



Complexe jeugdhulp loopt vast

De keerzijde van een-op-een
begeleiding in de jeugdhulp

Jeugdzorg is geen beveiliging

In heel Nederland staat de zorg onder grote druk. De kosten lopen in rap tempo op, er is een toenemende vraag naar zorg en het aantal mensen dat in de zorg werkt en de spreekwoordelijke 'handen aan het bed' heeft, groeit niet mee. Om de zorg houdbaar, uitvoerbaar en betaalbaar te houden voor de toekomst, moeten we nú keuzes maken. De gemeente Rotterdam bekijkt de alsmaar toenemende druk op de zorg kritisch. Wij vragen ons af: Welke hulpvragen zijn echte zorgvragen, en welke zorg kunnen we voorkomen door iemand met een hulpvraag te ondersteunen met aandacht en preventie of vanuit andere domeinen zoals huisvesting of passend onderwijs?

Binnen de jeugdzorg staan de gemeentes voor zeer grote uitdagingen. De Tweede Kamer heeft zich uitgesproken dat de gesloten jeugdzorg moet worden afgebouwd naar nul. Deze afbouw heeft zich de laatste jaren in hard tempo voltrokken. Zo hard dat er lang niet altijd geschikte alternatieven voor handen zijn. De jongeren die voorheen in die gesloten jeugdzorg zaten, zijn niet opeens beter en behandeld. Die jongeren ontvangen in plaats daarvan nu vaak een-op-een begeleiding. Dat wil zeggen: één hulpverlener toegewezen aan één jongere met een hulpvraag. Bij sommige jongeren is zelfs sprake van twee of drie begeleiders. Die hulpverleners zijn soms meer beveiligger dan hulpverlener: ze beschermen de maatschappij tegen agressieve jongeren.

De gemeente heeft een zorgplicht voor jongeren, maar ik vraag me als wethouder Jeugdzorg af: Welk effect bereiken we met het een-op-een begeleiden? Of met het een-op-een begeleiden van jongeren met agressieproblemen. met een lange jeugdhulpgeschiedenis? Kun je bij die jongeren nog wel spreken van jeugdzorg en behandeling of zijn we met de een-op-een zorg de maatschappij aan het beveiligen tegen jongeren met problemen?

De jongeren die een-op-een begeleiding ontvangen, worden ook niet beter van continu toezicht. Ze krijgen geen eigen verantwoordelijkheid

en ze bouwen geen eigen sociaal netwerk op. Het werkt als een rem op de zelfstandige ontwikkeling. Professor Peer van der Helm is jeugdzorgexpert en deed jarenlang onderzoek naar leef-, werk- en leerklimate in jeugdinstanties. Wij hebben hem gevraagd om een twintigtal praktijkvoorbeelden te onderzoeken en aan te geven op welke manier we de een-op-een begeleiding ook daadwerkelijk jeugdzorg kunnen laten zijn. Ons uitgangspunt is dat zorg een middel is om jongeren weer op eigen benen te kunnen laten staan. Jeugdzorg is geen beveiliging.

De aanbevelingen van Peer van der Helm sluiten deels aan bij de richting die we zijn opgegaan: We willen jongeren zo veel mogelijk in de eigen regio behandelen. En sommige aanbevelingen zijn al langer een nadrukkelijke wens: beter zicht en regie houden op behandelingen van jongeren. Hierover lopen gesprekken met jeugdzorginstanties en de Jeugdbescherming of de Raad voor de Kinderbescherming, maar er zijn nog te weinig resultaten.

De aanbevelingen helpen om duidelijk te krijgen wat er nog beter moet. Zo kan de gemeente scherpere gesprekken voeren met de jeugdzorginstanties en Jeugdbescherming, om de kwaliteit van de jeugdzorg voor jongeren te verbeteren. En omdat wij af willen van de houding: 'De gemeente betaalt de rekening toch wel'. Rotterdam stelt zich vanaf nu op het standpunt dat we dit niet zomaar meer doen. Zonder inspraak en inzicht volgt er geen betaling. De aanbevelingen helpen de gemeente zo om meer inzicht te eisen en grip te krijgen op de stijgende zorgkosten. Ik blijf me als wethouder die verantwoordelijk is voor de jeugdzorg inzetten om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden voor iedereen die het echt nodig heeft. De aanbevelingen van Peer van der Helm gaan daarbij helpen.



Ronald Buijt

*Wethouder Zorg, Ouderen en
Jeugdzorg Gemeente Rotterdam*





Inhoudsopgave

Voorwoord van de wethouder	2
De initiatiefnemers	6
Een-op-een begeleiding: de situatie	10
Samenvatting	12
De belangrijkste aanbevelingen	14
Het onderzoek	18
Het wetenschappelijk kader	20
De achtergrond van het afwegingskader	21
Casussen	25
De invloed van bijvangst op de behandeling	29
Conclusie en aanbevelingen	35
Tot slot	40
Nawoord klankbordgroep	41

In dit document nemen we verhalen van jongeren en ouders op om hun een stem te geven. Achter elk dossier, elke behandelvorm en elk beleidsplan schuilt een mens met gevoelens, ervaringen en dromen. Door deze persoonlijke verhalen zichtbaar te maken, krijgen we niet alleen meer begrip voor de jongeren zelf, maar ook waardevolle inzichten in wat wél en wat juist níet werkt in de praktijk. De foto's die bij deze ervaringsverhalen staan, horen niet bij de geïnterviewden. Ook de namen zijn gefingeerd.

Dit is een beleidsmatige vertaling van een wetenschappelijke versie die in voorbereiding is.





**“We moeten
de jeugdhulp
fundamenteel
herzien.”**

De initiatiefnemers

De gemeente Rotterdam vernam in 2023 uit verhalen van kinderen en ouders dat een-op-een begeleiding slecht is voor een kind. Ook kost het de samenleving ontzettend veel geld. Met behulp van een afwegingskader wil de gemeente inperking van deze behandeling bevorderen. Tijdens een onderzoek naar de resultaten van deze behandeling - geïnitieerd door Karin Noordanus van de Gemeente Rotterdam - ziet het onderzoeksteam onder leiding van Peer van der Helm, dat er zaken structureel misgaan binnen de jeugdzorg. Daarom trekken zij tussentijds aan de bel met dit rapport. En met een dringende oproep om de jeugdzorg fundamenteel te herzien.



Peer van der Helm en Karin Noordanus

Vraag een kind in de jeugdhulp met ernstige gedragsproblemen wat het graag zou willen. Vaak is het antwoord vrij eenvoudig: een eigen dak boven het hoofd, gewoon naar school kunnen en meedoen met leeftijdsgenoten. Het is een oergegeven dat mensen goed gedijen bij het hebben van goede relaties, met ouders en familie, met vrienden. En bij vooruitzicht in het leven. Dat maakt ons over het algemeen gelukkig. Kinderen die in de jeugdzorg terecht komen, ontberen dat soort relaties en een perspectief vaak. In hun vroege jaren hebben zij soms al trauma opgelopen. En eenmaal in de zorg komen daar trauma's bij doordat ze geconfronteerd worden met repressie of geweld en zo raken ze steeds meer beschadigd.

We zijn in de Nederlandse jeugdzorg gewend om jongeren met grote problemen en problematisch gedrag, afgezonderd te behandelen, te beheersen en daarmee hun vrijheid te beperken. In plaats van hen te helpen in zo'n betekenisvolle context van relaties. Vooral jongeren met complexe problematiek zoals agressie, eetstoornissen, zelfbeschadiging, depressie of zelfs suïcidaliteit zien we te vaak terechtkomen in een systeem dat meer gericht is op beheersing dan op de ontwikkeling van het kind.

“In theorie lijkt een-op een begeleiding een intensieve en persoonlijke aanpak, maar in de praktijk leidt dit vaak tot isolatie.”

Een-op-een begeleiding is daar een voorbeeld van. In theorie lijkt het een intensieve en persoonlijke aanpak: één jongere, één begeleider en 24/7 volledige aandacht. Maar in de praktijk leidt dit regelmatig tot verdere isolatie. Te vaak gaan jongeren niet meer naar school, worden ze weggenomen uit de groep, verliezen ze sociale interactie, en oefenen daardoor nauwelijks nog met echte, dagelijkse groepsdynamiek. Terwijl juist daar cognitieve zelfregulatie tot ontwikkeling komt – het vermogen om eigen emoties en gedrag te sturen in relatie tot anderen.

Aangeleerde hulpeloosheid

Bij dit soort jongeren ontwikkelt zich als gevolg van deze behandeling een zogeheten aangeleerde hulpeloosheid. Ze raken gewend aan het idee dat hun problemen altijd voor hen worden opgelost. In plaats van te leren omgaan met uitdagingen, leren ze juist dat ze daar niet toe in staat zijn. En dat is precies het tegenovergestelde van wat we zouden moeten willen: jongeren die veerkracht ontwikkelen, die fouten mogen maken en daarvan leren binnen een veilige, sociale omgeving. Te veel jongeren krijgen een-op-een

begeleiding die niet goed voor ze is. Doordat de gesloten jeugdhulp wordt afgebouwd, is er voor deze groep jongeren (zo'n 600 tot 700 per jaar) een gebrek aan passende behandelplekken ontstaan. Het gevolg is dat ze van plek naar plek worden verplaatst. En wanneer er geen opties meer over zijn, belanden ze in de een-op-een- begeleiding. Doordat ze zich daar niet ontwikkelen, kunnen ze daar zo maar jaren in blijven hangen.

“Door een gebrek aan passende behandelplekken belanden kinderen in de een-op-een- begeleiding.”

30 tot 35 duizend euro

De gemeente Rotterdam constateerde in 2023 dat de een-op-een begeleiding slecht is voor het kind. Het resulteert in isolatie en vrijheidsbeneming. Daar komt bij dat het een behandeling is die de samenleving veel geld kost: soms wel tot 35 duizend euro per week per kind.

Om gevolg te geven aan deze constatering, ontwikkelde de gemeente Rotterdam in 2024 een afwegingskader waarmee hulpverleners een betere selectie kunnen maken wie bij hoge uitzondering voor een-op-een begeleiding in aanmerking komt en de duur van de behandeling wordt beperkt.

Wetenschappelijke toets

De gemeente gaf Hogeschool Leiden de opdracht om dit afwegingskader wetenschappelijk te toetsen. En om te zien of we hiermee de huidige een-op-een behandeling kunnen afbouwen en waar echt nodig doeltreffender kunnen inzetten. Dat onderzoek is nog niet afgerond, maar we trekken tussentijds aan de bel, omdat we in de praktijk al zoveel zorgelijke casussen zagen waarin het niet goed gaat met de kinderen.

Samen aan de slag!

Het verslag dat voor u ligt is dan ook een noodkreet. Een dringende oproep om de jeugdzorg fundamenteel te herzien. In plaats van gedrag te controleren, moeten we naar een systeem dat vertrekt vanuit eigen verantwoordelijkheid en verbondenheid. Samen aan de slag! We moeten veel meer luisteren naar onze jongeren. Hun vragen waarom ze doen wat ze doen. En wat ze graag zouden willen. Pas dan kunnen we hen écht helpen met het inrichten van hun leven. Met een dak boven hun hoofd, goed onderwijs en uitzicht op een zelfstandig bestaan met fijne relaties...

Karin Noordanus

(gemeente Rotterdam)

Peer van der Helm

(Universiteit van Amsterdam)



Een-op-een begeleiding de situatie



Goede jeugdhulp is altijd al van onschatbare waarde geweest voor de ontwikkeling van onze kinderen en jongeren. In 2015 werden gemeenten volledig verantwoordelijk voor de doelmatigheid en doeltreffendheid van deze jeugdhulp. Dat was een ingrijpende transformatie waarbij zo'n drie miljard euro verschoof van het Rijk, provincies en zorgverzekeraars naar de gemeenten. Een van de uitgangspunten voor deze verschuiving was om hulp en ondersteuning meer flexibel, tijdelijk en op maat in de eigen context van het gezin aan te kunnen bieden.

Helaas zien we dat dit in Rijnmond niet goed gaat met onze meest kwetsbare kinderen, met alle nare gevolgen van dien. We zien dat steeds meer jongeren in de jeugdhulp een-op-een begeleiding krijgen – een behandeling die van origine afkomstig is uit de gehandicaptenzorg. Deze intensieve vorm van begeleiding is de laatste jaren toegenomen, mede door de afbouw van de gesloten jeugdhulp en een tekort aan passende behandel- en verblijfsmogelijkheden. Daardoor komen jongeren met complexe problematiek soms in langdurige en dure zorgtrajecten terecht, zonder duidelijk perspectief.

Het huidige jeugdhulpsysteem schiet tekort voor jongeren met ernstige en langdurige problemen als trauma, agressie, suïcidaliteit en eetstoornissen.

Zij worden vaak heen en weer verplaatst tussen verschillende zorginstellingen of belanden in de gesloten jeugdhulp, wat hun ontwikkeling en motivatie kan schaden. Ook ontbreekt het vaak aan onderwijs, dagbesteding en een stabiel toekomstperspectief.

Zorgelijke situatie

Deze situatie is zorgelijk. Uit onderzoek van de gemeente naar de een-op-een begeleiding binnen de jeugdhulp en het afwegingskader dat daarvoor is geschreven, blijkt dat er structureel zaken verbeterd moeten worden bij deze begeleiding, met verstrekken van gevolgen voor de jongeren en hun families. Vandaar dat wij dit tussentijdse rapport nú publiceren. Want we moeten het beter doen voor de jongeren die ons het hardst nodig hebben.

Dit rapport biedt inzicht in:

- de achtergrond en aanleiding voor het onderzoek;
- de onderzoeksopzet en resultaten van 22 lopende casussen, met de nadruk op een-op-een begeleiding en de invloed hiervan op jongeren en hun omgeving;
- de 'bijvangst': extra bevindingen die niet direct het hoofdonderwerp waren, maar wel veel impact hebben op de behandeling;
- conclusies en aanbevelingen om de een-op-een begeleiding meer doelmatig te maken, de schade voor jongeren te beperken en de regie in de jeugdhulp te versterken.

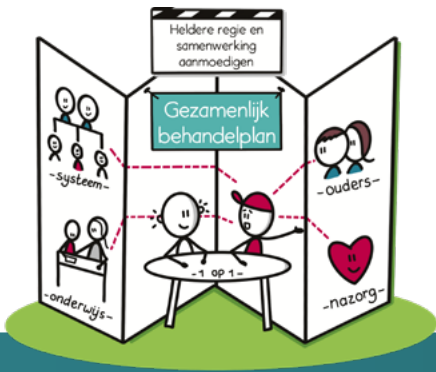


Samenvatting

De regio Rotterdam-Rijnmond constateert dat er minder gebruik wordt gemaakt van de gesloten jeugdhulp. Dat is een gunstige ontwikkeling, maar in de praktijk betekent dat niet dat iedereen in de jeugdzorg nu beter af is. Er is een groep 'onbehandelbare' jongeren die van instelling naar instelling wordt doorgeschoven, omdat zij nergens met hun problemen terecht kunnen. En terwijl zij steeds weer doorschuiven, groeien hun problemen en neemt hun perspectief op verbetering af. Steeds meer van dit soort jongeren krijgen een-op-een begeleiding in de jeugdhulp. Als laatste redmiddel, omdat andere zorg uitblijft. Dit is een zorgelijke ontwikkeling. Een-op-een begeleiding heeft juridische, pedagogische, psychologische en zorg-ethische nadelen. Daarbij is het duur, levert het vaak geen duidelijk resultaat en heeft het de neiging lang door te lopen. De regio wil hiermee stoppen

Om meer grip te krijgen op de behandelingen waar een-op-een begeleiding bij betrokken zijn, heeft de gemeente een afwegingskader geschreven. Dit kader moet helpen bepalen wanneer een-op-een begeleiding écht nodig is en hoelang deze moet duren. Het afwegingskader is wetenschappelijk getoetst door hoogleraar Peer van der Helm, met als hoofdvraag: *In hoeverre dragen de afwegingen van het kader bij aan het verantwoord inzetten en afbouwen van de een-op-een begeleiding (maatwerk of meerzorg), voor een doelmatige en doeltreffende jeugdzorg binnen de gemeente?*

Uit de 22 casussen die tot nu toe onderzocht zijn, blijkt dat een-op-een begeleiding vooral wordt ingezet bij zeer complexe situaties waarin zowel GGZ als jeugdzorg betrokken zijn. Vaak is er sprake van meervoudige problematiek (bijvoorbeeld trauma, agressie, suïcidaliteit, vaak in combinatie met een licht-verstandelijke beperking), een onduidelijke



diagnose of het ontbreken van een samenhangende behandelstrategie. De inzet van een-op-een begeleiding is duur, verzwakt soms de zelfredzaamheid van jongeren en leidt zelden tot een structurele oplossing: de vraag blijft hoe en wanneer deze begeleiding kan worden opgebouwd en wat wel perspectief kan bieden.

Daarnaast tonen de bevindingen aan dat er te weinig wordt geïnvesteerd in onderwijs en dagbesteding. Jongeren raken hierdoor achterop, terwijl dit juist de sleutel kan zijn tot herstel en participatie in de maatschappij. Bovendien blijkt dat duidelijke regie en coördinatie over de behandeltrajecten stelselmatig ontbreken. Daardoor blijven jongeren vaak jaren vastzitten in falende of telkens herhaalde behandelingen, met grote frustratie bij alle betrokkenen, ook ouders, als gevolg.

Tijdens het onderzoek kwamen structureel ook andere problemen aan het licht. Deze 'bijvangst' heeft een grote invloed op de behandeling. In het kort zien we:

- **Onvoldoende kennis en kennisoverdracht**

Bij complexe casussen blijkt vaak onvoldoende kennis aanwezig (bijvoorbeeld verkeerde diagnoses of verkeerde behandelingen). Dossiers blijken incompleet of niet op tijd gedeeld, wat leidt tot verkeerde behandelbeslissingen en diagnoses, maar soms ook tot gevaarlijke situaties voor medewerkers.

- **Een mismatch tussen GGZ en jeugdzorg**

Jongeren vallen tussen wal en schip omdat instellingen het probleem te complex vinden of niet dezelfde visie hebben op diagnose en behandeling.

De belangrijkste aanbevelingen

Versterk de regie

- Stel bij complexe casussen een procesregisseur aan met voldoende bevoegdheden, ingebed in het Regionaal Expertteam (RET).
- Leg altijd duidelijk vast wie de behandelregie (wie gaat over de behandeling?), casusregie (wie gaat over de jongere) en procesregie (wie stelt de kaders vast en bewaakt die actief?) heeft. Deze regie ligt respectievelijk bij de behandelaars, het wijkteam en/of Gecertificeerde Instelling en bij de gemeente.
- Stimuleer regievorming met verklarende analyses en gezamenlijke besluitvorming. Betrek hierbij ook de jongeren en hun familieleden actief.
- Richt bijscholing en kennisdeling in voor hulpverleners en gemeenten over 'wat wél werkt' bij complexe problematiek.



Ontwikkel passend aanbod binnen de regio en niet ver weg

- Zorg voor kleinschalige behandelcentra, in de regio zodat jongeren niet onnodig zonder perspectief buiten de regio geplaatst worden.
- Maak afspraken met GGZ, jeugdzorg, justitie en onderwijs over naadloze vervolgzorg en plaatsingsgaranties.

Investeer in onderwijs en dagbesteding

- Koppel behandeling standaard aan een onderwijstraject of dagbesteding, ook bij een-op-een-trajecten.
- Stel SMART-geformuleerde doelen op voor scholing, zelfredzaamheid en motivatie, zodat jongeren hun ontwikkeling kunnen voortzetten en perspectief behouden.

Bewaak kinderrechten en zorgethiek

- Licht professionals voor over wat wettelijk en ethisch is toegestaan bij vrijheidsbeperkingen in open en gesloten settings. Monitor dit.
- Borg het recht op onderwijs, veiligheid en perspectief in alle fasen van de hulpverlening.
- Vermijd doorplaatsingen zoveel mogelijk en start behandelingen direct.





**“Op geen enkel
moment werd er
aan mij gevraagd:
maar wat wil jij,
Lisa?”**



Lisa's verhaal

Lisa heeft een groot deel van haar jeugd in gesloten instellingen gezeten. Vanwege een eetstoornis en suïcidale gedachten doorliep zij jarenlang intensieve behandeling. Verkeerde diagnoses en onvoldoende erkenning van haar problematiek maakten dat Lisa zich steeds eenzamer en ongelukkiger voelde. Na meerdere verhuizingen en opnames kreeg zij eindelijk een plek in een gezinshuis waar ze zich thuis voelt en kan dromen over haar toekomst.

"Al van jongs af aan gingen mensen over mijn grenzen. Op school luisterde niemand naar me. Ik werd gepest door klasgenoten en voelde me nergens veilig. School betekende vooral stress. Ik viel af, en zonder verder te kijken, kreeg ik het stempel eetstoornis. Kort daarna werd ik gedwongen opgenomen. Ik voel nog steeds hoe de deuren van de kliniek zich achter mij sloten en hoe mijn ouders werden weggetrokken. In één klap verdween mijn enige veilige wereld. Dat heeft diepe sporen nagelaten.

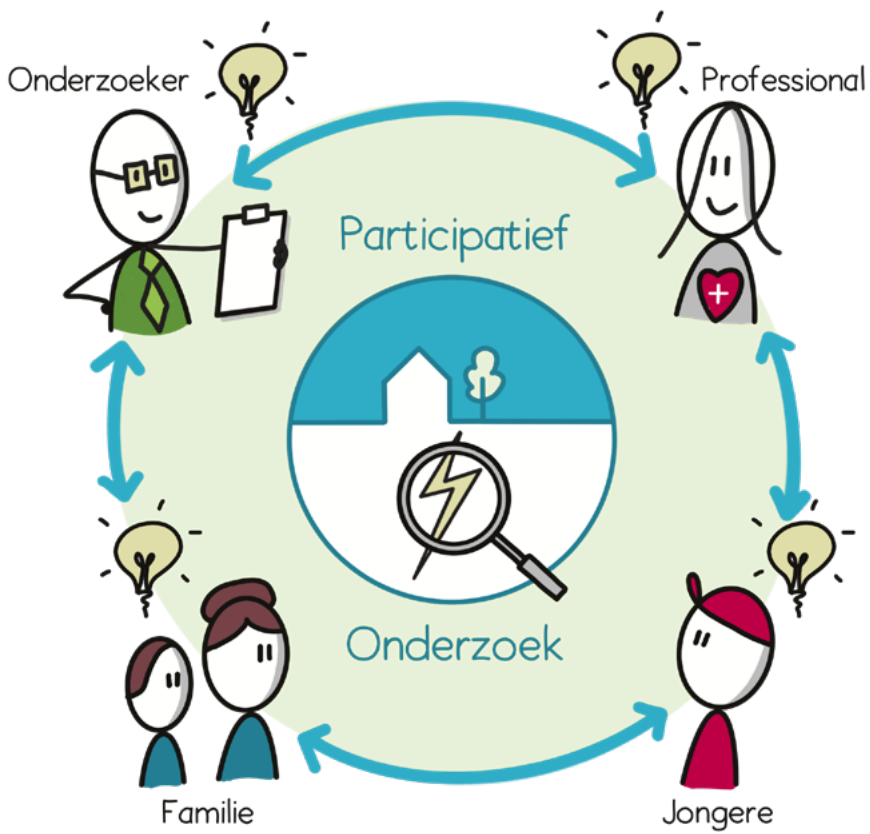
Ik zat opgesloten en kon geen kant op. Ze waren bang dat ik wegliep of mezelf iets aan zou doen. Ik voelde me geïsoleerd, alleen en onbegrepen.

Op de woongroep plaatsten ze mij bij meiden met zware problematiek. Dáár werd ik pas ziek van. Ik werd van kliniek naar kliniek gestuurd. Niemand luisterde naar me. Behandelingen sloegen nergens op of pasten niet bij mij. Op geen enkel moment werd er aan mij gevraagd: maar wat wil jij, Lisa?

Ik werd gedwongen te eten en mocht niet bewegen, laat staan sporten. Als ik naar buiten wilde, moest dat in een rolstoel. Ik voelde me zo beperkt in mijn vrijheid dat ik me afvroeg: wat voor zin heeft dit nog zo? De relatie met mijn ouders verslechterde.

Ik was een last voor mijn omgeving. De zorgboerderij was toen mijn redding. Hier zorgde ik voor een lammetje en voelde ik me sinds lange tijd rustig en nuttig.

Na eindeloos wachten en gedoe met gemeentes heb ik nu eindelijk een vaste woonruimte in een gezinshuis. Geen constante controle meer. Niemand die me dwingt om drie keer per dag te eten. Hier leer ik weer voor mezelf te zorgen. En grip te krijgen op mijn leven. Het liefst doe ik creatief werk. Dan kan ik m'n hoofd even uitzetten en me richten op de dingen die wél leuk zijn."



Het onderzoek

Het onderzoek is opgezet als participatief actieonderzoek. Dit is een onderzoeksmethode waarbij de onderzoeker en de betrokkenen (zoals professionals, jongeren en hun families) actief samenwerken om een bepaald probleem in een praktijkcontext te onderzoeken en op te lossen.

Het onderzoeksproces gaat bij elke casus volgens een vast aantal stappen:

1. Aanmelding casus: zodra we een casus-aanmelding krijgen, vragen we informatie op bij de GI en de behandelaren en doen we een dossieranalyse.
2. Verklarende analyse: we maken een verklarende analyse samen met de behandelaar of gezinsvoogd. Een verklarende analyse verheldert hoe het komt dat de situatie van ouders en kind is ontstaan en dat deze niet vanzelf over is gegaan. Hij laat zien welke factoren hierop van invloed zijn en hoe die met elkaar samenhangen. Het leidt tot een verklaring van de problematiek, en waardoor deze is ontstaan, voortduurt, versterkt of vermindert.
3. Plan van aanpak: op basis van de dossieranalyse en verklarende analyse maken we een gezamenlijk plan van aanpak per casus en een plan B. We bespreken dit in een multidisciplinair overleg (gezamenlijke besluitvorming).
4. Monitoren: we monitoren en analyseren de effecten.
5. Reflectie: we evalueren om te kijken wat wel en niet heeft gewerkt.
6. Aanpassing: op basis van die evaluatie sturen we acties of interventies bij.

De nadruk ligt op zowel het verkrijgen van kennis als het doorvoeren van praktische verbeteringen in de situatie van de jongeren en medewerkers. Bewustwording en veranderingen zijn hierbij belangrijke doelstellingen. Het uiteindelijke doel van actieonderzoek is zowel het begrijpen van een situatie als het direct verbeteren van die situatie.





Het wetenschappelijk kader

Wat is een-op-een begeleiding en wanneer is het nodig?

Een-op-een begeleiding is een intensieve zorgvorm waarbij een jongere het grootste deel van de dag door een vaste begeleider wordt ondersteund. Deze aanpak wordt ingezet wanneer jongeren ernstige beperkingen ervaren in het functioneren binnen groepsverband. Hoewel deze vorm van begeleiding continuïteit en structuur biedt, zijn er ook duidelijke risico's.

De jongeren zijn afhankelijk van zorgverleners, vaak zonder zeggenschap over hun eigen dagindeling. Dit beperkt de ontwikkeling van autonomie, verbondenheid en competentie, en kan leiden tot handelingsdeprivatie. Daarnaast ontbreekt vaak een juridische basis, zoals een gesloten machtiging,

waardoor vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de open jeugdhulp op gespannen voet staan met wet- en regelgeving, mensenrechten en het Internationaal Verdrag over de Rechten van het Kind (IVRK).

Zorgethische overwegingen

De intensieve begeleiding belemmert de ontwikkeling van zelfregulatie en sociale interactie. Hierdoor verschuift de begeleiding van een therapeutisch naar een puur preventief doel, met risico op langdurige afhankelijkheid. Toch wordt deze vorm steeds vaker ingezet, vaak bij gebrek aan passende alternatieven.

Zie pagina 43 voor een overzicht van geraadpleegde bronnen voor dit onderzoek.

De achtergrond van het afwegingskader

Waarom is er een afwegingskader gemaakt?

Bij de casuïstiektafel van Rotterdam spreken we wekelijks over situaties waarbij jongeren heel intensief begeleid worden – vaak een-op-een. Dat laatste is zorgelijk en roept vragen op: Is dit nog wel goed voor de jongere? Is het pedagogisch verantwoord? En past het binnen de wet? Om hier beter mee om te gaan, heeft de gemeente Rotterdam een afwegingskader ontwikkeld in samenwerking met hoogleraar Onderwijs en Zorg Peer van der Helm (Universiteit van Amsterdam) en afgestemd met zorgaanbieders, gecertificeerde – instellingen en gemeenten.

Wat houdt het afwegingskader in?

Het afwegingskader helpt om te beoordelen of een-op-een begeleiding echt

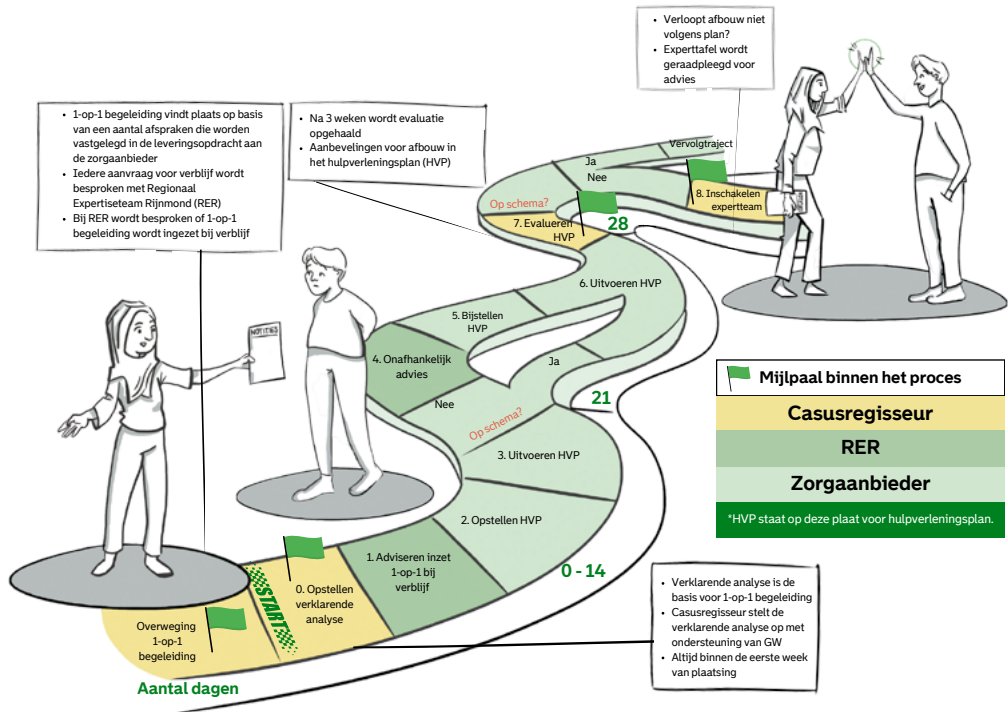
nodig is, en hoe lang. Als een jongere deze begeleiding langer dan een maand krijgt, wordt er een onderzoek gedaan om te begrijpen waarom dat nodig is. Ouders en jongeren worden hierbij actief betrokken. Daarnaast wordt er een zorgadviesteam gevormd. Dit team bestaat uit mensen van de gemeente, school, zorgaanbieder en eventueel adviesorganisaties zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). Samen met de jongere en ouders denkt dit team na over een plan voor de toekomst:

- Wat heeft de jongere nodig?
- Hoe kunnen we de intensieve zorg stap voor stap afbouwen?

Het doel is om jongeren niet onnodig lang vast te laten zitten in een zwaar zorgtraject, maar te werken aan herstel, zelfstandigheid en een passende toekomst.



Afwegingskader 1-op-1 begeleiding



A young man with curly hair, wearing a dark hoodie, is looking down at a smartphone he is holding in his hands. The scene is dimly lit with a strong teal or cyan color cast, creating a somber and isolated atmosphere. The background is dark and out of focus.

**“108 behandelaars
later is er aan Theo
zijn situatie weinig
veranderd”**

Walter's verhaal

Als Walter op 46-jarige leeftijd zoon Theo krijgt, is hij meer dan klaar voor het vaderschap. Zijn wilde haren zijn tot rust gekomen en hij verheugt zich op tijd met zijn zoon. Ze hebben het goed samen. Eenmaal in de pubertijd hangt Theo steeds meer op straat. Met 'verkeerde vrienden' handelt hij in drugs en al gauw komt hij in aanraking met politie. Als Walter overspannen raakt, belandt Theo in de jeugdzorg. Maar 7 jaar diverse behandeltrajecten en 108 hulpverleners verder staat hij toch weer bij Walter op de stoep.

"Feit is dat die jongen nergens anders heen kan. En natuurlijk vangen we hem op, want het blijft toch je kind. Maar ik weet niet hoe lang we dit volhouden. Want vergeleken met 7 jaar geleden lijkt Theo niet veel veranderd. Hij gaat nog steeds om met zijn verkeerde vrienden waarmee hij voornamelijk rondhangt op straat. Ook leeft hij nog steeds voor een groot deel 's nachts; alsof hij in een soort parallelle wereld verblijft. Als ik opsta voor werk, komt hij binnendruppelen. In zijn jas van 1200 euro...maar wel als een zombie.

Ik weet eerlijk gezegd niet welke behandelingen Theo allemaal kreeg

in de jeugdzorg, want op een gegeven moment hebben wij het contact verbroken. Uit zelfbescherming. Maar zo te zien hebben ze niet veel opgeleverd. Hij praat wel eens over straffen die hij kreeg of de gedwongen isolatie die hij moest ondergaan. Maar altijd op een denigrerende toon. De straat heeft hem verhard, niets lijkt hem nog te raken.

Ik weet dat Theo agressief kan reageren. En dat hij soms dagen wegbleef van de woongroep waar hij een tijd verbleef. Of hij kwam niet opdagen bij zijn een-op-een begeleider. Moeilijk om mee om te gaan, zeg ik uit ervaring. Maar ik had verwacht dat professionele behandelaars daar wel raad mee wisten. En invloed konden uitoefenen voor verbetering. Maar ik zie dat ook bij hen de motivatie soms ontbreekt.

Ook zie ik dat Theo het allemaal niet vertrouwt, omdat behandeling onderdeel is van een traject dat hem terug wil krijgen naar de normale wereld. En dat wil hij natuurlijk niet. Hij is zo vergroeid met zijn leven op straat en zijn behoefte aan geld en middelen. En het lijkt erop alsof niemand dit kan oplossen."

Casussen

In totaal zijn vier bestaande casussen en achttien nieuw aangemelde casussen uit de regio Rijnmond verder onderzocht. Alle casussen zijn nog in ontwikkeling en bevinden zich in verschillende stadia van hulp en begeleiding. Het gaat om zes jongens en zestien meisjes tussen de 12 en 23 jaar.

Probleemprofielen bij jongens en meisjes

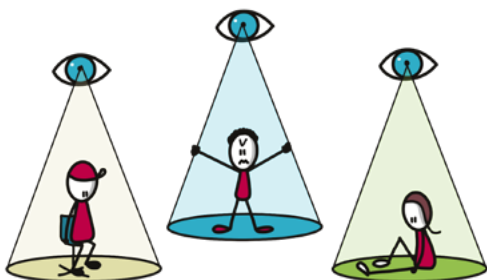
Bij de jongens zien we vooral problemen zoals trauma, agressie, verslaving en criminaliteit. Bij de meisjes is sprake van een mix van complexe problemen. Minimaal acht meisjes hebben te maken gehad met seksueel misbruik, negen met langdurige pesterijen op school of sociale isolatie (microtrauma), en drie kampen met lichamelijke problemen die ontstonden in hun puberteit. Daarnaast hebben meerdere meisjes eetstoornissen (drie), agressieproblemen (negen), doen aan zelfbeschadiging (acht) of hebben suïcidale gedachten (zeven). In veel gevallen komen meerdere van deze problemen tegelijk voor. Bij drie meisjes speelt ook transgenderproblematiek.

Woonsituaties en instellingen

Van de meisjes wonen er drie nog thuis, met intensieve begeleiding. De anderen verblijven in instellingen, een ziekenhuis of een jeugdinrichting (JJI), vaak op basis van meerdere spoedplaatsingen of voorwaardelijke invrijheidsstellingen. Eén meisje, inmiddels 24 jaar oud, heeft meer dan tien jaar in verschillende instellingen gezeten zonder resultaat. Ze is ernstig suïcidaal. Ze krijgt niet voldoende hulp van de Wmo. De zorgverzekeraar kan alleen GGZ-behandeling vergoeden, wat niet meer passend lijkt na jaren van eerdere opnames in diezelfde GGZ die haar al eerder behandelde zonder resultaat. Voor haar is nog steeds geen goede oplossing gevonden.

Belemmeringen vanuit zorgpartijen en ouders

In drie casussen houden zorgaanbieders goede oplossingen tegen. De GGZ wil bijvoorbeeld per se een klinische opname, terwijl het meisje overal, ook bij henzelf, is afgewezen vanwege haar complexe situatie. In een ander geval wil een behandelaar een GGZ-opname doorzetten, terwijl de jongere niet meer reageert op therapie. En in een derde



casus eisen ouders een 'permanente' plek die niet bestaat, behalve in een gedwongen kader – wat ook niet werkt vanwege de complexiteit.

Afspraken worden niet altijd nagekomen

Soms houden zorgaanbieders zich niet aan afspraken. Zo wordt in een casus de belofte om de jongere terug te nemen niet nageleefd, of worden noodzakelijke voorzieningen niet aangevraagd. Soms worden zelfs bewust verschillende versies van afspraken rondgestuurd om een plaatsing alsnog te realiseren.

Gebrek aan regie bij uithuisplaatsingen

Een ander probleem is dat er bij een vrijwillige uithuisplaatsing (UHP) geen duidelijke toetsmomenten zijn om te kijken of een kind weer naar huis kan. Daardoor komt het voor dat jongeren al zes tot tien jaar in een drie-milieus-voorziening verblijven, zonder zicht op terugkeer of toekomst. In een andere casus moest een jongere een instelling verlaten toen hij 18 werd, terwijl niemand wist wat er daarna moest gebeuren. In een andere casus verdween een meisje op de dag dat ze 18 werd met een veel oudere 'vriend' naar een onbekende bestemming. Van een ander meisje deed de moeder aangifte in verband met loverboypraktijken, terwijl dat meisje een een-op-een begeleiding kreeg.

Instabiele plaatsingen en behandelingen

Bij bijna alle jongeren (behalve drie) is langer dan zes maanden een GGZ-kliniek betrokken. Negen jongeren zaten langdurig in de GGZ, waarvan vier in een academisch ziekenhuis. Vijf jongeren verbleven langdurig in gesloten jeugdzorg, de rest wisselde voortdurend tussen open en gesloten zorgvormen. In achttien van de 21 casussen is sprake van instabiele plaatsingen én behandelingen. De totale verblijfsduur in instellingen varieert van zes maanden tot tien jaar, met een gemiddelde van twee jaar.

Crisisopvang zonder perspectief

Zeven jongeren zaten langdurig in crisisopvang, zonder stabiele behandeling, dagbesteding of onderwijs – zelfs niet in GGZ-instellingen of academische ziekenhuizen. Dit kan wijzen op handelingsverlegenheid bij zorgaanbieders. In alle casussen vonden meerdere overgangen plaats tussen verschillende zorgverleners, bijvoorbeeld zes overgangen in zes maanden, vaak zonder duidelijke regie. Jongeren gingen van instelling naar instelling, en soms weer terug naar huis, zonder perspectief op blijvende verbetering en met grote kans op verslechtering van hun situatie en gedrag.



Verwarring en fouten in diagnoses

We zien dat diagnoses regelmatig wisselden of verkeerd werden overgenomen uit eerdere dossiers. Een voorbeeld: in 2014 werd geen diagnose autisme gesteld, maar die staat nu nog steeds in het dossier met verwijzing naar 2014, zonder dat daarna opnieuw onderzoek is gedaan.

Plekgericht denken in plaats van passende hulp

Door het gebrek aan passende behandeling en plekken wordt vaak 'plekgericht' gedacht: men zoekt vooral een beschikbare plek, in plaats van te kijken naar wat het kind echt nodig heeft. In vijftien casussen kwam hierdoor passende hulp of perspectief moeizaam of niet op gang.

Tekort aan alternatieven en wachttijden

In elf gevallen gaven hulpverleners aan dat alternatieven voor gesloten jeugdzorg ontbreken, bijvoorbeeld gezinshuizen, begeleid wonen, traumatherapie, dagbesteding of onderwijs. Het huidige zorgaanbod is vaak onvoldoende. Zorgverleners geven aan geen plek te hebben of de casus te ingewikkeld te vinden (vijftien casussen). Dat leidt in zes gevallen tot moreel ongewenst gedrag, zoals het forceren van plaatsingen, het verzwijgen van problemen of het te rooskleurig voorstellen van een situatie om acceptatie mogelijk te maken.

Twijfels over inzet van een-op-een begeleiding

Hoewel het buiten het oorspronkelijke onderzoek viel, viel het in drie casussen op dat er twijfels waren over de uitvoering van de een-op-een maatregel. In vier casussen met meer dan tien uur een-op-een begeleiding per week, bleek uit rapportages dat die begeleiding soms pas 's middags begon, of zelfs niet aanwezig was. Dit roept de vraag op of de inzet van zoveel begeleiding wel terecht was. De gevallen zijn gemeld bij de gemeente, die zelf geen zicht heeft op de uitvoering.

Impact op ouders, broers en zussen

In drie casussen gingen jongeren na behandeling weer thuis wonen. Ouders bleken het, ondanks intensieve thuisbegeleiding, erg zwaar te hebben. In twee gevallen moest de moeder stoppen met werken om de zorg te kunnen volhouden. In een ander geval kon een jongere niet meer thuis wonen vanwege ernstige conflicten. De ouder was ziek geworden en moest stoppen met werken door de stress.

In zes gevallen kregen ouders van handelaren de schuld van het mislukken van de hulp. Dat had grote impact op het gezin. In drie gezinnen raakte een broer of zus ernstig in de knel, omdat alle aandacht uitging naar het kind met problemen.

Geen perspectief na 18 jaar

Voor alle jongeren is er voorlopig geen oplossing in zicht, vooral als zij 18 jaar worden. Dan valt de jeugdzorg weg en zijn ze afhankelijk van de zorgverzekering, die maar beperkte opties biedt. Gemeenten verschillen in hoe ze omgaan met hulp via de Wmo of verlengde jeugdzorg. In één casus weigerde een gemeente een noodzakelijke voorziening, met als reden dat de jongere 'al te veel geld had gekost'.



De invloed van bijvangst op de behandeling

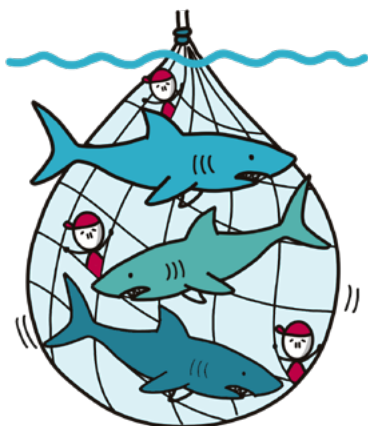
Het onderzoek is gericht het afwegingskader bij de een-op-een begeleiding, maar tijdens de onderzoekstrajecten kwamen structureel andere problemen aan het licht. In alle casussen die we hebben onderzocht, bleek dat gaandeweg in het traject sprake was van een structureel gebrek aan kennis, procesregie, casusregie en behandelregie. Daarnaast viel een patroon van padafhankelijk gedrag op: het blijven vasthouden aan bekende werkwijzen, ongeacht de effectiviteit ervan.

Asymmetrische informatie en gebrekkige overdracht

Een belangrijke oorzaak van het ontbreken van goede procesregie is de asymmetrische informatievoorziening tussen betrokken partijen. Gemeenten, behandelaren en wijkteamregisseurs beschikten vaak niet over dezelfde informatie, vooral wanneer een casus vorderde en meerdere partijen betrokken raakten. Dit leidde ertoe dat nieuwe betrokkenen cruciale informatie uit eerdere fasen niet hadden.

Gevolgen: cherry picking en moreel onwenselijk handelen

In de (economische) literatuur lezen we dat asymmetrische informatie leidt tot ongewenste praktijken zoals *cherry picking*: het selectief aannemen van jongeren met lichtere problematiek en het afwijzen van jongeren met zwaardere of vastgelopen casussen. Dit leidt tot regelmatig doorschuiven van jongeren naar andere instellingen, vaak zonder behandelperspectief. In sommige gevallen was er zelfs sprake van moreel wangedrag, waarbij jongeren zonder dossier of verantwoording werden overgedragen.



Ernstige schade voor jongeren en hun ontwikkeling

Het veelvuldig doorverwijzen van jongeren zonder resultaat – of het volledig stoppen van behandeling – heeft diepgaande gevolgen. Het is bewezen schadelijk voor hun psychosociale ontwikkeling, motivatie, participatiekansen en veiligheid. In de onderzochte

casussen zagen we schendingen van kinderrechten, zoals:

- toepassing van ongeoorloofde dwangmaatregelen;
- onderrapportage van incidenten;
- onvoldoende borging van veiligheid;
- jongeren die uit beeld raken door gebrek aan overdracht.

Tekortschietende regie: gebrek aan continuïteit

Het ontbreken van duidelijke behandelregie kwam pijnlijk naar voren in een casus waarbij een jongere in een halfjaar tijd op zes verschillende plekken werd geplaatst. Vaak ontbraken SMART-geformuleerde behandeldoelen of was er sprake van niet-onderbouwde diagnoses. Ook zagen we situaties waarin voorzieningen of plaatsingen niet werden aangevraagd, en afspraken over terugkeergaranties niet werden nagekomen. Dit leidde tot frustratie en praktische problemen bij andere betrokken partijen (drie casussen) en ernstige geweldsincidenten tegen hulpverleners.

Het ontbreken van duidelijke behandelregie kwam pijnlijk naar voren in een casus waarbij een jongere in een halfjaar tijd op zes verschillende plekken werd geplaatst.

We hebben zeven casussen gezien waarbij procesregie uitblijft op het moment dat bijvoorbeeld een huisarts een jongere doorverwees naar de GGZ. Dat leidt in twee gevallen tot weigeren van plaatsing en behandeling ook bijvoorbeeld in een ziekenhuis. Ook in forensische casussen waar Justitie een grote rol heeft is er nauwelijks sprake van procesregie. Jongeren worden geschorst en er moet vaak ad hoc weer een plek worden gevonden. Justitie doet niet aan nazorg als de jongere niet meer naar huis kan of nergens opgenomen kan worden. Gebrek aan regie wreekt zich ook met name wanneer de betrokken partij de regie opgeeft (de cliënt uitbehandeld verklaart), niet overdraagt of geen nazorg verleent. Dat komt in veertien casussen voor: dossiers zijn niet acuut beschikbaar of vertonen lacunes, waarbij een verklarende analyse ontbreekt, gaten laat zien of niet up-to-date is. In



één voorbeeld moest een zeer jong meisje na een ernstig delict acuut uit de politiecel worden opgehaald door de gesloten jeugdzorg zonder dat een adequate verklarende analyse of diagnose voorhanden was.

Systeemdruk, hoge kosten en iatrogene schade

De gevolgen van deze structurele tekortkomingen zijn groot:

- Jongeren ontvangen langdurige, suboptimale zorg zonder toegang tot onderwijs, dagbesteding of effectieve behandeling.
- De kosten lopen in sommige gevallen op tot 20.000 euro per week per persoon, bovenop reguliere arrangementen.
- Het zorgsysteem raakt overbelast door het ontbreken van passende plek
- Jongeren, ouders en hulpverleners lopen schade op door overbelasting en gebrek aan perspectief.
- In veel gevallen is sprake van iatrogene schade: schade veroorzaakt door de hulpverlening zelf, onder meer door hertraumatisering, gebrek aan resultaat en het uitblijven van perspectief op herstel, onderwijs of werk.

Ook na behandeling: langdurige impact op gezinnen

Zelfs in casussen waar jongeren na intensieve behandeling thuis konden wonen, bleek de belasting op het gezin groot.

Ouders moesten – ondanks ondersteuning aan huis – vaak stoppen met werken om de zorg te dragen. In twee casussen leidde dit tot burn-out en werkloosheid bij moeders en bij een vader. In andere gevallen ontwikkelden broers of zussen psychische klachten door de voortdurende aandacht voor het kind met de grootste problematiek.

Padafhankelijk gedrag: blijven herhalen van onjuiste aannames

Een opvallend patroon dat we opmerkten is het padafhankelijke gedrag dat in meerdere casussen zichtbaar werd. In vijf casussen werd de term ‘bekend met autisme’ gebruikt, terwijl nergens in de dossiers een formele diagnose of onderbouwing werd gevonden. Deze aanname werd door andere professionals zonder kritiek overgenomen en voortgezet, zonder hernieuwde evaluatie. Ook wisselden diagnoses regelmatig zonder heldere onderbouwing, wat volgens onderzoek schadelijk is voor het herstelproces.

Instabiliteit in behandeling en plaatsing belemmert vertrouwen

Het huidige zorgsysteem draagt bij aan zowel plaatsingsinstabiliteit als behandelinstabiliteit. Jongeren worden regelmatig doorgeplaatst, waardoor behandelingen telkens opnieuw moeten worden opgestart. Dit belemmert de opbouw van een stabiele werkrelatie (werkalliantie) met behandelaars. Jongeren raken gedemotiveerd, verliezen vertrouwen en blijven vaak langdurig in gesloten zorgvormen

zonder perspectief. In achttien casussen uitte zich dit in boosheid, wantrouwen en wrok jegens de hulpverlening. Deze houding maakt verdere behandeling uiterst moeilijk, juist in een fase waarin zij de overstap naar volwassenenzorg moeten maken en financiering vaak wegvalt.

In vijf casussen werd de term 'bekend met autisme' gebruikt, terwijl nergens in de dossiers een formele diagnose of onderbouwing werd gevonden.





**“De paarden geven
mij rust. Ze maken
mijn hoofd lichter
en mijn hart minder
donker.”**

Olga's verhaal

Als jong meisje kreeg Olga te maken met incest. Eenmaal uit huis volgde er meer misbruik, onder meer door omgang met loverboys. In de jeugdzorg doorliep zij jarenlang intensieve behandeling, waaronder een-op-een begeleiding. Niets hielp. Door goed naar Olga te luisteren werd duidelijk dat zij zich veilig voelt bij dieren. Er is een plek geregeld bij een stoeterij waar zij nu met paarden werkt. En de gemeente regelt een hulphond voor haar.

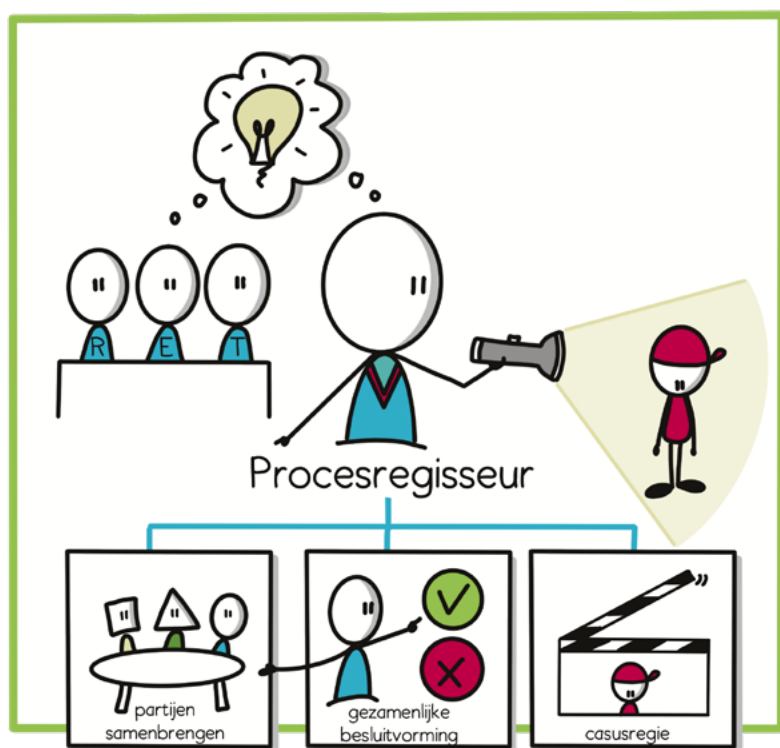
"Het gaat nog steeds op en af met mij. Vaak voel ik nog spanning in mijn lijf en mijn hoofd. Zeker als mensen ongevraagd mijn kamer binnenlopen of te dichtbij komen. Dat voelt onveilig. In het verleden is er veel gebeurd. Hoe kan ik mensen nog vertrouwen die mij moeten beschermen, maar het tegenovergestelde doen?"

Soms ben ik boos. Dan trap ik tegen muren en gooi ik dingen kapot. Ik weet dat dit niet okay is, maar het is ook niet okay om steeds te moeten verhuizen. Heel lang kon ik bij niemand écht mijn verhaal kwijt. Het ergste was de een-op-een begeleiding. Dan denk je

dat je eindelijk aandacht krijgt, maar ze lopen eigenlijk alleen achter je aan om je in de gaten te houden. Zelfs als ik naar de wc moest stonden ze te wachten voor de deur. Bang dat ik mezelf iets aan zou doen. En als ik dan wegliep, dan pakten ze me vast. Dat was zo afschuwelijk.

Sinds kort voel ik me wat beter. Ik werk nu op een manege en daar voel ik me veilig. De paarden geven mij rust – zij oordelen niet. Ze komen niet te dichtbij, alleen als ik dat wil. Ze maken mijn hoofd lichter en mijn hart minder donker. Op de manege ben ik geen "probleemgeval". De geboorte van een veulen was het mooiste moment van afgelopen jaar. En het nieuws dat ik een hulphond krijg... dat geeft hoop.

Ik heb nog steeds slechte dagen, en het verleden draag ik elke dag mee. Maar ik heb ook dromen. Ik wil later gelukkig zijn. Ik wil leren omgaan met mijn trauma's. En ik wil werken met kinderen in de jeugdzorg – juist omdat ik weet hoe het niet moet. Geen kind hoort opgesloten te worden of geslagen. Ze moeten begrepen worden. Gezien worden."



Conclusie en aanbevelingen

In vrijwel alle onderzochte casussen zien we een gebrek aan regie. Dit kan zich uiten in het volledig ontbreken van regie, het overnemen van regie zonder afspraken na te komen, of onduidelijkheid over wie waarvoor verantwoordelijk is. We onderscheiden drie vormen van regie:

1. **Procesregie** – wie stuurt op de doelmatigheid en doeltreffendheid van het gehele traject?
2. **Behandelregie** – wie is verantwoordelijk voor de aansturing van de behandeling?
3. **Casusregie** – wie bewaakt de samenhang van het geheel, inclusief onderwerpen zoals huisvesting, onderwijs en dagbesteding?

Aanbevelingen

Naast het advies om het afwegingskader verder te verdiepen en in de praktijk te gebruiken, raden we ook aan om de informatievoorziening en de kennis in de keten te verbeteren. Denk bij informatievoorziening aan dossieronderzoek en gesprekken met ouders en jongeren. Het doel is om te voorkomen dat beslissingen ad-hoc – dus zonder goede voorbereiding – worden genomen bij gebrek aan juiste ‘plekken’.

We hebben het hierover zogeheten *wicked problems*: lastige situaties die veel tijd kosten en vaak niet helemaal oplosbaar zijn. Wetenschappelijk onderzoek

laat zien dat veel interventies maar beperkt werken voor deze doelgroep. Toch is het belangrijk dat we die kennis over ‘wat werkt wel’ verder ontwikkelen. Dat vraagt om lange adem, meer opleiding en training – ook binnen het academisch en hoger beroepsonderwijs. Maak bijvoorbeeld op basis van de wetenschappelijke literatuur en dit rapport voor alle medewerkers een beknopte handreiking: ‘Wat werkt in de jeugdhulp?’, met specifieke aandacht voor doelmatigheid, doeltreffendheid, kinderrechten en zorgethiek. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) zou zich hiervoor hard kunnen maken richting het Rijk.



Om de informatievoorziening én de regie binnen de gemeente te verbeteren, is het belangrijk dat gemeenten beter zicht krijgen op wat er speelt. Nu is er sprake van een ongelijke informatiepositie: de gemeente weet te weinig en heeft daarvoor weinig grip op haar wettelijke taken, zoals het monitoren van doelmatigheid en doeltreffendheid. Uit casussen blijkt dat gemeenten vaak achteraf opdraaien voor hoge kosten die buiten hun eigen afspraken en gecontracteerde partijen vallen – bijvoorbeeld via onderaannemers. Dat systeem van onderaanneming, het doorschuiven van zorg buiten de regio, en het nemen van besluiten zonder duidelijke verantwoording, leidt tot hoge arrangementen. Daarbij is er geen garantie dat de hulp ook echt doelmatig en doeltreffend was. Hierdoor ontstaan belangenconflicten die uiteindelijk bij het gemeentebestuur terechtkomen, dat dan handelingsverlegen is. Het lijkt op een onderaannemer die extra werk declareert, maar waarbij niemand kan controleren of dat terecht is.

De procesregisseur

Daarom stellen we voor om bij het Regionaal Expertiseteam (RET) een 'stadsmarinier' toe te voegen. Deze procesregisseur krijgt ruimte om complexe jeugdzorgcasussen te onderzoeken en samen met het RET te zoeken naar oplossingen. De procesregisseur brengt partijen samen voor het aanpakken van casuïstiek in diens werkveld en geeft leiding aan

gezamenlijke besluitvorming. Ook zorgt deze persoon voor heldere afspraken over de regie op de uitvoering (casusregie). Daarbij wordt goed gekeken naar praktische, pedagogische, psychologische, juridische én zorg-ethische kanten van een casus.

Voorlichting en regie houden

Als het gaat om de regie over een casus, is het belangrijk dat er voorlichting komt over hoe complexe situaties ontstaan – dit helpt om eerder in te grijpen en kwalitatief betere beslissingen te nemen. Ook moet er altijd één duidelijke regiehouder zijn, iemand met voldoende kennis, tijd én doorzettingsvermogen. In twee casussen bleek een wijkteam overbelast, in drie andere was dat de Gecertificeerde Instelling (GI). De regiehouder maakt afspraken met zorgpartijen zodat zorgovergangen, evaluatie en vervolgzorg integraal onderdeel zijn van de gecontracteerde zorg. Dit staat ook in de GGZ-richtlijnen en in de nieuwe richtlijn residentiele jeugdhulp opgenomen. Die regie geldt ook voor de overgang naar 18+. Dat geldt dan voor jongeren die een-op-een begeleiding krijgen of dat dreigen te krijgen als gevolg van overplaatsingen. Al deze jongeren moeten een verklarende analyse krijgen met gemaakte afspraken (SMART-geformuleerd) die 'meereist' naar een volgende bestemming om te voorkomen dat die jongeren geconfronteerd worden met zich herhalende patronen.

Regionaal samenwerken

Als het gaat om de inhoudelijke regie van de behandeling, dan moeten aanbieders die zorg leveren altijd een regiebehandelaar aanstellen. Die moet ook aanspreekpunt zijn voor de gemeente. Zorg buiten de regio uitbesteden moet alleen kunnen als uit een verklarende analyse én een advies van het RET blijkt dat dat écht nodig is. Het verblijf en de behandeling moeten bij voorkeur in de eigen regio plaatsvinden, zodat contact met ouders, familie en school behouden blijft. Dat betekent dat de organisatie van complexe psychiatrie in de regio anders moet worden ingericht. De GGZ en de academische centra, maar ook de forensische en verslavingszorg moeten meer dan nu regionaal samenwerken met de gemeente, Jeugdbescherming, RET en CCE en daar verantwoording voor afleggen in verband met de gebrekkige en asymmetrische informatiepositie van de gemeente. Niet alleen voor de huidige behandeling, maar ook voor de organisatie van toekomstige vervolgbehandeling en onderwijs. Je kunt een kleinschalig behandelcentrum voor behandeling van complexe casussen (inclusief crisis) opzetten in de regio, in een multidisciplinaire setting samen met ouders, wijkteams, ambulante behandelorganisaties en onderwijs op basis van gezamenlijke besluitvorming en een verklarende analyse. Ook is het belangrijk om gemaakte afspraken en de voortgang goed te blijven volgen.

Voortdurend afstemmen

Regievoering in complexe casussen vraagt om voortdurende relationele afstemming – tussen professionals onderling én met de jongere en het gezin. Het gaat niet alleen om het delen van informatie, maar vooral om het afstemmen van verwachtingen, doelen en werkwijzen. We zien dat de focus in alle onderzochte casussen vooral ligt op het hier en nu en op snelle oplossingen en een 'plek' voor complexe problemen. Onderwijs, participatie en de overgang naar 18+ moeten door alle partners beter worden onderzocht en geformuleerd in de verklarende analyse. Een procesregisseur moet hierop toezien. Alleen zo kunnen we perspectief bieden. Het gebrek aan perspectief dat we in bijna alle casussen zien is in strijd met de kinderrechten en de zorgethiek.





Tot slot

We zien bij de huidige inzet van een-op-een begeleiding in complexe jeugdzorgdossiers belangrijke tekorten in regie, kennisdeling en passend aanbod. Hoewel een-op-een zorg soms noodzakelijk is, ontbreekt een gedeeld plan om deze begeleiding op tijd af te bouwen en jongeren duurzame vooruitgang te bieden. De kostbare maatregel schiet zijn doel voorbij als er geen langetermijnperspectief is op onderwijs, herstel en maatschappelijke participatie.

We zien veel ad-hoc-oplossingen (vaak 'plek denken') die jongeren niet structureel helpen en soms zelfs extra schade veroorzaken. Tegelijkertijd is er een groeiend besef dat regie en samenwerking moeten verbeteren. We willen naar een goed gecoördineerd systeem waarin alle partijen – van gemeente tot zorgaanbieders – verantwoordelijkheid nemen voor zowel proces-, casus- als behandelregie. Jongeren kunnen dan een passend aanbod krijgen in hun eigen regio, met de zekerheid dat onderwijs en dagbesteding gegarandeerd zijn. Dit kunnen we bereiken door op korte termijn een professionele procesregisseur te benoemen die daadwerkelijk kan ingrijpen, en door op middellange termijn beter te investeren in regionale behandelvoorzieningen, structurele kennisdeling en intensiever toezicht op naleving van afspraken.

Dit is de tweede tussentijdse rapportage van het pilotonderzoek. De eerste resultaten laten zien dat de gekozen aanpak – met een duidelijk stappenplan, gezamenlijke analyses, zorgadviesgesprekken en het betrekken van betrokkenen – in sommige gevallen goed werkt. Tegelijkertijd zijn er casussen waarbij we nog veel weerstand zien tegen het anders werken. Deze rapportage is daarom geen eindconclusie, maar een momentopname van een proces dat nog volop in ontwikkeling is.

Nawoord klankbordgroep

Op 9 mei 2025 heeft een klankbordgroep met de onderzoekers en opdrachtgevers gesproken over de resultaten. Die groep bestond uit de hoogleraren Chris Kuiper en Geert-Jan Stams, twee ervaringsdeskundigen (een ouder en een jongere) en Inge Vermeulen, bestuurder van JBRR. De bijeenkomst vond plaats onder leiding van Hans Nijman, programmadirecteur.

De ervaringsdeskundige ouder vertelde dat het onderwerp hem aan het hart gaat, omdat ouders zoals hij wanhopig zoeken naar werkende hulp. Het rapport geeft de complexiteit weer die hij uit zijn eigen omgeving kent. De ervaringsdeskundige jongere herkent dat iedereen in zijn eigen spoor blijft hangen en niet naar de wensen van de jongere zelf kijkt.

Chris Kuiper stelt de onderzoeksvraag centraal; werkt het afwegingskader? Het is antwoord daarop is duidelijk; het kader helpt om grip te krijgen op de casus. De klankbordgroep spreekt eensluidend de waardering uit over het kader. Aan de andere kant is gebleken dat het kader de problematiek van de kinderen niet oplost. Er is meer expertise en minder werkdruk nodig volgens Inge Vermeulen. Geert-Jan Stams pleit voor de inzet van een Jouw Ingebrachte Mentor (JIM). Ook worden er suggesties gedaan voor vervolgonderzoek zoals de drie vormen van regie en de discussie rond de verklarende analyse.

Verschillende deelnemers zijn geschokt door de nevenbevindingen zoals *cherry picking* van aanbieders en vragen zich af hoe we tot een gezamenlijke aanpak voor een kind kunnen komen? Als het complex lijkt, zit de oplossing in de eenvoud volgens de ervaringsdeskundige jongere. Stop met plekken en falende behandelingen. Onderwijs en perspectief zijn juist belangrijk, maar vooral; Luister naar de jongere!



Geraadpleegde bronnen voor dit onderzoek:

Over schade als gevolg van een-op-een begeleiding:

Proefschrift Eva Billen: <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/improving-the-understanding-of-self-regulation-perspectives-for-f>

Over het effect op behandelmotivatie:

Peer van der Helm, G. H. P., Kuiper, C. H. Z., & Stams, G. J. J. M. (2018) Group climate and treatment motivation in secure residential and forensic youth care from the perspective of self-determination theory. Children and Youth Services Review, 93, 339-344. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.028>

Over overplaatsingen/perspectief/welzijn:

Onderzoek van Het Vergeten Kind op Nederlands Jeugdinstituut: <https://www.nji.nl/uithuisplaatsing/hoe-zijn-doorplaatsingen-te-voorkomen>

Algemeen een-op-een begeleiding:

Artikel van Peer van der Helm op Sociale Vraagstukken: <https://www.sociale-vraagstukken.nl/pas-op-met-een-op-eenbegeleiding-in-jeugdzorg/>

Colofon

Opdrachtgever

Wethouder Ronald Buijt (voorzitter GRJR)
Secretaris-directeur: Sandra Hammer
Programmadirecteur: Hans Nijman
Programmamanager: Michel Bakelaar
Karin Noordanus – Beleidsadviseur Jeugd

Onderzoeker

Prof. dr. Peer van der Helm
Willemijn de Bont, BsC

Illustrator

Jeannet van der Krol
Zakelijk Tekenaar: KrolKreatie

Illustratie Afwegingskader

Pagina 22

Daniela Prot

Redactie en ontwerp

Tappan

Fotografie

pagina 6 en 7

Chris Bonus