, waarbij uit wordt gegaan van een algemene norm en een vaststaand kader (*volgens het boekje*), zonder dat daarbij naar de behoeftes van individuele jongeren wordt gekeken.

De behoeften om respectvol bejegend, om gehoord te worden en om antwoorden te krijgen die Asha beschrijft, hangen samen met haar diepste gevoel van integriteit. Schending van het recht op medezeggenschap, het recht op vrije meningsuiting en het recht op informatie (respectievelijk art. 12, 13 en 17 van het IVRK) beschrijft Asha als een gevoel van pijn – 'dat vind ik heel naar' – en psychologische vrijheidsbeperking. Waarbij weer het beeld van de gevangenis uit 6.1 opdoemt, maar deze keer in figuurlijke zin. Hierdoor wordt Asha's eerdere uitspraak, n.l. dat kinderen die zich zo voelen 'los slaan' en grijpen naar alcohol en drugs, nog begrijpelijker.

Tomasz geeft aan dat zijn relatieve tevredenheid met zijn situatie samenhangt met de persoonlijke ruimte die hem gegeven wordt en het respect in de bejegening door de groepsleiding.

Behalve de door Tomasz, Asha en Noura beschreven manier van bejegening, omschrijft Maarten hier ook het belang van de volgende basishouding van professionals:

Maarten (groepsleider)

“Nou ja, ik moet zeggen, mijn ervaring met ónze groep in ieder geval, is dat ze toch wel vrij open zijn en toch een hoop vertellen en.... Misschien ook de manier waarop wij werken. Wij staan niet echt boven de jongeren, maar een beetje er naast, zeg maar. Ja, als het er echt op aan komt, dan moet je er boven staan. Maar het is niet van: ‘Goh, jij moet dit!’ weet je? Nee. We kijken echt met de jongeren, van... Naar het individu, wat ze nodig hebben. Ja, op een hele prettige manier, denk ik. Gewoon eigenlijk zoals het thuis ook een beetje zou gaan, zeg maar.”

We zien dat Maarten, behalve de individuele benadering, ook de kwaliteit van het *naast de jongere staan* - met andere woorden: bejegening vanuit het principe van gelijkwaardigheid - benadrukt. Dit is kenmerkend voor een Care benadering, waarbij binnen een klassieke Cure benadering *boven* de jongere wordt gestaan.

6.2.1. Samenvatting

Samenvattend kunnen we dus zeggen dat de door Asha en Noura beschreven *eerlijke en open communicatie* in de bejegening door professionals een voorwaarde schept voor een Care klimaat. Asha mist Care kwaliteiten die de integriteit van jongeren bewaken, met name de *respectvolle bejegening* en het bieden van ruimte voor *participatie* door professionals. Noura heeft veel waardering voor een Care bejegening gebaseerd op authenticiteit en ervaring en veroordeelt een Cure benadering, waarbij inhoud weliswaar op een theoretisch juiste manier wordt gebracht, maar nog niet is getoetst aan de hand van de eigen ervaring. Maarten voegt daar nog de Care kwaliteit van de gelijkwaardige bejegening van mens tot mens aan toe.

6.3. De relatie van jongeren met groepsleiders

In mijn gesprekken met de jongeren hebben wij het veel gehad over de verschillende vormen die de relatie tussen jongeren en professionals kunnen aannemen. Noura laat zien dat als er sprake is van meerdere groepsleiders, er altijd wel iemand bij is met wie je een klik kan hebben:



Noura

“En het is ook... In een leefgroep heb je gelukkig ook allemaal soorten mensen. Dus dan kan je wel een beetje uitpikken met wie je het liefste praat, en.... Dat is ook gewoon... Ze hebben die overdracht steeds, en zo, maar dat je zelfs nog wel het gevoel hebt, van: ja maar zij bedoelen het echt. En: zij begrijpen me en ze vragen door, en, eh... op dat moment zijn ze d'r voor mij, zeg maar. En dan is dat ze gaan toch weer naar huis, is wel weer weg, zeg maar. Dus ik had wel af en toe echt hele goeie gesprekken.”

Als er momenten zijn van echt contact tussen Noura en een groepsleider, hebben deze voor haar zo'n impact, dat de negatieve aspecten van het leven op groep ineens niet meer zo belangrijk zijn.

Asha kan, te midden van haar vele negatieve ervaringen, ook voorbeelden vinden van goede contacten en relaties met professionals. Nadat zij mij heeft verteld over haar ervaring met de kinderrechter die haar hielp om haar rechten te realiseren, vraag ik haar of er nog andere professionals waren die ook naar haar luisterden:

**Asha**

"Ehm... Nou, er was ook groepsleiding in... stad X, eerste groep, die wel luisterde - en de psychiater in de kliniek, Bas, die luisterde ook heel goed."

"Dus die drie eigenlijk?"

"Ja, eigenlijk wel. En Astrid, toen ik daar woonde in die BKW, begeleid kamer woning, zij luisterde ook echt. Dus ook van: 'Wat wil jij?' Zij was mijn ambulant begeleider. Die één keer in de week langskomt om koffie met je te drinken (giechelt). Ze hadden zeg maar in dat kantoor beneden, hadden dat Senseo apparaat, dat koffieapparaat, en dan gingen we daar cappuccino maken. Gingen we allemaal dingen bij elkaar gooien en ... maken. Dat was echt heel grappig."

En... er zijn echt wel mensen geweest die wel luisterden. D'r was een verpleegkundige in kliniek x toen ik daar in het ziekenhuis lag, Marjan, en die was ook heel erg... Kijk, ze vonden me daar allemaal een kutkind, want ik at nooit en ik gooide m'n sonde eruit, maar Marjan had begrip en die ging telkens weer uitleggen waarom het handig was dat ik die sonde er in liet en zo. Dus Marjan ook wel. Dokter Gouw, mijn kinderarts - die nog steeds mijn kinderarts is - luisterde ook. Er zijn echt wel mensen geweest die wel luisterden, hoor. Het is niet alleen maar slecht geweest. Ik heb ook wel echt leuke dingen gedaan. In stad x, de tweede groep... Het is niet altijd slecht. Op een gegeven moment hadden ze een busje... waar we net allemaal in konden. En dan gingen we poolen. In zo'n café in de buurt. Gewoon, met een groepsleiding, en dan ging die gewoon rijden. En dan gingen we poolen en dan gingen we cola drinken."

Asha bevestigt dat, wanneer je met meerdere mensen te maken hebt, er meestal wel iemand bij is die luistert en waarbij je je op je gemak voelt. En net als Noura zegt zij dat een dergelijk contact soms maakt dat een moeilijke situatie ineens veel dragelijker wordt.

Ook aan Ayaan vraag ik hoe haar band is met de leiding:

**Ayaan**

"Heel goed ja. Ik kon niets met mijn moeder bespreken. Ik kon niet eerlijk zijn tegen haar - en hier gewoon wel. Ik praat veel, ook met mijn mentor en zo. Mijn mentor vindt dat ook, dat ik gewoon echt eerlijk praat en zo. Ze vindt het ook goed dat ik dat kan, terwijl ik dat eerst helemaal niet deed thuis. Maar ja, ik weet gewoon dat dit de leiding is en daar kan ik gewoon mee praten. Ik merk het ook gewoon. Het is wel een goeie groep, zeg ik gewoon eerlijk. Ik vind het echt leuk hier."

Uit Ayaan's verhaal zien we hoe haar band met haar persoonlijke mentor zich in korte tijd heeft ontwikkeld tot een vertrouwensband. Wat haar tot nu toe niet is gelukt in het contact met haar moeder, n.l. het ontwikkelen van wederzijds vertrouwen en respect, lukt haar wel in het contact met haar mentor Tessa. De impact die deze relatie heeft op Ayaan, lijkt de belangrijkste factor te zijn dat ze het *echt leuk* vindt op de groep.

Noura vertelt verder over het belang van de keuzemogelijkheid bij het aangaan van contacten met professionals - in dit geval met haar persoonlijke mentor.

**Noura:**

"En ik had ook een echt geweldige coach. Daar mag ik ook echt blij mee zijn. Zij was net zo... nuchter als ik. Enne.. het werkte wel goed samen, zeg maar. Gelukkig mocht ik haar ook uitkiezen, trouwens. Ja, dat was wel fijn. Dat ik haar mocht uitkiezen."

Op een gegeven moment was ik gewoon niet tevreden met mijn ene coach. Toen zei ik van: 'Ja, ik wil een andere coach.' En toen zei ik van: 'Ja, ik wil eigenlijk die. Met haar heb ik de beste band, met haar kan ik...' Daar hebben ze ook naar geluisterd. En, dat was ook trouwens heel toevallig, want er ging toen ook net iemand weg die onder haar viel. Ik weet niet of het dan nog wel door was gegaan, maar op dat moment luisterden ze wel en

hebben ze mij haar gegeven en was dat ook de allerbeste keus, zeg maar. Dus ze hebben wel geluisterd als ik echt verbaal om hulp vroeg, zeg maar. Dat wel. Maar dan moest het wel verbaal, natuurlijk."

Natuurlijk hebben jongeren niet altijd een klik met de professional die hen is toegewezen – en omgekeerd. Uit Noura's verhaal zien we dat het voor alle betrokkenen dus plezierig is als er ruimte is om hierin zo nodig een keuze te maken.

Ook Tomasz vraag ik naar zijn relatie met zijn mentor:



Tomasz

"Nou ja, officieel... Ik kan hier alles vertellen aan elke groepsleiding. Dus niet echt dat ik per se alles aan Maarten moet vertellen. Dus officieel, ja, ik weet niet. Ik heb nooit eigenlijk van die echte privégesprekjes. Dat mag wel, maar ik kies er zelf nooit voor."

Jongeren hebben duidelijk verschillende benaderingen bij het aangaan van een vertrouwensband. In het licht van zijn verleden, waarin hij minstens acht keer is overgeplaatst, is het begrijpelijk dat Tomasz zich in eerste instantie nogal afstandelijk opstelt. Als we hier later in het gesprek op terugkomen, blijkt toch hoe belangrijk de steun voor hem is die hij van zijn mentor ontvangt:

"En je zei ook dat je eigenlijk niet zo veel problemen maakt. Dat je je goed kan aanpassen, en zo."

"Ja, ik heb hier nooit problemen, dus..."

"En heb je een idee waarom het dan met je ouders wel iedere keer botst?"

"Ja... Het was toen omdat mijn ouders mij niet kenden en ik kende hun niet. Dus toen had ik gewoon heel veel ruzie. Nu is het verminderd en nu werden mijn ouders boos op mij. Ik weet niet waarom. Uiteindelijk hebben ze drie punten gestuurd waarom ze boos op me zijn. Dat heb ik hier besproken met Maarten en de andere groepsleidingen. Ook met m'n contactpersoon Ingrid, dus..."

"En... kan je het wel begrijpen, of niet echt?"

"Nee, die drie punten kan ik niet begrijpen. Dus... ik zie het wel. Ze gaan proberen een gesprek te krijgen met ze... En met mij erbij. Zonder dat ik iets moet zeggen voordat dat gesprek er komt. Zoals die 'sorry'."

"Dus jouw mentor en jouw begeleiders hier die begrijpen jou wel, jouw standpunt, zeg maar?"

"Ja."

"En ze steunen jou ook daarin?"

"Ja."

"En vind je dat belangrijk?"

"Ja, dat is heel goed."

Tomasz merkt dat hij in de groep ruimte krijgt om zichzelf te zijn. Ook weet hij dat hij altijd terecht kan bij de groepsleiding als hij iets kwijt wil. Hoewel hij niet het type is dat daar veel gebruik van zal maken, schept deze situatie toch vertrouwen. Tomasz merkt dat de groepsleiding er voor hem is als hij steun nodig heeft. Ook zien we dat het hem, net als Ayaan, lukt om een positieve relatie op te bouwen met zijn mentor (en mogelijk met andere groepsleiders) – iets wat eerder met zijn moeder en stiefvader niet was gelukt.

In 3.1 hebben wij gezien hoe essentieel de ervaring van een veilige hechting is voor de ontwikkeling van kinderen. En ook, dat kinderen vaak de veerkracht bezitten om de gevolgen van onveilige gehechtheid te 'repareren' door binnen een vervangende (gezins)setting een veilige hechtingsrelatie te ontwikkelen. Hoewel dit binnen de setting van een leefgroep, waar met wisselende diensten wordt gewerkt, moeilijker is, is het niet onmogelijk dat ook daar

kinderen en jongeren zich veilig kunnen hechten. De voorwaarde is daarvoor wel, dat jongeren een persoonlijke band aan kunnen gaan - bijvoorbeeld met een mentor of coach - en dat deze vaardig is in sensitiviteit en responsiviteit (zie 3.1.3).

Dat In een aantal verhalen van de jongeren lijken professionals er van uit te gaan dat kinderen ontmoedigd zouden moeten worden om zich tijdens een tijdelijk verblijf te hechten, omdat dit het onvermijdelijke afscheid des te moeilijker zou maken. Hoewel deze opvatting door onderzoek inmiddels helemaal achterhaald is, lijkt de mogelijkheid tot veilige hechting in 24-uursaccomodaties nog lang niet altijd erkend te worden. Juffer zegt hierover: 'Angst voor een te sterke band met het kind kan leiden tot een gebrek aan beschikbaarheid van de opvoeder met negatieve gevolgen voor de gehechtheid van het kind. Het kind kan immers niet anders dan zich hechten, of hij nu in een tijdelijk of permanent gezin wordt opgevangen'. Het motto voor iedere opvoeder zou dan ook moeten zijn: *Zorg voor het kind alsof het je eigen is!* (Juffer, 2010, pag. 24). Er ligt hier dus een grote verantwoordelijkheid op de schouders van verzorgers van uit huis geplaatste kinderen.

Gelukkig zien we aan de voorbeelden van Ayaan en Tomasz, dat er leefgroepen zijn waar de omstandigheden dusdanig zijn dat veilige hechting kan ontstaan.

Tessa geeft een voorbeeld van de manier hoe de relatie tussen haar en Ayaan zich ontwikkelt:

Tessa (groepsleider)

"Ja. Er moeten wel dingen gevraagd worden aan haar en ik geloof dat ze nog steeds niet open is over alles. Want ik stel hele directe vragen, waarvan ik me heel goed kan voorstellen, dat je denkt van: Zo, moet ik daar antwoord op geven? Maar ik denk, ik stel ze gewoon, dan kan zij kijken of ze er wel of niet iets op zegt. Maar dat ze gewoon weet: die vragen kan iemand stellen en daar zou ik antwoord op kunnen geven als ik dat wil. Dus een beetje meer op die toer."

We zien dat Tessa Ayaan ruimte geeft om zelf aan te geven in welk tempo de relatie zich ontwikkelt. Zij ziet dat er soms dingen met Ayaan gebeuren in de omgang met andere jongeren die niet goed voor haar zijn. Omdat Ayaan in het verleden nooit over onderwerpen zoals drugs en seksualiteit heeft gesproken met volwassenen heeft zij ook niet geleerd om hierin haar grenzen te bepalen. Door telkens op een vrijblijvende manier hierover in gesprek te gaan, laat Tessa haar wennen aan het feit dat dergelijke onderwerpen bespreekbaar zijn. Ook laat zij Ayaan zien welke normen en waarden er meespelen als er vanuit een Westerse mentaliteit naar onderwerpen als seksualiteit en drugsgebruik wordt gekeken en probeert zij meer te weten te komen over de normen en waarden van Ayaan's opvoeding vanuit een streng islamitische Afrikaanse achtergrond.

In plaats van uit te gaan van een vaststaand kader van hoe een relatie er uit zou moeten zien, kijkt Tessa naar wat Ayaan nodig heeft. Zo ontwikkelt zich vanuit hun interactie een eigen relationaliteit. Dit is een goed voorbeeld van een Care aanpak.

In het voorbeeld van *Person centred practice* dat in 3.2.3 is besproken, zien we veel elementen terug van de aanpak die Tessa hanteert. Door middel van een open communicatie, waarbij zowel de professional als de cliënt vertellen vanuit welke invalshoek zij de onderwerpen (z.n. *imperfecte verplichtingen*) bezien die aan de orde komen binnen hun zorgrelatie, ontstaat wederzijds helderheid over persoonlijke normen en waarden die meespelen bij beslissingen. Daarbij speelt ook de levensloop een rol, wat voor jongeren betekent dat er zowel naar hun leven tot nu toe wordt gekeken als naar het leven dat nog voor hen ligt. Vanuit respect voor de uniciteit van de ander ontstaat zo een eigen relationaliteit, waarbinnen ook aan de (zorg)behoefte van de cliënt kan worden voldaan.

En zoals Maarten zegt, blijft daarbij het sleutelwoord: goed luisteren:

Maarten (groepsleider)

“Er is nooit naar ze geluisterd! Dat is het keyword, naar ze luisteren, in plaats van... Ja, natuurlijk heb ik wel eens van die bullshit verhalen van ‘Ja, de tram was te laat!’ (Lacht). Dan zeg ik ook: ‘Ja, dit hoeft ik niet te horen.’ Dan is het klaar. Maar... gewoon luisteren. Luisteren wat ze vertellen. En gewoon de goede richting... De goede weg wijzen, het goede kantje op duwen. En dan op een leuke, gezellige manier. Wij hebben er zelf ook heel veel plezier in. Ik moet er niet aan denken om continu politieagentje te spelen.”

Tenslotte moet benadrukt worden dat het niet de bedoeling is om te pretenderen dat het voor professionals eenvoudig zou zijn om een positieve en constructieve relatie aan te gaan met jongeren met een geschiedenis van onveilige gehechtheid. Integendeel, dit vergt een enorme mate aan inzicht, geduld, toewijding en vergevingsgezindheid. Over de inzet en vaardigheden die verlangt worden van groepsleiders zijn veel publicaties verschenen (zie ook: Van Manen, 2007). Omdat dit onderzoek zich met name richt op de behoeftes en ervaringen van jongeren, kan hier op dit thema niet nader worden ingegaan.

6.3.1. Samenvatting

In antwoord op de vraag *Hoe ervaren jongeren de rol van de groepsleiding?* laten de verhalen van Asha en Noura zien welke kwaliteiten voor hen centraal staan binnen een relatie die past bij de Care benadering. Voor Noura zijn dit: oprechtheid (het *echt* bedoelen), de wil om te begrijpen, interesse (doorvragen) en *er zijn* voor de ander. Asha bevestigt hoe belangrijk de Care kwaliteiten van *goed luisteren* en *begrip opbrengen* zijn. De kwaliteiten die zij hieraan toevoegt zijn: *geduld opbrengen*, *je niet laten misleiden door negatief gedrag* en *samen leuke dingen doen*. De kwaliteit van het leuke dingen doen, zoals Asha ze omschrijft, lijkt vooral in de spontaniteit van de actie te liggen; ongeplande activiteiten die verder geen enkel nut beogen dan dat ze gewoon leuk zijn.

Maarten

“Dus ik denk van, ja, ze vragen wel eens: ‘wat wil je de jongeren het liefst meegeven?’ Dus ik zeg: ‘Een ontspannende en plezierige tijd.’ En ik denk van: uiteindelijk vaak door ze een ontspannende en plezierige tijd te geven, leren ze het meeste. Dat zie je heel vaak. Heel vaak komen jongeren terug hier, dat ze zeggen: ‘Ja, ik heb hier echt een hoop geleerd – en ik voelde me veilig.’ Dus ze kijken echt wel terug op een hele... gewoon (maakt een zuchtend gebaar). Even alles loslaten en dat ze het gewoon, ja, naar hun zin hebben.”

6.4. Conclusie

Op de onderzoeksvraag *Wat zijn de kwaliteiten van zorg – en de tekortkomingen daarvan – voor jongeren bij uithuisplaatsing en tijdens verblijf in leefgroepen?* geven de uitkomsten in dit hoofdstuk aan dat een positieve relatie van jongeren met professionals op een essentiële manier bijdraagt aan de kwaliteit van zorg die geboden kan worden in de leefgroep.

De manier van menselijke bejegening door de groepsleiding draagt bij aan het realiseren van een Care basisklimaat dat gebaseerd is op eerlijke en open communicatie, respectvolle bejegening – waaronder ook respect voor privacy – en ruimte voor participatie (mogelijkheid om je mening te uiten, meebeslissen over dingen die je aangaan, toegang hebben tot informatie). Ook waarderen jongeren als professionals uit ervaring spreken en niet uit het boekje en dat zij dit doen ‘met het hart’.

Bovendien kunnen we op basis van de verhalen concluderen, dat het binnen een Care aanpak van belang is, dat professionals hun bejegening baseren op gelijkwaardigheid, n.l. naast de jongere staan (Care) in plaats van boven de jongere (Cure).

Verder geven jongeren aan dat een verkeerde bejegening, slechte communicatie en een slechte behandeling door professionals, aanleiding kan geven voor jongeren om over te gaan tot schadelijke praktijken als drugs en alcoholgebruik.

Uit hechtingsonderzoek komt naar voren dat het voor kinderen van het grootste belang is om - ook nog op latere leeftijd en ook na een geschiedenis van onveilige hechting - veilige hechtingsrelaties aan te gaan. Ook binnen de setting van een 24-uursvoorziening is dit mogelijk, onder voorwaarde dat kinderen daar een relatie kunnen aangaan met, bijvoorbeeld, een persoonlijke mentor die vaardig is in sensitiviteit en responsiviteit (zie ook 3.1.3). In de verhalen van de jongeren zien we inderdaad voorbeelden van zich ontwikkelende gehechtheidsrelaties van jongeren met hun mentor binnen een leefgroep. Ook zien we voorbeelden van negatieve ontwikkeling bij jongeren als zij in hun omgeving geen mogelijkheid hebben om een dergelijke positieve relatie aan te gaan.

Jongeren geven aan dat er voor het ontwikkelen van een relatie wel een klik moet kunnen ontstaan tussen hen en professionals. Daarom stellen zij het op prijs als hun mentor in overleg met hen gekozen kan worden.

Aan het voorbeeld van de Care aanpak van Tessa hebben we gezien dat relationaliteit kan ontstaan als de mentor ruimte creëert waarbinnen vertrouwen en openheid zich kunnen ontwikkelen. Ook, dat uitwisseling van elkaars persoonlijke normen en waarden kan helpen om een wederzijdse openheid te creëren. Dat respect voor elkaars autonomie en bewustzijn van je eigen authenticiteit en die van de ander (*Person centred practice*, zie hoofdstuk 3) kan bijdragen aan het creëren van een unieke relationaliteit. En tenslotte, dat aandacht voor de levensloop van de jongere - zowel voor het gedeelte dat al geweest is, als voor het gedeelte dat nog voor hem ligt - een positieve rol kan spelen binnen de relatie jongere-mentor.

Tenslotte wordt in alle verhalen beaamd, dat voor het gedijen van de relatie tussen jongeren en professionals *goed luisteren* het toverwoord is en dat er vooral ook veel ruimte moet zijn voor het *doen van leuke dingen*.

Uit de verhalen kan geconcludeerd worden dat de unieke relationaliteit die kan ontstaan tussen de jongere en zijn mentor - gecombineerd met de omschreven Care elementen - een centrale kwaliteit van zorg is die bijdraagt aan een positief verblijf van jongeren in leefgroepen.

H 7 – DE DISCUSSIE

7.1. Inleiding

Toen ik aan het avontuur van dit onderzoek begon, had ik er geen vermoeden van dat de verhalen van de jongeren waarmee ik in gesprek zou gaan zo veel nieuwe informatie en inzichten zouden opleveren. Ik voelde me vaak enorm bevoorrecht dat jongeren – maar ook professionals - mij in vertrouwen namen en bereid waren om zo veel met mij te delen. Het resultaat van dit alles was een enorme hoeveelheid materiaal dat onmogelijk allemaal binnen een onderzoek van deze beperkte omvang verwerkt kon worden. Vanuit de verantwoordelijkheid dat mij deze informatie door de jongeren was toevertrouwd, was het voor mij een langdurig en moeizaam proces om hierin een keuze te maken. Dit is een apart verhaal geworden, waarover ik in het verslag in de bijlage meer vertel.

Inmiddels ben ik overtuigd van de gemaakte keuzes en zie hoe de gedestilleerde onderwerpen een duidelijk beeld schetsen van de kwaliteiten van zorg waar jongeren tijdens hun verblijf in 24-uursaccomodaties behoefte aan hebben.

In dit hoofdstuk zal ik de antwoorden op de onderzoeksvraag en –deelvragen samenvatten, wederom in het licht van de concepten Care en Cure en van de hechtingstheorie. Deze uitkomsten plaats ik vervolgens in een bredere context (Nederland en internationaal). Voor inzicht in het internationale aspect zal ik te raden gaan bij de VN Richtlijnen voor alternatieve hulp voor kinderen.

Uit dit alles volgen een aantal aanbevelingen voor het realiseren van zorgkwaliteiten en voor vervolgonderzoek.

Afsluitend geef ik een kort impressie van mijn persoonlijke bevindingen tijdens het onderzoeksproces en wat dit heeft opgeleverd.

7.2. Antwoorden op de onderzoeksvraag en –deelvragen

Hier volgt een dwarsdoorsnede van de inzichten die de onderzoeksvraag ***Wat zijn de kwaliteiten van zorg – en de tekortkomingen daarvan – voor jongeren bij uithuisplaatsing en tijdens verblijf in leefgroepen?*** en de hieronder genoemde deelvragen hebben opgeleverd.

- *Welke omstandigheden hebben ertoe geleid dat de jongeren uit huis zijn geplaatst?*
- *Hoe hebben de jongeren de uithuisplaatsing beleefd?*
- *Hoe luidt het indicatiebesluit en hoe is dit tot stand gekomen?*
- *In hoeverre waren jongeren en hun ouders/netwerk betrokken bij het tot stand komen van de beslissing voor plaatsing in een 24-uurssetting?*
- *Hoe was de communicatie tussen jongeren en professionals tijdens het (uithuis)plaatsingstraject?*
- *Voelen jongeren zich thuis in de leefgroep?*
- *Hoe ervaren jongeren de regels in de leefgroep?*
- *Hoe ervaren jongeren de omgang met hun groepsgenoten?*
- *Hoe ervaren jongeren de tijdelijkheid van het verblijf?*
- *Hoe ervaren jongeren de rol van de groepsleiding?*

7.2.1. Gewone jongeren

De overgrote meerderheid van de jongeren in leefgroepen binnen het dossieronderzoek is opgegroeid in disfunctionele gezinnen waar veelal sprake is van ernstige gezinsproblematiek.

Slechts bij een minderheid van deze jongeren is een psychische of psychiatrische stoornis gediagnostiseerd. Bovendien is deze stoornis in meer dan de helft van de cases pas gaandeweg ontstaan in de kindertijd, mogelijk als gevolg van traumatische situaties binnen het gezin.

De meerderheid van de hier onderzochte uithuisplaatsingen is dus het gevolg van de situatie binnen het gezin en niet van persoonlijke problematiek van de jongeren, zoals gedrags- of andere stoornissen. Het gaat hier dus veelal om 'gewone' kinderen die een hele moeilijke jeugd hebben gehad en daarbij mogelijk traumatische ervaringen hebben opgedaan.

In de indicatiebesluiten van deze jongeren is vaak de optie voor plaatsing in een gezinssetting genoemd. Uit de uitspraken van professionals blijkt dat de reden dat dit niet gerealiseerd is te wijten aan het grote tekort aan beschikbare gezinshuis- en vooral pleegzorgplaatsen voor de leeftijdsgroep van 10 jaar en ouder (zie ook: Factsheet Pleegzorg, 2012).

Veel van deze jongeren verblijven dus niet in instellingen omdat dit voor hen de beste keuze is, maar omdat er geen geschiktere plekken voor hen beschikbaar zijn.

Dit inzicht in de populatie van leefgroepen geeft een eerste aanwijzing over de kwaliteiten van zorg die deze jongeren nodig hebben tijdens hun verblijf aldaar. Omdat het om 'gewone' jongeren gaat die hier niet primair voor behandeling van een stoornis geplaatst zijn, zullen zij net als andere jongeren in de eerste plaats behoefte hebben aan een prettige thuissituatie, persoonlijke aandacht en een relatie met één of meerdere volwassenen die hen op een passende manier stimuleren en begeleiden en die in hen geloven. Vanwege hun geschiedenis die gekenmerkt is door negatieve ervaringen en onveilige gehechtheidsrelaties, is het voor de verdere ontwikkeling van deze jongeren heel belangrijk dat zij voortaan veel positieve ervaringen op zullen doen en de kans krijgen om een veilige gehechtheid te ontwikkelen. (Juffer, 2010).

7.2.2. Care en Cure in de residentiële jeugdzorg



Noura

"Het is eh... het is wel, moet ik zeggen – en nu ga ik het wel weer even wat positiever maken (lacht) – het is... het was wel, ehm... een goeie tussenstap, of zo. Tussenstop, laten we het zo zeggen. Want, het was echt afzien. Maar het was ook een beetje: ja, waar moest ik anders zijn? Dus het was wel, eh... onderdak. En ik was toen ook echt niet klaar om in een pleeggezin te zitten. Of in een... iets zoals hier, zeg maar. Een gezinshuis. Omdat ik toen gewoon wist dat ik dat niet zou trekken. Zo'n, zo'n... weer zo'n hecht gezin, zoals het in mijn gezin is, zeg maar. Het was wel een juiste middenweg op dat moment. Maar niet voor een jaar (lacht). Dus eh... dat was wel het positieve d'r aan."

De inzet van Cure in leefgroepen

In hoofdstuk 3 hebben we gezien dat 24-uursvoorzieningen er meestal op ingesteld zijn dat kinderen en jongeren er korte tijd verblijven voor behandeling (inzet van interventies). Daarna is het de bedoeling dat de jongeren terugkeren naar hun gezin van herkomst òf dat er een perspectiefbiedende plaatsing - bijvoorbeeld in een pleeggezin of gezinshuis – wordt gerealiseerd.

In 3.2 hebben we gezien dat de zorg die geboden wordt in 24-uursaccomodaties grofweg verdeeld kan worden in twee domeinen, n.l. het domein van Care – door onder meer Boendermaker et al. ook wel omschreven als *orthopedagogische basiszorg* - en het domein van Cure, wat voornamelijk gericht is op behandeling en toepassing van interventies (zie ook: Boendermaker et al., 2012).

Leefgroepen zijn veelal gericht op kortdurend verblijf en behandeling, waarbij het Cure domein overheerst. Binnen de Cure benadering wordt eerst een doelstelling voor het gewenste gedrag geformuleerd aan de hand van de geldende norm en wordt vervolgens een passende interventiestrategie gekozen om deze doelstelling te realiseren. Deze aanpak (het

hulpverleningsplan) wordt gemonitord aan de hand van de z.n. Prestatie-indicatoren Jeugdzorg. Als de doelstelling behaald is, is de inzet van Cure niet meer van toepassing.

Uit deze beschrijving is duidelijk dat binnen de Cure benadering niet in eerste instantie het hele kind in al zijn uniciteit centraal staat, maar het onderdeel van dit kind (meestal het gedrag) dat aangepast moet worden. Hoewel er met interventies gebaseerd op cognitieve gedragstherapeutische benaderingen goede resultaten geboekt kunnen worden op het gebied van gedragsverbetering (zie 3.2.3), is deze aanpak in de meeste gevallen slechts een behandeling van symptomen. Als er enkel wordt ingezet op Cure, wordt voorbijgegaan aan de dieperliggende problematiek, n.l. de schade die veroorzaakt is door onveilige gehechtheid en door verwaarlozing, mishandeling, verlating en andere traumatische belevenissen.

Warme thuissituatie met ruimte en aandacht voor individuele behoeftes

Uit het relaas van een aantal jongeren blijkt het negatieve effect dat leefgroepen die te eenzijdig in het teken staan van Cure op hen kunnen hebben. Ook zien we leefgroepen waar de zorg juist vanuit een Care beginsel wordt geboden en waardoor jongeren zich daar ook thuis blijken te voelen. In deze leefgroepen wordt ernaar gestreefd om voor de jongeren een warm thuis te creëren, wordt persoonlijke aandacht gegeven en geluisterd naar individuele behoeftes en worden jongeren gestimuleerd om hun potentieel zo veel mogelijk tot ontwikkeling te laten komen. Hoewel ook hier het Cure- of behandelaspect een belangrijke rol speelt, wordt dit ingezet ter ondersteuning van de Care benadering en wordt het afgestemd op de individuele behoeftes van de jongeren. In deze leefgroepen staat de uniciteit van de jongeren centraal.

Overigens lijkt de Care aanpak niet alleen goede resultaten op te leveren voor de jongeren. Ook de professionals die werkzaam zijn in dergelijke leefgroepen, geven aan dat zij plezier en voldoening beleven in hun werk en dat er onder hen weinig verloop is.

Contact van jongeren onderling

Als in leefgroepen voornamelijk aandacht is voor behandeling (Cure) en voor het groepsproces en minder voor de jongeren individueel, geven sommige jongeren aan dat zij de aandacht waar zij behoefte aan hebben bij elkaar zullen zoeken en elkaar bovendien beïnvloeden met hun gedrag, (negatieve) ervaringen en beeld van de samenleving.

Uit de verhalen blijkt dat jongeren veelal willekeurig bij elkaar worden geplaatst in een groep. Als zij binnen de groep geen gelijkgestemden vinden, kunnen zij zich daar heel eenzaam voelen.

Ook berichten de jongeren over frequente wisselingen in de groepssamenstelling, wat eveneens een negatief effect heeft op hun onderlinge contact.

Het probleem van de tijdelijkheid

Op zich is het beginsel van kortdurend verblijf in de residentiële zorg een gunstige maatregel, waarmee men wil voorkomen dat ontwikkelingsschade door langdurige institutionalisering zal optreden (zie 2.3.2). De duur van het verblijf is dan niet langer dan de duur van de behandeling (Cure). Als jongeren echter in instellingen zijn geplaatst omdat er geen plek voor hen is in een pleeggezin of gezinshuis – zoals we gezien hebben in de voorbeelden in 4.3.1 – zal de kans groot zijn dat er na afloop van hun termijn in de leefgroep nog steeds geen gezinsplek voor hen beschikbaar zal zijn. De enige optie wordt dan: hernieuwde plaatsing in een (volgende) leefgroep. We zien zowel bij de geïnterviewde jongeren als bij de jongeren uit de dossierstudie dat veel van hen meerdere keren van groep naar groep zijn verhuisd. In het licht van het belang van continuïteit van de plaatsing – die van grote invloed is op de gezonde ontwikkeling van kinderen en jongeren (zie 3.1.3) – is dit een zorgwekkende ontwikkeling.

7.2.3. Relatie met professionals

Door de verhalen van de jongeren klinkt als een rode draad het thema van de (vertrouwens) relaties met één of meer aanwezige volwassenen – veelal de professionals. Bezien in het licht van de uitkomsten uit gehechtheidsonderzoek leidt dit tot de volgende resultaten:

Steun en participatie tijdens het uithuisplaatsingstraject

Jongeren die niet thuis kunnen wonen krijgen geen of onvoldoende ondersteuning van hun ouders. Een andere volwassene zal daarom in plaats van de ouders de jongere moeten ondersteunen tijdens dit moeilijke proces.

Uit de verhalen van de jongeren blijkt dat het voor hen veel betekent als zij tijdens de uithuisplaatsing worden bijgestaan door een volwassene - mogelijk een jeugdzorgprofessional - die zij kunnen vertrouwen. Hieruit blijkt ook dat het voor de jongeren belangrijk is als zij samen met hun gezinsleden actief betrokken worden bij het proces. Deze participatie kan gefaciliteerd worden door dezelfde jeugdzorgprofessional.

Uit de uitspraken van zowel jongeren als professionals blijkt, dat het voor het bereiken van een goede uitkomst van de interventie van de uithuisplaatsing van belang is dat professionals handelen vanuit een Care benadering. Dit houdt in dat zij voldoende investeren in de relatie met de jongeren (en met hun gezinnen) en dat daarvoor over de juiste communicatieve vaardigheden beschikken. Sommige professionals aangeven aan dat zij hierin belemmerd worden door tijdsdruk en zware caseloads. Toch geven zij voorbeelden hoe ook onder dergelijke omstandigheden manieren gevonden kunnen worden om de juiste steun en begeleiding te bieden aan jongeren op het pad naar hun nieuwe verblijf.

Uit de verhalen van de jongeren blijkt dat hun beleving van de uithuisplaatsing - als òf traumatisch, òf als een moeilijk maar perspectiefbiedend proces - samenhangt met de mate waarin zij en hun gezinsleden kunnen participeren en met de kwaliteit van hun relatie met de begeleidende professional.

Gehechtheidsrelaties in de leefgroep

Omdat gehechtheidsonderzoek ons vertelt dat het aangaan van een positieve, steunende en stimulerende relatie met een aanwezige verzorger voor de ontwikkeling van het kind van essentieel belang is (Juffer, 2010), hebben we in dit onderzoek gekeken naar de aard van de aanwezige – of niet aanwezige – relationaliteit tussen jongeren en professionals in de leefgroep.

Uit de verhalen van de jongeren hebben we kunnen opmaken dat er in sommige gevallen veel schort aan deze relationaliteit. Als gevolg van het tekort aan aandacht dat zij in dat geval ontvangen, voelen jongeren zich eenzaam en gefrustreerd. Tenminste: aanvankelijk. In een later stadium lijken zij zich neergelegd te hebben bij de afwezigheid van een vertrouwensrelatie met een volwassene en hebben zij op dit gebied geen verwachtingen meer. Deze jongeren geven zelfs aan dat zij vanwege slechte ervaringen in het verleden een dergelijke relatie willen vermijden.

We hebben voorbeelden gezien die bevestigen dat veilige gehechtheid binnen de setting van een leefgroep mogelijk is. In een (residentiële) omgeving waar professionals gericht zijn op het aangaan van een persoonlijke binding met de jongeren die zij begeleiden, zien we dat ook in relatief korte tijd een vertrouwensrelatie kan ontstaan. We zien dat een dergelijke relatie wordt gekenmerkt door sensibiliteit en responsiviteit van de professional naar de jongere (Juffer, 2010, zie ook 3.1.3), door wederzijdse openheid, door respect voor de autonomie van de jongere en door bewustzijn van de authenticiteit van zichzelf en de ander. Ook wordt het door de betrokkenen belangrijk gevonden dat er binnen de relatie ruimte is voor 'leuke dingen doen'. Het model van de *Person centred practice* (zie 3.2.3) leert ons, dat het ook van belang is dat er binnen de relatie aandacht is voor biografie van de jongere, zowel voor het gedeelte dat in het verleden ligt als voor het toekomstige gedeelte.

Hoewel de hier genoemde kenmerken veelal van toepassing zullen zijn op een positieve relatie, hebben we ook kunnen zien dat de eigenlijke relationaliteit tussen de jongere en de professional altijd uniek is en niet onderhevig aan regels. Een relatie is iets tussen twee mensen en kan op onverwachte manieren ontstaan. Je kan je ervoor openstellen, maar kan het niet forceren. In de verhalen hebben we voorbeelden gezien dat er ondanks alle goede wil geen klik ontstaat tussen de jongere en zijn mentor - en dat deze jongere in dat geval een andere mentor kan kiezen.

Continuïteit is een belangrijke factor waarbinnen een relatie kan gedijen (zie 3.1.3). Daarom zou gestreefd moeten worden naar permanente, perspectiefbiedende plaatsingen voor kinderen. Tijdelijk verblijf mag echter geen reden zijn om het aangaan van een hechte relatie tussen jongeren en professionals te vermijden, omdat kinderen niet anders kunnen dan zich hechten aan de aanwezige volwassene(n). Emotionele onbeschikbaarheid van de groepsleiding zal daarom de reeds aanwezige onveilige gehechtheid van jongeren nog extra bevestigen (Juffer, 2010).

Bovendien hebben we in de verhalen binnen dit onderzoek voorbeelden gezien dat als jongeren zich tijdens hun relatief korte verblijf thuis voelen en goede relaties hebben opgebouwd binnen de leefgroep, deze ook na hun vertrek blijven voortduren. Met andere woorden: beëindiging van de plaatsing hoeft nog geen beëindiging van de relatie in te houden.

7.2.4. *Samenvatting van de uitkomsten*

Samenvattend volgen hier de voornaamste uitkomsten:

- *Omdat jongeren die niet thuis kunnen wonen geen of onvoldoende ondersteuning krijgen van hun ouders, zijn zij aangewezen op de steun van een andere volwassene, veelal een jeugdzorgprofessional. Jongeren geven aan dat voor hen het ingrijpende uithuisplaatsingstraject minder stressvol is als zij hierbij steun ontvangen van een professional die investeert in hun relatie en die hen samen met hun gezinsleden actief betreft bij beslissingen.*
- *Het onderzoek geeft duidelijke aanwijzingen dat uit huis geplaatste jongeren vaak ten onrechte in leefgroepen zijn geplaatst vanwege het grote tekort aan perspectiefbiedende gezinsvormen (pleegzorg en gezinshuizen) voor deze doelgroep. De zorg die leefgroepen bieden sluit daarom veelal niet aan bij de behoeftes van deze jongeren.*
- *Uit het dossieronderzoek en de verhalen blijkt dat jongeren vaak wisselen van groep. Omdat zij zelden een perspectief hebben op langdurige plaatsing in een pleeggezin of gezinshuis, is het totale verblijf in de residentiële zorg van deze jongeren vaak toch langdurend. Deze situatie biedt reden tot zorg omdat onderzoek laat zien dat veelvuldige overplaatsingen de ontwikkelingskansen van jongeren op een zeer negatieve manier beïnvloeden (o.a. Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens & Doreleijers, 2007; Verhulst, 2000).*
- *Een aantal jongeren geeft aan dat verblijf in een leefgroep voor hen een goede oplossing is. We zien dat binnen de leefgroepen waar zij verblijven a) deze jongeren de mogelijkheid hebben om een gehechtheidsrelatie aan te gaan met een persoonlijke mentor of coach en b) de kwaliteit van zorg en de verschillende aspecten van de leefomgeving gebaseerd zijn op het Care principe - en dus continuïteit en de unieke behoefte van de jongere centraal staan. Inzet vanuit het Cure domein (behandeling, interventies) is daar ondersteunend aan het Care principe.*

In de volgende paragraaf wordt gekeken hoe deze uitkomsten zich verhouden tot de bredere maatschappelijke context.

7.3. De bredere context

Dat langdurig residentieel verblijf schadelijk is voor de ontwikkeling van kinderen – in het bijzonder voor jonge kinderen – is al enige tijd bekend (zie 2.2.2). Om deze reden zijn in Nederland en in veel omringende landen in de afgelopen decennia grote residentieële jeugdzorginstellingen omgevormd naar kleinschalige leefgroepen, gericht op kortdurend verblijf en zijn instellingen voor de opvang van jonge kinderen gesloten.

7.3.1. De situatie in Nederland: Transitie Jeugdzorg

Op dit moment kan er in de Nederlandse jeugdzorg op een aantal plaatsen een beweging signaleerd worden die gericht is op het beperken van het aantal leefgroepen en de uitbreiding van pleegzorg- en gezinshuisplaatsen. Om dit doel te realiseren zijn er organisaties die hun krachten bundelen om dit doel te realiseren. Toch is het aantal kinderen dat in residentieële instellingen verblijft nog steeds relatief groot, zoals we gezien hebben in hoofdstuk 1. De professionals Carolien en Maarten bevestigen dit:

Carolien (gezinsvoogd)

“Ja, maar oké... D'r wordt binnen zo'n instelling toch wel heel gestructureerd geleefd. Dat hangt natuurlijk ook aan elkaar van... vaste tijden... er zijn allemaal regels. Het is zo onnatuurlijk. Dat is zo... Ik heb pas vorige week nog een kindje overgeplaatst van een instelling, hè, vierentwintig uren... naar een pleeggezin. En als je binnen zo'n instelling ook komt, ja, je bent afhankelijk van jonge groepsleidsters. En... ja, het voelt nooit helemaal als echt, hè? Ik heb zelf ook twee kinderen en... als je ziet hoe dat in een gezin gaat, dat zul je nooit vinden in een groep, hè. Dat is uiteindelijk zo vaak zo kil, zo weinig... dat ligt niet aan de groepsleiding, die probeert dat wel... Maar daar is zo'n groot verschil tussen zo'n vierentwintig urensetting, en een... nou ja, een gezin waarin warmte en liefde is... en in ieder geval veel persoonlijker. Daar zitten wel grote verschillen in, hoor.”

Maarten (groepsleider)

“Kijk, ik kijk altijd eerst naar mezelf – die zou ik zo in huis nemen, zeg maar. Ja, en die zitten hier ook. En dan heb je zoiets van: als die bij een leuk pleeggezin terecht zouden komen, zou het er toch wel anders uitzien.”

In de huidige Transitie jeugdzorg, wordt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de zorg verplaatst van provincies naar gemeenten. Het is de bedoeling, dat deze transitie behalve een bestuurlijke reorganisatie ook een transformatie naar kwaliteitsverbetering teweeg zal brengen. Bij deze transformatie ligt de focus op begrippen als *preventie*, het versterken van *eigen kracht* - van zowel de cliënt en zijn of haar netwerk, als van de professional - en *pedagogische civil society*, waarbij gedoeld wordt op het stimuleren van initiatieven voor zelfredzaamheid vanuit de gemeenschap.

De trend om kinderen met uithuisplaatsing in groeiende mate onder te brengen in gezinsvormen past goed binnen de context van deze transformatie. Tegelijkertijd loert hierin een gevaar dat de zorg voor jongeren die niet thuis kunnen wonen door de transitie te veel zal worden overgelaten aan het netwerk. Buitenstaanders zijn zich vaak niet voldoende bewust dat het hier gaat om een bijzonder kwetsbare doelgroep die behoefte heeft aan een grote mate aan begrip, steun en bescherming. Het vergt specifieke vaardigheden en kennis om deze kinderen de zorg te kunnen bieden die zij nodig hebben.

Zowel in het geval dat deze doelgroep wordt opgevangen door familieleden of anderen uit het netwerk (netwerkpleegzorg) als wanneer dit gebeurt door pleeggezinnen uit het bestand van pleegzorgaanbieders (bestandspleegzorg) is gerichte begeleiding en ondersteuning

essentieel voor het welslagen van de plaatsing. Dat er op dit gebied nog veel verbeterd moet worden, blijkt uit het grote aantal afgebroken pleegzorgplaatsingen (Factsheet Pleegzorg 2012) en uit het rapport *Pleegouders – een investering waard* (Van den Bergh, 2013). Een afgebroken plaatsing kan schadelijk zijn voor de ontwikkeling van kinderen (zie 5.5).

Maarten (groepsleider)

“Ik kan er nog een paar opnoemen waarvan ik denk, als die wat jonger waren geweest en dat ze gelijk in een pleeggezin waren... Het is een beetje tegenstrijdig. Want aan de ene kant ben ik er van overtuigd dat leefgroepen nodig blijven. Absoluut. Want als je gaat kijken hoeveel jongeren er ook weer uit geknikkerd worden bij pleeggezinnen... Waar het gewoon stukloopt....”

Hoewel het voorgaande wijst op een dringende noodzaak voor uitbreiding van het aantal pleegzorg- en gezinshuisplaatsen voor jongeren (kinderen van 12 jaar en ouder), blijkt dat er behalve in kwantiteit ook geïnvesteerd moet worden in *kwaliteitsverbetering* (begeleiding, samenwerking, deskundigheidsbevordering), wil gezinsopvang een volwaardiger alternatief kunnen bieden voor residentiële zorg.

7.3.2. De situatie internationaal: kinderrechten en richtlijnen

Als we over de grens van Nederland kijken, zien we dat wereldwijd op veel niveaus gepleit wordt voor de opvang in gezinsvormen van kinderen zonder ouderlijke zorg. Al in 1989 werd in artikel 20 van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind geformuleerd, dat kinderen die niet bij hun eigen ouders kunnen wonen bij voorkeur in een alternatieve gezinssituatie moeten worden opgevangen – en alleen indien noodzakelijk in een residentiële voorziening.

Omdat de praktijk uitwees dat artikel 20 door het grote verschil in context in verschillende landen ook heel verschillend geïnterpreteerd werd, zijn voor de uitleg hiervan de *Richtlijnen voor de alternatieve zorg voor kinderen* ontwikkeld, die in 2010 door de VN zijn gepresenteerd. Deze geven gedetailleerde aanwijzingen hoe het best gehandeld kan worden in uiteenlopende situaties die verband houden met uithuisplaatsing en plaatsing in een alternatieve setting van kinderen zonder ouderlijke zorg.

Hier zullen we kijken in hoeverre de uitkomsten van het onderzoek aansluiten bij de betreffende paragrafen van de Richtlijnen en wat deze hieraan mogelijk nog kunnen toevoegen.

Als eerste zien we dat de 1^e uitkomst, n.l.:

- *Omdat jongeren die niet thuis kunnen wonen geen of onvoldoende ondersteuning krijgen van hun ouders, zijn zij aangewezen op de steun van een andere volwassene, veelal een jeugdzorgprofessional. Jongeren geven aan dat voor hen het ingrijpende uithuisplaatsingstraject minder stressvol is als zij hierbij steun ontvangen van een professional die investeert in hun relatie en die hen samen met hun gezinsleden actief betreft bij beslissingen.*

terugkomt in de volgende paragrafen van de Richtlijnen:

§ 98. Kinderen in de zorg moeten toegang hebben tot een vertrouwenspersoon aan wie zij alles in volledige vertrouwelijkheid kunnen zeggen. Deze persoon moet door de bevoegde autoriteit worden aangewezen, met instemming van het betrokken kind. Het kind moet ervan op de hoogte worden gesteld dat wettelijke of ethische normen er onder bepaalde omstandigheden toe kunnen leiden dat de vertrouwelijkheid moet worden geschonden.

§ 65. De voorbereiding, uitvoering en evaluatie van een beschermingsmaatregel voor een kind moeten, in de ruimst mogelijke mate, geschieden met de medewerking van zijn/haar ouders of

wettelijke voogden en mogelijke pleegouders of verzorgers, afgestemd op de specifieke behoeften, overtuigingen en bijzondere wensen van het kind. Op verzoek van het kind, zijn/haar ouders of wettelijke voogden kunnen ook andere belangrijke personen in het leven van het kind worden geraadpleegd in het besluitvormingsproces, zulks naar het oordeel van de bevoegde autoriteit.

Over de 2^e uitkomst, n.l.:

- *Het onderzoek geeft duidelijke aanwijzingen dat uit huis geplaatste jongeren vaak ten onrechte in leefgroepen worden geplaatst vanwege het grote tekort aan perspectiefbiedende gezinsvormen (pleegzorg en gezinshuizen) voor deze doelgroep. De zorg die leefgroepen bieden sluit daarom veelal niet aan bij de behoeftes van deze jongeren.*

zien we dat in de Richtlijnen duidelijk stelling wordt genomen in de volgende paragraaf:

§ 21. Het gebruik van residentiële zorg moet beperkt blijven tot gevallen waarin een dergelijke omgeving specifiek wenselijk en noodzakelijk is voor en bijdraagt aan het betreffende individuele kind en zijn/haar belang.

Evenals in het eerder genoemde artikel 20 van het IVRK wordt hier gesteld, dat residentiële zorg alleen ingezet moet worden als hiervoor een uitdrukkelijke reden is. Dat houdt dus in, dat de in dit onderzoek geconstateerde praktijk om plaatsing in leefgroepen als ‘plan B’ in te zetten wanneer er geen passende plaatsen in pleegzorg of gezinshuizen beschikbaar zijn, ongewenst is. In de volgende paragraaf uit de Richtlijnen wordt gesuggereerd dat een streng *gatekeeping* systeem een dergelijke praktijk kan voorkomen:

§ 125. De bevoegde nationale of lokale autoriteit moet een strenge screeningprocedure opzetten om te waarborgen dat alleen de juiste opnames in deze faciliteiten plaatsvinden.

Met betrekking tot de 3^e uitkomst, n.l.:

- *Uit het dossieronderzoek en de verhalen blijkt dat jongeren vaak wisselen van groep. Omdat zij zelden een perspectief hebben op langdurige plaatsing in een pleeggezin of gezinshuis, is het totale verblijf in de residentiële zorg van deze jongeren vaak toch langdurend. Deze situatie biedt reden tot zorg omdat onderzoek laat zien dat veelvuldige overplaatsingen de ontwikkelingskansen van jongeren op een zeer negatieve manier beïnvloeden (o.a. Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens & Doreleijers, 2007; Verhulst, 2000).*

wordt in de Richtlijnen het volgende gezegd:

§ 161. Indien terugplaatsing in het gezin binnen een passende periode onmogelijk blijkt of niet in het belang van het kind geacht wordt, moet naar stabiele en definitieve oplossingen worden gezocht, zoals adoptie of kafala naar islamitisch recht; indien dit niet mogelijk is, moeten andere lange-termijn opties worden overwogen, zoals pleegzorg of passende residentiële zorg, met inbegrip van groepstehuizen en andere woonregelingen onder toezicht.

Uit deze paragraaf kunnen we opmaken dat bij de uitsluiting van terugkeer naar het gezin van oorsprong altijd naar lange termijn oplossingen gezocht moet worden. Als vastgesteld is dat residentiële zorg de meest passende vorm is, zal ook hier gestreefd moeten worden naar continuïteit en stabiliteit van de plaatsing.

Met betrekking tot de voorwaarden voor passende zorg in leefgroepen, geformuleerd in de 4^e uitkomst:

- Een aantal jongeren geeft aan dat verblijf in een leefgroep voor hen een goede oplossing is. We zien dat binnen de leefgroepen waar zij verblijven a) deze jongeren de mogelijkheid hebben om een gehechtheidsrelatie aan te gaan met een persoonlijke mentor of coach en b) de kwaliteit van zorg en de verschillende aspecten van de leefomgeving gebaseerd zijn op het Care principe - en dus continuïteit en de unieke behoefte van de jongere centraal staan. Inzet vanuit het Cure domein (behandeling, interventies) is daar ondersteunend aan het Care principe.

zien we dat ook in de Richtlijnen voorwaarden worden bepaald waaraan goede residentiële zorg moet voldoen:

§ 123. Faciliteiten die voorzien in residentiële zorg moeten kleinschalig zijn en georganiseerd worden rond de rechten en behoeften van het kind, in een situatie die zo veel mogelijk lijkt op die van een gezin of een kleine groep. Over het algemeen moet hun doelstelling zijn het bieden van tijdelijke zorg en actief bijdragen aan de terugplaatsing van het kind in het gezin of, indien dit niet mogelijk is, aan het waarborgen van stabiele zorg voor het kind in een alternatief gezinsverband, onder meer door adoptie of, in voorkomend geval, kafala naar islamitisch recht.

De in deze paragraaf geformuleerde voorwaarden komen voor een groot deel overeen met de in Nederland reeds geldende normen voor leefgroepen. De bepaling dat residentiële zorg georganiseerd moet zijn *rond de rechten en behoeften van het kind*, duidt op het centrale belang van zorg die gebaseerd is op de kwaliteit van Care. De uitkomsten van het onderzoek geven aan dat er in Nederland op dit laatste gebied nog wel veel te verbeteren is.

De tweede voorwaarde die geformuleerd wordt in de 4^e onderzoeksuitkomst komt overeen met de volgende paragraaf:

§ 126. Staten moeten ervoor zorgen dat er in faciliteiten voor residentiële zorg voldoende verzorgers aanwezig zijn om persoonlijke aandacht te kunnen geven en, waar van toepassing, het kind de mogelijkheid te geven zich aan een specifieke verzorger te hechten. Verzorgers moeten ook op een zodanige manier in de zorgomgeving worden ingezet dat de doelstellingen ervan effectief worden geïmplementeerd en de bescherming van kinderen wordt gewaarborgd.

Samenvattend kan gezegd worden dat de uitkomsten van het onderzoek qua strekking overeenkomen met de betreffende paragrafen uit de Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen. Ook geven de Richtlijnen nog twee belangrijke toevoegingen, die meegenomen kunnen worden in de aanbevelingen van dit onderzoek. Het gaat om de volgende punten:

- Invoering van een gatekeepingssysteem dat waarborgt dat het gebruik van residentiële zorg beperkt blijft tot gevallen waarin dit specifiek wenselijk en noodzakelijk is (§ 125).
- Streven naar continuïteit en stabiliteit van de plaatsing ook in de residentiële zorg - als vastgesteld is dat deze vorm van zorg de meest passende is voor de betreffende jongere (§ 161).

7.4. Aanbevelingen

7.4.1. Aanbevelingen voor beleid

Jongeren die niet thuis kunnen wonen zijn bijzonder kwetsbaar. Zij hebben veelal beschadigingen opgelopen door negatieve ervaringen in hun kindertijd. Door het wegvallen van de verzorgende ouder missen zij een persoon die hen in bescherming neemt en voor hen

opkomt. Het is de verantwoordelijkheid van de overheid om deze jongeren te verzekeren van de zorg en de bescherming waar zij recht op hebben (artikel 20, IVRK).

De zorg die deze jongeren nodig hebben wordt gedefinieerd door de kwaliteit van Care (zie hoofdstuk 3). Om een Care omgeving voor uit huis geplaatste kinderen te realiseren zijn uit dit onderzoek de volgende aanbevelingen voortgekomen:

1. *Er moet beter naar jongeren worden geluisterd! Jongeren en hun gezinsleden moeten actief betrokken zijn bij overleg en besluitvorming (participatie) tijdens het uithuisplaatsingsproces en het verblijf in de leefgroep. Jongeren kunnen vaak heel goed aangeven wat zij nodig hebben.*
2. *Om in de behoeftes van uit huis geplaatste jongeren te kunnen voorzien, is het van belang dat het aanbod aan perspectiefbiedende plaatsen in pleeggezinnen en gezinshuizen voor kinderen van twaalf jaar en ouder sterk wordt uitgebreid. Om afbreuk (breakdown) van dergelijke plaatsingen tegen te gaan, moet behalve op werving (kwantiteit) ook ingezet worden op verbetering van kwaliteit.*
3. *Om te waarborgen dat het gebruik van residentiële zorg beperkt blijft tot gevallen waarin dit specifiek wenselijk en noodzakelijk is, wordt de invoering van een gatekeepingssysteem geadviseerd (gebaseerd op § 125, VN Richtlijnen).*
4. *In het belang van de gezonde ontwikkeling van jongeren, moet altijd gestreefd worden naar continuïteit en stabiliteit van de plaatsing. Als vastgesteld is dat residentiële zorg de meest passende en gewenste vorm is voor de betreffende jongere, moet ook hier gestreefd worden naar continuïteit en stabiliteit (gebaseerd op § 161, VN Richtlijnen).*
5. *Jongeren die uit huis geplaatst worden ontberen de zorg van hun ouders en moeten daarom verzekerd zijn van de steun van een andere volwassene met wie zij een vertrouwensrelatie hebben of kunnen opbouwen. Dit kan een jeugdzorgprofessional zijn. Deze moet bereid zijn en de mogelijkheid hebben om te investeren in de relatie met de jongere.*
6. *Om tegemoet te komen aan de behoeftes van jongeren, moet de zorg die in leefgroepen geboden wordt in eerste instantie gebaseerd zijn op het Care principe. De op Care gebaseerde zorg die in aanvulling hierop geboden kan worden, moet goed aansluiten op de Care basiszorg. Leefgroepen die zorg bieden met een Care kwaliteit voldoen aan de volgende kenmerken:*
 - *De leefomgeving van de groep is zo gezellig en huiselijk mogelijk vorm gegeven. Er is ruimte voor de individuele inbreng en behoeftes van jongeren. Ook de toepassing van regels en structuur wordt aangepast aan de individuele behoeftes van jongeren.*
 - *De samenstelling van groepen gebeurt met beleid en niet willekeurig. Omdat zij langere tijd intensief zullen samenleven wordt er op gelet dat de jongeren onderling voldoende aansluiting kunnen vinden qua leeftijd, ontwikkeling en interesse. Wisselingen in samenstelling worden zo veel mogelijk beperkt.*
 - *Iedere jongere heeft een persoonlijke mentor waarmee deze een gehechtheidsrelatie kan opbouwen. Deze relatie wordt gekenmerkt door sensitiviteit en responsiviteit, wederzijdse openheid en interesse, respect voor autonomie en authenticiteit en aandacht voor de biografie (zoals beschreven in de Person centred approach, hoofdstuk 3). De mentor zal veel investeren in het ondersteunen en bevorderen van de ontplooiing van de jongere.*
7. *De kwaliteit van de geboden zorg kan gemonitord worden aan de hand van de Europese kwaliteitsstandaarden voor de jeugdzorg Quality4Children (Nederlandse implementatieversie, 2009). Hiervoor kan een inspectieteam samengesteld worden dat mede uit ervaringsdeskundige jongeren bestaat.*



Noura

Ja, het zal altijd zo zijn dat er even tussendoor iemand onderdak moet hebben. En dat het even zo moet zijn van: ja er is echt geen plek. Maar het zou niet meer het eerste zijn waar iemand aan denkt. Dat zou gewoon niet meer zo moeten zijn. En ik hoop dat dat snel gebeurt. Ja."

7.4.2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In de loop van dit onderzoek zijn een aantal thema's ter sprake gekomen waarop binnen deze vraagstelling niet nader in kon worden gegaan. Het lijkt echter aan de orde om deze onderwerpen verder te onderzoeken. He gaat hierbij om de volgende thema's:

Scheiding van broers en zussen bij uithuisplaatsing. In hoofdstuk 4 wordt genoemd dat uit de dossierstudie blijkt dat broers en zussen na uithuisplaatsing maar zelden samen worden geplaatst.

Crisisopvang. Het merendeel van de voor dit onderzoek geïnterviewde jongeren die ervaringen hebben opgedaan in de crisisopvang geven aan dat deze ervaringen voor hen voornamelijk negatief waren en dat deze ondanks de korte duur van het verblijf een sterke indruk hebben achtergelaten.

Contact met ouders, overige gezinsleden en leden van het netwerk tijdens plaatsing in de leefgroep. Hoe verloopt dit contact, wat draagt het bij aan de ontwikkeling van jongeren en hoe beïnvloedt het de plaatsing?

Werken aan verbetering van de thuissituatie tijdens uithuisplaatsing. Wordt er maximaal gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot verbetering van de thuissituatie en de opvoedcapaciteit van de ouders? En zo ja, wat zijn de resultaten?

Samenstelling en invloed van informatie in dossiers van uit huis geplaatste kinderen. Als bepaalde informatie eenmaal is toegevoegd aan een dossier blijft deze gedurende het hele jeugdhulpverleningstraject aanwezig, ook als deze al lang achterhaald is. Jongeren geven vaak aan hier last van te hebben. Hoe bepalend is de informatie in het dossier?

7.5. Terugblik op het onderzoek

Dit onderzoek was een reis en een zoektocht. Een reis langs jeugdhulporganisaties, bureaus jeugdzorg, archieven, leefgroepen en andere verblijfplaatsen van jongeren. Maar ook een ontdekkingsreis langs de meest verschillende ervaringswerelden van jongeren en jeugdzorgprofessionals, die vervolgens bij mijzelf ook weer onbekende ervaringen losmaakten.

Kwalitatief onderzoek is een spannende zoektocht gebleken, waarbij nooit helemaal duidelijk was waar het begin en waar het einde was. Een voortdurend aftasten: Wanneer moet ik de teugels in handen nemen en wanneer moet ik mij laten leiden door de gebeurtenissen? Hoe bewaar ik het evenwicht tussen het mij mee laten slepen in enthousiasme en het bewaren van de analytische onderzoekershouding? Telkens als ik dacht een duidelijke lijn of richting te pakken te hebben, namen de gebeurtenissen een onverwachtse wending waardoor het inzicht dat ik dacht te hebben verworven weer vervluchtigde.

Het was een reis vol twijfels of ik ooit op de plaats van bestemming zou aankomen. Maar ook vol momenten van grote bewondering, verwondering en dankbaarheid voor het te gast mogen zijn in al deze werelden van ervaring.

Als onderzoeker werd ik gedwongen om mij te ontdoen van vooroordelen en vastgeroeste denkbeelden. Door het loslaten van zekerheden leerde ik er uiteindelijk op vertrouwen dat ik in de aanvankelijke chaos steeds meer patronen zou leren onderscheiden.

Eén van de vele dingen die ik heb geleerd tijdens het onderzoekproces is, dat mijn jarenlange overtuiging dat kinderen in principe het beste af zijn in een gezinssituatie niet altijd op blijkt te gaan. Tijdens het onderzoek ontmoette ik voorbeelden van zowel hele slechte gezinsopvang als van opvang in instellingen waarbij jongeren uitstekend gedijden. Daaruit leerde ik dat uiteindelijk niet de vorm doorslaggevend is, maar de kwaliteit van de relatie tussen de jongere en de verzorgende volwassene.

Hoewel een gezinssituatie in al zijn mogelijke variaties voor de grote meerderheid van kinderen en jongeren de meest ideale plek lijkt om op te groeien, zijn er ook leefgroepen die voor een bepaalde groep jongeren de beste omgeving bieden.

In dit onderzoek heb ik bewust geen lijst gemaakt van kenmerken die bepalen voor welke jongeren pleeggezin, gezinshuis dan wel leefgroep de beste optie is. Het onderzoek heeft mij namelijk ook geleerd dat jongeren over het algemeen heel goed in staat zijn om zelf aan te geven waar hun wensen en behoeftes liggen en wat goed voor hen is. Er moet alleen *echt* naar hen geluisterd worden!

Het feit de jongeren mij hun geschiedenis hadden toevertrouwd maakte mij tot de drager van een missie. Dit besef was en is mijn drijfveer tijdens het onderzoeksproces. Het is mijn verantwoordelijkheid om hun boodschap in de wereld te zetten en daarmee, al is deze nog zo bescheiden, een bijdrage te leveren aan de verbetering van hun vaak barre omstandigheden.

Jongeren in leefgroepen schreeuwen het soms letterlijk en figuurlijk uit van pijn en boosheid over het leed dat hen is aangedaan. Oppervlakkig gezien lijken het lastige - misschien zelfs onhandelbare - kinderen. Maar als je de moeite neemt om beter naar ze te luisteren, ontstaat er een ander beeld. Zoals Maarten zegt in 5.3: *“Kijk, je heb hier gewoon met kinderen te maken die... Ze zeggen moeilijk opvoedbare jongeren, maar het zijn gewoon kinderen die niet zijn opgevoed.”*

Ook als onderzoeker ben ik toch in de eerste plaats mens en kan ik niet anders dan diep geraakt zijn door de onderliggende laag van de verhalen die de jongeren - zonder enige sentimentaliteit en eerder op een *matter of fact* manier - ten gehore brengen. Geraakt ben ik ook door hun enorme veerkracht die hen iedere keer weer overeind doet komen uit schijnbaar hopeloze situaties. Deze kracht die al die jongeren op een eigen manier uitstralen geeft hoop dat we samen de weg kunnen vinden naar verbetering.

7.6. Conclusie

‘Ieder kind en iedere jongere moet in een ondersteunende, beschermende en zorgzame omgeving leven waarin de volledige ontplooiing van zijn/haar mogelijkheden wordt bevorderd. Met name kinderen die onvoldoende of geen ouderlijke zorg krijgen lopen het risico dat zij een dergelijke stimulerende omgeving moeten ontberen.’ (§4, VN Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen).

In wetenschappelijk onderzoek wordt niet veel geredeneerd over termen als *liefde* en *geluk*. Daarvoor zijn deze begrippen te moeilijk definieerbaar. Als we vanuit menselijk oogpunt goed luisteren naar de verhalen van de jongeren in de afgelopen hoofdstukken, lijken deze begrippen hun behoeftes echter wel goed samen te vatten. En als men de essentie wil pakken van hetgeen kinderen het meest nodig hebben, zien we dat zelfs in internationale beleidsdocumenten, zoals het IVRK, dergelijke begrippen worden gehanteerd. In lijn met de preambule van het IVRK wil ik daarom afsluiten met een pleidooi om de handen ineen te slaan, zodat *alle* kinderen in de nabije toekomst een plek zullen hebben waar zij kunnen opgroeien ‘in een sfeer van GELUK, LIEFDE en BEGRIP’³

***“Asha, Heel erg bedankt dat je dit wilde vertellen!”
“Ja, ik vind het heel raar dat ik het zo... Want dit is echt iets wat ik nooit zo, vooral niet met zoveel details, aan mensen vertel. Want ja.... ‘Het was niet zo leuk vroeger.’
Dat is meestal wat ik zeg.”***

³ Citaat uit de preambule van het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind.

BIJLAGE 1: METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING

Onderzoeksmethode en -instrumenten

Voor dit exploratieve onderzoek (Maso & Smaling, 1998) is gebruik gemaakt van een combinatie van dossieronderzoek en fenomenologische interviewtechnieken (Wengraf, 2001; Brohm & Jansen, 2011).

Om geografische diversiteit te bereiken is samengewerkt met bureaus jeugdzorg en jeugdhulporganisaties uit Noord-Holland, Zuid-Holland, Friesland en Overijssel.

In een voorstudie voorafgaande aan dit onderzoek heeft een validatie van de fenomenologische interviewtechniek en methode voor data-analyse binnen dezelfde context plaatsgevonden.

De voorbereiding voor het onderzoek heeft plaatsgevonden van februari – maart 2013 en de uitvoering van fasen één en twee van april - juni 2013.

Dossierstudie

Voor het dossieronderzoek zijn in totaal 32 dossiers onderzocht, verdeeld over Bureau Jeugdzorg Rotterdam, Bureau Jeugdzorg Overijssel, Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam, Flexus Jeugdplein en Jeugdhulp Friesland.

Daarbij is informatie verzameld op de volgende onderwerpen:

- *Leeftijd en geslacht van de jongere*
- *Gezinssituatie van de jongere*
- *Hulpverlenings- en plaatsingsgeschiedenis van de jongere*
- *Wel of geen vermoeden of diagnose van een stoornis, het type van deze stoornis*
- *Formulering van het indicatiebesluit en de totstandkoming daarvan*
- *Het type plaatsing dat uiteindelijk gerealiseerd is*
- *Wel of geen plaatsing samen met eventuele broers en zussen*

De kwantitatieve data voor de dossierstudie zijn schematisch verwerkt en ingedeeld naar onderwerp. Vervolgens zijn voor ieder onderwerp gemiddelden en percentages van het totaal (N=32) uitgerekend. De volledige schema's van de dossierstudie volgen hierna (bijlagen 3 en 4).

Interviews

Voor dit onderzoek ben ik in gesprek gegaan met 7 jongeren in de leeftijd tussen 16 en 18 jaar met (recente) ervaring in leefgroepen en met 6 jeugdzorgprofessionals (2 gezinsvoogden, 3 groepsleiders en 1 ambulant begeleider) die deze jongeren begeleiden of op enig moment hebben begeleid.

Aan het tot stand komen van de interviews met jongeren en professionals hebben meegewerkt: Bureau Jeugdzorg Overijssel, Flexus Jeugdplein, Jeugdhulp Friesland en Trias Jeugdhulp. Verder hebben 2 jongeren en 1 professional onafhankelijk van deze organisaties meegewerkt aan het onderzoek.

Als interviewtechniek is de *Biografisch narratieve interview methode* (BNIM) gebruikt (Wengraf, 2001; Brohm & Jansen, 2011).. Daarbij vertelt de geïnterviewde eerst het verhaal zoals hij of zij het beleeft vanaf de uithuisplaatsing. Daarna wordt over een aantal momenten uit dit verhaal doorgevraagd, waarbij de onderzoeksvraag en -deelvragen in het achterhoofd van de onderzoeker meespelen maar niet prominent op de voorgrond treden. De interviews duurden gemiddeld 50 minuten.

Verwerking en analyse van de data

Van alle interviews zijn audio opnames gemaakt. Deze zijn uitgewerkt in letterlijke transcripten. Deze transcripten zijn vervolgens open gecodeerd naar onderwerpen die min of meer aansluiten bij de onderzoeksdeelvragen. Alle interviews zijn vervolgens 'opgeknippt'. In een codeboek zijn al deze onderdelen gehergroepeerd naar onderwerp en naar jongere/hulpverlener.

Vervolgens zijn deze data geanalyseerd door de verschillende uitspraken per onderwerp met elkaar te vergelijken en d.m.v. minutieus lezen (Brohm & Jansen, 2011). Tenslotte is gekeken hoe de uitkomsten van deze analyse zich verhouden tot wetenschappelijke literatuur met betrekking tot de concepten Care en Cure en hechtingsonderzoek.

Respondentvalidatie

De uitgewerkte transcripten zijn voorgelegd aan de respondenten, waarbij hen de mogelijkheid werd geboden om correcties of aanvullingen te geven. Geen van de respondenten vond het nodig om aanpassingen te maken.

Voordat een eventuele publicatie van dit onderzoek door Kinderpostzegels plaatsvindt, zal eerst een terugkoppeling plaatsvinden naar de deelnemende organisaties.

Inhoudsopgave onderzoeksportfolio

Wie	Gebeurtenis	Hoe	Neerslag
Bureau Jeugdzorg Overijssel	Dossieronderzoek 11-04-2013	9 dossiers onderzocht op indicatiestelling (8 uur)	Schema dossieronderzoek
Flexus Jeugdplein	Dossieronderzoek 12-04-2013	4 dossiers onderzocht op indicatiestelling (3,5 uur)	Schema dossieronderzoek
Flexus Jeugdplein	Dossieronderzoek 22-04-2013	2 dossiers onderzocht op indicatiestelling (1,5 uur)	Schema dossieronderzoek
Bureau Jeugdzorg Overijssel	Dossieronderzoek 15-05-2013	2 dossiers onderzocht op indicatiestelling (1,5 uur)	Schema dossieronderzoek
Yorneo (met toestemming van meerderjarige respondent)	Dossieronderzoek 15-05-2013	1 dossier onderzocht op indicatiestelling (1 uur)	Schema dossieronderzoek
Jeugdhulp Friesland	Dossieronderzoek 21-05-2013	2 dossiers onderzocht op indicatiestelling (2 uur)	Schema dossieronderzoek
Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam	Dossieronderzoek 22-05-2013	Meerdere dossiers onderzocht, waaruit 2 meest bruikbare geselecteerd (3 uur)	Schema dossieronderzoek
Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam	Dossieronderzoek 29-05-2013	10 dossiers onderzocht op indicatiestelling (7,5 uur)	Schema dossieronderzoek
Asha (jongere)	Interview 04-04-2013	BNIM 63 min.	Audio opname, transcript
Noura (jongere)	Interview 11-04-2013	BNIM 77 min.	Audio opname, transcript

Ayaan (jongere)	Interview 22-04-2013	BNIM 40 min.	Audio opname, transcript
Tomasz (jongere)	Interview 07-05-2013	BNIM 42 min.	Audio opname, transcript
Kevin	Interview 15-05-2013	BNIM 30 min.	Audio opname, transcript
Jeroen (jongere)	Interview 21-05-2013	BNIM 27 min.	Audio opname, transcript
Vanessa (jongere)	Interview 28-05-2013	BNIM 23 min.	Audio opname, transcript
Tessa (professional)	Interview 29-04-2013	BNIM 54 min.	Audio opname, transcript
Maarten (professional)	Interview 07-05-2013	BNIM 54 min.	Audio opname, transcript
Karin (professional)	Interview 15-05-2013	BNIM 57 min.	Audio opname
Laura (professional)	Interview 15-05-2013	BNIM 21 min.	Audio opname, transcript
Carolien (professional)	Interview 21-05-2013	BNIM 49 min.	Audio opname, transcript
Annet (professional)	Interview 21-05-2013	BNIM 26 min.	Audio opname

Reflectie op het onderzoeksproces en mijn rol als onderzoeker

Tijdens het schrijven van de voorstudie voor dit onderzoek, was mij duidelijk geworden hoe belangrijk een goede voorbereiding is. Voor deze voorstudie had ik voornamelijk gewerkt met materiaal dat gebaseerd was op interviews met professionals. Terwijl ik dit uitwerkte merkte ik dat er iets essentieels ontbrak, n.l. de persoonlijke ervaring van het kind dat centraal stond in deze studie. Ook vroeg ik mij af of deze casus representatief was voor de doelgroep of dat het eerder om een uitzondering ging. Ik had dus behoefte om meer inzicht te krijgen in de achtergrond van kinderen die in instellingen verblijven. Waar komen ze vandaan? Wat is hun voorgeschiedenis? Ik besloot om veldnotities en ander materiaal te verzamelen over ervaringen van jongeren en professionals die te maken hebben met beslissing en verblijf in residentiële instellingen.

Tijdens het werk aan het onderzoeksontwerp dat ik nodig heb voor de aanvraag om samenwerking met jeugdzorgorganisaties, merk ik dat ik nog veel overzicht en structuur mis. De onderzoeksliteratuur die ik in huis heb geeft mij niet voldoende houvast om een duidelijk beeld te krijgen van wat 'men' verwacht van een onderzoeksontwerp. Dit gevoel geen houvast te hebben maakt mij heel onzeker. Een andere studiegenoot raadt mij het boek *Basisboek kwalitatief onderzoek* aan (Baarda e.a., 2009) vanwege de systematische opbouw van de beschreven stappen.

Met dit boek en natuurlijk het boek dat de basis vormt voor ons onderzoek, n.l. *Kwalitatief onderzoeken* (Brohm & Jansen 2012) en verder alles wat ik nog aan materiaal heb kunnen bemachtigen, lukt het mij om op gang te komen. Gaandeweg groeit mijn zelfvertrouwen, als ik zie dat er zo toch een mooi gestructureerd plan blijkt te ontstaan. Toch blijkt tijdens het proces meerdere malen dat ik mijn opzet weer radicaal moet omgooien. Dat veroorzaakt ook telkens opnieuw het gevoel alsof ik zwem in onbekend water met verraderlijke stromingen en onverwachte draaikolken. Telkens vraag ik mij dan weer af: Voldoet mijn zwemtechniek wel aan deze uitdaging? Moet ik vechten tegen de stroming of me juist laten meevoeren? Omdat ik er zo helemaal in zit, lijken dit soort vragen van levensbelang. Gelukkig bekijkt mijn onderzoeksbegeleider René Brohm alles nuchter en weet me op zulke momenten met een paar praktische tips weer op het goede spoor te zetten.

Ook deze keer: voor de introductie bij de jeugdzorginstellingen raadt hij me aan om ook mijn voorstudie te gebruiken. Samen met het onderzoeksontwerp stuur ik het op naar alle instellingen. Ik vind het spannend en heb geen idee hoe hierop gereageerd zal worden. Maar gelukkig krijg ik niet lang daarna de eerste positieve reacties.

Door de inzichten die mijn studiegenoten en ik meekrijgen tijdens de thesisbegeleiding, krijg ik een steeds duidelijker beeld van de opbouw van mijn thesis. Ook mijn onderzoeksvraag en de belangrijkste concepten worden nu helder. De vraag wordt in eerste instantie: hoe komt een indicatie voor plaatsing in een jeugdzorginstelling tot stand? Daarbij gaat het over het handelen *in het belang van het kind*. Niet zo zeer òf dit wel gebeurt (ik ga er n.l. maar van uit dat dit uitgangspunt in de Nederlandse jeugdzorg wel voldoende aanwezig is), maar op welk manier bepaald wordt wat het belang van het kind uitmaakt. Ten eerste zijn er vaak meerdere belangen die meespelen bij een bepaalde beslissing. Zo speelt er bij de plaatsing van een kind bijvoorbeeld het belang om op te groeien in een gezinssfeer, maar ook dat dit binnen de eigen cultuur en religie gebeurt. En als dit alles niet meteen te combineren is en een kind in afwachting van een passende plek tijdelijk ergens geplaatst wordt, hoe waarborg je dan een derde belang, n.l. dat van de continuïteit van de plaatsing? Hoe maak je een afweging welk van deze belangen het zwaarst telt? In het Engels wordt vaak gesproken over *the best interest of the child*. Als een gezinsvoogd of kinderrechter dergelijke afwegingen maken, spelen allerlei overwegingen - waaronder ongetwijfeld persoonlijke normen en waarden - mee. Het onderzoek *Analyzing the Hidden Curriculum* (Hopman e.a., 2012). laat zien dat bij de uitvoering van interventies in de jeugdzorg ook normen en waarden een rol spelen. Dit zet mij op het spoor dat ook bij het tot stand komen van indicaties voor plaatsing van uit huis geplaatste kinderen dergelijke persoonlijke overtuigingen een rol spelen. René geeft mij een aantal artikelen over ethische concepten die ik mogelijk kan gebruiken als theoretisch toetsingskader voor het onderzoeken van een dergelijk besluitvormingsproces.

Omdat tijdens mijn jarenlange werk met kinderen die niet bij hun eigen ouders kunnen wonen heb gemerkt hoeveel stille wijsheid deze kinderen vaak in zich dragen, heb ik besloten dat een belangrijk deel van mijn onderzoek zal bestaan uit interviews met kinderen. Dit hangt ook samen met mijn overtuiging dat er veel meer geluisterd moet worden naar kinderen in de jeugdzorg dan nu het geval is. In *De stem van het pleegkind* (Weterings & Van den Bergh, 2012) zeggen de auteurs dat, door goed te luisteren naar kinderen en te letten op de signalen die kinderen afgeven, *werkelijk* in hun belang kan worden gehandeld, wat belangrijke (positieve) gevolgen kan hebben voor hun verdere ontwikkeling.

Uit dit alles volgt logischerwijze, dat het andere theoretische concept dat ik wil hanteren voor het toetsen van de uitkomsten van de interviews het concept van *participatie* wordt.

Een ander thema dat mij door de jaren heen altijd erg heeft beziggehouden is dat van de hechtingstheorie. Het is de basistheorie waarmee inzichtelijk wordt gemaakt dat kinderen het beste af zijn in een gezinssituatie. Bovendien is er wereldwijd veel onderzoek gedaan naar gehechtheid en komen hierover telkens weer nieuwe interessante ontwikkelingen aan het licht. Ergens heb ik daarom de hele tijd het gevoel dat ook dit thema een plek moet krijgen in mijn onderzoek. Maar René is daar nog niet zo van overtuigd. Ik besluit het onderwerp daarom voor nu te laten rusten.

Nadat ik de eerste dag dossieronderzoek heb gedaan bij Bureau Jeugdzorg Overijssel, zie ik een globaal beeld verschijnen dat grofweg ingedeeld kan worden aan de hand van een aantal veel voorkomende scenario's. Daarom besluit ik om mijn vuurwerkhoofdstukken in te delen volgens drie globale scenario's bij uithuisplaatsing.

Voor het eerste interview, dat met Asha, heb ik me goed voorbereid. Ik ga werken met de *Biografisch narratieve interview methode* (Wengraf, 2001, Brohm & Jansen, 2012). Uit de verschillende methodes heb ik deze gekozen omdat die veel vrijheid biedt aan de geïnterviewde om een eigen richting te bepalen en tegelijkertijd een diepere laag te bereiken dan alleen oppervlakkige conversatie. Toch voelt het heel spannend. Hoe zal het contact verlopen? Gaat het mij lukken om in de beschikbare tijd het gesprek de goede richting op te leiden, zodat het genoeg materiaal zal opleveren voor het onderzoek? Hoe zal Asha reageren?

Het interview loopt als een trein. De gekozen methode werkt erg goed. Asha vertelt steeds meer, het verhaal krijgt meer en meer diepgang en er spelen duidelijk emoties mee. Aan het einde (na zo'n 75 min.) zegt Asha dat ze haar verhaal nog nooit in z'n geheel heeft verteld. Ik ben zeer onder de indruk. Ook vind ik het moeilijk om haar zo achter te laten. Gelukkig heeft ze aansluitend een eetafspraak met een paar vrienden en is ze dus niet alleen. Later die avond en de volgende ochtend probeer ik haar te vergeefs te bereiken. Ik stuur ik haar een paar SMS-jes.

De volgende dag hebben wij een coachingsbijeenkomst met Annelies Knuttel. Ik ben heel blij dat ik daar mijn dilemma kan bespreken: dat ik aan de ene kant heel erg blij ben met het interview en wat het aan materiaal heeft opgeleverd maar dat ik ook een soort onaf gevoel heb om Asha zo te moeten achterlaten. Op dat moment krijg ik eindelijk een sms van Asha, waarin ze zegt dat het een goed interview was en dat ze blij is dat alles er nu een keer uit is. Ik merk dat een dergelijk interview van alles kan losmaken en voel daar ook een zekere verantwoordelijkheid voor. Ik merk dat het er bij hoort om ook met het aspect van de begeleiding en follow-up op een goede manier om te gaan.

Bij het terugluisteren van de opnames van de interviews, merk ik dat ik aanvankelijk onbewust toch nog te veel sturing in mijn vragen leg. Gaandeweg leer ik om op een andere manier te vragen in interviews. Bij de latere interviews zie ik dat het me beter lukt om mijn eigen inbreng terug te houden.

Hoewel de eerste reacties bemoedigend waren, blijkt de hoeveelheid tijd die gemoeid gaat met het krijgen van toestemmingen voor het doen van onderzoek toch tegen. Iedere instantie hanteert daarover weer andere richtlijnen. Sommigen moeten er maandenlang intern over vergaderen op steeds hogere bestuursniveaus. Vervolgens moeten er toestemmingen geregeld worden van ouders en (gezins)voogden. Daardoor ben ik nog steeds een groot deel van mijn tijd bezig om rond te bellen en te mailen en zo alle afspraken voor interviews en dossieronderzoeken op verschillende plaatsen in het land zo veel mogelijk te bundelen.

Omdat jongeren van 16 jaar of ouder zelf mogen beslissen over hun medewerking aan het onderzoek - en in dat geval toestemmingen van ouders en voogden dus niet nodig zijn - blijkt het verreweg het meest haalbare te zijn om me te beperken tot deze doelgroep. Zelf vind ik dit een hele leuke doelgroep. Bovendien past die in alle opzichten goed binnen het onderzoek.

Tijdens de interviews met de professionals valt mij op dat er een groot verschil is in ervaringen bij de gezinsvoogden. Een gezinsvoogd met jarenlange ervaring maakt duidelijk andere overwegingen en kijkt anders naar het lot van een kind waarover zij moet beslissen dan iemand die veel minder heeft meegemaakt in het leven. Ook lijkt het uit de gesprekken dat deze gezinsvoogden weinig vanuit kennis en theorie handelen maar meer vanuit eigen inzicht. Bij de jonge voogd kom ik er moeilijk achter wat haar onderliggende normen en waarden zijn van waaruit zij handelt. De meer ervarene is daar duidelijker over. Ook lijkt zij er geen moeite mee te hebben om toe te geven dat zij haar handelen regelmatig bijstelt.

De gesprekken met de groepsleiders in de leefgroepen leveren veel meer informatie dan ik aanvankelijk had verwacht. Als eerste geven zij een genuanceerd beeld over de achtergrond van de jongeren die daar verblijven. Zij geven toe dat een aantal van hen veel beter af zou zijn in een gezinssituatie. Aan de andere kant vertellen zij ook dat zij een aantal keer hebben meegemaakt dat jongeren naar de leefgroep komen met negatieve ervaringen in pleeggezinnen en er nooit meer terug willen. Ik ben vooral onder de indruk van het enorme commitment dat deze groepsleiders hebben naar de jongeren toe en het plezier en enthousiasme waarmee zij hun werk doen.

Ik merk dat ik vastloop met de indeling van de vuurwerkhoofdstukken naar scenario's en dat het veel meer oplevert als ik de hoofdstukken indeel aan hand van de volgende thema's: 1) Beslissing over plaatsing in het licht van het belang van het kind; 2) In hoeverre is het kind betrokken bij de beslissing?; 3) Hoe ervaren de kinderen/jongeren de plaatsing? Deze nieuwe aanpak brengt wel met zich mee dat ik eerst alle transcripten en coderingen af moet hebben voordat ik de vuurwerkhoofdstukken kan uitwerken.

Verder hebben de nieuwe concepten uit de ethiek die René me heeft gestuurd me uiteindelijk hele interessante inzichten en houvast gegeven, maar tot het zo ver was, heb ik heel wat uurtjes moeten investeren om dit inzicht te verkrijgen. Omdat ik het eerste

vuurwerkhooftstuk al af had zullen hebben, ben ik niet zo zeker of René het eens zal zijn met de voorgestelde verandering.

Tot mijn verbazing reageert René absoluut niet bezorgd. In tegendeel, hij is zelfs uitgesproken enthousiast. Hij zegt dat dit nou juist is waar het om ging bij kwalitatief onderzoeken: dat je door het onderzoek zelf op het goede spoor wordt gezet. Als een ingeslagen weg niet voldoende nieuwe inzichten oplevert, moet je kijken hoe het dan wel moet. In dit geval had ik het gevoel dat het materiaal mij zelf de weg wees naar de nieuwe thema's en indeling.

Op een gegeven moment kom ik er achter dat ik veel te veel uitleg in mijn thesis. Ik moet mezelf steeds vertellen dat ik de citaten van de jongeren voor zich moet laten spreken. Bovendien schrijf ik voor intelligente mensen die aan een half woord genoeg hebben.

Maar later hoor ik dan weer van René dat mijn teksten voor mensen die niet thuis zijn in de jeugdzorg vaak moeilijk te volgen zijn en dat ik meer uitleg moet geven. Ik merk dat ik zo in de stof ga 'leven' en dat deze wereld voor mij zo vanzelfsprekend wordt, dat ik soms moeite krijg om me in de positie van een buitenstaander te verplaatsen.

Inmiddels hebben alle interviews mij een schat aan materiaal opgeleverd. Het lijkt genoeg te zijn voor wel 5 thesissen! En alles is even interessant en onthullend. Hoe ga ik hier een keuze uit maken? Weer voel ik die enorme verantwoordelijkheid op mijn schouders rusten: de jongeren hebben mij hun verhaal toevertrouwd, waarbij misstanden aan het licht komen die dringend opgepakt moeten worden. Hoe kan ik daarin prioriteiten aanbrengen? Alle onderwerpen lijken even belangrijk!

Tijdens de thesisbegeleiding leg ik mijn dilemma voor aan René. Hij snapt het gelukkig helemaal en komt er zelf in eerste instantie ook niet uit. Hij vindt het wel een leuke uitdaging. Hij zegt dat ik eigenlijk een luxeprobleem heb omdat het onderzoek te veel in plaats van te weinig oplevert. Ook zegt hij telkens: Odilia, het is 'maar' een masterthesis. Zelf kan ik niet denken in termen van 'maar'. Als ik me ergens op focus, dan bestaat de rest van de wereld nauwelijks nog, dan draait alles in mijn leven om dit onderwerp. Mijn gezin is er al aan gewend en maakt er grapjes over: als mamma last heeft van een overfocus, merkt ze niets meer van wat er om haar heen gebeurt.

Het lukt me om met René een redelijke selectie aan te brengen in de stof. Inmiddels gaat de onderzoeksvraagstelling allang niet meer alleen over de indicatiestelling, maar vooral ook over de beleving van jongeren van de uithuisplaatsing en het leven in de instelling. Dit brengt ook een verandering van concepten met zich mee. De tot nu toe gehanteerde concepten van het ethische handelen *in het belang van het kind* en van participatie lijken nu minder van toepassing omdat de focus minder is komen te liggen op de beslissing door de professionals en meer op de beleving van de jongeren. Vanuit de ethische literatuur zijn we gekomen op het concept van *Care en Cure* in de residentiële zorg. Een prachtig concept dat geknipt lijkt voor dit onderzoek!

Doordat inmiddels uit de verhalen van de jongeren is gebleken dat relaties een centraal thema spelen tijdens verblijf in leefgroepen, is ook René er nu van overtuigd dat resultaten uit gehechtheidsonderzoek een ander belangrijk theoretisch concept vormen voor het toetsen van het onderzoek.

Deze verandering brengt wel met zich mee dat ik een groot deel van de vuurwerkhooftstukken die ik al geproduceerd had weer moet herschrijven. Ik denk dat even snel te gaan doen, maar merk dat het veel meer tijd kost dan ik had ingeschat. Ineens voel ik als een donkere dreiging de deadline naderen. Een paar dagen voordat ik mijn conceptthesis moet inleveren loop ik helemaal vast als ik de theoretische onderbouwing probeer te formuleren voor het nieuwe concept. Na een dag zoeken met alle mogelijke zoekmachines heb ik nog geen enkel artikel gevonden dat precies het concept van *Care en Cure* weergeeft zoals René en ik het voor ogen hebben. Ik merk dat ik door dit tijdsverlies niet alleen de deadline niet ga halen, maar heb vooral het gevoel dat de hele theoretische onderbouwing van mijn thesis is gebaseerd op los zand.

Ondanks veel support van alle betrokkenen red ik inderdaad de deadline voor de eerste afstudeertermijn niet. In eerste instantie heb ik heel erg het gevoel dat ik heb gefaald. Ik kan me niet herinneren dat het me ooit is gebeurd dat als ik iets heel erg graag wilde en alles op alles zette om het te bereiken en me dit vervolgens niet is gelukt.

Maar niet lang daarna voel ik vooral opluchting. Ook voelt het uiteindelijk veel professioneler om de tijd te nemen om dit project op een verantwoorde manier af te ronden dan om de eindfase door tijdnood af te raffelen. En uiteindelijk heb ik deze Master studie toch binnen een jaar afgerond, wat terugkijkend één grote marathon was.

Conclusie

Onderzoek doen is niet makkelijk. Dat heb ik geleerd tijdens de masteropleiding Social Work & Innovation. Mijn beeld bij het doen van onderzoek was voor die tijd, dat dit bestond uit het verzamelen van gegevens die netjes in schema's worden gezet en vervolgens d.m.v. formules in resultaten worden omgezet die wel of niet een bepaalde vooraf bedachte hypothese bevestigen. De kwalitatieve onderzoeksmethode die wij hebben geleerd tijdens de opleiding houdt echter in dat je als onderzoeker geen objectieve buitenstaander blijft, maar juist jezelf helemaal inzet als onderzoeksinstrument. Daardoor loop je telkens aan tegen je eigen grenzen en beperkingen, die je vervolgens probeert bij te stellen en te veranderen. Belevissen van enorme voldoening worden afgewisseld met diepe twijfel aan je eigen vermogens. Dit veroorzaakt de nodige crisismomenten, maar is ook een enorm groeiproces.

Inmiddels ben ik aan de afronding beland van zowel mijn onderzoek als van de masteropleiding. Sinds ik na mijn studieverlof van drie maanden weer terug ben gekeerd in mijn werksituatie merk ik aan de reacties van mijn collega's en van de samenwerkingspartners dat er iets met me is gebeurd. Wat die verandering precies inhoudt, daar moet ik in de komende maanden achter zien te komen. Wel merk ik dat ik een stuk extra (professionele) zekerheid heb opgebouwd, waardoor ik actiever kan bijdragen aan processen binnen mijn organisatie – zoals de omstelling naar programmatisch werken – en daarbuiten – zoals het adviseren van de Kamercommissie van VWS over de nieuwe Jeugdwet.

Tijdens het uitvoeren van het onderzoek merk ik dat ik ook mijn positie ten opzichte van het verblijf van jongeren in instellingen heb bijgesteld. Ik merk dat er – behalve uitgesproken negatieve voorbeelden – ook voorbeelden zijn waar jongeren zich wel degelijk thuisvoelen in een instelling en het verblijf aldaar voor hen op dat moment misschien wel de meest ideale oplossing is.

Door alle inzichten die wij tijdens de masteropleiding hebben verworven, heb ik nog meer waardering gekregen voor al diegenen die op het terrein van social work en aangrenzende disciplines bijdragen leveren d.m.v. onderzoek, kennisontwikkeling en praktijkverrijking. Daardoor zie ik ook duidelijker hoeveel ik zelf nog te leren heb en dat ik nog een hele weg te gaan heb om het werkelijke meesterschap in deze competenties te bereiken.

Dat is echter geen ontmoedigende gedachte. Integendeel, het is een uitdaging en een mooi vooruitzicht!

BIJLAGE 2: LITERATUURLIJST

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Baarda, D.D. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff BV
- Bakermans-Kranenburg M. J., Van IJzendoorn, M. H. & Juffer, F. (2003). *Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood*. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215
- Bartelink, C. (2011). *Uithuisplaatsing: wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut
- Barth, R. P., Lloyd, E. C., Green, R. L., James, S., Leslie, L. K., & Landsverk, J. (2007). *Predictors of placement moves among children with and without emotional and behavioral disorders*. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(1), 46-55
- Berger, L. M., Bruch, S. K., Johnson, E. I., James, S., & Rubin, D. (2009). *Estimating the "impact" of out-of-home placement on child well-being: Approaching the problem of selection bias*. *Child Development*, 80(6), 1856-1876
- Boendermaker, L., Van Rooijen, K. & Berg, T. (2012). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss (Vol. 1). Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical applications of attachment theory*. Londen: Routledge.
- Brancherapportage Jeugdzorg 2010 (2011). Utrecht: Jeugdzorg Nederland
- Brancherapportage Jeugdzorg 2011 (2012). Utrecht: Jeugdzorg Nederland
- Brohm, R. & Jansen, W. (2011). *Kwalitatief Onderzoeken: Praktische Methoden voor de Onderzoekende Professional*. Delft: Eburon
- Browne, K. (2009). *The risk of harm to young children in institutional care*. London: Save the children.
- Cairns, K. (2002). *Attachment, Trauma and Resilience: Therapeutic Caring for Children*. London: BAAF
- Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I., Quinn, N. (2012). *Moving Forward: Implementing the 'Guidelines for the Alternative Care of Children'*. UK: Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland
- Christiansen, Ø., Havika & T., Anderssen, N. (2010). *Arranging stability for children in long-term out-of-home care*. Elsevier
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Van IJzendoorn, M. H. (2010). *Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses*. *Development and Psychopathology*, 22, 87-108
- Delap, L. (2011). *Knowing Their Place. Domestic Service in Twentieth-Century Britain*. Oxford: Oxford University Press
- Eggertsen, L. (2008). *Primary factors related to multiple placements for children in out-of-home care*. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 87(6), 71-90
- Factsheet Pleegzorg 2011 (2012). Utrecht: Pleegzorg Nederland
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). *Competing paradigms in qualitative research*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). London: Sage
- Hair, H.J. (2005). *Outcomes for children and adolescents after residential treatment: a review of research from 1993 to 2003*. *Journal of Child and Family Studies*, 14 (4), 551-575
- Harder, A.T., Knorth, E.J. & Tj. Zandberg (2006). *Residentiële jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. Amsterdam: SWP
- Hopman, M., De Winter, M., Koops, W. (2012). *Analyzing the Hidden Curriculum: A Method for the Analysis of Values in Youth Care Interventions*. *Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*. October
- Jackson, P.Z. & McKergow, M. (2006). *The solution focus*. London: Nicholas Brealey International
- JJI in getal 2007-2011 (2012). Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie

- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). *Young children in institutional care at risk of harm*. Trauma, Violence & Abuse, 7, 34-60
- Juffer, F. (2010). *Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties – Inzichten uit gehechtheidsonderzoek*. Den Haag: Sdu Uitgevers BV
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1998). *Effective intervention for serious juvenile offenders*. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious & Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions* (pp. 313-345). Thousand Oaks, Calif: Sage Publications
- Mansens, R., Van Sloten, B. & Pfitsch, M. (2012). *Mijn Backpack - een rugzakje met mijn verhaal*. Delft: G-Kracht
- Maso, I. (2004). *De Rijkdom van Ervaringen: Theorie en praktijk van empirisch fenomenologisch onderzoek*: Lemma.
- Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*: Boom.
- McCall, R.B., Van IJzendoorn, M.H., Juffer, F., Groza, V.K., & Groark, C.J. (2011). *Children without permanent parental care: Research, practice and policy*. Monographs of the Society for Research in Child Development.
- McCormack, B. (2002). *A conceptual framework for person-centred practice with older people*. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 202-209
- Mennen, F. E., Brensilver, M., & Trickett, P. K. (2010). *Do maltreated children who remain at home function better than those who are placed?* *Children and Youth Services Review*, 32(12), 1675-1682
- Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, N. W., Bullens, R. A. R. & Doreleijers, T. A. H. (2007). *Disruptions in foster care: A review and meta-analysis*. *Children and Youth Services Review*, 29, 53-76.
- Oswald, S. H., Heil, K., & Goldbeck, L. (2010). *History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature*. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 462-472
- Palareti, L. & Berti, C. (2009). *Relational Climate and Effectiveness of Residential Care: Adolescent Perspectives* *Journal of Prevention & Intervention in the Community* 38 (1), 26-40
- Park, J. M., Solomon, P., & Mandell, D. S. (2007). *Foster care placement among children who received inpatient psychiatric care*. *Children and Youth Services Review*, 29(7), 933-940.
- Perry, B. (2010). *Effects of Traumatic Events on Children*. Kansas: Kansas Legal Services
- Quality4Children (2007). *Standards for out-of-home child care in Europe*
- Quality4Children Nederland (2009). *Kwaliteitsstandaarden - Implementatieversie Nederlandse Q4C Standaarden*
- Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen (2010). Resolutie aangenomen op de algemene vergadering van de Verenigde Naties
- Stahmer, A. C., Hurlburt, M., Horwitz, S. M., Landsverk, J., Zhang, J., & Leslie, L. K. (2009). *Associations between intensity of child welfare involvement and child development among young children in child welfare*. *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 598-611
- Stockholm Declaration on Children and Residential Care (2003). Stockholm: University of Stockholm
- Sutton, L., & Mannes, M. (2011). *Out of Home Placements and their Developmental Impact on Children: A Review of the Research*. International Center for Research and Innovation in Fostering.
- Tarren-Sweeney, M. (2008). *The mental health of children in out-of-home care*. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(4), 345-349
- Van den Bergh, P.M. (2013). *Pleegouders - Een investering waard. Een onderzoek naar redenen voor beëindiging van pleegouderschap*. Leiden: Universiteit Leiden
- Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2009). *Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children*. *Children and Youth Services Review*, 31, 410-421.
- Van der Helm, P. (2011). *First do no harm. Living group climate in secure juvenile correctional institutions*. Amsterdam, Uitgeverij SWP.
- Van der Steege, M. & Van Yperen, T. (2009). *Raamwerk prestatie-indicator doelrealisatie. Van registreren, via aggregeren naar informeren*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

Van IJzendoorn, M.H. (2008). *Opvoeding over de grens. Gehechtheid, trauma en veerkracht*. Amsterdam: Boom Academic

Van IJzendoorn, M.H. (2010). Gehecht aan pleegouders. In: P. van den Bergh & T. Weterings (red.), *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk* (pp. 13-23). Assen: Van Gorcum

Van Manen, O (2011). *Versterking en uitbreiding van pleegzorgplaatsingen voor kinderen die niet thuis kunnen wonen*. Leiden: Stichting Kinderpostzegels Nederland

Van Manen, O (2007). *Understanding Violence & Dealing With It at Personal and Group Level*. IUC Journal of Social Work Theory & Practice (Issue 14 2006/2007 www.bemidjstate.edu/SW_Journal)

Vanderwerker, L.C. & Prigerson, H.G. (2004). *Social support and technological connectedness as protective factors in bereavement*. Journal of loss and trauma: international perspectives on stress & coping 2004

Verdrag inzake de Rechten van het Kind, aangenomen door de Verenigde Naties op 20 november 1989

Verhulst, F.C. (2000). *Internationally adopted children: The Dutch longitudinal adoption study*. Adoption Quarterly, 4, 27-44

Wengraf, T. (2001). *Qualitative Research Interviewing: Biographic Narrative and Semi-Structured Methods*. London: Sage

Weterings, A.M. & Van den Bergh, P.M. (2012). *De stem van het pleegkind*. Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht, januari, p. 12-20

Whitaker, J.D. (2004). *The re-invention of residential treatment: An agenda for research and practice*. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 13, 267-278

Zeanah, C.H. (2009, 14 mei). *Recovery from severe deprivation: The Bucharest Early Intervention Project*. Lezing op het Leiden Orphanage Symposium The power of early experiences. On brain plasticity, sensitive periods, and biobehavioral recovery from early trauma. Leiden: Universiteit Leiden

BIJLAGE 3: SCHEMATISCHE UITWERKING DOSSIERONDERZOEK

Dossiernummer	Geslacht	Leeftijd	Psych. diagnose	Problematische gezins-situatie	Broers/zussen	Aantal jaren jeugdhulp-verlening	Leeftijd 1e uithuis-plaatsing	In pleegzorg/ gezinsh. geweest	Aantal over-plaat-singen	Aantal plaat-singen in instelling	Datum laatste indicatie	Indicatie	Kader	Pleegz./ gezinsh. overwogen bij laatste indicatie*	Geplaatst met broers/zussen
1	m	14	nee	ja	/	9	?	ja	3	1	17-07-2012	24-uurs acc.	OTS	ja	/
2	v	15	nee	ja	1 zusje	1	14	ja	3	1	27-11-2012	24-uurs acc.	OTS	ja	nee
3	v	16	ja, ontw.	ja	3 brusjes	16	2	ja	10	3	02-11-2012	24-uurs acc.	OTS	ja	nee
4	m	13	verm., ontw.	ja	/	6	10	nee	2	1	31-08-2011	24-uurs acc.	Vrijwillig	ja	/
5	v	16	ja	ja	1 broer	10	6	nee	9	5	01-11-2012	Gezinshuis	OTS	nee	nee
6	m	9	ja	nee	/	6	5	nee	1	1	04-09-2012	24-uurs m. beh.	Vrijwillig	nee	/
7	m	10	ja	ja	2 brusjes	8	5	nee	6	1	03-08-2012	Gezinsh. m beh.	Vrijwillig	ja	nee
8	v	15	nee	ja	/	5	11	nee	5	1	20-06-2011	24-uurs m. beh.	Vrijwillig	ja	/
9	v	18	verm., ontw.	ja	3 brusjes	3	16	nee	2	1	02-05-2011	kamertraining	Vrijwillig	nee	nee
10	m	16	ja	ja	1 broer	12	13	nee	4	4	13-07-2010	24-uurs/Gez.huis	OTS	nee	ja
11	v	16	nee	ja	2 zusjes	3	12	nee	4	3	15-08-2009	24-uurs acc.	OTS	ja	eerst wel
12	m	16	verm., ontw.	ja	1 zusje	3	7	ja	8	5	28-10-2009	24-uurs acc.	Vrijwillig	nee	nee
13	v	16	nee	ja	4 brusjes	3	15	nee	2	2	11-12-2012	Gezinshuis	OTS	nee	nee
14	m	14	verm.	ja	1 broer	12	11	nee	4	4	13-07-2010	24-uurs/Gez.huis	OTS	nee	ja
15	m	16	ja, ontw.	ja	3 brusjes	12	3	ja	4	2	10-08-2011	24-uurs acc.	Voogdij	nee	eerst wel
16	m	16	ja	nee	1 zusje	4	15	nee	1	1	29-02-2012	24-uurs m. beh.	Vrijwillig	nee	nee
17	v	17	ja	ja	/	4	13	nee	3	2	11-02-2013	24-uurs m. beh.	Vrijwillig	nee	/
18	v	18	verm., ontw.	ja	4 brusjes	3	15	ja	6	4	01-11-2012	24-uurs/Gez.huis	Vrijwillig	ja	nee
19	v	17	verm., ontw.	ja	2 brusjes	10	7	ja	6	4		kamertraining	OTS	ja	nee
20	m	18	ja	ja	3 brusjes	8	10	ja	13	8	19-12-2012	kamertraining	Vrijwillig	ja	nee

21	m	18	nee	ja	1 zusje	2	16	nee	3	1	21-12-2011	24-uurs acc.	Vrijwillig	nee	nee		
22	m	18	verm., ontw.	ja	1 zusje	7	15	ja	5	2	04-04-2012	gesloten	OTS	nee	nee		
23	m	17	verm., ontw.	ja	/	2	14	ja	6	4	01-03-2013	kamertraining	Vrijwillig	nee	/		
24	m	17	verm.	ja	/	5	12	ja	9	7	jan-13	gesloten	OTS	ja	/		
25	m	17	nee	ja	1 broer	2	14	nee	3	2	jan-13	24-uurs acc.	OTS	nee	ja		
26	m	16	nee	ja	1 broer	5	11	ja	2	1	mrt-2013	24-uurs acc.	OTS	nee	nee		
27	v	16	verm., ontw.	ja	1 broer	3	5	ja	4	3	dec-12	24-uurs acc.	OTS	nee	eerst wel		
28	m	11	ja	ja	1 broer	6	3	ja	5	3	apr-13	AWBZ zorgboerd.	Voogdij	nee	eerst wel		
29	v	20	nee	ja	2 brusjes	20	2	ja	6	3	sep-11	Gezinshuis	Vrijwillig	ja	eerst wel		
30	m	17	ja	ja	4 brusjes	9	8	ja	3	2	mrt-2013	kamertraining	Voogdij	nee	nee		
31	v	4	verm., ontw.	ja	1 zusje	1	3	nee	3	5	mrt-13	24-uurs m. beh.	OTS	nee	ja		
32	v	11	ja, ontw.	ja	2 brusjes	6	8	nee	3	3	mrt-2013	24-uurs m. beh./ gezinshuis	OTS	ja	nee		
Aantallen (n=32)	18m		12	30	25			18				25 leefgroepen	19 G	13	9		
Gemiddelden en percentages	56%	15	38%	94%	78%	6	10	56%	5	3		78%	59%	41%	28%		
			12 diagnoses, waarvan 3 ontwikkeld (9%) 11 vermoedens (34%), waarvan 9 ontwikkeld (28%) 9 geen diagnose (28%)					waarvan: - 6 netwerkpleegzorg - 3 bestandspleegzorg - 4 gezinshuis - 5 combinatie					waarvan: - 5 kamertraining (16%) - 6 met behandeling (19%) - 5 opties voor gezinshuis (16%) 4 gezinshuis (13%), waarv. 1 m. beh. 2 gesloten (6%), waarv. 1 m. beh. 1 zorgboerderij (AWBZ)(3%) In totaal 9 indicaties voor behandeling (28%)		Waarvan 3 voogdij		- Waarvan op dit moment nog 4 (13%) - Waarvan 2 broers beiden meegeteld
*Voor zover dit blijkt uit de informatie in het dossier																	