

# Op zoek naar het gewone leven

---

## *Effectief werken met jongeren in crisis*

### Deelrapport 2

Stand van zaken na eerste jaar onderzoek  
december 2013 - december 2014

*Aangepaste online versie (juni 2016) voor [www.continuiteitinjeugdzorg.hu.nl](http://www.continuiteitinjeugdzorg.hu.nl)*

**Andrea Donker**  
**Joep Hanrath**  
**Lous Krechtig**

Lectoraat Regie van Veiligheid  
Lectoraat Werken in Justitieel Kader



## Colofon

© **Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht**

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

## Inhoud

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord.....                                                             | 1  |
| 1. Inleiding .....                                                         | 2  |
| 1.1 Korte samenvatting van doel en opzet onderzoek .....                   | 2  |
| 1.2 Doelen en uitgangspunten Trajectzorg .....                             | 2  |
| 1.3 Leeswijzer .....                                                       | 3  |
| 1.4 Enkele kanttekeningen over schrijfkeuzes .....                         | 3  |
| 2. Beknopt overzicht van de gehanteerde methoden .....                     | 4  |
| 2.1 Casuïstiek: volgen van individuele trajecten.....                      | 4  |
| 2.2 Een jongere over Trajectzorg: “Als jij de directeur was....”? .....    | 6  |
| 2.3 Overzicht bijwonen overleggen doorontwikkeling Trajectzorg .....       | 7  |
| 2.4 Methode bijeenkomst focusgroep .....                                   | 8  |
| 3. In eerste jaar behaalde subdoelen Trajectzorg.....                      | 9  |
| 3.1 Doel 1: Het verkorten van de gesloten plaatsing.....                   | 9  |
| 3.2 Doel 3: Het sneller toewerken naar ambulante zorg en eigen regie ..... | 10 |
| 4. Nog niet behaald: subdoel twee en de vijf uitgangspunten .....          | 11 |
| 4.1 Doel 2: Versterken samenwerking en daarmee continuïteit in zorg .....  | 11 |
| 4.2 Uitg.1: Hulpvraag jongere/ouders centraal.....                         | 12 |
| 4.3 Uitg.2: Hulpvraag vertaald in één plan voor hele traject .....         | 15 |
| 4.4 Uitg.3: Zorgaanbieders samen verantwoordelijk hele traject.....        | 15 |
| 4.5 Uitg.4: Traject kent diagnostiek en plan met onderwijs/arbeid .....    | 16 |
| 4.6 Uitg.5: Trajectcoördinatie onder éénduidige regie.....                 | 17 |
| 5. Plannen voor de doorontwikkeling Trajectzorg .....                      | 18 |
| 5.1 Opstellen plan 2.....                                                  | 18 |
| 5.2 Plan 2: Terugkoppeling, Do en Check.....                               | 18 |
| 5.3 Ontwikkeling plan 3.....                                               | 20 |
| 5.4 Casuïstiek-analyse.....                                                | 23 |
| 6. Terugblik.....                                                          | 25 |
| 7. Vooruitblik .....                                                       | 26 |
| Bijlagen.....                                                              | 27 |
| B1. Bevindingen vanuit de tweede focusgroepbijeenkomst.....                | 28 |
| B1.1 Samenvatting.....                                                     | 28 |
| B1.2 Deelnemers .....                                                      | 28 |
| B1.3 Bevindingen individuele deel eerste ronde .....                       | 28 |

|       |                                                                        |    |
|-------|------------------------------------------------------------------------|----|
| B1.4  | Bevindingen gesprek eerste ronde.....                                  | 30 |
| B1.5  | Bevindingen tweede ronde.....                                          | 33 |
| B1.6  | Leerpunten.....                                                        | 38 |
| B2    | Interview jongere als ervaringsdeskundige.....                         | 39 |
| B2.1  | Opzet gesprek en verwerking hiervan.....                               | 39 |
| B2.2  | Notities gesprek met jongere over Trajectzorg.....                     | 39 |
| B2.3  | Ideeën als directeur chronologisch vanaf binnenkomst geslotenheid..... | 39 |
| B3    | Beknopt overzicht verloop <i>Intern voortgangsoverleg</i> .....        | 40 |
| B4    | Beknopt overzicht verloop <i>Werkgroep Trajectzorg</i> .....           | 42 |
| B5    | Notitie uitwerking trajectbegeleiding .....                            | 44 |
| B6    | Wat is er veranderd? Trajectbegeleiders over trajectzorg .....         | 47 |
| B6.1. | Inleiding.....                                                         | 47 |
| B6.2. | Wat is er veranderd in het stellen van doelen? .....                   | 47 |
| B6.3. | Hoe sluiten de doelen aan op wat ouders en jongeren willen? .....      | 48 |
| B6.4. | hoe sluiten doelen aan op het vervolgetraject: Eén kind, één plan..... | 52 |
| B6.5. | Eén kind, één plan. Nog een weg te gaan. ....                          | 53 |
| B6.6. | Nabrand: over welk domein gaan de doelen? .....                        | 54 |
| B7    | Notulen bijeenkomst begeleidingscommissie 18 dec. 2014 .....           | 57 |
| B8    | Redenen weigeren interview / onmogelijkheid interview.....             | 60 |

## Voorwoord

Dit is de tweede tussenrapportage van het onderzoek *Op zoek naar het gewone leven*, waarin we verslag doen van de onderzoeksactiviteiten die in het tweede halfjaar van dit onderzoek zijn ondernomen. We zullen de tussentijdse resultaten daarvan bespreken en daarmee een indruk geven van de stand van zaken na het eerste jaar van dit project.

Dit onderzoek is gericht op de doorontwikkeling van Trajectzorg. Trajectzorg is bedoeld om jongeren en hun ouders de begeleiding te geven die aansluit op hun zoektocht naar een gewoon leven. De trajecten starten in de Lindenhorst-Almata en dat gold daarom ook voor het eerste jaar van dit twee jaar durende onderzoek.

Dit tweede halfjaar is voor dit onderzoek anders verlopen dan de eerste zes maanden. Lindenhorst en Almata zijn gefuseerd, er vond een reorganisatie plaats, de instelling is geprivatiseerd en verkocht aan Intermetzo. Hoewel niets met dit onderzoek van doen hebbend, hadden al deze veranderingen er wel invloed op. In de rapportage zullen we hier nader op ingaan.

Wij vinden de inzet en de betrokkenheid van de professionals bij dit onderzoek bijzonder en willen hen hier graag voor bedanken. Onze dank gaat ook uit naar alle jongeren en ouders die hebben meegewerkt. Tijdens de laatste stuurgroepvergadering werd waardering uitgesproken voor dit onderzoek als constructieve luis in de pels. Wij gaan er alles aan doen om deze rol ook waardevol in te vullen in 2015.

# 1. Inleiding

## 1.1 Korte samenvatting van doel en opzet onderzoek

Doel en opzet van dit onderzoek is uitgebreid beschreven in de eerste tussenrapportage (Donker, Hanrath & Bitter, 2014). Ter inleiding volgt hier een beknopte samenvatting.

Trajectzorg is bedoeld voor jongeren die op last van de rechter gesloten zijn geplaatst in een JeugdzorgPlus-instelling. Bij de start in januari 2013 lag er een beschrijving van de doelen van Trajectzorg, vastgelegd in het document Businesscase Trajectzorg regio Utrecht “Samen Zorgen”. In dit document staan ook een aantal uitgangspunten over de manier waarop gewerkt gaat worden om de doelen te bereiken. Het onderzoek *Op zoek naar het gewone leven* heeft als doel de realisatie van Trajectzorg te faciliteren en te stimuleren via een combinatie van beschrijvend onderzoek en de methode van actieonderzoek.

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

Doel van dit onderzoek is dus gekoppeld aan de doelen die beoogd worden met Trajectzorg. Daar moeten we helaas wel een belangrijke kanttekening bij maken. Het overkoepelende doel van Trajectzorg kunnen we met dit onderzoek hopelijk wel faciliteren maar we kunnen niet bestuderen of dat doel behaald wordt. Het gaat om het overkoepelende doel de zorg zo te verbeteren opdat jongeren minder vaak tijdens de zorgverlening uitvallen en minder vaak na afloop toch gedwongen zijn terug te keren tot geslotenheid, de meest invasieve vorm van jeugdzorg. Dat is de heilige graal van de jeugdzorg. Om te toetsen of die bereikt wordt is een effectstudie nodig, en dat is dit onderzoek niet. Neemt niet weg dat de subdoelen en uitgangspunten waarmee jeugdzorg tracht dit doel te bereiken wel onderwerp van studie zijn in dit onderzoek. Hieronder schetsen we dit in wat meer detail.

## 1.2 Doelen en uitgangspunten Trajectzorg

Er zijn drie subdoelen geformuleerd waarvan verwacht wordt dat zij zullen bijdragen aan het overkoepelende doel. Deze drie subdoelen zijn:

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

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

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

### 1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt een overzicht gegeven van wat sinds de eerste rapportage is aangepast of uitgebreid in de onderzoeksmethoden. Beschrijving van gegevens over de twee behaalde subdoelen staan in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 draait om doel 2 en de vijf uitgangspunten. In hoofdstuk 5 wordt het nieuwe plan beschreven. In hoofdstuk 6 volgt een terugblik en in hoofdstuk 7 een vooruitblik op de plannen voor het tweede jaar.

In de bijlagen zijn onder meer de uitwerking van de tweede focusgroepbijeenkomst opgenomen, de aantekeningen van het interview met een jongere als ervaringsdeskundige en de notulen van de tweede bijeenkomst van de begeleidingscommissie.

### 1.4 Enkele kanttekeningen over schrijfkeuzes

- Waar het geheel van Trajectzorg wordt bedoeld, schrijven we dit met een hoofdletter. Een kleine letter wordt gebruikt om individueel ontvangen trajectzorg aan te duiden.
- Vanwege de leesbaarheid gebruiken we consequent de mannelijke vorm indien de formulering een keuze tussen hij of zij behoeft.
- Eveneens vanuit het oogpunt van de leesbaarheid spreken we in deze rapportage meestal van alleen ouders hoewel soms sprake is van verzorgers. Daar waar in de tekst ouders staat, wordt hiermee dus eigenlijk ouders/verzorgers bedoeld.
- De voogd en gezinsvoogd werken vanuit verschillende kaders. Om hieraan recht te doen beschrijven we in het rapport deze professionals als (gezins)voogd.
- Waar Lindenhorst-Almata staat wordt bedoeld op de locatie voor gesloten jeugdzorg die deel uitmaakt van Intermetzo.

## 2. Beknopt overzicht van de gehanteerde methoden

### 2.1 Casuïstiek: volgen van individuele trajecten

#### *Bijstellen aantal intensief te volgen trajecten*

Bijstelling van het aantal intensief te volgen trajecten bleek nodig. September 2014 is daarom besloten geen nieuwe trajecten meer op te nemen. Van alle trajecten die we volgden besloten we alleen nog verder te gaan met de trajecten waarbij reeds interviews waren geweest met de jongere of met zijn of haar ouders. Overgebleven zijn de trajecten van 26 jongeren. Bij deze jongeren proberen we hen zelf en hun ouders periodiek te interviewen en zoveel mogelijk professionals er om heen. Daarnaast wordt dossier-analyse gedaan ten behoeve van het in kaart brengen van deze trajecten.

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

#### *Vervallen onderzoeksvraag vergelijking instroom-jaren*

Met de bijstelling van het aantal intensief te volgen trajecten vervalt ook de mogelijkheid een vergelijking te maken tussen ingestroomde jongeren in 2013 en in 2014. Die vergelijking leek ons zinvol om een indicatie te krijgen van de voortgang van Trajectzorg in de afgelopen twee jaar. In 2014 ingestroomde jongeren zouden dan gemiddeld vaker een traject volgen dat aansluit bij de beoogde uitgangspunten en subdoelen vergeleken met de in 2013 ingestroomde jongeren.

In 2013 stond Trajectzorg nog in de kinderschoenen, maar in 2014 zijn er dermate veel veranderingen geweest, dat vergelijking geen recht kan doen aan de vraag of er kwalitatieve doorontwikkeling heeft plaatsgevonden. Er moet voortdurend rekening worden gehouden met een divers scala aan factoren die van invloed kunnen zijn geweest op de gevonden data, en die onmogelijk kan worden gecontroleerd. Deze beslissingen zijn besproken met de begeleidingscommissie op 18 december (bijlage B7).

#### *Bronnen, methoden en timing*

De beoogde frequentie en timing van de interviews met de jongeren en hun ouders verloopt zoveel mogelijk conform het ideale scenario (zie eerste tussenrapportage). Om diverse redenen wijkt de werkelijke frequentie en timing in de praktijk toch regelmatig af van dit scenario, vooral bij de ouders. Veel voorkomende redenen zijn weigering mee te werken aan een interview en onmogelijkheid tot maken van een afspraak voor het interview. Redenen waarom jongeren en ouders weigeren lopen uiteen van het niet meer herinnerd willen worden aan de periode in Lindenhorst-Almata, energie willen



steken in toekomst niet in het verleden, en de hoeveelheid gesprekken die ze al hebben met professionals. In bijlage B8 is een overzicht opgenomen van alle redenen en de frequentie waarin zij voorkwamen.

Dat het soms uitermate lastig (tot onmogelijk) is om een afspraak te maken met een jongere of ouder komt doordat jongeren uit beeld raken bij hulpverleningsorganisaties (onttrokken), jongeren en ouders veelvuldig wisselen van contactgegevens en soms omdat jongeren 18 worden en daarmee hulpverlening is gestopt (zie verder ook B8).

In de volgende tabellen staan het aantal interviews dat tot nu toe (peildatum 10 maart 2015) heeft plaatsgevonden, uitgesplitst naar timing en respondent. Tabel 2.1 geeft een overzicht van timing en aantal interviews met jongeren. Tabel 2.2 geeft dit overzicht voor ouderen.

*Tabel 2.1 Overzicht en timing interviews en weigeringen daarvoor door jongeren*

|                               | Interview-verloop |                |                |                |
|-------------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|
|                               | 1 <sup>e</sup>    | 2 <sup>e</sup> | 3 <sup>e</sup> | 4 <sup>e</sup> |
| Aantal geïnterviewde jongeren | 24                | 18             | 2              | 1              |
| Weigeringen (cumulatief)      | 2                 | 4              | 7              | 7              |
| Interview niet mogelijk       | -                 | 1              | 4              | -              |

*Tabel 2.2 Overzicht en timing interviews en weigeringen daarvoor door ouders*

|                             | Interview-verloop |                |                |                |
|-----------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|
|                             | 1 <sup>e</sup>    | 2 <sup>e</sup> | 3 <sup>e</sup> | 4 <sup>e</sup> |
| Aantal geïnterviewde ouders | 12                | 8              | 3              | 1              |
| Weigeringen (cumulatief)    | 2                 | 2              | 3              | 4              |
| Interview niet mogelijk     | 2                 | 1              | -              | -              |
| Overig                      | 3                 | -              | -              | -              |

Het maken van afspraken voor interviews met (gezins)voogden is tot nu toe niet mogelijk gebleken. Bij het bespreken hiervan tijdens de stuurgroepvergadering van december 2014, en ook bij de bijeenkomst van de begeleidingscommissie (ook december 2014) is afgesproken dat we hier nogmaals extra aandacht aan gaan geven en medewerking zullen krijgen vanuit Samen Veilig Midden Nederland, voorheen Bureau Jeugdzorg Utrecht.

Bij voorkeur zijn interviews nog steeds face-to-face. Indien dit niet gewenst of mogelijk is, wordt een telefonisch interview voorgesteld en dat vindt ook af en toe zo plaats. De interviews hebben nog steeds dezelfde gestandaardiseerde basisvorm die wordt aangepast aan respondent en timing.

Tabel 2.3 geeft een overzicht van de interviews met professionals. De frequentie waarmee trajectbegeleiders worden geïnterviewd is op hun verzoek gereduceerd omdat de tijdsbesteding hun taakuitoefening bemoeilijkt. Er wordt gewerkt aan interviews met de groepscoaches en onderwijsmentoren van alle 26 jongeren tijdens hun verblijf op Lindenhorst-Almata. Ook de ITB'ers worden geïnterviewd. Indien na uitstroom jongeren hulp ontvangen van een groepscoach, worden ook deze personen geïnterviewd.

*Tabel 2.3 Overzicht interviews met professionals*

| Type professional              | Frequentie                       |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Trajectbegeleiders             | 25 interviews met 8 TB           |
| ITB'er                         | 2 gesproken, andere 2 uit dienst |
| Onderwijsmentor                | -                                |
| Groepscoach Lindenhorst-Almata | 6                                |
| Groepscoach vervolginstelling  | 5                                |
| MDFT'ers                       | 1                                |
| (Gezins)voogden                | -                                |

#### *Bijstellen en aanscherpen analyse gegevens*

Om alle informatie uit de interviews te kunnen verwerken worden twee stappen gezet. Ten eerste wordt toegewerkt naar het maken van een visueel overzichtelijke tijdslijn per individueel traject die wordt gepresenteerd in het eindrapport. Ten tweede worden tabellen aangemaakt met de antwoorden van de respondenten over de verschillende onderwerpen die tijdens de interviews ter sprake zijn gekomen.

Zoals hiervoor ook al beschreven is is er een wijziging aangebracht in de voorgenomen analyses. Onder 4.3 in het projectvoorstel is een analyse beschreven om een indruk te krijgen van de toegenomen effectiviteit van Trajectzorg over de twee jaar ontwikkeling. Besloten is dat de steeds wisselende omstandigheden waarbinnen professionals met Trajectzorg aan het werk zijn en het tempo en de manier waarop Trajectzorg wordt doorontwikkeld een vergelijking tussen instroom in beide jaren niet goed uitgevoerd kan worden.

## **2.2 Een jongere over Trajectzorg: “Als jij de directeur was....”?**

Najaar 2014 hebben we de opbrengst geëvalueerd van de interviews volgens de in de eerste tussenrapportage beschreven vaste leidraad. We kwamen tot de conclusie dat de interviews volgens deze methode veel handvatten bieden voor het volgen van het traject maar dat ze ons onvoldoende zicht geven op meer algemene indrukken, los van een eigen traject, over hoe jongeren en ouders in het algemeen denken over deze manier van werken en wat zij zouden willen veranderen als zij directeur waren. We kwamen er achter dat we ze nog wat meer willen aanspreken op hun kennis als ervaringsdeskundigen met Trajectzorg.

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

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

Bij nader inzien was het niet doorgaan van het groepsgesprek van ervaringsdeskundigen niet ongunstig. Het lijkt erop dat een individueel gesprek meer geschikt is voor het beoogde doel dan een groepsgesprek. Bij een groepsgesprek ontstaat er onderlinge dynamiek. De antwoorden op vragen en verkondigde meningen moeten altijd in dat licht worden gezien. Met een individueel gesprek sluit je invloed van dergelijke dynamiek uit. In de derde fase van dataverzameling willen we meer van dergelijke interviews organiseren, met jongeren en ouders.

## 2.3 Overzicht bijwonen overleggen doorontwikkeling Trajectzorg

Per overlegstructuur zijn tijdens het eerste jaar de volgende overleggen bijgewoond (zie voor overzicht van deelnemers de eerste rapportage).

- Stuurgroep De notulen zijn beschikbaar van alle vergaderingen van de stuurgroep (29 mei 2013, 10 juli 2013, 2 december 2013, 27 maart 2014 en 10 december 2014). In 2013 is de vergadering van 2 december en in 2014 zijn beide vergaderingen bijgewoond.
- Werkgroep De werkgroep is in 2013 bijeengekomen op 7 maart (notulen), 16 april, 28 mei (notulen) en 9 juli. In 2014 waren er vergaderingen op 4 februari, 18 maart, 22 juli, 2 september, 14 oktober en 25 november. Uitgezonderd 14 oktober 2014 zijn alle vergaderingen bijgewoond door onderzoekers.
- Intern voortgangsoverleg Het intern voortgangsoverleg is bijeengekomen in 2013 op 17 juni (notulen), 12 augustus (notulen), 21 oktober en 2 december. In 2014 waren er vergaderingen op 13 januari, 24 februari, 7 april, 19 mei, 30 juni, 25 augustus, 6 oktober, 3 november en in 2015 op 12 januari. Alle vergaderingen zijn bijgewoond door de onderzoekers.

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

- Bijeenkomsten met alleen groepsleiders. Deze bijeenkomsten bleken in strijd met onze veronderstelling, binnen de Lindenhorst-Almata niet te worden georganiseerd. Voor het onderzoek zijn daarom op alle leefgroepen gesprekken georganiseerd met de groepsleiders over de gehanteerde werkwijze, de

bekendheid met de uitgangspunten van Trajectzorg en de aansluiting van deze uitgangspunt op hun dagelijkse werk. Daarnaast worden individuele interviews afgenomen.

- Maandelijks teamoverleg De notulen van het maandelijkse teamoverleg bleken afwezig of niet substantieel genoeg om te gebruiken.
- Wekelijks overleg behandelcoördinatoren. Dit overleg is opgegaan in het intern voortgangsoverleg.

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

## 2.4 Methode bijeenkomst focusgroep

In het eerste jaar zijn er twee focusgroepbijeenkomsten georganiseerd. In het projectvoorstel worden deze bijeenkomsten nog expertmeetings genoemd. De eerste bijeenkomst was 15 april 2014 (zie vorige rapportage) gericht op het inventariseren van de kennis over en de visie op Trajectzorg bij de professionals van de verschillende betrokken organisaties.

De tweede bijeenkomst vond plaats op 10 juli 2014 op een locatie van Lijn5 (Kaaphoorndreef, Utrecht). Deze keer lag het accent op de lastige taak bij elk traject goede individuele doelen te formuleren. In het volgende hoofdstuk volgt een inhoudelijke bespreking over de resultaten van deze bijeenkomst.

### *Methode en materiaal*

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

We zien daarom geen reden af te wijken van deze manier en zullen ook de volgende focusgroepen langs deze lijnen organiseren.

### *Timing en locatie*

Volgens het voorstel vindt er twee keer per jaar een focusgroepbijeenkomst plaats, bij voorkeur bij een van de consortiumpartners. Voorjaar en zomer 2015 staan nog twee focusgroepen in de planning.

### 3. In eerste jaar behaalde subdoelen Trajectzorg

#### 3.1 Doel 1: Het verkorten van de gesloten plaatsing

Het doel om de gesloten plaatsing van jongeren korter te laten duren is behaald. In de businesscase die door het consortium is gemaakt bij de aanvraag van de pilot *Samen Zorgen* worden de volgende cijfers ten aanzien van de gemiddelde verblijfsduur besproken:

- In 2009: 402, 6 dagen
- in 2010: 362, 95 dagen
- in 2011: 210,45 dagen
  - o waarbij regulier begaafden 170 dagen gemiddeld gesloten zaten;
  - o en licht verstandelijk beperkte jongeren gemiddeld 240 dagen.
- Over 2012 en 2013 zijn ons helaas geen cijfers bekend.

Hieronder in tabel 3.1 de meest recente cijfers (september 2014). Deze cijfers betreffen 94 jongeren. Daarvan zijn 61 jongeren uit geslotenheid uitgestroomd en hebben 13 jongeren het traject afgerond/afgesloten. Van deze jongeren zijn 3 jongeren opnieuw geplaatst in geslotenheid, waarbij het ging om daadwerkelijk opnieuw plaatsen; er was geen sprake van time-out plaatsingen binnen het eerdere traject.

*Tabel 3.1 Gemiddelde verblijfsduur in dagen van uitgestroomde jongeren (peildatum september 2014)*

| Huis | Zelfstandig | Langer durende zorg | Vervolginstelling |
|------|-------------|---------------------|-------------------|
| 159  | 201         | 168                 | 102               |

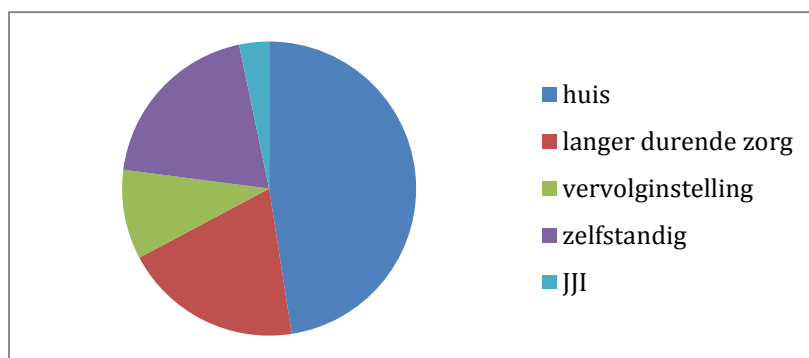
De al voor de invoering van Trajectzorg ingezette daling lijkt verder te zijn gegaan, met name voor het uitstroomprofiel waarbij jongeren terug naar huis gaan. De daling is ruim voor de invoering van Trajectzorg ingezet. Mogelijk kan dit verklaard worden vanuit de toegenomen samenwerking. In het najaar 2012 startte het frontoffice Jeugdhulp op Maat bestaande uit De Rading, Lijn5 en Intermetzo en in januari 2013 verbreedde de samenwerking zich in de Pilot Trajectzorg met consortiumpartners De Rading, Lijn5, Youke, De Sprong, Samen Veilig en Intermetzo. Naar de waarschijnlijkheid van deze verklaring is overigens geen onderzoek gedaan. Het doel is behaald. De verklaring hiervoor valt buiten de scope van dit onderzoek ligt (het is tenslotte actieonderzoek ☺).

### 3.2 Doel 3: Het sneller toewerken naar ambulante zorg en eigen regie

Het derde doel is net als het eerste doel reeds behaald. Het derde doel is het sneller toewerken naar de situatie waarin de zorg ambulant kan worden geboden en jongere en ouders weer zelf de regie over hun leven hebben.

In de tabel bij paragraaf 3.1 is te zien dat meer jongeren na gesloten plaatsing teruggaan naar huis of ze gaan zelfstandig wonen (doorgaans begint dat in de vorm van een plek in een Kamer Training Centrum). Dat is proportioneel meer dan voorheen. Voorheen gingen meer jongeren na geslotenheid naar een vervolginstelling. Preciese gegevens daarover zijn ons niet bekend, maar kunnen hopelijk achterhaald worden voor de eindrapportage.

In de figuur hiernaast staat de verdeling over de vier uitstroombrofielen van de uitgestroomde jongeren (n=61). Bijna de helft van de jongeren gaat terug naar huis. Dat is een veel groter deel dan voor de invoering van Trajectzorg.



*Tabel 3.1 Aantallen uitgestroomde jongeren per uitstroombrofiel (september 2014)*

| Totaal | Huis | Zelfstandig | Langer durende zorg | Vervolginstelling | JJI |
|--------|------|-------------|---------------------|-------------------|-----|
| 61     | 29   | 12          | 12                  | 6                 | 2   |

Inmiddels zijn we ruim een halfjaar verder. In de eindrapportage hopen we aan de hand van meer recente cijfers een duidelijker beeld van de veranderingen te kunnen laten zien.

## 4. Nog niet behaald: subdoel twee en de vijf uitgangspunten

### 4.1 Doel 2: Versterken samenwerking en daarmee continuïteit in zorg

#### *Focusgroepbijeenkomsten*

Tijdens de eerste focusgroepbijeenkomst (15 april 2014) waren deelnemers het met elkaar eens dat zij vernieuwing ervaren; met name dat zij “*meer vooruit en voor het gehele traject*” zijn gaan denken. Tegelijkertijd gaven zij vaak aan zelf vooral verder te willen werken aan nog verder verbeterde samenwerking. Het *creëren van meer continuïteit* werd als hoogste prioriteit genoemd, wat overigens maar door een klein aantal deelnemers werd ingevuld, maar strekking komt overeen met de algemene indruk die wij uit deze eerste focusgroep kregen.

Uit de tweede focusgroepbijeenkomst (10 juli 2014; zie voor verslag bijlage B1) kwam eveneens dat het werken onder Trajectzorg echt anders is, met name voor de gedragsdeskundigen van Lindenhorst-Almata. Er wordt beter nagedacht over wat er precies in geslotenheid nodig is. Welk doel moet in ieder geval gehaald zijn voordat een jongere uit de geslotenheid weg kan? Het gaat dan vooral over stabiliseren en zorgen dat een jongere niet wegloopt bij de vervolginstelling.

#### *Interviews professionals*

Interviews met trajectbegeleiders laten zien dat zij steeds scherper in de vingers krijgen hoe doelen te stellen voor complexe casuïstiek. Fasering in doelen en benoemen eindtermen moeten nog ontwikkeld worden. Het is tot nu toe niet mogelijk gebleken voor trajectbegeleiders om hun werk als begeleider te continueren vanaf de uitstroom van een jongere uit geslotenheid. Er is in veel trajecten nog steeds sprake van bemoeienis na uitstroom, maar dit is minder intensief als bedoeld in de opzet en als de term suggereert. In bijlage B6 staat een uitgebreid verslag van interviews met trajectbegeleiders.

Interviews met groepsleiders van Lindenhorst-Almata laten zien dat hun werk nog weinig is veranderd sinds de invoering van Trajectzorg. Datzelfde blijkt uit de interviews met groepsleiders van vervolginstellingen.

#### *Overlegstructuren*

Rond de zomer van 2014 zijn de overlegstructuren rond de doorontwikkeling van Trajectzorg tot stilstand gekomen. Dit najaar maakten zowel de werkgroep “Intern Voortgangsoverleg” en de “Werkgroep Trajectzorg” een doorstart.

Continuïteit in de zorg is mede belegd bij één regisseur voor het hele traject. In het oorspronkelijke plan voor de uitvoering van Trajectzorg was de optie opgenomen dat trajectbegeleiders ook over de grenzen van hun organisatie heen (mede) vorm zouden geven aan het traject na uitstroom. Binnen het intern voortgangsoverleg is deze optie in het najaar geparkeerd omdat dit te complex is voor dit moment.

De Werkgroep Trajectzorg constateert dat het versterkend werkt dat de werkgroep casuïstiek evalueert. Men weet elkaar beter te vinden, er wordt meer en sneller overlegd, er is sprake van ‘gedragen beslissingen’, de professionals blijven betrokken,

ook nadat terugplaatsing noodzakelijk blijkt. Belangrijk knelpunt blijft begeleiding bij overgang van gesloten naar open.

De stuurgroep herkent de leerbehoeften rond versterking en fasering doelen en definiëren eindtermen. Ook erkenning voor de keuze om veel aandacht te besteden aan versterking onderwijs en aan versterking van de overgangsmomenten. Uit overleg kwam het idee naar voren dat het een goede stap in de doorontwikkeling zou zijn om ervoor te zorgen dat duidelijk is wie hoofdverantwoordelijk is voor vervlechting van binnen naar buiten, waardoor niet alles daaromheen georganiseerd wordt en omstandereffect dreigt als het mis gaat (idem bij onderwijs).

#### *Samenvattend*

Voor het bereiken van het tweede subdoel zijn vorderingen gemaakt maar het is ook duidelijk dat nog niet kan worden geconcludeerd dat het doel reeds bereikt is. In het tweede jaar van dit onderzoek zal de aandacht uit moeten gaan naar het doel de samenwerking te verstevigen om continuïteit in de zorg te versterken. De vijf uitgangspunten die in de businesscase zijn geformuleerd liggen aan de basis van die samenwerking en zijn dus ook nog niet volledig gerealiseerd. In de volgende paragrafen gaan we hier nader op in.

## **4.2   Uitg.1: Hulpvraag jongere/ouders centraal**

### *Basis aanwezig*

Aansluiting bij de eigen hulpvraag is in beginsel goed geborgd in de procedure die is ontwikkeld voor Trajectzorg. Ouders en jongere staan centraal bij de eerste overleggen die plaatsvinden na een paar weken (GO) en binnen zes weken (HVP) na gesloten plaatsing. Bij die overleggen wordt besloten wat er gaat gebeuren, wat de doelen zijn van het traject en wat het uitstroomprofiel zal worden.

### *Complexe invulling*

Duidelijk is dus wanneer de eigen hulpvraag onderwerp van gesprek is. Daarmee is een goed kader gemaakt maar het echte werk, invulling daaraan geven, dat moet dan natuurlijk nog gebeuren, en dat is verre van eenvoudig. Als ons iets duidelijk is geworden tijdens het volgen van de trajecten, dan is het namelijk wel de complexiteit van dit uitgangspunt. Dat ligt niet aan het idee achter het uitgangspunt, dat is glashelder. Het is waarschijnlijk heel lang zoeken naar iemand die niet onderschrijft dat begeleiding en hulp succesvoller verlopen als wordt aangesloten bij wat iemand zelf wilt. Daar begint dan ook al meteen een deel van de complexiteit.

Aansluiten wordt gecompliceerd om bijvoorbeeld de hieronder opgesomde redenen. Dit rijtje pretendeert niet compleet te zijn.

- Het is lang niet altijd duidelijk wat iemand wil. Dat geldt voor jongeren maar ook voor hun ouders.
- Het is ook lang niet altijd zo dat jongeren en ouders hetzelfde willen.
- Noch is het zo dat altijd tegemoet gekomen kan worden aan de wensen van de jongere, omdat deze wensen zijn of haar eigen veiligheid kan bedreigen.



- Wensen veranderen bovendien. Aanvankelijke overeenstemming over de vervolgstap kan plotseling weerstand opleveren bij de jongere. Korte termijn wensen en lange termijn doelen moeten dan weer met elkaar verenigd worden.

#### *Consensus relevantie*

Dit probleem rond het centraal stellen van de eigen hulpvraag was onderwerp van gesprek tijdens de tweede focusgroep over het bepalen van doelen voor een traject. Aan deelnemers werd gevraagd of zij zichzelf herkenden in een aantal uitspraken. Eén van die uitspraken was de volgende:

*“Doelen van jongeren en ouders? Je praat zo met elkaar dat zij het gevoel hebben dat ze hebben meegedacht.”*

De reacties op deze uitspraak zijn precies half om: van de 17 deelnemers herkennen 4 mensen het zeer, 4 herkennen het geheel niet. Hoewel de meningen dus lijken te verschillen, liggen de redenen die mensen geven in elkaars verlengde: “De regie moet zo veel mogelijk liggen bij de jongere en de ouders, het gaat er niet om dat ze het gevoel hebben dat ze hebben meegedacht, het gaat erom dat de professional met hen meedenkt”. “Het gezinssysteem blijft bestaan, wij zijn passanten.” Ook uit het groepsgesprek dat volgt blijkt onder de deelnemers aan de focusgroep brede consensus dat voortdurend moet worden gestreefd naar optimaal mogelijk aansluiten.

#### *Centraal stellen zoveel als mogelijk*

In het gesprek wordt benoemd dat een groot verschil tussen gesloten en open instellingen is dat als een jongere bij een open instelling zegt niks te willen, de professional kan reageren met: “maar dan kunnen wij hier ook niks voor jou betekenen.” Dat kan helpen een gesprek op gang te brengen waarbij de doelen die door Bureau Jeugdzorg zijn opgesteld vaak toch ook wel worden onderschreven door de jongere. De gesloten instelling kan daarentegen niet zeggen dat een jongere er niks te zoeken heeft. Ze zijn met een rechtelijke machtiging geplaatst en *moeten* worden opgenomen. De startsituatie is dus anders, het formuleren van doelen is dan soms eenrichtingsverkeer. Neemt niet weg dat ook in de gesloten setting wordt geprobeerd zo snel mogelijk de intrinsieke motivatie aan te boren. Ouders moeten ook worden meegenomen, zeker als zij de primaire opvoeders blijven. Voor professionals betekent dit dat zij via slim aftasten erachter moeten komen hoe de door hen gesignaleerde behoeften het beste passen bij wat jongeren en ouders zelf willen.

Professionals zoeken naar het vinden van die oplossing waarbij hun professionele inschatting van de juiste aanpak maximaal in balans is met de eigen hulpvraag van jongere of ouders. Dat dit nogal eens lijkt op puzzelen met veranderende puzzelstukjes wordt geïllustreerd door het volgende verhaal.

Bij één van de jongere uit onze steekproef is tijdens een eerder gesloten verblijf op Lindenhorst-Almata nadrukkelijk de wens van de moeder gevolgd. Betrokken professionals zagen meer in andere oplossingen maar moeder was er nog niet aan toe om haar dochter het huis uit te laten gaan. Het was haar wens om de dochter weer terug naar huis te laten keren. De betrokken professionals kozen bewust voor aansluiting bij de wens van de ouder. Daar tegen in gaan zou meer kapot hebben gemaakt. Er werd rekening mee gehouden dat de kans groot was dat het weer mis zou gaan. Dat zou

betekenen dat het meisje opnieuw gesloten geplaatst zou moeten worden. De inschatting was dat dan de moeder waarschijnlijk wel toe zou zijn aan een volgende stap voor zichzelf en haar dan weer wat ouder geworden dochter. Inmiddels is duidelijk dat het inderdaad zo is verlopen.

Eén van de redenen om de JeugdzorgPlus-instellingen te stimuleren tot de ontwikkeling van pilots met verbeterde werkwijze waren de hoge terugkeercijfers. Het zou prachtig zijn als het inderdaad lukt die cijfers omlaag te krijgen maar uit bovenstaand voorbeeld blijkt dat het ook functioneel kan zijn.

#### *Centrale waarden*

Cruciaal bij de hierboven beschreven jongere was de inschatting dat haar veiligheid niet te zeer bedreigd werd door deze keuze, dat zorg anders georganiseerd kon worden en dat het belangrijk was aan te sluiten bij de keuze van vooral moeder. Het lijkt erop dat hier drie waarden met elkaar in balans worden gebracht: zorg, veiligheid en autonomie. Dit zijn precies de drie waarden die door reclasseringsprofessionals worden benoemd als de kernwaarden van hun werk (Krechtig & Donker, 2013). In de eindrapportage van dit onderzoek zullen we hier in meer detail op ingaan.

In de interviews is aan jongeren en ouders gevraagd wat hun mening is over de doelen waaraan gewerkt wordt. Idee achter het stellen van deze vraag is dat de mening over de doelen waarschijnlijk positiever zal zijn naarmate meer is aangesloten bij de eigen hulpvraag. Inmiddels is ons duidelijk dat dit een wat simpele voorstelling van zaken is die niet recht doet aan die lastige puzzel waar professionals voor staan. Uit het voorgaande volgt eerder dat er tijdens het verloop van het traject doelen in toenemende mate positief worden bestempeld. Momenteel wordt geprobeerd bij meer ouders interviews af te nemen dan tot nu toe mogelijk, zodat we in de eindrapportage gefundeerder verslag kunnen doen van het verloop dat we zien in de mening van beiden.

#### *Competentiemodel of meer maatwerk?*

In de gesloten fase wordt een groot deel van de tijd op de groep doorgebracht. Uit de gesprekken met de groepsleiders bleek dat het competentiemodel aan de basis ligt van het dagelijks handelen op de groep. Dit is een generieke benaderingswijze voor alle jongeren. Aansluiting bij persoonlijke doelen vormt nog niet het uitgangspunt voor de dagelijkse begeleiding op de groep. Uitzondering daarop vormt groep Blauw waar de jongere meer vrijheden krijgt en gemakkelijker naar buiten kan voor verlof. Vervolg vragen voor de doorontwikkeling van de dagelijkse begeleiding is vanwege het grote verloop van groepsleiders stil gevallen.

#### *Conclusie tussentijds en doorontwikkeling*

Aansluiten bij de eigen hulpvraag is heel relevant maar complex om te realiseren. Bij Trajectzorg is een goed kader geschapen om vanaf het begin van een traject in gesprek te gaan met jongere en ouders en betrokken professionals. Gezocht wordt naar een balans tussen zorg, veiligheid en autonomie. Aansluiting bij persoonlijke doelen vormt nog niet het uitgangspunt voor de dagelijkse begeleiding op de groep in de gesloten fase. Vanwege het ontbreken van onderzoeksgegevens is het nog niet duidelijk in hoeverre dit gebeurt na uitstroom uit geslotenheid. Het werken aan dit uitgangspunt komt terug in plannen 2 en 3 vanuit het werken aan versterking van doelen. Dat wordt bij het volgende uitgangspunt nader besproken.

### 4.3 Uitg.2: Hulpvraag vertaald in één plan voor hele traject

#### *Basis aanwezig*

Ook het opstellen van één plan is in beginsel goed geborgd in de procedure die is ontwikkeld voor Trajectzorg. Bij het GO en het eerste HVP-overleg wordt besloten wat er gaat gebeuren, wat de doelen zijn van het traject en wat het uitstroomprofiel zal worden.

#### *Behoeftedoorontwikkeling*

Uit interviews en dossieranalyse bleek echter dat doelen vaak breed geformuleerd zijn (meer 'levensdoelen'), niet toegewezen aan een fase en zonder afspraken over de eindtermen van het traject. Professionals concludeerden tijdens de focusgroep en in interviews dat ze dit anders zouden willen zien. Kort samengevat is geconcludeerd dat er behoefte is aan:

- Doelen sterker formuleren. Concretere doelen zijn meer sturend voor alle partijen, daardoor meer aansluiting bij cliënt, meer kans op duidelijke overdracht.
- Fasering doelen (wat moet in geslotenheid bereikt, wat daarna, wanneer klaar) is ook een goed idee voor versterken continuïteit en voor de cliënt: het verduidelijkt en het structureert en leidt idealiter eerder tot meer eigen regie.
- Hierbij past ook binnen een fase concretisering van doelen van onderdelen zoals interventies, en bijvoorbeeld onderwijs.
- Ook concretisering van einddoelen wordt belangrijk geacht en daarbij hoort meer nadrukkelijk afsluiten van het traject, wat nu niet gebeurt.
- MDFT-werkers blijken goed te zijn in het stellen van doelen. Daar kunnen andere professionals van leren, en dat willen ze ook graag.

Het werken aan doelen is daarom opgenomen in plannen 2 en 3. Naarmate doelen specifiek en fasegebonden worden afgesproken, wordt het voor alle partijen duidelijker waar er op welk moment aan gewerkt moet worden. Als alle partijen achter de doelen staan en als duidelijk is wat er in welke fase als doel moet zijn behaald, dan bevordert dat ook de continuïteit in de zorg. Om gefaseerd doelen te stellen moet worden nagedacht over vragen als: "Welke stap eerst?" en "Welke stappen moeten noodzakelijk in geslotenheid plaatsvinden?" en "Welke stap moet direct na uitstroom plaatsvinden?". Doordat hierdoor meer nagedacht moet worden over haalbaarheid en noodzakelijkheid zullen doelen scherper en daardoor sturender geformuleerd worden.

### 4.4 Uitg.3: Zorgaanbieders samen verantwoordelijk hele traject

#### *Basis aan de voorkant aanwezig.....*

Er is een grote stap gezet met de gezamenlijke organisatorische verantwoordelijkheid met het instellen van een gezamenlijk frontoffice (najaar 2012). Deze gezamenlijke frontoffice fungeert als eerste aanspreekpunt voor cliënten en kan doorverwijzen naar de verschillende zorgaanbieders binnen het consortium. Uit de interviews komt naar voren dat sinds de gezamenlijke frontoffice wachttijden sterk verkort zijn. Het komt veel minder vaak voor dat jongeren niet uit geslotenheid kunnen uitstromen omdat zij moeten wachten op een vervolgplaats. Dat is een sterke verbetering die wordt toegeschreven aan dit organisatorische samenwerkingsverband.

..... maar minder op de werkvloer

De inhoudelijke gezamenlijke verantwoordelijkheid is minder evident aanwezig op de werkvloer. In het oorspronkelijke businessplan *Samen Zorgen* was het de bedoeling dat medewerkers bij een jongere betrokken zouden blijven tijdens een geheel traject. Medewerkers, met name de trajectbegeleiders, zouden meegaan naar een volgende fase. De organisaties zouden daardoor steeds nauwer gaan samenwerken en bereid moeten zijn de regierol over te dragen aan de trajectbegeleider, ook als deze medewerker niet in dienst is bij de eigen organisatie. Dit veranderproces heeft nog niet plaatsgevonden.

Trajectbegeleiders hebben in het intern voortgangsoverleg najaar 2014 een pas op de plaats gemaakt in het voornemen mee naar buiten te gaan omdat het momenteel te complex is om dit te realiseren.

De doorontwikkeling van Trajectzorg heeft tot nu toe vooral plaatsgevonden vanuit Lindenhorst-Almata. Uit interviews en focusgroepbijeenkomsten leiden we af dat Trajectzorg voornamelijk in Lindenhorst-Almata naam heeft gemaakt, maar veel minder bij de consortiumpartners. Dat lijkt een logisch gevolg van het geringe aantallen jongeren dat tot nu toe naar consortiumpartners is uitgestroomd (zie tabel 4.1).

*Tabel 4.1 Verdeling van de uitgestroomde jongeren over de consortiumpartners (peildatum september 2014)*

|                            | Youké | Lijn5 | De Rading | Intermetzo | Overig |
|----------------------------|-------|-------|-----------|------------|--------|
| <b>Zelfstandig</b>         | 3     | 6     | 2         | 0          | 1      |
| <b>Langer durende zorg</b> | 0     | 1     | 4         | 5          | 2      |

#### *Doorontwikkeling*

Continuïteit in de zorg betekent veel onderlinge afstemming zodat overgangsmomenten soepel verlopen en zij, kort door de bocht gesteld, niet de opmaat zijn van een terugval. Dat is de heilige graal van de jeugdzorg en dus ook van Trajectzorg. Om dit te bereiken is meer samenwerking nodig. In plan 2 en 3 wordt gestreefd naar versteviging daarvan via het werken aan aanscherping en fasering van de doelen, aandacht voor continuïteit in onderwijs en duidelijkheid over een centraal aanspreekpunt.

## **4.5 Uitg.4: Traject kent diagnostiek en plan met onderwijs/arbeid**

#### *Basis aanwezig*

In de eerste fase van gesloten plaatsing wordt er gewerkt aan het opstellen van een trajectplan. Diagnostiek maakt daar onderdeel van uit. In de visie van het businessplan wordt met verwijzing naar het pilotkader gesproken over *brede diagnostiek* als essentieel element van Trajectzorg.

#### *Behoeftedoorontwikkeling op onderwijs*

Met name vanuit de overlegstructuren bleken er zorgen over de mate waarin het lukt een tijdig en passend onderwijstraject te realiseren voor jongeren die gesloten geplaatst worden. De realisatie van onderwijs is nu ondergeschikt aan de systematiek en de

organisatie van de zorg. Dat is eigenlijk raar gezien het enorme belang van een diploma en van een door jongeren zelf ervaren toekomstperspectief.

Uitspraken van jongeren tijdens planoverleggen laten soms doorschemeren dat wat hun betreft alleen het schooldiploma nog een obstakel is om het 'eigen, zelfstandige leven' te laten beginnen. Zou daaruit niet meer intrinsieke motivatie zijn te genereren voor het werken aan hieraan gekoppelde doelen? Kunnen jongeren in geslotenheid geen versterking krijgen door stevige huiswerkbegeleiding die hun doel dichterbij brengt en succeservaringen geeft? Ze kunnen tenslotte toch nergens heen?

#### **4.6    Uitg.5: Trajectcoördinatie onder éénduidige regie**

##### *Basis veranderd*

Gedragsdeskundigen van Lindenhorst-Almata zijn vanaf de start bezig met de ontwikkeling van hun rol als trajectbegeleiders. Het oorspronkelijke plan dat zij mee naar buiten zouden gaan is inmiddels voorlopig verlaten want dat lijkt echt niet haalbaar.

##### *Behoeftedoorontwikkeling*

Invulling van de rol als trajectbegeleider gebeurt divers, blijkt uit de interviews. Er wordt gezocht naar maatwerk. Dat wordt lastig zodra jongeren uitstromen uit geslotenheid. Nu is er na uitstroom geen sprake meer van overzicht of doorzettingsmacht. "Maatje, aanspreekpunt, voor de jongere zijn is belangrijk, maar continuïteit ontstaat ook als je de positie hebt om lijnen daadwerkelijk door te laten lopen." Wat is hierin de rol van de (gezins)voogd? En is er iemand die wel mee naar buiten kan?

De oorspronkelijke versterking van continuïteit in de zorg stukt. Er is een pas op de plaats gemaakt in de ontwikkeling van het concept van een trajectbegeleider die daadwerkelijk het hele traject centraal aanspreekpunt is. Om die continuïteit terug te krijgen zal gezocht worden naar een nieuwe invulling met plan 2 en 3. Tijdens interviews met jongeren en ouders is vanaf september 2014 ook een extra vraag opgenomen over tot wie zij zich richten als ze vragen hebben of als er iets anders is.

## 5. Plannen voor de doorontwikkeling Trajectzorg

In dit hoofdstuk beschrijven we het nieuwe, derde plan waarmee we komend halfjaar aan de slag gaan. Voordat dit nieuwe plan wordt besproken geven we eerst een beschrijving van het tweede plan dat centraal stond in het afgelopen halfjaar. De wijze waarop dit is gebeurd, was echter afwijkend van de oorspronkelijke opzet. Dit staat beschreven in de eerste twee paragrafen. Grote delen van het tweede plan komen terug in het derde plan, met name de eerste twee thema's. Het derde thema is uitgebreid en verder ontwikkeld. Dat wordt beschreven in paragraaf 5.3. Dit hoofdstuk eindigt met een beknopte en zeker niet complete opsomming van vragen die de leidraad zullen vormen in de analyse van de interviews en dossiers verzameld voor de 26 trajecten.

### 5.1 Opstellen plan 2

September 2014 is plan 2 opgesteld op basis van onze indrukken uit en analyses van gegevens van de focusgroepbijeenkomsten, de interviews en de overlegstructuren. Hieruit bleek dat subdoelen 1 en 3 reeds behaald zijn en dat de aandacht vooral gericht moet zijn op het bereiken van subdoel 2: *Het versterken van de onderlinge samenwerking ter verbetering van de continuïteit in de zorg.*

We zijn gekomen tot drie thema's op basis van de stand van zaken met de doorontwikkeling van de vijf uitgangspunten, beschreven in hoofdstuk 4:

1. Het werken aan verbeteren van het formuleren van doelen per individueel traject. Er wordt specifiek gewerkt aan:
  - a. Doelen benoemen per fase (geslotenheid en daarna)
  - b. Verbeteren doelen opdat bij overgangen deze doorgezet worden
  - c. Definieren van eindtermen traject
2. Verbeteren verloop onderwijs traject
3. Versterken van continuïteit door het verder ontwikkelen van de invulling van een centraal aanspreekpunt.

### 5.2 Plan 2: Terugkoppeling, Do en Check

Zoals al eerder ter sprake is gekomen verliepen zomer en najaar 2014 wat anders dan gepland waardoor bijvoorbeeld het terugkoppelen van plan 2 in de overlegstructuren in de knel kwam. Omdat plan 2 niet een eenzijdige ontstaansgeschiedenis had, maar was gebaseerd op veel interviews en gesprekken met professionals, tijdens en los van de officiële overlegstructuren, besloten we op de ingeslagen weg door te gaan met de dataverzameling (*do*). Dat wil zeggen dat we vooral verder zijn gegaan met de dataverzameling gericht op het in kaart brengen van casuïstiek door het intensief volgen van 26 individuele trajecten.

Deze tweede *do*-fase kende geen vanuit onderzoek geëntameerde vernieuwing anders

dan via het participeren in de overlegstructuren. De veranderingen in de organisaties van het consortium in combinatie met de naderende transformatie in de jeugdzorg lieten naar ons idee geen ruimte voor het organiseren van zoiets als een focusgroep. Deze *do*-fase was juist in doorwerking naar de praktijk beperkt. De doorontwikkeling is minder voortvarend gelopen dan gehoopt. Dit maakt dat de drie thema's van plan 2 nog steeds actueel zijn.

Als er geen volwaardige *do*-fase is geweest, is een volwaardige *check* niet op zijn plaats. Tegelijkertijd moet de doorontwikkeling natuurlijk wel verder gaan en dat betekent dat er ook ontwikkeling moet zitten in het plan waarmee het onderzoek nu verder zal gaan werken. In december 2014 zijn een aantal ideeën geopperd ter aanscherping van plan 2 tijdens de bijeenkomsten van de stuurgroep en de begeleidingscommissie, met name ten aanzien van het centrale aanspreekpunt. In het kort komen deze ideeën op het volgende neer:

- Uitgangspunt van Trajectzorg was dat de gedragsdeskundige fungeert als trajectbegeleider en betrokken blijft als de jongere eenmaal weg is uit geslotenheid. Daarmee zou continuïteit worden gecreëerd. Het is tot nu toe niet goed gelukt om dit zo te organiseren dat hij of zij ook als begeleider altijd betrokken kan blijven. De trajectbegeleider is formeel niet bevoegd om na uitstroom uit Lindenhorst-Almata leiding te geven aan de behandeling als een jongere formeel inmiddels onder een andere organisatie valt.
- De ontwikkeling van de rol van trajectbegeleider in geslotenheid lijkt wel goed gelukt te zijn. Als gedragsdeskundige overziet hij het lange termijn perspectief en zoekt passende oplossingen als er zich onverwachte veranderingen, bijv. wijziging van uitstroomprofiel, voordoen.
- De term trajectbegeleider dekt nu niet de lading, aangezien zijn rol buiten de grenzen van de eigen organisatie beperkt is.
- Conceptueel blijft het belangrijk dat er overzicht wordt gehouden over het hele traject, dat er over grenzen heen wordt gekeken om zo het (korte termijn) handelen daarop af te stemmen.
- Dit is ingewikkelder voor uitstroomprofielen 'naar huis' en 'zelfstandig' dan bij de uitstroomprofielen 'vervolginstelling' en 'langerdurende zorg'. Bij de laatste twee kunnen gedragsdeskundigen tussen de instellingen het lange termijn perspectief afstemmen waarna overdracht plaatsvindt.
- Bij uitstroom naar huis of naar zelfstandig (KTC) ligt dit ingewikkelder, getuige de casuïstiek. Wie neemt verantwoordelijkheid voor het lange termijn perspectief en weegt dagelijkse keuzes hiertegen af?
- Nu regie door de trajectbegeleider over de grenzen van zijn instelling niet mogelijk lijkt te zijn is extra aandacht nodig voor het zorgen voor continuïteit over het hele traject. Dit vraagt extra nadruk voor de vervlechting tussen de gesloten fase en de fase na uitstroom uit geslotenheid.

### 5.3 Ontwikkeling plan 3

Bij de ontwikkeling van plan 3 bouwen we verder op de drie thema's van plan 2. Alle drie de thema's zijn gericht op het versterken van de onderlinge samenwerking ten behoeve van de continuïteit in de zorg (het tweede subdoel). Het eerste thema was:

1. Het werken aan verbeteren van het formuleren van doelen per individueel traject. Er wordt specifiek gewerkt aan:
  - a. Doelen benoemen per fase (geslotenheid en daarna)
  - b. Verbeteren doelen opdat bij overgangen deze doorgezet worden
  - c. Definieren van eindtermen traject

Trajectbegeleiders krijgen steeds beter grip op het stellen van doelen voor jongeren met complexe problematiek. Er wordt beter nagedacht over wat nodig is in geslotenheid. De trajectbegeleider overziet als gedragsdeskundige ook het lange termijn perspectief en zoekt passende oplossingen als er zich onverwachte veranderingen, bijv wijziging van uitstroomprofiel, voordoen.

Nu is er bij onverwachte veranderingen na uitstroom uit geslotenheid meestal een beperkte rol voor de trajectbegeleider. Al was het maar omdat op dat moment de verantwoordelijkheid voor de aanpak belegd is bij de vervolginstelling. Conceptueel is het echter wel belangrijk om over grenzen heen te kijken en het (korte termijn) handelen af te blijven stemmen op lange termijn doelen.

Continuïteit kan hier versterkt worden als in een vroeg stadium gezamenlijk gezocht wordt naar doelen per fase, doelen voor geslotenheid en specifiek voor de fase na uitstroom. Door in samenwerking doelen te benoemen voor het gehele traject, inclusief eindtermen, kan de trajectbegeleider beter ondersteunen bij onverwachte veranderingen na uitstroom uit geslotenheid. Wanneer professionals in overleg doelen hebben opgesteld is er sprake van een doorlopend gesprek vanuit betrokkenheid bij het hele traject.

Voor de uitstroomprofielen 'naar huis' en 'zelfstandig' ligt dit wat ingewikkelder omdat na uitstroom niet bij alle jongeren professionals op een vergelijkbare manier betrokken blijven. Hiervoor is extra aandacht nodig want het gaat bij deze uitstroomprofielen sinds de invoering van Trajectzorg om een toegenomen en nu substantieel aantal jongeren.

Dit eerste thema is nog steeds actueel en wordt daarom overgenomen in plan 3. Er is op dit vlak duidelijk al ontwikkeling. Voorjaar 2015 wordt nagedacht over wijze waarop vanuit het onderzoek deze ontwikkeling verder ondersteund kan worden.

#### 2. Verbeteren verloop onderwijs traject

Het tweede thema is eveneens nog steeds actueel. In april vindt een symposium plaats over dit thema. Vanuit de opbrengst van dit symposium zal worden bepaald aan welke stappen gewerkt zou moeten worden vanuit het consortium en wat binnen dit onderzoek mogelijk is om te stimuleren en te ondersteunen.



3. Versterken van continuïteit door het verder ontwikkelen van de invulling van regie over het traject en benoemen centraal aanspreekpunt voor jongere/ouders die zorgdraagt voor vervlechting bij overgangen.

Thema 3 is aangescherpt en sluit nu aan op het scenario dat is uitgewerkt op basis van eerder in dit hoofdstuk en in hoofdstuk 4 beschreven constatering. Hieronder beschrijven we dit scenario en vatten we steeds samen wat daarvoor nodig lijkt te zijn. Twee zaken lijken vooral versterkt te moeten worden:

- Invulling van continuïteit regie over doelen van het traject. Tijdens het hele traject is het belangrijk dat een professional regie voert op wat beoogd wordt met het traject. Het is cruciaal dat dit een professional is die in de positie is en de vaardigheden heeft om korte termijn beslissingen te laten aansluiten op het lange termijn perspectief. Bij de overgang naar een vervolginstelling kan de regie worden overgedragen, bij voorkeur in nauwe samenwerking.
- Centraal aanspreekpunt voor jongere/ouders en uitvoerder vervlechting bij overgangen. Overgangen moeten soepeler verlopen door meer vervlechting van beide fasen. Praktisch betekent dit dat jongeren voorafgaand, tijdens en na een overgang de kans moeten krijgen om te wennen aan de nieuwe fase. Daarvoor is nodig om dit te kunnen bespreken met een vast persoon die hen hierin begeleid, mentaal en letterlijk door mee te gaan en na uitstroom langs te gaan. Dit is ook de professional waarvan jongere en ouders weten dat zij die kunnen benaderen als er zich iets voordoet waar ze hulp bij nodig hebben.

Gezocht wordt daarom naar een nieuwe manier om regie op continuïteit te regelen en naar een nieuwe manier om de vervlechting van beide fasen bij een overgang te versterken.

Niemand lijkt te twijfelen aan het grote belang van continuïteit in de begeleiding voor het hele traject. Het was ook het uitgangspunt voor het basisidee van de trajectbegeleider. Gebleken is nu dat de trajectbegeleider na geslotenheid niet altijd de regie kan voeren over het vervolg op de manier zoals dat destijds in het businessplan bedacht is, bijvoorbeeld vanwege formele juridische bezwaren. Tegelijkertijd is duidelijk dat het lange termijn perspectief gedurende het hele traject behouden moet blijven. Nodig is dat bij plotselinge veranderingen ad-hoc beslissingen afgewogen worden tegen het lange termijn doel. In een ideaal scenario werken gedragsdeskundigen van JZ+ en vervolginstelling hierin samen. Voor de duidelijkheid is het goed om af te spreken in welke fase wie de regie en de doorzettingsmacht heeft.

*Scenario: In HVP wordt vastgesteld welke gedragsdeskundige van binnen of buiten de gesloten instelling verantwoordelijk is in verschillende fasen;*

Intensieve samenwerking tussen de professionals van de verschillende instellingen moet erop gericht zijn steeds gezamenlijk te zoeken naar consensus. Intensieve samenwerking wordt ontwikkeld vanaf de eerste fase van een traject waarin lange termijn doelen en fase-doelen worden benoemd. Dat bevordert de continuïteit tussen de fasen vanuit de inhoud (doelen) en vanuit de personen (samenwerking).

Overgangen moeten soepeler verlopen door meer vervlechting van beide fasen. Praktisch betekent dit dat jongeren voorafgaand, tijdens en de eerste periode na een overgang de kans moeten krijgen om te wennen aan de nieuwe fase, en om dit te kunnen bespreken met een vast persoon die hen hierin begeleidt en die ze kunnen benaderen als er zich iets voordoet waar ze hulp bij nodig hebben.

*Scenario: Afspraak maken over wie centraal aanspreekpunt is voor jongere en ouders en zorg draagt voor vervlechting fasen bij overgang.*

Duidelijkheid over wie dit gaat doen voor alle organisaties helpt adequaat anticiperen op plotselinge veranderingen. Dan moet snel overleg plaatsvinden om met terugwerkende kracht te gaan werken aan een alternatief plan gericht op de overgang die dan zal zijn ontstaan. Het helpt dan enorm als al duidelijk is wie er in praktische zin voor moet zorgen dat dit ook gebeurt.

Om verwachte of plotseling ontstane overgangen soepel te laten verlopen is ook van belang dat jongere en ouders een goed gevoel hebben bij de persoon die hen hierin ondersteunt. Om zoveel mogelijk aan te sluiten bij wat jongere en/of ouders willen en vragen van de hulpverlening, helpt het dus als jongere betrokken wordt in de beslissing wie praktisch zorgdraagt voor een goede overgang tussen de fasen. Wie gaat er mee voorafgaand aan de uitstroom bij kennismakingsgesprekken, wenperiode en wie blijft het aanspreekpunt daarna. Het zou goed zijn als hierover expliciet in gesprek wordt gegaan met de jongere en in het verlengde met de ouders, zonder de belofte dat zij hierin de laatste stem hebben.

*Scenario: Jongere en ouders worden betrokken bij afspraak.*

Een mooie gelegenheid om dit te bespreken met jongere en ouders en professionals lijken de GO en HVP-gesprekken. Dan kan gezamenlijk worden afgesproken wie het centraal aanspreekpunt voor de jongere en ouders zal zijn na de uitstroom uit geslotenheid. Door deze vraag bij elk overleg terug te laten komen kan er ook nog gewisseld worden en is het mogelijk dat meer wordt aangesloten bij de wijze waarop jongere en ouders zich gedurende het traject willen ontwikkelen. Ook bij een plotselinge overgang is dan duidelijk dat die persoon alsnog moet zorgen voor een vervlechting tussen binnen en buiten.

*Scenario: Afspraak over wie uitvoering geeft aan vervlechting bij de overgang en hun aanspreekpunt zal zijn/blijven agenderen bij GO en vervolgens bij elk HVP-overleg.*

Vervlechting van de uitstroom uit geslotenheid naar een volgende fase en centraal aanspreekpunt zijn vergt een tijdsinvestering van de professional die hiervoor is aangewezen. Dat doet een (financieel) beroep op de organisatie van de professional. Als bijvoorbeeld een groepsleider uitvoering geeft aan de vervlechting, zal hiermee rekening moeten gehouden bij het inroosteren van deze persoon op de groep. Hier lijkt een belangrijke schoen te knellen. Afwezigheid van een groepsleider op zijn groep betekent dat een invaller moet worden ingezet op die groep. Dat wordt onwenselijk geacht in het kader van goede zorg leveren, inclusief continuïteit van zorg. Voor diezelfde goede en

continue zorg is de groepsleider echter nodig om mee te gaan met jongere om de uitstroom naar een nieuwe fase soepel te laten verlopen. Afspraken hierover zouden kunnen voorkomen dat dit probleem de zorg voor continuïteit over het traject verhindert.

*Scenario: Afspraken omtrent hoe vervlechting niet in de knel kan raken omdat professional die uitvoering hieraan geeft geen praktische ruimte daarvoor krijgt.*

Is het een oplossing als de (gezins)voogd hierin een rol krijgt toebedeeld en bijvoorbeeld toezicht houdt op afspraken en uitvoering van de vervlechting van overgang tussen fasen?

*Scenario: De (gezins)voogd kan als toezichthouder optreden om er voor te zorgen dat vervlechting bij overgangen steeds in het vizier is bij ieder overleg en dat duidelijke afspraken zijn gemaakt over wie daar uitvoering aan geeft en wie centraal aanspreekpunt blijft.*

*Scenario: Als doorgaans groepsleiders uitvoering gaan geven aan vervlechting bij een overgang kan hierop worden ingespeeld door groepen meer vaste groepsleiders toe te wijzen dan nu gangbaar.*

*Scenario: Andere oplossingen ....*

Langs deze lijnen zal worden verder gewerkt met de verschillende overlegstructuren zodat dit derde plan steeds beter geformuleerd kan worden. Voorjaar 2015 zal een focusgroep worden georganiseerd om een eerste toets te doen op wenselijkheid en haalbaarheid van de hierboven geopperde ideeën en uitwerkingen hieromtrent vanuit de overlegstructuren.

## 5.4 Casuïstiek-analyse

In de eindrapportage van dit onderzoek worden tijdlijnen en overzichten gepresenteerd van de analyse van de interviews en de dossiers. In de lijn van plan 3 zullen we voor de intensief gevolgde trajecten over de drie thema's een aantal gegevens op een rijtje zetten op basis van interviews en dossieranalyse. Feitelijke vragen daarbij zijn onder meer:

- Doelen:
  - Waar wordt *inhoudelijk* aan gewerkt?
  - Wat is de *mening* over de doelen van jongere, ouder, trajectbegeleider?
  - Is er sprake van *continuïteit* in de doelen gedurende het traject? Zijn doelen per fase bepaald?
  - Zijn er *eindtermen* gedefinieerd en hoe wordt met de afronding omgegaan?
  - Wie waren aanwezig bij het overleg over invulling doelen voor traject?
  - Zijn er doelen geformuleerd omtrent onderwijs?
  - En dagbesteding?
  - ...

- Onderwijs:
  - Niveau: Is er sprake van aansluiting op niveau voor plaatsing / tijdens / na uitstroom?
  - Realisatie: Is er sprake van continuïteit tijdens / na uitstroom? Hoeveel weken wordt er geen onderwijs gevolgd?
  - Hoe was de betrokkenheid van de mentor?
  - ....
- Centraal aanspreekpunt:
  - Naar wie stapt jongere toe met vragen?
    - Idem voor ouder?
    - Is daar verandering in over de tijd?
  - Bij wie is de regie belegd over de behandeling?
    - In geslotenheid?
    - Na uitstroom?
  - Met wie verloopt overleg hierover?
  - ....

## 6. Terugblik

In dit rapport concluderen we dat de subdoelen 1 en 3 reeds in 2014 lijken te zijn behaald. Gedeeltelijk was dit zelfs al in 2013 het geval. Jongeren verblijven gemiddeld veel korter in geslotenheid en veel vaker dan voorheen volgt daarop een terugkeer naar huis of een start met zelfstandig wonen, al dan niet met ambulante hulp.

Voor het bereiken van het tweede subdoel zijn vorderingen gemaakt maar kan nog niet worden geconcludeerd dat het doel reeds bereikt is omdat de vijf uitgangspunten nog niet volledig zijn gerealiseerd. Ten aanzien van deze uitgangspunten is inmiddels gezamenlijk een nieuw plan in de maak.

De doorontwikkeling van Trajectzorg verloopt trager dan zeer waarschijnlijk mogelijk was geweest zonder alle veranderingen. Ook het onderzoek wordt daardoor bemoeilijkt. De dataverzameling rond de intensief gevolgde trajecten verloopt moeizaam. Contactleggen met alle partijen is lastig vanwege vele personele wisselingen, werkdruk, onbekendheid met het onderzoek etc. Het organiseren van activiteiten ter bevordering van de doorontwikkeling van trajectzorg bleek met name rond de zomer niet mogelijk.

De opzet van dit onderzoek is om driemaal een PDCA-cyclus te doorlopen. In september 2014 is een tweede plan opgesteld. Dat plan voorleggen aan stuurgroep en werkgroepen bleek echter lastig, zoals eerder werd beschreven. Omdat het duidelijk was dat de doorontwikkeling door alle veranderingen niet in hetzelfde tempo te verwachten was en we onze ideeën op diverse bronnen konden berusten, is besloten als onderzoeksgroep door te gaan op de ingeslagen weg. Najaar 2014 is het tweede plan alsnog besproken. Begin 2015 wordt gewerkt aan het derde plan.

## 7. Vooruitblik

Vanaf de zomer heeft een afvaardiging van de Werkgroep Trajectzorg gewerkt aan de voorbereiding van een regionaal symposium. In overleg is besloten dat onderwijs het centrale thema zal zijn. Het symposium heeft één spreker, maar leunt vooral op workshops die door de professionals zelf verzorgd worden en die voortkomen uit vragen die bij hen leven over aansluiting van onderwijs, niet alleen in de overgang van binnen naar buiten, maar ook in brede zin, stabiliteit van onderwijs carrière. De consortiumbrede werkgroep heeft hierin de regie. Geplande datum is 23 april, locatie HU Amersfoort.

Dit voorjaar wordt ernaar gestreefd twee focusgroepen te organiseren. De eerste focusgroep is gericht op (gezins)voogden en trajectbegeleiders die met elkaar de basis van plan 3 gaan bespreken. De verwachting is dat naar aanleiding van het symposium in april, een plan ten aanzien van onderwijs de basis kan vormen voor een tweede focusgroep.

Er wordt nagedacht over een wijze waarop vanuit het onderzoek ondersteuning kan worden geboden aan het derde thema over doelen faseren en eindtermen definiëren. Het houden van nog een tweede focusgroep op dit onderwerp kent, naast de ervaren voordelen, als nadeel dat het een substantiele tijdsinvestering vergt van professionals. Gezocht wordt naar een wijze van ondersteuning waarvoor dit nadeel niet opgaat.

Het voornemen is om in ieder geval bij jongeren (en misschien ook bij ouders die daarvoor benaderbaar zijn) na afronding van het traject een afsluitend interview af te nemen waarbij zij bevraagd worden als ervaringsdeskundigen. Meer dan in het in deze rapportage gepresenteerde interview, zal dan ook aandacht zijn voor ervaringen ten aanzien van onderwijs.

Aan het begin van de zomer wordt een derde tussenrapportage opgeleverd en komt ook de begeleidingscommissie voor een derde keer bij elkaar. De dataverzameling wordt dan afgerond. In het najaar zullen we werken aan het opleveren van alle eindproducten. Het project wordt afgesloten met een landelijk congres.

## Bijlagen

- B1 Bevindingen vanuit de tweede *focusgroepbijeenkomst*
- B2 Interview jongere als *ervaringsdeskundige*
- B3 Beknopt overzicht verloop *Intern voortgangsoverleg*
- B4 Beknopt overzicht verloop *Werkgroep Trajectzorg*
- B5 Notities uitwerking *trajectbegeleiding*
- B6 Wat is er veranderd? Trajectbegeleiders over *doelen stellen*
- B7 Notulen bijeenkomst *begeleidingscommissie* 18 december 2014
- B8 Redenen weigeren interview / onmogelijkheid interview

## B1. Bevindingen vanuit de tweede focusgroepbijeenkomst

### B1.1 Samenvatting

De tweede focusgroepbijeenkomst vond plaats op 10 juli 2014 op een locatie van Lijn5 (Kaaphoorndreef). Per consortiumpartner zijn 2 gedragsdeskundigen en 2 groepsleiders uitgenodigd. Er zijn subgroepen gevormd dwars door de instellingen heen. Deze subgroepen hebben in twee rondes met elkaar gewerkt. Beide rondes bestonden uit een schriftelijk deel waarbij een door ons gemaakt blad met vragen werd ingevuld. Daarna volgde, mede aan de hand van dat blad, een gesprek.

### B1.2 Deelnemers

| Consortiumpartner        | Aantal en functie deelnemers eerste focusgroep-bijeenkomst                                          |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bureau Jeugdzorg Utrecht | 2 (1 gedragswetenschapper en 1 medewerker SEZ team)                                                 |
| De Rading                | 3 (1 gedragswetenschapper en 2 MDFT therapeuten)                                                    |
| Intermetzo               | 2 (2 gedragswetenschappers)                                                                         |
| Lijn 5                   | 2 (1 gezinswerker en 1 gezins- en groepswerker)                                                     |
| Lindenhorst-Almata       | 6 (1 beleidsmedewerker, 2 gedragswetenschappers, 1 methodiekcoach, 1 manager leefgroepen, 1 ITB'er) |
| Youké                    | 2 (1 afdelingshoofd en 1 gezins- en groepswerker)                                                   |
| <b>Totaal</b>            | <b>17</b>                                                                                           |

### B1.3 Bevindingen individuele deel eerste ronde

#### I. Eerste ronde: Individuele reacties op uitspraken over doelen

Deelnemers (n=17) kregen ieder een A3 placemat met daarop 7 uitspraken. Links-onderaan de placemat werd hen gevraagd: "In welke uitspraak herken je je het meest en waarom? (meerdere mag)" en rechts-onderaan hetzelfde voor de minste herkenning. Deelnemers kregen een aantal minuten de tijd om dit individueel en in stilte in te vullen.

De meeste reacties komen op uitspraken 1,3, 7 en 5. Er is grote eenstemmigheid over uitspraken 1, 3 en 7. Uitspraken 1 en 3 worden erg herkend, uitspraak 7 wordt juist helemaal niet herkend. Uitspraak 5 wordt door 2 mensen erg herkend, door 8 juist niet. De reacties op uitspraak 4 lijken verdeeld maar de argumentatie erachter is gelijk. Uitspraak 6 roept het minst op.

***Uitspraak 1. "De tijd in geslotenheid moet korter. Dus kun je minder. Dus je moet kleinere doelen stellen. Maar tegelijkertijd moet je voor het hele traject doelen stellen, groter dus. Dat is een hele puzzel."***

Veel deelnemers herkennen deze eerste uitspraak. Dat het een hele klus is wordt breed gedeeld. Tegelijk is er grote overeenstemming over dat het wel kan. Trajectzorg vraagt



een andere manier van denken voor de gedragsdeskundigen van Lindenhorst-Almata die als trajectbegeleiders werken: preciezer nadenken over wat er in geslotenheid *moet* gebeuren voordat een jongere naar buiten kan en doelen afstemmen met een vervolginstelling. Er wordt geconstateerd dat het winst oplevert om zo te denken: “Als de puzzel is gelegd kun je juist meer, niet minder.”

***Uitspraak 3. “Je wilt dat het kind succeservaringen heeft. Dus maak je hele kleine doelen. Het moet zo klein zijn dat een kind het kan behappen binnen de periode. Je kunt wel grote doelen stellen, maar die halen ze niet. ”***

Veel herkenning van uitspraak 3. Dit wordt gezien als een goede manier van werken. Doelen op dit niveau zijn ‘werkpunten’, die passen in overkoepelende grotere doelen. Het is belangrijk dat het kind vooruitgang ziet. “Er is al zoveel niet goed gegaan, doelen moeten vooral reëel en haalbaar zijn.”

***Uitspraak 7. “doelen moeten persoonlijk maatwerk zijn, maar uiteindelijk komt het neer op het afvinken van lijstjes met competenties. ”***

Deze uitspraak 7 wordt juist *niet* herkend. Deze uitspraak is door niemand genoemd in de categorie *meest* herkend en wordt door 12 mensen ingevuld bij *minst* herkenbaar. Een deelnemer merkt op dat het afvinken van lijstjes niet erg is want dat is het vastleggen van je observaties. Vanuit die observaties kun je doelen bijstellen. Vanuit MDFT wordt opgemerkt dat hun doelen niet alleen over competenties gaan, maar dat het ook gaat om een ‘omslag in het denken’, vertrouwen herstellen en (opnieuw) leren communiceren. “Dan heeft de medewerker de methode niet begrepen.”

***Uitspraak 5: “Als groepsleider reageer je op gedrag dat zich op de groep afspeelt, je bent dus vooral bezig met wat je ziet gebeuren, niet met de doelenlijst.”***

De reacties op uitspraak 5 zijn divers. Er wordt herkend dat het soms voor groepsleiders moeilijk is om te blijven focussen op de doelen, en dat het een taak voor de gedragsdeskundigen is om de doelen op het netvlies van de groepsleiders te houden. Maar daartegenover wordt geconstateerd dat bezig zijn met gedrag op de groep juist past bij de manier van werken. De doelen gaan over gedrag. Het is wel belangrijk dat bij het reageren op het gedrag wel de link wordt gelegd met de doelen. “Natuurlijk reageer je op wat je ziet, maar als professional moet je de schakel kunnen maken naar de doelen vanuit het HVP”.

***Uitspraak 4: “Doelen van jongeren en ouders? Je praat zo met elkaar dat zij het gevoel hebben dat ze hebben meegedacht.”***

De reacties op uitspraak 4 zijn precies half om: 4 mensen herkennen het zeer, 4 herkennen het niet. Hoewel de meningen dus lijken te verschillen, liggen de redenen die mensen geven in elkaars verlengde: “De regie moet zo veel mogelijk liggen bij de jongere en de ouders, het gaat er niet om dat ze het gevoel hebben dat ze hebben meegedacht, het gaat erom dat de professional met hen meedenkt”. “Het gezinssysteem blijft bestaan, wij zijn passanten.” Geen van de deelnemers van Lindenhorst-Almata herkent zich in deze uitspraak.

***Uitspraak 6: “De manier van doelen stellen hangt samen met de methode van werken. Wij als trajectbegeleiders kunnen wel hele mooie doelen daarboven formuleren, maar als je methodisch anders werkt met een jongere, dan kan je niks met de doelen die wij opstellen. “***

Bij uitspraak 6 is er vooral gebrek aan herkenning. Doelen kunnen via verschillende methoden worden gehaald, de methode is dienstbaar aan de doelen. Binnen een methode stel je bij die methode horende doelen, maar de doelen die er binnen een methode worden gesteld horen gerelateerd te zijn aan de overkoepelende doelen.

***Uitspraak 2: “Doelen gaan meestal over gedrag, zeg maar symptomen, maar moeten we niet veel meer vanuit de achterliggende problematiek doelen stellen over de toekomst, het langetermijnperspectief?”***

Deze uitspraak roept niet zoveel reacties op. Het sluit elkaar niet uit. Er wordt nog wel op gewezen dat er een gedegen analyse nodig is, omdat er anders alleen gefocust wordt op gedrag waar de omgeving het meeste last van heeft.

Getalsmatig worden de individuele reacties op de uitspraken in de tabel hieronder weergegeven.

| Uitspraak | Het meest herkend | Het minst herkend |
|-----------|-------------------|-------------------|
| 1         | 10x               | niet              |
| 2         | 1x                | 3x                |
| 3         | 12x               | niet              |
| 4         | 4x                | 4x                |
| 5         | 2x                | 8x                |
| 6         | 1x                | 6x                |
| 7         | Niet              | 11x               |

#### **B1.4 Bevindingen gesprek eerste ronde**

Hieronder volgt een verslag van de bevindingen, gegroepeerd naar de besproken thema's, dus niet per subgroep.

##### ***Het is anders geworden door trajectzorg***

Er wordt opgemerkt dat het echt anders is, met name voor de gedragsdeskundigen van Lindenhorst-Almata. Er wordt beter nagedacht over wat er precies in geslotenheid nodig is. Welk doel moet in ieder geval gehaald zijn voordat een jongere uit de geslotenheid weg kan? Het gaat dan vooral over stabiliseren en zorgen dat een jongere niet wegloopt bij de vervolginstelling. Veel van wat voorheen onder de doelen werd opgenomen, kan ook in een open setting. Het wordt moeilijk gevonden om doelen voor het hele traject te stellen, want dat lijkt regeren over de grenzen van je eigen instelling heen. Dan moet je veel weten van wat andere instellingen kunnen en doen. Het gaat erg over de aansluiting van de ene instelling op de andere. Daarvoor zou je ook zo vroeg mogelijk contact met elkaar moeten hebben. Deelnemers van Lindenhorst-Almata zeggen dat ze zoeken naar

hoe de aansluiting zo goed mogelijk is te maken en hoe de overgang soepel kan verlopen. De deelnemers van andere instellingen beamen dit: zij merken dat er contact en afstemming wordt gezocht.

Punt van aandacht bij overgangen zijn de vrijheden: vrijheid is in een gesloten setting anders dan in een open setting. In geslotenheid kan een jongere vrijheden verdienen die in openheid te groot blijken. De verantwoordelijkheid ligt in open settings veel meer bij de jongere zelf, die dat soms nog niet aankan. In Lindenhorst-Almata is de controle op wat de jongeren doen veel groter, de mogelijkheden om te oefenen met vrijheden zijn dus ook veel groter, je ziet het meteen als iets niet goed gaat.

Het is ook belangrijk om in de open setting te weten wat de restricties in Lindenhorst-Almata waren. Een jongere die vraagt of hij naar zijn kamer mag: als je dan reageert met “Nou ja, zeg, waarom vraag je dat?” dan kan een jongere daar onzeker van worden. Wat moet je wel en niet vragen in de open setting. Je kunt beter uitleggen: “Dat hoef je hier niet te vragen.”

### ***Van wie zijn de doelen***

Er is ergernis bij mensen uit de open setting over de formulering van de uitspraken. “Wij, wij, wij..” Alsof het de doelen van de instelling zijn. Het gaat er toch om dat de doelen van de jongere en van de ouders centraal staan. Vanuit de gesloten setting wordt hierop gereageerd: dat is ook wel de intentie, maar kan vaak niet in de startsituatie. Jongeren willen vaak “zo snel mogelijk met verlof”, verkeren soms in zo’n chaotische leefsituatie dat stabiliseren en rust brengen eerst nodig is. Ouders zijn het niet altijd eens met de plaatsing, vaak zijn er heftige conflicten tussen kind en ouders.

In het gesprek wordt benoemd dat een groot verschil tussen gesloten en open instellingen is dat als een jongere bij een open instelling zegt niks te willen, de werker kan reageren met: “maar dan kunnen wij hier ook niks voor jou betekenen.” En van daaruit kan een gesprek op gang komen waarbij de doelen die door Bureau Jeugdzorg zijn opgesteld vaak toch ook wel worden onderschreven door de jongere. De gesloten instelling kan niet zeggen dat een jongere er niks te zoeken heeft. Ze zijn met een rechtelijke machtiging geplaatst en *moeten* worden opgenomen. De startsituatie is dus anders. Het formuleren van doelen is dan soms eenrichtingsverkeer. Neemt niet weg dat ook in de gesloten setting wordt geprobeerd zo snel mogelijk de intrinsieke motivatie aan te boren. Ouders moeten ook worden meegenomen, zeker als zij de primaire opvoeders blijven.

In alle subgroepen is dit aan de orde geweest. Doelen van de instelling kunnen totaal anders zijn dan die van de ouders. Maar er zijn gesprekstechnieken om de doelen van jeugdzorg voor ouders vertaald en begrepen te krijgen en ook te praten over hoe ouders om kunnen gaan met die doelen. Gesteld wordt dat de grootste omslag in denken bij trajectzorg is dat we bescheiden moeten zijn in de doelen.

Hiermee samenhangend is de vraag naar bepaling van het perspectief: je moet bij trajectzorg snel bepalen wat het uitstroomperspectief is. Jongeren willen meestal naar huis of naar een KTC. Dat wordt dan het perspectief. Maar er is tijd nodig om de achterliggende problematiek in kaart te krijgen. Soms blijkt de leerbaarheid van de ouders minder dan gehoopt, soms is een jongere ernstiger ontregeld dan op het eerste

gezicht leek. Snelheid is dan een risico. Je kunt wel onderzoeken of naar huis mogelijk is, maar het is goed om in sommige gevallen een back-up plan te hebben. Mocht het thuis snel misgaan, dan is het goed om een alternatief plan te hebben.

Het risico dat snelheid met zich meebrengt geldt niet alleen voor het uitstroomperspectief, maar ook voor de doelen in het HVP. Het is belangrijk dat die niet te statisch worden. Dan sluit je de deur voor mogelijkheden, want je zet alles vast in één traject.

### ***Aansluiten bij doelen van ouders en jongeren: maar wat als die nu verschillen?***

Er zijn vaak conflicten tussen ouders en kinderen, ze zijn het ook niet altijd eens over de doelen. Sommige ouders begrijpen hun kind en overzien wat er mis is, anderen zijn heel erg met hun eigen problemen bezig of hebben heel weinig vermogen tot abstraheren. Met name bij Lindenhorst-Almata speelt dit, omdat de jongere vaak vanuit een crisissituatie of chaos in een veilige gesloten setting moet worden ondergebracht. Soms kan onenigheid over doelen tussen jongeren en ouders op zich in een doel omgezet worden: er kan gewerkt worden aan grotere overeenstemming.

Daarbij aansluitend wordt wel opgemerkt dat doelen stellen voor de ouders bijna nooit gebeurt (wat moeten de ouders leren/veranderen zodat ze een veilige opvoedingssituatie kunnen bieden). Dit gebeurt wel bij MDFT.

### ***Competentiedoelen en andere doelen***

Niet alle doelen zouden moeten gaan over competenties, maar breder worden ingestoken en gaan over hoe er een positief toekomstperspectief moet zijn. Wat betreft de woonsituatie wordt daar aan gewerkt via het uitstroomprofiel.

Het gesprek gaat over school en dagbesteding:

Het zou goed zijn als doelen meer over het onderwijs zouden gaan. Er zou meer contact moeten zijn met scholen. ROC' s zitten aan de voorkant. Scholen vallen onder een andere inspectie. Scholen hangen van regels aan elkaar, dat is contra wat er wordt beoogd met trajectzorg en met maatwerk. Weg zijn bij een instelling betekent niet meer terecht kunnen op de oude school. Want er is geen geld voor, want er is geen verzekering, etc. Kunnen er convenanten worden afgesloten met scholen? Er wordt gezegd dat het goed zou zijn om de volgende focusgroep samen met het onderwijs te doen.

Vroeger deden we meer aan dagbesteding (Lindenhorst-Almata) maar dat doen we niet meer. We gaan niet meer naar winkelcentra, want dat ging niet goed. Ouders moeten dat zelf gaan doen met hun kind. Maar dat hangt heel erg af van de ouders, het is maatwerk.

### ***Doelen en methoden***

Er wordt een voorbeeld gegeven van een doel waarmee degenen die werken met het competentiemodel niks kunnen, maar dat vanuit de methode in een andere instelling wel werkbaar blijkt: "de jongere herkent het gekrenkte kind in zichzelf."

## B1.5 Bevindingen tweede ronde

Ronde 2 bestaat uit een casus, Casus Claudia: 15 jaar (zie blokje hieronder).

Deelnemers worden gevraagd de casus door te lezen en twee vragen te beantwoorden: -

- Formuleer doelen voor trajectzorg van Claudia.
- Wat zou het aandeel van jouw organisatie zijn?

Claudia: 15 jaar, normaal begaafd, oudste van drie kinderen, ouders niet gescheiden.

Ze is in de Lindenhorst gekomen omdat ze thuis niet meer te hanteren was. Heel veel zorgen over contacten met jongens, ze bleef nachten weg, ging niet meer naar school, zelfbepalend gedrag, veel ruzies thuis, fysieke aanvaringen met vader, ze ging met vader op de vuist.

Ze bleef nachten weg, de ouders wisten niet waar ze was. Ze heeft even op de crisisopvang gezeten en daar werd ze met dure auto's opgehaald. Maar ook daar liep ze weg. Bureau Jeugdzorg vond dat ze gesloten geplaatst moest worden. Indicatiestelling, veiligheid en structuur bieden, succeservaringen opdoen, nadere doelen nog te bepalen.

Er zijn al veel gezinsinterventies geweest. Er als er een gezinsinterventie was, dan ging het. Dan konden ouders de grenzen redelijk stellen en ze ook consequent blijven hanteren, maar zodra de hulpverlening weg was, ging het weer mis. Ouders maken zich grote zorgen over de gesloten plaatsing omdat ze gehoord hebben dat er gedeald wordt op de Lindenhorst-Almata, en dat jongeren seks met elkaar hebben. "Ze komen er erger uit dan dat ze er in gaan". Tegelijkertijd zeggen de ouders dat "er even rust in het gezin is, ook voor de andere kinderen".

Op de groep varieert Claudia erg in haar stemming, van meewerkend gemotiveerd naar niets willen, weerstand en onvoorspelbaarheid. Ze kan opeens uit haar dak gaan, terwijl de aanleiding voor anderen niet duidelijk is. Ze is vaak betrapt op het hebben van een aansteker op haar kamer, iets dat verboden is.

Als Claudia gevraagd wordt naar haar doel(en), dan zegt ze: "ik wil zo snel mogelijk met verlof". "Ik red het wel alleen".

Deelnemers vullen eerst in wat, na lezing van de casus, volgens hen de doelen zijn van Claudia en wat het aandeel van hun organisatie daarin is. Daarna volgt een gesprek en na het gesprek geeft ieder op de achterzijde antwoord op de vraag: Waar liggen volgens jou nu, na afloop van het gesprek, de grootste pijnpunten bij het stellen van doelen?

Er zijn 16 formulieren ingevuld. Bij de eerste vraag om doelen voor Trajectzorg van Claudia te formuleren, blijken de deelnemers soms de opdracht te verruimen door ook informatie te geven over de wijze waarop het formuleren van doelen gestalte moet krijgen (proces) en op basis van welke informatie je tot het stellen van doelen overgaat (diagnose). Om deze informatie recht te doen is ze apart in het overzicht opgenomen.

Daarnaast is het overzicht zo opgebouwd dat per organisatie zichtbaar wordt hoe doelen geformuleerd worden en waar deelnemers ook informatie hebben gegeven over de diagnose en het proces die zij koppelen aan de opdracht om doelen te formuleren voor Claudia. Ook is per organisatie uitgesplitst welke functie de respondent heeft. Deelnemers vertegenwoordigenden verschillende functies: gedragswetenschapper (GW); therapeut (Th); groepsleider (GL) gezinswerker (G-werker); manager; methodiekcoach; ITB.

Dit levert onderstaande tabel op waarin per organisatie en functie op de navolgende drie punten een overzicht van de antwoorden wordt gegeven: Diagnostiek, Proces, Concrete doelen. De organisaties zijn: Lindenhorst-Almata, De Rading, Bureau Jeugdzorg (BJZ), Youké, Lijn 5, Intermetzo. MDFT-medewerkers worden apart benoemd.

| Organisatie                                                                                                                              | Diagnose                                                                                                                                                                                                            | Proces                                                                                                                                                          | Concrete doelen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lindenhorst-Almata<br><br>2 gedrags-Wetenschappers<br><br>1 manager<br><br>1 methodiek-Coach<br><br>1 ITB'er<br><br>1 beleids-medewerker | Wat speelt er bij C.<br><br>Onderzoek jongere, netwerk meer zicht op kern van het probleem<br>noodzakelijk                                                                                                          | Helder perspectief in samenspraak formuleren en daar naar toe werken.<br><br>Continuïteit van zorg en ondersteuning (organiseren ) passend bij de fase van zorg | Relatie ouders kind (accepteren gezag; positief contact;) Emotieregulatie van Claudia (Grip op haar stemmingswisselingen; meer stabiel; geen agressie) Grenzen ( C. in staat om NEE te zeggen), eigenheid en zelfbeeld<br>C. heeft vrienden die haar positief stimuleren<br>C. rond opleiding af met diploma; heeft een woonplek die haar ondersteunt.<br><br>Adequate manier van omgaan met emoties<br>Omgang met autoriteit<br>Afspraken maken en nakomen<br>Grenzen aangeven<br><br>Heeft gepast onderwijs<br>Leert omgaan met emoties<br>Leert omgaan met :ouders, regels thuis en met sexualiteit<br>Leert zich te houden aan regels.<br><br>Perspectief bepalen waar doelen aan bijdragen.<br>Werken aan; relatie met ouders, omgaan met emoties, veilige woonsituatie, opleiding. |
| De Rading<br>1 gedrags-wetenschapper                                                                                                     | Anamnese; dossier analyse; psycho-diagnostiek.<br>Wat zijn de hypothesen over veroorzakende/ in stand houdende factoren?<br>Voorlopige hypothese:<br>Sprake van afhankelijkheidsproblematiek<br>Mogelijk een trauma |                                                                                                                                                                 | Versterken identiteit; C weet wat ze leuk, fijn, vies etc vindt; waar ze (minder)goed in is enz.<br>Versterken oplossingsvaardigheden<br>Uit... coping strategieën;<br>Behandeling trauma<br>School                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| BJZ<br>1 gedrags-Wetenschapper<br><br>1 lid crisisteam                                                                                   | Er is duidelijk waar gedrags-Problemen vandaan komen                                                                                                                                                                | Ouders ondersteunen het traject van C<br>Ouders nemen actief deel aan ingezette hulpverl.                                                                       | Er is passende hulpverlening gestart<br>C heeft seksuele ontwikkeling passend bij haar leeftijd; bezoekt passend onderwijs; heeft contacten met leeftijdsgenoten die op een positieve manier verlopen.<br>Claudia en ouders hebben een positief contact<br><br>C; groeit op in een veilige en stabiele opvoedingssituatie; gaat dagelijks naar school en behaalt voldoende resultaten; houdt zich aan de gemaakte afspraken; heeft positieve relatie met beide ouders & broer/zussen; weet waar haar grenzen liggen<br><br>Ouders zitten op één lijn in de opvoeding; stellen grenzen en zijn consequent; Nb; aantekening dat deze doelen 'vertaald' moeten worden naar de client                                                                                                        |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Youké<br/>1 groepsleider</p> <p>1 manager</p>    | <p>Welke interventies zijn ingezet; wat is het perspectief dan wel welk perspectief is mogelijk?</p> <p>Onderzoek oorzaken stemmingsproblemen</p>                                                              | <p>Doorvragen om tot goede doelen te komen; Netwerk en C &amp; ouders betrekken bij behandeling. Samenwerking met ouders bespreken, medewerking opbouwen</p>                                                       | <p>Contact verbeteren met de ouders<br/>Doelen mbt zelfstandigheidstraject<br/>Volgen dagbesteding<br/>Open zijn over haar (C's) netwerk</p> <p>Inzicht vergroten, beschermen, emotieregulatie ( stabiliteit vergroten, uitschieters afvlakken), inzicht in de gevolgen vergroten</p>                                                                                                                                                                    |
| <p>Lijn 5<br/>1 gezins-<br/>Werker</p>              | <p>Waarom doet C wat ze doet? Wat is de oorzaak<br/>Veiligheid in beeld brengen (fysiek-vader; contact jongens) S.O.S.</p>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    | <p>Werken aan terugkeer naar huis en C gaat elke dag naar school.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>MDFT<br/>2 therapeuten</p>                       | <p>Achterliggende oorzaak van gedrag van C is verhelderd/ onderzocht; idem voor conflict met vader.</p> <p>Is het (voor betrokkenen?) duidelijk waar de problematiek vandaan komt?<br/>Is er een P-O van C</p> | <p>Voordat je een behandelplan met doelen opstelt is er overleg met alle partijen met als onderwerpen : vertrouwen, motivatie, effect eerdere hulp, perspectief, angst van ouder of jongere bespreekbaar maken</p> | <p>C en ouders communiceren met elkaar op positieve adequate wijze.<br/>C heeft vrienden die positieve invloed hebben.<br/>C en haar ouders kennen haar kwaliteiten<br/>Het gezin is in staat een veilige plek te bieden aan de gezinsleden.</p> <p>Er is vertrouwen tussen ouders/ jongere/hulpverleners<br/>Wat willen ouders/ C , wens, verwachting</p>                                                                                               |
| <p>Intermetzo<br/>2 Gedrags-<br/>wetenschappers</p> | <p>Er is/wordt een P-O afgenomen waarin ook het netwerk betrokken wordt opdat zicht op kind en omgevingsfactoren vergroot.</p> <p>Afhankelijk van wat gezinsinterventies inhielden kijken wat mogelijk is.</p> | <p>Doelen moeten leiden tot succeservaringen;<br/>Bedenken met C wat nodig is</p>                                                                                                                                  | <p>C is veilig en verblijft op 1 plek, ervaart rust<br/>C heeft een positieve relatie met ouders; haar eigen waarde wordt vergroot en weerbaarheid neemt toe.<br/>C heeft zelfinzicht en gemotiveerd (heeft probleembesef en kan aangeven wat ze wil); ze accepteert gezag en gaat naar school.<br/>Ouders zetten zich in voor de hulpvraag.</p> <p>Veiligheid verzorgen, middels plan en structuur; C kan op een goede manier voor zichzelf opkomen</p> |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| Organisatie                                                                                                                                | Vraag: Wat zou het aandeel van jouw organisatie zijn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lindenhorst-Almata<br><br>2 gedrags-Wetenschappers<br><br><br>1 manager<br><br>1 methodiekcoach<br><br>1 ITB'er<br><br>1 beleidsmedewerker | Schoolgang continueren;<br>Interventies inzetten (aanvoelen komen emoties/boosheid en strategieën om te laten zakken)<br>Psycho diagnostiek<br>Psycho-educatie<br>Werkpunten in het kader van behandel (sub)doelen<br>Maatschappelijke werk ter ondersteuning ouders.<br><br>Naar school; Observatie op de groep; onderzoek naar netwerk van de jongere.<br>De eerste stappen zetten m.b.t de doelen<br><br>Start maken met omgaan met emoties, ouders, sexualiteit, houden aan afspraken en gepast onderwijs<br><br>Veiligheidsrisico's opheffen en gedragsproblemen aanpakken die tot veiligheidsrisico's leiden. |
| Rading<br>1 gedrags-wetenschapper                                                                                                          | Meidenbehandelgroep; deskundigheid meiden(problematiek); overleg met betrokken hulpverleners organiseren                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| BJZ<br>1 gedrags-Wetenschapper<br><br>1 lid crisisteam                                                                                     | Aanwezigheid bij Go's, tussentijdse contacten met jeugdige, ouders en overig netwerk. Meedenken met traject evt. aanpassen v/d doelen. Motiveren van ouders en jongere voor het traject; aanvragen indicatie besluit voor vervolg hulp; eventueel bespreekbaar maken van seksuele ontwikkeling (als jongere dat niet met mentor wil bespreken)<br><br>Standaard doelen van BJZ. Wat willen ouders mbt perspectief                                                                                                                                                                                                   |
| Youké<br>1 groepsleider<br><br><br>1 manager                                                                                               | Zodra client aangemeld is voor onze groep samenwerking opzoeken met de Lindenhorst.<br>Afspraken maken over traject, het doorstromen naar behandelgroep op onze organisatie en bij eindgesprek aanwezig zijn.<br><br>Perspectief geven, laten zien wat nodig is, plan maken wat kan je doen als je weg wilt en VT vast laten aansluiten, netwerk activeren                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Lijn 5<br>1 gezinswerker                                                                                                                   | Diagnostiek; SOS; Uit & Thuis- residentieel en ambulant; Pretty woman (inkopen bij de Rading)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| MDFT<br>2 therapeuten                                                                                                                      | Werken op 4 domeinen; jongere/ouder/gezin/bui(tenwereld?).<br>Communicatie in het gezin (herstellen); opvoedingsvaardigheden (versterken) gedragsverandering (bewerkstelligen) en Pretty Woman inzetten.<br><br>Mogelijk PW, gericht op mogelijke afhankelijkheidsrelatie en identiteitsversterking; sporttraject inzetten om op positieve/actieve wijze identiteit te versterken.<br>Afhankelijk van het onderzoek specifieke hulpverlening inzetten.                                                                                                                                                              |
| Intermetzo<br><br>2 Gedrags-wetenschappers                                                                                                 | Ik denk dat Claudia beter op haar plek is bij een meidengroep. Indien bij ons dan werken aan vergroten van eigenwaarde, zelfbeeld & zelfstandigheidsvaardigheden. Daarnaast zorg inzetten op het gezin, zodat ze daar terug kan keren/positieve relatie op kan bouwen met ouders<br><br>Meedenken in casus, 'wat sluit aan?' Bij elke gezinsinterventie ging het (mis) dus terug naar huis met heel intensief ambulant? Of aansluiten met een ander hulpaanbod.                                                                                                                                                     |



Deel 2 van Ronde twee, na afloop van het gesprek over bovenstaande doelen en aandeel van de verschillende partners in deze casus.

| Organisatie                                                                                                                                  | Vraag: Waar liggen nu de grootste pijnpunten bij het stellen van doelen?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Wat is de volgende stap                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lindenhorst-Almata<br><br>2 gedrags-Wetenschappers<br><br><br>1 manager<br><br>1 methodiek-Coach<br><br>1 ITB'er<br><br>1 beleids-medewerker | <p>Het stellen van overkoepelende doelen; gebruik maken van eindtermen (wanneer is iets behaald); Mind-set; hoe zorg je dat je doelen vanuit jongere (systeem!) formuleert en niet vanuit 'sturende' hulpverlener</p> <p>Teveel 'probleem-denken' ipv gebruikmaken van krachten, kwaliteiten.</p> <p>Sluiten doelen van interventies voldoende aan bij gestelde behandeldoelen. Gedragsdeskundige onvoldoende bekend met doel van de interventie.</p> <p>Verschil wensen en doelen. Toetsen door een deskundige ter monitoring, maar verslag (moet) voor jongere/ouders in begrijpbare taal</p> <p>Reële doelen stellen met oog op het traject en de samenwerkingspartner.</p> <p>Communicatie, weten wat de ander doet en dit verbinden met elkaar.</p> <p>Betekenis geven aan doelen, de juiste taal gebruiken (in de formulering). De snelheid waarmee doelen geformuleerd moeten worden n het traject. Niet goed durven doorvragen wat iemand bedoelt of wat er onder wordt verstaan</p> | <p>Doelen uitwisselen mbt interventies; communicatie; loslaten 'oude werkwijze' mind-set gericht op jongere en ouders</p> <p>Hoe laat je doelen aansluiten? Hoe geef je werker tools om integraal te kunnen werken aan doelen in vertaling naar de jongere. En wat komt eerst, wat daarna?</p> <p>Meer verstand van elkaars werkwijze</p> <p>Wergroepen vormen, gebruikmaken van elkaars kwaliteiten</p> <p>Met elkaar vaststellen wat waaronder wordt verstaan</p> |
| Rading<br>1 gedrags-wetenschapper                                                                                                            | <p>Te snel doelen moeten stellen omdat het perspectief bepaald moet worden i.v.m. het verlopen van de machtiging i.c.m. wachttijden bijv. door diagnostisch onderzoek.</p> <p>Met enige regelmaat is de cliënt niet in staat om doelen aan te geven.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Als PO nodigs is dan direct tijdstraject bepalen wanneer uitslag bekend is, pas dan kan perspectief bepaald worden. Goede overwegingen beschrijven waardoor kinderrechtter een machtiging afgeeft met voldoende tijd. Proberen om uit gedrag, emoties, non-verbale reacties zicht te krijgen op wat de client daarmee wil zeggen en kijken of je het voor heb kan verwoorden.</p>                                                                                |
| BJZ<br>1 gedrags-Wetenschapper<br><br>1 lid crisisteam                                                                                       | <p>Jongere en ouders moeten meer 'leading' zijn; Tijdens traject zijn nieuwe inzichten mogelijk (en van invloed?)</p> <p>Lastig om aan het begin van een traject te weten wat er speelt</p> <p>Los laten 'oude denken' i.c. hoe je geleerd hebt doelen te stellen en nu te kijken naar wat de jongere wenst</p> <p>Doelen zijn nu nog : te veel; te groot, geschreven in jargon en soms niet haalbaar</p> <p>Functie van de doelen: scoren voor de registratie/provincie, niet ondersteunend aan het leerproces van client(systeem)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Doelen van verschillende organisaties kennen; BKZ stel overkoepelende doelen, GO formuleert kleine doelen; uitgaan van de kracht van de jongere/gezin/netwerk. Goed onderling afstemmen, alle zorgaanbieders aan tafel 1<sup>e</sup> hvp</p>                                                                                                                                                                                                                     |
| Youké<br>1 groepsleider                                                                                                                      | <p>Doelen van jongere/ouders kunnen afwijken van de indicatie doelen van BJZ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Goed met elkaar de doelen afstemmen (jongere/ouders, hulpverl) en checken bij</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 manager                                  | Doelen zijn meer van de hulpverleners dan van de client.<br>Doelen zijn te algemeen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | client of doelen geformuleerd zijn zoals ze willen. Concrete doelen formuleren.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Lijn 5<br>1 gezins-<br>Werker              | Dubbele financiering als je intensief wilt samenwerken, bijv ambulant/Lijn 5 in traject gesloten bij L-A<br>Tijd en concurrentie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Kijken naar mogelijkheden ipv beperkingen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| MDFT<br>2 therapeuten                      | Dat wij als hulpverleners teveel willen, opnieuw zelf het wiel uitvinden terwijl hulp als is ingezet. De kracht is om ook te kijken naar de voorgaande trajecten, welke effecten hebben ze gehad en hoe de huidige hulpverleners hierop voortborduren en de kracht van ouders opnieuw inzetten.<br>Je weet soms te weinig om de doelen op te stellen, de paradox dat het soms ook niet altijd nodig is (om alles te weten?)<br>Contact maken is altijd als eerste het belangrijkste en verbinding blijven tussen alle partijen.<br><br>Helder zijn in de module doelen per interventie; van elkaar weten wat we doen en op elkaar aansluiten.<br>Samenwerking van gezin en hulpverleners; samen doelen stellen en het gezin als deskundige zien. | Concreet de (module) doelen/algemene doelen per interventie zichtbaar maken                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Intermetzo<br>2 Gedrags-<br>wetenschappers | Doelen werkelijk van de cliënt te laten zijn (doorvragen!)<br>Lastig om doelen ver vooruit te stellen; tijd en de in te zetten zorg gaan heel veel informatie geven ( in feite een vorm van diagnostiek) die op dat moment nog niet beschikbaar is<br><br>Te veel willen, te volledig willen zijn als hulpverlening;<br>Niet altijd ouders en jongeren mee nemen in het stellen van doelen<br>Te weinig aansluiting tussen zorginstellingen en niet elkaars taal spreken.                                                                                                                                                                                                                                                                        | Op de werkvloer (pm'ers en gw'ers) elkaar meer vinden. Brainstormen en stoeien over doelen. Gewoon een keer proberen! Doen!<br><br>Vragen stellen en doorvragen. Ook eigen expertise benutten door de goede vragen te stellen/suggesties te doen.<br>Doelen durven bijstellen. Op het moment dat je doelen stelt wat meer voor de lange termijn is, hierover praten |

## B1.6 Leerpunten

Kort samengevat, concluderen we dat er behoefte is aan:

- Doelen sterker formuleren. Concretere doelen zijn meer sturend voor alle partijen, daardoor meer aansluiting bij cliënt, meer kans op duidelijke overdracht.
- Fasering doelen (wat moet in geslotenheid bereikt, wat daarna, wanneer klaar) is ook een goed idee voor versterken continuïteit en voor cliënt: het verduidelijkt en het structureert en leidt idealiter eerder tot meer eigen regie.
- Hierbij past ook binnen een fase concretisering van doelen van onderdelen zoals interventies, en bijvoorbeeld onderwijs.
- Ook concretisering van einddoelen wordt belangrijk geacht en daarbij hoort meer nadrukkelijk afsluiten van het traject, wat nu niet gebeurt.

- MDFT-werkers blijken goed te zijn in het stellen van doelen. Daar kunnen andere professionals van leren, en dat willen ze ook graag.

## **B2 Interview jongere als ervaringsdeskundige**

### **B2.1 Opzet gesprek en verwerking hiervan**

In 2.2 hebben we besproken waarom dit gesprek is georganiseerd en wat de opzet was. Hieronder volgen eerst algemene notities vanuit dit gesprek over allerlei onderwerpen die ter sprake kwamen veelal direct op haar eigen ervaring betrekking hebbend. Daarna (deels overlappend) beschrijven we de ideeën van de jongere naar aanleiding van onze vraag wat zij zou veranderen als zij de directeur was. Om hierin structuur aan te brengen volgen we chronologisch wat er gebeurt vanaf binnenkomst in geslotenheid.

### **B2.2 Notities gesprek met jongere over Trajectzorg**

*In deze online versie is deze tekst weggehaald. Op aanvraag bij de onderzoekers mogelijk beschikbaar.*

### **B2.3 Ideeën als directeur chronologisch vanaf binnenkomst geslotenheid**

*In deze online versie is deze tekst weggehaald. Op aanvraag bij de onderzoekers mogelijk beschikbaar.*

### B3 Beknopt overzicht verloop *Intern voortgangsoverleg*

Het intern voortgangsoverleg (zie h2) is bijeengekomen in 2013 op 17 juni (notulen), 12 augustus (notulen), 21 oktober en 2 december. In 2014 waren er vergaderingen op 13 januari, 24 februari, 7 april, 19 mei, 30 juni, 25 augustus, 6 oktober, 3 november en in 2015 op 12 januari. Alle vergaderingen zijn bijgewoond door de onderzoekers.

- In **april** is casuïstiek besproken. Centraal thema bleek de betrokkenheid van de trajectbegeleider na vertrek van de jongere uit Lindenhorst-Almata. Wat is zijn zeggenschap na overdracht naar de vervolginstelling? De zeggenschap is niet alleen een kwestie van samenwerkingsafspraken, maar heeft ook betrekking op de formele (juridische) positie en verantwoordelijkheid van de gedragsdeskundige. De vervolginstelling neemt de formele verantwoordelijkheid over op het moment dat de jongere naar hen toekomt. De zeggenschap van de trajectbegeleider over het gehele traject wordt daardoor beperkt.
- In **mei** stokte de continuïteit van het overleg door personele wisseling van de voorzitter.
- In **juni** bleek er bij de trajectbegeleiders behoefte aan meer ordening om lijn te brengen in de werkwijze die nu door iedere begeleider individueel wordt ingevuld. Door de onderzoekers van de HU is n.a.v. deze bijeenkomst een korte notitie (zie B5) geschreven om tot aanscherping van de rol van trajectbegeleider te komen.
- **Augustus** was een korte opstart na vakantiereces waarin de agendapunten voor de komende tijd werden vastgesteld; uitwerken en vaststellen van rol van de trajectbegeleider en de perspectiefbegeleider nu Lindenhorst-Almata is overgenomen door Intermetzo en de positionering van het intern voortgangsoverleg t.o.v. werkgroep en stuurgroep.
- In **oktober** werden zowel inhoudelijke als organisatorische vragen geagendeerd.  
*Organisatorisch:* de positie van dit overleg. Vastgesteld werd dat dit overleg de informatie aanlevert over de feitelijke uitvoering van trajectzorg, dat deze informatie met de werkgroep gedeeld wordt en dat de werkgroep voorstellen doet richting de Stuurgroep voor het te ontwikkelen beleid.

#### *Inhoudelijk:*

Besproken is een casus waarin het verschil van inschatting van de veiligheidsrisico's tussen Lindenhorst-Almata en de vervolginstelling centraal staat. Het betreft een uitzonderingssituatie omdat de (gezins)voogd niet afkomstig is van een consortiumpartner. Er blijkt een fundamenteel verschil van inzicht te zijn over de veiligheid van het kind tussen (gezins)voogd en de trajectbegeleider bij terugkeer naar huis. Concluderend wordt gesteld dat de uitspraak van de rechter leidend is, maar dat bij een onoverbrugbaar verschil in veiligheidsanalyse de trajectbegeleider onmiddellijk kan escaleren naar het (bestuurlijke of management) niveau van de eigen organisatie voor contact met de andere jeugdzorgaanbieder.

Besproken is dat de volgende vragen nog beantwoord moeten worden:

- Vraag: Het tempo waarin het uitstroomprofiel bepaald moet worden ligt (soms te) hoog. Factoren die daarin een rol spelen: commitment van de jongere/ouder ontbreekt nog, te weinig zicht op (on)veiligheid, informatie over voorgeschiedenis onvoldoende voorhanden. Welke info is minimaal noodzakelijk om tot een werkbaar inschatting te komen van het uitstroomprofiel?

- Vraag: Hoe pak je je rol op als gedragswetenschapper/ trajectbegeleider bij de overgang naar profiel 'zelfstandig'? Welke invloed heb je op het vervolg? Dit punt speelt vooral bij een probeerfase, waarin de jongere de gelegenheid krijgt om de stap naar verblijf buiten de instelling te zetten. De try-out kan leiden tot een time-out. Continuïteit in aanpak is dan gewenst. Is de trajectbegeleider leidend? Kan er een 'bed vrijgehouden worden'? Is dat dan op de groep van waaruit de jongere vertrokken is?

- In **januari** 2015 wijkt de agenda voor het zojuist ontvangen bericht over de toekomstig beschikbare formatie van de gedragsdeskundigen binnen Lindenhorst-Almata, de personele en inhoudelijk consequenties. Het gesprek is inventariserend.

### *Samenvattend*

De continuïteit van het overleg stond het afgelopen halfjaar onder druk. Tegelijkertijd blijken de thema's in dit interne overleg op grote lijnen overeen te komen met de thema's in de werkgroep.

1) Wat is de positie van de trajectbegeleider bij de overgang 'naar huis' of 'zelfstandig'. Juist als deze overgang rekening wil houden met mogelijke terugval wordt regie voeren belangrijker. Over de grenzen van de instelling heen kijken bij de ander is accoord, maar zich begeven op elkaars werkterrein roept vragen op die vooralsnog onvoldoende naar beleid doorvertaald worden.

2) Welke informatie is minimaal nodig om binnen de termijn van zes weken een goede inschatting te maken t.b.v. het uitstroomprofiel? En kunnen de partners daarbij vergelijkbare criteria hanteren voor een adequate veiligheidsanalyse?

## B4 Beknopt overzicht verloop *Werkgroep Trajectzorg*

Werkgroep De werkgroep is in 2013 bijeengekomen op 7 maart (notulen), 16 april, 28 mei (notulen) en 9 juli. In 2014 waren er vergaderingen op 4 februari, 18 maart, 22 juli, 2 september, 14 oktober en 25 november. Uitgezonderd 14 oktober 2014, zijn alle vergaderingen bijgewoond door de onderzoekers.

- **Maart.** De werkgroep richt zich op de uitvoering van afspraken voor GO-HVP gesprekken. Genoemd wordt dat de termijn voor het opstellen van een HVP kort is en niet altijd iedereen op tijd uitgenodigd wordt.
- **Juli.** De werkgroep blikt terug op de focusgroep en rapportage van Cap-Gemini en van Hogeschool Utrecht. De bijeenkomst is informatief.
- **September.** Centraal thema: inhoudelijke en organisatorische kwesties rondom GO-HVP. Er wordt een situatie ingebracht waarin er sprake is van een beslissing door een trajectbegeleider over de grenzen van zijn organisatie heen. Kan hij zeggenschap hebben over het traject na vertrek uit Lindenhorst-Almata?  
Vooralsnog blijft het een vraag hoe hier mee om te gaan.
  - Organisatorisch: de vaste tijdstippen voor GO-HVP worden losgelaten. Pragmatisch wellicht maar met het risico dat deelname aan GO- HVP rust op de persoonlijke inzet van de werker en wanneer hij geen persoonlijke ervaring met Trajectzorg heeft bestaat de kans dat deelname facultatief wordt. Dat is niet wenselijk. Daarnaast blijken er minder verwijzingen vanuit consortium partner Youké en daarmee stukt ook hun aanwezigheid bij GO-HVP. Oorzaak is onduidelijk. De hypothese is dat er meer via de wijkteams opgelost wordt. Als er na besluit tot uitstroom een perspectiefwissel plaatsvindt? Wie wordt er dan uitgenodigd?
  - Inhoudelijk: wat als er sprake is van een perspectief wissel gedurende het trajectzorg? Voorstel is om opties gedurende trajectzorg open te houden in je analyse. Voorbeeld: mogelijk naar KTC, maar vooralsnog de wens van jongere/ouder voor profiel 'naar huis'. Lastig punt is de diagnostiek. Indien er een persoonlijkheidsonderzoek moet plaatsvinden en de uitkomst beslissend is voor keuze, dan is de termijn van zes weken (te)kort. Tot slot wordt besproken en vastgesteld dat hulpverleners niet vooraf een HVP voorbereiden op gewenst uitstroomprofiel zonder aanwezigheid ouders/jongere,
- **Oktober:** De werkgroep stelt vast dat de focus voor de komende periode zich richt op: Stellen van doelen, continuïteit en onderwijs, in overeenstemming met plan 2. Professionals moeten elkaar beter vinden op samenwerking bij casuïstiek. De volgende vragen kunnen gebruikt worden voor casuïstiekbespreking:
  1. Werk als partners uit welke informatie noodzakelijk is voor een goede inschatting (van de ernst) van de situatie
  2. Formuleer wat wanneer bereikt kan worden. Wat kan/moet er in geslotenheid bereikt worden. Wat kan/moet er in de fase daarna bereikt worden en dat telkens met als referentiepunt het lange termijn doel (onderwerp beeldvorming, elkaar weten te vinden en weten aan te sluiten)
  3. Wissel met elkaar uit welk methodische handreikingen er zijn i.c. ontwikkeld moeten worden om in overleg met de jongere de doelen te formuleren (proces)

#### 4. Zoek de verbinding van onderwijs en het lange termijnperspectief

- **November.** In navolging van de vorige bijeenkomst worden drie casussen besproken:

Casus 1 gaat over de overgang van een jongere naar een KTC. Dat gaat mis, de medewerkers aldaar voelen zich bedreigd en er volgt terugplaatsing naar Lindenhorst-Almata. Discussie over de rol van trajectbegeleider als coach voor de medewerkers KTC. Kan hij direct ondersteunend zijn of alleen via een gedragsdeskundige van het KTC? Conclusie:

1. Vroeg overleggen met elkaar om een inschatting te maken van spanningen die de overgang met zich meebrengt.
2. Zorg dat betrokken partijen vervolgens weten wat er in gang wordt gezet, dat er risico's zijn, dat de besluiten om dit traject zo in te zetten gezamenlijk tot stand komen en ondersteund worden. En dat als het misgaat je op elkaar terug kunt vallen.
3. De professionals betrokken blijven, ook nadat terugplaatsing noodzakelijk blijkt. De samenwerking eindigt dan niet maar gaat een nieuwe fase in waarin weer opnieuw gekeken zal worden hoe het lange termijn doel gerealiseerd kan worden.

Casus 2:

Het betreft een korte (crisis)plaatsing gesloten, daarna volgt snelle uitstroom zonder HVP of ander gezamenlijk plan waardoor er geen basis is om op terug te vallen. Terugkeer naar huis met ondersteuning van MDFT gaat mis als door personele wisselingen (ziekte, vakantie afwezigheid) er even geen contact is met het gezin, betrokkenen hierover zelf ook niet aan de bel trekken en de trajectbegeleider vanuit Lindenhorst-Almata geen follow-up check uitvoert om te bezien of continuïteit daadwerkelijk gerealiseerd is. Conclusie het is de rol van de trajectbegeleider om de vinger aan de pols te houden en te checken of continuïteit in hulp daadwerkelijk gerealiseerd wordt.

#### *Samenvattend*

De centrale punten waren in het overleg van de werkgroep: Regelmaat van GO-HVP is belangrijk voor de institutionalisering van deze vorm van zorg. Deelname mag niet afhankelijk worden van persoonlijke inzet. In de uitvoering gaat de Trajectbegeleider soms over de grenzen van zijn eigen instelling heen. Dat vraagt om heldere afspraken per casus van direct betrokken professionals.

Casuïstiekbespreking geeft inzicht in specifieke dilemma's bij de uitvoering. De volgende stap is om deze lessen systematisch te verzamelen als kritische leermomenten die partners met elkaar kunnen uitwisselen.

## B5 Notitie uitwerking trajectbegeleiding

**Input voor uitwerking van beleid over trajectbegeleiding n.a.v. intern voortgangsoverleg Trajectzorg d.d. 30-06-2014**  
**auteurs: Lous Krechtig en Joep Hanrath**

In de bijeenkomst van gedragsdeskundigen op 30 juni is gesproken over het doorontwikkelen van de rol en de inhoud van de functie trajectbegeleider. Dit stuk is een neerslag van wat daar is besproken en enkele gedachten van de auteurs daarover.

Er is nu enige tijd geëxperimenteerd met de invulling van trajectzorg, iedere trajectbegeleider vult de rol op eigen wijze in, er is behoefte aan meer lijn hierin.

Bij welke situatie past welke rol? Welke vraagstukken kleven aan de verschillende rollen, wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen?

Het kan gaan om methodisch-inhoudelijke vraagstukken (aansluiting zoeken bij methodische uitgangspunten van vervolginstellingen), juridische vragen (als je over de grenzen van je eigen instelling werkt, welke bevoegdheden heb je dan? Wie tekent de hvp's, wie is verantwoordelijk? En organisatorische ingewikkeldheden (bij 'een keer logeren' bezet de jongere 2 bedden, groepsleiders uitwisselen geeft roosterproblemen etc).

Er is behoefte aan inventarisatie en meer ordening om lijn te brengen in de oplossingen die ieder individueel vindt.

In het gesprek over de wijze waarop de rol van de trajectbegeleider ingevuld kan worden passeren verschillende modellen de revue.

De modellen zijn :

### **Model I. 'warme overdracht'. De taak van de trajectbegeleider houdt op als de jongere 'goed zit' bij de vervolginstelling.**

De trajectbegeleider Lindenhorst-Almata zorgt ervoor dat de overstap naar de volgende fase zo soepel mogelijk verloopt. Dat betekent dat er informatie wordt uitgewisseld met de professional(s) van de vervolginstelling en dat de jongere de mogelijkheid krijgt om te wennen. Hieronder valt bijvoorbeeld

- de professional van de vervolginstelling sluit zo snel mogelijk aan bij GO of HVP
- de trajectbegeleider zorgt ruim voor het einde van het traject voor goede uitwisseling tussen de groepscoach van Lindenhorst-Almata en de begeleider van de vervolginstelling (wat hebben we geleerd over de aanpak van x, wat werkt en wat werkt niet – bij ons. )
- de jongere gaat een keer kijken, eventueel al een keer logeren, maakt kennis met de coach van de vervolginstelling.
- De behandelcoördinator sluit nog een keer aan bij een overleg over de jongere bij de vervolginstelling.

Elke instelling doet zijn eigen ding en laat dat zo goed mogelijk aansluiten op wat al is gebeurd of nog moet gebeuren, bijv. als een jongere bij de vervolginstelling geen mobieltje mag in het begin dan is het niet handig als dat bij Lindenhorst-Almata wel mag aan het eind. Als de jongere goed op de plek zit bij de vervolginstelling dan kan de trajectbegeleider zich terugtrekken.

In de *business case* en in *proces trajectzorg* ( het werkproces dat uitgewerkt is op basis van de businesscase) wordt duidelijk dat bij de uitstroombrofielen langer durende (pleeg)zorg en ondersteuning en (AWBZ gefinancierde) vervolgvoorziening, model I het geëigende model is. De betrokkenheid van de trajectbegeleider wordt afgerond zodra de jongere daar verblijft. De



continuïteit is gegarandeerd doordat de vervolgvoorziening langdurig betrokken is en ook zorgt voor samenhang van alles wat met en rondom de jongere wordt ingezet. Er is dus een 'realistisch perspectief op een zo stabiel mogelijke leefsituatie', de doelstelling van de trajectzorg is gehaald, de trajectbegeleider kan afsluiten.

Maar past dit model op de uitstroomprofielen 'naar huis' of 'zelfstandig? Punt van aandacht: als trajectzorg alleen gedefinieerd wordt als 'warme overdracht' dan kan het hulpverleningsaanbod gecompartmenteerd blijven en dat is niet conform het uitgangspunt van Trajectzorg.

**Model II. De trajectbegeleider is primair regisseur van het hele traject, hij is degene die de hoofdlijnen uitzet en blijft bewaken of deze lijnen worden gevolgd. De taak van de trajectbegeleider is afgelopen als de eindtermen zijn gehaald.**

Bij overgang van de jongere naar een vervolginstelling, blijft de trajectbegeleider degene die de hoofddoelen bewaakt en die meedenkt over hoe de vervolginstelling vorm kan geven aan die doelen. Ook dit model wordt een aantal keer gehanteerd in de huidige uitvoering maar roept een aantal vragen op zoals:

- Hoe formuleer je eindtermen?
- Wat zijn goede doelen van het hele traject?
- Hoe overbrug je verschillende methodische uitgangspunten van de verschillende instellingen?

Inventariseren van de problemen en het bedenken van oplossingen is dan aan de orde.

**Model III. De trajectbegeleider is primair behandelcoördinator, ook na overgang naar het vervolg. De trajectbegeleider stuurt vanuit deze rol ook bij de andere instellingen de mentoren of groepsleiders aan.**

In dit model zijn er nog twee alternatieven:

III a. de behandelcoördinator Lindenhorst-Almata is de trajectbegeleider, en gaat dus 'met de jongere mee' naar de vervolginstelling.

III b. de behandelcoördinator (of iemand in een soortgelijke functie) van de vervolginstelling is de trajectbegeleider.

III b. wordt op dit moment uitgeprobeerd in een traject waarbij Nelleke van Deventer vanuit Intermetzo de trajectbegeleider is en Arjan Engeltjes vanuit Lindenhorst-Almata de behandelcoördinator. Zij zoeken uit wat er nodig is om Nelleke ook echt een sturende rol te kunnen geven op het traject in geslotenheid.

III a. gaat worden uitgeprobeerd door dezelfde combinatie van werkers, maar nu in een omgekeerde rol.

Dit model zou uiteindelijk kunnen leiden tot een 'pool' van behandelcoördinatoren, die aan een jongere worden gekoppeld en bij de verschillende instellingen deze rol vervullen.

De modellen II & III roepen, i.t.t. model I, vragen op over de bevoegdheid van de gedragsdeskundige als Trajectbegeleider.

1. Hoe zit het met de juridische bevoegdheden?
2. Wie mag formeel de hvp's tekenen en hoe gaat dat als iemand van buiten dat hvp maakt?
3. Wat mag een gedragsdeskundige vanuit Lindenhorst-Almata buiten de instelling? Als de machtiging is afgelopen, welke bevoegdheden heb je dan?
4. Wat als de jongere of de ouders niet meer in zee willen met de gedragsdeskundige van Lindenhorst-Almata (bv: ze zijn blij dat de geslotenheid is opgeheven, willen een nieuwe start)

Deze vragen moeten beantwoord worden voor een model waarbij de trajectbegeleider over de grenzen van zijn eigen instelling heen opereert.

Als regisseur (model II) sta je meer op afstand dan bij model III. Model III is qua begeleiding intensiever omdat je de jongere letterlijk volgt bij zijn vertrek naar buiten. Je blijft voor hem of haar het aanspreekpunt.

In de bijeenkomst van 30 juni wordt nog een vierde model besproken. Dit model valt strikt genomen buiten de businesscase waarin de rol van trajectbegeleider belegd is bij de gedragsdeskundige.

#### **Model IV Iemand anders doet het**

Zijn wij als gedragsdeskundigen wel de ideale figuur om continuïteit te genereren in het totale traject dat een jongere doorloopt? Zijn er andere partijen die hier beter geschikt voor zijn?

Er wordt in twee richtingen gedacht :

a. de (gezins)voogd van BJZ is de trajectbegeleider. ( Vooralsnog is het onvoldoende duidelijk hoe de taakverdeling tussen BJZ en de trajectbegeleider is. Wie doet wat? “Bureau Jeugdzorg controleert de uitvoering van de indicatiestelling”. Maar wat is dat? En wat is de verhouding tussen de (gezins)voogd en de trajectbegeleider?)

b. iemand uit een SAVE team of een wijkteam is trajectbegeleider. SAVE-teams zijn ook in ontwikkeling. Nog niet in elke wijk functioneert dit al. Er zou dan moeten worden bekeken wat die precies doen, wat hun bevoegdheden zijn, welke aanpak ze hebben en hoe dat aansluit bij de aanpak van trajectzorg.

#### **Een volgende stap; vragen om te beantwoorden:**

Zijn alle vier modellen toepasbaar en passend binnen de businesscase van Trajectzorg?

Indien nee; welke niet en waarom?

Indien ja,

- Wanneer zet je welk model in?
  - Op basis van de kenmerken van het uitstroomprofiel / de jongere?
  - Op basis van de samenwerkingsafspraken met de vervolginstelling?
  - Op basis van reeds bestaand hulpverleningscontact?
  - ...
- Vanuit welke rol werk je dan?
  - Als behandelcoördinator, trajectbegeleider of beide?
  - Welke taken horen bij die rol?
  - Welke problemen doen zich voor in de uitvoering van die rol?
  - Welke oplossingen vind je voor dat probleem?
  - ...

#### **Of wel, wanneer doe je wat en waarom als trajectbegeleider bij de verschillende uitstroomprofielen en hoe kunnen deze ervaringen omgezet worden in nieuw beleid?**

Voorstel is om bij nieuwe casussen gezamenlijk te bespreken welk model ingezet gaat worden en op basis van welke argumenten. De ervaringen kunnen dan systematischer worden bijgehouden en uitgewisseld. Wat levert dit model bij deze casus op? Wat was ingewikkeld? Welke hobbels zijn genomen? Wat zijn ‘best practices’ om het doel van trajectzorg te bereiken? Welke conclusies kunnen daaruit worden getrokken voor volgende casussen?

## B6 Wat is er veranderd? Trajectbegeleiders over trajectzorg

### B6.1. Inleiding

De trajectbegeleiding wordt gedaan door de gedragsdeskundigen van Lindenhorst-Almata. Zij zijn verantwoordelijk voor het stellen van de doelen voor het traject van elke jongere, voor het bepalen van het uitstroomperspectief en het volgen en begeleiden van het vervolg van het traject na uitstroom uit Lindenhorst-Almata.

In de tweede helft van 2014 is met de gedragsdeskundigen een interview gehouden over het stellen van doelen. Het ging om open interviews met 4 hoofdvragen:

- Wat is er sinds trajectzorg veranderd in het stellen van doelen? (Andere inhoud? Andere manier van doelen stellen?) Te lezen in B 6.2
- Hoe sluiten de doelen aan op wat ouders en jongeren willen? Dit is uitgewerkt in B 6.3
- Hoe sluiten doelen aan op het vervolgtraject (één kind, één plan) Daarover gaat B 6.4
- Waar liggen ingewikkeldheden of knelpunten? Dit komt bij elk thema aan de orde.

Het gaat hier om een kwalitatief onderzoek, 7 gedragsdeskundigen zijn geïnterviewd, deze interviews zijn opgenomen, de transcripten zijn geanalyseerd. Dit is een verslag van de analyse. Om zoveel mogelijk de taal van de geïnterviewden zelf te gebruiken, wordt het verslag met behulp van veel citaten geschreven. De citaten zijn geen illustraties, de citaten zijn het verhaal.

### B6.2. Wat is er veranderd in het stellen van doelen?

#### B6.2.1 Alleen die doelen stellen die nodig zijn

De tijd dat de jongere in Lindenhorst-Almata verblijft is veel korter dan voorheen. Dat heeft volgens de trajectbegeleiders grote invloed op de doelen die kunnen worden gehaald.

De één formuleert dat als een achteruitgang

*"Je kan amper meer iets anders doen dan alleen maar kijken naar de veiligheid. Komen ze terug van verlof, houden ze zich aan afspraken, hoe gaan ze om met gezag? En dan alleen maar dat ze dat voldoende doen om naar een volgende plek te kunnen."*

Anderen zien het meer als een verbetering:

*"Je bent veel meer bezig met het perspectief. Je bent al in het eerste gesprek bezig met nadenken over waar de jongere naartoe gaat en dat maakt je denk ik ook veel alerter op wat een jongere moet leren om daar terecht te kunnen en wat er dan hier moet gebeuren."*

De basisgedachte was voorheen iets als: Welke vaardigheden moet deze jongere leren om ( een beetje aardig) te kunnen functioneren in de maatschappij. *"Als je een dossier binnenkrijgt, dan kun je wel honderd doelen opstellen, bij wijze van. Want er is zoveel aan de hand."*

Dat is veranderd in: Hoe komt het dat deze jongere niet in een open setting kan functioneren en wat is er nodig om dat wel te kunnen.

*"Ik denk dat sinds de trajectzorg de doelen wel wat kleiner en specifiekter zijn geworden. Dat je meer bezig bent met: wat wil je dat de kinderen hier in de geslotenheid leren, wat hebben ze nodig om door te kunnen, dat je daar meer mee bezig bent dan voordat er trajectzorg was."*

*"Ik ben veel selectiever geworden: wat kan ik hier al en wat moet extern. Waar we vroeger echt alles hier wilden doen, dat hoeft niet meer tegenwoordig. Waar je eerst wilde dat een meisje helemaal weerbaar was, of dat een jongere helemaal niet meer fysiek en verbaal agressief was, zeg ik nu: alleen de fysieke agressie moet eraf. Dat verbale stuk kan je ook in open setting leren. Eerder was de mindset: je moet klaar zijn als je hier uitkomt."*

Kortom: het feit dat er minder tijd is, maakt dat er preciezer wordt nagedacht over welke doelen binnen de gesloten setting gehaald moeten worden. De basisvraag is: waarom kan deze jongere niet in een open setting verblijven, en wat is dus de opgave voor de gesloten setting?

### **B6.2.2 Hoofddoelen voor de gesloten fase: Stabiliseren en motiveren voor vervolg**

Op hoofdlijnen is er grote overeenkomst in wat de gedragsdeskundigen zeggen dat nodig is: stabiliseren van de jongere en de jongere motiveren om vervolgstappen te zetten.

*“Waar wij wel steeds meer van overtuigd zijn, is dat je eigenlijk hier bezig moet zijn met het stabiliseren van de situatie en motiveren voor het vervolg. Dat is je grote taak. En die veiligheidsrisico's moeten zodanig verminderd zijn, dat dwang en drang niet meer nodig is”*

*“Stabiliseren en zorgen dat de jongeren het buiten kunnen redden zonder de dwang- en drangmaatregelen die je hier nodig hebt. En stabiliseren kan natuurlijk op heel veel verschillende manieren. Het kan te maken hebben met een stukje emotie maar het kan ook bij heel veel jongeren simpelweg zitten in het leren luisteren en het leren de dagroutine vol te houden met de geboden structuur. Als je dat hebt gecreëerd, dan zie je bij jongeren soms al zoveel rust, dat ze een volgende stap kunnen zetten. Daar zit een belangrijk stuk: volhouden van een routine. Als ze dat kunnen, dan gaan ze ook heel ander gedrag vertonen. Je ziet soms dat het in een paar kleine doelen zit.”*

*“Wij stabiliseren: dat het gedrag enigszins gereguleerd is, zodat ze gemotiveerd zijn om met zichzelf aan de slag te gaan. Dat je überhaupt met jezelf aan de slag kan omdat je niet in de alertstand staat, dat je niet de hele dag op je hoede bent. Dat er meer rust is, duidelijkheid, structuur. Dat de omgeving zo stabiel mogelijk is, zodat je ook weer stapjes kunt maken om te ontwikkelen. Dat is het stuk wat wij hier doen, en ook moeten doen. Dat is de geslotenheid, en ook onze expertise.”*

*“Gemotiveerd zijn voor therapie, dat is eigenlijk ook een doel, maar dat schrijf ik nooit op.”*

## **B6.3. Hoe sluiten de doelen aan op wat ouders en jongeren willen?**

Er is grote verandering gekomen in de manier waarop ouders betrokken worden in het traject.

*“De binnenkomst is al heel anders. Voorheen deed de maatschappelijk werker een soort rondleiding, met de jongere. Wij waren daar niet bij. Als de jongeren nu gebracht worden, mogen ouders meteen mee naar de groep. Dat was eerder niet zo. Ouders bleven bij de poort achter. Achteraf denk ik: dat wij dat goed vonden! Dat je als ouders je kind brengt en niet eens weet waar hij dan naar toe gaat. hij moet met vreemde mensen meelopen en toedeloë. Dat is toch erg, als je daar over nadenkt.”*

### **B6.3.1. Van wie zijn de doelen?**

Inzet van trajectzorg is dat de hulpvraag van de jongere en de ouders centraal moeten staan. Het gaat erom dat de jongere en de ouders zo snel mogelijk de regie over het eigen leven terug krijgen.

Dat is makkelijker gezegd dan gedaan, zo constateren de trajectbegeleiders. Het veronderstelt dat ouders en jongere kunnen formuleren wat hun doelen zijn, en dat daar enige overeenstemming over is tussen de verschillende betrokkenen. Alle trajectbegeleiders doen hun best zoveel mogelijk aan te sluiten bij de doelen van jongere en ouders. Maar dat betekent niet dat de doelen van jongere en ouders ook de doelen voor het HVP worden, de gedragsdeskundigen houden met meer dingen rekening.

*“Wat ik tegenwoordig doe, is dat ik voorafgaand aan het GO-gesprek eerst apart een gesprek heb met zo'n meisje om haar te leren kennen. Dan maken we een genogram, hoe zag je gezin er uit, op*

*wie lijkt je, wat zijn de goeie dingen in jullie gezin en wat niet. En dan gaan we kijken: waar heb je op dit moment het meeste last van? Wat vind jij dat er nodig is voordat je hier weer weg kan? En ze kunnen eigenlijk best wel goed aangeven wat zij nodig vinden. En meestal komt dat goed overeen met wat de aanmeldreden is. Dus dat loopt eigenlijk best wel heel soepeltjes.”*

*“Voorheen maakten wij de doelen altijd. Nu nog wel hoor, eigenlijk nog te veel. Maar voorheen maakten wij ze altijd en kregen jongeren ze gewoon op hun bord: huppakee, daar ga je aan werken. Het is nu wel veranderd, omdat je veel meer het gesprek met de jongere en de ouders aangaat, en Bureau Jeugdzorg heeft er dan ook nog een idee bij. In het GO stel je nu de vraag aan de jongere en aan ouders: goh, wat vinden jullie belangrijk? Daar maken wij dan een doel van dat past is ons systeem van werken.”*

*“Eigenlijk doe ik het zo: je praat zo met elkaar dat zij het gevoel hebben dat ze meegedacht hebben. het is niet helemaal eerlijk, maar zo is het wel. En ik merk bij die meiden dat dat het allerbelangrijkste is, dat ze het gevoel hebben dat je naar ze luistert.”*

In de doelen wordt weerspiegeld dat het gaat om de wensen van ouders en kinderen, het beeld dat Bureau Jeugdzorg heeft en het beeld dat de gedragsdeskundige zelf heeft van de problematiek en de manier waarop daaraan binnen Lindenhorst-Almata gewerkt kan worden.

*“Dat is altijd de puzzel: hoe vertaal je de problematiek naar doelen die ook concreet werkbaar zijn voor kinderen. “*

*“Ik zie vaak heel veel diagnoses, heel veel dingen waar aan gewerkt zou moeten worden volgens anderen, vooral aan het opstandige gedrag. Maar als ze dan eenmaal hier zijn, binnen die structuur hier, dan gaat dat eigenlijk wel. En dan blijft bij de LVB-ers vooral over dat ze dingen niet snapt, ze kunnen het dan niet meer overzien. En dan word je boos. Als je eigen hoofd vol zit en er moet nog meer bij in, zo leg ik het ze altijd maar uit, dan word je boos. Want dan snap je het niet meer.*

*Dus je kijkt eerst: binnen de structuur hier, wat blijft er dan over van de gedragsproblemen.”*

De doelen zijn dus niet alleen de doelen van de jongere en/of de ouders, de doelen zijn de uitkomst van de puzzel waarin verschillende stukjes aan elkaar worden gepast: de problematiek zoals geconstateerd door bureau jeugdzorg, de hulpvraag van ouders en jongere, de visie van de gedragsdeskundige op de problematiek en de methodische visie van Lindenhorst/Almata. De plek die de hulpvragen van ouders en jongere in deze puzzel hebben, is wel prominenter geworden.

Er worden drie vraagstukken genoemd in de interviews die samenhangen met het centraal stellen van de doelen van ouders en jongere.

### **B6.3.2. Aansluiten bij doelen van ouders en kinderen veronderstelt dat ouders en kinderen doelen kunnen en/of willen formuleren.**

Een jongere komt binnen als er erg veel aan de hand is. Chaos, conflicten (ook tussen jongere en ouders), ernstige verstoring van het normale leven. Dat is niet een moment om eens rustig na te denken over wat je ‘doelen’ en ‘hulpvragen’ zijn. Vaak is er verzet tegen de plaatsing en lang niet altijd zijn ouders en jongere *on speaking terms* bij de start. Eerste opgave voor de instelling na de plaatsing is om door het verzet en de weerstand heen te komen.

*“Als kinderen hier binnenkomen, zijn ze vooral bezig met: ik wil hier niet zijn. En verder kijken dan dat, daar is helemaal geen ruimte voor in de meeste hoofden.”*

*“Je wil dat de jongere het gevoel heeft: dit is wat ik hier kan leren en dat helpt mij verder, maar dat is lang niet altijd het startpunt.”*

Zeker jongeren die al in verschillende instellingen hebben gewoond, hebben soms een heel pragmatische manier van omgaan met de situatie. En de kortere verblijfsduur kan dit versterken. *“Ik ga even opletten hoe ik me hier dien te gedragen en dan zing ik het hier wel uit.”*

Als er weer wat rust is, dan is er ruimte om te kijken naar hoe het verder moet. Maar ook dan kunnen jongeren en/of de ouders niet altijd een doel formuleren.

*“Kinderen komen hier omdat ze vastgelopen zijn. Of met ouders, of op heel veel gebieden. Natuurlijk moeten ze meedenken, want er moet een zekere motivatie uit voort komen. Maar soms denk ik: ze hebben het overzicht helemaal niet, wat ze moeten, of willen leren. Wij zeggen dat ze het willen, maar zij zeggen dat ze het van ons moeten. “*

*“Je stelt nu doelen op met ouders en kinderen samen. Maar dat is niet altijd mogelijk. Je vraagt inzicht bij jongeren ook in een problematiek die ze zelf niet zien. Ze vinden niet dat ze agressief zijn, ze vinden het geen probleem dat ze af en toe boos worden, maar de buitenwereld vindt het wel een probleem. Dan is het heel moeilijk om daar doelen over te stellen, dat gaat het meer in een dwingende vorm: je moet dit kunnen voordat je hier weg kan. Want anders is het niet veilig voor jou, voor je ouders, voor de maatschappij.”*

*“De jongere heeft niet zijn eigen plan. Het zijn plannen die wij de jongere opleggen. Ze moeten het aannemen, van: dat is hun probleem en daar moeten ze iets mee. Maar het is nooit iets van henzelf.”*

Een paar gedragsdeskundigen maken onderscheid tussen jongens, (en dan weer met name de LVB-jongens), en meisjes.

*“LVB jongens hebben vaak weinig probleembesef vechten vaak tegen hun plaatsing en willen eigenlijk niks doen, niks leren. Ze vinden niet dat dat nodig is. Meisjes hebben veel meer een hulpvraag en ervaren ook lijdensdruk, willen graag ook ergens van af, of zien dat iets nodig is voordat ze weer naar huis kunnen.”<sup>1</sup>*

### **B6.3.3. De formulering van de doelen in het HVP sluit aan bij de methode van werken op de groepen**

De doelen die gesteld worden, zijn niet geformuleerd vanuit ervaren problemen bij jongere en ouders, maar vanuit methodische mogelijkheden van de gekozen werkwijze op de groepen.

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

De doelen die in het HVP komen zijn gedragsdoelen, gekoppeld aan profielen waar de groepsleiding mee kan werken.

*(Vraag van interviewer: dus je definieert het dus vooral als een gedragsprobleem?)*

*“Ik zelf definieer het niet vooral als een gedragsprobleem, maar de groepsleiding hier kan uit de voeten met gedragsproblemen en een groot deel van de methodiek is daar ook op ingericht. Aanleren van vaardigheden. de doelgroep die hier zit noemen we ook: jongeren met ernstige gedragsproblemen. Het zichtbare.”*

---

<sup>1</sup> Het verschil tussen jongens en meisjes wordt ook wel gerelativeerd, of toegeschreven aan de eigen interpretatie: *“Het is ook wel dat wij het anders duiden bij jongens en bij meisjes. Bij jongens zien we het vaak als gebrek aan gezag. Veel weggelopen en dat wordt dan als opstandig gedrag gezien. Terwijl als meisjes weggelopen dan denken ze: die zit vast bij een loverboy, er wordt een beetje een andere betekenis gegeven aan het gedrag waarmee ze aangemeld worden.”*

*“We hebben het model van competentiegericht werken, dus alles formuleer je positief. We hebben hier profielen en fases. Een profiel is een vaststaand soort van protocol, dat haal je van intranet af en daar staan dan vaardigheden bij en hoe je die moet aanleren. Het is de bedoeling dat ik bij de doelen die profielen inzet. Dus als ik zeg: doel is accepteren van gezag, dan zeg ik daarbij: gebruik profiel luisteren en profiel een praatje maken en dan weet de groepsleider welke hij van intranet moet halen en daar gaat hij dan mee aan de slag met de jongere. Er is een profiel omgaan met emoties, gevoelens herkennen bij jezelf en anderen, er is een zelfstandigheidsprofiel, aankijken, praatje maken, er zijn er iets van 15.”*

#### **B6.3.4. Taal**

Ouders en jongeren praten doorgaans niet in competentietermen over de problemen en wat er moet gebeuren om weer verder te kunnen. De trajectbegeleider heeft dus de taak om de brug te slaan tussen de manier waarop er door ouders en jongere over de situatie wordt gesproken en de doelen die uiteindelijk in het HVP komen.

*“Ik probeer altijd om de dingen zoveel mogelijk in de taal van de jongere en de ouders te formuleren. Ik heb nu bijvoorbeeld een jongen, en de vader zegt: hij kijkt altijd boos. Dat zou ik zelf nooit zo formuleren in een HVP, maar vader vindt het heel belangrijk want de omgeving is bang voor hem. Hij kijkt zo boos, dat iedereen met een grote boog om hem heen loopt. Zelf heeft hij er geen last van want zelf ervaart hij dat niet zo. Dus in het HVP staat nu in iets nettere taal iets over zijn norske gezichtsuitdrukking. Het kind vindt het een onzindoel, maar voor vader is het belangrijk.”*

*“Wij maken een doel dat past bij onze manier van werken. Ik merk wel tijdens een HVP dat de jongere denkt: waar is mijn doel gebleven? En je probeert dan wel uit te leggen: ‘Jij zegt: ik wil niet meer meelopen met de groep. Wat in het plan staat, gevoelens herkennen bijvoorbeeld, is stapje 1 om uiteindelijk jouw doel te kunnen halen. Na stap 1 komt stap 2, voelen waar de grens zit, en dan pas stap 3, nee zeggen.’ Maar het is wel eh...”*

*“In principe is een hulpverleningsplan voor jongeren en ouders. Dat zij het begrijpen. Maar tegelijkertijd is het zo dat BJZ aanmeldt, dus die moet er ook wat mee kunnen. En de rechtbank. Het is een beetje lastig om een hulpverleningsplan te schrijven dat voor iedereen nuttig is. Dus we zijn nu ook bezig een soort bijlage te maken, waarin het voor ouders en jongeren heel makkelijk te begrijpen is.”*

#### **B6.3.5 De aansluiting zoeken zit veel meer in het perspectief: waar gaan we op koersen, wat is de vervolgplek voor de jongere.**

De gedragsdeskundigen/trajectbegeleiders maken een onderscheid tussen doelen (dat zijn de gedragsdoelen die passen in het competentiemodel) en het perspectief, dat wil zeggen: waar gaat de jongere naartoe als hij de instelling verlaat. Dingen die wel moeten gebeuren om dat tot stand te brengen maar die buiten het competentiemodel vallen worden niet als doel geformuleerd.

*“Dat is geen doel, dat is de uitstroom.”*

De trajectbegeleiders geven aan dat zij sinds de trajectzorg veel meer dan vroeger rekening houden met de wensen van jongere en ouders omtrent het vervolg. Daarin staan wel de wensen van ouders en jongere centraal.

*“Ik denk wel dat trajectzorg ertoe heeft bijgedragen dat we veel meer – althans ik zelf – veel meer uit zijn gegaan van de wensen van ouders en kind. En ook veel meer: waar wil jij heen, wat wil jij bereiken en kijken of dat mogelijk is. Voorheen waren we directiever in het perspectief: jij kan niet naar huis. En nu is het: jij wil naar huis, okay, wat is daar dan voor nodig. En dan gaan we dat in ieder geval onderzoeken. En dan kan het nog zijn dat het uiteindelijk niet kan, maar dan wordt het*

wel de hoofdwens. Dus trajectzorg heeft wel degelijk veranderd dat ik veel meer uitga van de wensen van ouders en kind. En kijk of dat mogelijk is. Maar daarin zal ik wel advies blijven geven, als ik het een niet reële wens vindt. Maar er zijn casussen, meer bij de LVB jongens dan bij de meisjes, waarbij ik echt zeg: dit is wat we gaan doen. omdat ouders en kind het niet realistisch zien.”

#### **B6.4. hoe sluiten doelen aan op het vervolgtraject: Eén kind, één plan**

‘Eén kind, één plan’ gaat over het toewerken naar een traject waar alles op elkaar aansluit. De wenselijkheid daarvoor wordt door de gedragsdeskundigen onderschreven.

*“Ik zou graag willen dat de jongere – en dan moeten wij zelf ook iets doen, bij het doelen stellen vooraf – altijd dezelfde doelen houdt. En dan voeren wij er hier een paar uit, en de rest van de doelen moeten dan eigenlijk al gaan over wat hij in een KTC moet doen bijvoorbeeld, of op een andere vervolgplek of behandelinstelling. Niet dat iedereen een eigen plan gaat maken.”*

Er zijn ontwikkelingen die dat ondersteunen.

##### **B6.4.1. Verandering in het eigen denken.**

Het eigen denken is veranderd: vanaf het begin wordt nagedacht over het perspectief en wat dat voor het interne traject betekent.

*“Doelen zijn ook voor de hele trajecten meer ‘smart’ (geformuleerd), dat je meteen denkt: waar gaat dat kind heen en wat is daar voor nodig. Hoe moeilijk dat soms ook is. Want soms zit je in een startgesprek en dan weet je nog niet wat een goede vervolgplek is. Maar je weet nu wel dat je het snel moet onderzoeken zodat je daarop je doelen kunt afstemmen.”*

##### **B6.4.2. Vervolginstelling betrekken bij de doelen**

Als het perspectief is vastgesteld, wordt er geprobeerd de vervolginstelling te betrekken bij de doelen.

*“Als je goed met de vervolgplek kan samenwerken, kijk je samen al: wat is verstandig dat wij hier doen, waar kunnen jullie mee verder? Kunnen jullie er überhaupt mee verder, als ik dit bedenk? Of heb jij een heel ander plan? Ik vind dat dat veel beter gaat. En daarmee stel je de doelen hier voor het gesloten stuk dus ook anders.”*

##### **B6.4.3. Rekening houden met wat er bij een vervolginstelling wel en niet kan**

Een voorbeeld dat een paar keer wordt genoemd is het verwerven van vrijheden.

*“Dus we zoeken dan afstemming met Intermetzo<sup>2</sup> omdat de jongere daar heen gaat, en dan blijkt dat bij Intermetzo het verlof in het begin wat strakker is geregeld dan hier aan het eind. Dan proberen wij het aan het eind iets strakker te houden, en zij proberen wat losser te beginnen, zodat je in een lijn over kan. Dat is wel erg veranderd, omdat je veel meer overleg hebt”.*

##### **B6.4.4. Harder inzetten**

Er wordt met vervolginstellingen onderhandeld over de doelen.

*“Het kan best zijn dat de vervolginstelling zegt: die nemen we niet aan. Vroeger zou ik dan zeggen: dan niet. Maar nu ga ik terug en zeg: okay, wat moet ie dan wel kunnen volgens jullie. Wat is nu nog niet goed genoeg. Wat moet ie hier specifiek oefenen, wat moet ie laten zien voordat hij wel bij jullie terecht kan? En daar dan de samenwerking op zoeken. Want je kunt hem wel afwijzen, maar dat is niet meer hoe het werkt. We doen wel trajecten. Het kind moet naar zelfstandigheid. Allemaal, uiteindelijk. Dus ik vraag dan bij de vervolginstelling : waarom durf je het niet aan? En, dat vraag ik ook: wat kunnen wij bieden aan jullie zodat je het wel aandurft.”*

---

<sup>2</sup> De interviews zijn gehouden in de tijd dat Lindenhorst-Almata nog niet bij Intermetzo hoorde.



Het gaat hierbij dus niet alleen om het assertiever zoeken van de samenwerking, maar ook om het aanbieden van hulp.

#### **B6.4.5. Elkaar beter kennen**

*“Vervolgorganisaties nemen ook veel sneller aan, door trajectzorg. Waar we eerst de jongeren aan de straatstenen niet kwijt konden, want ze kwamen uit gesloten, die wil je niet, zijn organisaties ook veel meer die toegevende beweging naar ons gaan maken. Komen kijken, ervaring met ons opdoen, en zo elkaar veel beter leren kennen, en nu van mij weten: ik zou nooit deze groep adviseren als ik niet zou denken dat het zou passen. Dus vindt er beter aansluiting plaats.”*

### **B6.5. Eén kind, één plan. Nog een weg te gaan.**

Soms gaat het heel goed.

*“We hebben een paar keer al gehad dat je samen overlegt: van ons uit: wat moet diegene hier nog leren, of van hun uit: ze zijn nu bij jullie geweest, waar gaan wij dan aan werken? Wel op hun manier, binnen hun instelling, maar dat sluit prima op elkaar aan.”*

Maar volgens de trajectbegeleiders is het nog verre van ideaal. Er worden verschillende knelpunten gesignaleerd, er worden achterliggende oorzaken beschreven.

#### **B6.5.1. Andere formats, te weinig stroomlijning**

*“Het is niet gestroomlijnd. De manier waarop doelen worden gesteld verschilt ook. Als je de hvp's van de anderen ziet, is het de ene keer wat meer overlappend dan de andere keer. Iedereen heeft zijn eigen systeem.”*

Er wordt trouwens ook gezegd dat het eigen format verre van ideaal is.

#### **B6.5.2. Een eigen nieuw plan maken**

Hoewel er veel verbeterd is, gaat het soms niet zoals bedoeld. Er is in deze interviews niet naar aantallen gevraagd, het is niet duidelijk bij hoeveel trajecten het goed gaat en bij hoeveel niet, maar soms gaat het nog steeds op de oude manier.

*“Het meest bezwaarlijke is dat ze gewoon een heel nieuw plan maken. De informatie die wij hier hebben ontdekt onderzocht en neergeschreven, die gooien ze allemaal overboord en ze maken hun eigen nieuwe plan met weer een riedeltje van dit zijn de doelen en op deze manier gaan we ze observeren. Dan lopen ze daar er bijvoorbeeld tegenaan: hé, hij luistert niet heel erg goed, of: als we hem aanspreken op afspraken dan wordt hij boos. En wij zijn hier heel erg bezig geweest met: hoe ga je om met emoties, hoe vraag je om hulp bij de groepsleiding als je je niet lekker voelt. En dan moeten ze dat daar weer opnieuw gaan uitvinden min of meer. Terwijl ze ook zouden kunnen doorpakken op wat wij hebben neergezet. “Jij was dus bezig met hulp vragen bij volwassenen, en dat ging redelijk goed. Maar nog niet helemaal, omdat je het nog moeilijk vindt als je hoog in emoties wordt aangesproken te luisteren naar een groepsleider. Dan gaan we daar rekening mee houden.”*

*“De jongeren die hiervandaan komen, die plaatsen zij <sup>3</sup>dan toch weer 3 maanden op de observatiegroep. Dan worden die jongeren toch weer 3 maanden geobserveerd”*

#### **B6.5.3. Oorzaak**

De belangrijkste oorzaak die wordt gezien is dat een andere instelling een ander doel heeft en ook een andere methodiek.

---

<sup>3</sup> De instellingen waar het om gaat worden met naam genoemd, maar in dit verslag is dat achterwege gelaten.

*“Het gaat vaak wel over dezelfde vaardigheden, maar de manier waarop de daarop inzoomen verschilt. Bijvoorbeeld: In de meidenhulpverlening wordt ingezoomd op zelfbeeld, een KTC zoekt veel meer in op zelfstandigheid, het is maar een beetje waar ze het accent leggen.”*

*“Ze hebben daar toch een andere manier van werken, het wordt toch op een andere manier aangepakt. Ik heb een meisje dat naar een ktc is gegaan, ik heb wel een gesprek over de doelen met het ktc gevoerd maar ik weet niet of ze daar ook aan werken. er wordt daar zo veel vrijblijvender gewerkt dan hier.”*

*“Ik denk dat een open groep heel erg overeenkomt met wat wij doen, die zitten heel erg op die basis van luisteren, gezag accepteren, je aan afspraken houden. Een ktc en fase huis zitten net een stapje verder daar gaat het om wat verder weg liggende vaardigheden zoals eigen verantwoordelijkheid nemen. Want hier is het gewoon: je doet wat de groepsleiding zegt. Als je er om 2 uur moet zijn, dan ben je er gewoon. Je eigen verantwoordelijkheid op een ktc is, dat je je meldt als je binnenkomt en ook meldt als je weer weggaat. En dat je zegt waar je bent. Dat is dus iets heel anders.”*

De verschillen in de manier van doelen formuleren tussen de gesloten setting en een open behandelinrichting zijn dus niet zo groot, de verschillen met de KTC's in het algemeen zijn groter.

Een KTC slaat de brug naar geheel zelfstandig functioneren.

De meest analytische formulering van de reden dat het ingewikkeld is om tot een plan te komen is *“onze doelen hangen samen met onze methode. Wat onze groepsleiders kunnen. Een andere instelling, die anders werkt met jongeren, hanteert een andere methode en daarvan afgeleid dus ook andere doelen.”*

## **B6.6. Nabrand: over welk domein gaan de doelen?**

### **Competenties**

Als trajectbegeleiders over doelen praten, dan gaat het over competentiedoelen. Gezag accepteren, weerbaar zijn.

Ze gaan dus niet over wat er nodig is op de verschillende levensdomeinen. Daar wordt wel aandacht aangegeven, maar het wordt niet als doel geformuleerd. Anders gezegd: de doelen gaan methodisch over het vergroten van de draagkracht, niet over het verminderen van de draaglast of het vergroten van het draagvlak van de jongere.

### **Wonen**

Dat wordt 'het perspectief' genoemd. Er wordt meteen vanaf het begin gezocht naar wat het goede uitstroomperspectief is, in de tijd dat de jongere in Lindenhorst-Almata verblijft kan dit perspectief ook nog wel eens veranderen.<sup>4</sup>

### **Leefsituatie**

Doelen gericht op verbetering van de leefsituatie thuis: als er thuis veel aan de hand is, wordt er vaak MDFT ingezet, de doelen daarvan worden door de MDFT'er met gezin samen gesteld.

*“En als het gaat om iets als herstel van de ouder-kind relatie, dan schakelen we het mw of iets anders van buiten in. Als groot doel, feitelijk gaat het mw er dan bijvoorbeeld mee aan de slag dat een ouder moet leren luisteren of moet leren een kind positief te benaderen. Het kan zijn dat er hulp wordt ingevlogen vanaf hier, maar ook dat het er al in zit.”*

---

<sup>4</sup> In de interviews die met de trajectbegeleiders zijn gehouden over de individuele trajecten komt dit heel duidelijk naar voren.

Er is een trajectbegeleider die hier een probleem signaleert:

*“Vroeger zaten ze langer hier, dan hadden ze tijd om los te komen van een moeilijk vriendje of een lastig netwerk. Dat mis je dan wel. Dus we moeten daarin heel anders gaan denken. Je haalt nu iemand even uit een context, maar dan moet je ook als een gek aan de slag met hoe je die context dan weer goed gaat maken, zodat er een ander netwerk omheen zit, die die jongen of dat meisje op kan vangen, dan dat netwerk dat er zat toen hij hier kwam, toen het niet lukte.”*

Hoe dat moet en wat daar dan voor in te zetten is, en welk deel daarvan onder verantwoordelijkheid van de trajectbegeleider valt, wordt in dit interview niet helder.

### **Onderwijs/werk**

Doelen op het vinden van onderwijs/werk worden niet door de trajectbegeleider gesteld.

*“De school wordt vanuit hier gewoon geregeld, dat doet de ITB’er.”*

*“Voor school en vrijetijdsbesteding hebben we ITB’ers. Het lag bij school, bij de coach daar, maar ligt nu weer bij de ITB’er.<sup>5</sup> Die kunnen ook met jongeren naar een school of naar een test. En ook in gesprek gaan: waar liggen je interesses, hoe kom je erachter wat je wilt worden”.*

Wel kan er een doel in competentietermen worden gesteld. *“Ja. School, kijk, als iemand altijd uitgevallen is op school, dan geldt een doel als je houden aan de dagelijkse routine of zo.”*

### **Vrijetijdsbesteding**

Doelen op vrijetijdsbesteding liggen bij de coach.

*“De coach, die doet iets voor een sport opbouwen, dat soort dingen.”*

### **Geestelijke gezondheid**

Daarvoor wordt therapie geïndiceerd, vaak PMT. Toen de verblijfsduur langer was, werd vaak therapie gedaan tijdens het verblijf op Lindenhorst-Almata. Nu wordt er soms voor gekozen om nog even te wachten of om contact te zoeken met de therapeut van de vervolginstelling.

*“Je kunt veel minder behandelen, een PMT opstarten, dat moet dan bijna op de eerste dag gebeuren, dan kun je 10 sessies doen. En op zich is dat prima, maar dat moet dan wel op dag 1 ingezet worden. En andere interventies moeten dan over dit traject heengetild worden, dus dan moet er heel duidelijk gekeken worden: gaat diegene in Houten wonen, dan moet je ook daar de interventie zoeken”.*

De gedragsdeskundigen constateren dat voordat je een therapie kunt starten, er eerst enige rust en stabiliteit moet zijn, je kunt niet met trauma’s aan de slag als de jongere nog in de alertstand staat. Vervolgens moet de jongere accepteren dat therapie nodig en nuttig kan zijn. *“Dat duurt even, en dan is ie al bijna weer weg.”*

### **Omgaan met seksualiteit/relaties**

Bij veel meisjes die in Lindenhorst-Almata worden opgenomen, is er een probleem op dit gebied. *“Meisjes komen heel vaak met veiligheidsrisico’s, rondom loverboys, zelfbeschadigend gedrag, geen grenzen kunnen stellen.”*

De vraag is tot welke doelen dit leidt. Weerbaarheid en grenzen stellen zijn thema’s uit het competentiemodel, al dat nodig is, wordt daar een doel op geformuleerd. Verder worden voor het omgaan met seksualiteit en relaties interventies (girls talk, pretty women) en therapie geïndiceerd.

---

<sup>5</sup> Inmiddels is dat weer veranderd.

*“Dat is iets wat heel moeilijk ligt. Dat is heel ingewikkeld en het is ook heel moeilijk om daar doelen op te bereiken. Dat ligt niet aan de inspanning, maar dat ligt er aan dat het zo in de persoonlijkheid van iemand zit, en dat in zoveel jaren gegroeid is.”*

*“Ze hebben hier sowieso girls talk. Op school krijgen ze dat, dat is echt een interventieprogramma. En je hebt pretty woman. Dat kunnen we ook indiceren. Als het echt gaat om loverboys, dan zoeken we het veel meer in de therapie. En dan staat dat voor mij los van de doelen voor hier.”*

## **B7 Notulen bijeenkomst begeleidingscommissie 18 dec. 2014**

Deze notulen zijn door ons opgesteld en zullen worden voorgelegd aan de voltallige commissie tijdens de volgende bijeenkomst die zal plaatsvinden op 8 juli 2015.

### **Aanwezig**

Loek Dijkman (JJI Teylingereind),  
Andrea Donker (Hogeschool Utrecht),  
Joep Hanrath (Hogeschool Utrecht),  
Ronald Boer (Intermetzo)  
Anneke Menger (Hogeschool Utrecht),  
Ido Weijers (Universiteit Utrecht, voorzitter)

### **Van**

Vera Jansen

### **Plaats**

Utrecht, HU, FMR, 2.56

### **Datum/tijd vergadering**

18 december 2014/ 14.30 – 16.30 uur

### **Afwezig met bericht:**

Hendrien Kaal (Hogeschool Leiden)

### **1. Opening door voorzitter**

De voorzitter heet de aanwezigen welkom, waarna er een korte voorstelronde gehouden wordt.

### **2. Notulen 21 maart 2014 goedgekeurd**

De notulen van 21 maart 2014 worden goedgekeurd door alle leden van de begeleidingscommissie.

### **3. Samenvatting van het afgelopen half jaar**

De vorige vergadering vond plaats op 21 maart 2014. Andrea geeft een korte samenvatting van de vorderingen van het afgelopen half jaar. Het onderzoek heeft zich na een half jaar doorontwikkeld en de focus is gelegd op het zichtbaar maken van de casuïstiek. Na de zomer vonden er aanscherpingen van het onderzoek plaats, bijvoorbeeld met de keuze vooral aandacht te richten op de punten 'centraal aanspreekpunt' 'doelen stellen' en 'onderwijs', zowel inhoudelijk als gericht op bevorderen continuïteit.

De doorontwikkeling van trajectzorg en daarmee van het onderzoek kwam enigszins tot stilstand. Ondertussen is wel doorgegaan met de opbouw van de casuïstieklijn, het houden van interviews en het verwerken van de gegevens. Per jongere wordt toegewerkt naar het in een tijdlijn zichtbaar maken van wat er in het traject is gebeurd. De beslissing is genomen om 26 jongeren te selecteren uit de groep die we al volgden, op basis van de mate waarin er al interviews waren afgenomen. Dat levert een reductie van het wat te ambitieus geworden aantal in het eerste half jaar. Ook is besloten (gezins)voogden niet te benaderen voor interviews.

Het maken van afspraken met interne groepsmentoren, groepsmentoren van vervolginstellingen, jongeren en ouders verliep om verschillende redenen moeizaam, maar er zit inmiddels wel verbetering in. Naar aanleiding van de samenvatting van Andrea is de begeleidingscommissie met elkaar in gesprek gegaan over de volgende punten :

- Ronald stelt in een algemene reactie de vraag: "Waar staat het verhaal van Andrea voor?". Wellicht voelen de jongeren zich ook zo als het onderzoek verloopt (dynamisch, veel veranderingen). De veranderingen die zich als

gevolg van onder meer de transitie JZ voltrekken en die je als onderzoeker ervaart is illustratief voor de situatie waarmee ook de jongeren te maken hebben. Verder zijn in 2014 alle jongeren, Trajectjongeren geworden. Ronald benadrukt hoe belangrijk het was dat vanuit instelling zelf de wens kwam om alle jongeren trajectjongeren te maken.

- Joep geeft aan dat leden van het consortium bezig zijn met het verscherpen van het verschil tussen lange en korte termijn doelen. De trajectbegeleiders zijn hier de constante factor in maar stoeien met de vraag: "Hoe doen we dat nou?" Dit lijkt een kwestie te zijn van balanceren tussen wat doen we wel en wat doen we niet en voortdurend weer aanpassen aan nieuwe, onverwachte, wendingen in de hulpvraag.
- Loek haakt in op het onderwerp gezinsvoogden in de samenvatting van Andrea en stelt de vraag: "Hoe zou je ze wel kunnen benaderen?" De andere leden van de begeleidingscommissie benadrukken ook het belang van het spreken van de gezinsvoogden voor een compleet beeld van de casuïstiek. Vanuit de begeleidingscommissie wordt benoemd dat het interviewen van gezinsvoogden zou kunnen voor of na een HVP-gesprek. Andrea geeft aan dat in de praktijk gezinsvoogden voor of na een gesprek vaak nog in gesprek gaan met jongere/ouders en dat dan afspreken daarom niet wenselijk is. De begeleidingscommissie doet het voorstel om het interviewen van gezinsvoogden toch te proberen te organiseren en om dit te doen via de lijn, op directeursniveau. Dit zou dan een eenmalig interview kunnen zijn over trajectzorg in het algemeen en de desbetreffende casuïstiek. De begeleidingscommissie benadrukt dat het de moeite zou zijn om hierin te investeren en dat dit ook een vorm van continuïteit is. Afgesproken wordt dat hieraan gewerkt gaat worden.
- In september zijn de onderzoeksdoelen geconcretiseerd. Er zijn nu drie topics uitgekozen waarop onze aandacht gericht wordt en waar de nadruk op wordt gelegd in de publicaties:
  1. Centraal aanspreekpunt
  2. Doelen verbeteren en continuïteit in brengen (fasering, eindtermen)
  3. Onderwijs
- Het centrale aanspreekpunt is nu nog heel divers en er zitten veel wisselingen in. Het centrale aanspreekpunt moet continu zijn. Ido geeft aan dat er een helder moment moet zijn waarop de jongere de keuze krijgt om zijn eigen aanspreekpunt te kiezen. Het zou goed zijn als hierover expliciet in gesprek wordt gegaan met de jongere. Een belangrijke conclusie uit het onderzoek tot nu toe is dat het niet goed lukt om als trajectbegeleider betrokken te blijven als de jongeren eenmaal weg zijn uit de geslotenheid. "Wat is de rol van een trajectbegeleider na uitstroom?" "Moet dit een keuze van de jongeren zijn?" "Wanneer blijft je wel betrokken en wanneer niet?" Besproken wordt dat trajectbegeleiders regelmatig nauwelijks meer een rol vervullen in de niet-gesloten fase van het traject. Dit leidt tot de opmerking of "de term trajectbegeleider dan wel juist is?" De vraag blijft dan wie zou deze rol dan moeten vervullen? Besproken wordt dat het heel belangrijk is dat in ieder geval iemand wordt aangewezen als de persoon die in contact blijft. Het zou mooi zijn als bij een GO of HVP-gesprek gezamenlijk wordt besloten wie het

aanspreekpunt voor de jongere en ouders wordt. “Wie willen jullie als begeleider voor na de overgang? Wie zou dat het beste kunnen doen?”

- Om de overgang minder abrupt te maken zou daarnaast ook steeds bij een HVP-gesprek afgesproken moeten worden wie voor die overgang verantwoordelijk is. Ook bij een plotselinge overgang is dan duidelijk dat die persoon alsnog moet zorgen voor een vervlechting tussen binnen en buiten. Waarschijnlijk kunnen beide taken (centraal aanspreekpunt en verantwoordelijk voor vervlechting) het beste door dezelfde persoon worden ingevuld.
- Op 29 januari 2015 wordt een symposium georganiseerd. Dit wordt gedaan en vormgegeven vanuit het consortium. Onderwijs staat deze dag centraal. Ido toont zich zeer enthousiast over het idee van Ronald dat onderwijs de basis zou moeten zijn en zorg hieromheen geregeld moet worden. Andrea stelt dat dit nu nog utopisch lijkt maar Ronald en Ido geven aan dat dit wel het uitgangspunt zou moeten zijn. De werkzame elementen van onderwijs zouden moeten worden doorgevoerd in de zorg. “Wat zou er nodig zijn om onderwijs centraal te zetten in het zorgtraject?”
- Andrea geeft een toelichting over het probleem met de toestemmingen. De begeleidingscommissie is van mening dat het probleem minder groot is dan het misschien lijkt. Ido geeft aan dat er eigenlijk twee opties zijn. De eerste optie is dat er aan de jongeren en ouders informatie wordt gegeven over het onderzoek door bijvoorbeeld een brief en daarbij wordt de mogelijkheid geboden om geen toestemming te geven. De andere optie is om te zorgen dat het gehele onderzoek anoniem is en alles anoniem in het rapport komt. Dit laatste is vanaf het begin de lijn geweest die we volgen.

#### **4. Invullen tijdregistratie en datum volgende vergadering.**

De begeleidingscommissieleden vullen hun tijdregistratie in. Afgesproken wordt dat de volgende vergadering plaatsvindt op 8 juli 2015 van 15:00-17:00 uur te Utrecht.

#### **5. Rondvraag en sluiting**

Er zijn geen vragen en de vergadering wordt om 16.30 uur afgesloten.

## B8 Redenen weigeren interview / onmogelijkheid interview

Om diverse redenen kunnen interviews niet plaatsvinden. Hieronder een opsomming van de redenen waar wij tegenaan lopen. Achter de verschillende redenen wordt tussen haakjes de frequentie weergegeven. Deze aantallen zijn op basis van de 26 trajecten die in september 2014 zijn bepaald om intensief gevolgd te worden.

### Redenen weigering bij jongeren:

- Heeft geen zin meer (2 keer)
  - Wil absoluut niet meer benaderd worden (1 keer)
  - Ziet het niet meer zitten (1 keer)
  - Geeft via groepsleider of ouder aan niet deel te willen nemen (3 keer)
- 

### Redenen weigering bij ouders:

- Heeft het gehad met alle gesprekken (1 keer)
  - Zitten momenteel in ander traject dat veel aandacht vraagt (1 keer)
  - Wil tijd voor zichzelf (1 keer)
  - Hebben al teveel gesprekken / afspraken (1 keer)
- 

### Redenen onmogelijkheid interview bij jongere:

- Jongere onbereikbaar, jongere neemt niet op (1 keer)
  - Contactgegevens blijken niet meer te kloppen (3 keer)
  - Mogelijk strafrechterlijke overplaatsing jongere (1 keer)
- 

### Redenen onmogelijkheid interview bij ouders:

- Contactgegevens blijken niet meer te kloppen (1 keer)
  - Ouders onbereikbaar doordat telefoon niet opgenomen wordt (1 keer)
  - Mogelijk strafrechterlijke overplaatsing jongere (1 keer)
- 

### Redenen 'overig' bij ouders:

- Ouders spreken geen Nederlands (1 keer)
- Jongere heeft geen ouders (1 keer)
- Ouders zijn niet in beeld (1 keer)