



# ACHTER GESLOTEN DEUREN

Een onderzoek naar kenmerken en achtergronden van meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties die vanuit een open jeugdzorginstelling in een gesloten instelling zijn geplaatst

Een samenwerking tussen

STERK  
HUIS

fier!

LEVVEL

## ACHTER GESLOTEN DEUREN

Een onderzoek naar kenmerken en achtergronden van meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties die vanuit een open jeugdzorginstelling in een gesloten instelling zijn geplaatst



## Colofon

Auteurs: Lenke Balogh (Sterk Huis), Bess Doornbos (Fier) en Carolien Konijn (Levvel)  
Ontwerp en opmaak: studio x-hoogte, Linda van Eijndhoven  
Datum: Juni 2022

Het project is financieel mede mogelijk gemaakt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Fier, Sterk Huis en Levvel

Voorwoord	4
Samenvatting	6
1. Aanleiding van het onderzoek	14
1.1 Aanleiding	15
1.2 Onderzoeksvragen	16
1.3 Opbouw van het rapport	16
2. Methode van onderzoek	18
2.1 Inleiding	19
2.2 Selectie en werving	19
2.3 Uitvoering dossieronderzoek	21
2.4 Uitvoering interviews	21
2.5 Uitvoering focusgroepen	22
2.6 Analyse en rapportage	23
Deel I 1	25
3. Meisjes en hun gezinnen in beeld	26
3.1 Inleiding	28
3.2 Achtergrond	28
3.3 School	29
3.4 Ingrijpende gebeurtenissen tijdens de jeugd	32
3.5 Hulpverleningsgeschiedenis	34
4. Periode voorafgaand aan de gesloten plaatsing	40
4.1 Inleiding	42
4.2 Leeftijd en aanleiding plaatsing binnen de open residentiële jeugdzorg	42
4.3 Verblijf binnen de open residentiële groep	43
4.4 Hulp binnen de open residentiële jeugdzorg	46
4.5 Perspectief	48
4.6 Externaliserend gedrag voorafgaand aan gesloten plaatsing	49
4.7 Internaliserend gedrag	51
4.8 Overige problematiek	53
5. Gesloten plaatsing en vervolg	56
5.1 Inleiding	58
5.2 Plaatsing in een JeugdzorgPlus-instelling	58
5.3 Ervaringen in de gesloten setting	61
5.4 Periode na de gesloten plaatsing	63
Deel II	65
6. Geleerde lessen volgens meisjes, hun ouders en hulpverleners	66
6.1 Inleiding	67
6.2 Had een gesloten plaatsing voorkomen kunnen worden?	67
6.3 Verbeteringen in de open residentiële jeugdhulp	74
6.4 Welke hulp had niet buiten de gesloten setting om vorm kunnen krijgen?	81
7. Reflectie vanuit focusgroepen	84
7.1 Inleiding	85
7.2 Reflectie vanuit de meisjes	85
7.3 Reflectie vanuit professionals	88
Deel III	95
8. Conclusie en aanbevelingen	96
8.1 Inleiding	97
8.2 Conclusie	97
8.3 Aanbevelingen	100
Literatuurlijst + Bijlages	104
Bijlage A Unieke beeld van 'Stop de carousel' jeugdige	106
Bijlage B Informatiefolder jongere	110
Bijlage C Toestemmingsformulier	112
Bijlage D Codeboek dossieronderzoek	114
Bijlage E Topiclijst jongere	119



**Er is een groep meisjes bij wie dat niet (altijd) voldoende lukt. Het betreft meisjes die al op jonge leeftijd te maken hebben gehad met geweld, verwaarlozing of misbruik door mensen die zij vertrouwden (hechtingsfiguren) en als gevolg daarvan ernstige hechtingsproblematiek ontwikkelden.**

Als wij deze meisje binnenkrijgen hebben ze vaak al een lange hulpverleningsgeschiedenis achter de rug en hebben ze een sterk wantrouwen ontwikkeld naar anderen, inclusief hulpverleners. Onze professionals staan voor de taak om een relatie met hen op te bouwen welke de basis vormt voor (trauma)behandeling. Dit laatste is een grote uitdaging – zoals blijkt uit het rapport dat voor u ligt.

De meisjes lopen weg zodra professionals te dichtbij komen of zodra de meisjes aan de slag moeten met hun pijn/trauma. Ze lopen weg naar risicovolle mannen: soms onbekenden die ze ontmoeten via social media, soms naar 'loverboys' (mensenhandelaren). Dit copinggedrag zorgt voor wanhoop bij alle betrokkenen. Wanhoop omdat het meisje geen behandeling aangaat en wanhoop vanwege het zelfbeschadigende en risicovolle gedrag. De eerste reactie van hulpverleners is om deze meisjes te beschermen door ze op te sluiten. Veiligheid bieden door de meisjes te onttrekken aan de buitenwereld. Helaas zijn gesloten instellingen doorgaans geen goede omgeving voor de getraumatiseerde meisjes. Daarnaast geldt de gesloten plaatsing als wêér een afwijzing voor de meisjes (voor de meisjes uit dit rapport was de gesloten plaatsing gemiddeld de vijfde of zesde behandelplek) waarmee het gevoel van niet gewenst worden en het gevoel van geen autonomie hebben versterkt wordt. De al complexe problematiek van de meisjes verergert.

Een deel van de aangemelde meisjes heeft veel baat bij een: Intensive Care, Bescherming en Onderwijs setting. Er is echter ook een groep meisjes waar we het niet mee redden en die we vervolgens toch doorplaatsten naar de gesloten jeugdzorg. Het project was er op gericht om de vraag te beantwoorden: wat moeten wij doen om de carrousel van hulpverlening te stoppen? Wat moeten wij anders doen om meisjes niet meer door te plaatsen naar de gesloten jeugdzorg?

Het project heeft belangrijke aanknopingspunten opgeleverd voor verbeterde zorg voor de doelgroep. Het gaat om inhoudelijke veranderingen én verandering in het (jeugdzorg)systeem. Alleen gezamenlijk – met het voorveld, jeugdbescherming, het ministerie, de specialistische jeugdzorg (professionals én op organisatieniveau) - kunnen we de carrousel voor de meest kwetsbare meisjes stoppen.

*Anke van Dijke*, Raad van Bestuur Fier

# Voorwoord





**... Er is een project gestart om een alternatief te ontwikkelen voor gesloten plaatsingen en doorplaatsingen van meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties. In het onderzoeksrapport wordt antwoord gegeven op twee onderzoeksvragen, te weten: 'In welke situaties lukt het niet om meisjes in een open setting te behandelen?' en: 'Wat is er nodig om meisjes niet meer door te plaatsen?'**

Het onderzoek betreft een kwalitatieve studie van de verhalen van zeventien meisjes die veelal na hun verblijf in een open instelling in de gesloten jeugdzorg zijn geplaatst. De studie bestond uit dossieronderzoek, interviews met betrokkenen (meisjes, (pleeg)ouders en hulpverleners) en focusgroepen met professionals en met meisjes die op dat moment in een open of gesloten instelling respectievelijk werkten of verbleven.

### **Meisjes en hun gezinnen in beeld**

Van de zeventien meisjes zijn vijftien meisjes geboren in Nederland. Eén meisje is in Brazilië geboren en een ander in Turkije. Van meer dan de helft van de meisjes is een of zijn beide (biologische) ouders in het buitenland geboren (9 van de 17). Vijf van de zeventien meisjes groeien op in een adoptie- of in een pleeggezin. Van meer dan driekwart van de jongeren (13 van de 17) zijn de (pleeg)ouders gescheiden. Een deel van de ouders had ten tijde van het interview een nieuwe partner (9 van de 13). Alle meisjes hebben biologische, pleeg, stief- of halfbroers- of zussen. Er is vaak sprake van een samengesteld gezin: meer dan de helft van de meisjes (9 van de 17) heeft stief- of halfbroers/zussen. Zeven meisjes zijn niet gelovig opgevoed en vijf meisjes groeien op in religieuze gezinnen maar praktiseren het geloof zelf niet of nauwelijks. Drie van deze meisjes hebben moeite met de thuissituatie die daarmee ontstaat; twee ervaren een conflict tussen de Islamitische opvoeding van ouders en de eigen behoeften, en één voelt zich enorm begrensd door haar Christelijke ouders. Van vijf meisjes is over hun religieuze achtergrond geen informatie. De zeventien meisjes hebben - op één na - allemaal onveilige contacten, bijvoorbeeld een agressieve partner, een partner in een crimineel netwerk of seksueel risicovolle relaties.

*Schoolervaringen.* Het merendeel van de meisjes is gepest door medeleerlingen. Zij voelden zich onvoldoende beschermd door leerkrachten. Een aantal meisjes vertoont gedragsproblemen op school zoals vechten en agressief gedrag. Het merendeel van de meisjes heeft (veel) schoolwisselingen achter de rug en/of verzuimt vaak van school, vooral de meisjes die gepest worden. Slechts één meisje had positieve school- en leerervaringen, en ging graag naar school.

*Ingrijpende gebeurtenissen.* Ruim driekwart van de meisjes is slachtoffer van fysiek, psychisch of seksueel misbruik *binnen het gezin* (13). Bij drie meisjes is er geen sprake van dergelijk

# Samenvatting





geweld binnen het gezin maar wel van een combinatie van verkrachting buiten het gezin (2), fysieke verwaarlozing (2) en getuige zijn van huiselijk geweld (1). Bij één meisje spelen deze problemen niet. Bij bijna alle meisjes (15) zijn de ouders gescheiden, is een ouder overleden of is een van de ouders buiten beeld geraakt. Binnen de gezinnen is vaak sprake van een stapeling van problemen. Zo is bijvoorbeeld te zien dat ouders met verslavingsproblemen ook vaak psychiatrische problemen hebben. Verder komt huiselijk geweld voor in twaalf van de zeventien gezinnen en krijgt een aantal moeders haar dochter in de tienerleeftijd, wat voor een moeizame start van het leven van de kinderen zorgt.

*Hulpverleningsgeschiedenis.* Alle meisjes en gezinnen - op een na - hebben een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis. De leeftijd waarop de meisjes voor het eerst met jeugdhulp te maken krijgen, varieert van een paar maanden (plaatsing in een pleeggezin) tot 16 jaar. De meeste meisjes zijn zo'n 7 à 8 jaar. De hulp die zij op die leeftijd krijgen, bestaat vooral uit ambulante hulp (wijkteam of jeugd-ggz), dagbehandeling op kleuterleeftijd of crisisopvang voor ouder en kind. De aanleiding voor het eerste contact met de jeugdhulp is bij ruim tweederde van de meisjes gelegen in de gezinssituatie. Het gaat in die gezinnen om huiselijk geweld, verwaarlozing, opvoedproblemen, problemen in de ouder-kind relatie en eigen problematiek van de ouders waardoor zij niet in staat zijn hun kinderen goed op te voeden.

### Periode voorafgaand aan de geslotenheid

De leeftijd van de meisjes op het moment dat zij bij de open voorziening worden aangemeld, varieert van 13 tot 17 jaar en is gemiddeld 15 jaar. De meeste meisjes zijn 14 of 15 jaar. De meisjes staan (op het moment van opname) grotendeels negatief tegenover de hulp in de open setting. Van de meisjes van wie het bekend is, staat geen enkel meisje volledig achter de opname en tweederde staat er niet of nauwelijks achter. Slechts eenderde steunt de opname 'deels'. Bij (pleeg)ouders of verzorgers is juist te zien dat meer dan de helft volledig achter de opname staat. De meeste meisjes hebben diverse behandelingen gehad of aangeboden gekregen in de open setting: systeemtherapie, traumabehandeling, weerbaarheidstraining, emotieregulatie training, creatieve therapie, psychomotore therapie en cognitieve gedragstherapie. Daarnaast is bij de meisjes veel aandacht voor het leren aangeven van (seksuele) grenzen in relatie tot anderen en voor versterking van het zelfbeeld.

De meeste meisjes in het onderzoek kampen met trauma- en hechtingsproblematiek. Desondanks krijgen slechts vier meisjes ook daadwerkelijk traumatherapie. Uiteindelijk durven en kunnen de meeste meisjes de therapie toch niet aan. Zij destabiliseren telkens als de sessies gaan starten of dit in het vooruitzicht wordt gesteld. Hoewel de ouder-kindrelatie bij verreweg de meeste meisjes matig tot slecht is, is meer dan de helft van de (pleeg)ouders geheel of deels betrokken bij het verblijf en de behandeling in de open instelling (9 van de 15). De betrokkenheid van het gezin bij de behandeling is geen statisch gegeven, maar wisselt over de tijd. Bij ongeveer de helft van de meisjes wordt het perspectief tijdens het verblijf in de open instelling niet duidelijk. Of er toegewerkt gaat worden naar terugkeer naar huis, een (open) volgorplek in de jeugdzorg of begeleid wonen, blijft in het midden. Voor sommigen van hen blijft het perspectief gedurende de hele opname onduidelijk, bij anderen verandert het aanvankelijke perspectief dat er was en kan geen nieuw perspectief worden gecreëerd.

Het externaliserende gedrag op de open groep vóór de gesloten plaatsing, betreft vooral (het vermoeden van) seksueel wervend gedrag, weglomen en onregelend gedrag. Onder onregelend gedrag valt agressie (uitsluitend) naar spullen zoals het gooien met servies, de eigen hand door een ruit slaan of meubilair kapot trappen. Verder smokkelen de meisjes mobiele telefoons, maken ongepaste opmerkingen, liegen, hebben een extreem negatieve houding, stelen spullen of pesten groepsgenoten. Opvallend is dat *alle* meisjes (meerdere malen) zijn weggelo-

pen. Vijftien van de zeventien vertonen daarbij seksueel risicogedrag: de meisjes lopen weg naar risicovolle contacten of belanden in onveilige situaties. Van drie meisjes is bekend dat zij slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. Van nog eens vier meisjes is daarvan een sterk vermoeden.

Het internaliserend gedrag dat de meisjes vóór de gesloten plaatsing vertoonden, bestaat uit paniek- en/of angstgevoelens, depressieve klachten, suïcidale gedachten, suïcidepogingen, automutilatie, eetproblemen en hechtingsproblematiek. Bij zeven van de zeventien meisjes speelt daarnaast een verslaving vóórdat ze gesloten werden geplaatst; vier gebruiken alleen soft drugs, drie ook harddrugs. Bij vijf andere meisjes waren er zorgen over hun middelengebruik maar was geen sprake van verslaving. Vijf van de zeventien meisjes hebben een licht verstandelijke beperking. Bij dertien van de zeventien meisjes is een DSM-diagnose in het dossier genoteerd en bij de meeste meisjes is sprake van een trauma- of stressor-gerelateerde stoornis (8 van de 13).

### Gesloten plaatsing en vervolg

In nagenoeg alle casussen is het weglopen van de meisjes een van de directe aanleidingen voor de gesloten plaatsing. Het gaat niet alleen om het weglopen maar om de combinatie met andere factoren, zoals terechtkomen in onveilige situaties, een gevaarlijk netwerk dat aan het meisje blijft trekken, destructief of agressief gedrag. Meisjes kunnen zelf vrij goed aangeven wat de (directe) reden was voor hun gesloten plaatsing maar brengen hun eigen onveiligheid niet of nauwelijks in verband daarmee. Hun ouders én de hulpverlening noemen wel vaak dat de veiligheid van het meisje niet meer gewaarborgd kon worden waardoor een gesloten plaatsing nodig was. Daarnaast wordt door de hulpverleners ook nog vaak gerefereerd aan het stagneren van de behandeling of het niet meer te hanteren zijn op de groep. De ervaringen van de meisjes met de gesloten jeugdzorg zijn uiteenlopend. Al met al kan gesteld worden dat de meeste meisjes (13 van de 17) in het begin negatief staan tegenover hun plaatsing en de beslissing daartoe. Velen voelden zich overrompeld. Ouders of andere belangrijke personen steunen de plaatsing meestal wel; de zorgen over de veiligheid van het meisje zijn hierbij doorslaggevend. Hoewel de meeste meisjes niet achter de beslissing tot de gesloten plaatsing staan, geeft tweederde aan er uiteindelijk enigszins baat bij te hebben gehad. De andere meisjes hebben echter niets gehad aan de gesloten plaatsing en zien het uitsluitend als nare periode. De meisjes beschrijven dan vooral de negatieve impact van hun ervaringen met vrijheidsbeperkende maatregelen. Ook de meisjes die wel enige baat bij de plaatsing hebben gehad, rapporteerden heftige ervaringen. Negen meisjes verblijven nog in de gesloten jeugdzorg op het moment dat zij werden geïnterviewd. Bij twee van hen is een verlenging van de machtiging aangevraagd. Acht meisjes zijn op het moment van het interview al uit de gesloten setting vertrokken. Vier van hen wonen thuis, bij (een van) hun ouders of bij hun vriend. De vier andere meisjes zijn naar een open jeugdhulpvoorziening gegaan.

### Geleerde lessen volgens meisjes, hun ouders en hulpverleners

Een gesloten plaatsing (b)lijkt soms onvermijdelijk maar had waarschijnlijk wel voorkomen kunnen worden. Er had eerder en anders kunnen worden geïntervenieerd in het leven van de meisjes en hun families toen zij in hun vroege jeugd moeilijkheden ervaarden. Uit het onderzoek blijkt dat de meisjes vóór de aanmelding bij Fier, Sterk Huis of Level veel hulp hebben gehad. Desondanks zijn in een aantal gezinnen de problemen niet tijdig gesignaleerd. In andere gezinnen zijn de problemen wel tijdig onderkend maar lukte het niet om de hulp bijtijds te starten. Zo werd een moeder van een van de meisjes bijvoorbeeld steeds doorgestuurd naar een andere organisatie. In andere gezinnen blijkt de hulp niet voldoende intensief (eendimensionaal): er is ingezet op zorg aan óf het meisje óf haar ouder(s) óf het systeem terwijl juist een combinatie



nodig was. De meisjes, hun ouders en de professionals hebben aangegeven wat eerder en/of beter had gekund:

- ▶ Betere pedagogische zorg op school (m.n. rond pestgedrag).
- ▶ Opstellen van een gedeelde verklarende probleemanalyse.
- ▶ Tijdige uithuisplaatsing (indien noodzakelijk).
- ▶ Passende behandeling voor psychische problematiek van de meisjes.
- ▶ Eerdere inzet van intensieve gezinstherapie of gezinshulp.
- ▶ Versterking van het sociaal netwerk en positieve hechtingsfiguren.
- ▶ Pleegzorgbegeleiding met psycho-educatie over trauma- en hechtingsproblematiek.
- ▶ Betere hulp voor meisjes met een beperkt cognitief vermogen.
- ▶ Aandacht voor culturele achtergrond en identiteitsconflict.

Vóór de plaatsing op een gesloten groep zijn de meisjes - op een na - op een open groep van Fier, Sterk Huis of Levvel opgenomen. Bij de open jeugdhulpvoorziening liep het regelmatig uit de hand en hulpverleners voelden zich niet in staat om de veiligheid van de meisjes te waarborgen. De meisjes liepen frequent weg en het ontbrak de hulpverleners aan een vertrouwensrelatie met de meisjes, de basis voor succesvolle hulp. Uit de verhalen van de meisjes, hun ouders en de hulpverleners zijn een aantal factoren naar voren gekomen die kunnen zorgen voor een betere aanpak van de open residentiële jeugdhulp:

- ▶ Goed luisteren en meisjes een stem geven in hun eigen traject (eigen keuze in mentor).
- ▶ Prioriteit geven aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie met het meisje.
- ▶ Perspectief bieden en aandacht voor afwijzing (bv in de vorm van rouwtherapie).
- ▶ Hulp richten op onderliggende problematiek, o.a. traumabehandeling en systeemtherapie.
- ▶ Betrekken van broers en zussen.
- ▶ Stabiele, warme (kleinschalige) woonplek bieden.
- ▶ Zorgen voor continuïteit van onderwijs.
- ▶ Samenwerking met andere sectoren (volwassenenzorg, verslavingszorg, LVB-zorg).

Verder zijn uit het onderzoek een aantal teamfactoren naar voren gekomen die meespeelden in en tijdens de hulpverlening aan de meisjes en die leiden tot de volgende aanbevelingen:

- ▶ Zorg voor voldoende ervaren hulpverleners en voldoende reflectie op het handelen;
- ▶ Zorg voor voldoende traumasensitiviteit en kennis over hechting bij het personeel;
- ▶ Leer het moeilijke gedrag van de meisjes beter en verantwoord te verdragen.

De meeste meisjes waren het niet eens met hun plaatsing in de gesloten jeugdzorg en vonden het verblijf heel naar. Achteraf gaf een aantal meisjes aan dat zij er ook wel iets aan hadden gehad, namelijk:

- ▶ Geslotenheid en isolement maakt afscheid nemen van foute vrienden beter mogelijk, wat voor een aantal meisjes het begin was om een 'beter pad' te bewandelen;
- ▶ De gesloten plaatsing heeft voor een aantal meisjes een afschrik-effect ('ik wil nooit meer gesloten'), wat het meisje motiveert tot ander gedrag.

### Reflectie vanuit focusgroepen

De resultaten van het onderzoek en de geleerde lessen zijn aan meisjes die op dat moment in de gesloten jeugdzorg verbleven, voorgelegd. Daarnaast is er door professionals van Fier, Sterk Huis en Levvel gereflecteerd op de geleerde lessen in het onderzoek.

De meisjes herkennen de conclusies over hulp aan het eigen gezin: ook bij hen bleek de hulp te laat ingezet of ouders hebben geen hulp gekregen voor de eigen problematiek. In een aantal gezinnen is de hulp wel op tijd aangeboden maar stagneerde deze omdat de ouders niet meewerkten. De meisjes vertellen dat ze het gevoel hebben dat hulpverleners (zoals voogd of mentor) niet voldoende luisteren. De meisjes doelen dan vooral op de discrepantie tussen de hulp

die ze zelf willen en de hulp die wordt geboden. De meisjes beklagen zich erover dat beslissingen over hun leven regelmatig door anderen worden gemaakt. Daardoor hebben zij geen ruimte om fouten te maken en ervan te leren. Een aantal meisjes zijn op jonge leeftijd uithuisgeplaatst en belanden daarna in de carrousel van de hulpverlening. Geen van hen heeft een vaste woonplek gekend en ze zijn van pleeggezin, naar gezinshuis of open groep verhuisd. De triggers voor een gesloten plaatsing die genoemd worden in het onderzoek, worden door de meisjes herkend. "Jongens" en weglopen worden als belangrijkste redenen gegeven, gevolgd door automutilatie. De meisjes zijn het er echter over eens dat een gesloten plaatsing weglopen niet voorkomt: meisjes worden gedwongen om creatiever te zoeken naar wegluopmogelijkheden. Professionals herkennen zowel de achtergrond van de meisjes die uiteindelijk in een gesloten instelling worden opgenomen als de aanleiding voor plaatsing in een dergelijke setting, met name het weglopen in combinatie met (vermoedelijke) ervaringen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Professionals zien vooral de onderliggende hechtings- en traumaproblematiek als oorzaak van het gedrag van de meisjes dat uiteindelijk tot een gesloten plaatsing leidt. Professionals herkennen het beeld dat er, zoals zij het noemen, 'te lang wordt aangemodderd' in het voortraject. In sommige gevallen zou eerder specialistische hulp ingezet moeten worden.

### Risicoprofiel

Op het moment dat de meisjes worden aangemeld bij de specialistische jeugdhulp zoals Fier, Sterk Huis en Levvel, hebben zij doorgaans al meerdere jaren van jeugdzorg, jeugd-ggz of jeugdbescherming achter de rug. Deze jaren van onsuccesvolle begeleiding en/of behandeling beïnvloeden het beeld dat de meisjes hebben van zichzelf en van de hulpverlening. Het zijn vooral ervaringen van afwijzing, falen en wanhoop. Door de meisjes, ouders en professionals is gewezen op het belang van vroegtijdige signalering van (risicofactoren voor) complexe problematiek en het inzetten van passende zorg (matched care i.p.v. stepped care).

Het belang van signaleren speelt evengoed binnen de specialistische behandelvoorzieningen. Bij aanmelding bij de specialistische jeugdhulp hoort de complexiteit van de problematiek te worden opgemerkt zodat er (indien nodig) extra geïnvesteerd kan worden in de zorg aan het meisje en in de ondersteuning van het ontvangende team. Alleen dan kunnen de juiste middelen worden ingezet, heeft behandeling kans van slagen en kan de carrousel voor het meisje worden voorkomen of gestopt. Op basis van de onderzoeksresultaten is gekomen tot een signaallijst die het tijdig herkennen van de doelgroep ondersteunt. Deze is relevant voor het veld én voor de specialistische jeugdhulp:

### Signalen

- ▶ Veel en langdurig gepest op school; weinig vriendinnen.
- ▶ Huiselijk geweld meegemaakt (met name vóór het zesde levensjaar), soms meerdere meldingen Veilig Thuis.
- ▶ Onveilige gehechtheid aan ouders, ernstige ouder-kind relatieproblemen.
- ▶ Ouders eigen problemen (psychiatrisch, verslaving, huiselijk geweld).
- ▶ Eerdere onsuccesvolle hulp, weglopen en onttrekken aan hulp, onvoldoende motivatie voor hulp aan meisje en ouders.
- ▶ Zelfbeschadigend gedrag zoals automutilatie, suïcidepoging(en), agressie en seksueel wervend gedrag.



Bij de meisjes is vaak een combinatie van bovenstaande signalen aanwezig die wijzen op zeer complexe problematiek, gedefinieerd als vroegkinderlijk trauma en persoonlijkheidsproblematiek (in ontwikkeling). Deze problematiek komt voort uit traumatische ervaringen zoals misbruik en geweld - vaak voor het zesde levensjaar - door volwassenen die het kind vertrouwd (binnen het eigen gezin, hechtingsfiguren). De complexe problematiek bij de carouselmeisjes wordt vaak pas herkend als zaken volledig uit de hand zijn gelopen. Daarom is het van belang om bewust te zijn van het gedrag dat van de meisjes kan worden verwacht als gevolg van wat zij hebben meegemaakt.

## Dynamiek

- ▶ Kinderen/jongeren praten niet over het geweld dat ze meemaken/hebben meegemaakt.
- ▶ Kinderen/jongeren hebben overlevingsmechanismen ontwikkeld om de pijn niet te voelen.
- ▶ Trauma's maken het spreken over het geweld moeilijk; er is bij kinderen/jongeren weerstand om over geweld, trauma's en pijn te praten.
- ▶ De meeste hulpverleners vragen niet naar het geweld dat kinderen/jongeren hebben meegemaakt of vinden het moeilijk om met de weerstand van kinderen om te gaan.
- ▶ Getraumatiseerde kinderen zijn vaak onderdanig of hebben juist een 'kort lontje' en zijn hyperactief. Dikwijls krijgen getraumatiseerde kinderen een niet passende behandeling voor ADHD, ODD of autisme. Men probeert het gedrag te corrigeren in plaats van het onderliggend trauma te helpen verwerken.



HOOFDSTUK

1

# Aanleiding van het onderzoek



## 1.1 Aanleiding

In het najaar van 2017 ging de documentaire Alicia in première over een meisje dat, wachtend op een plek in een pleeggezin, opgroeit in kindertehuizen. Haar gedragsproblematiek - voortvloeiend uit gevoelens van afwijzing, frustratie en verdriet - verergert waardoor Alicia uiteindelijk steeds wordt doorgeplaatst naar residentiële settings met strengere regimes. De film riep een stroom aan emotionele reacties op en had een grote impact in jeugdzorgland. Het verhaal van Alicia heeft een belangrijke rol gespeeld in de totstandkoming van het actieprogramma 'Zorg voor de Jeugd' met als hoofddoel: jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering merkbaar en meetbaar steeds beter maken voor kinderen, jongeren en gezinnen, zodat ze op tijd passende hulp ontvangen.

Ook jeugdzorginstellingen Fier, Sterk Huis en Level maken zich al jarenlang sterk voor de best mogelijke zorg aan kinderen in kwetsbare situaties.

In 2020 hebben zij de krachten gebundeld en zijn zij een project gestart om een alternatief te ontwikkelen voor gesloten plaatsingen en doorplaatsingen van meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties. In het project streven zij ernaar om deze meisjes veiligheid en bescherming te bieden geënt op relationele veiligheid.

De doelgroep waar het project zich op richt, laat zich als volgt omschrijven:

De leeftijd van de meisjes in deze doelgroep varieert van 12 jaar tot 18 jaar die allen te maken hebben (gehad) met geweld in afhankelijkheidsrelaties, zoals misbruik, uitbuiting, verwaarlozing en/of mishandeling. Op jonge leeftijd hebben ze herhaaldelijk ernstig interpersoonlijk geweld ervaren, vaak gekoppeld aan de hechtingsfiguren, waardoor een significante onderbreking en ontregeling in de hechting heeft plaatsgevonden (vroegkinderlijk chronisch trauma). Dit vroegkinderlijk chronisch trauma (VCT) gaat gepaard met symptomen van posttraumatische stress, problemen in de emotieregulatie, ontregeling van lichaamsfuncties zoals eten en slapen, dissociatie van emoties en lichaamssensatie en lichaamstoestand zoals reactiviteit op geluid of aanraking en verminderd bewustzijn, ontregeling van aandacht en gedrag zoals preoccupatie met gevaar, ontregeling van relaties zoals wantrouwen en agressie ten opzichte van anderen (Struik, 2011). Voortkomend uit deze VCT hebben meiden vaak te maken met gedrags- en stemmingsstoornissen en persoonlijkheidsproblematiek. Bovendien ervaart deze doelgroep van meisjes een negatief zelfbeeld, schuldgevoelens en self-blaming, lopen ze vast op meerdere levensgebieden, hebben ze seksuele relaties met (risicovolle) individuen om het gebrek aan aandacht op te vullen en als de spanning te hoog wordt lopen de meisjes vaak weg of doen aan zelfbeschadiging.

Deze elementen wijzen op een beschadigde gehechtheidsrelatie die, versterkt door traumatische ervaringen op jonge leeftijd, heeft gezorgd voor ernstige sociaal-emotionele problemen in de ontwikkeling van de meisjes. De meisjes in deze doelgroep praten vaak niet over het geweld,





de trauma's en de pijn die ze ervaren, maar hebben vaak overlevingsmechanismen ontwikkeld om de pijn niet meer te voelen zoals middelengebruik, zelfbeschadiging, wegloopgedrag en/of seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Een beschrijving van de doelgroep samengevat:

Meisjes tussen de 12 en 18 jaar, met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties, zoals seksueel misbruik, seksuele uitbuiting of andere verschijningsvormen waarbij door deze levenservaringen veelal sprake is van vroegkinderlijk chronisch trauma en hechtingsproblematiek, hetgeen zich (uiteindelijk) vaak uit in gedragsproblemen, zoals seksueel overschrijdend gedrag, weglopen, zelfbeschadigend gedrag en agressief gedrag.

## 1.2 Onderzoeksvragen

Om te werken aan een alternatief voor gesloten plaatsingen en voor doorplaatsingen, dient enerzijds inzicht verschaft te worden in de situaties waarin het niet lukt om meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties te behandelen in een specialistische setting en anderzijds in wat nodig is om deze meisjes niet meer door te plaatsen naar een jeugdzorg-Plusvoorziening. Deze twee onderzoeksvragen zijn uitgewerkt in een aantal deelvragen.

**In welke situaties lukt het niet om meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheid in een open setting te behandelen?**

1. Wat zijn de achtergronden en kenmerken van de meisjes die de afgelopen jaren gesloten zijn geplaatst? Hoe ziet de levenslijn van deze meisjes eruit (wat betreft woonsituatie, schoolloopbaan, life events, hulpverleningsgeschiedenis en steunfiguren)?
2. Hoe ziet de periode direct voorafgaand aan de gesloten plaatsing eruit (wat betreft de ervaring en gedrag op en buiten de groep, incidenten/veiligheidsissues, hulpverlening, teamdynamiek en samenwerking tussen professionals en gezin)?
3. Wat waren de overwegingen om de meisjes gesloten te plaatsen en hoe kijkt men daarop terug (meisje zelf, haar ouders en professionals)?

**Wat is er nodig om meisjes niet meer door te plaatsen?**

1. Wat zijn de geleerde lessen vanuit de casuïstiek (vanuit diverse perspectieven)?
  - a. Had een gesloten plaatsing of bepaalde escalaties voorkomen kunnen worden?
  - b. Zijn er zaken gemist zoals onderliggende problematiek of bepaalde behandeling of zorg?
2. Zijn er op basis van het onderzoek risicoprofielen te destilleren en zo ja, hoe zien deze eruit?

## 1.3 Opbouw van het rapport

Na de samenvatting en dit inleidende hoofdstuk, wordt in hoofdstuk 2 de methode van het onderzoek beschreven. In de daaropvolgende hoofdstukken worden de resultaten geschetst. Hoofdstuk 3 gaat in op de achtergronden, kenmerken en levenslijn van de meisjes en hun familie. Daarbij wordt gekeken naar woonsituatie, schoolloopbaan, meegemaakte levensgebeurtenissen, hulpverleningsgeschiedenis en volwassen steunfiguren. In hoofdstuk 4 wordt de periode voorafgaand aan de gesloten plaatsing beschreven en in hoofdstuk 5 de periode in geslotenheid en kort daarna. De geleerde lessen vanuit het perspectief van respondenten worden in hoofdstuk 6 gepresenteerd om vervolgens in hoofdstuk 7 in te gaan op de reflectie daarop vanuit meisjes en professionals die op dat moment in een open/gesloten instelling verblijven

respectievelijk werken. Tot slot wordt in hoofdstuk 8 de conclusie gepresenteerd evenals enkele aanbevelingen.

In het onderzoek staan de verschillende perspectieven van zowel de meisjes zelf, hun (pleeg) ouders en de professionals centraal. Om die reden hebben de onderzoekers er bewust voor gekozen om de respondenten frequent zelf aan het woord te laten. Dit schetst een inkijkje in hun belevingswereld.

1 <https://www.vpro.nl/programmas/2doc/kijk/2doc-overzicht/2017/alicia>.

2 Zie: [www.fier.nl](http://www.fier.nl); [www.sterkhuis.nl](http://www.sterkhuis.nl) en [www.level.nl](http://www.level.nl) voor meer informatie over de instellingen, hun missie, visie en hulpverleningsaanbod.

3 Bij relationele veiligheid gaat het erom een zodanige vertrouwensrelatie tussen jongere en hulpverlener tot stand te brengen die fysieke begrenzing overbodig maakt. Dit kan alleen binnen een veilig werk- en leefklimaat.

4 Uniek beeld doelgroep 'Stop de Carrousel' – opgesteld door Marina Reijns (zie bijlage A)

5 Uniek beeld doelgroep 'Stop de Carrousel' – opgesteld door Marina Reijns (zie bijlage A)

Uniek beeld doelgroep 'Stop de Carrousel' – opgesteld door Marina Reijns (zie bijlage A)

HOOFDSTUK

2

# Methode van het onderzoek



DIT ONDERZOEK  
BETREFT EEN  
KWALITATIEVE STUDIE  
VAN DE VERHALEN  
VAN ZEVENTIEN  
MEISJES...

## 2.1 Inleiding

Dit onderzoek betreft een kwalitatieve studie van de verhalen van zeventien meisjes die veelal na hun verblijf in een open instelling in de gesloten jeugdzorg zijn geplaatst.<sup>1</sup> Zes meisjes verbleven bij Fier en zijn vanuit daar doorgeplaatst naar een gesloten groep.<sup>2</sup> Vijf meisjes verbleven bij Sterk Huis voordat zij werden opgenomen bij een gesloten instelling. In tegenstelling tot Fier en Sterk Huis, heeft Levvel een eigen gesloten afdeling. De zes meisjes die door Levvel zijn benaderd, zijn allen bij PinQ-gesloten van Levvel opgenomen (geweest).<sup>3</sup>

De studie beoogt niet om een representatief beeld te geven van alle meisjes die de afgelopen jaren vanuit een open setting of vanuit huis in de gesloten jeugdzorg zijn geplaatst, maar beschrijft de ervaringen van een zeventiental meisjes die zijn doorgeplaatst naar een gesloten voorziening. De studie bestond uit dossieronderzoek, interviews met betrokkenen (meisjes, ouders en hulpverleners) en focusgroepen met professionals en met meisjes die op dat moment in een open of gesloten instelling respectievelijk werkten of verbleven.

## 2.2 Selectie en werving

### Selectiecriteria

Het streven was om inzicht te krijgen in de situaties waarin het niet lukt om meisjes met complexe problemen in een open setting te behandelen en zicht te krijgen op wat er nodig is om hen niet meer door te plaatsen. Het was dus van belang dat de gesloten plaatsing niet jaren geleden plaats had gevonden, omdat enerzijds het meisje dan moeilijker vindbaar zou zijn en anderzijds de werkwijze binnen de instelling al dusdanig veranderd zou kunnen zijn dat de beschrijving geen actueel beeld meer zou geven. Om die reden zijn de volgende twee selectiecriteria gehanteerd bij het werven van respondenten onder (ex-)cliënten:

- ▶ Het meisje heeft een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties;
- ▶ Het meisje is vanuit een open setting gesloten geplaatst in het jaar 2018, 2019 of 2020.

### Werving & (non-)respons Sterk Huis

Binnen Sterk Huis is de werving van respondenten gefaseerd verlopen. Er zijn diverse behandelgroepen waar meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties verbleven. Bij de start van het onderzoek is aan de gedragswetenschappers – verantwoordelijk voor het hulpverleningstraject van jongeren op een behandelgroep vanaf 12 jaar – gevraagd welke meisjes vanaf 2018 gesloten zijn geplaatst. Dit leidde in eerste instantie tot een lijst van zeven meisjes. Bij één meisje is na contact met haar mentor besloten om haar niet te benaderen voor medewerking, omdat de timing niet passend was. Er bleven zes meisjes over die benaderd konden worden. Drie van hen werkten uiteindelijk mee aan het onderzoek. Twee meisjes werden niet bereikt; bij een meisje bleken de contactgegevens van haar en haar ouders niet te kloppen



en het andere meisje reageerde niet op telefoontjes, voicemails en appjes waarna de toenaaderingspogingen werden gestaakt. Eén meisje wilde niet meewerken omdat ze op dat moment andere prioriteiten moest stellen.

Vanaf 1 april 2020 is het voormalige Juzt opgegaan in Sterk Huis en is eveneens contact gezocht met de gedragswetenschapper aldaar. Van de twee meisjes die daar recent gesloten waren geplaatst, wilde een meisje meewerken. De andere wilde dit om onbekende reden liever niet. Gedurende de looptijd van het project werden gesloten plaatsingen geregistreerd. Een meisje uit die groep, die aan de inclusiecriteria voldeed, is benaderd voor het onderzoek en zij werkte mee. Zo werden de vijf meisjes vanuit Sterk Huis geïnccludeerd in het onderzoek. Een van deze meisjes verbleef slechts één dag bij Sterk Huis voordat zij gesloten werd geplaatst. Juist omdat Sterk Huis en de GGZ hier niet achterstonden, is het meisje geïnccludeerd in het onderzoek, omdat dit visieverschil leerzaam kan zijn.

Er is op diverse manieren contact gezocht met de potentiële respondenten. Indien de toenmalige mentor of direct betrokken hulpverlener van Sterk Huis nog contact had of gemakkelijk contact kon opnemen, is aan hen gevraagd om het meisje en/of haar (pleeg)ouders te benaderen, de informatiefolder te laten lezen (zie bijlage B) en om te vragen of ze wilde meewerken aan het onderzoek. Soms was een meisje al dusdanig lang uit beeld, dat via de voorged contact is gezocht met het meisje of haar huidige mentor in de gesloten setting. Op het moment dat een meisje had aangegeven mee te willen werken, kwam de onderzoeker pas in beeld om het eerste contact te leggen, met de mentor de toestemmingsverklaring (zie bijlage C) te regelen en een afspraak te maken voor het interview.

Aan de meisjes is gevraagd of iemand van het netwerk benaderd mocht worden voor een interview: ouders, pleegouders, iemand die belangrijk voor haar was. Vier meisjes gaven toestemming om met een van de (pleeg)ouders te spreken. Een meisje wilde dat liever niet, omdat ze 'hen daarmee niet wil belasten'. In plaats van haar ouders en pleegouders is haar voorged geïnterviewd. Als de meisjes toestemming gaven, is contact opgenomen met (pleeg)ouders om hun medewerking te vragen. Alle (pleeg)ouders stemden daarmee in. Daarnaast zijn de betrokken gedragswetenschappers, mentoren, behandelaren en andere hulpverleners geïnterviewd hetgeen in totaal geresulteerd heeft in 22 interviews.

#### **Werving & (non-)respons Levvel**

Levvel heeft binnen het zorgaanbod een gesloten afdeling voor meisjes in afhankelijkheidsrelaties, namelijk PinQ-gesloten. Om deelnemers voor dit onderzoek te werven is daarom bij Levvel gekeken naar meisjes die daar waren geplaatst. Deze meisjes konden daarvoor hebben gewoond op een open groep van Levvel maar ook bij andere instellingen. Een meisje heeft echter niet gewoond op een open groep, maar is rechtstreeks vanuit huis gesloten geplaatst. Omdat haar problematiek vergelijkbaar is met die van de andere meisjes en de directe opschaling naar gesloten leerzaam is voor dit onderzoek, is zij wel in het onderzoek meegenomen. In de periode van juni 2020 tot maart 2021 zijn zeven meisjes bij PinQ-gesloten benaderd. Zij werden door de hoofdbehandelaar geïnformeerd over het onderzoek en gevraagd of zij hieraan wilden deelnemen. De meisjes werd uitgelegd wat het onderzoek inhield (zie bijlagen B en C). Ook de ouders van de meisjes werden hierover geïnformeerd en bij minderjarige meisjes werd hen tevens om toestemming voor deelname gevraagd. Naast de interviews met de meisjes zelf, konden de meisjes aangeven wie er nog meer geïnterviewd mochten worden. De volgende mogelijkheden werden genoemd: 'ouders/opvoeders', 'gedragswetenschapper' en 'één van mijn hulpverleners'. Zes van de zeven meisjes wilden meewerken aan het onderzoek. Dit resulteerde in veertien interviews met o.a. alle meisjes zelf, een deel van hun ouders, hulpverleners en/of andere betrokkenen. Eén meisje heeft uiteindelijk niet deelgenomen aan het onderzoek. Haar ouders gaven geen toestemming. Zelf wilde het meisje wel meewerken, maar omdat zij minderjarig was, was toestemming van haar ouders voorwaarde.

Drie van de zes meisjes wilden niet dat hun ouders werden geïnterviewd. Hiervoor gaven zij

de volgende redenen: ouders niet willen belasten of momenteel niet op goede voet staan met ouders. Een vierde meisje gaf aan dat haar ouders wel mochten worden geïnterviewd, maar dit was vanwege een taalbarrière niet mogelijk. Bij de overige twee meisjes zijn de moeder en de oma geïnterviewd. Wel is van alle meisjes een hulpverlener gesproken.

#### **Werving & (non-)respons Fier**

Om deelnemers te werven voor dit onderzoek is contact gezocht met de teamleiders van de leefgroepen van Fier waar minderjarige meisjes verblijven. Aan de teamleiders is gevraagd welke meisjes in de jaren 2018, 2019 en 2020 gesloten waren geplaatst. Op deze wijze ontstond een lijst met vijftien oud-cliënten. Vervolgens hebben de voormalige mentoren geprobeerd contact te leggen met de meisjes. Aan de meisjes is toestemming gevraagd om hun gegevens door te geven aan de onderzoeker zodat deze rechtstreeks contact met hen kon opnemen om hen nader te informeren over het onderzoek en hun toestemming te verkrijgen (bijlagen B en C). Uiteindelijk is het gelukt om op deze manier contact te leggen met zeven van de vijftien meisjes: zes van hen hebben deelgenomen aan het onderzoek, één meisje weigerde. Met de overige acht meisjes zijn de pogingen om contact te zoeken gestaakt, zodra het aantal van zes deelnemers was bereikt. Van alle zes meisjes is een mentor, een teamleider, een behandelaar of een voorged geïnterviewd (in totaal 14 interviews). Helaas is het niet gelukt om (pleeg)ouders van meisjes te interviewen omdat de meisjes of de ouders dit niet wilden, of vanwege het onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal.

### **2.3 Uitvoering dossieronderzoek**

Alle meisjes gaven, naast toestemming voor interviews met henzelf, ook toestemming voor dossieranalyse. Ter voorbereiding op het dossieronderzoek is een codeboek opgesteld waar relevante items ingevuld konden worden (zie bijlage D). De items zijn afgeleid van de onderzoeksvragen en hebben betrekking op algemene kenmerken en gezinsfactoren, externaliserend en internaliserend gedrag, onderliggende problematiek, onderwijsloopbaan, hulpverleningsgeschiedenis, verblijf en hulpverlening binnen de open setting en de aanleiding tot een gesloten plaatsing.

Voor de analyse zijn alle relevante documenten zoals intakeverslag, behandelplan, cliëntplan, evaluaties, verslag (psycho)diagnostisch onderzoek, raadsverslagen en dergelijke doorgenomen. Daarnaast zijn de dagrapportages, waarin alle dagelijkse gebeurtenissen, zorgelijke situaties en incidenten staan beschreven, geanalyseerd. Bij jongeren die kort op de laatste open groep voor de gesloten opname hebben gezeten (korter dan twee maanden) zijn alle dagrapportages doorgenomen. Voor meisjes die langere tijd in de open setting woonden, zijn alle rapportages doorgenomen van de eerste twee weken van haar verblijf en alle rapportages van de laatste maand dat zij daar verbleef vóór de gesloten plaatsing. Van de tussenliggende periode zijn de rapportages geanalyseerd van één - ad random gekozen - wisselende dag in de week.

### **2.4 Uitvoering interviews**

#### **Online, telefonisch of face to face**

Tijdens de uitvoering van het onderzoek deed het Covid-19 virus in Nederland zijn intrede, hetgeen gevolgen had voor de uitvoering van de interviews. De onderzoekers vonden het van belang om de (oud-)cliënten zelf face-to-face te spreken. De meisjes werd gevraagd om hun levensverhaal en hulpverleningservaringen met de onderzoeker te delen. Hiervoor was een bepaalde mate van vertrouwen belangrijk, welke het meest tot stand komt in een face-to-face interview.

Van de vijf meisjes die door Sterk Huis werden geïnterviewd, verbleven er vier ten tijde van het interview in de gesloten jeugdzorg. Deze meisjes zijn geïnterviewd in die instelling met inacht-



neming van de coronamaatregelen zoals de anderhalve meter afstand. Eén meisje verbleef op het moment van het interview thuis en is dan ook in haar thuissituatie geïnterviewd: zij gaf aan dat zij dat de prettigste plek vond. Aan de (pleeg)ouders is in verband met Covid-19 de keuze voorgelegd voor de manier waarop het interview zou worden afgenomen: face-to-face of telefonisch. Uiteindelijk wilde één moeder graag telefonisch worden bevraagd en de andere drie (pleeg)ouders hadden een voorkeur voor een face-to-face interview bij hen thuis. Professionals, zoals mentoren, hulpverleners en voogden, zijn grotendeels online geïnterviewd.

Vijf van de zes meisjes van Levvel werden voor het interview bezocht in de gesloten instelling, waarbij de in de instelling geldende coronamaatregelen werden nageleefd. Het zesde meisje is geïnterviewd in de open setting waar zij na haar gesloten plaatsing naartoe ging. Het interview met een moeder vond op haar verzoek telefonisch plaats en het interview met een oma op haar verzoek bij haar thuis. De interviews met de professionals zijn allemaal online gehouden.

Vier van de zes meisjes van Fier verbleven op het moment van het onderzoek in een open instelling: drie van hen zijn in deze nieuwe woonplek geïnterviewd, één wilde bij Fier afspreken. Een vijfde meisje woonde zelfstandig en het gesprek met haar vond plaats in haar appartement. De zesde deelnemer werd nog gesloten behandeld: dit interview vond online plaats. De voormalige mentoren, teamleiders, behandelaren en voogden zijn face-to-face geïnterviewd.

#### **Opname**

Aan alle respondenten werd gevraagd of het interview mocht worden opgenomen. Alle respondenten stemden hiermee in. De opnames werden uitsluitend gebruikt om de interviews uit te werken en zijn daarna verwijderd.

#### **Cadeaubon**

Als dank voor hun medewerking ontvingen de respondenten een cadeaubon. Deze tegemoetkoming konden zij zeer waarderen. Desondanks gaf een deel van hen aan dat zij vooral meewerkten omdat ze het van belang vinden om hun verhaal te doen en dat er aandacht is voor het onderwerp.

#### **Topiclijst**

Het interview werd gehouden aan de hand van een vooraf opgestelde topiclijst (zie bijlage E). Deze lijst is opgesteld op basis van de onderzoeksvragen. De thema's die aan bod kwamen, zijn: de levenslijn, de periode direct voorafgaand aan de gesloten plaatsing, de gesloten plaatsing en de eventuele mogelijkheden die er waren geweest om dit te voorkomen. Omdat de onderzoekers het van belang vonden om een zo open mogelijk gesprek te voeren, werd de volgorde van onderwerpen bepaald door de geïnterviewden.

## **2.5 Uitvoering focusgroepen**

Op basis van de analyse van de dossiers en de interviews zijn voorlopige bevindingen opgesteld. Deze zijn voorgelegd in een tweetal focusgroepen per instelling (fysieke bijeenkomsten). Eén focusgroep bestond uit meisjes die op dat moment in de open instelling (Fier en Sterk Huis) of gesloten instelling (Levvel) verbleven. De andere focusgroep bestond uit professionals van de drie instellingen. Op deze manier konden meisjes en professionals reflecteren op de uitkomsten en op elkaar reageren. In totaal hebben tien meisjes en dertien professionals deelgenomen aan de focusgroepen. Als dank voor hun deelname hebben de meisjes een cadeaubon ontvangen.

## **2.6 Analyse en rapportage**

De transcripties van de interviews zijn door de onderzoekers gecodeerd op basis van de onderzoeksvragen en de itemlijst. Per onderzoeksvraag en daaruit afgeleide items zijn de antwoorden geordend naar thema. Deze vormden de inhoudelijke leidraad voor de analyse. Voor elk meisje is op basis van het ingevulde codeboek en de analyse van de interviews een casusbeschrijving gemaakt.

Vermoedens van relaties tussen variabelen zijn getoetst om niet alleen frequenties van onderwerpen te rapporteren, maar ook de relaties tussen de variabelen, om op die manier patronen zichtbaar te maken en de onderlinge samenhang niet kwijt te raken. Alle antwoorden zijn per onderwerp (zonder toelichtingen) in een excelbestand genoteerd. De kwalitatieve antwoorden zijn op een schaal geprojecteerd (niet, beetje, erg; of: licht, normaal, zwaar). De correlaties tussen de thema's zijn met Pearson's *r* nagegaan in SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en worden in het onderhavige rapport uitsluitend genoemd als ze statistisch significant zijn. Als dat het geval is, wil dit zeggen dat het verband er wel degelijk is, want juist met een kleine groep moet het verband groot zijn, wil het statistisch zichtbaar worden.

Citaten uit de interviews zijn als quotes in het onderzoeksrapport verwerkt. De respondenten hebben gefingeerde namen gekregen, zodat duidelijk is welk meisje (of haar (pleeg)ouder of hulpverlener) spreekt en het levensverhaal van een meisje te reconstrueren valt. Tevens is in het rapport gewerkt met tekstpassages uit de opgemaakte casusbeschrijvingen. De citaten worden tussen aanhalingstekens en cursief weergegeven, de passages uit de casusbeschrijvingen zijn in een kader geplaatst.

- 1 Eén meisje woonde voor haar gesloten plaatsing thuis.
- 2 Eén meisje van Fier is eerst naar een andere (open) instelling gegaan en vanuit daar gesloten geplaatst.
- 3 Eén meisje dat door Levvel geïnterviewd is, woonde voor de gesloten plaatsing bij Fier.



# Deel I

*In welke situaties lukt het niet om meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties in een open setting te behandelen?*



# Meisjes en hun gezinnen in beeld



**DIT HOOFDSTUK  
GAAT IN OP  
WIE DE MEISJES ZIJN  
DIE IN HET  
ONDERZOEK  
ZIJN  
BETROKKEN**

## Amber, 17 jaar

Amber is een meisje van 17 jaar dat veel heeft meegemaakt. Vlak na haar geboorte verblijft Amber twee jaar in een blijf-van-mijn-lijfhuis met haar moeder en halfzus. Haar biologische vader wordt in die periode veroordeeld tot een lange gevangenisstraf. Amber heeft nauwelijks contact met hem of zijn familie. Ze voelt zich hierdoor buitengesloten. Na het blijf-van-mijn-lijfhuis, groeit Amber op bij haar moeder, halfbroertje en oudere halfzus. Thuis heerst er geen prettige sfeer. Het gezin is al jaren bekend bij verschillende hulpverleningsinstanties. Er is sprake van verwaarlozing en Amber ervaart weinig affectie in het gezin. Er is vaak ruzie. Ze voelt zich door moeder achtergesteld ten opzichte van haar zus en broertje. Ook op school voelt Amber zich niet prettig. Ze wordt gepest door klasgenoten en kan zich moeilijk concentreren. Bij Amber lijkt net als bij haar moeder sprake van een beneden gemiddelde intelligentie. In groep vijf wordt ze gediagnosticeerd met ODD en ADHD en vanaf dat moment gaat ze naar het speciaal onderwijs waar ze haar basisschooltijd afmaakt. Het pesten gaat door, ook op de middelbare school. Als Amber 11 jaar is wordt ze verkracht door de toenmalige vriend van haar moeder. Moeder kan moeilijk omgaan met deze gebeurtenis, mede door haar eigen verleden waarin zij zelf ook verkracht is. Ze probeert Amber te behoeden voor gevaren door haar beperkingen op te leggen, wat averechts werkt. Door de nare thuissituatie loopt Amber al vanaf jonge leeftijd (ongeveer 7 jaar) geregeld weg en is veel op straat te vinden. Op latere leeftijd komt haar huidige stiefvader in beeld die haar en haar broertje fysiek mishandelt. Hierdoor neemt zij nog meer haar toevlucht tot de straat en is nauwelijks nog thuis. Ze is veel buiten met vrienden die een slechte invloed op haar hebben. Deze vrienden sporen haar aan te gaan roken en drugs te gebruiken. Amber is beïnvloedbaar en omdat ze haar vrienden zo belangrijk vindt, is het lastig voor haar om 'nee' tegen hen te zeggen. Wanneer Amber op 14-jarige leeftijd na een ruzie langer dan 24 uur wegblijft, wordt ze uithuisgeplaatst en naar de crisisopvang gebracht. Vanaf dat moment woont ze bij verschillende instellingen. Als Amber 15 jaar is, wordt ze verkracht door een bekende. Kort daarna geeft haar moeder aan dat ze niet meer thuis mag wonen. Dit is een zeer ingrijpende gebeurtenis voor Amber. De ervaring dat ze weinig liefde van haar moeder krijgt, wordt hierdoor versterkt. Amber voelt zich afgewezen, eenzaam en voelt zich nergens bij horen. Dit tezamen met de verkrachting, zorgt dat zij twee ingrijpende gebeurtenissen tegelijk moet verwerken. Vanaf dat moment gaat het steeds slechter met Amber. Op de groep waar ze op dat moment zit laat ze steeds meer agressie zien en loopt ze steeds vaker weg. De vooruitgang die tot dat moment geboekt was, wordt al snel tenietgedaan. Ze wordt overgeplaatst naar een andere open setting, maar vanuit daar wordt ze al snel gesloten geplaatst.



### 3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op wie de meisjes zijn die in het onderzoek zijn betrokken. Meisjes die, zoals Amber, een achtergrond hebben van geweld in afhankelijkheid en veelal opgroeien in gezinnen waar diverse problematiek samenkomt. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de achtergronden en kenmerken van deze meisjes en hun gezinnen.

### 3.2 Achtergrond

#### Geboortelanden

Vijftien van de zeventien meisjes zijn geboren in Nederland. Eén meisje is in Brazilië geboren en een ander in Turkije. Van meer dan de helft van de meisjes is een of zijn beide (biologische) ouders in het buitenland geboren (9 van de 17). Het gaat om Noord-Afrika/Turkije (3), Zuid-Amerika (2), Suriname/ Antillen (2), Sub-Sahara Afrika (1) en West-Europa (1).

#### Gezin van herkomst

Vijf van de zeventien meisjes groeien op in een adoptie- (1) of in een pleeggezin (4). Bij twee meisjes vindt deze plaatsing op zeer jonge leeftijd plaats: zij waren jonger dan een jaar. Drie meisjes worden op latere leeftijd uit huis geplaatst (respectievelijk tweeënhalf, zeven en acht jaar). Het is bekend dat problematische gehechtheidsrelaties vaker voorkomen bij kinderen die na de eerste verjaardag worden geadopteerd of in een pleeggezin terechtkomen (De Wolff & Wildeman, 2020).

Drie van de vier meisjes wonen bij verschillende pleeggezinnen. Twee meisjes kunnen pas bij het tweede pleeggezin voor langere tijd blijven en een ander meisje pas bij het vierde pleeggezin.

In 2010 wordt er onderzoek uitgevoerd binnen het gezin van Chloë dat aantoont dat “beide ouders ongeschikt zijn om de kinderen op te kunnen voeden”. Het jaar daarop worden ouders uit het gezag ontheven. De kinderen komen in een pleeggezin maar moeten na een jaar weer weg omdat pleegouders vanwege hun leeftijd de zorg niet meer aankunnen. Daarna volgt een tweede pleeggezin waar Chloë wordt misbruikt door haar pleegbroer. Cliënt voelt zich achtergesteld op de andere kinderen van pleegouders. Na een aantal jaren neemt het pijngedrag van Chloë toe (stelen, weglopen en zich niet houden aan de regels) en zeggen pleegouders het niet meer te kunnen dragen. Chloë wordt na vier jaar vanuit het pleeggezin overgeplaatst naar een open leefgroep.

Van meer dan driekwart van de jongeren (13 van de 17) zijn de (pleeg)ouders gescheiden. Een deel van de ouders heeft ten tijde van het interview een nieuwe partner (9 van de 13). Alle meisjes hebben (biologische, pleeg-, stief- of half)broers of -zussen. Er is regelmatig sprake van een samengesteld gezin: meer dan de helft van de meisjes (9 van de 17) heeft stief- of halfbroers/zussen.<sup>1</sup>

#### Religie

Zeven meisjes zijn niet gelovig opgevoed en van vijf meisjes is over dit onderwerp geen informatie bekend. Vijf meisjes groeien op in religieuze gezinnen maar praktiseren het geloof zelf niet of nauwelijks. Drie van deze meisjes hebben moeite met de thuissituatie die daarmee ontstaat; twee ervaren een conflict tussen de Islamitische opvoeding van ouders en de eigen behoeften, en één voelt zich enorm begrensd door haar Christelijke ouders.

De ouders van Aisha zijn allebei in Marokko geboren en streng opgevoed, waardoor Aisha een innerlijk conflict beleeft. Zij leeft in twee werelden, namelijk enerzijds haar puberale, experimentele ‘Westerse kant’ en anderzijds de zoektocht naar haar identiteit binnen de Islam en haar (ouders) achtergrond.

#### Sociale steun

Opvallend aan de sociale netwerken van de meisjes is dat zij, op één na, allen onveilige contacten hebben zoals een agressieve partner (2), een partner in een crimineel netwerk (o.a. loverboys) (5), of seksueel risicovolle relaties (9 waarvan 1 vermoedelijk). Bij sommige meisjes is daar goed zicht op, bij anderen blijft het bij alarmerende signalen.

Bij Charlotte zijn er zorgen over haar sociale contacten met jongens en mannen. Charlotte wordt beïnvloed door jongens, maakt met onbekende mensen afspraken en gaat seksuele gesprekken aan via social media. De hulpverlener vult aan: ‘En twee jaar geleden is er een naaktfilmpje van haar gedeeld op school. Daar heeft ze ook veel verdriet en pijn van gehad’.

Elf meisjes zeggen één of meerdere goede vrienden te hebben. Bij vier van hen gaat het uitloeiend om vriendschappen die binnen instellingen zijn opgedaan en bij twee enkel om online vriendschappen. Zes meisjes hebben geen positieve vriendschappen.

Fabiënne heeft op het moment van opname bij de instelling veel vriend(inn)en vanuit haar vorige verblijfplek (open instelling). Deze vrienden steunen Fabiënne en zijn betrokken, ze helpen haar wanneer het nodig is en laten haar niet in de steek. Tijdens het verblijf bij de instelling, verwateren deze contacten. Bij het afsluiten van de behandeling wordt geschreven dat Fabiënne ‘geen zichtbare vrienden’ heeft.

Tot slot, hebben zes van de zeventien meisjes een steunende volwassene buiten het eigen gezin. Meestal zijn dit familieleden zoals grootouders (4) of ooms, tantes, nichtjes en neefjes (3). Voor een meisje was een leerkracht een belangrijk persoon in haar leven. Slechts twee meisjes geven aan over steunende volwassenen én positieve vriendschappen te beschikken.

### 3.3 School

Al op jonge leeftijd manifesteren zich veel problemen in de schoolgang van de meisjes (zie grafiek 1). Het merendeel is gepest door medeleerlingen (14 van de 17). Een paar meisjes vertellen dat leerkrachten hen onvoldoende beschermden; zij voelden zich er alleen voor staan. Charlotte werd zo erg gepest dat zij op 6-jarige leeftijd een brief schreef dat ze dood wilde. Haar moeder zegt hierover:

*“Ze werd gepest omdat ze uitstekende tanden had, ze werd (vervelende bijnaam) genoemd. Met zo iets val je dan buiten de boot, ze had ook geen vriendjes en vriendinnetjes. Zo iets heeft een groot effect op iemands mentale staat. Veel frustratie, en dat reageerde ze thuis af.”*

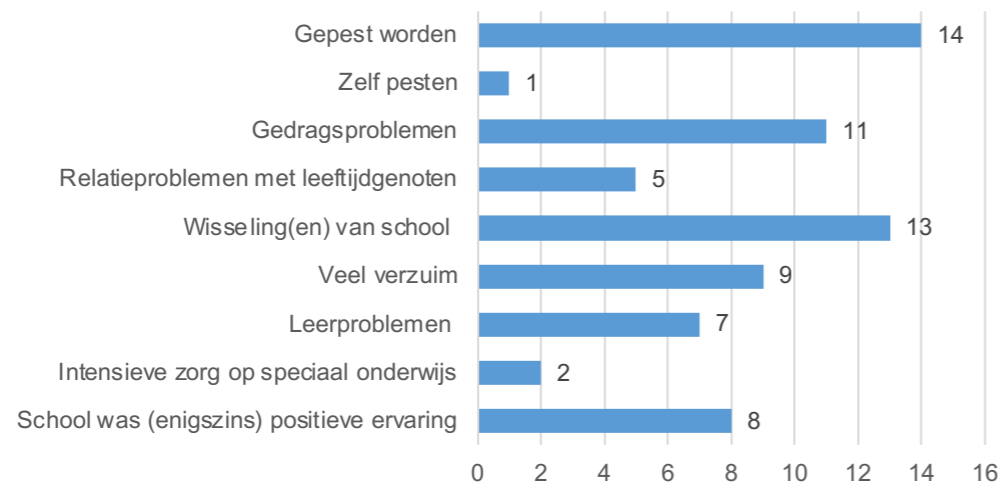


Niet alleen thuis uiten deze meisjes hun frustraties, ook op school. Een aantal meisjes vertonen gedragsproblemen op school (11) zoals vechten en agressief gedrag. Bijna al deze meisjes worden gepest. Edith ging na gepest te zijn, zelf pesten.

Als Edith 5 jaar is, verandert ze van school door een verhuizing. Vanaf dat moment wordt ze gepest. In het begin met name fysiek, ze wordt mishandeld en naar eigen zeggen niet serieus genomen. Groep drie moet ze over doen, door concentratieproblemen. Het pesten gaat door, er wordt volgens Edith niets gedaan om dit te stoppen. Op 9-jarige leeftijd verandert zij wederom van school door een verhuizing. Ook op deze nieuwe school gaat het pesten door. Het verandert wel van fysiek pesten naar psychisch. Ze doet niet haar best op school, raffelt dingen af, is niet gemotiveerd. Zelf gaat Edith vanaf dat moment ook anderen pesten. Ze wordt steeds onzekerder. Vanaf het moment dat ze naar de middelbare school gaat (eveneens het moment dat ze op een leefgroep verblijft), gaat ze naar een school voor voortgezet speciaal onderwijs. Daar heeft ze het voor het eerst goed naar haar zin, maar laat wel grensoverschrijdend gedrag zien zoals weglopen en liegen.

Het merendeel van de meisjes heeft (veel) schoolwisselingen (13) en/of verzuimt vaak van school (9), vooral de meisjes die vaak gepest worden. De grotendeels negatieve ervaringen op school hebben effect op de relaties van de meisjes met leeftijdsgenoten; ze hebben weinig vriendinnen, of maken veel ruzie. Een aantal meisjes heeft ook leerproblemen vanwege concentratieproblemen, ADHD of beperkt cognitief vermogen. Bij deze meisjes kan het ook zijn dat hun traumatische ervaringen invloed hebben gehad op hun leerproblemen. Bij ernstige gehechtheidsproblemen en traumatische ervaringen in de levensgeschiedenis raakt namelijk het stressregulatiesysteem uit balans. Het stressregulatiesysteem, kan door chronische en traumatische stress afwijkend functioneren, waardoor (chronisch) zeer hoge of juist zeer lage baseline cortisolniveaus ontstaan. Deze afwijkende cortisolniveaus worden in verband gebracht met problemen in de executieve functies en het verbale geheugen (Cicchetti, Rogosch, Howe, & Toth, 2010). Bij twee meisjes heeft het speciaal onderwijs, waar veel van de zeventien meisjes in terecht komen, met intensieve begeleiding zoals 1-op-1 begeleiding en motivatiebevordering geprobeerd te helpen, maar dit heeft lang niet altijd succes.

Grafiek 1: Schoolervaringen



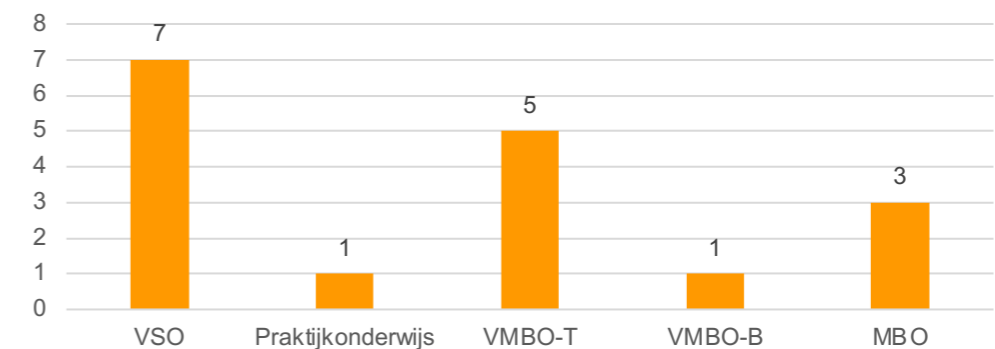
De ervaringen van ongeveer de helft van de meisjes op school zijn ronduit negatief, de andere helft heeft er (ook) wel positieve ervaringen of periodes. Alleen Rosa heeft heel positieve ervaringen; bij haar is de schoolgang juist het 'gezonde' deel van haar functioneren. Zij gaat er altijd graag naartoe.

Rosa is nooit blijven zitten en ook niet van school gewisseld. Ze heeft een VMBO-T diploma. Ze was begonnen aan een opleiding tot stewardess, maar vanwege de vele korte plaatsingen in de jeugdhulp heeft zij dit niet kunnen afronden. Zij is daarna gestart met een MBO-opleiding facilitair medewerker.

**Opleiding tijdens opname**

Op het moment dat zij worden opgenomen bij Fier, Sterk Huis of Level is het opleidingsniveau van de meisjes als volgt. Ongeveer de helft van de meisjes volgt een vorm van voortgezet speciaal onderwijs (VSO) of praktijkonderwijs, en de andere helft een vorm van regulier (voorbereidend) middelbaar beroepsonderwijs (VMBO en MBO).

Grafiek 2: Onderwijsniveau op moment van opname



Tijdens de opname in de open setting vervolgen alle meisjes hun opleiding. Het merendeel volgt voortgezet (speciaal) onderwijs op een interne school van de instelling en zes meisjes gaan naar een (externe) school in de buurt van de voorziening en/of hun eigen school.

Ondanks de opname in de jeugdzorg is er bij tweederde van de meisjes enige continuïteit in de opleiding, hoewel sommigen geregeld fors verzuimden waardoor het leerproces vertraging oploopt. Bij eenderde is de onderwijs carrière wel beïnvloed door opname(s) in de jeugdhulp.

- ▶ Twee meisjes gaan voor de opname wel naar school maar tijdens het verblijf in de jeugdhulp niet meer. Eén van hen haakt af als zij vanwege de corona lockdown het onderwijs online moet gaan volgen en het andere meisje heeft door de vele verplaatsingen in de jeugdhulp twee jaar onderwijs gemist. Na de opnames pakt het laatste meisje haar opleiding weer op en behaalt zij haar eerste diploma (MBO1).
- ▶ Eén meisje gaat zowel vlak vóór als tijdens de opname niet naar school, maar maakt huiswerk van de school waarop zij eerder zat. In het interview vertelt zij dat ze op korte termijn een nieuwe opleiding gaat beginnen.





De invloed van de opname in de jeugdhulp is niet altijd negatief, ook soms positief.

- ▶ Drie meisjes zaten vóór de opname niet meer op school maar pakken tijdens de opname hun opleiding weer op in een interne school van de instelling.

Alle meisjes hebben uiteindelijk hun opleiding weer vervolgd.

Opvallend in de toekomstwensen die de meisjes voor zichzelf hebben, is de wens om later in de zorg te gaan werken. Samenhangend hiermee noemen meisjes relatief vaak het afronden van hun opleiding om die wens te verwezenlijken.

### 3.4 Ingrijpende gebeurtenissen tijdens de jeugd

In de levenslijn van de meisjes is gekeken hoeveel ingrijpende gebeurtenissen zij hebben meegemaakt (Adverse Childhood Experiences, ACE). De meisjes hebben gemiddeld 5,3 traumatische ervaringen. In Nederland heeft slechts 6,9% van de bevolking een ACE-score van vijf of hoger (Kuiper, Dusseldorp & Vogels, 2010). In tabel 1 is te zien om welke gebeurtenissen het precies gaat.

Tabel 1: Ingrijpende gebeurtenissen voor de meisjes

Traumatische ervaring	Aantal	Waarvan plaatsgevonden vóór het 6 <sup>e</sup> levensjaar
<i>Misbruik/mishandeling</i>		
fysiek	10	4
emotioneel	5	5
seksueel	11 <sup>2</sup>	1
<i>Verwaarlozing</i>		
fysiek	9	8
emotioneel	10	10
<i>Ernstig probleem gezinslid</i>		
psychische stoornis	6	6
verslaving	10	9
gevangenis	2	1
huiselijk geweld	12	11
verlies ouders (echtscheiding, overlijden of verlaten)	15	10
<b>Totaal</b>	<b>90</b>	<b>65</b>

Ruim driekwart van de meisjes is slachtoffer van fysiek, psychisch of seksueel misbruik *binnen het gezin* (13). Bij drie meisjes is er geen sprake van dergelijk geweld binnen het gezin maar wel van een combinatie van verkrachting buiten het gezin (2), fysieke verwaarlozing (2) en getuige zijn van huiselijk geweld (1). Bij één meisje spelen deze problemen niet. Bij bijna alle meisjes (15) zijn de ouders gescheiden, is een ouder overleden of is een van de ouders buiten beeld geraakt.

Binnen de gezinnen is vaak sprake van een stapeling van problemen. Zo is bijvoorbeeld te zien dat ouders met verslavingsproblemen ook vaak psychiatrische problemen hebben.

Katja verhuist – als zij twee jaar is – met haar moeder en halfbroer naar een blijf-van-mijn-lijfhuis vanwege huiselijk geweld. Haar ouders gaan uit elkaar en na een periode van bijna twee jaar in de opvang gaan moeder en de kinderen op zichzelf wonen. Zij raken echter al snel dakloos door financiële problemen. Er volgt een periode met veel verschillende verblijfsplekken. Moeder heeft een verleden van drugsgebruik, financiële problemen, geen vaste woon- en verblijfplaats, wisselende relaties (soms met huiselijk geweld), borderline problematiek. Ze heeft ook weinig opvoedcapaciteiten. Door de problematiek van moeder is Katja samen met haar halfbroer bij haar vader en haar stiefmoeder en –zus gaan wonen, waar ook huiselijk geweld plaatsvindt. Katja zegt: *‘Als mijn moeder eerder was geholpen met haar borderline voordat ze mij en mijn broer kreeg, denk ik dat ik nog gewoon bij haar had gewoond. Dan was dit alles niet gebeurd.’*

Huiselijk geweld komt in twaalf van de zeventien gezinnen voor en is bijvoorbeeld voor Arna een continue factor:

Arna heeft een Nederlandse moeder en een Egyptische vader en is het enige kind van haar ouders samen. Arna heeft van moederskant twee oudere halfbroers en van vaderskant een halfzus en twee halfbroertjes. Haar ouders scheiden als zij twee jaar is vanwege vele (fysieke) ruzies in het gezin. Moeder en Arna gaan naar een blijf-van-mijn-lijfhuis vanwege bedreigingen van vader. Vader wordt uit het ouderlijk gezag ontheven en vertrekt naar Egypte. Vanaf dat moment wonen moeder en dochter met zijn tweeën, maar hebben onderling veel spanningen. Haar (Turkse) halfbroers komen vaak over de vloer en blijven ook regelmatig slapen. (...) Moeder en Arna krijgen meerdere vormen van ambulante hulp, maar het lukt niet om verbinding te maken en moeder en dochter dichterbij elkaar te brengen. Het begint uit de hand te lopen thuis. Arna’s halfbroers vonden het niet goed hoe zij omging met jongens en pakten haar hiervoor fysiek aan. De zorgen over de ruzies en het fysieke geweld thuis, maken dat het wijkteam een zorgmelding doet bij Veilig Thuis. Via Veilig Thuis komt Arna in een crisisopvang, waarna een lange reeks van residentiële groepen volgen.

Een aantal moeders krijgt haar dochter in de tienerleeftijd, wat voor een moeizame start van het leven van de meisjes zorgt. De dochters hebben al op jonge leeftijd de eerste traumatische ervaringen<sup>3</sup>.

De moeder van Chloë is 14 jaar als ze bevalt van haar dochter. Chloë is de middelste: ze heeft een oudere broer en een jonger zusje. Wanneer Chloë 3 jaar is, gaan haar ouders uit elkaar. De kinderen wonen afwisselend bij vader en moeder, en ook een periode bij oma van vaderszijde. De eerste zorgmelding vindt plaats als Chloë 3 jaar is; de kinderen worden in een vervuild huis aangetroffen. Vader komt met kinderen in een crisisopvang terecht waar ernstige verwaarlozing wordt vastgesteld. Daarop volgt een ondertoezichtstelling en een uithuisplaatsing van de kinderen naar een crisispleeggezin.



Ook Nova heeft bij haar geboorte een minderjarige moeder. Haar ouders zijn dan hun 'wilde haren' nog niet kwijt terwijl ze twee kinderen hebben.

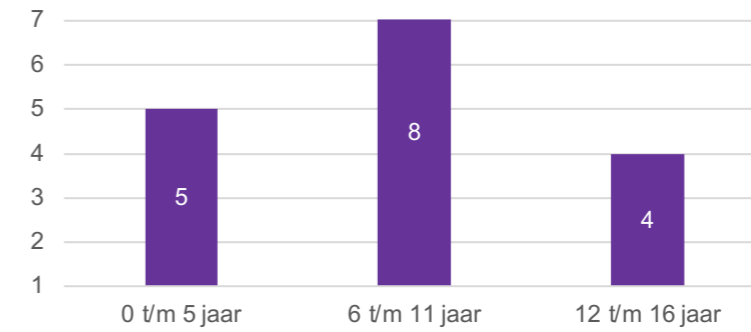
Toen Nova werd geboren, was haar moeder 16 en haar vader 20 jaar. Beiden woonden zij nog bij hun ouders. Als stel zijn ze met hun baby ingetrokken bij Nova's oma van moederszijde. Toen Nova 2,5 jaar was, werd haar broertje geboren. Een half jaar daarna zijn ze met zijn allen verhuisd naar hun eerste 'eigen' huis, niet ver van dat van oma. Nova herinnert zich dat haar ouders, toen zij 5 á 6 jaar was, veel feestjes organiseerden waar alcohol en drugs werden gebruikt. Nova vond dat spannend omdat er dan veel herrie was terwijl zij en haar broertje in bed lagen. Ze ging wel eens kijken en vond het dan eng dat haar ouders zich zo anders gedroegen en eigenlijk geen aandacht voor hen hadden. Ze had het gevoel dat ze haar broertje moest beschermen. De ouders kregen in die periode steeds vaker ruzie met elkaar; vader begon zich agressief te gedragen ten opzichte van moeder. Nova herinnert zich dat haar moeder vaak verdrietig op de bank zat en dan wist ze niet wat ze moest doen. (...) Als Nova 8 jaar is, gaan haar ouders uit elkaar en zorgen in co-ouderschap voor haar en haar broertje.

In tabel 1 is te zien dat de meeste ingrijpende gebeurtenissen (behalve het seksueel misbruik) plaatsvinden vóór het zesde levensjaar van de meisjes. De hersenen van een jong kind zijn de eerste jaren van het leven volop in ontwikkeling. Negatieve gebeurtenissen in deze periode kunnen grote schade toebrengen aan de (mentale) gezondheid op latere leeftijd (Meijer, 2018). De impact van trauma op de ontwikkeling van een kind, is afhankelijk van de duur, de intensiteit, de frequentie van het geweld en de veerkracht van het kind. Jonge kinderen die in het begin van hun leven structureel worden blootgesteld aan stress door ingrijpende gebeurtenissen, zoals breuken in de hechtingsrelaties, geweld en/of verwaarlozing, krijgen weinig tijd of ruimte voor herstel of verwerking. Dan is het risico op structurele veranderingen in het stresssysteem, de hersenen, het lichaam, het denken en voelen groot. De structurele blootstelling aan stress, heeft invloed op hun hersenontwikkeling, de hormoonhuishouding en het immuunsysteem en daarmee hun waarneming en de reactiepatronen. Het risico ontstaat dat dagelijkse problemen of tegenvallers stressvoller worden. Zo ontstaat er een negatieve spiraal: de stress-trauma cirkel. Het lukt dan steeds minder om handig of flexibel te reageren op de kleinste problemen (NIP, NVO, DAIMH, & Babywerk, 2016).

### 3.5 Hulpverleningsgeschiedenis

Alle meisjes en gezinnen - op een na - hebben een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis. De leeftijd waarop de meisjes voor het eerst met jeugdhulp te maken krijgen, varieert van een paar maanden (plaatsing in een pleeggezin) tot 16 jaar. De meeste meisjes zijn zo'n 7 à 8 jaar.

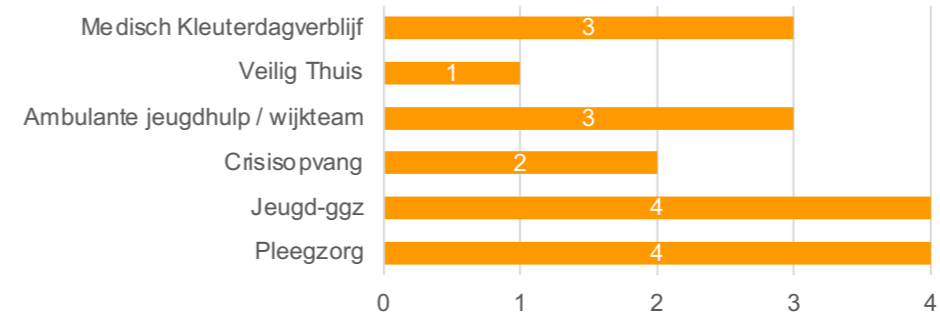
Grafiek 3: Leeftijd meisjes bij eerste jeugdhulp



De hulp die zij op die leeftijd krijgen, bestaat vooral uit ambulante hulp (wijkteam of jeugd-ggz), dagbehandeling op kleuterleeftijd of crisisopvang voor ouder en kind (zie grafiek 4). Drie meisjes komen in de puberteit in een crisissituatie: twee worden opgenomen in een crisiscentrum en één wordt gemeld bij Veilig Thuis na een verkrachting. Vrij snel daarna wordt zij, zonder enige vorm van andere jeugdhulp, in een gesloten setting geplaatst omdat men denkt dat er eergereleerd geweld dreigt. Vier meisjes zijn in een pleeggezin geplaatst; twee als baby en twee op latere leeftijd.

Naast deze jeugdhulp hebben drie meisjes als peuter een periode met hun moeder of vader in een opvangcentrum gewoond vanwege huiselijk geweld. Dit is geen jeugdhulp en daarom niet opgenomen in het overzicht.

Grafiek 4: Type eerste jeugdhulp





De aanleiding voor het eerste contact met de jeugdhulp is bij ruim tweederde van de meisjes gelegen in de gezinssituatie. Het gaat in die gezinnen om huiselijk geweld, verwaarlozing, opvoedproblemen, problemen in de ouder-kind relatie, en eigen problematiek van de ouders waardoor zij niet in staat zijn hun kinderen goed op te voeden. Als gevolg van deze gebeurtenissen hebben de meisjes al vroegtijdig traumatische ervaringen.

Bij bijna eenderde van de meisjes is hun gedrag en/of een traumatische ervaring buiten het gezin aanleiding voor de eerste jeugdhulp. Vier meisjes hebben op jonge leeftijd gedragsproblemen of psychiatrische problemen. Eén meisje komt na verkrachting voor het eerst in aanraking met jeugdhulp.

Tabel 2. **Aanleiding voor eerste bemoeienis van jeugdhulp**

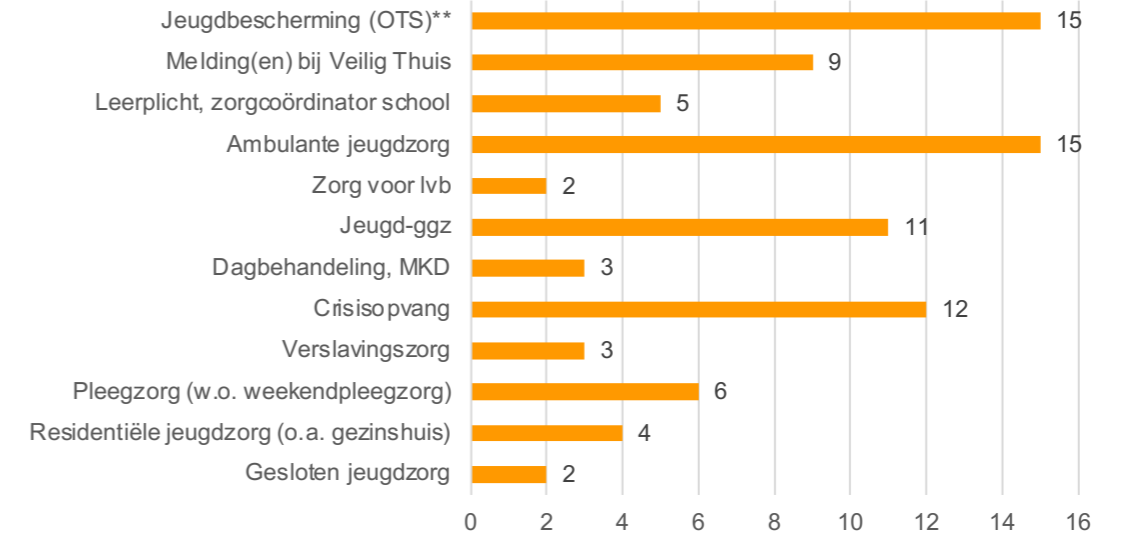
Aanleiding	Aantal	Percentage
Opvoedproblemen moeder, problemen in ouder-kind relatie	5	30%
Huiselijk geweld, mishandeling, verwaarlozing	4	23%
Problemen in de opvoedcompetentie (psychische of verslavingsproblemen ouders)	3	18%
Problemen van het meisje (ADHD, bipolaire stoornis, gedrag, hechtingsstoornis, lichte verstandelijke beperking)	4	23%
Verkrachting buiten het gezin	1	6%
<b>Totaal</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Na de eerste hulpverleningservaring volgt bij alle meisjes en hun gezinnen meer jeugdhulp. Op twee meisjes na, is bij de meisjes en hun gezinnen jeugdbescherming ingeschakeld en heeft de kinderrechter op enig moment het gezin onder toezicht gesteld (OTS). Eenderde krijgt al op (zeer) jonge leeftijd een OTS (na geboorte tot kleuterleeftijd), bij eenderde gebeurt dat in de basisschoolleeftijd en bij de overige eenderde tijdens de puberteit.

Op één meisje na, krijgen alle meisjes en hun ouders een of meerdere keren ambulante jeugdhulp. Dit betreft gezinshulp, gezinscoaching, maar ook individuele begeleiding en behandeling van het meisje. Soms wordt deze hulp door het wijkteam gegeven, soms door specialistische jeugdhulp. Tweederde van de meisjes is behandeld in de jeugd-ggz. Men probeert bij sommige gezinnen de ouder-kind relatie positief te beïnvloeden, moeders' opvoedvaardigheden te verbeteren en ontwikkeling van adolescente meisjes te begeleiden. Deze ambulante hulp is echter niet erg succesvol. De begeleiding en behandeling sluiten vaak onvoldoende aan bij (de vragen van) het meisje en/of haar ouders. Zo stelt Rosa over haar psychotherapie (na een suïcidepoging):

*“Ik zag het meer als een excuus om uit de les te kunnen dan dat het hielp bij mijn problemen.”*

Grafiek 5: **Hulpverleningsgeschiedenis**



\* Per gezin zijn meerdere (gemiddeld 5,1) vormen van jeugdhulp ingezet.

\*\* Bij twaalf meisjes is op het moment van opname sprake van een ondertoezichtstelling.

Sandra vertelt over haar eerdere hulpverleningservaringen:

*“We hebben alleen maar een intake gehad en gesprek op gesprek op gesprek. Uiteindelijk ben ik hier (gesloten jeugdzorg, ed.) naartoe gegaan en ben ik gaan beseffen: ik zat daar een jaar, (...) wat heb ik daar gedaan, totaal niks. Een opname van vijf dagen, een brief van mijn vader waar ik terug op moest reageren, van het seksueel misbruik. Meer hebben we niet gedaan.”*

Naast de ambulante vormen van hulp, hebben alle meisjes - op een na - ook hulp in een of meerdere crisis- en/of residentiële jeugdzorginstellingen gekregen vóórdat zij bij de instelling terecht komen waarover dit onderzoek gaat. Zo'n 70% is daarvoor al korte of langere tijd opgenomen geweest in een crisisopvangcentrum en zo'n 80% in een andere open residentiële groep. Het merendeel verblijft op een leef- of behandelgroep voor adolescenten en één meisje woont in een moeder-kind huis na de geboorte van haar kindje. Twee meisjes zijn vóór die laatste opname, al in de gesloten jeugdzorg opgenomen geweest; één van hen zelfs al zes keer.

De meisjes hebben vóór de laatste open plaatsing dus al veel jeugdhulp achter de rug, merendeels ambulante maar ook veel met verblijf. Naast thuis, wonen de meisjes op een groot aantal plekken, variërend van één (crisisopvang) tot dertien. Het meisje dat op dertien plaatsen is geweest, is weggelopen uit vijf crisisopvangcentra en al zes keer eerder gesloten geplaatst. Als zij buiten beschouwing blijft, varieert het aantal plekken waar de meisjes vóór de laatste plaatsing wonen van een tot zeven; gemiddeld 3,5. Deze meisjes zijn geselecteerd voor dit onderzoek omdat zij daarna allemaal zijn opgenomen in een open residentiële leefgroep, gevolgd door een plaatsing in de gesloten jeugdzorg. Dus zij hebben gemiddeld ruim vijf woonplekken in de jeugdhulp gehad. En voor velen is die gesloten plaatsing ook niet de laatste. Deze bevinding sluit aan bij het onderzoek dat Stichting Het Vergeten Kind in 2020 uitvoerde naar de stabiliteit



die kinderen op dit moment ervaren in hun hulpverlening. Daaruit bleek dat vooral kinderen die op een groep wonen, veel hulpverleners tegenkomen (gemiddeld 64,6) en dat deze wisselingen onder andere komen doordat kinderen vaak moeten doorverhuizen naar een andere plek. De uithuisgeplaatste kinderen moesten gemiddeld 6 keer verhuizen binnen de jeugdzorg (Van Vliet et al., 2020).

- 
- 1 Twee meisjes hebben pleegbroers en -zussen. Deze zijn niet meegenomen in de berekening van het percentage.
  - 2 Vier meisjes zijn (ook) binnen het gezin misbruikt.
  - 3 Uit correlatieanalyse blijkt dat meisjes met meerdere traumatische jeugdervaringen voor hun zesde jaar, vaker (meestal samen met hun moeder) in een crisisopvangcentrum of blijf-van-mijn-lijf huis terechtkwamen.
- 



HOOFDSTUK

4

Periode  
voordatgaand  
aan de  
gesloten  
plaatsing



DE CASUS VAN ANJA  
LAAT ZIEN WANEEER HET  
INGEWIKKELD WORDT  
OM MEISJES ZOALS  
ZIJ BINNEN EEN  
SPECIALISTISCHE OPEN  
SETTING TE BEHANDELEN.

Anja, 15 jaar

De eerste acht jaren dat Anja bij haar moeder woont, kenmerken zich door tal van onveilige situaties, verwaarlozing, fysieke en psychische mishandeling. Na een aantal jaar in een pleeggezin te hebben gewoond, raken pleegouders overbelast door het trauma-gereleerde gedrag van Anja en komt ze terecht op een behandelgroep met in eerste instantie het perspectief terug naar pleegouders. Op de behandelgroep staat een sterk team, gespecialiseerd in traumasensitief werken. Het eerste halfjaar op de groep verloopt goed. Wel is Anja in het contact met anderen, zowel met haar groepsgenoten als met groepsleiding, aan het aantrekken en afstoten waar groepsleiding al snel een modus in vindt. Er wordt ingezet op stabiliseren, nabijheid bieden en contact maken met Anja. Uiteindelijk komt traumabehandeling echter niet van de grond. Het lukt niet om Anja zo stabiel te krijgen dat ze niet overspoeld wordt door alles en te zorgen dat zij enigszins vertrouwen krijgt in het aangaan van behandeling. Wat op dit punt een grote rol speelt, is dat pleegouders na een halfjaar tot de conclusie komen dat het woonperspectief van Anja definitief niet meer bij hen ligt. Ongeveer op hetzelfde moment vindt de voogd die al jaren een steunfiguur in haar leven is, een nieuwe baan. Vanaf dat moment gaat het bergafwaarts. Anja voelt zich afgewezen door pleegouders en dit zorgt voor herbelevingen van de tijd dat zij en haar zusje bij haar moeder woonden. Er is gezocht naar een ander hechtingsfiguur voor haar, en die werd gevonden, namelijk een oom van haar. Anja is echter niet klaar voor therapie. Daarom wordt veel geïnvesteerd in het voortraject, maar dit biedt geen soelaas. Naarmate de kern van de therapie steeds dichterbij komt, en het moment nadert dat Anja over haar verleden en trauma's moet gaan praten, hoe meer zelfdestructief gedrag zij laat zien, hetgeen zich uit in automutilatie, suïcidale gedachten, verbale agressie op de groep, fysieke agressie buiten de groep, bedreigingen richting groepsleiding, drugsgebruik en het veelvuldig en langdurig weglopen waarbij ze in onveilige situaties met oudere jongens terecht komt en onveilige seks heeft. Nu Anja niet meer terug kan naar het pleeggezin, wil ze naar een gezinshuis. Dit perspectief wordt haar niet gegeven. In eerste instantie omdat de hulpverlening nog bezig is met stabiliseren. Later omdat het copinggedrag van Anja dusdanig is dat zij niet aangemeld kan worden voor een gezinshuis. Het gebrek aan perspectief is belastend voor Anja. Haar gedrag verergert en ze loopt steeds vaker weg. Er komen allerlei zorgelijke ontwikkelingen bij elkaar, waarbij er signalen zijn van seksuele uitbuiting. De veiligheid van Anja kan niet meer gegarandeerd worden en ze wordt gesloten geplaatst. Zowel de instelling, de voogd, als het (beperkte) netwerk staat hierachter. Anja is dan 15 jaar.



#### 4.1 Inleiding

De casus van Anja laat zien wanneer het ingewikkeld wordt om meisjes zoals zij binnen een specialistische open setting te behandelen. Doordat haar perspectief wegvalt en zij niet meer naar huis mag terugkeren van haar pleegouders, verergert het zelfdestructieve gedrag dat zij reeds laat zien. Traumabehandeling komt niet van de grond, omdat zij steeds destabiliseert naarmate de behandeling dichterbij komt. Uiteindelijk komt het tot een punt waarop de hulpverlening haar veiligheid niet meer kan garanderen en wordt Anja gesloten geplaatst. Dit hoofdstuk zoomt in op het verblijf van de meisjes in de open setting voorafgaand aan de gesloten plaatsing. Waarom werden ze daar geplaatst, hoe verliep het verblijf en het hulpverleningstraject, was het gezin betrokken, hoe zag het team eruit, wat was het perspectief en wat voor gedrag lieten de meisjes zien?

#### 4.2 Leeftijd en aanleiding plaatsing binnen de open residentiële jeugdzorg

De leeftijd van de meisjes op het moment dat zij bij de open voorziening worden aangemeld, varieert van 13 tot 17 jaar en is gemiddeld 15 jaar. De meeste meisjes zijn 14 of 15 jaar. Bij twaalf meisjes is tijdens de intake sprake van (gezins)voogdij. Deze meisjes worden dan ook door de jeugdbescherming aangemeld. De overige vijf worden verwezen door het Centrum voor Jeugd en Gezin of een Ouder en Kindteam (3), het gemeentelijk wijkteam (1) of het crisis interventie team van de gemeente (1). Zeven meisjes zijn of lijken tijdens de intake gemotiveerd voor hulpverlening, drie niet, twee ten dele en van vijf is het onbekend. De reden dat meisjes op een groep geplaatst worden, is vaak meerledig. Veelal spelen er conflicten thuis in combinatie met wegloopgedrag en zorgen rondom seksueel (wervend) gedrag of een fout netwerk. Bij de helft van de meisjes is de draagkracht van hun (pleeg)ouders op geraakt door de situatie.

Tabel 3. Aanleiding opname laatste open setting

Aanleiding	Aantal	Percentage
Huiselijk geweld, acuut	5	31%
Conflicten thuis	12	75%
Weglopen	13	81%
Fout netwerk of relatie	6	38%
Seksueel wervend gedrag	13	81%
Automutilatie / depressieve klachten	3	19%
Draagkracht (pleeg)ouders op	8	50%
<b>Totaal</b>	<b>16*</b>	<b>100%</b>

\* Een meisje is direct van huis gesloten geplaatst en buiten deze analyse gehouden.

De meisjes staan – op het moment van opname – grotendeels negatief tegenover de hulp in de open setting. Van de meisjes van wie het bekend is, staat geen enkel meisje volledig achter de opname en tweederde staat er niet of nauwelijks achter. Slechts eenderde steunt de opname ‘deels’. Bij (pleeg)ouders of verzorgers zien we een ander beeld. Bij hen zien we juist dat meer dan de helft volledig achter de opname staat. Slechts van één gezin is bekend dat zij niet achter de opname staan. De voornaamste reden dat ouders de opname steunen, is dat zij zich zorgen maken over de veiligheid van het meisje en in verschillende mate zien zij in dat zichzelf dit niet voldoende kunnen waarborgen. Bij het meisje van wie de ouders het niet eens waren met de opname, voelen ouders zich niet gehoord door de jeugdbescherming; hun kind was vanwege mogelijk eerge relateerd geweld op een geheime locatie geplaatst.

Tabel 4. Steun opname bij laatste open setting

Steun meisje	Aantal	Percentage	Steun ouders	Aantal	Percentage
Volledig	0	0%	Volledig	8	57%
Deels	3	27%	Deels	5	36%
Beperkt	4	33%	Beperkt	0	0%
Niet	4	33%	Niet	1	7%
<b>Totaal</b>	<b>11*</b>			<b>14**</b>	<b>100%</b>

\* Een meisje is direct vanuit huis gesloten geplaatst en buiten deze analyse gehouden, evenals vijf meisjes van wie onbekend is of zij achter de opname staan.

\*\* Een meisje is direct van huis gesloten geplaatst en buiten deze analyse gehouden, evenals twee meisjes van wie onbekend is of hun ouders achter de opname staan.

#### 4.3 Verblijf binnen de open residentiële groep

##### Bijzonderheden team<sup>1</sup>

De samenstelling van de teams hebben binnen alle instellingen gemeen dat de pedagogische medewerkers met name vrouwen zijn, van wie het merendeel tussen de twintig en dertig jaar oud en hbo-opgeleid. De mate waarin sprake is van bijzonderheden binnen de teams loopt uiteen.



Tabel 5. **Bijzonderheden in de teams**

Bijzonderheden teams	Aantal	Percentage
Geen bijzonderheden	4	27%
Enige bijzonderheden (hoge werkdruk, team in opbouw)	6	40%
Aanzienlijke bijzonderheden (gebrek aan collegiaal overleg en sturing, onvoldoende personeel)	5	33%
<b>Totaal</b>	<b>15*</b>	<b>100%</b>

\* Bij een meisje is onbekend of er bijzonderheden in het team speelden en een meisje heeft niet op een open groep gezeten; deze meisjes zijn buiten de analyse gehouden. In totaal is bij de overige 15 meisjes sprake van 13 teams (sommige meisjes verbleven op dezelfde groep)

In het merendeel van de teams is sprake van enige bijzonderheden in het functioneren; zeven meisjes hebben hiermee te maken. Er is vaak een hoge werkdruk, soms in combinatie met andere factoren zoals wisselingen in het team en onrust. Zo heeft een team alles in huis om het meisje de zorg te bieden die nodig is; het is een gemotiveerd en gevarieerd team dat gedreven is om de carrousel bij dit meisje te stoppen, maar het is wel een team in opbouw. Het team heeft een jaar van doorontwikkeling achter de rug, waarin afscheid is genomen van enkele medewerkers. Een ander team is stabiel, goed in het stabiliseren en het bieden van nabijheid, sterk in maatwerk, maar kampt wel met hoge werkdruk. Het derde team krijgt veel mee van het team dat op de aangrenzende groepslocatie werkt waar sprake is van onrust vanwege een aantal ontslagen. Deze onrust brengt soms angst teweeg bij het betreffende derde team: gaat dit ook bij ons gebeuren? Bij een vierde team zit het probleem met name in een gebrekkige afstemming tussen de woonbegeleiders en de ambulante hulpverlener.

Vijf meisjes verblijven op een groep waar aanzienlijke problemen in het team zijn. Zo wonen twee meisjes op een kleinschalige groep waar telkens één begeleider was die het werk omschrijft als 'overleven'. Het inwerktraject is ondermaats en op de groep is onvoldoende toegang tot hulp en overleg met een teamleider of behandelaar. *"Je loopt achter de feiten aan, raakt in de stress en de meisjes voelen dit. Zijn parallelle processen. Door de vele brandjes die geblust moeten worden, kun je niet het basisklimaat neerzetten. Daarom kom je in een vicieuze cirkel terecht."* In twee andere teams is sprake van een gebrek aan inhoudelijk overleg en sturing doordat er bij een team wisselingen zijn in gedragswetenschappers en coördinatoren en in het andere team geen gedragswetenschapper is.

Bij vier meisjes zijn geen bijzonderheden in het team van professionals. Zij verblijven op een groep waar sprake is van een stabiel team dat goed op elkaar is ingespeeld en een prettige teamdynamiek heerst.

**Hoe gaat het op de groep?**

Vijftien meisjes verblijven op een meisjesgroep en twee op een gemengde groep. De groeps-grootte varieert aanzienlijk en loopt uiteen van vier tot dertien jongeren. De meisjes hebben uiteenlopende ervaringen. Tien meisjes hebben het redelijk goed naar hun zin op de groep, hebben zowel met groepsgenoten als met de groepsleiding en mentor redelijk tot goed contact. Hierbij is sprake van een significant verband; hoe beter de kwaliteit van de relatie tussen het

meisje en haar mentor en groepsleiding, des te beter de relatie van het meisje met groepsgenoten.

Een tweetal meisjes heeft het daarentegen helemaal niet naar haar zin op de groep. Zo vindt een van hen dat er snel ruzie is tussen de meisjes onderling, stelt zich dreigend en controlerend naar hen op en vindt de groepsleiding te streng. Het andere meisje wordt vanaf het begin af aan – mede door haar introductie op de groep waarin kenbaar wordt gemaakt dat ze uit een verslavingskliniek komt – gepest door haar groepsgenoten. Zij vindt dat de groepsleiding daar onvoldoende aan doet. Uiteindelijk neemt zij in het pesten de rol van dader aan: *"Als ik niet word gepest, dan ga ik pesten, want anders ben ik weer de sjaak."* Ook zijn er twee meisjes die zich wel prettig voelen bij de groepsleiding en hun mentor, maar niet bij hun groepsgenoten. Hoe het meisje het verblijf op de groep ervaart, kan afwijken van hoe de hulpverleners ervaren dat het gaat. Zo is er een meisje bij wie de plaatsing eindigt omdat zij fysiek en verbaal agressief is naar de groepsleiding. Aanvankelijk vertoonde dit meisje geen gedragsproblemen maar de hulpverleners zien de houding van dit meisje veranderen als er wat stoerdere jongens op de groep komen die tegen "het criminele" aanhangen. Het meisje gaat zichzelf 'opblazen', ze wordt erg instabiel met name als er geen vaste krachten op de groep zijn. Ze weet dan niet waar ze aan toe is en gaat grenzen opzoeken en conflicten aan, zowel met de groepsleiding als met groepsgenoten. Dit meisje geeft zelf aan dat de periode op de groep *"de beste tijd was die ik in de jeugdzorg heb gehad."* Twee meisjes die in een crisissituatie op een groep zijn geplaatst (op een zogenoemd crisisbed), voelen zich er ten opzichte van de andere meisjes op de groep 'erbij hangen' of 'minder belangrijk'. Ze hebben geen eigen mentor en voelen zich niet thuis op de groep, hoewel een van de meisjes wel goed contact heeft met haar groepsgenoten en geen onenigheid met de groepsleiding.

Tabel 6. **Contact meisje en haar mentor en groepsleiding**

Contact	Aantal	Percentage
Goed	5	36%
Redelijk	7	50%
Matig	2	14%
Slecht	0	0%
<b>Totaal</b>	<b>14*</b>	<b>100%</b>

\* Drie meisjes zijn in de analyse niet meegenomen: een meisje is direct van huis gesloten geplaatst, een meisje heeft slechts een dag in de open instelling gezeten en een meisje heeft slechts vier weken op een crisisplek gezeten waar ze geen mentor had.



Tabel 7. **Contact meisje en haar groepsgenoten**

Contact	Aantal	Percentage
Goed	2	13%
Redelijk	9	60%
Matig	3	20%
Slecht	1	7%
<b>Totaal</b>	<b>15*</b>	<b>100%</b>

\* Twee meisjes zijn in de analyse niet meegenomen: een meisje is direct van huis gesloten geplaatst en een meisje heeft slechts een dag in de open instelling verbleven.

#### 4.4 Hulp binnen de open residentiële jeugdzorg

De meeste meisjes hebben diverse behandelingen gehad of aangeboden gekregen in de open setting: systeemtherapie, traumabehandeling, weerbaarheidstraining, emotieregulatie training, creatieve therapie, psychomotorische therapie en cognitieve gedragstherapie. Daarnaast is bij de meisjes veel aandacht voor het leren aangeven van (seksuele) grenzen in relatie tot anderen en voor versterking van het zelfbeeld.

De meeste meisjes in het onderzoek kampen met trauma- en hechtingsproblematiek (zie paragraaf 4.6). Desondanks krijgen slechts vier meisjes ook daadwerkelijk traumatherapie.

Tabel 8. **Mate van traumabehandeling**

Traumabehandeling	Aantal	Percentage
Ja	4	27%
Nee, waarvan:	11	73%
Wel aangeboden maar lukte niet	5	33%
Wel aangeboden maar meisje was al weg	3	20%
Onduidelijk of het is aangeboden	3	20%
<b>Totaal</b>	<b>15*</b>	<b>100%</b>

\* Twee meisjes zijn in de analyse niet meegenomen, een meisje is direct vanuit huis gesloten geplaatst en één meisje was slechts een dag in de open instelling.

Er wordt geïnvesteerd in het stabiliseren van de meisjes en het motiveren voor traumabehandeling, maar het is moeilijk om die behandeling daadwerkelijk te starten. Bij vier meisjes is traumatherapie intensief voorbereid door o.a. psycho-educatie en gesprekken met de therapeut, maar uiteindelijk durven en kunnen de meisjes de therapie toch niet aan. Zij destabiliseren telkens als de sessies gaan starten of dit in het vooruitzicht wordt gesteld. Meisjes bij wie de draagkracht van (pleeg)ouders 'op' is, hetgeen mede aanleiding was voor de opname, accepteren vaker traumabehandeling dan meisjes bij wie die draagkracht geen probleem lijkt. Binnen de gespecialiseerde jeugdzorg komt het vaak voor dat meisjes traumabehandeling vermijden. Veel vroegkinderlijk chronisch getraumatiseerde kinderen zijn (nog) niet in staat om hun herinneringen aan de ingrijpende gebeurtenissen te verwerken. Ze willen niet praten over het verleden, geven aan geen klachten te hebben, willen niet geholpen worden, of ontkennen zelfs hun traumatische verleden. Deze kinderen hebben meestal al meerdere hulpverleners gehad en zijn teleurgesteld in hen. Het is moeilijk om hen tot traumaverwerking te motiveren, omdat ze alles vermijden wat met hun traumatische herinneringen te maken heeft. Ze hebben zelf manieren gevonden om met hun klachten om te gaan. Soms dempen ze heftige gevoelens met drugs; dit is te zien als een vorm van 'zelfmedicatie'. Vaak zien ze ook niet dat hun klachten het gevolg zijn van de traumatische ervaringen. Het gevolg is dat traumabehandeling bij veel vroegkinderlijk chronisch getraumatiseerde kinderen stagneert of niet opgestart kan worden (Struik, 2021).

We zagen al eerder dat de ouderkind-relatie bij deze meisjes over het algemeen (bij 82%) matig tot slecht is en conflicten in het gezin vaak een reden is voor plaatsing in een open instelling. Hulpverleners en de meisjes zelf zien het belang van systeemtherapie, toch komt ook dit niet altijd van de grond, veelal omdat het niet lukt om (een van de) ouders mee te laten werken. In vergelijking met traumabehandeling is er wel een positiever beeld. Systeemtherapie is bij iets meer dan de helft van de meisjes gestart. Bij twee meisjes zien we dat dit gebeurt zonder dat ouders daarbij betrokken zijn (voorbereidende gesprekken). Het accepteren van systeembehandeling blijkt samen te hangen met de duidelijkheid van het perspectief van het meisje. Meisjes bij wie het perspectief (uiteindelijk) duidelijk wordt, ontvangen vaker systeembehandeling dan meisjes bij wie dit onduidelijk blijft.

Tabel 9. **Systeembehandeling**

Systeembehandeling	Aantal	Percentage
Ja	7	47%
Nee	8	53%
<b>Totaal</b>	<b>15*</b>	<b>100%</b>

\* Twee meisjes zijn in de analyse niet meegenomen: een meisje is direct vanuit huis gesloten geplaatst en een meisje was slechts één dag in de open instelling.





**Betrokkenheid (pleeg)ouders of verzorgers**

Hoewel de ouder-kindrelatie bij verreweg de meeste meisjes matig tot slecht is, is meer dan de helft van de (pleeg)ouders geheel of deels betrokken bij het verblijf en de behandeling in de open instelling (60%).

Tabel 10. **Betrokkenheid (vervangend) gezin bij verblijf en behandeling in de laatste open setting**

Betrokkenheid (vervangend) gezin	Aantal	Percentage
Geheel	5	33%
Deels	4	27%
Nauwelijks	4	27%
Niet	2	13%
<b>Totaal</b>	<b>15*</b>	<b>100%</b>

\* Twee meisjes zijn in de analyse niet meegenomen, een meisje is direct van huis gesloten geplaatst en een ander meisjes heeft slechts een dag in de open instelling verbleven.

De betrokkenheid van het gezin bij de behandeling is geen statisch gegeven, maar wisselt over de tijd. Daar is Anja's verhaal een voorbeeld van. Haar pleegouders besluiten na een halfjaar dat zij niet meer naar huis kan. Dat is zo'n grote teleurstelling voor Anja dat zij een aantal maanden geen contact meer heeft met haar pleegouders. Later in haar traject wordt dit contact weer enigszins hersteld.

**4.5 Perspectief**

Bij ongeveer de helft van de meisjes wordt het perspectief tijdens het verblijf in de open instelling niet duidelijk. Of er toegewerkt gaat worden om terug te keren naar huis, een (open) vervolgplek in de jeugdzorg of begeleid wonen, blijft in het midden. Voor sommigen van hen blijft het perspectief gedurende de hele opname onduidelijk, bij anderen verandert het aanvankelijke perspectief dat er was en kan geen nieuw perspectief worden geboden. Zo wordt Anja bijvoorbeeld opgenomen met het perspectief dat zij na verblijf en behandeling weer bij haar pleegouders zou gaan wonen, maar geven pleegouders na een halfjaar aan dat dit voor hen geen optie meer is. Bij tweederde van de meisjes verandert het perspectief tijdens de opname. Bij vier meisjes is het uiteindelijke perspectief terugkeer naar huis en bij vier anderen wordt toegewerkt naar begeleid of beschermd wonen. Van deze acht meisjes van wie het perspectief uiteindelijk helder is, is dit perspectief bij drie van hen binnen zes weken duidelijk, voor één meisje binnen drie maanden en voor de twee anderen duurt het lang, namelijk zeven respectievelijk tien maanden. Bij twee meisjes is het onbekend wanneer het perspectief helder is geworden.

Tabel 11. **Perspectief in de laatste open setting**

Perspectief	Aantal	Percentage
Terug naar huis	4	27%
Begeleid of beschermd wonen	4	27%
Onduidelijk	7	47%
<b>Totaal</b>	<b>15*</b>	<b>100%</b>

\* Twee meisjes zijn in de analyse niet meegenomen, een meisje is direct vanuit huis gesloten geplaatst en een ander meisjes was slechts een dag in de open instelling.

**4.6 Externaliserend gedrag voorafgaand aan gesloten plaatsing**

Het copinggedrag dat de meisjes vertonen vóór de gesloten plaatsing is in kaart gebracht. Er wordt onderscheid gemaakt tussen externaliserend en internaliserend gedrag, dat beide ook 'pain-based behavior' (Anglin, 2002) genoemd kan worden. 'Pijngedrag' refereert aan de samenhang tussen de traumatische ervaringen van de meisjes in hun vroege jeugd en meer recentelijk en het gedrag dat zij vertonen. 'Pijngedrag' lijkt in deze context een meer geschikte term dan het veelgebruikte 'probleemgedrag'.

Tabel 12 laat zien in welke mate de zeventien meisjes externaliserend gedrag vertonen. Het gaat om gedrag dat wordt gezien op de open groep vóór de gesloten plaatsing: vooral (het vermoeden van) seksueel wervend gedrag, weglopen en ontregelend gedrag komen veel voor.

Tabel 12. **Externaliserend gedrag van de meisjes**

Copinggedrag*	Ja	Nee	Totaal
Agressief naar groepsgenoten en/of hulpverlening	8	8	**16
Ontregelend gedrag	12	4	**16
(Vermoeden van) seksueel wervend gedrag	16	1	17
Wegloopgedrag	***17	-	17

\* Eén meisje is vanuit huis in de gesloten jeugdzorg geplaatst. Haar gedrag thuis is hier opgenomen.  
 \*\* Eén meisje was maar één dag op de leefgroep. Zij liep direct weg en is daarna gesloten geplaatst. Omdat ze kort op de groep verbleef, heeft zij geen agressief of ontregelend gedrag kunnen laten zien.  
 \*\*\* Eén jongere liep niet weg uit de open instelling. Pas toen ze weer thuis woonde, liep ze weg en is ze gesloten geplaatst. Omdat het weglopen aanleiding was voor de gesloten plaatsing, is dit wél in deze tabel meegeteld.



**Agressiviteit**

Van acht meisjes wordt agressief gedrag naar groepsgenoten of hulpverleners gerapporteerd. Bij vier van hen gaat het enkel om verbale agressie. Bij twee meisjes begon de fysieke agressie toen hun perspectief voor een vervolgplek wegviel. Bij een ander meisje wordt het volgende over de oorzaak van de agressie gezegd:

Chloë is niet aanspreekbaar op haar gedrag en vertoont voornamelijk verbale agressie, maar zij kan zich ook fysiek uiten (op spullen). Ze heeft moeite zich te uiten, daarom zijn haar frustraties soms zichtbaar in haar gedrag.

Bij een ander meisje, Katja, komt de fysieke agressie voort uit een combinatie van factoren. Zij wordt onrustig door agressieve groepsgenoten. De invallers die in die periode op de groep staan, hebben moeite de rust op de groep te bewaren. Daarnaast komt de start van individuele therapie dichtbij waardoor Katja ernstig destabiliseert. Maar de voornaamste reden is het afstoten van de hulpverleners met het doel om uit de instelling weggestuurd te worden. Haar mentor zegt hierover:

*“Het basale wat er soms gebeurde was dat ze zo beestachtig werd in afwijzen (...) om maar niet aangeraakt te worden. (...) Dat begon zich te uiten in agressie. Fysiek agressie maar ook zeker verbale agressie. (...) Die [stagiaire] heeft ze helemaal onder de trap gestampt. Die heeft ze helemaal van de keuken tot aan de trap in elkaar geslagen. En nog hebben we haar niet weggestuurd.”*

**Ontregelend gedrag**

Bij twaalf meisjes is sprake van ontregelend gedrag. Daaronder valt onder andere agressie (uitsluitend) naar spullen zoals het gooien met servies, de eigen hand door een ruit slaan of meubilair kapot trappen. Bij een van de meisjes is duidelijk dat deze agressie duidt op wanhoop. Haar begeleider zegt hierover:

*“Ik zie nog dat beeld voor me: ze was razend op haar vader, hysterisch bijna, schold hem de huid vol, en hilde van pijn en woede, terwijl ze jouw [collega-professional] hand vasthield. Dat vind ik een typerend beeld van Charlotte.”*

Verder wordt ontregelend gedrag gezien in de vorm van het meesmokkelen van mobiele telefoons, ongepaste opmerkingen maken, liegen, het hebben van een extreem negatieve houding, spullen stelen of groepsgenoten pesten. Zes meisjes hebben hierin een ‘leidersrol’ en nemen groepsgenoten mee in het ontregelende gedrag.

**Seksueel risicogedrag en weggelopen**

Opvallend is dat alle meisjes (meerdere malen) zijn weggelopen. Vijftien van de zeventien vertonen daarbij seksueel risicogedrag: de meisjes lopen weg naar risicovolle contacten of belanden in onveilige situaties. Van drie meisjes is bekend dat zij slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. Van nog eens vier meisjes is daarvan een sterk vermoeden.

Daarnaast zijn er grote zorgen over de seksuele activiteiten die Arna met oudere jongens zou uitvoeren. Hierover geeft zij geen openheid. Deze zorgen worden groter wanneer Arna steeds vaker gaat weggelopen en zij zich onttrekt aan toezicht en gezag. Later heeft Arna wel eens aan een hulpverlener bij [naam instelling] aangegeven dat zij vrijwillig seks heeft voor geld, omdat het een makkelijke manier van geld verdienen is en zij dit helemaal zelf in de hand heeft.

Aisha is weggelopen van de open groep en een dag later werd ze gevonden door de politie. Ze had met een jongen afgesproken in een hotel en was door die jongen bestolen van haar geld, zo gaf Aisha aan tegen de politie.

Sinds haar verblijf op de open groep vertoonde Anja hoge mate van weggelooptgedrag (25 incidentmeldingen). In de meeste gevallen was het onbekend waar zij verbleef en met wie. Een aantal keer is zij aangetroffen bij meerderjarige jongens in bed, waar zij een seksuele relatie (onveilig) op nahield. Daarnaast waren er signalen van gedwongen seks (loverboypraktijken).

Op de groep zijn er veel zorgen rondom Debora’s omgang met jongens. Ze loopt vaak weg van school en van de groep en laat dan niet weten waar ze naartoe is. Ze heeft telefonisch en via Instagram en Snapchat contact met veel jongens. Het is niet duidelijk wie deze jongens zijn. Debora ziet zelf niet in waarom deze zorgen er zijn. Eind 2019 wordt ze weer verkracht door een jongen waarmee ze afgesproken had. Ze wordt helemaal in elkaar geslagen en is gedwongen alcohol te drinken. Ze blijkt in een loverboycircuit terecht gekomen te zijn. Ze doet aangifte tegen deze jongen.

Twee meisjes lopen weg maar vertonen geen seksueel risicogedrag.

**4.7 Internaliserend gedrag**

In tabel 13 staat een overzicht van het internaliserend pijngedrag dat de meisjes vertonen vóór de gesloten plaatsing.

Tabel 13. Internaliserend gedrag van de meisjes

Internaliserend gedrag*	Ja	Nee
Paniek- en/of angstgevoelens	13	4
Depressieve klachten	10	7
Suïcidale gedachten	9	8
Suïcidepogingen ondernomen**	2	15
Automutilatie***	7	10
Eetproblemen	3	14
Hechtingsproblematiek****	15	1

\* Eén meisje verbleef maar een dag op de leefgroep. Van haar is wel informatie opgenomen over internaliserend pijngedrag maar het betreft problematiek dat vóór plaatsing bij de instelling door eerdere hulpverleners is gesignaleerd.  
 \*\* Drie meisjes hebben vóór opname een suïcidepoging ondernomen; dit is niet meegeteld in deze tabel.  
 \*\*\* Een meisje beschadigde zichzelf vóór opname; dit is niet meegeteld in deze tabel.  
 \*\*\*\* Van een meisje was dit onbekend.



**Angstgevoelens**

De hoge mate van paniek- en/of angstgevoelens gaat bij de meisjes gepaard met de veelvoorkomende diagnose van een trauma- of stressor-gerelateerde stoornis (zoals post-traumatische stress syndroom/ PTSS of een reactieve hechtingsstoornis: zie paragraaf 4.7 voor de DSM-diagnoses van de meisjes).

**Automutilatie, depressieve en suïcidale gedachten**

Meer dan de helft van de meisjes zijn bekend met depressieve klachten en suïcidale gedachten. Zeven van de zeventien meisjes vertonen zelfbeschadigend gedrag. Meisjes hebben een grotere kans op automutilatie als zij fysiek werden mishandeld na de leeftijd van zes jaar. Het automutileren bestaat vooral uit het snijden en krassen in de huid. Van de negen meisjes die suïcidale gedachten hebben, hebben twee een suïcidepoging gedaan binnen de open instelling. Een meisje dronk Glassex en een ander meisje prikte spijkers in haar arm. De kans op een suïcidepoging in de open setting is groter bij de meisjes die slachtoffer waren van seksuele uitbuiting. Ook gaan depressieve klachten vaak samen met suïcidale uitingen. Bij een aantal meisjes is er geen sprake van het willen beëindigen van het leven maar van vastzitten in een situatie, zoals een van de psychiaters van de meisjes beschrijft in een verslag.

*“Gesprek i.v.m. nare en suïcidale gedachten. Patiënte wil niet meer, wil hier niet zijn, moet echter van voogd. (...) Van echte suïcidaliteit is geen sprake. Wel van klem zitten vanuit een gevoel hier te moeten blijven van voogd en er opnieuw niet naar haar geluisterd wordt.”*

**Hechting**

Hechting is de band die een kind tijdens de eerste levensjaren met zijn verzorger(s) ontwikkelt. Een kind dat veilig gehecht is, vertrouwt zijn hechtingsfiguur en laat zich door hem/haar troosten. Het ontwikkelt een duurzame, affectieve band met zijn verzorgers, waardoor het zich (emotioneel) veilig voelt. Vanuit deze veilige relatie durft het kind vervolgens de wereld om hem/haar heen te ontdekken. Deze hechtingsrelaties in de vroege jeugd beïnvloeden de ideeën van het kind over het zelf en de ander, en vormen een blueprint voor de relaties later in het leven (De Wolf & Wildeman, 2020).

Bij bijna alle meisjes (15) is er sprake van een problematische gehechtheid. Door ernstige problemen in de ouder-kind relatie en gebrekkige opvoedvaardigheden van veel ouders zijn de meisjes verwaarloosd en voelen zij zich afgewezen. Zij zoeken warmte en aandacht buiten de deur op jonge leeftijd. Zo vertelde Amber – opgegroeid in een gezin dat al jaren bekend was bij verschillende hulpverleningsinstanties - dat er bij haar thuis geen prettige sfeer was. Ze heeft regelmatig ruzie met haar stiefvader en hij slaat haar, waarop zij vaak wegloopt. Tijdens het interview realiseert Amber zich hoe weinig ze thuis was.

*“Zit ik nu te beseffen, maar ik liep elke dag weg, want het ging gewoon niet meer. Ik kreeg klappen thuis, m'n broertje kreeg klappen thuis, dus ik liep gewoon weg.”*

Amber is vaak buiten met vrienden, die haar aanzetten om te gaan roken en drugs te gebruiken. Omdat ze haar vrienden belangrijk vindt, is het lastig voor haar om ‘nee’ te zeggen. Wanneer Amber op 14-jarige leeftijd na een ruzie langer dan 24 uur wegblijft, staan er hulpverleners voor de deur die haar hardhandig meenemen naar een crisisopvangcentrum. Vanaf dat moment woont Amber bij verschillende instellingen.

**Slaap- en eetproblemen**

Slaapproblemen waren geen thema bij het dossieronderzoek en zijn daarom niet nagegaan voor alle meisjes. Van acht meisjes is wel bekend dat er sprake is van slaapproblemen. Bij deze meisjes zijn de gedragsproblemen ernstiger dan bij meisjes bij wie slaapproblemen niet bekend zijn. Uit recent onderzoek blijkt dat de kwaliteit van de nachtrust invloed heeft op de mate waarin woede wordt ervaren (Krizan, Miller & Hisler, 2020). Ook meisjes met eetproblemen (3) vertonen ernstiger gedragsproblemen op de groep dan meisjes zonder eetproblemen.

**4.8 Overige problematiek**

Tot slot is gekeken of er bij de meisjes sprake was van verslaving, een licht verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek. Tabel 14 geeft een overzicht.

Tabel 14. **Overige problematiek van de meisjes**

Problemen	Ja	Nee	Totaal
Verslaving	7	10	17
Licht verstandelijke beperking	5	12	17
Psychiatrische problematiek	13	3	*16

\* Van één meisje was dit onbekend

**Verslaving**

Bij zeven van de zeventien meisjes speelt een verslaving vóóordat ze gesloten werden geplaatst. Vier meisjes gebruiken alleen soft drugs, drie ook harddrugs. Daarnaast zijn er bij vijf meisjes zorgen rondom middelengebruik maar is geen verslaving vastgesteld.

**Licht verstandelijke beperking**

Vijf van de zeventien meisjes hebben een licht verstandelijke beperking (LVB). Deze meisjes laten vaker zelfbeschadigend gedrag zien en gebruiken vaker drugs dan de overige twaalf meisjes zonder LVB. Bij de zoektocht naar hulp voor een van deze meisjes, voelen ouders dat het meisje door haar beperking tussen wal en schip valt. Haar IQ is te laag om in aanmerking te komen voor hulp door een GGZ-instelling en net te hoog voor hulp door een VG-instelling.

**Psychiatrische diagnoses**

Bij dertien van de zeventien meisjes is een DSM-diagnose in het dossier genoteerd. Tabel 15 geeft een overzicht van de gestelde diagnoses. Alleen de eerste twee classificaties zijn opgenomen.



Tabel 15. DSM-diagnoses (n=13)

DSM-diagnoses	Aantal
<b>Classificatie 1</b>	
PTSS	4
Reactieve hechtingsstoornis	3
Oppositieel-opstandige gedragsstoornis	2
Ontremd-sociaalcontactstoornis	1
ADHD	2
Borderline persoonlijkheidsstoornis	1
<b>Classificatie (of v-code) 2</b>	
Ouder-kindrelatieproblemen	5
Reactieve hechtingsstoornis	2
Consult voor slachtoffer van seksueel misbruik (kind)	1
Conversiestoornis	1
Depressieve stoornis	1
Problemen met middelengebruik	1
Relatieprobleem tussen broers/zussen	1
Onbekend	1

Bij de meeste meisjes is sprake van een trauma- of stressor-gerelateerde stoornis (8 van de 13). Tenminste drie meisjes kregen in een vorige instelling de diagnose ADHD maar deze wordt door de instelling waar dit onderzoek plaatsvond niet (meer) herkend. Nog eens twee meisjes zijn recent gediagnosticeerd met ADHD. Bij ADHD en PTSS is sprake van gemeenschappelijke klachtmanifestaties. Wanneer niet wordt gekeken naar de context (meemaken van ingrijpende gebeurtenissen) waarin klachten zijn ontstaan, kan PTSS voor ADHD worden aangezien (Struik, 2021).

De eerste hulpverleningsinstantie die betrokken is, diagnosticeert Fabienne met hechtingsproblematiek. Bij de gespecialiseerde instelling wordt PTSS en een reactieve hechtingsstoornis vastgesteld. Het gezinshuis waar Fabienne in eerste instantie geplaatst werd, kwam voor haar al te dichtbij. Behandelaar bij de gespecialiseerde instelling wijst op het vroegkinderlijk trauma (misbruik in de eerste levensjaren, gevolgd door adoptie) en de afwijzing met biologische moeder een aantal jaren later: "Mogelijk dat Fabienne deze afwijzing op haar zevende jaar niet verwerkt heeft en van hieruit ouders is gaan afwijzen, moeite heeft met gezag en relaties. Kwetsbaar is voor aandacht van jongens en haar grenzen moeilijk kan aangeven."

1 Deze informatie is voornamelijk afkomstig uit interviews met toenmalige hulpverleners. Soms was er in de dossiers iets over dit onderwerp terug te vinden, dan is dat ook meegenomen in de analys

HOOFDSTUK

5

# Gesloten plaatsing en vervolg



IN DIT HOOFDSTUK  
WORDT INGEGAAN  
OP DE OVERWEGINGEN  
OM DE MEISJES  
GESLOTEN  
TE PLAATSEN

## Charlotte, 15 jaar

Charlotte is een meisje van 15 jaar en heeft van jongs af aan veel problemen, zelf en in de relatie met haar ouders. Na meerdere wegloop- en andere incidenten in de open setting is Charlotte overgeplaatst naar de gesloten jeugdzorg. De jeugdbeschermer stelt haar voor de keuze: of een meisjesgroep of een gesloten setting. Op dat moment krijgt Charlotte een woede-uitbarsting waarop de jeugdbescherming de politie belt. De crisisplek doet aangifte van vernieling waardoor de politie Charlotte mee kan nemen. Ze wordt geboeid naar de gesloten afdeling gebracht. Daar vernielt ze opnieuw haar kamer waarna ze door de politie mee is genomen naar het politiebureau. De eerste weken in de gesloten jeugdzorg zijn heftig voor haar. Ze moet wennen aan de plek en de mensen, maar Charlotte is blij dat ze nu eindelijk de hulp krijgt die ze nodig heeft en dat er systeemtherapie wordt ingezet voor haar en haar moeder. Moeder is het daarmee eens en is blij met de zorg en behandeling die ze krijgt. Ze merkt dat de band tussen hen beter is geworden en inmiddels ligt het woonperspectief van Charlotte thuis bij haar moeder. Hoewel zowel moeder als dochter vinden dat de gesloten plaatsing niet nodig was geweest als direct gezintherapie was ingezet op de crisisgroep, geeft moeder aan dat ze blij is met de gesloten plaatsing die op dat moment echt nodig was voor Charlotte: "Die laatste twee weken bij de crisisgroep ben ik zo bang geweest. Elk moment verwachtte ik een telefoontje van de politie dat ze haar ergens dood hadden gevonden. Er was echt onvoldoende toezicht daar en ze hadden onvoldoende mogelijkheden om haar binnen te houden. Bij de gesloten setting kunnen ze kinderen zoals Charlotte aan. Ik slaap nu weer goed. Ik zou dus niet willen zeggen dat deze plaatsing voorkomen had moeten worden. Niet alle gesloten jeugdzorg is slecht. Ik ben er blij om dat het zo gelopen is."



## Amber, 17 jaar

Amber is een meisje van 17 jaar dat veel heeft meegemaakt: ze verblijft als jong kind een aantal jaar in een blijf-van-mijn-lijfhuis met haar moeder, heeft een vader in detentie, maakt meerdere traumatische incidenten mee door toedoen van haar stiefvaders. Er is sprake van verwaarlozing en Amber ervaart weinig affectie in het gezin. Ze wordt meermaals slachtoffer van verkrachting. Vanaf haar 14<sup>e</sup> woont ze bij verschillende instellingen voordat ze uiteindelijk gesloten wordt geplaatst. De manier waarop ze gesloten is geplaatst, ervaart ze als erg abrupt en onprettig. Ze is 's ochtends wakker gemaakt door een begeleider met politie erbij. Ze kreeg vijf minuten om zich klaar te maken waarna is ze naar eigen zeggen hard door de begeleider van haar bed getrokken en met het politiebusje naar de gesloten setting gebracht. Amber omschrijft haar tijd in de gesloten setting als traumatisch en geeft aan dat de depressie die ze nu heeft grotendeels veroorzaakt is door haar tijd daar. Ze benoemt het seksueel grensoverschrijdende gedrag van de jongens die daar zitten als één van de redenen waarom ze zich onprettig voelde, maar ook de ervaringen met vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals gefixeerd worden en in de isoleercel moeten verblijven. Het zijn heftige ervaringen die een grote impact op haar hebben. Amber heeft haar verblijf daar ervaren alsof ze in een gevangenis zat. Ondanks haar nare ervaring denkt ze dat ze er wel wat aan heeft gehad. Ze geeft aan dat het nodig was, omdat ze onhandelbaar was en het haar wel op het goede pad heeft gebracht.

### 5.1 Inleiding

De twee bovenstaande casussen illustreren dat de ervaringen van de meisjes met de gesloten plaatsingen uiteen lopen. Sommige meisjes zoals Charlotte zijn, hoe heftig de periode ook was, achteraf blij met de plaatsing. Anderen hebben het zoals Amber uitsluitend als nare periode ervaren. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de overwegingen om de meisjes gesloten te plaatsen en wordt vanuit de perspectieven van het meisje zelf, haar (pleeg)ouders en hulpverleners teruggekeken op de plaatsing en de ervaring.

### 5.2 Plaatsing in een JeugdzorgPlus-instelling

#### Aanleiding voor gesloten plaatsing

In nagenoeg alle casussen is het weglopen van de meisjes een van de directe aanleidingen voor de gesloten plaatsing. Het gaat niet alleen om het weglopen maar om de combinatie met andere factoren, zoals terechtkomen in onveilige situaties, een gevaarlijk netwerk dat aan het meisje blijft trekken, destructief of agressief gedrag (zie tabel 16). Veelal komen allerlei zorgelijke ontwikkelingen bij elkaar, zoals bij Anja. Haar voogd zegt daarover:

*“In eerste instantie was dat zelfbeschadiging, wat ze al een hele tijd doet. Vervolgens ook in opstandigheid, verbaal agressief gedrag richting groepsgenoten en de leiding, en dat ging steeds verder, dat ze op een gegeven moment verdween, dat ze weg liep. Later kwamen we erachter dat ze seksueel contact met jongens had waarvan we niet zeker wisten of dat vrijwillig was. Drugsproblematiek, we zagen heel veel risico's op dat moment. Ze was heel zelf-destructief bezig.”*

Uiteindelijk wordt Anja na een aantal dagen vermist te zijn volgens de teamcoördinator: *“letterlijk uit een bed gehaald werd, van een vreemde, dat was wel het moment dat wij zeiden dit kan echt niet. Ze is zo jong. Ze is niet in staat om zichzelf veilig te houden.”* De achterliggende oorzaak van dit weglooptgedrag loopt bij de meisjes uiteen van het wegvallen of ontbreken van perspectief tot het niet durven aangaan van traumabehandeling waardoor het copinggedrag in stand blijft.

Tabel 16. Aanleidingen gesloten plaatsing

Aanleidingen	Aantal	Percentage
Weglopen	*17	100%
Onveilige seksuele contacten	13	76%
Gevaarlijk netwerk (prostitutie / crimineel)	7	41%
Destructief / agressief gedrag	8	47%
Zelfbeschadiging / suïcidedreiging	2	12%
Drugsgebruik	6	35%
Dreiging eengerelateerd geweld	1	6%
<b>Totaal</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

\* Een meisje zat op het moment dat zij gesloten werd geplaatst al in een vervolginstelling; er is niet bekend wat volgens die instelling de reden is van de gesloten plaatsing. Het meisje zelf noemt haar weglooptgedrag als reden.

Meisjes kunnen zelf vaak vrij goed aangeven wat de (directe) reden was voor hun gesloten plaatsing. Maar de meisjes brengen hun eigen onveiligheid niet of nauwelijks in verband met de plaatsing. Hun ouders én de hulpverlening noemen wel vaak dat de veiligheid van het meisje niet meer gewaarborgd kon worden waardoor een gesloten plaatsing nodig was. Daarnaast wordt door de hulpverleners ook nog vaak gerefereerd aan het stagneren van de behandeling of het niet meer te hanteren zijn op de groep.

#### Initiatief aanvraag gesloten machtiging

Bij de helft van de meisjes is het besluit om een gesloten machtiging aan te vragen in samenspraak genomen, veelal door de jeugdbescherming samen met de ouders en/of de gedragswetenschapper van de open setting. Bij zes meisjes lag het initiatief uitsluitend bij de jeugdbescherming.



### Steun gesloten plaatsing

De ervaringen van de meisjes met de gesloten jeugdzorg zijn uiteenlopend. Al met al kan gesteld worden dat de meeste meisjes (76%) in het begin negatief staan tegenover hun plaatsing en de beslissing daartoe. Chloë omschrijft het als volgt:

*“En toen kwam ik in de groep, en toen dacht ik nee, dit is een gevangenis. Want ik hoorde twee [deuren] achter mij, gingen gelijk op slot toen ik binnenkwam. En ik keek naar de TV en de TV zat gewoon in zo'n hele grote kast, achter plastic. Ik dacht, wat?! Wat is dit nou weer?! En waren gewoon rare dingen. Want alles ging op slot achter mij.”*

Ook Charlotte vindt het heftig in het begin.

*“De eerste weken waren wel heftig voor mij. Ik moest wennen aan de plek en de mensen. Ook toen heb ik mezelf wel pijn gedaan, met mijn hoofd gebonkt en zo.”*

Velen zijn overrompeld door de gesloten plaatsing. Drie meisjes voelen het als straf; Debora voor de verkrachting die zij een dag eerder meemaakt.

*“Je wordt afgesloten van iedereen, terwijl ze weten dat er iets met je is gebeurd en vervolgens krijg je daar geen hulp bij. Want je wordt gewoon in een hoekje geplaatst. Terwijl jongens vrij rondlopen en jij wordt voor straf daar neergezet.”*

Nova ziet het als straf voor de relatie die ze heeft met een man waarover haar ouders en de hulpverleners zorgen hebben.

Hoewel de meisjes zeker in eerste instantie niet zitten te wachten op een gesloten plaatsing, staan ouders of andere belangrijke personen er meestal wel achter. Lang niet van alle ouders is bekend of zij de beslissing steunen, maar van de dertien van wie dit wel bekend is, staan er twaalf achter de gesloten plaatsing. Hoewel ouders of belangrijke andere personen het vaak een moeilijke beslissing vinden, zijn de zorgen over de veiligheid van het meisje doorslaggevend in het steunen ervan. Zo zegt de oma van Gabrielle die haar naar de gesloten instelling brengt:

*“Ik had er gemixte gevoelens bij, omdat ik het er wel mee eens was en ben, maar ook mijn kleindochter niet wilde opsluiten.”*

De hulpverleners steunen voor het grootste deel eveneens de beslissing voor de gesloten plaatsing. Dat doen zij, zoals eerder aangegeven, voornamelijk vanwege de risico's van het weglopen, het niet kunnen waarborgen van de (seksuele) veiligheid en het stagneren van de behandeling. Van vier meisjes is onbekend of de hulpverleners de plaatsingsaanvraag steunen en van de hulpverlener van een meisje, Sandra, is bekend dat deze niet achter de beslissing staat. Sandra verblijft op dat moment slechts één dag bij de open instelling en loopt direct weg waardoor de Raad voor de Kinderbescherming vindt dat haar veiligheid niet valt te garanderen en direct in afstemming met de gezaghebbende pleegvader besluit om haar gesloten te plaatsen. De open instelling is echter van mening dat die beslissing te snel is genomen en verwacht Sandra te kunnen helpen door in te zetten op relationele veiligheid en vanuit daar te gaan behandelen. De gedragswetenschapper schetst het als volgt:

*“Toen kwamen we al vrij snel op twee verschillende visies, zeg maar, de een meer gestoeld op risico's in onveiligheid, en de ander meer gestoeld op een stukje inhoud, van als we steeds blijven reageren op de risico's, dan zijn we steeds aan het proberen om de externe veiligheid te borgen, maar de interne veiligheid, daar schort het bij dit meisje niet aan. Die gaat alleen*

*maar verder in de knoop raken. Dat betekent ook dat we willens en wetens, want ik ben daarin heel duidelijk geweest van, ik ondersteun daarin heel erg de visie vanuit de GGZ, laten we nu niet op basis van dat weglopen meteen reageren. Laten we kijken of het ons lukt om een stukje dat warme bad te gaan bieden aan dit meisje, met onze ogen open, wetende dat ze weg kan lopen. We kunnen haar ook niet binnen houden, wetende dat ze dan dus verkeerde contacten op kan doen, dat ze daarin beschadigd kan raken. Maar de andere weg, waar tref je dan de schade? Maar ook wel duidelijk dit is een beslissing die we samen met al die risico's kennende moeten nemen.”*

### 5.3 Ervaringen in de gesloten setting

Hoewel veel meisjes niet achter de beslissing tot de gesloten plaatsing staan, geven zes meisjes aan dat zij er uiteindelijk baat bij hebben gehad en nog eens zes meisjes geven aan dat ze er enigszins iets aan hebben gehad. Zij zeggen daarover: dat zij goede hulp kregen, minder agressief zijn geworden, hebben leren praten over gevoelens, tot bepaalde inzichten zijn gekomen en gebroken hebben met 'slechte' vrienden. Nova heeft leren praten over haar gevoelens en ziet dat dit belangrijk is:

*“Als ik er op terugkijk, is het toch goed geweest want sinds ik gesloten ben geplaatst heb ik wel leren praten over mijn gevoelens. (...) Ik heb tot mijn 16e niet gepraat over alles wat ik voel en wat ik heb meegemaakt. Ik had dat altijd weggestopt, ook door de drugs die ik gebruikte. Pas toen ik over emoties ging praten, merkte ik wat het was.”*

Chloë breekt met haar 'foute' netwerk en volgt traumabehandeling, hetgeen als voorwaarde wordt gesteld voor haar terugkeer naar een open setting. Iets waar zij eerder niet voor openstond. Ook Charlotte en haar moeder zijn blij met de gesloten plaatsing. Charlotte: *“Het is goed dat ik hier ben gekomen. Ik krijg hier de hulp die ik nodig had: de gesprekken met mij, en met mijn moeder en mij samen.”*

Moeder is het met haar eens.

*“Eindelijk krijgt ze de zorg en behandeling die ze nodig had. Ze krijgt structuur, dat heeft ze echt nodig. Een plek waar nee = nee. Ze krijgt, samen met mij, systeemtherapie. We leren elkaar over en weer begrijpen. Daarnaast krijgt ze ook nog psychologische hulp alleen. (...) Verder leert ze over seks, loverboys en zo. En hoe ze beter kan omgaan met haar woedeaanvallen; daar kon ik niet goed mee omgaan. (...) Ze doet nu geen rare dingen meer zoals zichzelf slaan en beschadigen. Ze heeft respect voor anderen, meer begrip voor mij, haar moeder, ze luistert beter naar mij. We hebben een betere band gekregen.”*

Soms hebben de vrijheidsbeperkende maatregelen in de ogen van de meisjes een positief effect gehad. Hoewel Katja het onzin vindt dat ze gesloten zit, reageert ze op de vraag of het haar ook iets gebracht heeft als volgt:

*“Ik ben minder agressief geworden. (...) Teveel fixaties en mijn rug doet er echt veel te veel pijn voor. (...) Dus nu als ik boos word dan pak ik gewoon de muur. Omdat ik weet dat ik niet een kind of een leiding kan aanvallen. En als je iets tegen de muur aan slaat, die heeft geen pijn. Ik uit het niet maar ik zeg het wel. Ik ga een fixatie niet aan. Bijvoorbeeld toen ik nog gesloten was ben ik iets van 28 fixaties aangegaan.”*

Hoewel zij de afname van agressie zelf als een positief effect noemt, blijkt die agressie alleen verplaatst te zijn van mensen naar de muur, met veel pijn voor haarzelf als gevolg. Ook geeft dit



meisje in haar antwoord blijkt van de schade die ze opliep van de vele fixaties. Rosa geeft aan dat de afzondering in de gesloten jeugdzorg haar goed heeft gedaan:

*“Ik vind het vreselijk dat het nodig was, maar uiteindelijk heeft het me wel goed gedaan. Vooral de periode dat ik drie maanden alleen op de groep heb gezeten, omdat ze dachten dat ik andere meisjes ronselde, heeft me heel erg goed gedaan. Ik ging toen echt zelf nadenken wat ik wilde voor mezelf, zonder me te laten beïnvloeden of de mening te vragen van andere meisjes. Ik realiseerde toen wel dat ik het anders moest aanpakken. Ik gun eigenlijk iedereen wel die 1-op-1 begeleiding, zoals ik in de laatste periode heb gekregen. Het pakt niet voor iedereen goed uit, maar bij mij wel.”*

De andere helft van de meisjes geeft aan echter niets gehad te hebben aan de gesloten plaatsing en ziet het uitsluitend als een nare periode. De meisjes beschrijven dan vooral de negatieve impact van hun ervaringen met vrijheidsbeperkende maatregelen. Zo heeft Gabriëlle veel last van de afzondering van de groep waar zij verblijft:

*“En nu ik er een tijdje ben, vind ik het helemaal kut. Nog erger zelfs dan in het begin, want toen had ik nog contact met de andere meisjes. (...) Ik word afgezonderd van de rest. Ik had ruzie met een van de meisjes hier en daardoor moest ik alleen zitten. Zij gaat zondag weg, dus dan mag ik weer meedraaien met de anderen.”*

Andere meisjes beschrijven de fixaties van henzelf of groepsgenoten die grote indruk maken. Zo vertelt Amber:

*“En ik had ook aan het begin gezegd: als ik überhaupt ooit een SOS krijg, zorg dan dat niet allemaal mannen op mij gaan, maar vrouwen. Want ik heb een verleden. Toen, wat doen ze, allemaal mannen gaan op mij en ik heb last van hyperventilatieaanvallen. Dus ze trokken aan mij, armvlecht dus helemaal zo, wat je weleens ziet wat de politie doet. Zeg ik: “Ik voel me niet goed, ik voel me niet goed.” En op een gegeven moment word ik zwaarder en zwaarder en gaat het mis, moet de ambulance weer komen, krijg ik een zak over m'n mond en over m'n neus om op beademing te komen. (...) Toen ben ik in de isoleercel gezet en dat is echt geen pretje. Daar heb je gewoon niks, je wordt er gewoon ingegooid en gewoon als je niet meewerkt. Echt heftig. Heb je daar alleen een wc'tje met een camera en een bed, een gevangenisbed, en een matras, je slaapt gewoon in een cel. Geen ramen.”*

Arna ziet de gesloten plaatsing als dieptepunt in haar leven:

*“Ik vind dit echt wel een dieptepunt van mijn leven. Op een gegeven moment zat ik zolang gesloten dat ik niet eens meer naar buiten wilde gaan. Geslotenheid heeft er ook wel voor gezorgd dat ik zo slecht contact heb met mijn moeder. Beetje structuur heeft ieder kind nodig, maar deze structuur gaat iets te ver. Op E had een meisje zelfmoord gepleegd, dat is gewoon heel heftig.”*

Er zijn ook meisjes (minstens drie) die zelf een suïcidepoging doen. Debora vertelt dat ze bij haar eerste gesloten plaatsing 'zichzelf helemaal verminkt heeft'.

*“Omdat ik het niet meer zag zitten. Ik werd steeds van groep naar groep geplaatst, van begeleiding naar begeleiding. Op een gegeven moment was het voor mij klaar. En toen ze mij gesloten gingen plaatsen toen dacht ik nou hang ik mezelf op. Daar heb ik nog steeds last van.”*

Ook Bo voelt zich op een bepaald moment zo slecht dat ze haar medicatie (antipsychotica) opspart en in een keer inneemt. Ze beschrijft zelf dit moment:

*“Plus mijn medicatie, ja, ik had die opgespaard. Maar toen dacht ik: weet je, ik voel me niet zo lekker. Ik voel me best wel kut. Ik dacht ja, ik ga al mijn medicatie innemen. (...) Maar je weet toen wou ik dood, weet ik nog, ik wou echt zelfmoord plegen. Maar ik ging niet dood.”*

De groepsdynamiek maakt dat sommige meisjes vooral het gevoel hebben aan het overleven te zijn. Ze bedenken tactieken om een plek in de groep te bemachtigen, te zorgen dat anderen niet over hen heen lopen. Djuna verwoordt het als volgt:

*“Ja toen ik hier op de gesloten groep kwam zeiden ze ook: waarom hebben ze jou daar geplaatst? Want ik ben daar echt gewoon verhard. Ik kwam daar binnen als een jankbal en ik ging daar weg als ‘het boeit me echt niet’. Doe wat je wilt, het boeit me echt niet. [...] Zeg maar, je moest je innerlijke monster naar buiten laten komen. Anders werd je gewoon klein gemaakt. Of je werd als watje gezien, of je had een plek in de groep. Of je laat over je heen lopen, of je bijt terug. Zo ging het.”*

Emma voelt zich geen enkel moment veilig op de gesloten groep en zoekt een strategie om zich te laten gelden in de groep:

*“Ik ging eerst kijken en dat was de eerste dag dat ik daar kwam, dat was gesloten. Toen dacht ik ja weet je, ik ga me gewoon als verlegen meisje voordoen en kijken wie er een grote bek heeft en die pak ik gelijk aan. Ja dat werkte wel. (...) Nou gewoon als ze stoer doen gelijk een klap uitdelen. Houden ze vanzelf wel hun mond.”*

#### 5.4 Periode na de gesloten plaatsing

Negen meisjes verblijven nog in de gesloten jeugdzorg op het moment dat zij worden geïnterviewd. Bij twee van hen wordt een verlenging van de machtiging aangevraagd. Ze houden er al rekening mee dat dit wordt toegekend. Bij de andere zeven meisjes wordt gekeken naar een passende vervolgplek. Eén meisje zal na de plaatsing weer thuis gaan wonen, maar voor de andere meisjes is de vervolgplek nog niet bekend. Er worden met name begeleid wonen-voorzieningen of zelfstandige studio's met ambulante hulp als opties verkend, hetgeen ook aansluit bij de leeftijd en de wensen van de meisjes zelf. Dit gaat echter niet op voor Edith. De zelfstandigheid die een begeleid wonen-voorziening vraagt, zou op dit moment voor haar teveel gevraagd zijn. Zelf zou ze het liefst op een besloten groep, een 'overbruggingsgroep', terecht komen zodat de stap naar een open setting niet te groot is zoals zij eerder heeft ervaren. Acht meisjes zijn op het moment van het interview al uit de gesloten setting vertrokken. Vier van hen wonen thuis, bij (een van) hun ouders of bij hun vriend. Het meisje dat bij haar vriend woont, kwam daar niet direct na de gesloten plaatsing terecht. Zij ging eerst naar een open groep, waar het goed ging. Daarna woonde zij op een zorgboerderij waar zij veel wegliep en vanuit daar is ze bij haar vriend gaan wonen. Dat gaat goed. De andere drie meisjes zijn direct na de gesloten plaatsing bij hun ouders gaan wonen. Bij allemaal verloopt dit met pieken en dalen. Rosa woont eerst bij haar vader; daar gaat het niet goed. Toen is zij bij haar moeder gaan wonen en sindsdien gaat het beter met haar. Debora woont afwisselend bij haar ouders en haar grootouders, op het moment van het interview wordt gezocht naar een begeleid wonen-voorziening omdat de situatie thuis op de lange duur niet passend is. Een jaar na het interview, wanneer zij wordt benaderd voor een focusgroep-gesprek, woont Debora inmiddels in een begeleid wonen-voorziening nadat een eerdere voorziening niet passend bleek. Bij de twee andere meisjes gaat het thuis redelijk.





Vier meisjes zijn na de gesloten plaatsing naar een open jeugdhulpvoorziening gegaan. Twee meisjes wonen op een open groep. Eén van hen is daar direct na haar gesloten verblijf naartoe gegaan. Het andere meisje, Djuna, is in eerste instantie thuis gaan wonen. Bij haar ging dit echter binnen een paar maanden mis, en werd zij wederom gesloten geplaatst. Na deze laatste gesloten plaatsing is zij op een open groep gekomen. De twee anderen zijn in een gezinshuis gaan wonen. Chloë komt daar terecht nadat zij eerst op een begeleid wonen-groep heeft gewoond waar zij time-outs kreeg in de gesloten setting. Toen dat niet bleek te werken is zij naar een gezinshuis gegaan en daar zit zij goed op haar plek.

*“Maar ik voel me daar heel erg thuis. (...) ook toen ik voor het eerst binnenliep, ik voel gewoon letterlijk liefde. Heel warm is het daar. (...) Je voelt ook gewoon dat hoe ze tegen je praten, dat het gewoon normaal is. En als ik iets doe, dan is het niet: ja, je krijgt een consequentie, of de consequenties zijn voor jou, of je krijgt straf. Maar dan praten we erover en ik heb nooit gedacht dat dat bij mij ging werken. Maar dat werkt blijkbaar wel. Want als ik nu iets doe, dan voel ik me ook gelijk zo schuldig. Dan denk ik: hun doen altijd lief voor mij en dan doe ik dit.”*

# Deel 2

*Wat is er nodig om meisjes niet meer door te plaatsen?*



HOOFDSTUK

6

Geleerde  
lessen volgens  
meisjes, hun  
ouders en  
hulpverleners



**6.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk worden lessen uit de ervaringen van de meisjes, hun ouders en de hulpverleners gedestilleerd. Wat geven de meisjes, de ouders en de hulpverleners als aanbevelingen voor de hulpverlening en het onderwijs? Wat kan er worden gedaan om intensieve bemoeienis van de jeugdhulp met de kinderen later te voorkomen? En wat kan de jeugdhulp zelf beter doen? Welke hulp (en op welk moment) kan wellicht een gesloten plaatsing afwenden? En welke noodzakelijke hulp kunnen de meisjes - op dit moment - niet buiten de gesloten setting krijgen?

**6.2 Had een gesloten plaatsing voorkomen kunnen worden?**

Een aantal meisjes geeft aan dat de gesloten plaatsing op het moment zelf niet voorkomen had kunnen worden. Amber zegt hierover:

*“Als ik heel eerlijk ben, nee. Ik had het wel echt nodig, want ik was echt niet handelbaar meer. Je kon hoog of laag springen wat je wou, maar ik had overal schijt aan. Dus er was geen andere oplossing geweest.”*

Hoewel de gesloten plaatsing soms ten tijde van de beslissing onvermijdelijk was, had het bereiken van dit punt wel degelijk voorkomen kunnen worden door eerder in het leven van de meisjes en hun families acties te ondernemen. Er had eerder en anders kunnen worden geïntervenieerd toen zij in hun vroege jeugd moeilijkheden ervaarden.

Terugkijkend op het leven van de meisjes valt op hoeveel hulp zij hebben gehad vóór aanmelding bij Fier, Sterk Huis of Levvel. Maar desondanks zijn in een aantal gezinnen de problemen niet tijdig gesignaleerd. Bijvoorbeeld bij de gezinnen van Nova en Edith. Volgens Nova had erger kunnen worden voorkomen als zij hulp hadden gekregen op het moment dat de ruzies tussen haar ouders begonnen, maar, zo vertelt zij:

*“Niemand heeft toen gemerkt wat er aan de hand was en ik ging het ook niet vertellen, daar was ik te verlegen voor.”*

De moeder van Edith heeft al snel het idee dat er wat met haar kind aan de hand is:

*“Want dat zag je ook op de kleuterschool. Iedere keer had ze maar even een vriendje of vriendinnetje.”*



De gedragswetenschapper van Edith vult aan:

*“Rond haar 5e/6e jaar wordt een persoonlijkheidsonderzoek uitgevoerd en er lijkt sprake te zijn van een bipolaire stoornis, ADHD en een hechtingsstoornis. Moeder heeft echt heel veel hulp gezocht, ook bij de GGZ. Daar is niet goed doorgepakt. Ik vind dat daar veel te lang aan geklooid is. Ze [moeder] denkt dat als op jonge leeftijd goede diagnostiek was ingezet, en ook medicatie voor ADHD een gesloten plaatsing misschien voorkomen had kunnen worden.”*

Bij andere gezinnen zijn de problemen wel tijdig onderkend maar lukte het niet om de hulp bijtijds te starten. De moeder van Debora vertelt dat ze al vroeg hulp voor haar gezin heeft gezocht, maar steeds werd doorgestuurd naar een andere organisatie. Debora's moeder:

*“Als ze niet meer zo van het kastje naar de muur en als we de juiste hulpverlening hadden kunnen krijgen. Ik denk dat dan de schade beperkt was gebleven. Als zij in het begin de juiste hulp had gehad, dan was dat niet zover gekomen.”*

De eerste gedachte over verbetermogelijkheden voor de jeugdhulp is dan ook dat deze vooral hier liggen: als de problemen eerder worden gesignaleerd, de hulp bijtijds wordt gestart én meer succesvol is, zullen de problemen niet escaleren en de hulp van Fier, Levvel of Sterk Huis, en ook de gesloten jeugdzorg waarschijnlijk niet nodig zijn. De hulp die de meisjes en hun ouders kregen, was georganiseerd door het lokale wijkteam, jeugdbescherming, een zorgcoördinator op school, en/of de jeugd-ggz. Het betreft relatief lichte jeugdhulp die achteraf gezien bij het merendeel van de gezinnen onvoldoende was.

Maar zo simpel is het niet. Achteraf is makkelijk praten. Op dezelfde leeftijd dat deze meisjes en hun ouders beter passende hulp hadden moeten krijgen, ontvingen andere kinderen in soortgelijke situaties (scheiding van ouders, psychiatrische problemen van ouders, pesten op school, et cetera) soortgelijke hulp die voor hen wél passend en succesvol was. De vraag is dus eerder: Waarom sloeg de hulp bij deze gezinnen niet aan? Welke signalen in de problematiek en de situatie in de gezinnen hadden hulpverleners erop kunnen wijzen dat meer intensieve of langer durende hulp nodig was om hun levensloop mogelijk positief te beïnvloeden? Welke aanwijzingen zijn er die hulpverleners kunnen doen besluiten om af te wijken van de reguliere aanpak om met lichte interventies te beginnen (*stepped care*) en het gezin direct intensiever te begeleiden en behandelen (*matched care*)?

Zoals ook in vorige hoofdstukken aangegeven, was in de gezinnen van bijna alle zeventien meisjes op jonge leeftijd sprake van huiselijk geweld, mishandeling en/of verwaarlozing. Bij de helft van deze meisjes was dit aanleiding voor een melding bij Veilig Thuis, maar bij de andere helft niet. De meldingen bij Veilig Thuis betreffen vaker de meisjes ouder dan zes jaar dan de jongere meisjes. Zien mensen in de omgeving van deze gezinnen (kinderdagverblijf, kleuterklas, burens, familie) het huiselijk geweld niet snel genoeg? Of wachten zij de situatie (te lang) af voordat er een melding wordt gedaan? Meisjes jonger dan zes jaar met meerdere traumatische jeugdervaringen - over wiens situatie dus minder vaak een melding bij Veilig Thuis werd gedaan - kwamen vaker (meestal samen met hun moeder) in het crisiscentrum of Blijf-van-mijn-lijf huis terecht. Er werd bij hen dus vaker - in plaats van een melding - direct hulp verleend die overigens ook niet afdoende was.

Onderliggend aan huiselijk geweld en/of de relatieproblemen in het merendeel van de gezinnen zijn de eigen psychische of verslavingsproblemen van de ouder(s), vaak gecombineerd met financiële problemen (armoede, dakloosheid). Veel ouders hebben tijdig passende behandeling en begeleiding voor eigen problematiek gemist. Een paar moeders kregen hun dochter in de tienerleeftijd, wat voor een moeizame start van het leven van de kinderen zorgde met traumatische ervaringen als gevolg.

De meisjes hebben als kind al vaak op jonge leeftijd problemen op school, die anderen erop

kunnen wijzen dat er thuis iets aan de hand is. De gezinnen krijgen daarbij vaak hulp van lokale wijkteams in de vorm van onder meer gezinscoaching, steunende gesprekken voor moeder, gesprekken op school en soms (spel)therapie voor het meisje. Maar veelal ontvangen de meisjes geen of nauwelijks hulp. Hieronder geven de meisjes, hun ouders en de professionals aan wat eerder beter had gekund.

#### ► **Tijdige uithuisplaatsing (indien nodig) en goede pleegzorgbegeleiding**

Een aantal kinderen is als baby ernstig verwaarloosd door hun ouders en op heel jonge leeftijd uit huis geplaatst. De ouder(s) zijn verslaafd, hebben ernstige (psychische) problemen of werken in de prostitutie en zijn niet in staat om goed voor hun kind te zorgen. Vier meisjes zijn in een pleeggezin geplaatst en één meisje is geadopteerd. Nog een paar meisjes verblijven in hun vroege jeugd vanwege de thuissituatie korte tijd in een netwerkpleeggezin (oma of tante). Een plaatsing op jonge leeftijd in een warm adoptie- of pleeggezin kan een positieve bijdrage zijn aan de ontwikkeling van kinderen in disfunctionerende gezinnen. Bij deze meisjes is dat helaas niet het geval geweest.

Sandra is een paar dagen na haar geboorte in een pleeggezin gaan wonen. Haar moeder is prostituee en haar vader is een van haar klanten, maar ze weet niet wie. Sandra's halfbroer woont ook al in dit pleeggezin. Daarnaast wonen er nog twee pleegzussen, één geadopteerde broer en één geadopteerde zus. Zij zijn geen van allen biologische kinderen van de pleegouders. Toen Sandra 9 jaar was, overleed haar pleegmoeder aan kanker. Kort daarna werd zij een paar maanden seksueel misbruikt door haar pleegvader, het begin van psychische en gedragsproblemen die hebben geleid tot de gesloten plaatsing.

Bij twee van de vier meisjes duurde de periode dat ze thuis in een ernstig verwaarlozende situatie leefden, waarschijnlijk te lang. Zij worden op 8-jarige leeftijd in een pleeggezin geplaatst. Met het zusje van een van deze meisjes, die 2 jaar was toen zij uit huis werd geplaatst, is het wel goed gegaan.

Daarnaast zien we het belang van goede pleegzorgbegeleiding en van psycho-educatie over de gevolgen van trauma op het gedrag van kinderen. Bij Sandra heeft de begeleider het seksueel misbruik van haar pleegvader niet gesignaleerd. Sandra vertelt dit pas jaren later als gevolg hiervan problemen ondervindt. Als zij een betere vertrouwensrelatie met haar pleegzorgbegeleider had gehad, had zij deze bekentenis misschien al eerder gedaan waarmee veel latere problemen voorkomen hadden kunnen worden. Verder onderstreept de ervaring van Fabienne dat psycho-educatie aan de verzorgers over wat traumatische ervaringen, verwaarlozing en hechtingsproblemen kan doen met het gedrag van een kind, en hoe je daarop kan reageren, van groot belang is.

Op haar zevende ontmoet Fabienne haar biologische moeder, die zegt dat het goed is dat ze haar destijds heeft afgestaan. Fabienne voelt zich opnieuw afgewezen en wordt na deze gebeurtenis brutaal en opstandig. Ze houdt zich niet aan de regels thuis en vanaf haar twaalfde jaar is er sprake van verbaal en fysiek geweld (stompen, schoppen) naar beide adoptieouders. Fabienne kan niet reflecteren en heeft op dat moment geen spijt van haar daden.

De ouders schakelen hulp in en de adoptieouder omschrijft dat hun leven vanaf dat moment bestaat uit contact met hulpverleners, vergaderingen, hulp in huis, contacten met psychiaters, etc. Fabienne doet driemaal een suïcidepoging. Op 13-jarige leeftijd wordt zij in een gezinshuis geplaatst.



► **Betere pedagogische zorg op school**

Bijna alle meisjes in dit onderzoek worden gepest door andere kinderen in het basisonderwijs en bij sommigen zet zich dit voort in het voortgezet onderwijs. Betere pedagogische zorg op school en een adequate reactie van de professionals in de kinderopvang of leerkrachten op school op signalen van het kind dat er problemen in het gezin spelen, had de situatie wellicht gunstig kunnen beïnvloeden. Het kan aanleiding zijn om de gezinssituatie en de sociaal-emotionele ontwikkeling van het meisje en haar relaties tot leeftijdsgenoten te onderzoeken. Zo had Anja destijds wel steun kunnen gebruiken van de kleuterjuf, zoals blijkt als ze het volgende zegt:

*“En daar [op de kleuterschool] werd ik heel veel gepest omdat ik een moeder had die ziek was. (...) Zij was anders dan andere moeders en ik kreeg allemaal oude kleding en dat soort dingen. En soms werd ik ook wel eens geslagen op school, of gingen jongens mij proberen te zoenen terwijl ik dat niet wilde en toen rende ik weg en riep ik de juffrouw en deed de juffrouw niks.”*

Naarmate de meisjes ouder worden, neemt het pesten ook andere vormen aan zoals online pesten op sociale media, zoals bij Debora. Ook daaraan moet op school aandacht worden besteed.

In het tweede jaar van de middelbare school is er een sexting incident waarbij Deborah onder dreiging van een jongen die ze kende via Snapchat, naaktfoto's en filmpjes van zichzelf heeft verstuurd die door de school en verschillende andere scholen verspreid worden. In dat jaar wordt ze ook verkracht door een jongen die ze kende via Instagram.

► **Passende behandeling voor psychische problematiek van de meisjes**

Ondanks duidelijke signalen van psychische nood zoals suïcidepogingen, automutilatie, weglopen of gepest worden, krijgen meisjes niet direct gepaste hulp. Rosa antwoordt op de vraag hoe bij haar de gesloten plaatsing voorkomen had kunnen worden, het volgende:

*“Ja, als ze die eerste keer dat ik een suïcidepoging had gedaan hadden ingegrepen. Dat was toen ik net in de eerste zat, gepest werd en mijn ouders gingen scheiden. Ik kreeg toen wel emotieregulatie behandeling van [een ggz-instelling] maar ze hadden ook iets met mijn ouders moeten doen.”*

Bij twee meisjes wordt in de vroege puberteit melding gedaan bij Veilig Thuis naar aanleiding van verkrachting buiten het gezin. Daar wordt volgens een van de meisjes niet adequaat op gereageerd door de professionals.

Als Aisha 12 jaar is, loopt zij soms weg van huis en wordt op een keer verkracht door een jongen die ze had leren kennen via Snapchat. Ze weet niet precies wat er is gebeurd. Ze weet alleen nog dat ze wakker werd, naar het plafond keek en dacht dat ze aan het dromen was. Op deze gebeurtenissen volgt een zorgmelding bij Veilig Thuis. (...) Aisha heeft de hulpverleners één of twee keer gezien en zij hebben bij het gesprek met de zedenpolitie gezeten, na de verkrachting. Daar had ze een briefje geschreven over hoe zij zich voelde en alles ervaarde. Ze heeft dat briefje meegegeven aan de mensen van Veilig Thuis. Zij zeiden dat ze dit mee zouden nemen in overleg, maar Aisha heeft er nooit meer iets over gehoord. Het gezin werd doorverwezen naar het lokale wijkteam en er was een melding gedaan bij Jeugdbescherming, zodat Aisha een voogd kreeg. Hier heeft ze naar eigen zeggen erg lang op moeten wachten. Ze heeft die periode ook een tijdje een 'wachtlijstvoogd' gehad, zoals zij die zelf noemde. Maar hulp bleef uit. (...)

Op de middelbare school ging Aisha wekelijks naar de zorgcoördinator, die volgens haar veel dingen zei, maar niets deed.

Het lijkt erop dat de jeugdhulp de verkrachting van Aisha vooral ziet als signaal van tekortschietende bescherming door haar ouders en niet als een traumatische ervaring die behandeling behoeft. Niets in haar verhaal wijst op een aanbod aan traumabehandeling na de verkrachting.

► **Eerdere inzet van intensieve gezinstherapie of gezinshulp**

In driekwart van de gezinnen krijgt alleen het meisje of alleen de ouder(s) (meestal de moeder) hulp. Dit lijkt bij deze gezinnen met ernstige gezinsproblematiek onvoldoende. De hulp had waarschijnlijk direct en intensief op het gezin gericht moeten zijn: intensieve gezinstherapie en/of systeemgesprekken, eventueel gecombineerd met individuele behandeling van het meisje of van de ouders bij hun eigen problematiek (zie hierboven). De hulpverlener van Nova antwoordt op de vraag waarmee de gesloten plaatsing had kunnen worden voorkomen als volgt.

*“De hulpverlening had meer naast de ouders kunnen gaan staan. Die mensen hebben het ook moeilijk. Vader heeft altijd veel drugs gebruikt en is onder invloed vaak agressief geweest. Moeder is zwaar overbelast door haar eigen problematiek, waardoor ze niet aan haar kinderen toekomt. Eerder had een betere probleemanalyse kunnen worden gemaakt en dan hadden we met systeemtherapie wellicht meer kunnen doen.”*

Bij een aantal meisjes had in plaats van het kind uit huis te plaatsen, intensieve gezinshulp - een hulpverlener (meerdere uren per dag) in huis uitkomst kunnen bieden om de ouders bij het huishouden en bij de opvoeding van de kinderen te begeleiden, zoals bij het gezin van Debora. Haar gezin gaat vanaf haar middelbare schooltijd van crisis naar crisis en de ouders weten niet om te gaan met haar agressieve gedrag en het gedrag waarmee zij zichzelf in onveilige situaties brengt. Debora's moeder vertelt:

*“Echt doordraaien. Mij slaan, schoppen. Mij bijna van de trap afduwen. Ze begon echt heel erg agressief tegen ons te zijn, terwijl ze dat echt niet wou, dat zag ik ook. Maar ze moest het tegen iemand kwijt, haar frustratie, haar boosheid, dus dat was ik. Maar (...) toen het ook voor die andere twee gevaarlijk werd, dachten we, ho eens even, dit kan niet. Als jij met een mes tegenover iemand gaat staan, dat gaan we echt niet doen. Zeker niet als ik nog twee kinderen heb die daar echt bang voor zijn. Toen moesten we echt ingrijpen.”*

Ook in het gezin van Edith had een hulpverlener in het gezin kunnen helpen. Al op jonge leeftijd heeft Edith psychische problemen en haar moeder heeft een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) waardoor zij de opvoeding moeilijk aankan.

Vanaf haar 9e zijn er veel ruzies tussen Edith en haar moeder. Deze ruzies nemen ontzettend toe en leiden tot escalaties als Edith 11/12 jaar is. Ze wil haar eigen ding doen, moeder heeft geen grip op haar, het is een constante strijd die moeder door haar NAH niet goed aankan. Edith loopt vaak weg van huis.

► **Gedeelde verklarende probleemanalyse**

Uit de verhalen van de meisjes blijkt dat een aantal behandelaars zich vooral richt op de symptomen waarmee zij - vaak op jonge leeftijd - worden aangemeld (gedragsproblemen, gepest worden, niet kunnen samenspelen met andere kinderen). Een betere analyse van de onderliggende problematiek bij zowel ouders als kinderen kan aanwijzingen geven dat meer intensieve hulp nodig is. Die analyse moet samen met het meisje en haar ouders gedeeld worden zodat



hun visie op de (oorzaken van de) problemen wordt meegenomen. Zo vertelt Aisha dat zij na een suïcidepoging therapie krijgt vanwege haar verkrachting maar dat er geen aandacht is voor het onbegrip van haar ouders over die verkrachting; dat zit haar minstens zoveel dwars. Sandra vertelt over de focus van de therapeut op de meegemaakte incestsituatie met haar pleegvader terwijl zij aangaf dat op dat moment de onverwerkte rouw vanwege het overlijden van haar pleegmoeder voor haar een groter probleem is. Een behandelaar zegt hierover:

*“Ze had vooral problemen met het verlies van haar moeder, daar wilde ze voor behandeld worden, waren we ook mee bezig. In de loop van die behandeling kwam het seksueel misbruik van pleegvader boven water en werd wat voor haar belangrijk was aan de kant geschoven en ging het alleen nog maar over de incest. Daar heeft ze zich vreselijk boos over gemaakt, en nog verder in de put gekomen dan ze al zat.”*

Edith laat voor haar leeftijd bijzonder gedrag zien en wordt vanaf de kleutertijd begeleid door de jeugd-ggz. Als zij vijf á zes jaar is, wordt er een persoonlijkheidsonderzoek uitgevoerd. Om onduidelijke reden laat de uitvoering en uitslag zo'n anderhalf jaar op zich wachten. Volgens het onderzoek heeft Edith een bipolaire stoornis, ADHD en een reactieve hechtingsstoornis. De behandelaar die haar op dat moment begeleidt, had niet gedacht dat haar problematiek zo ernstig was. Hadden zij andere, meer intensieve hulp ingezet wanneer zij dit eerder geweten had? Edith zelf geeft aan dat ze geen baat heeft gehad bij de hulp en nooit heeft willen praten. De behandelaar van Arna, die in elf hulpverleningsinstellingen waaronder vijf gesloten voorzieningen heeft gewoond, zegt dat er een betere probleemanalyse had moeten plaatsvinden en veel eerder ingegrepen had moeten worden. De behandelaar blikt terug.

*“Volgens mij heeft zij veel last gehad van huiselijk geweld, maar kan zich daar niets van herinneren. Ze heeft dat wel eens willen uitzoeken, maar de politie zei ‘Blijf maar bij je vader uit de buurt’. Ze heeft wel eens met moeder bij een blijf-van-mijn-lijf huis gezeten. Vrouwen gaan toch vaak weer terug. Arna had hier veel beter in begeleid moeten worden. Zij heeft daar veel last van gehad.”*

Bij Gabriëlle had een verklarende probleemanalyse kunnen helpen om het team inzicht te geven in het gedrag van Gabriëlle.

Als Gabriëlle op de groep komt, is er volgens de gedragswetenschapper wel zicht op haar problematiek vanuit de behandeling in de GGZ, maar omdat de plaatsing zo snel ging, is er geen tijd geweest om het team van de groep daar goed in mee te nemen.

De moeder van Charlotte constateert dat de probleemanalyse bij de start van de hulp tekortschoot:

*“Als ik terugkijk op het hele verhaal, niet alleen het laatste stukje, dan ben ik vooral ontevreden over de rol van jeugdbescherming. De eerste keer dat zij zich met ons gezin bemoeiden was toen Charlotte 10 jaar was en ze haar bij haar vader hebben geplaatst. Ze zeiden dat ik een gevaar was voor mijn eigen kind... Ik was het daar dus niet mee eens. Ze hebben helemaal geen goed onderzoek gedaan naar wat er nu precies aan de hand was, en hoe dat kwam. Ze hebben niemand gesproken die mij en Charlotte goed kende en wist hoe het er bij ons aan toe ging. Ik heb ook nooit hulp gekregen terwijl ik dat wel wilde. Ze stelden mij toen voor de keuze: óf mij uit de ouderlijke macht zetten óf Charlotte bij haar vader plaatsen en toen heb ik maar ingestemd met die plaatsing bij haar vader.”*

Een paar jaar heeft Charlotte het redelijk naar haar zin, maar uiteindelijk gaat het daar ook mis. Aisha vindt dat haar traject heel anders had kunnen lopen als er beter naar haar geluisterd was, geen overhaaste beslissingen waren genomen en voldoende tijd was genomen om de situatie beter te analyseren. Aisha zegt:

*“Wanneer alle scenario's eerst uitgestippeld zouden zijn en ze hadden gecheckt wat iedereen (ikzelf, mijn ouders en school) nodig had, hadden ze nooit tot de conclusie gekomen dat ik uit huis geplaatst moest worden.”*

► **Versterking van het sociaal netwerk en positieve hechtingsfiguren**

De meeste ouders en meisjes hebben een beperkt positief sociaal netwerk; een paar meisjes hebben alternatieve hechtingsfiguren zoals weekendpleegouders, een familielid en/of een goede bekende. Hulpverleners hebben bij sommigen geprobeerd het netwerk uit te breiden en in te zetten om het meisje thuis te laten blijven wonen. Maar dat lukte om allerlei redenen helaas niet.

Zo woonde Edith als baby een jaar lang bij haar tante omdat haar moeder door een hersenbloeding niet voor haar kan zorgen. Op 1,5-jarige leeftijd verhuist ze terug naar haar moeder, die, doordat zij niet aangeboren hersenletsel overhoudt aan de hersenbloeding, snel moe, vergeetachtig en prikkelbaar is. Deze tante verdwijnt uit hun leven en keert daar ook niet in terug. Edith en haar moeder hebben een leven met ruzies, escalaties en weglopen. Als Edith 10 jaar is, probeert de hulpverlening met weekendpleegzorg moeder te ontlasten, het netwerk van Edith uit te breiden en haar positieve ervaringen te laten opdoen binnen een gezin. Dit stopt uiteindelijk vrij snel omdat Edith niet graag naar dit gezin toegaat. Ook wordt een JIM [Jouw Ingebrachte Mentor], een vriendin van moeder, ingezet om een uithuisplaatsing te voorkomen. De continue strijd, de ruzies en het weglopen zorgen ervoor dat moeder en de JIM beslissen dat Edith toch naar een leefgroep moet.

De moeder van Edith denkt dat als het weekendpleeggezin eerder was ingezet, namelijk toen Edith 6 of 7 jaar was, dat zij als moeder samen met dat gezin de problemen misschien beter had kunnen hanteren. Reflecterend hierop, zegt zij:

*“Maar ik kon me daar niet aan over geven, dat ze bij vreemde mensen was.”*

► **Betere hulp voor meisjes met een beperkt cognitief vermogen**

Twee meisjes krijgen niet de gepaste hulp omdat zij tussen wal en schip vielen omdat hun IQ net te hoog is voor de VG-sector en te laag voor de GGZ.

In groep acht krijgt Debora een neuropsychologisch onderzoek waaruit blijkt dat ze een IQ heeft van 75. Daarna wordt er ook een gesprek aangevraagd met een psycholoog bij de GGZ, maar daar kunnen ze haar eigenlijk niet helpen omdat haar IQ net te laag is. Ze verwijzen haar door naar een instelling in de VG-sector, maar daar is haar IQ weer net te hoog voor. Ze valt daardoor steeds tussen wal en schip. Pas toen Debora 15 was kreeg ze alsnog (ambulante) hulp van een VG-instelling, naast hulp van een jeugdzorginstelling. Deze hulp was echter niet succesvol.

► **Aandacht voor culturele achtergrond en identiteitsconflict**

De meisjes die zijn geadopteerd en van wie de ouders een andere dan een Nederlandse culturele achtergrond hebben, worstelen met name in de puberteit met identiteitsconflicten. Zeker waar het seksualiteit betreft, kunnen culturele verschillen optreden in hoe men daarmee omgaat en om wil gaan. Zo worstelt Aisha niet alleen met de gevolgen van een verkrachting maar



zeker ook met het onbegrip van haar ouders over dat zij in die situatie was terechtgekomen. De hulpverlener van Aisha zegt daarom dat coaching op dit punt een goede aanvulling op haar hulp zou zijn geweest:

*“Aisha had een buitenstaander (coach) nodig die haar kon helpen haar identiteit te ontwikkelen en dan echt gericht op haar eigen culturele achtergrond, dus voordat ze zou wennen aan het leven op groepen en dus ook niet de grenzen tussen de Nederlandse en Islamitische cultuur op zou zoeken, die haar in gevaar brachten.”*

Kortom, de meisjes wier verhalen hier verteld worden, hebben een heel moeilijke start in het leven gehad en vervolgens zijn er in het hulpverleningstraject voorafgaand aan de open plaatsing veel dingen misgelopen. Maar de hulp in de open setting bij Fier, Sterk Huis of Levvel heeft een plaatsing in de gesloten jeugdzorg niet kunnen voorkomen. Had dit beter gekund? En hoe dan?

### 6.3 Verbeteringen in de open residentiële jeugdhulp

Vóór de gesloten plaatsing zijn de meisjes, op één na, op een open groep van Fier, Sterk Huis of Levvel opgenomen. Hier loopt de situatie hevig uit de hand en voelen de hulpverleners zich niet in staat om de veiligheid van het meisje te waarborgen. De meisjes lopen frequent weg en het ontbreekt aan een vertrouwensrelatie met de meisjes, de basis voor succesvolle hulp. Meisjes trekken elkaar ook nog al eens mee in een ‘wegloopavontuur’ met alle gevaren van dien. De aantrekkingskracht van de aandacht van een ‘fout’ netwerk of van mannen die zij ontmoeten via sociale media, gecombineerd met bedreigingen of chantage van de mannen die hen misbruiken, maken dat de meisjes zich niet makkelijk kunnen losmaken. Daarbij speelt drugsgebruik ook vaak een rol. Onderliggend zijn er veel emotionele problemen, problemen in de ouder-kind relatie (hechting), ervaringen van afwijzing door ouders, pleegouders en/of hulpverleners, zich uitend in gevaarlijk gedrag voor anderen maar vooral zichzelf (suicidegedachten, zelfbeschadigend gedrag, agressie, seksuele uitbuiting). De kinderrechter besluit dan - op aanvraag van jeugdbescherming - tot een plaatsing in de gesloten jeugdzorg. Hoe kijken hulpverleners, meisjes en hun ouders terug op deze periode? Waardoor liep het in die open jeugdhulpvoorziening uit de hand? En hoe had deze open specialistische jeugdhulp beter kunnen aansluiten bij de behoeften van de meisjes en haar ouders? Welke interventies hadden een gesloten plaatsing wellicht kunnen voorkomen? De verhalen van de meisjes, hun ouders en hulpverleners leren ons een paar belangrijke lessen voor een betere aanpak van de open residentiële jeugdhulp.

#### ► **Goed luisteren en meisjes een stem geven in hun eigen traject**

Het merendeel van de meisjes voelt zich onvoldoende gehoord door de hulpverleners in de open voorziening, net als in het voorafgaande zorgtraject. Een deel van hen denkt dat als er wel naar hen geluisterd was, dit een gesloten plaatsing had kunnen voorkomen. Debora zegt hierover:

*“Als je ergens mee zit dan wil je dat kwijt, en als er dan niemand ervoor open staat om daarnaar te luisteren dan ga je het ergens anders zoeken.”*

Ook haar moeder klaagt erover dat zij niet gehoord werd:

*“Ja, continu aangegeven waar wij tegenaan liepen, wat wij niet fijn vonden. Dat wij merkten aan het gedrag van Debora dat het niet goed ging, dat soort dingen. Alleen dat werd niet echt opgepakt. Ik had niet het idee dat ze heel goed naar ons aan het luisteren waren.”*

De moeder van Katja vindt ook dat er niet voldoende naar haar is geluisterd:

*“Ik zeg: jullie hadden toentertijd naar mij moeten luisteren, toen ik aangaf dat mijn dochter hulp nodig had, dat ze moest gaan praten. Want had ze erover gepraat, dan had dit voorkomen kunnen worden. (...) Maar ik weet, Katja vertelt niet alles. Maar als ze iemand had gehad, een vertrouwenspersoon, dan had dat heel veel gescheeld, denk ik.”*

Bo is bang voor wat een plaatsing op een groep met alleen meisjes zou kunnen inhouden en heeft expliciet verzocht niet op een meidengroep te komen. Er is niet naar haar geluisterd en het gaat vanaf het begin af aan niet goed. Haar mentor zegt het volgende:

*“Ze had ook aangegeven toen ze hier kwam: ik kan niet op alleen een meidengroep zijn, dat kan niet. Ik kan niet met meisjes. Meisjes vinden altijd wat van mij. Ze werd altijd gepest door meiden.”*

Amber onderstreept de aanbeveling om echt beter te luisteren naar de meisjes:

*“Goed luisteren, ja. Op alle instellingen, moeten ze goed luisteren naar wat de cliënt wil en niet wat de begeleider denkt dat goed is. En niet zomaar invullen, (...) Dat doen ze soms wel gewoon, dan zeggen ze ook van: ‘Ik denk dat dit goed voor jou is.’ Dat het goed voor jou is, dan gaan ze invullen wat goed voor jou is, terwijl ze dat niet eens weten, want die cliënt weet wat goed voor zichzelf is.”*

Echt luisteren naar een meisje is ook ‘naast haar gaan staan in plaats van tegenover haar’. Bij deze meisjes is de hulp vaak erop gericht dat zij breekt met haar foute netwerk, of met een vriend van wie men beoordeelt dat hij niet goed voor haar is. Bij Nova was dit laatste het geval; er werd pas een positieve doorbraak in de hulpverlening bereikt toen de behandelaar zich ging richten op versteviging van Nova’s positie in die relatie en niet op het verbreken ervan. De hulpverlener zegt:

*“We hadden (...) niet moeten beginnen met het doel om Nova en haar vriend uit elkaar te halen, maar direct meer op haar eigen belangen en keuzes moeten focussen. Dat heeft namelijk wel goed gewerkt en had veel bespaard.”*

Opvallend is dat slechts één hulpverlener in de interviews over zeventien meisjes aangeeft dat beter luisteren naar het meisje verschil had kunnen maken. In een focusgroep bij een van de instellingen (zie hoofdstuk 7) komt naar voren dat er een discrepantie is tussen de beleving van hulpverleners en de meisjes over de mate waarin de meisjes en hun ouders zijn betrokken. Hulpverleners zijn er vaak van overtuigd dat zij de meisjes een stem geven in het traject, maar de meisjes zelf ervaren dit lang niet altijd zo.

#### ► **Vertrouwensrelatie met het meisje opbouwen**

Goed luisteren naar de meisjes en hun ouders is het begin van vertrouwensrelatie. Ook het zelf kiezen van haar mentor kan hieraan bijdragen. Een vertrouwensrelatie opbouwen met volwassenen is voor deze meisjes met een combinatie van traumatische ervaringen en hechtingsproblematiek heel moeilijk dus extra aandacht en inspanning is nodig. Een goede vertrouwensrelatie is immers het beginpunt van een succesvol traject en een meer adequate reactie op het frequente weglopen en onttrekken aan de behandeling en begeleiding van de meisjes dan hen opnemen in de gesloten jeugdzorg. De vertrouwensrelatie kan gezien worden als ‘relationele beveiliging’ en kan de plaats innemen van de huidige ‘fysieke beveiliging’ in de gesloten setting. Minder verplaatsingen en meer continuïteit van zorg zijn voorwaarden voor het kunnen opbouwen van zo’n relatie.



Een hulpverlener van Katja:

*“Ik denk, zulke meiden, ik weet niet hoe, maar we zouden iets van netwerk moeten creëren, belangrijke mensen moeten creëren om hun heen. (...) Dat personen buiten de groep aan dat meisje kunnen koppelen, want dan kun je zeggen ik blijf verbonden met jou, waar je ook naartoe hopt.”*

Maar als professionele vertrouwensfiguren onverwacht wegvallen is dat vervolgens ook weer een enorme klap, zien we aan de geschiedenis van Anja. Ongeveer op hetzelfde moment dat pleegouders afstand nemen, vindt de gezinsvoogd die al jaren in haar leven een steunfiguur voor haar is, een nieuwe baan. De huidige gezinsvoogd:

*“En eigenlijk zie je dat vanaf het moment dat ik erin ben gekomen (..), dat het bergafwaarts ging met haar en dat ze problematisch gedrag liet zien.”*

Hulpverleners en gezinsvoogden zijn over het algemeen passanten in het leven van de meisjes. Arna illustreert dit aan de hand van haar ervaringen. Naast de verschillende verhuizingen (vijftien plaatsingen bij elf instellingen) en dito hulpverleners, heeft Arna ook meerdere gezinsvoogden gehad die te weinig aandacht voor haar hadden.

De eerste gezinsvoogd krijgt Arna na drie maanden bij de eerste crisisplaatsing, maar die vertrok omdat ze ergens anders ging werken. Arna was erg blij met de nieuwe voogd die ze dan krijgt, maar: “Zij heeft mij aan de kant geschoven omdat zij teveel tijdrovende casussen had”.

Als het opbouwen van een vertrouwensrelatie met een hulpverlener (mentor, behandelaar of gezinsvoogd) wel lukt en het versterken van het informele netwerk niet, kan men overwegen om die goede verstandhouding vast te houden en te zoeken naar mogelijkheden om die werrelatie meer informeel te continueren.

#### ► **Perspectief bieden**

Veel meisjes hebben ervaringen van afwijzing door ouder(s) of pleegouder(s). Er zijn meisjes die tijdens het verblijf horen dat ze niet meer terug mogen naar huis of naar het pleeggezin. Dan raken ze in een diep dal. Een kind heeft niet alleen stabiliteit maar ook perspectief nodig om te groeien: helderheid over waar en met wie het zal wonen. Zo'n moment van het wegvallen van perspectief is cruciaal en gaat bovendien gepaard aan sterke gevoelens van afwijzing. In de hulpverlening moet dit zeer serieus aangepakt worden. Soms zal een soort rouwtherapie of individuele therapie nodig zijn om een meisje veilig door deze periode heen te loodsen. Ook zal met veel inzet en goed luisteren naar het meisje moeten worden gewerkt aan een ander perspectief. Als na het wegvallen van het perspectief niet snel genoeg een alternatief wordt gevonden, valt de motivatie om hulp te accepteren weg, gaan de meisjes allerlei lastig gedrag vertonen en komen zij in een negatieve spiraal terecht, waardoor een gesloten plaatsing onvermijdelijk lijkt. Zo gaat het ook met Charlotte als behandeling steeds maar uitblijft, haar vader het contact met haar mijdt en ze ook niet terug kan naar haar moeder. In Charlotte's woordkeus toont zij haar gevoel van afwijzing:

*“Ze hebben geprobeerd om therapie bij [een GGZ-instelling] te regelen maar daar wilden zij mij niet hebben. Ze zeiden: ‘we kunnen haar niet helpen’”*

De hulpverlener zegt hierover:

*“Charlotte liep in de laatste twee weken dat ze hier was, meerdere keren weg en vertoonde heel destructief gedrag. Ze heeft met de fruitschaal gegooid, haar hand verwond door die door een ruit te slaan, haar kast in haar kamer kapot geslagen. Ze liep op een gegeven moment weg, samen met een meisje dat hier toen ook was. (...) Ze werden teruggebracht door de politie. Daarna is ze nog vaak weggelopen.”*

Ook bij Anja is een dergelijke reactie te zien. Haar pleegouders besluiten - een half jaar nadat zij in een leefgroep is geplaatst - dat zij niet kan terugkeren naar het pleeggezin. Een hulpverlener vertelt:

*“Het eerste halfjaar op de groep verloopt goed, daarna gaat het bergafwaarts. Anja voelt zich afgewezen door haar pleegouders en dit zorgt voor herbelevingen van de tijd dat zij en haar zusje bij haar moeder woonden.”*

De hulpverleners moeten een meisje in deze moeilijke fase nadrukkelijk niet alleen laten maar samen met haar aan een alternatief perspectief werken. In de praktijk wordt dat zeker ook geprobeerd, maar extra ondersteuning voor het meisje of rouwtherapie in deze fase is in de hulpverleningsverhalen afwezig.

#### ► **Hulp richten op onderliggende problematiek: traumabehandeling en systeemtherapie**

Bij de meisjes zelf zijn hechtingsproblemen en traumatische ervaringen die leiden tot veel problemen in gedrag en emoties. Eerder gaven we al aan dat aandacht voor de onderliggende gezinsproblematiek en psychische problemen van de meisjes in het zorgtraject vóór plaatsing in de open setting tekortschoot. Maar ook tijdens de open plaatsingen bij Fier, Sterk Huis en Level lukt het niet altijd deze adequaat aan te pakken. Hoewel veel meisjes trauma- en systeemtherapie krijgen aangeboden, lukt het maar bij een klein deel deze ook te starten en haar ervan te laten profiteren. Sommige meisjes en ouders tonen onvoldoende motivatie of het komt door weglopen niet van de grond.

In het intakegesprek [voor de opname in de open setting] werd gekeken of dit een geschikte plek was voor Rosa. Op basis van dit gesprek en het gebrek aan bereidheid van haar om mee te werken aan traumabehandeling, werd samen met de verwijzer besloten dat een beschermde woonplek beter zou passen. Hier zou zij namelijk kunnen werken aan haar motivatie voor traumabehandeling. Ze hebben nog even afgewacht of ze die motivatie toch nog zou vinden, maar dit gebeurde niet. Haar verblijf werd na vier weken beëindigd en Rosa is door moeder opgehaald en mee naar huis gegaan.

Andere meisjes durven de behandeling, ook na veel psycho-educatie, toch niet aan. Een gedragswetenschapper vertelt over de behandeling van Katja.

*“We hebben keiveel psycho-educatie gegeven, we hebben heel veel gesprekken met haar gehad. ‘Slapende honden’ kan zij inmiddels dromen, en al die uitleg heeft zij echt wel gehoord, en die snapte ze ook, maar zo gauw je bij het pijnlijke punt kwam dan werd ze helemaal wibelig en dan destabiliseerde ze. Dan ging zij ineens drugs gebruiken, of weglopen of vechten. Dan was ze weer helemaal ontspoord, en op school ging het mis en op alle vlakken ging het mis. Dan moesten we eerst weer terug stabiliseren en dan maar weer wachten tot we weer een ingang kregen. Maar dat werd steeds moeilijker en steeds heftiger. Dus toen we hebben voorgesteld om een heel intensief traject te gaan lopen van een maand, waarin zij om de dag therapie zou hebben. Dus elke keer dat ze een beetje instabiel werd, dat ze dan gelijk weer bij de therapeut terecht kon. Dat was super intensief en ze stond er op dat moment voor open. Ze heeft ook gezegd dat ga ik doen, ze heeft ook kennis gemaakt met die therapeut.”*



*Toen stond ze op het punt om te beginnen en zei ze ‘ik ga dat echt niet doen’. Dus daar stopte het weer. Toen vond ze het zo eng dat ze echt volledig destabiliseerde en collega’s aan ging vallen en echt heel agressief werd en dat werd onhoudbaar.”*

Motivatie is een noodzakelijke voorwaarde om trauma- en systeembehandeling te laten slagen. Met name adolescenten verkeren in een levensfase waarin korte termijn effecten voorop staan; zij kunnen vaak nog niet overzien wat goed voor hen is op langere termijn. Op korte termijn levert behandeling vaak alleen maar meer problemen op, in de vorm van herbelevingen van ervaringen die ze het liefst zouden willen vergeten of confrontaties met verlangens die niet beantwoord (kunnen) worden. In de praktijk is voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie, voorwaarde voor behandelmotivatie, vaak een lange adem nodig. Iets waar de hulpprogramma’s niet op zijn ingericht. Vanuit financieel oogpunt zijn deze vaak zo ingericht dat het hulpverleningstraject na ongeveer negen maanden tot een jaar moet worden afgerond.

► **Betrekken van broers en zussen**

De meisjes hebben vaak een beperkt positief sociaal netwerk. Wel hebben ze allemaal (stief- en half)broers en (stief- en half)zussen. In de verhalen van de meisjes komt niet naar voren dat deze broers en zussen zijn betrokken bij de hulpverlening maar er is door onderzoekers mogelijk ook onvoldoende expliciet naar gevraagd. Komen ze op bezoek? Houden ze tijdens het verblijf contact? En op welke manier? In verhaal van Charlotte lezen we wel dat de meisjes het contact soms erg missen. Haar hulpverlener vertelt:

*“Ze voelde zich enorm in de steek gelaten door haar vader. Hij wilde geen contact met haar, en daardoor had zij ook geen contact meer met haar stiefbroertjes waar ze dol op was.”*

► **Stabiele, warme (kleinschalige) woonplek**

Veel van de verhalen die we hier bespreken, betreffen meisjes die niet meer thuis kunnen blijven maar te jong zijn om zelfstandig te wonen. Ook verhuizen zij vaak – waarbij Arna de span kroonde met vijftien verplaatsingen naar elf locaties. Daardoor kunnen de meisjes geen stabiele basis ontwikkelen en vertrouwensrelaties opbouwen en wordt hun beschadiging nog ernstiger. Naast behandeling is een stabiele warme woonplek nodig met professionals die weten om te gaan met meisjes met hechtingsproblemen en vluchtgedrag en waar ze zo lang kunnen blijven als nodig is. De deur zou altijd open moeten staan om terug te keren als zij wegloopt of om andere redenen daar een tijdje niet kan wonen.

De gezinsvoogd van Chloë vindt het dan ook kwalijk dat zij na het overlijden van haar zusje, niet mag terugkeren naar de instelling waar ze op dat moment verbleef. De gezinsvoogd:

*“En eigenlijk is dat een dubbele traumatische ervaring geweest, hè. Want ze was haar zusje kwijt en ze moest ineens ook een nieuwe woonplek (...) Dat is natuurlijk heel fout geweest op dat moment in haar leven.”*

Die woonplek voor langere tijd kan los staan van de behandeling. Als de behandeling los van de verblijfplaats wordt georganiseerd en ambulant aangeboden, kan deze goed aansluiten bij de behoeften van de verschillende meisjes. Op deze manier kan de variëteit aan behandelingen groot zijn en de verblijfplek kleinschalig. In een kleinschalige woonvorm (met maximaal vier tot zes meisjes) kan meer aandacht aan de individuele meisjes worden geschonken. Charlotte heeft op zo’n kleinschalige groep gewoond. Het ging in haar behandeling niet goed maar de woonplek was heel fijn volgens haar en ook haar moeder. Charlotte:

*“Ik vond de sfeer daar wel fijn. De eerste drie maanden moest ik erg wennen en voelde ik mij er nog niet veilig. Ik vertrouwde het allemaal niet zo. (...) Maar na die periode voelde ik mij er*

*wel veilig. (...) Ze kookten voor je of je mocht zelf koken als je dat wilde. Ze waren er voor je als er wat was. Het waren gewoon lieve mensen.”*

Moeder sluit zich daarbij aan:

*“Het zijn hele lieve mensen daar, die goed werk doen. (...) Ik heb echt veel respect voor wat ze doen. (...) Het is ook een leuk huis, lekker huiselijk. Fijne plek voor Charlotte. Ze luisterden daar ook naar mijn verhaal. Dat vond ik heel fijn. Ik had goed contact met hen, kon mijn verhaal daar goed kwijt.”*

Naast een stabiele en huiselijke woonplek, kan soms een opname in een behandelgroep met intensieve therapie of (tijdelijk) 1-op-1 begeleiding nodig zijn. Maar na zo’n opname zou het meisje weer moeten kunnen terugkeren naar een langdurige warme woonplek, zoals je ook na een korte ziekenhuisopname weer teruggaat naar huis.

In plaats van een gesloten plaatsing kan ook tijdelijk 1-op-1 begeleiding worden geboden. In een focusgroep van professionals bij een van de instellingen (zie hoofdstuk 7) komt naar voren dat zij soms een meisje een paar dagen willen meenemen naar het vakantieverblijf van de instelling in de duinen aan de zee; een ontspannen situatie waarin men veel extra aandacht en therapie aan het meisje kan geven. Helaas is dit tot nu toe vanwege de extra inzet van personeel die hiervoor nodig is nog nooit gelukt. Er zal dus in veel gevallen extra personeel (i.c.m. budget) nodig zijn om passende hulp voor deze meisjes te organiseren.

Om die warme leefomgeving te creëren zal pestgedrag adequaat moeten worden aangepakt. De meisjes hebben eerder in hun leven met pesten te maken gehad en we zien in hun verhalen dat deze ervaring in de leefgroepen waar zij verblijven vaak wordt herhaald. Zo komt in het verhaal van Bo het volgende naar voren.

Bij binnenkomst werd Bo door een mentor voorgesteld aan de groepsgenoten en werd medegedeeld dat zij uit een verslavingskliniek komt. Zij wordt hier vanaf het begin mee gepest. Zo strooien meiden waspoeder op de grond en zeggen dat ze dat op kan snuiven. Daarmee worden de angsten, die Bo had over plaatsing, werkelijkheid. (...) De begeleiding wist van het pesten maar deed naar Bo’s mening onvoldoende om dit te stoppen.

Tot slot is het van belang na te gaan hoe een woongroep beveiligd kan worden tegen mannen en jongens die de meisjes buiten opwachten, zoals Debora vertelde. Zij ziet daarin een rol voor de politie. Debora:

*“Ik weet het niet, het is heel moeilijk want ze kunnen niet alle meisjes binnen houden. En die jongens staan daar gewoon op meisjes te wachten, ‘dat is een makkelijke prooi, dat doen we.’ Het is een beetje moeilijk om dat in te schatten. Ik denk dat de politie daar veel meer in moet doen, daar veel meer moet rondrijden om te kijken dat zijn slechteriken die pikken we eruit. Maar [jeugdzorginstelling] kan daar niet heel veel aan doen, en die meisjes ook niet. Je wordt er gewoon ingetrokken.”*

► **Continuïteit van onderwijs**

Als meisjes op een stabiele plek wonen, zijn ze ook in staat om continuïteit in onderwijs te ervaren. Om een zelfstandig bestaan op te kunnen bouwen, hebben alle kinderen opleiding en uitzicht op werk en inkomen nodig. Door de carrousel van verhuizingen is hun onderwijscarrière vaak onderbroken en soms zelfs afgebroken. Juist deze meisjes met een moeilijke start en weinig kansen in het leven hebben dan veel veerkracht nodig om die opleiding later alsnog te voltooien. Bo is zo’n meisje; zij vertelt:





*“Jullie moeten echt meisjes naar externe school zetten, want meiden die langer dan een jaar gaan zitten, mogen net als mij praktijk gaan opnemen terwijl ik Mavo-niveau heb. Dat is omdat je geen school krijgt, ze geven je een boek en je moet daar zelf maar in uitzoeken en zo”.*

Een hulpverlener van Bo vult aan:

*“Ze wil graag kraamverzorgster worden, maar heeft door alle plaatsingen veel achterstand in onderwijs opgelopen; ze is van Mavo naar een lager niveau afgezakt. Ze kan alleen kraamverzorgster worden ‘met een lange weg.’”*

Een andere hulpverlener:

*“Een meer normalere omgeving zou, denk ik, ook beter voor ze zijn. Het liefst een gewone school, niet hier op een terrein dat we allemaal meelopen.”*

► **Samenwerking met andere sectoren (volwassenenzorg, verslavingszorg, LVB-zorg)**

De ouders van de zeventien meisjes kampen merendeels met eigen psychische problematiek, ook is er sprake van verslaving of drugsmisbruik, tienerzwangerschap, lichte verstandelijke beperking, zwerven en dakloosheid. De meisjes hebben naast hun emotionele en gedragsproblemen ook vaak drugsproblemen. Een paar meisje hebben een lichte verstandelijke beperking. De jeugdhulp alleen heeft niet voldoende expertise om gezinnen met deze complexe problematiek de meest passende hulp te bieden. Toch is in de verhalen maar weinig sprake van samenwerking tussen jeugdhulp en andere zorgsectoren zoals de volwassenenzorg, verslavingszorg en LVB-zorg.

**Lessen voor ondersteuning van het team en opleiding van medewerkers**

In het onderzoek is beschreven welke teamfactoren - opleiding, caseload, leefklimaat, teamdynamiek en eventuele problemen zoals conflicten, onrust, ziekteverzuim en/of werken met veel invallers – meespeelden in en tijdens de hulpverlening aan deze meisjes. Uit de interviews zijn lessen gehaald om die moeilijkheden te voorkomen. Wat opvalt is dat de problemen in de teams waar deze zeventien meisjes waren opgenomen geen samenhang vertonen met het gedrag van die meisjes op die groepen.

► **Zorg voor voldoende ervaren hulpverleners en voldoende reflectie op het handelen**

Bijna alle teams bestaan merendeels uit vrouwen tussen de twintig en dertig jaar oud, sommigen hebben hun opleiding net afgerond. De complexe en ernstige problematiek van de gezinnen en de meisjes vragen om ervaren hulpverleners. De praktijk in de jeugdhulp is echter dat medewerkers op leefgroepen laag worden ingeschaald waardoor veel groepsleiders de leefgroep vrij snel verruilen voor een ambulante functie, waar ook minder onregelmatige diensten zijn en meer betaald wordt. De meisjes zijn echter gebaat bij ervaring en continuïteit van personeel. Om dit te veranderen zijn structurele aanpassingen nodig in inschaling en praktijk van de jeugdhulp. Op korte termijn is het daarom goed om in ieder geval te investeren in versterking van een team (eenheid, voldoende expertise) onder meer door intensieve coaching en supervisie bij het omgaan met (agressief) gedrag voortvloeiend uit hechtingsproblematiek en trauma. Reflectie op het eigen functioneren van hulpverleners en het team, kan ervoor zorgen dat hulpverleners het werk langer volhouden, de kwaliteit van de hulpverlening en de vertrouwensrelatie met het meisje verbeteren, en draagt op die manier bij aan het trachten te stoppen van de carrousel.

► **Zorg voor voldoende traumasensitiviteit en kennis over hechting bij het personeel**

Continue investering in kennis over trauma en gehechtheid waarbij medewerkers wordt geleerd om achter het gedrag van het meisje te kijken, en vaardigheden leren om om te gaan met het gedrag dat uit de problematiek voortvloeit. Een hulpverlener:

*“Als mentoren weten waar het gedrag van de meisjes vandaan komt, vergroot dit de draagkracht van een team. En die draagkracht is essentieel bij complexe casussen.”*

► **Leer het moeilijke gedrag van de meisjes beter en verantwoord te verdragen**

De teams bij Fier, Sterk Huis en Levvel waar deze meisjes werden begeleid en behandeld, zijn wel getraind om achter het gedrag te kijken, maar hebben in de praktijk toch vaak moeite om om te gaan met het copinggedrag van de meisjes zoals agressie en weglopen. Het verdragen van risico's en volhouden is ingewikkeld voor een team, zeker als het lang duurt en traumabehandeling niet van de grond komt. Zo zegt Anja:

*“Uiteindelijk ging het op de groep niet goed, gooide heel veel spullen kapot. Ik werd zo agressief dat ik (...) uiteindelijk niet meer op school mocht komen een paar dagen. En ik liep heel veel weg van de groep uiteindelijk. Ik schold de leiding heel veel uit, mijn telefoon weigerde ik in te leveren.”*

De mentor:

*“De groep kon Anja steeds minder goed verdragen in hun midden. Zij werd steeds gekker in haar acties waardoor de rest zoiets had van wij zijn er ook nog. Natuurlijk kregen zij ook nog wel hun aandacht maar zij zagen ook dat door negatief gedrag heel veel aandacht naar haar ging, waardoor ze haar minder konden verdragen op het einde. Er ook wel last van hebben, dat hebben ze ook uitgesproken.”*

Soms houdt het team het nog wel vol, maar beslist jeugdbescherming dat de veiligheid van een meisje niet meer te garanderen valt. Intensief overleg met jeugdbescherming en gezamenlijke verantwoordelijkheid van het gezin, het meisje, de jeugdhulp en jeugdbescherming voor het traject kan hierbij uitkomst bieden.

**6.4 Welke hulp had niet buiten de gesloten setting om vorm kunnen krijgen?**

De meeste meisjes waren het niet eens met hun plaatsing in de gesloten jeugdzorg. Veel meisjes, zoals Djuna, vinden de gesloten plaatsing heel naar. In haar verhaal staat het volgende.

De kamers (van oorsprong cellen) waren verre van kindvriendelijk (tralies voor de ramen, alles van staal en aan de grond vast geschroefd, prikkeldraad met stroom, veel en oudere jongens die er geplaatst werden vanwege gewelddadig gedrag en het gebruik van harddrugs). Die periode heeft Djuna negatief beïnvloed. Ze voelt zich onveilig tussen jongeren met een gewelddadig verleden; en heeft voortdurend angst voor fixaties. Djuna zegt daar te zijn verhard. Ze schakelde haar gevoelens uit.

Terugkijkend op die periode in de JeugdzorgPlus, geeft het merendeel van de meisjes achteraf echter aan dat zij er (misschien) ook wel iets aan hadden gehad. Het is goed om te kijken wat daarin goed ging en wat daarvan geleerd kan worden.



► **Gedwongen afstand nemen en reflecteren**

Geslotenheid en isolement maakt afscheid nemen van foute vrienden soms beter mogelijk, wat voor een aantal meisjes het begin was om een 'beter pad' te gaan bewandelen. Geslotenheid dwingt hen tot rust te komen, minder vaak weg te lopen en na te denken over wat ze wel en niet willen in het leven, en om kansen te pakken. Ook geeft dit de gelegenheid om de behandeling die daarvoor niet van de grond komt, alsnog plaats te laten vinden. Men blijkt dan toch gemotiveerd te zijn voor die trauma- of gezinsbehandeling.

► **Flexibele samenwerking van open en gesloten voorzieningen in de jeugdhulp**

De gesloten plaatsing heeft voor een aantal meisjes een afschrik-effect ('ik wil nooit meer gesloten'), wat hen motiveert tot ander gedrag. Los van de vraag of dit wenselijk is, is soms een time-out in een gesloten setting al voldoende om hetzelfde effect te bereiken. Dit pleit voor een flexibele samenwerking tussen open en gesloten jeugdzorg. De meisjes zouden na die time-out dan weer moeten kunnen terugkeren naar de open voorziening waar ze daarvoor woonden om (opnieuw) afwijzing te voorkomen.

Bij sommige meisjes ontstaat tijdens de gesloten plaatsing wél een goede band met een hulpverlener terwijl dat daarvoor niet lukt. Als die vertrouwensband dan wel ontstaat, is het beschadigend als die relatie wordt verbroken bij beëindiging van de gesloten behandeling. Ook hiervoor is flexibele samenwerking tussen open en gesloten voorzieningen nodig. Bij Levvel is hiermee al ervaring; meisjes die open en gesloten jeugdhulp krijgen, kunnen de hulpverlener met wie zij de beste relatie hebben meenemen. Een mentor van de gesloten jeugdzorg kan zo betrokken blijven bij het verblijf in de open setting maar omgekeerd kan ook de behandelaar van de open groep een rol spelen tijdens de gesloten plaatsing.

De overgang naar thuis of de open setting ná de gesloten plaatsing wordt door een aantal meisjes als te groot ervaren. Zoals door Djuna die na een periode in geslotenheid weer bij haar moeder ging wonen en (weer) veel drugs ging gebruiken. Djuna:

*"Ja, het was überhaupt een vergissing om me in [gesloten instelling] te plaatsen. Het maakte niet uit waar ik naar toe zou gaan, vanuit de geslotenheid zou het veel te veel vrijheid zijn. Want daar heb je helemaal niks. Daar heb je echt helemaal niks. (...) Ik deed thuis gewoon waar ik zin in had. Ik was waar ik wou zijn. En als het me niet aan staat hoe je kijkt, kon ik zelfs ruzie met je zoeken."*

Ook deze overgang van gesloten behandeling naar een situatie met meer vrijheid pleit voor een flexibele samenwerking tussen open en gesloten jeugdzorg; een overgang waarin geleidelijk geoefend kan worden in de nieuwe situatie en eventueel korte terugplaatsingen mogelijk zijn als het fout gaat.



HOOFDSTUK

7

# Reflectie vanuit focusgroepen



## 7.1 Inleiding

Binnen elke instelling is een groeps gesprek gehouden met meisjes die op dat moment bij Fier, Sterk Huis of Level verbleven en met professionals die op dat moment bij de instellingen werkten (sommigen zijn ook betrokken geweest bij de meisjes uit het onderzoek). In de groeps gesprekken zijn de resultaten van het onderzoek en de geleerde lessen (hoofdstuk 6) voorgelegd om de meisjes en professionals daarop te laten reflecteren. Herkennen zij de conclusies die getrokken worden? Hebben ze aanvullingen op de conclusies en aanbevelingen?

## 7.2 Reflectie vanuit de meisjes

In totaal hebben tien meisjes aan de drie groeps gesprekken deelgenomen. Bij Level deden vijf meisjes mee, bij Sterk Huis twee meisjes en bij Fier drie meisjes. Het gesprek vond bij Level op een gesloten groep plaats (PinQ-gesloten). Bij Fier en Sterk Huis wonen de meisjes op een open groep en waren er veel afzeggingen. Ook hadden niet alle meisjes bij Fier en Sterk Huis ervaring met een plaatsing in de JeugdzorgPlus. In deze paragraaf worden de thema's beschreven die in de gesprekken aan de orde kwamen. De thema's (zoals motivatie, perspectief, hulpverleningsrelatie, gezien worden, fouten maken, zelfbeeld) bleken nauw met elkaar verweven.

### *Binnenkomst bij de instelling*

Als opwarmer is er tijdens een van de groeps gesprekken gestart met fotokaarten. Daarbij is gevraagd welke afbeelding het best past bij de gevoelens die de meisjes hadden toen ze voor het eerst bij de (open) instelling kwamen. De plaatsing bij de specialistische jeugdzorg vindt vaak plaats vanuit veiligheidsoverwegingen maar wekte bij de meisjes vooral gevoelens van onveiligheid op.

*“Ik voelde me niet veilig. Ik voelde me heel opgesloten. Ja, ik voelde me eigenlijk totaal niet prettig. Maar ik denk ook niet echt dat dat niemands ervaring is, als je naar een instelling gaat. Maar vooral, wat ik het ergste vond, was dat mijn vrijheid mij ontnomen werd. (...) Dat kwam omdat... Ik had iemand boven mij staan, zeg maar. Ik had niks te zeggen. Mijn mond werd gesnoerd. Ik moest overal maar 'ja' op zeggen. En ja, het zijn toch wel dan mensen die je nog nooit hebt gezien en die ineens alles van je afnemen. En die bepalen dan even dat je dat allemaal moet gaan opbouwen weer.”*

Een meisje is in een crisis geplaatst en beschrijft de plaatsing als “een emotionele dag” waarbij vooral de onverwachtheid een rol speelde. Een ander meisje zegt zich niet angstig te hebben gevoeld want:

*“[Ik heb] gewoon mijn emotie uit gezet.”*



### Hulp aan het gezin

De meisjes herkennen de conclusies over hulp aan het eigen gezin: hulp bleek te laat ingezet of ouders hebben geen hulp gekregen voor de eigen problematiek. Een meisje had graag gewild dat haar ouders hulp hadden gekregen voor hun eigen problemen en zegt hierover:

**“Nu werd het doorgegeven aan mij en mijn broertjes en zusjes”.**

In een aantal gezinnen is de hulp wel op tijd aangeboden maar stagneerde deze omdat ouders niet meewerkten. Zo vertelt een meisje dat er wel is geprobeerd om systeemtherapie te starten. Vader weigerde echter en de systeemtherapeut wilde de gesprekken niet voortzetten met een van de ouders (en de kinderen). Daardoor was de ingezette hulp alleen gericht op haar en *“voelde het alsof ik het zelf moest uitzoeken”*.

Dat sommige meisjes zich alleen voelen staan, komt ook tijdens een van de focusgroepen aan de orde. Er is namelijk een verschil in taalgebruik opgemerkt tussen de onderzoekers en de meisjes. Het woord ‘therapie’ definiëren de meisjes als individuele hulp aan de jongere. Een meisje vertelt bijvoorbeeld dat zij geen therapie wilde, *“maar wel had ik gewild dat ze samen met ons (zussen en adoptieouders) naar een oplossing hadden gezocht”*. Het meisje ziet ‘therapie’ als iets voor haarzelf en niet voor haar gezin als geheel. Met de achtergronden van de gezinnen die in dit rapport worden geschetst is dat opmerkelijk.

### Gehoord en gezien worden

De meisjes hebben zich binnen het gezin niet altijd gezien, gehoord en geliefd gevoeld. In de hulpverlening doen zij ook dergelijke ervaringen op: ze vertellen dat ze het gevoel hebben dat hulpverleners (zoals voogd of mentor) niet voldoende luisteren. De meisjes doelen dan vooral op de discrepantie tussen de hulp die ze zelf willen en de hulp die wordt geboden. Zo merkt een van de meisjes op:

**“Het was wel fijn geweest als ik het gevoel had dat ik een eigen stem had. De hulpverlening had aandacht moeten besteden aan de hulp die ik zelf vroeg”.**

En:

**“Die voogd neemt beslissingen, maar heeft geen idee wat er gebeurt in mijn leven of wat ik belangrijk vind.”**

Uit de focusgroep met meisjes in de JeugdzorgPlus blijkt dat geen van de meisjes het eens is met de gesloten plaatsing. De frustratie lijkt vooral te zitten in de manier waarop dit werd besloten: zonder overleg of instemming van de meisjes.

Een goede relatie met de hulpverlener is voorwaarde voor succesvolle behandeling. Goed luisteren naar de cliënt is een voorwaarde voor een vertrouwensrelatie tussen mentor en meisje. Dit wordt door een meisje als volgt bevestigd:

**“Andere heel belangrijk is goed contact, goede band met mentor. Je ziet echt het verschil als die band wel of niet goed is. Dat heeft veel invloed. Ik zie ook bij groepsgenoten die dat niet hebben dat ze alles opkroppen. Als je een klik hebt met je mentor, als je je fijn en vertrouwd voelt, dan kun je je makkelijker openstellen. Gevoel dat er echt naar je geluisterd wordt is belangrijk daarbij.”**

Een band aangaan met de mentor is juist voor de doelgroep van het onderzoek een enorme uitdaging. Ten eerste omdat een groot deel van de meisjes hechtingsproblematiek heeft (zie paragraaf 4.6). Ten tweede omdat de plaatsing bij de specialistische jeugdhulp van tijdelijke aard is. Zo zegt een meisje:

**“Je kan geen band opbouwen met de mensen hier, want je gaat ze aardig vinden, je gaat ze mogen en dan ga je hier weg en ga je ze toch nooit meer zien. Wat heb je daaraan?! Als je bij jezelf denkt, nu ga ik te veel wennen, moet je afstand nemen. Klaar!”**

In een van de groeps gesprekken geven de meisjes aan dat de groeps werkers onderling verschillen in de mate waarin ze de meisjes zien, horen en serieus nemen. Gelijksortig gedrag van verschillende meisjes kan bij dezelfde groeps werker tot een andere reactie leiden: mentoren kunnen bij bepaalde meisjes blijkbaar beter achter het gedrag (blijven) kijken dan bij anderen. Bij sommige meisjes lijkt het of mentoren *“vergeten dat ze met meisjes zitten die beschadigd zijn”*.

### Fouten maken

De meisjes beklagen zich erover dat beslissingen over hun leven regelmatig door anderen worden gemaakt. Daardoor hebben zij geen ruimte om fouten te maken en ervan te leren. Een meisje legt uit:

**“Hulpverleners zeggen dan: dat vinden wij niet slim, uit ervaring weten we dat dat niet goed is. Ze gaven me dan niet eens de kans om het uit te proberen.”**

Het effect van deze belerende houding van hulpverleners is dat de meisjes gedemotiveerd raken voor behandeling (die ze vaak al niet zelf hebben gekozen). En juist motivatie is cruciaal voor het slagen van behandeling bij de doelgroep van zogenaamde carouseljongeren. Daarnaast merken de meisjes ook dat, als er wel ruimte is, ze afgerekend worden op de fouten die ze maken. Als ze een verkeerde keuze maken, volgen er direct consequenties en hebben ze het gevoel dat ze (bijvoorbeeld met het opbouwen van vrijheden) weer opnieuw moeten beginnen. Over het algemeen is er, zo merken de meisjes op, in het hulpverleningstraject (en ook in het dossier) veel aandacht voor negatieve gebeurtenissen en minder voor de dingen die wél goed gaan in hun leven, *“waardoor het meteen lijkt alsof je een heel naar meisje bent”*.

### Perspectief: een normale woonplek

In ieder geval drie meisjes zijn op jonge leeftijd uithuisgeplaatst en belanden daarna in de carousel van de hulpverlening. Geen van hen heeft een vaste woonplek gekend en ze zijn van pleeggezin, naar gezinshuis of open groep verhuisd. Een van de meisjes zegt hierover:

**“Ik ging bij die pleeggezinnen gewoon heel veel problemen maken. Ik dacht misschien als niemand mij meer wil hebben, mag ik naar huis.”**

De meisjes verlangen naar een (t)huis: een ‘normale’ woonplek. Sommige meisjes bedoelen daarmee dat ze bij de eigen ouder(s) hadden willen blijven wonen met de inzet van hulp van buitenaf, voor anderen betekent een ‘thuis’ in ieder geval weer in de oude woonplaats willen wonen. Sommigen wijzen erop dat de instelling geen thuis-gevoel geeft. Een meisje legt uit dat niet alleen het fysieke gebouw en de inrichting haar dit gevoel geeft. Het ontbreken van een thuis-gevoel heeft er ook mee te maken ze 24/7 in een behandelsetting zit en daarmee haar (normale) leven stil staat. Ze weet dit treffend te verwoorden:



*“Het is... Je leeft echt in therapie. Ik bedoel, je staat ermee op en je gaat ermee naar bed. Je leven draait om therapie, je leven draait echt om [naam instelling]. (...) Je zit... Je bent niet thuis. Je komt op zo'n plek terecht. Ik bedoel, als je naar dit kijkt, naar deze woonkamer en weet ik veel waar, dan is het ook het eerste wat je niet denkt, is: oké, je komt thuis. En dan ook de hekken hieromheen en weet ik veel wat. (...) Het zal wel helpen. Maar voor mijn gevoel, het is niet... Zeg maar, je bent een kind. En je leven stopt gewoon letterlijk. Mijn leven is gestopt gewoon. Ik heb... Kijk, laat ik zeggen: als u straks weggaat, u heeft een huis, u gaat weg en u heeft een leven daarnaast. Ik blijf hier. Ik slaap hier. Dat is het.”*

Voor de moed en motivatie voor het behandeltraject is het nodig om de meisjes zicht op een toekomstig thuis te bieden. In alle drie gesprekken is de behoefte aan perspectief door de meisjes benadrukt. Een groot deel van de meisjes heeft duidelijkheid en transparantie gemist in het behandeltraject. Er is veel onzekerheid over de vervolgplek: er worden valse beloften gedaan over de duur van de plaatsing, het perspectief wisselt steeds of de voorkeur van het meisje wordt niet meegenomen in de keuze voor een woonplek. Een van de meisjes zit op het moment van het groeps gesprek in een onzekere situatie en beschrijft hoe er over haar in plaats van met haar over de uitstroombmogelijkheden wordt gepraat:

*“Er wordt nu gekeken naar een vervolgplek maar ze twijfelen nog of ze me terug naar [woonplaats] willen plaatsen of hier in [provincie] willen houden. Ik wil zelf gewoon terug naar [woonplaats]. Ik vind dat ik daar zelf ook iets van mag vinden.”*

### Redenen voor gesloten plaatsing

De triggers voor een gesloten plaatsing die genoemd worden in het onderzoek, worden door de meisjes herkend. “Jongens” en weglopen worden als belangrijkste redenen gegeven, gevolgd door automutilatie. De meisjes zijn het er echter over eens dat een gesloten plaatsing weglopen niet voorkomt: meisjes worden gedwongen om creatiever te zoeken naar wegloupmogelijkheden. Een van de meisjes ziet in de keuze voor een gesloten plaatsing vooral de onmacht van de hulpverleners:

*“Het weglopen is een signaal dat er iets moet veranderen op de plek waar ik zit. Ik loop toch niet voor niets weg?”*

Tot slot noemen de meisjes dat het niet willen meewerken aan behandeling ook een reden kan zijn voor een plaatsing in de JeugdzorgPlus.

Op de vraag of een gesloten plaatsing iets oplevert, antwoorden de meisjes dat het vooral een afschrik effect heeft. Daarnaast geven de meisjes aan dat een gesloten plaatsing rust kan geven. Wel waarschuwen ze voor de effecten op de lange termijn:

*“Ik snap die rust wel, maar te lang is ook niet goed. Na zes weken heb je weer zin om dingen te doen enzo. Je lichaam wordt hier ook gewoon moe, omdat je maar heel weinig beweegt als je niet naar buiten mag.”*

Daarnaast bestaat het risico dat bij een lang verblijf in geslotenheid de stap terug naar vrijheid (te) groot wordt.

## 7.3 Reflectie vanuit professionals

In totaal hebben dertien professionals aan de drie groeps gesprekken deelgenomen. Bij Level deden vijf hulpverleners mee, bij Sterk Huis eveneens vijf en bij Fier drie. In deze paragraaf worden de thema's beschreven die in de gesprekken aan de orde kwamen.

### Situatie van de meisjes en aanleiding voor de gesloten plaatsing

Professionals herkennen zowel de achtergrond van de meisjes die uiteindelijk in een gesloten instelling terechtkomen als de aanleiding om in een dergelijke setting terecht te komen, met name het weglopen in combinatie met (vermoedelijke) ervaringen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Professionals zien vooral de onderliggende hechtings- en traumaproblematiek als oorzaak van het gedrag dat uiteindelijk tot een gesloten plaatsing leidt. Deze getraumatiseerde meisjes hebben de overtuiging dat zij het niet waard zijn, dat zij als het ware de afwijzing (van ouders, pleegouders of een instelling) verdienen en gaan zich daarnaar gedragen. Professionals geven aan dat op het moment van een gesloten plaatsing, er grote zorgen zijn om het meisje en een gevoel van onmacht. Het is dan veelal niet gelukt om een goede behandelrelatie op te bouwen met dit meisje en haar te motiveren voor (trauma)behandeling hetgeen de onmacht doet groeien.

*“Wanneer de motivatie ontbreekt, ze de eigen regie willen pakken of in de vermindering zitten, dan lopen ze weg. Ze willen niet meer, voelen zich niet gezien. En gaan dan alleen maar meer extreem gedrag vertonen. Vaak gebeurt dit op cruciale momenten, zoals wanneer ze zich beginnen te hechten. Dan is de vraag: gaan ze het doorzetten of knallen ze eruit?”*

Bij sommige meisjes met gelijksoortige achtergrond en gedragingen op de groep, lukt het echter wel om ze binnen een open setting te behandelen. Bij deze meisjes is de behandelrelatie juist wel opgebouwd. Vaak hebben zij een goede klik met hun mentor waardoor zij zich gehoord, gezien en serieus genomen voelen.

*“Als groepswerker kun je echt het verschil maken. Kinderen willen naar je luisteren, als ze je mogen.”*

Wat professionals wel lastig vinden, is dat een jongere soms een hele goede relatie heeft met een van de medewerkers, maar niet met de andere hulpverleners. Dit maakt de behandelrelatie kwetsbaar, omdat deze afhankelijk wordt van één persoon.

*“Als deze persoon wegvalt, zie je hoe instabiel een kind eigenlijk is.”*

Professionals vinden het van belang dat zij naast de jongere, ook een goede werkrelatie opbouwen met de ouders en de rest van het netwerk. Daarbij is het zaak om niet teveel ingezogen te raken, maar naast de jongere te blijven staan en van daaruit een goede samenwerking met de ouders en het netwerk op te bouwen, en zo nodig te zoeken naar uitbreiding van dit netwerk.

*“Passende hulp wordt vaak te laat ingezet, de hulp die wordt ingezet komt onvoldoende van de grond”*

Professionals herkennen het beeld dat er, zoals zij het noemen, ‘te lang wordt aangemodderd’ in het voortraject. In sommige gevallen dient direct *matched care* te worden ingezet in plaats van *stepped care*, maar dit gebeurt zelden. De school is, naast een plaats waar aan de toekomst van een kind wordt gewerkt, eveneens een belangrijke plek om problemen te signaleren. Er zit veel angst en handelingsverlegenheid bij leerkrachten in de omgang met de betreffende doelgroep en hun ouders. Leerkrachten weten lang niet altijd wat ze ermee aan moeten, op welke manier zij kunnen bieden wat nodig is. Sommige scholen weten dat wel, creëren maatwerk, bieden individuele aandacht, maar “daar zit een kostenplaatje aan wat gemeenten ook niet altijd willen betalen”, aldus de professionals.

De systemische aanpak in het voortraject schiet vaak tekort, hulp wordt fragmentarisch en niet in samenhang met het hele gezin opgezet. Professionals geven aan dat het ook ingewikkeld is,



omdat de problematiek die bij veel ouders speelt, hen beschadigd heeft waardoor zij lang niet altijd in staat zijn om inzicht te hebben in wat hun kind nodig heeft, laat staan daarin juist te handelen. Ook traumabehandeling komt lang niet altijd van de grond. Vaak is er geen hechtings- of steunfiguur wat de behandeling belemmert of is er gebrek aan perspectief.

## Verbeteringen in de open residentiële setting om een gesloten plaatsing voorkomen

### Luisteren naar meisjes en hun (pleeg)ouders

Meisjes zelf geven aan dat het meest cruciale verbeterpunt in de jeugdhulp het luisteren naar hen is. Professionals herkennen dit punt en geven aan dat meisjes en ouders zich niet altijd gehoord voelen. Wat ouders en het kind willen, zou je als professional als uitgangspunt moeten nemen. Je hebt de ouders nodig om de juiste zorg te kunnen bieden aan het kind. Ouders hebben door hun eigen ervaringen en problematiek echter vaak een bepaald wantrouwen in jeugdhulp en kunnen hun kind niet de toestemming geven voor het verblijf en behandeling die het nodig heeft om ook aan verandering te werken. Tijd is nodig om de juiste stappen met elkaar te zetten.

*“Het duurt vaak een jaar of langer voordat je van iedereen die betrokken is, het vertrouwen hebt en je mag doorpakken. Maar een beschikking loopt vaak maar een jaar”.  
Opbouwen van een vertrouwensrelatie met meisjes die dat niet willen.*

Voor het opbouwen en onderhouden van een vertrouwensrelatie is het belangrijk dat er een team staat van goed opgeleide medewerkers die goed met elkaar samenwerken en elkaar versterken. Het copinggedrag van deze meisjes zorgt regelmatig voor incidenten. Het team moet dit gedrag kunnen verdragen. Voor deze specifieke doelgroep ben je vooral op zoek naar een bepaald type hulpverlener. Een hulpverlener omschrijft dit type als volgt:

*“Sterke persoonlijkheid, goed uit kunnen leggen, kunnen incasseren, verdragen. Want als je de kinderen zult vragen welk type hulpverlener je zou moeten hebben dan zeggen ze die is streng, maar wel rechtvaardig. Diegene is pittig, maar je weet wel wat je aan ze hebt. Iemand die overeind blijft, maar wel naar mij moeten kunnen luisteren.”*

Binnen teams is het van belang dat er een goed samengesteld team is, deze kan divers zijn, maar wel met eenzelfde manier van kijken. Het moeten mensen zijn die niet bang zijn als ze tegenover een agressief kind komen te staan, aldus een van de hulpverleners:

*“In basis kunnen ze niks met zwakte en angst, dat voelen ze. Daar kan geen enkel kind iets mee.”*

Professionals moeten een ‘kalm brein’ hebben, niet in paniek raken, maar wel kunnen erkennen dat het heftig is. De ervaring en bekwaamheid die nodig is in de hulpverlening aan deze meisjes, botst met de praktijk waarin op deze behandelgroepen met name teams van jonge vrouwen werken die vaak zelf net van school komen. Belastbaarheid moet je opbouwen en dat kost tijd. Het is van belang dat er een goede mix is tussen oudgedienden en jonge medewerkers. Wat hierin niet helpt, is dat ambulante werk in de CAO meer betaald c.q. gewaardeerd wordt dan groepswork. Medewerkers op de groep lijken vaak gericht op professionele doorgroei naar ambulant werk of worden zzp-er. Hierdoor is het verloop van personeel groot, terwijl het zo belangrijk is dat de opvoeders continuïteit en ervaring bieden aan de meisjes. Door het verloop en de personeelskrapte wordt gebruik gemaakt van flexwerkers.

*“Maar zij kunnen ‘de wij’ niet uitstralen, waardoor het voor kinderen onveilig voelt.”*

Coaching van het team en supervisie van de medewerkers om dit werk vol te houden is ook een belangrijke voorwaarde voor een goed behandelklimaat. Groepsverleners moeten met een bepaalde afstand naar het gedrag kunnen kijken en zich afvragen: waarom doet ze dit en waarom doe ik dit? Dat maakt het werk ook draaglijker. Het moet ook niet goed kunnen gaan en dat daarover gesproken kan worden. Daar is intervisie voor nodig. In de praktijk merken professionals dat het een stuk prettiger werken is met jonge hulpverleners die al eerder stage hebben gelopen op een soortgelijke groep. Zij hebben al ervaring opgedaan, hebben gemerkt of het werken met deze complexe doelgroep bij hen past en zijn al wat beter getraind in het vak. De ervaring leert dat instellingen constant moeten blijven investeren in de kwaliteit van de medewerkers en de teams op de verschillende groepen.

Een tweede element dat van belang is om de vertrouwensrelatie op te bouwen, is dat meisjes mogen terugkomen en dat ze zich welkom blijven voelen.

*“We leren steeds beter om – ook gemeend - “Fijn dat je er weer bent!” te roepen als ze weer opduiken.”*

*“Daarbij moeten we soms handigheidjes toepassen om het bed gedurende die tijd aan te houden, maar de meeste meisjes zijn binnen een paar dagen (maximaal twee weken) weer terug, is de ervaring. Voor zo’n periode kan het bed wel administratief beschikbaar gehouden worden.”*

Het derde element dat helpt om een vertrouwensband op te bouwen met meisjes die hiertoe niet geneigd zijn, is een stabiele woonplek waar ze zolang mogen blijven als nodig is.

Daarnaast helpt het om een goede gedeelde verklarende probleemanalyse te maken van de situatie. Het is belangrijk dat daarbij de hele hulpgeschiedenis van het meisje en het gezin worden meegenomen. Vaak ontbreekt dat waardoor men onvoldoende inzicht krijgt. De meisjes hebben vaak al van vele instellingen hulp gekregen en het zou goed zijn om zicht te krijgen op wat er allemaal al is geprobeerd, wat heeft gewerkt en wat niet.

Ten slotte is het helpend en noodzakelijk om de meisjes te motiveren voor behandeling. Dit is een kwestie van een ‘lange adem’. Meisjes die niet gemotiveerd zijn voor behandeling kunnen met wekelijks laagdrempelige gesprekken, of buiten rondjes lopen gestimuleerd worden om toch behandeling aan te gaan. Bij oudere jeugd duurt het vaak al een anderhalf jaar om te stabiliseren, voordat je überhaupt aan behandeling toekomt. Een beschikking van een jaar is dan niet voldoende. Dat dit proces tijd kost, moet zwaarder wegen in het afgeven van een beschikking.

### Wegvallen van perspectief

Het wegvallen of ontbreken van een perspectief is vaak de reden dat het gedrag van deze meisjes escaleert (bijvoorbeeld weglopen of motivatie voor behandeling opgeven). Medewerkers zijn vaak net zo overvallen door een afwijzing van het perspectief voor het meisje als het meisje zelf.

*“We zouden hier in de praktijk meer bij kunnen en moeten stilstaan. Er wordt meestal snel geprobeerd om een ander perspectief te creëren waarbij men de balans zoekt tussen het meisje betrekken bij de verschillende stappen in die zoektocht én haar beschermen tegen nieuwe afwijzingen. Dat is zoeken. Het is vaak lang onduidelijk (ook voor de hulpverleners) wat het passende perspectief dan moet/kan zijn. Er komt veel voorbij, er valt ook heel veel*



*af (veel afwijzingen) wat voor de jongere als afwijzing voelt. We benaderen dit wegvallen van perspectief niet vaak met rouwtherapie, maar dat zou misschien wel goed zijn. We praten er wel veel over met het meisje maar wellicht zou dit wat systematischer kunnen? Bij het wegvallen van een perspectief (bijvoorbeeld terug naar huis of pleeggezin) en bij gebrek aan echt passende alternatieven, plaatsen we zo'n meisje soms in een gezinshuis omdat voor hun ontwikkeling leven in een betrekkelijk onproblematische gezinssituatie een aanvulling zou zijn. Helaas mislukt deze plaatsing vaak. We zouden een ondersteunend team om het gezinshuis kunnen plaatsen maar daarvoor ontbreekt dan vaak het budget."*

#### **Passend budget voor passende zorg.**

De gesloten jeugdzorg wordt afgebouwd. Versteving van de mogelijkheden binnen de open jeugdzorg vraagt om de mogelijkheid om extra zorg te organiseren. Zoals zo'n steunend professioneel netwerk rond een gezinshuis, of voor 1-op-1 begeleiding als alternatief voor rust, afstand nemen van haar foute netwerk. Er zijn al mooie initiatieven bedacht. Zo heeft Level twee vakantiehuizen aan zee. Dat zijn fijne plekken voor afstand, wandelen, therapie en rust. Ook kan hier een KIT (kortdurende intensieve traumatherapie) worden georganiseerd. Er ligt al een therapeutisch dagprogramma klaar (met elke dag gesprekken maar ook behandeling o.a. EMDR) die daarna dan gecontinueerd wordt. Op dit moment ontbreekt echter het personeel en het budget om de extra inzet van personeel die hiervoor nodig is (en de groep op de locatie te blijven runnen). Deze prachtige optie ligt zo binnen bereik maar er kan op dit moment geen gebruik van gemaakt worden.

Om bij het meisje afstand tot het foute netwerk te creëren wordt nu ook wel vaak gebruik gemaakt van zorgaanbieders in het buitenland (Spanje en Frankrijk). Dat lijkt mooi. De meisjes bevalt het daar vaak goed; ze komen daar tot rust. Maar als ze terugkomen, is er niets veranderd aan hun situatie en vervallen ze weer in oude fouten en netwerken. Eigenlijk is het alleen uitstel van executie. Er wordt geen werkrelatie met het meisje opgebouwd (ze zit immers ver weg) waarop kan worden voortgebouwd bij terugkomst. De stap om het anders te doen na terugkomst is te groot.

#### **Betere samenwerking met scholen**

Onderwijs en opname in een behandelgroep blijken in de praktijk niet goed samen te gaan. Veel scholen vinden het ingewikkeld om maatwerk te leveren voor deze meisjes en zijn niet altijd in staat om achter het complexe gedrag te kijken. Professionals zien handelingsverlegenheid bij scholen op dat vlak en zien ook dat de leerplichtambtenaar weinig betrokken is. Meisjes zelf zijn vaak door hun eerdere ervaringen gedemotiveerd geraakt. In het onderzoek is gezien dat veel meisjes gepest zijn en niet het gevoel hebben gehad dat de school hen hierbij hielp. Dat draagt uiteraard bij aan afname van motivatie. Professionals herkennen dat punt en geven aan dat er wel scholen zijn die een mooie ontwikkeling doormaken, traumasensitief onderwijs geven, allerlei maatklassen hebben en expertise kunnen inroepen, maar gemeenten zijn volgens hen lang niet altijd bereid om dat te financieren voor een meisje.

#### **Vertragen en verdragen**

Om te snelle beslissingen te voorkomen, is het de kunst om te vertragen. Daarvoor is opleiding, ervaring, supervisie, coaching voor het team nodig. En goede samenwerking met de jeugdbescherming, die ook deze vaardigheid en het lef moet hebben. De tijd moet worden gecreëerd voor het maken van een verklarende analyse samen met het meisje en haar ouders, en de betrokken professionals. Dan kan er ook goed worden geluisterd naar het meisje en de ouders, aldus professionals. Aan de andere kant vergt het soms juist ook lef om niet te vertragen en wel beslissingen te nemen. Soms is oneindig uitstellen van beslissingen (vertragen) ook voor de jongere moeilijk vanwege onduidelijkheid rondom perspectief. Het blijft maatwerk.

#### **Groepsamenstelling - kleinschaligheid**

Veel groepen bestaan uit ongeveer acht meisjes met dezelfde problematiek. Instellingen zijn druk bezig om de groepsgrootte te verkleinen en kleinschaligheid te organiseren. Professionals zien dat deze doelgroep best bij elkaar gezet kan worden, mits er voldoende personeel is. Op een groep van zes meisjes, zou je twee begeleiders nodig hebben, een goed pedagogisch leefklimaat en iets van een 'vliegende keep' die kan worden ingezet op een moment of een periode dat een meisje een moeilijke tijd doormaakt met bijbehorend ingewikkeld gedrag. Op die manier kunnen de andere meisjes ook voldoende aandacht krijgen. De zogenoemde 'vliegende keep' moet wel iemand zijn die een kalm brein heeft, in staat om de-escalierend te werken, iemand die zijn of haar handen vrij heeft en gebeld kan worden op momenten dat het spannend wordt. Dat geeft iedereen rust, en de ruimte om te verdragen en geen verkeerde snelle beslissingen te nemen.



# Deel 3

*Conclusie & aanbevelingen*





HOOFDSTUK

8

# Conclusie en aanbevelingen



## 8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden conclusies geformuleerd ten aanzien van de opgestelde onderzoeksvragen en worden aanbevelingen gedaan. De conclusies komen aan bod in paragraaf 9.1 en de aanbevelingen in paragraaf 9.2.

## 8.2 Conclusie

In dit onderzoek stonden de volgende twee hoofdvragen centraal: *'In welke situaties lukt het niet om meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheid in een open setting te behandelen?'* en: *'Wat is er nodig om meisjes niet meer door te plaatsen?'* Hiervoor zijn in dit onderzoek zeventien meisjes met deze achtergrond die vanuit een open voorziening van Fier, Sterk Huis of Level gesloten zijn geplaatst, in het onderzoek betrokken. De studie bestond uit dossieronderzoek, interviews met betrokkenen (meisjes, (pleeg)ouders en hulpverleners) en focusgroepen met professionals en meisjes die op dat moment in een open of gesloten instelling respectievelijk werkten of verbleven. Om antwoord te geven op deze hoofdvragen, is onderzocht wat de achtergronden en kenmerken van deze meisjes (en hun gezinnen) zijn, hoe de periode binnen de open instelling eruit zag voordat de meisjes gesloten werden geplaatst, wat de overwegingen waren om de meisjes gesloten te plaatsen en hoe de meisjes, hun (pleeg)ouders en hulpverleners daarop terugkijken. Tevens is nagegaan of een gesloten plaatsing voorkomen had kunnen worden, of er verbeterpunten zijn voor de hulpverlening en of er risicoprofielen te destilleren zijn uit de onderzoeksgegevens.

### *In welke situaties lukt het niet om meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheid in een open setting te behandelen?*

Het copinggedrag of 'pijngedrag' dat meisjes vanuit de vele traumatische ervaringen, beschadigde gehechtheidsrelaties (en lange hulpverleningsgeschiedenis) laten zien is veelal de directe aanleiding om de meisjes vanuit de open setting gesloten te plaatsen. De meisjes laten met name seksueel wervend gedrag zien, ze lopen weg en vertonen ontregelend gedrag (vernielen, stelen, negatieve invloed op de groep etc.). Opvallend is dat *alle* meisjes (meerdere malen) zijn weggelopen, in de meeste gevallen (15) naar risicovolle contacten of situaties. Wat betreft internaliserend gedrag is bij de meisjes voor hun gesloten plaatsing vooral sprake van paniek- en/of angstgevoelens, depressieve klachten, suïcidale gedachten, suïcidepogingen, automutilatie, eetproblemen en hechtingsproblematiek.

De meeste meisjes zijn 15 of 16 jaar als zij gesloten worden geplaatst. Zij hebben allen te maken (gehad) met geweld in afhankelijkheidsrelaties, vaak is er sprake van slechte en onveilige ouder-kindrelaties, hebben ouders eigen (relatie)problematiek en is er geen andere steunende volwassene in de omgeving van het meisje. De meisjes hebben veel traumatische ervaringen opgedaan (huiselijk geweld, seksueel geweld, verwaarlozing, mishandeling, verlies van een van de ouders), zijn vaak gepest op school en hebben last van angsten of depressieve gevoelens. Er is meestal vroegtijdig hulp ingezet, maar deze bleek niet passend; er was geen sprake van mul-



tidisciplinaire diagnostiek en samenwerking. Er is dan ook veelal sprake van een lange hulpverleningsgeschiedenis. De meisjes wonen gemiddeld op zes verschillende plekken. Deze elementen wijzen op een beschadigde gehechtheidsrelatie die, versterkt door traumatische ervaringen, heeft gezorgd voor ernstige sociaal-emotionele problemen in de ontwikkeling van de meisjes. In situaties waarin open instellingen het aanhoudende pijngedrag van de meisjes niet meer kunnen verdragen – omdat zij als team hier niet (meer) mee om kunnen gaan, het te belastend of schadelijk vinden voor de andere groepsleden, geen vorderingen zien in het behandeltraject en/of zij de risico's niet langer verantwoord vinden – worden de meisjes gesloten geplaatst. In een enkel geval kan het team de situatie wel verdragen, maar acht de voogd de risico's onverantwoord.

### Wat is er nodig om meisjes niet meer door te plaatsen?

#### Tijdige, passende jeugdhulp

Een gesloten plaatsing lijkt soms onvermijdelijk, maar in het leven van de meisjes en hun families had deze mogelijk voorkomen kunnen worden. Er is bij de meisjes sprake van een lange hulpverleningsgeschiedenis waarin het aan passende hulp ontbrak; er had eerder en anders kunnen worden geïnterveneerd toen zij in hun vroege jeugd moeilijkheden ervaarden. De meisjes, hun ouders en de professionals hebben aangegeven wat eerder of beter had gekund:

- ▶ Betere pedagogische zorg op school (m.n. rond pestgedrag).
- ▶ Opstellen van een gedeelde verklarende probleemanalyse.
- ▶ Tijdige uithuisplaatsing (indien noodzakelijk).
- ▶ Passende behandeling voor psychische problematiek van de meisjes.
- ▶ Eerdere inzet van intensieve gezintherapie of gezinshulp.
- ▶ Versterking van het sociaal netwerk en positieve hechtingsfiguren.
- ▶ Pleegzorgbegeleiding met psycho-educatie over trauma- en hechtingsproblematiek.
- ▶ Betere hulp voor meisjes met een beperkt cognitief vermogen.
- ▶ Aandacht voor culturele achtergrond en identiteitsconflict.

#### Vroegtijdig signaleren van de complexiteit van de problematiek: een signalenlijst

Op het moment dat de meisjes worden aangemeld bij de specialistische jeugdhulp zoals Fier, Sterk Huis en Levvel, hebben zij doorgaans al meerdere jaren van jeugdzorg, jeugd-ggz of jeugdbescherming achter de rug. Deze jaren van onsuccesvolle begeleiding en/of behandeling tekenen het beeld dat de meisjes van zichzelf en van de hulpverlening hebben; het zijn vooral ervaringen van afwijzing, falen en afscheid. Het is van belang dat de complexiteit van de problematiek die speelt bij de meisjes en hun gezinnen vroegtijdig wordt gesignaleerd. Alleen dan kan passende specialistische hulp worden ingezet (*matched care*) om de gezinnen te kunnen helpen en zo ook de intergenerationele overdracht van geweld en trauma te doorbreken. Op basis van de onderzoeksresultaten is gekomen tot een signalenlijst die bijdraagt aan het tijdig herkennen van de doelgroep.

Signalen:

- ▶ Veel en langdurig gepest op school; weinig vrienden.
- ▶ Huiselijk geweld meegemaakt (met name vóór het zesde levensjaar), soms meerdere meldingen Veilig Thuis.
- ▶ Onveilige gehechtheid aan ouders, ernstige ouder-kind relatieproblemen.
- ▶ Ouders eigen problemen (psychiatrisch, verslaving, huiselijk geweld).
- ▶ Eerdere onsuccesvolle hulp, weglopen en onttrekken aan hulp, onvoldoende motivatie voor hulp aan meisje en ouders.
- ▶ Zelfbeschadigend gedrag zoals automutilatie, suïcidepoging(en), agressie en seksueel wervend gedrag.

#### Vroegtijdig signaleren van de complexiteit van de problematiek: kijken achter het (pijn)gedrag

Bij de meisjes is vaak een combinatie van bovenstaande signalen aanwezig die wijzen op zeer complexe problematiek, gedefinieerd als vroegkindertijd trauma en persoonlijkheidsproblematiek (in ontwikkeling). De problematiek komt voort uit traumatische ervaringen zoals misbruik en geweld welke vaak plaatsvonden in de vroege kindertijd (voor het zesde levensjaar) door volwassenen die het kind vertrouwde (binnen het eigen gezin, hechtingsfiguren). Deze traumatische ervaringen van geweld in afhankelijkheidsrelaties hebben geleid tot sterke gevoelens van wantrouwen en achterdocht, en tasten het vermogen van de meisjes aan om zich kwetsbaar op te stellen. De meisjes durven niet te praten over het geweld dat ze hebben meegemaakt en ter bescherming schakelen ze hun gevoelens uit. Ze hebben overlevingsmechanismen ontwikkeld om de pijn niet meer te voelen zoals middelengebruik, zelfbeschadiging, wegloupedrag en/of seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit gedrag heeft de functie om de diep-zittende psycho-emotionele pijn te camoufleren en wordt dus ook vaak niet herkend als zijnde traumage-relateerd gedrag. De meisjes worden vaak op gedragsproblematiek gecorrigeerd terwijl de onderliggende problematiek ongediagnosticeerd blijft. De afwezigheid van signalen van zichtbaar verdriet, maakt het moeilijk om de ernst van de problematiek en dus de doelgroep te herkennen. De complexe problematiek bij de carouselmeisjes wordt vaak pas herkend als zaken volledig uit de hand zijn gelopen. Daarom is het van belang om de signalen tijdig te onderkennen (zie hierboven) en bewust te zijn van het gedrag dat van de meisjes kan worden verwacht als gevolg van wat zij hebben meegemaakt:

- ▶ Kinderen/jongeren praten niet over het geweld dat ze meemaken/hebben meegemaakt.
- ▶ Kinderen/jongeren hebben overlevingsmechanismen ontwikkeld om de pijn niet te voelen.
- ▶ Trauma's maken het spreken over het geweld moeilijk; er is bij kinderen/jongeren weerstand om over geweld, trauma's en pijn te praten.
- ▶ De meeste hulpverleners vragen niet naar het geweld dat kinderen/jongeren hebben meegemaakt of vinden het moeilijk om met de weerstand van kinderen om te gaan.
- ▶ Getraumatiseerde kinderen zijn vaak onderdanig of hebben juist een 'kort lontje' en zijn hyperactief. Dikwijls krijgen getraumatiseerde kinderen een niet passende behandeling voor ADHD, ODD of autisme. Men probeert het gedrag te corrigeren in plaats van het onderliggend trauma te helpen verwerken.

#### Verbeteringen specialistische hulp

Het onderzoek laat zien dat teams het aanhoudend pijngedrag van de meisjes niet (meer) kunnen verdragen. Uit de verhalen van de meisjes, hun ouders en de hulpverleners zijn een aantal factoren naar voren gekomen die binnen de specialistische open jeugdhulp beter kan, waardoor het pijngedrag wellicht vermindert of het verdragen beter lukt:

- ▶ Goed luisteren en meisjes een stem geven in hun eigen traject (eigen keuze in mentor).
- ▶ Prioriteit geven aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie met het meisje.
- ▶ Perspectief bieden en aandacht voor afwijzing (bv in de vorm van rouwtherapie).
- ▶ Hulp richten op onderliggende problematiek, o.a. traumabehandeling en systeemtherapie.
- ▶ Betrekken van broers en zussen.
- ▶ Stabiele, warme (kleinschalige) woonplek bieden.
- ▶ Zorgen voor continuïteit van onderwijs.
- ▶ Samenwerking met andere sectoren (volwassenenzorg, verslavingszorg, LVB-zorg).

Verder zijn uit het onderzoek een aantal teamfactoren naar voren gekomen die meespeelden in en tijdens de hulpverlening aan de meisjes welke tot de volgende aanbevelingen leiden:

- ▶ Zorg voor voldoende ervaren hulpverleners en voldoende reflectie op het handelen.
- ▶ Zorg voor voldoende traumasensitiviteit en kennis over hechting bij het personeel.
- ▶ Leer het moeilijke pijngedrag van de meisjes beter en verantwoord te verdragen.



### 8.3 Aanbevelingen

In het rapport staan al veel aanbevelingen, zowel voor de preventieve als de specialistische jeugdhulp, veelal geformuleerd vanuit de meisjes, hun ouders en hulpverleners zelf (samengevat in de vorige paragraaf). Deze worden hier niet opnieuw genoemd.

Het onderzoek geeft zicht op wat er niet goed is gegaan in de hulpverlening aan de betreffende meisjes waar veel lering uit getrokken kan worden. De meisjes met een vergelijkbaar profiel die niet gesloten zijn geplaatst, zijn echter niet meegenomen in het onderzoek. Wat maakt dat het bij het ene meisje wel lukt om een vertrouwensband op te bouwen en bij het andere meisje niet? Waarom sloeg soortgelijke hulp bij gezinnen met een vergelijkbaar profiel wel aan? Als we in staat zijn de meisjes en hun gezinnen tijdig te herkennen, lukt het dan met intensieve of langdurige hulp om hun levensloop positief te beïnvloeden? Hebben we voldoende zicht op de factoren die het risico op mislukken van de hulp vergroten?

Uit het onderzoek is een aantal risicofactoren naar voren gekomen. Tijdige signalering daarvan is echter niet makkelijk. Vaak beginnen de problemen namelijk pas zichtbaar te worden in de puberteit, waardoor passende hulp vaak laat wordt ingezet. Het is dus vooral van belang om niet zo zeer de meisjes tijdig in beeld te krijgen, maar vooral de kwetsbare gezinnen of risicovolle situaties binnen gezinnen en om dan de juiste expertise in te schakelen. Vanuit dit perspectief worden de volgende aanbevelingen gepresenteerd:

#### Specialistische expertise bieden aan preventieve jeugdhulp en regionale wijkteams

De indeling van de jeugdhulp in verschillende sectoren en in lijnen (eerste, tweede, derde lijn) maakt dat de *stepped care* gedachte hoogtij viert (Bartelink, Meuwissen, Eijgenraam, Versteeg, & Kooymans, 2022) en de complexiteit van (onderliggende) problematiek niet of te laat wordt gesignaleerd. De zorg wordt aanvankelijk zo licht mogelijk ingestoken en pas intensief als dat nodig blijkt. Bij de meisjes in het onderzoek zien we de gevolgen die dat kan hebben. Daarom is *matched care* over het algemeen een betere insteek, zeker bij deze doelgroep, waarbij direct de meest passende hulp geboden wordt ook al is deze meer intensief en van relatief langere duur (Bartelink et al., 2022; Verheijden & De Lange, 2016). Op de langere termijn zal *matched care* kosteneffectiever zijn, zeker als het lukt om intergenerationele probleempatronen te doorbreken. Het is echter lastig om ervoor te zorgen dat de juiste zorg zo snel mogelijk wordt aangeboden. Daarvoor is het noodzakelijk dat de specialistische kennis en blik er is om te beoordelen wat de juiste zorg is. Specialistische kennis dient dus beschikbaar te zijn in de preventieve jeugdhulp en wijkteams. Voor de kwetsbare meisjes in deze doelgroep is het belangrijk dat de specialistische hulp mee kan denken over vroegkinderlijk trauma en forse hechtingsproblemen (met trekken van een persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling) maar ook expertise heeft op het gebied van mensenhandel en recent seksueel misbruik. Hierin is aandacht voor het hele systeem van belang (dat onderdeel is van de problematiek). De specialistische hulp heeft daarnaast een belangrijke rol in het prioriteren en (indien nodig) mogelijk maken van de juiste behandelmodules. Fier, Sterk Huis en Levvel hebben deze specialistische kennis en expertise. Een 'landelijke consultatierol' zou aan te bevelen zijn, om daar waar nodig lokale specialistische teams te adviseren die met deze ingewikkelde problematiek te maken krijgen. Hiervoor kan gekeken worden naar de rol zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) die heeft voor het verzamelen en delen van kennis over omgaan met probleemgedrag bij mensen die langdurige, intensieve zorg nodig hebben (www.cce.nl). Door kennis te delen over deze problematiek kunnen de lokale specialistische teams worden versterkt zodat deze problematiek, ook in de toekomst, sneller herkend en aangepakt kan worden.

#### Gezinsaanpak en integrale gezinsfinanciering

In het merendeel van de gezinnen die onderzocht zijn in het casuonderzoek, is ook sprake

van psychische problemen en trauma's bij ouders. Om deze intergenerationele problematiek te doorbreken is een nauwe samenwerking nodig tussen de jeugdzorg voor de behandeling van het meisje en de volwassen GGZ voor de behandeling van ouders. Daarmee kan tot een geïntegreerd aanbod van hulpverlening en behandeling voor het gezin worden gekomen. Het is belangrijk dat niet alleen het meisje hulp krijgt maar dat alle problemen van het gezin in kaart worden gebracht en dat daarvoor een plan van aanpak komt. Het is hierbij essentieel om de vele problemen binnen de kwetsbare gezinnen in de juiste volgorde te behandelen (Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020). Ouders en kinderen moeten gelijktijdig behandeld kunnen worden, wat een nauwe samenwerking en open communicatie vereist tussen de professionals onderling en met het gezin (Godschalk, 2021). Om die gelijktijdigheid te bereiken, is het eveneens van belang dat er een vorm van integrale gezinsfinanciering komt, waarbij de hulpverlening en behandeling aan het gezin niet via aparte beschikkingen geregeld hoeft te worden, maar gezamenlijk wordt aangevraagd en gelijktijdig of juist volgorde – als dit een meerwaarde is voor het hulpverleningstraject – wordt ingezet.

#### Gedeelde verklarende analyse

Het bieden van passende zorg, begint met grondige (specialistische) diagnostiek: het kennen van de onderliggende problematiek is noodzakelijk om te kunnen beslissen over passende zorg. Een verklarende analyse is dan ook essentieel om bovenliggende en onderliggende problematiek in kaart te brengen. In de verklarende analyse komen de perspectieven en ervaringen van de jongere, diens ouders/verzorgers en voormalige en huidige professionals samen. Alleen als de analyse en aanpak door alle betrokkenen wordt gedragen, heeft het behandeltraject kans van slagen. Uitgangspunt van een verklarende analyse is het leren begrijpen van het meisje met haar unieke voorgeschiedenis, uniek gezinssysteem en uniek niveau van cognitief en emotioneel functioneren. Een verklarende analyse kijkt daarmee niet alleen naar bestaande klachten maar ook naar wanneer deze zijn ontstaan: in hoeverre hangen de klachten en problemen samen met de aard en ernst van de traumatische ervaringen? Daarmee wordt naar de oorzaak van de klachten gezocht en wordt voorkomen dat alleen de zichtbare problematiek ('pijngedrag') wordt behandeld. De doelgroep uit dit rapport zijn meisjes die op jonge leeftijd te maken hebben gehad met verwaarlozing, mishandeling en (seksueel) misbruik door een hechtingsfiguur. Binnen de diagnostiek dient dus aandacht te zijn voor de zogenaamde negatieve jeugdervaringen (*adverse childhood experiences*) omdat deze kunnen leiden tot het ontwikkelen van vroegkinderlijk (chronisch) trauma en ernstige hechtingsproblematiek. Hulpverleners dienen daarbij expliciet te (durven) vragen naar ervaringen van (seksueel) geweld.

#### Team- en organisatieversterking & doen wat nodig is

Het gedrag van de meisjes op de groep wordt sterk getekend door hechtingsproblematiek. Het hulpverleningsteam staat voor de uitdaging hoe om te gaan met het continue aantrekken en afstoten door de meisjes en het vertonen van extreem destructief gedrag, zoals suïcidepogingen en seksueel grensoverschrijdend en wervend gedrag. In het onderzoek zien we dat meisjes met hun gedrag alles in het werk lijken te stellen om voor zichzelf te bewijzen dat zij opnieuw zullen worden afgewezen door de huidige hulpverleners en/of jeugdzorginstelling. Dit is een bekend fenomeen en leidt in de praktijk ook vaak tot doorplaatsingen van pleeggezin naar pleeggezin, van pleeggezin naar gezinshuis, van gezinshuis naar leefgroep (Konijn et al., 2019). Daarnaast hebben de meisje copingmechanismen ontwikkeld zoals agressie, middelengebruik, weglopen of automutilatie waarmee ze zichzelf en anderen in situaties van stress in gevaar kunnen brengen (van der Helm, 2020). Het slagen van het behandeltraject ligt deels in de vaardigheid van het hulpverleningsteam om traumasensitief te reageren op deze copingstijlen, wat ook betekent dat dit gedrag niet altijd kan worden voorkomen en zo verantwoord mogelijk moet worden verdragen. Voor deze doelgroep - meisjes met vroegkinderlijk (chronisch) trauma en ernstige hechtingsproblematiek - ligt de sleutel tot behandeling in het opbouwen van een



relatie met een (van de) professionals uit het behandelteam. Dit vereist een gespecialiseerde vorm van relationeel werken en veel kennis van trauma-gerelateerde uitingsvormen en reactiepatronen. Goed om (leren) gaan met deze uitdagende situaties vraagt een enorme investering van de pedagogisch medewerkers op de groep. Over het algemeen zijn dat jonge professionals die zelf nog weinig levens- en werkervaring hebben. De groepsmedewerkers staan voor enorme uitdagingen: reflecteren op de eigen normen, waarden en verwachtingen, achter het gedrag van het meisje blijven kijken, de behoeften van het meisje blijven zien en het zelfbeschadigende gedrag verdragen. Om het werk goed te kunnen en blijven uitvoeren, is daarom training en begeleide intervisie of supervisie op deze onderwerpen cruciaal.

Het werken met de doelgroep en het verdragen van het pijngedrag van de meisjes en de risico's die zij nemen stelt niet alleen voorwaarden aan de professionals. Het vraagt ook wat van de instellingen die de meisjes opnemen en waarbinnen de professionals werken. Professionals moeten óók hun kwetsbaarheid kunnen tonen: spreken over het werk dat veeleisend is en dat het gevoelens van onmacht naar boven haalt. Er moet openheid zijn over de momenten dat professionals even niet meer weten wat te doen en ze dienen hulp in te (durven) schakelen als dat nodig is. Als er fouten worden gemaakt, moet men deze kunnen toegeven en zonder negatieve consequenties kunnen bespreken. Geregelde evaluaties en monitoring moeten aanleiding zijn voor reflectie op diverse niveaus en leiden tot acties om de kwaliteit van de behandeling te verbeteren. Instellingen staan voor de opdracht om een dergelijke organisatiecultuur tot stand te brengen: een steunende en lerende organisatie zijn. Alleen dan kan naar de oorzaken van het falen van behandeling worden gekeken zonder dat dit uitsluitend aan (het gedrag van) het meisje wordt toegeschreven. Alleen dan kunnen professionals leren verdragen. Alleen een dergelijke organisatiecultuur biedt kans om de hulpverleningscarroussel voor de meisjes te doorbreken.



# Literatuur en Bijlages



## Literatuurlijst

- ▶ Anglin, J.P. (2002). *Pain, Normality, and the Struggle for Congruence: Reinterpreting Residential Care for Children and Youth* (1<sup>ste</sup> ed.). Oxford: Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315808741>
- ▶ Bartelink, C., Meuwissen, I., Eijgenraam, K., Versteeg, C., & Kooymans, E. (2022). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (4<sup>e</sup> ed.). Leiden: TNO Child Health.  
[https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2021/01/DEF\\_Richtlijn-Samen-beslissen\\_Richtlijn-V4\\_032022.pdf](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2021/01/DEF_Richtlijn-Samen-beslissen_Richtlijn-V4_032022.pdf)
- ▶ icchetti, D., Rogosch, F.A., Howe, M.L., & Toth, S.L. (2010). The effects of maltreatment and neuroendocrine regulation on memory performance. *Child Development*, 81(5), 1504-1519.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01488.x>
- ▶ De Wolf, M., & Wildeman, I. (2020). *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (5<sup>e</sup> ed.). Leiden: TNO Child Health.  
[https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2021/03/Problematische-gehechtheid\\_Richtlijn-V5-2020-2022-DEF.pdf](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2021/03/Problematische-gehechtheid_Richtlijn-V5-2020-2022-DEF.pdf)
- ▶ Godschalk, R. (2021). *Samenwerking volwassen- en jeugd-ggz voor gezinsgerichte behandeling. Kwaliteitsstandaarden voor de geestelijke gezondheidszorg.*  
<https://www.ggzstandaarden.nl/artikelen/101/samenwerking-volwassen-en-jeugd-ggz-voor-gezinsgerichte-behandeling>
- ▶ Konijn, C., Admiraal, S., Baart, J., Van Rooij, F., Stams, G.J., Colonesi, C., Lindauer, R., & Assink, M. (2019). Foster care placement instability: A meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, 96, 483-499.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.12.002>
- ▶ Krizan, Z., Miller, A., & Hisler, G. (2020). Does losing sleep unleash anger? *Sleep*, 43(1), 105.  
<https://doi.org/10.1093/sleep/zsaa056.274>
- ▶ Kuiper, R.M., Dusseldorp, E., & Vogels, A.G.C. (2010). *A first hypothetical estimate of the Dutch burden of disease in relation to negative experiences during childhood.* Leiden: TNO Child Health.
- ▶ Meijer, Y. (2018). *Kiekeboem! Hulp aan jonge kinderen die opgroeien in stress en geweld.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- ▶ NIP, NVO, DAIMH, & Babywerk. (2016). *Manifest 1001 kritieke dagen.*  
[https://www.1001kritiekedagen.nl/wp-content/uploads/2021/09/Manifest\\_1001KDagen\\_sept21.pdf](https://www.1001kritiekedagen.nl/wp-content/uploads/2021/09/Manifest_1001KDagen_sept21.pdf)
- ▶ Struik, A. (2021). *Slapende honden? Wakker maken! Een behandelmethod voor chronisch getraumatiseerde kinderen* (3<sup>e</sup> ed.). Amsterdam: Pearson.
- ▶ Van der Helm, P. (Red.) (2020). *Leefklimaat! Voor kinderen en volwassenen* (1<sup>ste</sup> ed.). Amsterdam: SWP.  
<https://doi.org/10.36254/978-90-8560-139-5>
- ▶ Van der Steege, M., De Veld, D., & Zoon, M. (2020). *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (3<sup>e</sup> ed.). Leiden: TNO Child Health.  
<https://richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen>
- ▶ Van Vliet, A., Jager, B., Van Kuik, M., Van Doorn, R., Van der Wal, S., & Van der Ploeg, Y., (2020). *“Constant nieuwe gezichten, ik crash daarvan” Over stabiliteit en vertrouwde gezichten in de jeugdhulp.* Utrecht: Stichting Het Vergeten Kind.  
<https://www.hetvergetenkind.nl/actueel/124/onderzoek-constant-nieuwe-gezichten-ik-crash-nbsp-daarvan>
- ▶ Verheijden, E. & De Lange, M. (2016). *Wat werkt bij integrale jeugdhulp?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. <https://www.nji.nl/system/files/2021-05/Wat-werkt-integrale-jeugdhulp.pdf>



# Bijlage A

## Unieke beeld van 'Stop de carrousel' jeugdige

Het project High Intensive Care & High Safety (Stop de Carrousel) richt zich op meisjes met complexe meervoudige problematiek die kampen met (de gevolgen van) verwaarlozing, mishandeling, misbruik en uitbuiting. Veel van deze meisjes gaat meedraaien in "de carrousel" van doorplaatsingen. Behandel-trajecten lopen vast en wanneer niemand het meer weet, worden de jongeren doorgeschoven naar de volgende instelling. Op deze manier moeten deze jongeren continu verhuizen, opnieuw beginnen en krijgen steeds te maken met andere gezichten: van crisisplek, naar leefgroep, naar pleeggezin, enzovoorts. Daarbij wordt de zorg doorgaans steeds repressiever.

Rond deze zogenaamde 'carrousel-meisjes' ontstaat in de loop van hun hulpverleningstraject steeds grotere verwarring, onduidelijkheid, conflicten, tegenstellingen, wanhoop, verwijten over en weer en handelingsverlegenheid. Jongeren raken met iedere overplaatsing verder beschadigd: ze zien het als afwijzing en moeten weer aan een nieuw 'huis' en nieuwe mensen wennen. Jongeren wijten de problemen vaak aan zichzelf waardoor hun toch al kwetsbare zelfbeeld verder achteruitgaat. Het gevolg: nog meer probleemgedrag ('gedrag gebaseerd op pijn').

Onderscheid de doelgroep van het project zich substantieel van andere doelgroepen in de jeugdhulp? Zo ja, waar in dan en wat betekent dit voor de hulp aan deze kinderen?

### Doelgroep

Meisjes en jongens die kampen met (de gevolgen van) verwaarlozing, mishandeling, misbruik en uitbuiting.

### Dynamiek

- ▶ Onderzoek wijst uit dat kinderen/jongeren niet praten over het geweld dat ze meemaken / hebben meegemaakt.
- ▶ Kinderen / jongeren hebben overlevingsmechanismen ontwikkeld om de pijn niet te voelen.
- ▶ Trauma's maken het spreken over het geweld moeilijk / er is bij kinderen / jongeren weerstand om over geweld, trauma's en pijn te praten.
- ▶ De meeste hulpverleners vragen niet naar het geweld dat kinderen/jongeren hebben meegemaakt of vinden het moeilijk om met de weerstand van kinderen om te gaan.
- ▶ Getraumatiseerde kinderen zijn vaak submissief of hebben een 'kort lontje' / hyper actief. Er wordt gecorrigeerd op gedrag in plaats van het onderliggend trauma te behandelen.
- ▶ Vaak krijgen getraumatiseerde kinderen een niet passende behandeling voor ADHD, ODD of autisme.

### Kenmerken van de problematiek

- ▶ Self silencing, self blaming, victim blaming, schuldgevoelens, angst voor de pleger
- ▶ Traumagerelateerde relatie(s) met individuele plegers of met groepen waarin uitbuiting of misbruik plaatsvindt.
- ▶ Negatief zelfbeeld
- ▶ Vastlopen op alle levensgebieden (ook in het onderwijs).
- ▶ Weglopen als de spanning te hoog wordt
- ▶ Zelfbeschadiging als de spanning te hoog wordt
- ▶ Thrill seeking??

### Developmental Trauma Disorder

De diagnose *Developmental Trauma Disorder* omvat de volgende clusters van samenhangende kenmerken en problemen:

- ▶ ervaren van herhaald en ernstig interpersoonlijk geweld;
- ▶ significante onderbrekingen in de hechting;
- ▶ affectieve en fysiologische disregulatie, waaronder problemen in affectregulatie, regulatie van lichaamsfuncties, zoals slapen, eten, over/onder reactiviteit op geluid en aanraking, verminderd bewustzijn/dissociatie van lichaamssensaties, emoties en lichaamstoestand;
- ▶ disregulatie van aandacht en gedrag, zoals preoccupatie met gevaar, zichzelf niet kunnen beschermen, zichzelf geruststellen door hoofdbonken of obsessieve masturbatie, zichzelf beschadigen, zich niet doelgericht kunnen gedragen;
- ▶ disregulatie van zichzelf en relaties, waaronder preoccupatie met veiligheid van verzorger, negatief zelfbeeld, wantrouwen, agressie ten opzichte van anderen, niet passende manieren van intimiteit zoeken zoals erotiserend gedrag, onvermogen om empathie te reguleren zoals geen of teveel empathie tonen;
- ▶ posttraumatische spectrum symptomen;
- ▶ verstoring in het functioneren op één of meerdere van de volgende gebieden: school, gezin, leeftijdsgenoten, justitie, lichamelijk en werk.



Veiligheid	
Context	Zowel voor de extern aangemelde als de interne, al opgenomen, jongeren geldt dat er een forse dreiging is op het gebied van veiligheid. Er is sprake van niet passende coping zoals het weglopen naar gevaarlijke situaties en drugsmisbruik en/of suïcidaal gedrag. Een andere reden is het zich niet houden aan veiligheidsregels zowel op de groep als in de maatschappij; fysieke/verbale agressie naar leiding of groepsleden. De aanleiding om aan te melden is een vorm van dreigend geweld, waarbij de jongere zowel fysiek al emotioneel niet meer veilig is op de plek waar hij/zij zich nu bevindt. <i>Met andere woorden het duurzame patroon wat vaak de reden was voor uithuisplaatsing heeft zich herhaald in de instellingen en leidt tot doorplaatsing.</i>
Hulpvraag	
Type en motivatie	Een van de redenen om te melden bij de commissie kan zijn het niet mee werken aan behandeling of daar onvoldoende motivatie voor hebben. Daarbij kan forse vermijding onderliggend zijn (niet willen en kunnen stil staan bij wat er is gebeurd en wat dat met de cliënt heeft gedaan). Ook loyaliteitsproblemen kunnen onderliggend zijn (bijv. naar ouders/fout netwerk).
Geweldsverhaal /traumaverleden	
Complexiteit	De complexiteit is te triageren als zeer ernstig/zeer complex.  Bij alle cliënten is er sprake van vroegkinderlijke traumatisering en vaak een patroon van afwijzingen door uithuis- en doorplaatsingen. <i>(gevoel van niet gewenst zijn wordt hiermee versterkt; geen gevoel van autonomie) Dus mee laten denken in oplossingen.</i>  <i>Incalculeren van falen</i>  De traumatische ervaringen zijn vaak interpersoonlijk van aard (gekoppeld aan hechtingsfiguren)  Seksueel misbruik; huiselijk geweld; fysiek geweld; emotioneel geweld; fysieke verwaarlozing; emotionele verwaarlozing; mensenhandel; pesten; getuige van geweld.
Type	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Vroegkinderlijke) chronische traumatisering/Complex trauma</li> <li>- Met co morbide problematiek (gedragsstoornissen, stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsproblematiek)</li> <li>- Zeer beperkte coping (middelengebruik, weglopen, identificatie met agressor)</li> </ul>
Symptomen/ klachtenpresentatie	
Type en ernst (psychisch)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De basis is onveilige hechting (vaak gedeorganiseerd), er is een geringe signaalangst.</li> <li>- Er is geen vertrouwen in de ander, contactopbouw binnen groepen gaat moeizaam</li> <li>- Emotionele problemen (stemmingswisselingen) en een negatief zelfbeeld is (wat wordt 'opgepoetst' door contact met foute netwerken)</li> <li>- Dissociatieve problemen kunnen worden verwacht maar worden door client vaak nog niet gedeeld (bijv. stemmen horen, geesten zien, de realisatie)</li> <li>- Gedragsproblemen zijn vaak leidend geweest voor uithuis- en doorplaatsingen met een patroon van crisesgevoelig gedrag</li> <li>- Trauma-problemen zijn vaak onderbehandeld mogelijk door afwezigheid van hechtingsfiguren; dus gestresst brein</li> <li>- Middelenafhankelijkheid en weglopen (flight reacties) als coping</li> <li>- Seksuele problemen waaronder wervend gedrag</li> </ul> <p>Beschermende factoren moeten worden versterkt; met wie een goed contact (verbondenheid)</p>

Opvoedingsverleden en ontwikkelingsgeschiedenis	
Hechting/ontwikkeling	- Onveilig gehecht (dus inzetten op vertrouwen, eerst met 1 iemand, wie is er al? Kan die ingezet worden)
Leeftijd/ontwikkeling	- Ontwikkelingstaken zijn gestagneerd, denk aan school, hechte vriendschappen, hobby's
Opvoedingsverleden	<p>&gt;dus inzetten op positieve ervaringen; wat is leuk, waar wordt je blij van?</p> <p>&gt;angst voor onveiligheid gaan wij ook meer vasthouden en minder werken op autonomie</p> <p>&gt; wij kunnen het niet voorkomen .. vooral begeleiden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gezin van herkomst kenmerkt zich door vergelijkbare problematiek/intergeneratiele overdracht. Hoewel verbondenheid belangrijk is, vaak fors beschadigd</li> <li>- Vaak voogdij kinderen ... waar is de verbondenheid?</li> </ul>
Relevant contextverleden/ Systeemproblematiek	
Familie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaak is er weinig contact met gezin of kenmerkt zich dat door een patroon van afwijzing. Steunend netwerk is vaak crimineel netwerk</li> <li>- Problemen van ouders of andere gezins- of familieleden door psychische problemen, verslaving, LVG, detentie.</li> </ul>
Vriendschappen/relaties/ Sociaal netwerk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vriendinnen uit eerdere groepen</li> <li>- Vaak is het gezonde netwerk erg beperkt</li> </ul>
Gemeenschap en cultuur	



# Bijlage B

## Informatiefolder jongere <sup>15</sup>

### Inleiding

Sterk Huis, Levvel en Fier voeren gezamenlijk een onderzoek uit. Je hebt bij een van deze instellingen op een open groep gewoond en hulp gekregen, maar bent uiteindelijk doorgeplaatst naar een gesloten instelling/groep. We willen deze doorplaatsingen in de toekomst voorkomen en willen daarom graag leren van jouw ervaringen.

### Doel van het project

Het project is erop gericht om doorplaatsingen naar gesloten jeugdzorginstellingen/groepen zo veel mogelijk te voorkomen. We willen begrijpen waardoor voor een gesloten plaatsing wordt gekozen. Om die keuze te begrijpen, kunnen we leren van jouw ervaring en willen we weten wie je bent, wat je in het verleden hebt meegemaakt, welke hulp je hebt gehad, wat daarin goed en niet goed ging en wat ervoor gezorgd heeft dat je doorgeplaatst bent en of iedereen het daarmee eens was.

### Wat vragen we van jou?

- ▶ We willen jou interviewen. De interviews gaan over wie je bent, welke problemen je hebt gehad in je leven, over de tijd in de opvang voordat je gesloten werd geplaatst en over wat anders had gekund.
- ▶ We willen ook graag (een van je) ouders/verzorgers interviewen en je (eerdere) hulpverlener(s). Je mag zelf kiezen en aangeven wie we van jou mogen spreken.
- ▶ Ook willen we graag in jouw dossier kijken. Zo komen we nog meer te weten over wat je hebt meegemaakt en welke hulp je hebt gehad.

Het interview zal ongeveer 1 tot 1,5 uur duren en zal plaatsvinden op een plek waar jij je prettig voelt. Als je tijdens het gesprek even wilt pauzeren of op een ander moment verder wilt praten, dan mag dat. Om geen informatie te missen, willen we het gesprek opnemen als jij dat goed vindt. We wissen de opname direct als het gesprek is uitgeschreven. Als je meedoet, krijg je een cadeaubon van 20 euro.

### Wat gebeurt er met jouw gegevens?

Je hoeft je geen zorgen te maken dat andere mensen straks weten dat jij hebt meegedaan aan het project. De onderzoekers slaan de informatie die je hebt gegeven (uit je dossier en uit het interview) onder een code op, dus anoniem. Ook in het verslag dat geschreven wordt, worden geen namen genoemd. Alleen de onderzoeker die jou interviewt krijgt jouw naam te zien. De onderzoekers delen niets van jouw persoonlijke gegevens met anderen. *Uitzondering: De onderzoekers kunnen contact opnemen met jouw hulpverlener als ze zich zorgen maken over jouw veiligheid. De onderzoekers laten jou altijd weten als zij zich zorgen maken en contact willen opnemen met jouw hulpverlener.*

### Wie zijn de onderzoekers?

De onderzoekers zijn medewerkers van de volgende instellingen: Sterk Huis, Levvel en Fier. Alle onderzoekers hebben ervaring met het uitvoeren van deze interviews. Zij hebben een geheimhoudingsplicht en mogen niemand iets vertellen over wat zij zien of horen van jou.

### Jouw keuze!

Je kiest zelf of je mee wilt doen. Je mag altijd stoppen met het onderzoek. Als je mee wil doen aan dit onderzoek, teken dan het toestemmingsformulier. Ben je jonger dan 16 jaar? Dan vragen we ook aan je ouders of ze het goed vinden dat jij meedoet. Als je mee hebt gedaan aan het onderzoek, worden de verzamelde gegevens uiterlijk één jaar na afronding van het onderzoek verwijderd. Uitsluitend de geanonimiseerde data wordt bewaard indien je daarvoor toestemming hebt gegeven.

### Nog vragen?

Als je vragen hebt of je wilt stoppen met het onderzoek, kan dat door contact op te nemen met Lenke Balogh (onderzoeker bij Sterk Huis):

- je kunt bellen naar [06-43828325](tel:06-43828325) of
- mailen op: [lenkebalogh@sterkhuis.nl](mailto:lenkebalogh@sterkhuis.nl)

Alvast bedankt dat je mee wilt doen!

<sup>15</sup> De informatiefolder, het toestemmingsformulier en de topiclijst waren in aangepaste versie ook beschikbaar voor (pleeg)ouders en professionals.





# Bijlage C

## Toestemmingsformulier

- ▶ Ik heb deze brief gelezen.
- ▶ Ik heb de informatiefolder gekregen.
- ▶ Ik kon vragen stellen. Mijn vragen zijn goed beantwoord.
- ▶ Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- ▶ Ik weet dat meedoen vrijwillig is.
- ▶ Ik weet dat ik altijd kan stoppen. Ik hoef niet te zeggen waarom.
- ▶ Ik geef toestemming om mijn anonieme onderzoeksgegevens volgens de wettelijk bepaalde termijn 15 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Ja  Nee

Ik geef toestemming dat de onderzoekers mijn dossier mogen inzien.

Ja  Nee

Ik geef toestemming dat de onderzoekers mijn dossier opvragen bij voorgaande instellingen waar ik heb gewoond of hulp heb ontvangen.

Ja  Nee

De volgende mensen mogen ook geïnterviewd worden over mijn achtergrond en de hulp die ik heb gekregen (de namen kun je hieronder opschrijven):

Ouders/opvoeders \_\_\_\_\_

De gedragswetenschapper \_\_\_\_\_

Eén van mijn hulpverleners \_\_\_\_\_

Ik wil op de hoogte worden gebracht van de resultaten van het onderzoek.

Ja  Nee

Zo ja, schrijf dan je mailadres hieronder op:

\_\_\_\_\_

Ik geef toestemming om mijn gegevens geanonimiseerd voor dezelfde soort studies te gebruiken.

Ja  Nee

Ik geef toestemming om contact met mij op te nemen voor vervolgonderzoek.

Ja  Nee

Zo ja, schrijf dan je telefoonnummer hieronder op:

\_\_\_\_\_

Naam respondent:

\_\_\_\_\_

Handtekening:

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

\_\_\_\_\_

(Indien respondent <16 jaar)

Ik geef als ouder/verzorger toestemming voor deelname aan dit onderzoek.

Ja  Nee

Naam ouder/verzorger:

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

\_\_\_\_\_

Handtekening:

\_\_\_\_\_



# Bijlage D

## Codeboek dossieronderzoek

### Algemene factoren

instelling  
respondentnummer  
geslacht  
geboortedatum  
leeftijd bij opname  
hoogste opleidingsniveau  
aantal keer verhuisd  
geboorteland client  
geboorteland vader  
geboorteland moeder  
religie / overtuiging  
zo ja, praktiserend?  
samenstelling gezin van herkomst  
sociaal netwerk  
dagbesteding / hobby / passie

### Individuele factoren

#### sprake van externaliserend gedrag tijdens opname voor gesloten plaatsing?

1. agressief naar anderen en/of hulpverlening?  
Toelichting
2. intimiderend / bedreigend naar anderen en/of hulpverlening  
Toelichting
3. seksueel grensoverschrijdend gedrag  
Toelichting
4. wegloopgedrag  
Toelichting
5. ontregelend gedrag, zoals  
Toelichting
6. anders, namelijk:  
Toelichting

#### Sprake van internaliserend gedrag tijdens opname voor gesloten plaatsing?

1. paniek- en/of angstgevoelens  
Toelichting
2. depressie  
Toelichting
3. risico op suicide  
Toelichting
4. suicidepoging(en) ondernomen  
Toelichting
5. automutilatie  
Toelichting
6. eetproblemen en/of stoornis  
Toelichting
7. hechtingsproblematiek  
Toelichting
- 8 anders, namelijk  
Toelichting

#### Sprake van onderstaande problematiek?

Verslaving  
ruimte voor toelichting  
LVB  
ruimte voor toelichting  
Psychiatrie

zo ja:

DSM diagnose(s) bekend, welke?  
Indien geen diagnoses, zijn er signalen? Zo ja, duidend op welke diagnoses?  
Zijn hier gedurende de opname veranderingen in opgetreden  
Zijn de problematieken tijdens de opname gezien / herkend?  
Sprake van ACE's?

Zo ja, omschrijf (of in een apart document) de ACE's, hoe oud client toen was, hoe lang het duurde etc.  
Is er nog sprake van andere (traumatische) ervaringen die nog niet genoemd zijn binnen de ACE's of die na het 18e levensjaar speelde? Zoals mensenhandel, jeugdprostitutie, uitbuiting (zo ook vermoedelijk slachtofferschap), etc.  
ruimte voor toelichting  
Erkent client het slachtofferschap?  
Toelichting: waaruit blijkt dat?



## Onderwijs

Gaat client naar school tijdens opname?

Ging client naar school tot zij werd opgenomen?

Zo nee, hoe lang ging zij niet naar school?

omschrijf kort haar schoolgeschiedenis met aandacht voor:

1. niveau
2. aantal keer van school gewisseld
3. verzuim
4. sprake van pestgedrag (als slachtoffer of pleger)
5. incidenten

## Hulpverleningsgeschiedenis

Verblijfplek voor opname?

Wanneer is eerste (gezins of individuele) hulpverlening (ambulante, residentiële, poliklinische) gestart?

Omschrijf de hulpverleningsgeschiedenis voordat client bij SH, Levvel of Fier kwam

Sprake van incidenten gedurende eerdere opnames / hulpverleningstrajecten?

Zo ja, korte toelichting (aantal keer, aanleiding, soort gedrag (zie externaliserend en internaliserend gedrag hierboven))

## Opname / hulpverlening binnen SH, Levvel, Fier

Verwijzende instantie

Heeft client op wachtlijst gestaan en zo ja, hoe lang?

Datum in zorg

Reden van aanmelding

Sprake van (gezins)voogdij ten tijde van intake?

Wat is bekend uit de intake?

1. motivatie voor hulpverlening?
2. bijzonderheden
3. inzicht eigen problematiek / veiligheid

toelichting

4. ingeschat veiligheidsrisico (hoogte, soort risico, contact fout netwerk, wiens inschatting....)

Welke hulp ontving client binnen instelling voordat zij gesloten werd geplaatst?

1. op welke groep(en) zat zij?
2. Welke zorgprogramma's doorliep ze?

3. welke begeleiding/behandeling ontving ze?

Is er sprake van interne overplaatsing voordat client gesloten worden geplaatst?

zo ja, omschrijf kort de reden

Stond client op wachtlijst voor een behandeling voordat ze gesloten werd geplaatst?

Zo ja, welke en hoe lang?

Hoe is het contact / de band met (vervangend) gezinssysteem?

toelichting

Is het systeem betrokken bij de begeleiding / behandeling?

toelichting

Staat systeem achter de opname bij SH, Levvel, Fier?

toelichting

Wat is het perspectief van client ten tijde van de opname?

toelichting

Wanneer tijdens de opname is het perspectief duidelijk geworden?

Is dit perspectief nog veranderd gedurende de opname?

Zo ja, waarnaar en waardoor?

Datum overplaatsing naar gesloten groep/instelling

Wie / welke instelling(en) besloot tot gesloten plaatsing?

Wat is de reden van de gesloten plaatsing volgens het kind?

Staat het kind achter de gesloten plaatsing?

toelichting

Wat is de reden van de gesloten plaatsing volgens het systeem?

Staat het systeem achter de gesloten plaatsing?

toelichting

Wat is de reden van de gesloten plaatsing volgens de hulpverlening?

Staat de hulpverlening achter de gesloten plaatsing?

toelichting

## Team = deze moeten we vooral uitdiepen in de interviews

Omschrijving team

1. opleidingsniveau groepswerker, begeleider, mentor.....
2. werkervaring

Teamdynamiek

1. sfeer / veiligheid team
2. werkverdeling kantoor - op de groep
3. voldoende personeel
4. werkdruk
5. capaciteit om de-escalerend te werken
6. andere relevante factoren / signalen

Periode voorafgaand aan de plaatsing:

1. ervaren onveiligheid voor hulpverlening of andere clienten
2. ervaren onveiligheid voor client zelf
3. gevoel de grip kwijt te zijn
4. signalen van teambeïnvloeding
5. moeilijkheden bespreekbaar gemaakt binnen team, met teamcoördinator/leider, gedragswetenschapper

## Groep

Hoe is de relatie van client met de mentor?

Beoordeling relatie obv beschrijving



Hoe is de relatie van client met de andere hulpverleners?

Beoordeling relatie obv beschrijving

Wat is de gemiddelde groepsgrootte van de groep van client?

Hoeveel hulpverleners staan er gemiddeld op de groep?

Hoe was het leefklimaat op de groep?

1. sfeer en onderlinge ondersteuning
2. groepsdynamiek
3. sprake van incidenten (van client of anderen)
4. onveiligheid (feitelijk)
5. onveiligheidsbeleving
6. repressie
7. meidenvrij
8. voldoende autonomie

### Instelling

Aanwezigheid van terugtrekruimtes op de groep

Heeft client ook gebruik gemaakt van deze ruimtes

toelichting (hoe zien die eruit, hoe vaak gebruikt, hoe lang, etc)

# Bijlage E

## Topiclijst jongere

### 1. Introductie (5 minuten)

- ▶ Kennismaken / voorstellen
- ▶ Bedanken voor medewerking, nogmaals korte uitleg doel van het onderzoek / project
- ▶ Doel van het gesprek: terugkijken op jouw leven, op de hulp die je in je leven gehad hebt, over de tijd in de opvang voordat je gesloten werd geplaatst, over hoe het nu met je gaat en over wat anders had gekund. We willen leren van jouw ervaring om de hulp aan jongeren te verbeteren.
- ▶ Om geen informatie te missen, willen we het gesprek opnemen. We wissen de opname direct als het gesprek is uitgeschreven. Vind je het goed dat we het gesprek opnemen?
- ▶ We gaan vertrouwelijk om met jouw informatie. We slaan de informatie die je hebt gegeven (uit je dossier en uit het interview) onder een code op, dus anoniem. Ook in het verslag dat geschreven wordt, worden geen namen genoemd. Alleen ik en mijn collega-onderzoeker krijgt jouw naam te zien.

### Het interview

- ▶ Het interview zal ongeveer 1 tot 1,5 uur duren.
- ▶ Er zijn geen foute antwoorden, het gaat erom wat jij vindt. Je mag alles zeggen wat je wil en als je ergens liever niet over wil praten, is dat helemaal oké. Dan geef je dat gewoon aan. Ook als je even een pauze wil of wil stoppen met het gesprek, mag je dat gewoon zeggen.
- ▶ Korte schets van de gespreksstructuur: eerst ga ik een aantal vragen stellen over jouw levensgeschiedenis, welke hulp je gehad hebt, en tot slot stel ik nog een aantal vragen over jouw ervaringen in de periode voordat je gesloten werd geplaatst en hoe je daar nu op terugkijkt.
- ▶ Informatie over vervolg: na dit gesprek zal ik nog praten met je ouders/voogd/hulpverlener(s) en zal er nog een groepsgesprek plaatsvinden – vragen om deel te nemen en opnieuw contact te mogen leggen.
- ! **Indien meisje vooraf geen toestemming heeft gegeven om mentor en gedragswetenschapper te bevragen, daar alsnog naar vragen (toestemmingsformulier meenemen en ter plekke aanvullen en paragraferen)**
- ▶ Informatie over vervolg: na dit gesprek zal er nog een groepsgesprek plaatsvinden. We hebben dan alle interviews gehouden en willen de resultaten daarvan voorleggen aan jullie als meiden die gesloten zijn geplaatst om te kijken of het herkenbaar is. Zou je daaraan mee willen werken?

### Startvraag

Hoe zou je jezelf omschrijven? Wie ben je?

- ▶ Waar word je blij van? Wat zijn je hobby's?



## 2. Levenslijn bespreken (30 minuten)

zie bijlage

## 3. Periode voorafgaand en tijdens gesloten plaatsing (15 minuten)

Je bent uiteindelijk vanuit Sterk Huis/Levvel/Fier gesloten geplaatst. We hebben het er zojuist ook al even over gehad, maar ik wil nog graag iets langer stilstaan bij de periode die daaraan vooraf ging.

Kun je die periode beschrijven? Wat komt er het eerste in je op als je daaraan denkt?

- ▶ Waarom kwam je op deze groep terecht?
- ▶ Hoe vond je het op de groep? Hoe was de sfeer? Voelde je je er veilig? Kon je het goed vinden met de andere groepsgenoten? Had je daar weleens ruzie mee? Heeft er geweld plaatsgevonden?
- ▶ Ben je weleens weggelopen?
- ▶ Heb je jezelf in die periode weleens pijn gedaan?
- ▶ Hoe was je relatie met je mentor? En met de andere hulpverleners? Had je daar weleens onenigheid mee? Heb je weleens straf gehad?
- ▶ Werde er door de hulpverlening weleens bedreigd met gesloten plaatsing? En zo ja, wanneer gebeurde dit en wist je wat dat inhield?
- ▶ Wat vond je van de hulp die je kreeg? Welke hulp was dat? Wil je daar wat over vertellen? Heb je daar iets van geleerd? Welke hulp heb je gemist of had je gehad willen hebben?
- ▶ Met wie had je op dat moment contact buiten de instelling? Ging je naar huis? Had je vrienden buiten de instelling?

### Uiteindelijk werd je gesloten geplaatst.

- ▶ Wat was de reden daarvoor?
- ▶ Hoe vond je dat toen?
- ▶ Hoe vind je dat nu je gesloten zit / hebt gezeten?
- ▶ Had dat anders gekund volgens jou en wat was daarvoor nodig geweest?
- ▶ Hoe vond/vind je de periode in geslotenheid? Heeft het iets positief opgeleverd?
- ▶ Indien nog gesloten: weet je waar je na de gesloten plaatsing naartoe gaat? Wordt daar met je over gesproken? Is dat wat je wil?
- ▶ Indien van toepassing: Wat gebeurde er na de gesloten plaatsing? Waar ben je daarna naartoe gegaan? Hoe vond je dat?

## 4. Afrondende vraag (5 minuten)

- ▶ Heb je het gevoel dat er ergens op de levenslijn anders had kunnen worden gehandeld door de hulpverlening en dat geslotenheid voorkomen had kunnen worden? Zowel in de periode voorafgaand aan de gesloten plaatsing, maar ook daarvoor.
- ▶ Hoe gaat het nu met je? Wat is op dit moment je grootste wens?

## 5. Afsluiten gesprek (5 minuten)

- ▶ Bedankt voor al je antwoorden. Ik heb veel van je geleerd. Dit gaat ons echt verder helpen om de hulp aan jongeren te verbeteren.
- ▶ Hoe vond je het zelf gaan? Is er nog iets dat je bent vergeten te vertellen en je nog graag kwijt wil?
- ▶ Heb je nog vragen?

- ▶ Wil je een uitgewerkt verslag van dit gesprek hebben? (zo ja, afspraken maken over mail-adres/post etc)
- ▶ Overhandigen cadeaubon
- ▶ Mocht je na dit interview nog blijven nadenken over dit gesprek of er met iemand over willen praten dan kan dat natuurlijk altijd met je hulpverlener. En als je het fijn vindt, mag je mij ook bellen om nog even na te praten.

## Bijlage: Levenslijn

Aandachtspunten bij de invulling:

- ▶ Houd ruimte tussen de zaken die je invult, zodat je, wanneer een jongere teruggrijpt op iets dat hij eerder verteld heeft, nog zaken toe kunt voegen.
- ▶ Gebruik het achterste lege vel voor een periode waarin heel veel is gebeurd wat je niet kwijt kan.
- ▶ Het is niet de bedoeling staccato de onderstaande vragen op de jongere af te vuren. Zij zal ook niet chronologisch alle antwoorden kunnen geven. Het is de bedoeling dat je begint met de eerste vragen en de jongere vervolgens de gelegenheid geeft haar verhaal te vertellen. Jij vult de levenslijn ondertussen in. Als een jeugdige iets vertelt over zijn woonplek en zij noemt dan direct een meegemaakte gebeurtenis, dan schrijf je dit er direct bij in de levenslijn. De bedoeling is dat je een voor de jeugdige zo prettig mogelijk gesprek hebt over zijn levensgeschiedenis, waarin de thema's wonen, school, meegemaakte gebeurtenissen, ingezette hulp en belangrijke personen terugkomen. Check af en toe of je voldoende informatie over onderstaande vragen hebt gesteld.
- ▶ Probeer zoveel mogelijk per domein uit te vragen (niet per levensfase)
- ▶ Vraag niet te diep door op alle ervaringen, alle details in het verhaal en de gevoelens en beleving van de jeugdige. De bedoeling is dat je in een ontspannen gesprek informatie verzamelt over een aantal kenmerken in zijn levensgeschiedenis. Bovendien is het belangrijk dat de jeugdige op een rustige manier het gesprek kan afronden.

Introductie:

“Om meer te weten te komen over hulp aan jongeren, willen we graag meer weten over het leven van jongeren. Daarom wil ik met jou je levenslijn gaan invullen. Ik ben benieuwd naar de plekken waar je gewoond hebt, waar je op school hebt gezeten, wat je hebt meegemaakt, welke hulp je hebt ontvangen en wie er voor jou belangrijk waren.”

Stappen:

1. Leg het eerste vel van de levenslijn op tafel (zie 1).
2. Stel de startvraag:
  - ▶ Wanneer ben je geboren en waar?
3. Stel onderstaande vragen en houd rekening met eerder genoemde aandachtspunten:

Wonen:

- ▶ Waar woonde je toen?
- ▶ Wie woonde er bij je in huis?
- ▶ Hoe lang heb je daar gewoond?
- ▶ Hoe vond je het daar?
- ▶ Waar woonde je vervolgens? En waarom ben je verhuisd?

Vul het woongedeelte in. Vraag door als de jeugdige iets vertelt over de plekken waar zij heeft gewoond. Het kan zijn dat de jeugdige op veel verschillende plekken heeft gewoond. Vul deze allemaal in.



- ▶ Bij meerdere plekken: Wat was je meest fijne en veilige woonplek voor jou? En wat de minst fijne? En waarom?
- ▶ Weet je waar je de komende 1-2 jaar gaat wonen? Wat vind je daarvan?

School:

- ▶ Wanneer ging je naar school? Hoe oud was je toen?
- ▶ Hoe heette die school?
- ▶ Hoe lang heb je op die school gezeten?
- ▶ Tot en met welke groep?
- ▶ Hoe vond je het op die school?
- ▶ Ben je gepest op school?
- ▶ Heb je zelf een ander kind gepest op school?
- ▶ Hoe was je relatie met de juf/meester/leerkracht (benaming afhankelijk van leeftijd)?
- ▶ Hoe was je relatie met de andere leerlingen?
- ▶ Ben je ooit blijven zitten?
- ▶ Ben je wel eens naar een andere school gegaan?
- ▶ Wanneer dan? Waarom?
- ▶ Heb je alleen op het 'reguliere'/ gewone onderwijs gezeten of ook op het speciaal onderwijs?
- ▶ Weet je ook wanneer je daar naar toe bent gegaan?
- ▶ Hebben ze je verteld waarom je naar het speciaal onderwijs bent gegaan?
- ▶ Waar zit je nu op school/werk?
- ▶ Heb je al certificaten of diploma's gehaald of ga je die binnenkort halen?
- ▶ Weet je wat je de komende 1-2 jaar gaat doen op school/werk?
- ▶ Weet je wat je later wil worden / wil gaan doen?

Meegemaakte gebeurtenissen:

- ▶ Wat zijn de leukste gebeurtenissen geweest die je hebt meegemaakt in je leven?
- ▶ Welke dan? Wanneer?
- ▶ Zijn er ook gebeurtenissen die naar zijn geweest of waar je heel kwaad of juist heel verdrietig over bent geweest?
- ▶ Welke waren dat?
- ▶ Wanneer speelde dat?
- ▶ In hoeverre spelen de nare gebeurtenissen nu nog een rol in je leven?

Hulp

- ▶ Kan je je nog herinneren wanneer jij, je ouders of broertjes/zusjes voor het eerst hulp hebben gehad?
- ▶ Wanneer was dat?
- ▶ Wat was die hulp precies en voor wie?
- ▶ Is je ook verteld waarom jullie die hulp kregen? (REDEN)
- ▶ Hoe ging het nadat jullie die hulp hebben ontvangen?
- ▶ Hoe heb je de hulp ervaren? Heeft de hulp volgens jou geholpen en zo ja, op welke manier?
- ▶ Heb jij of je gezin nog meer hulp gehad?
- ▶ Bij iedere door- en overplaatsing, andere hulp vragen naar overweging:
  - ▶ was dat goed?
  - ▶ had het anders gekund, ontmoeten en zo ja, hoe dan?
  - ▶ Stond je achter de door/over/gesloten plaatsing of andere vorm van hulp?

Etcetera.

Belangrijke personen

- ▶ Welke mensen waren belangrijk voor je op de verschillende momenten. Kun je die benoemen?
- ▶ Wat betekenen(d)en ze voor je? Waarom zijn / waren ze belangrijk?
- ▶ Heb je daar nog contact mee? Wat voor contact?
- ▶ Hebben je hulpverleners hier ook contact mee?
- ▶ Zijn er nog meer mensen belangrijk voor je (geweest)?