



BOUWSTENEN

VOOR EEN GOEDE
SIGNALERING EN BEHANDELING
VAN MEISJES MET EEN
ACHTERGROND VAN
GEWELD IN
AFHANKELIJKHEIDSRELATIES

Doorontwikkeling van de *Intensive Care*,
Bescherming & Onderwijs aanpak

Een
samenwerking tussen

**STERK
HUIS**

fier!

LEVVEL



Bouwstenen voor een goede signalering en behandeling van meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties

Doorontwikkeling van de Intensive Care, Bescherming & Onderwijs aanpak

Colofon

Auteurs: Lenke Balogh (Sterk Huis), Bess Doornbos (Fier), Anne-Marije Hanekamp (Levvel) en Carolien Konijn (Levvel)
Ontwerp en opmaak: Studio x-hoogte, Linda van Eijndhoven
Datum: Augustus 2022

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

Leeswijzer	6
1 Intensive care, bescherming & onderwijs voor de meest kwetsbare meisjes	10
2 Kwetsbare meisjes: doelgroepomschrijving	14
3 Knelpunt: herkenning van complexe problematiek	18
4 Doorontwikkeling intensive care, bescherming en onderwijs aanpak: wat is er nodig?	19
4.1 Invoeren carouselroute	19
4.1.1 Carouselintake	20
4.1.2 Monitoringfunctie van de carouselcommissie	20
4.1.3 Voorwaarden voor een geslaagde carouselroute	20
4.2 Systemische interventies op alle lagen	20
4.3 Behandelmotivatie	21
4.3.1 Zich gehoord voelen: het luisteren ervaren	21
4.3.2 Zich gezien voelen: inzet een-op-een begeleiding	21
4.3.3 Toekomstperspectief helder	22
4.3.4 Rouwverwerking	22
4.3.5 Betrekken van broertjes en zusjes	22
4.3.6 Matching met mentor, groepsgenoten en ervaringsdeskundigen	22
4.4 Vertragen in crisissituaties en voorspellend werken	23
4.5 Toerusting teams & individuele professionals	23
4.5.1 Traumasensitief werken	23
4.5.2 De-escalerend werken	24
4.5.3 Systemische coaching en interventie	25
4.5.4 Reflectie	25
4.5.5 Een steunende en lerende organisatie	25
5 Afbouw gesloten jeugdzorg	26
5.1 Vrijheidsbeperkende maatregelen in een open setting	27
5.2 Samenwerking met gesloten voorzieningen & continuïteit van zorg	28
6 Randvoorwaarden	30
6.1 Samenwerking met pleeggezinnen en jeugdbescherming	31
6.2 Samenwerking met volwassen GGZ	31
6.3 (Deeltijd) uithuisplaatsingen	31
6.4 Kleinschalig wonen	32
6.5 Verblijfsduur	32
6.6 Groepen kwetsbare meisjes met specifieke aanbevelingen	33
6.6.1 Kwetsbare meisjes met een forensisch profiel	33
6.6.2 Kwetsbare meisjes met een verstandelijke beperking	33
7 Conclusie	36
8 Literatuurlijst	40
Bijlage 1: Beschrijving intensive care, bescherming & onderwijs programma	43
Bijlage 2: Activiteitenoverzicht project doorontwikkeling Intensive care, bescherming & onderwijs	46
Bijlage 3: Uniek beeld van carouselmeisjes (Fier)	47

**FIER,
STERK HUIS EN
LEVEL ZETTEN ZICH AL
JAREN IN VOOR DE BEST
MOGELIJKE ZORG AAN
KWETSBARE
KINDEREN**

In de periode 2020-2022 hebben de specialistische jeugdzorgaanbieders Fier, Level en Sterk Huis een project uitgevoerd om de eigen *Intensive Care, Bescherming & Onderwijs (INTENSIVE CARE, BESCHERMING & ONDERWIJS)* aanpak door te ontwikkelen.

De in het project opgedane inzichten zijn in dit rapport uitgewerkt in aanbevelingen om de hulpverlening te verbeteren. Het zijn bouwstenen voor een efficiënte jeugdzorgverlening voor kwetsbare meisjes.

In hoofdstuk 1 wordt de doelstelling van het project benoemd en is ook de *Intensive Care, Bescherming en Onderwijs* aanpak uitgewerkt.

De doelgroep van het project wordt omschreven in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 3 beschrijft de knelpunten in het signaleren van de doelgroep, het gaat met name om het herkennen van de complexiteit van de problematiek.

In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de geleerde lessen, die ten dele binnen Fier, Level en Sterk Huis al zijn geïmplementeerd maar ook relevant zijn voor andere specialistische jeugdzorginstellingen die werken met deze doelgroep.

De afbouw van de gesloten jeugdzorg in relatie tot de *Intensive Care, Bescherming en Onderwijs* aanpak wordt verkend in hoofdstuk 5.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 6 gekeken naar de randvoorwaarden die een effectieve *Intensive Care, Bescherming en Onderwijs* aanpak binnen de specialistische jeugdzorginstellingen mogelijk maken.

Ten slotte wordt in hoofdstuk 7 afgesloten met een conclusie.

Leeswijzer



Intensive care, bescherming & onderwijs

voor de meest kwetsbare meisjes



Kwetsbare meisjes in gesloten instellingen hebben vaak een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties. De gezinnen waarbinnen de meisjes zijn opgegroeid kenmerken zich door instabiliteit van opvoeders en woonsituatie en een bedreigde kwaliteit van de opvoedingsomgeving (Nijhof, Van Dam, Veerman, Engels, & Scholte, 2010). Daarnaast blijken de meisjes vaak in onveilige situaties te verkeren (Krabbendam, 2016) met grote kans op herhaald slachtofferschap en lichamelijk of seksueel geweld tot gevolg (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2022). Bij bijna een derde van de meisjes die gesloten is geplaatst, waren zorgen over seksuele uitbuiting (mensenhandel) en/of over hun seksuele ontwikkeling (Vermaes, Konijn, Nijhof, Strijbosch, & Van Domburgh, 2012). Uit literatuur is gebleken dat een gesloten plaatsing van meisjes problematisch gedrag in stand houdt en geen oplossingen biedt voor de onderliggende problematiek (Dirkse, Eichelsheim, Asscher, & Van der Laan, 2018).¹

Vanuit de Tweede Kamer is er door het aannemen van de motie van Attje Kuiken (najaar 2018) meer aandacht uitgegaan naar het zorgaanbod voor kwetsbare jongeren, waaronder slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties die te maken hebben (gehad) met verwaarlozing, mishandeling, misbruik en uitbuiting. Uit de motie blijkt dat bij tijdelijke verslechtering van het gedrag of de psychiatrische klachten van deze kwetsbare jongeren (zoals bijvoorbeeld agressie of suïcidale neigingen) regelmatig wordt overgeplaatst naar gesloten instellingen, terwijl dit niet altijd ten gunste van de kwetsbare jongeren is. Voor veel (getraumatiseerde) kinderen is de gesloten jeugdzorg hertraumatiserend en bij veel gesloten zorginstellingen staat het repressieve klimaat behandeling en herstel in de weg. Volgens de motie kunnen kwetsbare jongeren beter tijdelijke geïntensiverde zorg ontvangen. Het gaat dus niet alleen over (zeer) kwetsbare kinderen (en ouders) maar ook over een nogal kwetsbaar jeugdzorgsysteem waarin de kinderen – als niemand het meer weet en er een grote handelingsverlegenheid en machteloosheid speelt – worden doorgeplaatst naar de gesloten jeugdzorg.

Bovenstaande problematiek wordt herkend door specialistische jeugdzorgaanbieders Fier, Level en Sterk Huis die zich al jarenlang sterk maken voor de best mogelijke zorg aan kinderen in kwetsbare situaties. Binnen de instellingen wordt hard gewerkt aan het ontwikkelen van specifieke behandelprogramma's voor meisjes die kampen met de gevolgen van (vroegkindelijke) traumatisering en te maken hebben (gehad) met geweld in afhankelijkheidsrelaties. De INTENSIVE CARE, BESCHERMING & ONDERWIJS aanpak (zie bijlage 1 voor een volledige omschrijving) is ontwikkeld voor kinderen en jongeren met ernstige trauma's en meervoudige complexe problematiek die ernstige veiligheidsrisico's lopen. *Intensive Care*, Bescherming en Onderwijs is gebaseerd op drie pijlers:

- ▶ high intensive care: (ortho-)pedagogisch én specialistische ggz.
- ▶ high safety: een veilige behandelgroep, maar ook beschermen tegen en losweken van foute contacten en netwerken.
- ▶ intensive education: onderwijs op niveau, ontdekken en ontwikkelen van competenties, leren participeren.



Het streven is om in een open setting veiligheid en bescherming te bieden aan slachtoffers van geweld. Dit vraagt om een liefdevol en beschermend klimaat, waarbinnen een traumasensitief zorgprogramma wordt aangeboden. Kortom, Fier, Levvel en Sterk Huis werken al jarenlang aan de ambitie om een alternatief te ontwikkelen voor de gesloten jeugdzorg: een vergelijkbaar niveau van veiligheid en bescherming in een kindvriendelijke open setting.

Fier, Levvel en Sterk Huis herkennen als specialistische jeugdzorgaanbieders binnen hun eigen instellingen dat er soms wordt doorgeplaatst naar een gesloten setting als 'verlegenheidsantwoord' en willen dit keren. Het betreft relatief vaak meisjes die traumagerelateerd copinggedrag vertonen zoals agressie, weglopen, seksueel grensoverschrijdend gedrag en zelfbeschadigende gedrag. Om de veiligheid van het meisje te waarborgen wordt ze doorgeplaatst naar de gesloten jeugdzorg. Met andere woorden: de reden van de overplaatsing naar de gesloten jeugdzorg is niet omdat het meisje daar betere behandeling voor haar problematiek zou krijgen. De motivering voor de overplaatsing had uitsluitend te maken met het feit dat deze meisjes ernstige risico's lopen die niet beheersbaar zijn in een reguliere open behandelgroep. Bij gebrek aan handelingsperspectieven wordt dan gekozen voor een gesloten plaatsing (fysieke bescherming).

In het project 'doorontwikkeling INTENSIVE CARE, BESCHERMING & ONDERWIJS' is door Fier, Levvel en Sterk Huis specifiek gekeken naar de meisjes die de afgelopen jaren zijn doorgeplaatst naar een gesloten instelling. Op welke wijze kan het INTENSIVE CARE, BESCHERMING & ONDERWIJS concept worden doorontwikkeld zodat zelfs voor de meest complexe doelgroep veiligheid en bescherming geboden kan worden geënt op onder meer relationele veiligheid²? Hoe kan ook voor deze meisjes veiligheid en bescherming bereikt worden zonder op te sluiten³?

-
- 1 Uit eerder onderzoek van Dirkse, Eichelsheim, Asscher en Van der Laan (2018), waarin is gekeken naar de verschillen tussen meisjes en jongens in de gesloten jeugdzorg en de verschillen in behandelbehoeften, is gebleken dat het overgrote deel van de meisjes ervaring heeft met seksueel misbruik, seksuele uitbuiting en andere vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Meisjes blijken doorgaans op dit geweld te reageren met agressie en ernstige gedragsproblemen en uit onderzoek blijkt dat tijdens de hulpverlening wordt gefocust op de gedragsproblematiek en de agressie, maar dat de onderliggende problematiek die dit gedrag in standhoudt vaak niet voldoende wordt behandeld (Dirkse et al., 2018).
 - 2 Bij relationele veiligheid gaat het er om 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.
 - 3 Het project 'Doorontwikkeling INTENSIVE CARE, BESCHERMING & ONDERWIJS' ligt in lijn met noodzakelijke hervormingen binnen de jeugdzorg zoals het stoppen met gesloten plaatsingen, de ambitie om uithuisplaatsingen te voorkomen (de beweging van Nul) en andere initiatieven zoals het netwerk StroomOp.
-



Kwetsbare meisjes: doelgroepomschrijving



HET PROJECT IS
GESTART MET
HET IN BEELD BRENGEN
VAN DE MEISJES
DOOR MIDDEL VAN
CASUSONDERZOEK

Het project 'doorontwikkeling *Intensive Care*, Bescherming en Onderwijs' bestond uit meerdere activiteiten (zie bijlage 2 voor een overzicht) die allen inzicht hebben gegeven in de omstandigheden in een open behandelsetting waarbinnen handelingsverlegenheid ontstaat. Daarnaast heeft het aanwijzingen opgeleverd voor hetgeen nodig is om deze meisjes niet meer door of gesloten te plaatsen. Het project is gestart met het in beeld brengen van de meisjes door middel van casusonderzoek.¹ Wie zijn de meisjes die in het huidige jeugdzorgstelsel niet voldoende geholpen worden? Uit welke gezinssituaties komen de meisjes? Hoe komen ze op dit punt: wat heeft er in de voorgeschiedenis plaats gevonden? Op basis van de projectresultaten is gekomen tot een signaallijst welke bijdraagt aan het herkennen van de doelgroep (zie bijlage 3 voor het volledige unieke beeld van de doelgroep):

Signalen

- ▶ Veel en langdurig gepest op school, weinig vriendinnen.
- ▶ Huiselijk geweld meegemaakt (met name voor het zesde levensjaar), soms meerdere meldingen Veilig Thuis.
- ▶ Vaak op jonge leeftijd slachtoffer van verwaarlozing, geweld of misbruik.
- ▶ Onveilige gehechtheid aan ouders, ernstige ouder-kind relatieproblemen.
- ▶ Ouders hebben eigen problemen (psychiatrisch, verslaving, huiselijk geweld).
- ▶ Eerdere inzet van te lichte en niet passende hulp, weglopen/onttrekken aan hulp, onvoldoende motivatie/wantrouwen voor hulp van meisje en ouders.
- ▶ Zelfbeschadigend gedrag (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). 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).² Deze traumatische ervaringen van geweld in afhankelijkheidsrelaties heeft geleid tot sterke gevoelens van wantrouwen en achterdocht en tast 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 diepzittende



psycho-emotionele pijn te camoufleren en wordt zodoende niet vaak herkend als zijnde traumagerelateerd pijngedrag. De meisje worden vaak op gedragsproblematiek gecorrigeerd terwijl de onderliggende problematiek ongediagnosticeerd blijft. De afwezigheid van signalen van zichtbaar verdriet, teleurstelling en wanhoop, maakt het moeilijk om de ernst van de problematiek en dus de doelgroep te herkennen. De complexe problematiek bij de meisjes wordt vaak pas herkend als zaken volledig uit de hand zijn gelopen: vaak aan het eind van de basisschool of het begin van de middelbare school. Daarom is het van belang om naast een signalenlijst, bewust te zijn van het gedrag dat is te zien bij de doelgroep:

Dynamiek

- ▶ Kinderen/jongeren praten niet over het geweld dat ze meemaken of 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 laten vaak aangepast gedrag zien (submissief) of hebben juist een 'kort lontje' (agressief) 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.

Binnen en tussen de deelnemende instellingen zijn verschillende gesprekken gevoerd rondom het thema: hoe herkennen we de meisjes? Daarbij werd vooral gekeken naar de aard van de problematiek van het meisje: meervoudig, complex en domein overstijgend. Maar de problematiek van het meisje is de (trieste) uitkomst van de niet effectieve driehoek: meisje – ouders – hulpverlening. De klachten van de meisjes zijn sterk gevormd door de gezinnen waar zij in opgroeiden en de hulpverlening die zich daarin jarenlang heeft gemengd (en vaak de ernst van de problematiek heeft gemist). De partijen in deze driehoek worden gekenmerkt door het gevoel van machteloosheid: het lukt niet om succesvolle hulp te bewerkstelligen.

De onveiligheid in de vroege jeugd van het meisje heeft geleid tot ernstige hechtingsproblematiek. Het gedrag van de meisjes wordt hierdoor sterk getekend. Hulpverleners staan voor de uitdaging om te gaan met het continue aantrekken en afstoten door de meisjes. Ze hebben de taak om een relatie te ontwikkelen met meisjes die de nabijheid van anderen nauwelijks verdragen. Daarnaast hebben de meisje copingmechanismen ontwikkeld zoals agressie, weglopen of automutilatie waarmee ze zichzelf en anderen - in situaties van stress - in gevaar kunnen brengen (Van der Helm, 2020).

Deze meisjes redden het vaak niet in reguliere pleeggezinnen of gezinshuizen en op een gegeven moment knallen ze daar uit. Uit het casuonderzoek blijkt dat meisjes met hun gedrag alles in het werk 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). De meisjes hebben dan ook een lange lijst van wisselende jeugdzorginstellingen waar zij behandeld zijn en uitgeplaatst. De meisjes zijn in een carrousel van hulpverlening beland. De continue doorplaatsingen zijn nieu-

we afwijzingen die zich stapelen bovenop de bestaande hechtingsproblematiek en zorgen voor steeds grotere verwarring en onduidelijkheid. De 'carrouselmeisjes' moeten iedere keer weer opnieuw wennen aan een nieuw huis en nieuwe mensen. De psychopathologie en de gedragsproblematiek van de meisjes worden versterkt: ze worden steeds bevestigd in de hechtingsproblematiek en dat niemand te vertrouwen is. Dit leidt er mede toe dat het zelfbeeld van deze meisjes erg laag is (ze zijn overal 'niet goed genoeg').

Deze stressvolle omstandigheden hebben tot gevolg dat het meisje meer pijngedrag (pain-based behaviour) gaat vertonen (Anglin, 2002).³ Het meisje raakt dus in een cirkel van afwijzing en escalerend pijngedrag. De huidige jeugdhulp lukt het niet om deze cirkel te doorbreken. Bij deze doelgroep - meisje met vroegkinderlijk (chronisch) trauma, ernstige hechtingsproblematiek en seksueel grensoverschrijdend/wervend gedrag - is het opbouwen van een (vertrouwens) relatie de eerste stap in succesvolle behandeling en tevens de grootste uitdaging. Daarom is er een specifieke jeugdhulp-setting nodig voor deze meisjes. Een behandelsetting die gespecialiseerd is in het bieden van relationele veiligheid en veel kennis heeft van traumagerelateerde uitingsvormen en reactiepatronen.

- 1 Dit casuonderzoek betreft het rapport "Achter gesloten deuren" (2022) en was een van de voornaamste onderdelen van het project (zie bijlage 2). Het onderzoek gaat over zeventien meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties en bij wie veelal sprake was van seksuele uitbuiting of een vermoeden daarvan. Zes meisjes werden benaderd vanuit Fier, zes vanuit Levvel en vijf vanuit Sterk Huis. Deze meisjes zijn allemaal op enig moment in de gesloten jeugdzorg opgenomen (geweest). Het casuonderzoek doelt erop inzicht te krijgen in de volgende vragen: 'Wat gebeurde er tijdens de laatste opname in de open setting (vóór de gesloten plaatsing) waardoor de gesloten opname nodig was/leek?'; 'Welke gebeurtenissen in hun levens- en hulpverleningsgeschiedenis waren mogelijk van invloed op de problemen die de meisjes later in hun leven kregen?'; 'Waar in het leven van de meisjes had er eventueel eerder en/of adequater ingegrepen kunnen worden?'. Deze vragen liggen ten grondslag aan de hoofdvraag; 'Wat had de gesloten plaatsing kunnen voorkomen?', beantwoord door de meisjes zelf, hun (pleeg)ouders en de hulpverleners. Dit casuonderzoek zal in dit rapport vaker aangehaald worden.
- 2 Door de traumagerelateerde ontwikkeling van deze meisjes ontstaan ook problemen op de (basis)school: pesten, buitengesloten worden, onvoldoende mee kunnen komen op school. Niet alleen de thuissituatie is dan onveilig maar ook school is dan een onveilige omgeving.
- 3 Pijngedrag refereert naar gedrag dat een uiting is van een opeenhoping van stress en is direct gerelateerd aan de trauma's van het meisje.
- 4 Hiervoor kan gekeken worden naar de rol zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) heeft dat zich richt op het opdoen en delen van kennis over omgaan met probleemgedrag bij mensen die langdurige, intensieve zorg nodig hebben (www.cce.nl).

Knelpunt: herkenning van complexe problematiek



ONSUCCESSVOLLE BEGELEIDING EN/OF BEHANDELING TEKENEN HET BEELD DAT DE MEISJES HEBBEN VAN ZICHZELF EN VAN DE HULPVERLENING

Op het moment dat de meisjes worden aangemeld bij de specialistische behandelinstellingen zoals Fier, Levvel en Sterk Huis, hebben zij doorgaans al meerdere jaren van jeugdhulp, jeugd-ggz of jeugdzorg achter de rug. Deze jaren van onsuccesvolle begeleiding en/of behandeling tekenen het beeld dat de meisjes hebben van zichzelf en van de hulpverlening: hulpverleners worden met wantrouwen bekeken en het zelfbeeld van de meisjes raakt (verder) beschadigd. Een van de meisjes die bij de specialistische jeugdhulp werd aangemeld, noemde zichzelf een 'probleemkindje' omdat ze bij meerdere instellingen werd weggestuurd. Het zijn vooral ervaringen van afwijzing, falen en afscheid.

Bovenstaande is een signaal van een van de belangrijkste knelpunten in de zorg aan deze doelgroep: meisjes die vroegkinderlijk getraumatiseerd zijn en als gevolg daarvan ernstige hechtingsproblematiek hebben ontwikkeld worden niet tijdig herkend. De complexiteit van de problematiek wordt vaak te lang gemist waardoor er relatief lichte hulp wordt ingezet totdat de situatie escaleert en er vanuit de crisis wordt besloten tot een uithuisplaatsing (Van der Helm, 2020). Dit is in lijn met de bevindingen uit het casuonderzoek waaruit blijkt dat de ingezette zorgverlening niet passend is bij de hulpvraag van het meisje, te licht is voor de complexe gezinsproblematiek of dat het ontbreekt aan specialistische kennis om de vele (systeem)problemen integraal en in de juiste volgorde te behandelen.

De oorzaak van het niet herkennen van de complexiteit van problematiek ligt onder meer in de indeling van de jeugdhulp in verschillende sectoren en in lijnen (eerste, tweede, derde lijn) waardoor de stepped care gedachte hoogtij viert (Bartelink, Meuwissen, Eijgenraam, Versteeg, & Kooymans, 2022). De zorg wordt aanvankelijk zo licht mogelijk ingestoken en pas geïntensiveerd als dat nodig blijkt. Gevolg is echter dat veel meisjes uit kwetsbare gezinnen van de ene naar de andere hulpverleningsinstantie worden gestuurd, om pas na verloop van tijd de hulp te krijgen die ze nodig hebben. Het komt ook voor dat de meisjes de benodigde hulp nooit ontvangen, omdat de situatie inmiddels zo geëscaleerd is en de meisjes en/of het gezin onvoldoende of geen vertrouwen in de hulpverlening (meer) heeft. Daarom is matched care een betere insteek: direct de meest passende hulp bieden ook al is deze meer intensief en van relatief langere duur (Bartelink et al., 2022; Verheijden & De Lange, 2016).

Het bieden van passende zorg begint met grondige diagnostiek. Een verklarende analyse is essentieel om bovenliggende en onderliggende problematiek in kaart te brengen. Uitgangspunt van een verklarende analyse is het leren begrijpen van het meisje met haar unieke voor-geschiedenis, uniek gezinssysteem en uniek niveau van cognitief en emotioneel functioneren. Een verklarende analyse kijkt daarmee niet alleen naar bestaande klachten maar vraagt ook



uit wanneer deze zijn ontstaan: in hoeverre hangen de klachten en problemen samen met de aard en ernst van de traumatische ervaringen? Daarmee wordt gezocht naar de oorzaak van de klachten en de instandhoudende factoren en wordt voorkomen dat alleen de zichtbare problematiek wordt behandeld. De doelgroep zijn meisjes met zodanige problematiek (en een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties) dat ze in het huidige jeugdhulpsysteem doorgeplaatst worden naar een gesloten setting. Uit onderzoek komt naar voren dat het meisjes betreft 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 trauma en hechtingsproblematiek. Hulpverleners dienen daarbij expliciet te (durven) vragen naar ervaringen van (seksueel) geweld.

Het copinggedrag van de meisjes zoals weglopen, agressie en zelfbeschadigend gedrag, zorgt ervoor dat zij in risicovolle situaties belanden. Daarop volgt vaak een crisis waarbij professionals, vaak jeugdbescherming, snel willen ingrijpen om de veiligheid van de jongere te waarborgen bijvoorbeeld door een uithuisplaatsing. Uithuisplaatsingen in crisis leiden doorgaans tot erger: de onduidelijkheid over een woonplek en het uitstellen van behandeling verergert het pijngedrag van de jongere (Van der Helm, 2020). Ook in de crisis geldt: pas wanneer duidelijk is wat de behoeften van het meisje en het systeem zijn, kan een beslissing gemaakt worden voor passende hulp. Een verklarende analyse en systeemonderzoek zijn dus noodzakelijk.

Door vroegtijdig consultatie, advies en tijdelijk extra specialistische hulp te bieden kan escalatie van de problemen en een uithuisplaatsing van het kind in veel gevallen worden voorkomen. Voor de kwetsbare meisjes in deze doelgroep is het belangrijk dat de specialistische hulp die ingezet wordt gericht 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. De specialistische hulp moet niet enkel voor het meisje meedenken maar met het hele systeem (dat onderdeel is van de problematiek) en heeft daarnaast een belangrijke rol in het prioriteren en (indien nodig) mogelijk maken van de juiste behandelmodules.

Vanuit Fier, Levvel en Sterk Huis is men bekend met bovenstaande problematiek en zou een 'landelijke consultatierol' aan te bevelen zijn om daar waar nodig lokale specialistische teams te adviseren die met deze ingewikkelde problematiek te maken krijgen.⁴ 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.

1 Hiervoor kan gekeken worden naar de rol zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) heeft dat zich richt op het opdoen en delen van kennis over omgaan met probleemgedrag bij mensen die langdurige, intensieve zorg nodig hebben (www.cce.nl).



Doorontwikkeling intensive care, bescherming & onderwijs aanpak:

wat is er nodig?



IN DIT HOOFDSTUK
WORDEN DE GELEERDE
LESSEN BESCHREVEN
WAARVAN EEN DEEL AL
BINNEN FIER, LEVEL
EN STERK HUIS
IS GEÏMPLEMENTEERD

Het doel van het project was om de *Intensive Care*, Bescherming en Onderwijs aanpak door te ontwikkelen zodat ook de meest complexe doelgroep ermee geholpen kan worden. Daarmee wordt voorkomen dat de ernstig getraumatiseerde meisjes in gesloten instellingen worden geplaatst. In het project zijn verschillende inzichten opgedaan waarmee de hulpverlening aan deze doelgroep kan worden verbeterd. In dit hoofdstuk worden de geleerde lessen beschreven waarvan een deel al binnen Fier, Level en Sterk Huis is geïmplementeerd.

4.1 Invoeren carouselroute

Carouselmeisjes hebben al een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis op het moment dat ze bij de specialistische jeugdzorginstelling worden aangemeld. Fier, Level en Sterk Huis staan dan voor de opdracht om niet de zoveelste instelling in het rijtje te worden, maar een duurzame behandelplek te bieden en daarmee de carousel voor de jongere te beëindigen. Voor de specialistische behandelinstellingen is het daarom van belang om carouselmeisjes vóór opname te signaleren, zodat de unieke behoeften van de meisjes en de behoeften van het hulpverleningsteam in kaart kunnen worden gebracht. Zo kan er tijdig extra zorg en ondersteuning geboden worden aan het meisje, het systeem en het hulpverleners gedurende het behandeltraject. Fier heeft de speciale route 'Stop de Carousel' ontwikkeld en ingevoerd om de carouselmeisjes bij de voordeur te herkennen.¹

4.1.1. Carrouselintake

Om carouselmeisjes tijdig te signaleren, zijn er criteria opgesteld. Als bij aanmelding duidelijk is dat het een carouselmeisje betreft, stroomt zij een aangepaste aanmeldroute in: de carouselroute. De carouselroute onderscheidt zich voornamelijk van de reguliere aanmeldroute door een of meerdere extra intakegesprekken die worden gepland met in ieder geval een inhoudelijk specialist, het meisje, diens ouders/verzorgers en eventueel een (gezins)voogd. Aanvullend kunnen voormalige behandelaren en mentoren, steunfiguren of externe experts worden uitgenodigd in een apart triage gesprek, om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van het meisje (heden en verleden) en de redenen dat vorige behandeltrajecten zijn vastgelopen. Het doel van dit uitgebreide intakeproces is om te komen tot een grondige verklarende analyse (zie ook hoofdstuk 3), waarin de voorgeschiedenis van geweld, de trauma's en de lijdensdruk en de daaruit voortvloeiende unieke behoeften van het meisje een plek krijgen (Van der Helm, 2020). Aanvullend wordt gekeken wat er van het ontvangende behandelteam wordt verwacht en wat nodig is om de professionals in staat te stellen de zorg aan het meisje te kunnen (blijven) bieden. De intake geeft daarmee antwoord op de vraag: wat is er nodig voor de jongere en de professionals om het behandeltraject wél te laten slagen?



4.1.2. Monitoringfunctie van de carouselcommissie

De carouselroute eindigt niet bij de intake. Na opname wordt het carouselmeisje besproken in een zogenaamde carouselcommissie, bestaande uit in ieder geval een inhoudelijk specialist en (afgevaardigden van) het hulpverleningsteam. De carouselcommissie komt regelmatig samen om de voortgang van het meisje te bespreken en om alert te blijven op de ontwikkelingen op de groep en in het hulpverleningsteam. In deze bijeenkomsten wordt gereflecteerd op het gedrag van het meisje, wat dat met het hulpverleningsteam doet en naar de beweegredenen van beide partijen. Regelmatige reflectie op deze wijze, is nodig om achter het gedrag van het meisje te kunnen blijven kijken, bewust te blijven van de eigen reactie hierop en te bespreken hoe de dynamiek binnen het team wordt beïnvloed.

4.1.3. Voorwaarden voor een geslaagde carouselroute

Op organisatieniveau bestaan er verschillende voorwaarden om de route succesvol te laten zijn. Een van de belangrijkste voorwaarden is het creëren van de juiste context waarbinnen het team en de carouselcommissie werkt. Een organisatiecultuur is nodig waarin professionals zich kwetsbaar kunnen opstellen, kunnen spreken over de gevoelens van onmacht en om hulp mogen vragen.

4.2. Systemische interventies op alle lagen

De klachten van de meisjes zijn sterk gevormd door de thuissituatie waar zij in opgroeien en de hulpverlening die tot op heden niet passend en ontoereikend is gebleken. Zowel het gezin als de hulpverlening heeft een aandeel in de totstandkoming van de huidige situatie. Al vanaf zeer jonge leeftijd is er sprake van een onveilig thuissituatie wat leidt tot een onveilige hechting aan opvoeders. Soms zijn de opvoeders van het meisjes ten einde raad, omdat de opvoedmogelijkheden en –vaardigheden van de opvoeders zijn uitgeput: de situatie is uit de hand gelopen. De relatie tussen de opvoeders en hun kind is vaak verstoord: er is onmacht en soms ook onwil bij de opvoeders. Regelmatig kampen de opvoeders zelf met complexe psychische, psychiatrische, verslavings- en/of sociale problemen en vindt er intergenerationele overdracht plaats van geweld, stress en trauma. Naast de complexe ouder-kind relatie heeft het meisje (en vaak het systeem) te maken gekregen met veel verschillende hulpverleners, maar geen intensieve en geen passende hulpverlening ontvangen. Door de vele overplaatsingen zien de meisjes zich steeds bevestigd in hun hechtingsproblematiek en ideeën dat niemand te vertrouwen is. Daarnaast heeft het destructieve gedrag van het meisje invloed op de dynamiek tussen de partijen. Er is sprake van wanhoop bij alle partijen door het niet kunnen beschermen van het meisje en doordat de ingezette hulp de situatie niet lijkt te verbeteren. Dit maakt de dynamiek tussen meisje, ouders, voogden en professionals complex. Om de samenwerking en communicatie tussen de verschillende partijen goed te houden en ondanks de crisissen de juiste beslissingen te blijven maken, zijn dan ook op alle lagen systemische interventies noodzakelijk: binnen het gezin maar ook tussen hulpverleners, meisje, ouders en voogden. Niet alle ouders zijn door hun eigen problematiek of omstandigheden in staat om systeem- of oudergesprekken aan te gaan. Desondanks moeten er met het meisje (systeem)gesprekken worden gevoerd over wat dit betekent voor haar, het roept immers vaak op dat ze er helemaal alleen voor staat.

4.3. Behandelmotivatie

Uit onderzoek en praktijk blijkt dat het ingewikkeld is om de betreffende doelgroep gemotiveerd te krijgen voor (trauma)behandeling. De hulpverleners ervaren dat ze geen behandelrelatie konden opbouwen met de meisjes en dat de meisjes onvoldoende vertrouwen hadden in de hulpverlening. Er wordt getracht om de meisjes te motiveren en toe te leiden naar behandeling, maar als het moment van behandeling aanbreekt, destabiliseert een deel van de

meisjes dusdanig dat de oorspronkelijk bedoelde behandeling uiteindelijk niet van de grond komt. Een van de manieren om de vermindering van de meisjes te doorbreken, is het inzetten van de methodiek Slappende honden of de training Stapstenen (zie paragraaf 4.5.1). Daarnaast zijn er nog andere facetten die bij kunnen dragen aan behandelmotivatie.

4.3.1. Zich gehoord voelen: het luisteren ervaren

Uit het casuonderzoek blijkt dat er een discrepantie is tussen de mate waarin het meisje zich gehoord voelt en de mate waarin hulpverleners het idee hebben daadwerkelijk te luisteren naar het meisje. Ander onderzoek bevestigt dat professionals het idee kunnen hebben dat ze goed geluisterd hebben en de visie van kinderen respecteerden, terwijl kinderen juist het gevoel hebben dat er niet naar hen werd geluisterd en er niets met hun verhaal gedaan werd (Bell, 2011). De perceptie van kinderen is hierbij van belang: er is een verschil tussen luisteren en anderen laten ervaren dat er naar ze wordt geluisterd (Bouma et al., 2019). Kinderen moeten daadwerkelijk ervaren dat zij gehoord worden door professionals en daarmee ervaren zij een gevoel van controle. De motivatie van het meisje zal toenemen als zij het idee heeft dat er ook daadwerkelijk naar haar wordt geluisterd en haar mening zwaar weegt. Duidelijkheid geven over waar zij wel en geen inbreng in heeft, is hierin relevant om geen valse verwachtingen te scheppen.

4.3.2. Zich gezien voelen: inzet een-op-een begeleiding

Het leefklimaat is afhankelijk van gebeurtenissen die plaatsvinden op de groep en die voor spanning zorgen. Zo kan de dynamiek op de groep onder druk staan door de komst van een nieuwgeplaatst meisje of doordat een groepsgenootje middenin traumabehandeling zit en destabiliseert. Juist op dit soort momenten is het van belang dat teams een veilig leef- en werkklimaat kunnen vasthouden en is professionele versterking op de groep wenselijk. Met de extra inzet blijven de meisjes ‘gezien’, zowel het meisje dat tijdelijke extra aandacht nodig heeft als haar groepsgenootjes. Hiermee latende pedagogische medewerkers zien hoe je met uitdagende situaties omgaat en kunnen de meisjes veerkracht ontwikkelen. Teams dienen met regelmaat te inventariseren of er bepaalde spanningsmomenten worden verwacht op een groep om daar op te kunnen anticiperen. Door bijvoorbeeld te zorgen dat er op die momenten een extra hulpverlener op de groep staat of dat er een hulpverlener stand-by staat om in te vliegen als het nodig is. Hier dienen dan ook financiële middelen voor beschikbaar te zijn.

4.3.3. Toekomstperspectief helder

Uit onderzoek dat Stichting Het Vergeten Kind uitvoerde naar het aantal verhuizingen binnen de jeugdzorg, blijkt dat kinderen in de residentiële jeugdzorg te vaak een vaste woonplek en een helder toekomstperspectief missen (Dekker, Van Doorn, Jager, Van der Ploeg, & Van der Wal, 2022). Zolang kwetsbare meisjes geen stabiele plek hebben, kunnen zij niet met vertrouwen naar hun toekomst kijken. Het houdt de meisjes tegen om op hun huidige plek een ‘normaal’ leven op te bouwen. Het leven van deze meisjes staat volgens Stichting Het Vergeten Kind letterlijk in een pauzestand (Dekker et al., 2022). Discontinuïteit en instabiliteit voor een langere periode in het leven van het meisje kan het welzijn en de ontwikkeling schaden (Kalverboer & Zijlstra, 2006). Uit het casuonderzoek blijkt dat het wegvallen van perspectief – vaak ging het mis als het oorspronkelijke perspectief niet doorging en/of er geen (alternatief) was – het moment was waarop het gezagsondermijnd en agressief, of juist angstig en zelfdestructief gedrag zich begon te uiten, waardoor opsluiting en/of extra bescherming noodzakelijk leek. Het is voor de bevordering van het welzijn van het meisje en daarmee ook de motivatie voor behandeling van wezenlijk belang dat het perspectief van het meisje snel duidelijk wordt. Het vinden van een passend en langdurig perspectief is ook een van de problemen waar deze doelgroep tegenaan loopt. Deze meisjes worden vaak als ‘te zwaar’ ervaren door gezinshuizen/pleeggezinnen. Open behandelgroepen zijn maar tijdelijk en het ontbreekt aan goede, duurzame woonplekken met gespecialiseerd personeel die dit aan durven gaan, vol willen houden als



het moeilijk wordt en kunnen verdragen dat deze meisjes nog regelmatig onveiligheid opzoeken, zowel op de groep als in het (eigen) netwerk.

4.3.4. Rouwverwerking

Het wegvallen of de verandering van perspectief zorgt meestal voor veel verwarring en verdriet bij de meisjes en heeft mogelijk een escalatie van de individuele gedragsproblemen tot gevolg. De teams dienen zich bewust te zijn van deze kwetsbare momenten in de hulpverlening aan de meisjes. Een groot deel van de meisjes uit het casuonderzoek kon (op korte termijn) niet terug naar (pleeg of adoptie)ouders. Voor ieder kind zou dit een enorme klap zijn. Dit geldt zeker voor de meisjes met ernstige hechtingsproblematiek omdat het bovenop eerdere ervaringen van afwijzing komt. Een uithuisplaatsing en het niet kunnen terugkeren naar huis zijn mogelijk traumatische gebeurtenissen en momenten van afscheid. Hier zou meer aandacht voor moeten zijn in de hulpverlening, bijvoorbeeld in de vorm van rouwverwerking. Een belangrijk onderdeel hiervan is dat het meisje duidelijke uitleg krijgt over waarom thuis wonen niet haalbaar is en dat het niet haar schuld is.

4.3.5. Betrekken van broertjes en zusjes

De meisjes die geïnccludeerd zijn in het casuonderzoek hadden vaak een instabiele relatie met hun (stief of pleeg)ouders. Ze voelen zich daardoor eenzaam (en in veel gevallen staan ze er ook daadwerkelijk alleen voor). Opvallend is echter dat alle meisjes (stief-, pleeg-, half-) broertjes of zusjes hebben. In de praktijk wonen deze meisjes vaak gescheiden van hun broers en zussen. Ze wonen soms nog bij hun (pleeg)ouders of verblijven in andere instellingen. Het faciliteren van structureel contact met broertjes en zusjes is van belang voor het duurzame herstel van het meisje en kan als een motiverende factor dienen voor opname en behandeling.

4.3.6. Matching met mentor, groepsgenoten en ervaringsdeskundigen

In het casuonderzoek bleek dat de match die een meisje heeft met haar mentor van belang is voor de mate waarin zij zich gehoord en serieus genomen voelt. Als dit het geval is, ontstaat gemakkelijker een goede werkrelatie van waaruit relationele veiligheid gecreëerd kan worden. Om die kansen te vergroten is het van belang om aandacht te hebben voor een juiste match tussen het meisje en haar mentor. Matching blijkt op het moment op de residentiele groepen een minder grote rol te spelen. Daar staat vaak de crisissituatie voorop – een meisje moet nu geplaatst worden – waardoor vooral gekeken wordt naar welke groep een plek kan bieden en welke mentor ruimte heeft in zijn of haar caseload.

De relatie van het meisje met groepsgenoten is ook uitermate belangrijk. Uit het casuonderzoek is naar voren gekomen dat het van belang is dat er niet te veel meisjes met een dergelijk hulpverleningsverleden (carrouselmeisjes) in een woongroep worden geplaatst, maximaal één per groep. Daarnaast blijkt dat er een betere oplossing en extra aandacht moet komen in de open residentiele jeugdhulp voor pestgedrag op de leefgroep en men alert moet zijn op het meetrokken van andere meisjes op de groep in het wegvallen naar onveilige situaties waarin vaak misbruik plaatsvindt. Tenslotte is het plaatsen van deze meisjes binnen een gemengde groep waar ook jongens verblijven niet mogelijk vanwege het seksueel grensoverschrijdend en wervend gedrag en het vaak niet kunnen aangeven van (lichamelijke) grenzen naar jongens en mannen.

Naast een goede match met haar mentor en groepsgenoten kan het voor het meisje helpend zijn om in contact te zijn met een ervaringsdeskundige. Meisjes hebben vaak het idee dat groepsleiders niet weten wat zij hebben meegemaakt. Zij geven in het casuonderzoek aan dat zij veelal zelf in de zorg willen gaan werken omdat ze denken het verschil te kunnen maken: zij weten wél hoe het is een nare jeugd te hebben en in de jeugdzorg te verblijven en denken met die ervaringen betere hulpverleners te worden.

4.4 Verdragen in crisissituaties en voorspellend werken

Het copinggedrag van de meisjes zoals wegvallen, agressie of zelfbeschadigend gedrag, zorgt ervoor dat zij in risicovolle situaties belanden en de hulpverlening in paniek raakt. Daarop volgt vaak een crisis waarbij professionals snel willen ingrijpen om de veiligheid van het meisje te waarborgen, bijvoorbeeld door een gesloten machtiging aan te vragen bij de kinderrechter. Dit zijn meisjes met ernstige problematiek voortkomend uit jarenlange verwaarlozing, misbruik en geweld. Daarom moet er rekening mee worden gehouden dat er gedurende het behandeltraject incidenten gaan ontstaan. Voorspellend werken betekent dat iedereen weet wat ze kunnen verwachten van (het gedrag) van het meisje en dus ook crisissen incalculeert (Van Der Helm, 2020). Het is belangrijk om te weten wanneer de stress oploopt en wat wel en wat niet werkt zodat kan worden vertraagd en geen overhaaste beslissingen worden genomen puur op het gedrag van het meisje in de crisis. Dit moet allemaal meegenomen worden in de verklarende analyse (zie hoofdstuk 3). Deze informatie moet niet bij de behandelaren blijven hangen, maar tijdig op de groep terecht komen. De groep staat in dagelijks contact met het meisje en moet het gedrag (en de crisissen) verdragen. Ook ouders en verwijzers dienen hierin goed meegenomen te worden, al bij de start van de behandeling, zodat het duidelijk is hoe er gehandeld wordt in crisis en waarom men soms ook moet verdragen dat een meisje destructief gedrag laat zien.

4.5 Toerusting teams & individuele professionals

Het werken met de doelgroep en het verdragen van het pijngedrag van de meisjes en de risico's die zij nemen, stellen professionals op de proef. Zij dienen in staat te zijn het gedrag en de onderliggende problematiek te herkennen, kalm te blijven in stressvolle situaties en het gedrag op een de-escalerende manier te begrenzen zonder de relatie op het spel te zetten.

4.5.1. Traumasensitief werken

Bij de betreffende doelgroep is sprake van ernstige hechtingsproblematiek en trauma's. Het beeld van zichzelf, de ander en de wereld is dermate verstoord dat dit diepgeworteld is in de persoonlijkheid. Standaardbehandelingen als EMDR of TFCBT hebben in het verleden vaak onvoldoende of geen effect gehad of zelfs de klachten verergerd. Deze meisjes hebben vaak al meerdere hulpverleners gezien en zijn teleurgesteld in de hulpverlening. Het is moeilijk om hen tot traumaverwerking te motiveren, omdat ze alles vermijden wat met hun traumatische herinneringen te maken heeft en ze erg loyaal zijn naar hun ouders die een rol hebben gespeeld in de traumatische gebeurtenissen op jonge kinderleeftijd. Ze hebben zelf manieren gevonden om met hun klachten om te gaan. 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).

Het meisje is letterlijk het vertrouwen in zichzelf, de ander en de wereld kwijt. Helaas wordt er in de praktijk vaak geadviseerd om de traumatisering met rust te laten tot het kind eraan toe is en op die manier geen 'slapende honden wakker te maken'. Dat druist echter in tegen de wetenschappelijke kennis die er is op dit gebied. Het is voor het meisje van belang om de onderliggende oorzaak aan te pakken middels traumaverwerkingstherapie zodat zij de traumatische voorgeschiedenis kan integreren. Een methode om het meisje gemotiveerd te krijgen voor verwerkingstherapie is de Slapende Honden-methode (Struik, 2021) of de training Stapstenen (Kroneman, Beer, & Lindauer, 2015). Niet alleen is het voor het meisje zelf van belang dat de onderliggende oorzaken van de problematiek herkend en aangepakt worden, het is ook nodig voor het doorbreken van de kans op intergenerationele overdracht. Als een meisje wel in staat is om over haar traumatische ervaringen te praten kan er meteen gestart worden met traumaverwerking en hoeft de Slapende Honden-methode niet te worden gestart (Struik, 2021).



Hulpverleners zijn door bovenstaande trainingen goed toegerust om trauma's te herkennen. Ze begrijpen hoe traumatisering werkt, zien de achterliggende oorzaak van gedrag en zijn bezig om de barrières op te heffen zodat toegekomen kan worden aan behandeling.

4.5.2. De-escalerend werken

Hulpverleners die met deze meisjes werken, worden regelmatig geconfronteerd met agressie en geweld, of situaties waarin regels overtreden worden en er sprake is van negatief gedrag. Het is dan allesbehalve eenvoudig om een positieve relatie aan te gaan met deze meisjes en een positief leefklimaat te bieden, terwijl dit zo van belang is. Angst en onzekerheid over het handelen van hulpverleners is dan begrijpelijk. Wanneer hulpverleners bang worden, is toegeven of vermijden om in te grijpen (vluchten), een voor de hand liggende reactie, iets wat chaos en anarchie op de groep kan veroorzaken. Als hulpverleners zelf boos worden (vechten), dan wordt er vaak naar straf als middel gegrepen om de situatie onder controle te krijgen (repressie). Om dit patroon te doorbreken, is het naast het traumasensitief werken, evenzo belangrijk dat hulpverleners om kunnen gaan met het bijbehorende copinggedrag dat deze meisjes laten zien, dat zij in staat zijn de-escalerend te werken.

Professionals dienen zichzelf als instrument goed te leren kennen en in stresssituaties contact kunnen blijven maken. De hulpverlener is in het contact met het meisje zelf het instrument voor het meisje om weer in herstel te komen. Als zij gaat ageren is het voor het herstel van belang dat de hulpverlener als instrument overeind blijft staan, kalm blijft in stresssituaties en het gedrag begrenst op een de-escalerende en preventieve manier. Het is van belang dat het meisje zich begrepen voelt ten tijde van agressie en de hulpverlener zich minder snel machteloos. Het is belangrijk dat de hulpverleners ten tijde van agressie een kalm brein kunnen bewaren en begrijpen welke behoefte een cliënt heeft om de agressie te stoppen. Het is belangrijk om te blijven reflecteren. Om dit te bewerkstelligen is een training ontwikkeld die het traumasensitief werken integreert in de training Geweldloos Verzet zodat een goede balans gevonden wordt in begrijpen van gedrag en het begrenzen daarvan. In de praktijk heeft dit geleid tot de toevoeging van een vierde dag aan de training geweldloos verzet.

Waar de originele driedaagse training de focus legt op de-escaleren, gaat de vierde dag juist in op situaties die al geëscaleerd zijn. In het onderzoek hebben we gezien dat teams die meisjes opvangen met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties, soms in dit soort situaties terecht komen, waarbij het van belang is dat zij ook in deze situaties leren hoe zij geweldloos kunnen handelen. Ook in de extra trainingsdag staat de-escalatie dus voorop, maar dan heeft het betrekking op situaties die al uit de hand gelopen zijn. De vierde dag training gaat in op de professional zijn persoonlijke lichamelijke sensaties en 'window of tolerance'. De professional ervaart; Hoe werkt het bij mij en wat heb ik zelf nodig om te voorkomen dat mijn brein te veel in de stress-modus raakt?

Het is van belang dat professionals en teams mogen aangeven dat zij bepaald gedrag van cliënten ingewikkeld vinden, wat het bij hen oproept. In de training is het de bedoeling dat professionals zichzelf beter leren kennen. Hoe reageer ik op een gevaarlijke situatie? Welke gedachten gaan er dan door me heen? Wat voel ik? Wat doe ik? Komt dit overeen met hoe ik dacht dat ik zou handelen? En wat zijn de gevolgen van mijn handelen? Deze vragen komen uitgebreid aan bod, zowel door met elkaar in gesprek te gaan als door het naspelen van bepaalde situaties met een acteur. Professionals leren ademhalingstechnieken aan om rustig te blijven en leren hun gedachten te sturen. Ze krijgen handelingsadviezen en oefenen daarmee. Ten slotte wordt ingegaan op collegiale opvang nadat een incident heeft plaatsgevonden. Het is belangrijk voor collega's om er voor elkaar te zijn en te reflecteren op een voorval en de gedachten, gevoelens en acties die dat bij teamleden oproep.³

4.5.3. Systemische coaching en intervisie

Geweldloos verzet leert professionals om te blijven reflecteren en zichzelf te kennen als instrument. Hiernaast is het van belang dat reflectie een ongoing proces is, niet alleen voor de individuele professional maar ook binnen het team waarin deze werkzaam is. Om doorplaat-singen te voorkomen, is het van belang om deze meisjes én de teams door periodes heen te loodsen waarin het moeilijk wordt, een meisje destabiliseert en pijngedrag laat zien. Om dit te realiseren kan een systeemtherapeut⁴ ingezet worden op de betreffende team(s). Deze therapeut geeft het team systemische intervisie en kan individuele medewerkers coachen. Eveneens wordt ingezoomd op wat bepaalde incidenten, de aanwezigheid van een bepaald meisje met bijbehorend pijngedrag of de groepsdynamiek met het team doet, welke invloed dit heeft op de teamdynamiek.

4.5.4. Reflectie

Het team heeft, gezien de complexe problematiek van de jongeren, veel reflectiemomenten en deskundigheidsbevordering (werkbegeleiding, intervisie, supervisie, teamdagen en scholing). De begeleiders worden zo ondersteund in het verdragen van het probleemgedrag, de onveiligheid en ongrijpbaarheid en ook de kwetsing in de relatie die veelvuldig plaatsvindt (Steenmeijer, 2014; Sterkenburg, Hensen, & Beckers, 2016). Aanvullend hierop kan een klein team van experts worden geformeerd die de begeleiders in de dagelijkse praktijk ondersteunt en helpt om de meisjes adequaat te begeleiden en om de risico's van het complexe gedrag van de meisjes te kunnen leren verdragen.

4.5.5 Een steunende en lerende organisatie

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 dienen 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 hulpverleningscarrousel voor de meisjes te doorbreken.

- 1 De volledige carrouselroute is op te vragen bij Fier.
- 2 Dit sluit eveneens aan bij het actieplan Best passende zorg voor kwetsbare jongeren (2019) waarin als uitgangspunt wordt genoemd dat elke jongere binnen een half jaar weet waar hij de komende jaren (lange periode) woont, opgroeit, en ondersteuning en behandeling ontvangt.
- 3 Voor meer informatie over deze vierde trainingsdag kan contact worden opgenomen met Sterk Huis.
- 4 Of een behandelaar met uitgebreide systemische expertise.

HOOFDSTUK

5

Afbouw gesloten jeugdzorg



MET DEZE
AANPAK WORDT
EEN ALTERNATIEF
GEBODEN VOOR DE
MEEST KWETSBARE
DOELGROEP DIE NU NOG
STEEDS GESLOTEN
WORDT GEPLAATST.

Met de doorontwikkeling van de *Intensive Care*, Bescherming en Onderwijs aanpak bieden Fier, Level en Sterk Huis een alternatief voor de meest kwetsbare doelgroep die nu nog steeds gesloten wordt geplaatst. Naast vroegkinderlijk trauma en hechtingsproblematiek spelen er ernstige veiligheidskwesaties. Hoe gaan de open instellingen hiermee om? En op welke wijze dient – in de overgangperiode waarin de gesloten jeugdzorg wordt afgebouwd – de samenwerking gezocht te worden met de gesloten setting?

5.1 Vrijheidsbeperkende maatregelen in een open setting

In het casuonderzoek en in de praktijk komt naar voren dat voor meisjes die herhaaldelijk weglopen naar zorgelijke criminele netwerken, hiermee zichzelf in gevaar brengen, en met wie geen vertrouwensrelatie kan worden opgebouwd, een gesloten plaatsing vaak als enig alternatief wordt gezien om de veiligheid te kunnen waarborgen. De deur wordt letterlijk voor haar gesloten. Ook binnen de gesloten jeugdzorg lopen deze meisjes regelmatig na enkele weken weg als zij op ‘verlof’ mogen nadat zij ‘vrijheden’ hebben opgebouwd. De overplaatsing naar een gesloten instelling is daarnaast (opnieuw) een hechtingsbreuk waarbij in de meeste gevallen de behandeling van de open groep stopt en op een andere plaats weer opgestart moet worden. Vaak verloopt dit zeer moeizaam doordat deze meisjes op een gesloten groep geen enkele regie over hun leven meer ervaren en daar zeer heftig tegen ageren met een toename van fysieke agressie of zelfbeschadiging, en sombere gedachten en gevoelens (Bekker, Bachrach, & Croon, 2007; Marx, 2014; Van den Bogaard, Djadoenath, & Van Veghel, 2019).

In mei 2022 hebben de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), en de AKJ-vertrouwenspersonen de minister van VWS gevraagd om onderzoek te doen naar de reikwijdte van de Jeugdwet, de Wet verplichte ggz (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) omdat zij geregeld tegenkomen dat er vrijheidsbeperkende maatregelen in de open jeugdzorg worden toegepast (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2022). Het gaat dan om vastpakken en vasthouden (soms met letsel tot gevolg), beperking van de bewegingsvrijheid (deuren op slot of deurverklikkers), afzonderen, kamercontrole, urinecontrole, cameratoezicht en beperking van of toezicht en controle op het gebruik van communicatiemiddelen, zoals een telefoon. De IGJ wil nagaan of die toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in bepaalde situaties onder voorwaarden een wettelijke basis kunnen krijgen. Zij geven aan: “Er is een groep kinderen en jongeren die wel passende hulp krijgt in de open jeugdhulp, en waar professionals tijdens een korte periode toch een beperkte vorm van vrijheidsbeperkende maatregelen nodig vinden om passende hulp of veiligheid te kunnen (blijven) bieden. Bijvoorbeeld het tijdelijk innemen van de telefoon of afsluiten van de voordeur bij slachtoffers van mensenhandel of eerwraak. Deze kinderen en jongeren zouden volgens de wet dan eerst overgeplaatst moeten worden naar een gesloten setting, omdat de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen daar wel is toegestaan. Zo’n overplaatsing is niet per se in het belang van het kind of de jongere en kan zelfs schadelijk zijn” (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2022).



Fier, Levvel en Sterk Huis steunen het initiatief voor dit verkennende onderzoek maar tonen zich ook kritisch ten opzichte van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen in de open jeugdzorg. Het streven is immers om gesloten plaatsingen, voor alle jongeren, overbodig te maken en niet vanuit vrijheidsbeperking en repressie te werken maar vanuit relatie en vertrouwen.

De beginperiode van een opname is er onder andere op gericht om contact met foute personen/netwerken te doorbreken. De meisjes hebben nog weinig binding met de groep en met professionals en vaak weinig motivatie voor verandering. Dit kan betekenen dat de risico's op weglopen hoog kunnen zijn en deze meisjes opnieuw in onveilige situaties terecht kunnen komen. Dat is vaak moeilijk te accepteren omdat hulpverleners risico's willen vermijden en zich ook moeten verantwoorden als deze risico's leiden tot ernstig letsel of de dood. De hulpverlening werkt binnen de Jeugdwet maar ook binnen de context van het Internationaal Verdrag van de Rechten van het Kind (IRVK): artikel 19 en artikel 34 van het IRVK komen sterk onder druk te staan bij het weglopen van een meisje. Over deze risico's en hoe de betrokkenen kunnen handelen bij incidenten, zou bij aanvang van de behandeling consensus moeten zijn tussen het meisje, het gezin, de verwijzer en de hulpverleners.

Fier, Levvel en Sterk Huis denken echter dat de inzet van 'vrijheidsbeperkende maatregelen' - voorafgaand aan de behandeling, besproken met het meisje, (pleeg)ouders en voogd, tijdelijk van aard en onder strikte voorwaarden - een plaatsing in een gesloten voorziening kan voorkomen en in die zin een overplaatsing kan voorkomen. Het dient uitsluitend in het belang van het meisje en als ultimatum remedium te worden ingezet. Het bovenstaand voorstel van de staatssecretaris zou goed aansluiten bij de wens van Fier, Levvel en Sterk Huis om de tijdelijke inzet goed te onderzoeken in een pilot.

5.2. Samenwerking met gesloten voorzieningen & continuïteit van zorg

Het kabinet gaat de gesloten jeugdzorg voor jongeren die zonder behandeling een risico voor zichzelf of hun omgeving vormen, afbouwen. In 2030 moet geen enkele jongere nog in de gesloten jeugdzorg zitten. In de tussentijd is het van belang dat indien in een uitzonderingssituatie een meisje gesloten wordt geplaatst, de samenwerking tussen de open en gesloten voorziening wordt geoptimaliseerd. In het casusonderzoek lopen de ervaringen van de meisjes in gesloten voorzieningen erg uiteen. De werkwijze van gesloten instellingen blijkt in de praktijk ook ver uit elkaar te liggen evenals de kwaliteit van de samenwerkingsrelatie tussen open instellingen en gesloten instellingen. In de praktijk zien we helaas regelmatig dat een gesloten plaatsing een 'harde' breuk in het traject met zich mee brengt waarbij sprake is van negatieve behandelresultaten. Meisjes die doorgeplaatst zijn naar een gesloten setting, worden lang niet altijd behandeld voor de grondslag van de verwijzing en in sommige gevallen is het gedrag verergerd na de gesloten plaatsing.

Open instellingen hebben geen invloed op het traject bij de gesloten instelling. Er zijn tal van praktijkvoorbeelden te noemen waarin de open setting aan heeft geboden om deel te blijven uitmaken van het traject - bijvoorbeeld door de behandelaar het meisje in de gesloten instelling te laten behandelen of een hulpverlener een lijntje te laten houden - waarin dit is afgehouden. Andersom werkt het voor een gesloten instelling soms lastig om een meisje weer in een vervolginstelling of de instelling van herkomst te krijgen, omdat deze instelling 'niet altijd zitten te wachten op de terugkeer van dat meisje'. Ook financiering speelt mee in de soms moeilijke onderlinge relatie. Bovenstaande gaat niet op voor instellingen die zowel open als geslo-

ten groepen hebben. Hier wordt vaker nauw samengewerkt hetgeen resulteert in positieve(re) resultaten.

Mocht een (Voorlopige) Machtiging Gesloten Plaatsing afgegeven worden door de kinderrechter voor een meisje op een open groep, dan is een nauwe samenwerking tussen die open setting en de gesloten behandelgroep een belangrijke factor voor een succesvolle terugkeer. De open en gesloten instellingen dienen oog te hebben voor elkaars rol in het traject van het meisje en dienen daarin de stem van het meisje en diens (pleeg)ouders zwaar te laten wegen. Het is van belang dat de gesloten plaatsing zo kort mogelijk plaatsvindt, zo specialistisch en traumasensitief mogelijk, aangepast op de specifieke problematiek van het meisje en gericht op zowel het meisje als haar gezin. Nu wordt nog te vaak gezien (met name als het om twee verschillende organisaties gaat) dat het open behandelteam volledig moet afsluiten omdat enerzijds de financiering stopt en het anderzijds niet lukt om tot een goede samenwerking te komen. Door de behandeling vanuit de open groep te continueren, hoeft er geen nieuwe behandelrelatie met het meisje te worden opgestart, blijft zij letterlijk gezien en gehoord worden en zal zij zich minder afgewezen voelen. Zo kan er samen aan de voorwaarden en doelen gewerkt worden om op een goede manier terug te keren naar de open groep. Dit is met name zeer belangrijk voor deze doelgroep van meisjes die al zo veel doorplaatsingen hebben gehad en daardoor geen behandelrelatie kunnen opbouwen, welke het succes van de behandelingen in de weg staat. Daarnaast zou dit het gevoel van de meisjes om afgewezen te worden en het toenemende negatieve zelfbeeld, hetgeen naar voren komt uit het casusonderzoek, kunnen verlichten omdat de meisjes niet continue in de 'carrousel van hulpverlening' te worden rondgedraaid, doorgeplaatst en losgelaten worden.

De overgang van een gesloten instelling naar een open instelling is voor sommige meisjes te groot. In het casusonderzoek kwam naar voren dat deze meisjes zelf aangaven dat ze graag willen wonen in een besloten groep, omdat ze anders bang zijn om terug te vallen in oude patronen. Om de overgang beter te laten verlopen, zouden wemomenten kunnen worden ingebouwd, maar is het vooral ook van belang om te zorgen voor een warm (hernieuwd) welkom waarin voldoende holding wordt geboden. Hierbij is het van belang dat een meisje - zeker in de beginfase van verblijf - gewoon 'mag zijn', zonder dat er op dat moment van alles van haar verwacht wordt.

HOOFDSTUK

6

Randvoorwaarden



Om een alternatief te kunnen bieden voor de gesloten jeugdzorg en de carrousel van hulpverlening (doorplaatsingen) te kunnen stoppen zijn goede randvoorwaarden nodig die hieronder nader worden toegelicht.

6.1 Samenwerking met pleeggezinnen en jeugdbescherming

Als het wonen bij biologische ouders (tijdelijk) te onveilig is en een kwetsbaar meisje uit de doelgroep wordt opgenomen binnen een (netwerk)pleeggezin, is het belangrijk dat er ook adequate en intensieve aandacht is voor de pleegzorgbegeleiding (De Baat, Van den Bergh, De Lange, & Abrahamse, 2019). In het casusonderzoek kwam naar voren dat de pleegzorgbegeleiding soms tekortschoot en deze kwetsbare meisjes werden misbruikt of verwaarloosd. Ook werd duidelijk dat de 'gezonde' vervangende gezinnen vaak onvoldoende waren voorbereid op het zorgen voor een kind met ernstige problemen en traumatische ervaringen. Deze (netwerk)plaatsingen dienen zorgvuldiger te worden voorbereid en begeleid. Het is daarnaast belangrijk om de rol van biologische ouders in kaart te brengen en goed te kijken of en hoe zij een (veilige) rol van betekenis kunnen spelen in het leven van het kind.

In reactie op deze resultaten uit het casusonderzoek is de ervaring van de pleegzorg zelf dat (pleeg)ouders en gezinshuisouders lang niet altijd over voldoende kennis en vaardigheden beschikken om met de complexe doelgroep om te gaan, ook niet nadat zij psycho-educatie hebben gehad en getraind zijn.

Naast de (pleeg)ouders en gezinshuisouders waar de meisjes wonen, krijgen ook de voogd of gezinsvoogd te maken met de complexe omgang en hechtingsproblematiek door het complex trauma van de meisjes, wanneer de kwetsbare meisjes onder toezicht zijn gesteld en uit huis worden geplaatst.

Het is van belang dat de (gezins)voogden over de juiste kennis en expertise beschikken om de juiste keuzes te kunnen maken in het belang van de meisjes, zodat de woon- en behandelplek aansluit bij de problematiek van de meisjes en door- en gesloten plaatsingen voorkomen worden. Het zou de zorg aan deze meisjes ten goede komen als er ervaren (gezins)voogden worden opgeleid en ingezet bij deze doelgroep met specialistische kennis over de problematiek van deze meisjes. Als jeugdbeschermers nu moeten ingrijpen bij een gezin dat als agressief bekend staat en de veiligheid van de jeugdbeschermers in gevaar kan komen, kan het Landelijk Expertise Team Jeugdbescherming worden ingezet, een team dat met veiligheidsmaatregelen vanuit een beschermde positie wordt ingezet en opgeleid is voor deze situaties. Bij het ingrijpen bij meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties, gaat het niet om het ge-



vaar dat de jeugdbeschermers lopen, maar om de specialistische kennis die nodig is om het gevaar in de ontwikkeling van het meisje te keren. Het team hoeft niet vanuit een beschermde positie te werken, maar dient wel specialist te zijn op het gebied van Vroegkinderlijk Chronisch Trauma, hechtingsschade, misbruik en de gevolgen hiervan (aangaan afhankelijkheidsrelaties en verhoogde kans op mensenhandel). Dit is van belang om de juiste keuzes te kunnen maken in de hulpverlening en verblijfsplek van een meisje.

In de praktijk hebben gecertificeerde instellingen een bepalende rol in het aanvragen van een gesloten machtiging. Het komt regelmatig voor dat een specialistische open instelling nog mogelijkheden ziet in het vrijwillig kader, maar een jeugdbeschermer daarin een andere afweging maakt en een gesloten machtiging aanvraagt. Juist vanwege deze bepalende rol, is het nog relevanter dat de betreffende jeugdbeschermer expert is op het gebied van deze doelgroep en dat tijdig de samenwerking wordt opgezocht met specialistische instellingen om gezamenlijk na te denken over een passend behandel- en woonperspectief.

Samen met de open instelling moet er een goede risico-inschatting gedaan worden op basis van een goede gedeelde verklarende analyse waarin niet alleen de acute onveiligheid moet worden meegenomen, maar ook de beschermende factoren van een open groep en bestaande behandelrelatie.

6.2. Samenwerking met volwassen GGZ

In het overgrote merendeel van de gezinnen die onderzocht zijn in het casusonderzoek, is ook sprake van psychische problemen en ervaringen van geweld bij ouders. Als de problematiek van ouders onbehandeld blijft, kunnen ouders door eigen stress niet voldoende zorg dragen voor een veilig en empathisch opvoedklimaat met hechtingsproblemen en trauma's bij kinderen als gevolg (Vervoort-Schel et al., 2021). Een meisje kan (tijdelijk) uit huis geplaatst worden maar zal uiteindelijk weer thuis gaan wonen en/of weer in contact komen met haar (pleeg)ouders, verzorgers en/of broertjes en zusjes. Als de problematiek van ouders en de systeemproblematiek onbehandeld blijven, is de kans op terugval van het meisje groot. 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 gezinsfinanciering komt, waarbij de hulpverlening en de behandeling aan het gezin niet via aparte beschikkingen geregeld hoeft te worden, maar gezamenlijk wordt aangevraagd en gelijktijdig of juist volgorde-lijk – als dit een meerwaarde is voor het hulpverleningstraject – wordt ingezet.

6.3. (Deeltijd) uithuisplaatsingen

Bij problemen van het kind en/of het gezin moet veel breder en out-of-the-box gekeken worden naar passende hulp voor het hele gezin om een uithuisplaatsing te voorkomen. Intensieve ambulante hulp van o.a. FACT-teams, Multisysteem Therapie (MST) of Multidimensionele Familiotherapie (MDFT) kan, mits tijdig ingezet, helpen in het verminderen van uithuisplaatsingen. Als het voor het meisje te onveilig is om 24 uur per dag thuis te wonen, moet goed onderzocht worden wat thuis nog wel mogelijk is. Dagbehandeling (thuis kunnen slapen, overdag naar een voorziening), School2Care (Pronk, 2017) (combinatie school, behandeling en vrijetijdsbesteding) of gezinsopnames waarin niet alleen het meisje maar ook één of beide ouders tijdelijk worden opgenomen en behandeld, kunnen een onderdeel van de oplossing zijn. Ook 'inhuishuisplaatsingen', waarbij het meisje en het gezin thuis ondersteund worden door goed opgeleide pedagogisch medewerkers, kunnen uithuisplaatsingen van meisjes (en broertjes/zusjes) voorkomen

(Bartelink, Ten Berge, & Van Vianen, 2017). Het is eigenlijk heel bijzonder dat de meisjes uit huis worden weggehaald terwijl heel vaak het gedrag van de ouders maakt dat zij daar onveilig wonen. Intensieve hulp aan de ouders en het hele gezin kan in de meest intensieve variant, waarbij hulpverleners overdag in het huis aanwezig zijn om ouders te coachen bij het opvoeden en de meisjes te ondersteunen bij hun ontwikkeling. Dit wordt echter niet vaak toegepast en verdient meer onderzoek, omdat er nog weinig bekend is over de mogelijkheden en beperkingen van dit type hulpverlening in de praktijk.

Een plaatsing op een woon- of behandelgroep moet zich qua intensiteit flexibel kunnen aanpassen aan de behoeften van het meisje en haar gezin. Een meisje zou ook enkel in het weekend, of juist op een aantal doordeweekse dagen op de groep moeten kunnen verblijven en de overige dagen (met hulp) thuis. Dat vraagt om hulp dichterbij de gezinnen en ook om een andere vorm van zorgfinanciering waarbij verschillende vormen van ambulante en residentiele hulp naast elkaar gefinancierd kunnen worden.

6.4. Kleinschalig wonen

Uit het casusonderzoek "Achter gesloten deuren" komt naar voren dat de meisjes voordat zij in de gesloten jeugdzorg werden geplaatst al gemiddeld op vijf plekken hebben gewoond: één 15-jarig meisje verbleef zelfs al op vijftien plekken in de jeugdzorg. 'Doorplaatsingen' komen voor de meisjes vaak plotseling en hebben meestal een negatief effect op hun welbevinden en zelfbeeld ('niemand wil mij hebben', 'ik voel me nergens thuis'). Meisjes die in een complexe en onveilige omgeving opgroeien, zoals de doelgroep in dit project, zullen intensieve jeugdhulp en behandeling nodig hebben. Om de hulpverlening aan hen te verbeteren, zal in ieder geval de carousel aan doorplaatsingen moeten stoppen en moet er meer continuïteit komen in de woonsituatie van de meisjes. Het overgrote deel van de kwetsbare meisjes woont het liefste thuis, maar als dat niet kan, is het nodig om het verblijf kleinschalig, huiselijk, met warme (opvoed)relaties en zo 'normaal' mogelijk vorm te geven, het liefst in een gewone wijk met burens en andere sociale relaties (Nijhof et al., 2020). Het meisje moet in de buurt naar school kunnen gaan en de relatie met haar ouders, familie en positieve vrienden/vriendinnen kunnen voortzetten. De groep waar het meisje verblijft moet niet te groot zijn. Literatuur laat zien dat een groep van vier tot zes jongeren tot meer rust en tevredenheid bij de meisjes leidt dan grote groepen van acht tot tien jongeren (Nijhof et al., 2020). Het is echter nog onduidelijk of dit ook tot betere behandelresultaten zal leiden, daarom is vervolgonderzoek aan te bevelen naar het ideale aantal meisjes binnen een groep voor deze specifieke doelgroep.

Tenslotte heeft het casusonderzoek geconcludeerd dat er bij deze specifieke doelgroep een betere beveiliging van de woonplek moet komen, omdat criminele contacten de meisjes actief weer naar zich toe proberen te trekken en letterlijk buiten staan te wachten. Het is voor deze kwetsbare meisjes moeilijk om weerstand te bieden en er wordt veel druk uitgeoefend waardoor de kans op revictimisatie groot is. Er dient goed gekeken te worden naar hoe er voldoende veiligheid geboden kan worden in kleinschalige woonvormen.

6.5. Verblijfsduur

De behandeling van meisjes met trauma- en ernstige hechtingsproblematiek kost tijd. Dit staat haaks op de beschikkingen van ongeveer een jaar die veelal afgegeven worden aan specialistische instellingen om een meisje te behandelen. De tijd die het kost om de behandeling überhaupt een kans te geven, zou zwaarder moeten wegen in het afgeven van de beschikking. De benodigde hulp dient hierin voorop te staan en niet de financiële aspecten. Het verblijf zou zo lang als nodig moeten duren, dit is van essentieel belang om stabiliteit in de leefsituatie van de het meisje te creëren. De meisjes die onderzocht zijn in het casusonderzoek hebben veel



moeite met het vertrouwen van volwassenen en zijn bij plaatsing nog niet klaar voor evidence-based behandelingen (zoals EMDR/CGT). Er is een lange periode van soms maanden nodig voor stabilisatie van het meisje en vaak ook stabilisatie van het systeem voordat gezamenlijk met het meisje, de ouders en de hulpverleners aan trauma's en onderliggende problematiek kan worden gewerkt. Ook moet de woonsituatie niet abrupt stoppen vanwege een bepaalde leeftijdsgrens of de 18^e verjaardag (Davelaar, 2021).

De meisjes uit het casusonderzoek laten allemaal met regelmaat destructief gedrag zien: ze lopen weg, de agressie-incidenten op de groep nemen toe of somberheidsklachten en automutilatie verergeren. Het is belangrijk dat, als een tijdelijke plaatsing elders nodig is of als het meisje wat langer uit beeld is, er een terugkeermogelijk is naar de groep waar zij de specialistische behandeling krijgt. Veel meisjes die gestart zijn met traumabehandeling of ingewikkelde systeemgesprekken hebben een tijdelijke terugval in externaliserend of internaliserend probleemgedrag. Op dit moment is in veel gevallen de financiering van het leegstaande bed een obstakel en maakt dit een snelle terugkeer niet altijd mogelijk.

6.6. Groepen kwetsbare meisjes met specifieke aanbevelingen

Bij een aantal meisjes uit het casusonderzoek en de besprekingen in de commissies (zie bijlage 2 voor een beschrijving van deze activiteiten) is sprake van LVB of een meer forensisch profiel. Deze doelgroepen worden hieronder kort toegelicht omdat het in de praktijk moeilijk blijkt om een geschikte behandelplek te vinden en de leerbaarheid van deze meisjes vaak beperkt is of veel meer tijd nodig heeft.

6.6.1. Kwetsbare meisjes met een forensisch profiel

Uit de commissiebijeenkomsten kwam een aantal meisjes in beeld bij wie naast Vroegkinderlijk Chronisch Trauma met co-morbide problematiek ook sprake was van een forensisch profiel. Deze meisjes nemen andere meisjes bewust mee naar criminele netwerken waar misbruik en prostitutie plaatsvindt, verdienen zelf geld met criminaliteit en vormen op de (behandel)groepen een groot risico voor andere kwetsbare meisjes. Hun empathisch vermogen is zeer laag, hun gewetensontwikkeling beperkt en zij ervaren geen schuldgevoelens wat de kans op herhaling zeer hoog maakt (Oldenhof, 2021).

Het is erg moeilijk om voor deze meisjes een geschikte behandelplek te vinden. Op de meisjesgroepen worden zij gezien als 'hoog risico' en afgewezen uit angst dat zij (nogmaals) andere meisjes gaan ronselen voor de criminele netwerken waarin zij verkeren. Op de forensische groepen worden zij afgewezen omdat hier ook jongens verblijven en deze meisjes tegelijkertijd kwetsbaar zijn door het seksueel wervend gedrag en zij onvoldoende hun eigen grenzen kunnen aangeven.

Het is belangrijk deze doelgroep verder te specificeren en met deskundigen goed te kijken welk behandelplan er nodig is en binnen welke setting dit kan worden vormgegeven, waarbij de risico's voor zowel het meisje als haar omgeving zo laag mogelijk zijn.

Maatwerkprojecten zijn erg kostbaar en alleen succesvol als er een krachtig team omheen gevormd wordt dat het meisje kent en vanuit de relatie door wil blijven gaan (en achter het daderschap kan blijven kijken).

6.6.2. Kwetsbare meisjes met een verstandelijke beperking

Ook voor meisjes met een (lichte) verstandelijke beperking (LVB) is weinig passend behandelplan. De groepen die gespecialiseerd zijn in vroegkinderlijk trauma, hechtingsproblematiek en afhankelijkheidsrelaties hebben in de toelatingscriteria een IQ > 80 staan. Meisjes met een lager IQ worden op deze groepen, tussen normaal begaafde jongeren, ook snel overvraagd omdat de methodiek hier niet op toegerust is. Ook missen deze jongeren de aansluiting met groepsgenootjes en worden zij eerder afgewezen en gepest door andere meisjes. Binnen het reguliere (L)VB aanbod is onvoldoende kennis en expertise aanwezig voor deze ingewikkelde problematiek van meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties.

Advies voor de toekomst is dat deze partners (jeugdhulp en LVB-zorg) intensiever gaan samenwerken om adequate begeleiding en behandeling aan deze meisjes te kunnen bieden waarbij zij kunnen leren van elkaars expertise. Als er binnen het LVB-aanbod meer aandacht is voor het herkennen van signalen van VCT met co-morbide problematiek, traumagerelateerd probleemgedrag en hechtingsproblematiek kan er al eerder (passende) hulp worden geboden. Daarnaast zijn er meer specialistische behandelgroepen nodig voor meisjes met een lage intelligentie waar behandeling kan plaatsvinden voor chronisch trauma, hechtingproblemen en misbruik (of geweld in afhankelijkheidsrelaties). De behandeling moet aansluiten bij de lagere intelligentie van de meisjes en op de groepen is extra expertise, begeleiding en kennis van een (licht) verstandelijke beperking nodig is om overvraging van de meisjes te voorkomen.

HOOFDSTUK

7

Conclusie



Fier, Level en Sterk Huis werken al jaren aan een jeugdhulp-concept waarin hoog specialistische behandeling samengaat met een hoge mate van veiligheid en bescherming in een open setting en intensieve inzet op onderwijs en maatschappelijke participatie (*Intensive Care*, Bescherming en Onderwijs aanpak). Veel meisjes die nu nog gesloten worden geplaatst kunnen adequaat worden behandeld in deze setting: de setting biedt voor een deel van de meisjes een alternatief voor de gesloten jeugdzorg.

Er is echter een kleine groep 'carrouselmeisjes' waar de huidige behandelconcepten, het huidige aanbod en de huidige financiering niet toereikend zijn. Dit is een belangrijke ontwikkelopgave voor de gespecialiseerde hulp aan meisjes met een achtergrond van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Het project 'doorontwikkeling *Intensive Care*, Bescherming en Onderwijs aanpak' is opgezet om de gespecialiseerde hulp op het snijvlak van zorg en veiligheid, voor deze meisjes door te ontwikkelen.

In dit rapport zijn de lessen beschreven die binnen het project zijn opgedaan. Met deze lessen gaan Fier, Level en Sterk Huis aan de slag. Dat kunnen we echter niet alleen. Het ministerie, de staatssecretaris, de VNG, gemeenten, brancheorganisaties en de sector zijn hierbij nodig. Want – als we de gesloten jeugdzorg sluiten en we blijven doen wat we deden – dan zijn er nog steeds meisjes die weglopen en bij foute mannen teruggevonden worden; dan zijn er nog steeds meisjes die hun trauma's, pijn, teleurstelling en wantrouwen tegen iedereen 'verpakken' in woede, agressie, seksueel wervend gedrag, drugsgebruik, automutilatie, suïcidegedachten en suïcidepogingen. Maar dan is er geen gesloten jeugdzorg meer. Er zal daarom in een hoog tempo een visie moeten worden ontwikkeld op 'wat dan wel'.

Met het project 'doorontwikkeling *Intensive Care*, Bescherming en Onderwijs' hebben Fier, Level en Sterk Huis een bijdrage geleverd aan laatstgenoemde taak. Op basis van het project hebben Fier, Level en Sterk Huis een aantal uitgangspunten, randvoorwaarden en richtlijnen geformuleerd:¹

Wij pleiten er voor om deze vorm van jeugdhulp (*Intensive Care*, Bescherming & Onderwijs) te erkennen als aparte vorm van 7x24 uur Jeugdhulp naast de open jeugdzorg en de gesloten jeugdzorg.



Fier, Levvel en Sterk Huis dringen er bij de betrokken ministers en staatssecretarissen op aan om deze specifieke en gespecialiseerde vorm van jeugdhulp t.b.v. ernstig beschadigde meisjes op te nemen in relevante beleidsontwikkelingen en beleidskaders zoals de *Hervormingsagenda Jeugd*, het *Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming* en het *Actieplan Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Seksueel Geweld*.

Wij pleiten voor nauwe samenwerking tussen de Zorgketen en de Justitieketen en betere mogelijkheden om gegevens uit te wisselen.

Wij pleiten voor:

- ▶ vroegsignalering bij consultatiebureaus, het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs;
- ▶ een gezinsgerichte aanpak in de Jeugdhulp, met oog voor bestaansvoorwaarden zoals armoede en huisvesting en voor problemen van ouders;
- ▶ integrale domein overstijgende financiering t.b.v. integrale kind- en gezinshulp bij meervoudige complexe domein overstijgende problemen;
- ▶ huiselijk geweld, psychiatrische en verslavingsproblemen van ouders altijd te benaderen als (hoog) risico voor de ontwikkeling van kinderen.

Wij pleiten er voor om minderjarigen in principe niet meer uit huis te plaatsen en alternatieven te ontwikkelen die passend gefinancierd worden zoals:

- ▶ professionals in huis te plaatsen; intensieve en stevige hulp, begeleiding en behandeling bij het gezin thuis;
- ▶ gezinsopnames zodat ieder lid van het gezin de noodzakelijke behandeling kan krijgen en er systeembehandeling plaats kan vinden (uit huis plaatsing gezinnen t.b.v. behandeling);
- ▶ Heppie Thuis-achtige alternatieven waarbij uithuisgeplaatste kinderen dicht bij hun ouders blijven wonen en ouders maximaal betrokken blijven bij hun kind.

Maak de arbeidsvoorwaarden voor het werken op de groepen passend bij een Intensive Care in de Jeugdhulp, zodanig dat het aantrekkelijk is voor ervaren – wat oudere – professionals om op deze groepen te werken.

Investeer in opleidingen, trainingen, coaching on the job, supervisie en het voorkomen van secundaire traumatisering door een passend tarief voor deze Intensive Care functie.

Maak lumpsumbekostiging mogelijk voor de hoog specialistische jeugdhulp die Intensive Care biedt (of maak integrale domein overstijgende bekostiging mogelijk op het niveau van zorgtrajecten en of gezinstrajecten).

We vragen het ministerie van VWS en de VNG het ontwikkelen van nieuwe methodische uitgangspunten voor het werken met deze groep kwetsbare meisjes optimaal te ondersteunen.

Fier, Levvel en Sterk Huis hebben nog lang niet op alle vraagstukken een antwoord. Maar er zijn mooie stappen gezet, andere perspectieven geïntroduceerd en nieuwe ontwikkelingen in gang gezet. Dit is nog maar het begin. We gaan verder.

1 Deze zijn ook terug te vinden in de 'Stop de Carrousel' werkagenda (zie www.fier.nl).

HOOFDSTUK

8

Literatuur
en
Bijlages



Literatuurlijst

- ▶ Anglin, J.P. (2002). Pain, Normality, and the Struggle for Congruence: Reinterpreting Residential Care for Children and Youth (1st ed.). Oxford: Routledge.
- ▶ Balogh, L., Doornbos, B., & Konijn, C. (2022). 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. Leeuwarden: Fier, Level & Sterk Huis.
- ▶ 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^e ed.). Leiden: TNO Child Health.
- ▶ Bartelink, C., Ten Berge, I., & Van Vianen, R. (2017). Richtlijn uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming (3^e ed.). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- ▶ Bekker, M., Bachrach, N., & Croon, M. (2007). The Relationships of Antisocial Behavior With Attachment Styles, Autonomy-Connectedness, and Alexithymia. *Journal of Clinical Psychology*, 63(6), 507–527.
- ▶ Bell, M. (2011). Promoting children's rights in social work and social care. A guide to participatory practice. London: Jessica Kingsley Publishers.
- ▶ Bouma, H., Grietens, H., Knorth, E.J., Lopéz, M., & Van Gemert, M. (2019). "Zij hielp mij omdat zij mij wilde helpen" De ervaringen & behoeften van kinderen in een traject in de jeugdbescherming. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- ▶ Davelaar, M. (2021). Samen 18 en vooruit. Een participatief onderzoek naar hoe jongeren uit de jeugdzorg de overgang 18-/18+ ervaren.
- ▶ De Baat, M., Van den Bergh, P., De Lange, M., & Abrahamse, S. (2019). Richtlijn pleegzorg voor jeugdhulp en jeugdbescherming (4^e ed.). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- ▶ Dekker, R., Van Doorn, R., Jager, B., Van der Ploeg, Y., & Van der Wal, S. (2022) "Ik weet niet eens waar ik volgende week woon." (On)zekerheid in de residentiële jeugdzorg. Utrecht: Stichting Het Vergeten Kind.
- ▶ Dirkse, M., Eichelsheim, V., Asscher, J., & Van der Laan, P. (2018). Meisjes in de JeugdzorgPlus. Een onderzoek naar genderverschillen in problematiek, behandelplan en genderspecifiek werken. Amsterdam: Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving.
- ▶ 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>
- ▶ Jeugdzorg Nederland, GGZ Nederland, VGN, VOBC, Ministerie van VWS, IGJ, VNG, Nji, NVP, NIP, NVO, & BPSW (2019). De best passende zorg voor kwetsbare jongeren.
- ▶ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2022). Vrijheidsbeperkende maatregelen in open residentiële jeugdhulp. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- ▶ Kalverboer, M.E., & Zijlstra, A.E. (2006). Het belang van het kind in het Nederlands recht; voorwaarden voor ontwikkeling vanuit een pedagogisch perspectief. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- ▶ Konijn, C., Admiraal, S., Baart, J., Van Rooij, F., Stams, G.J., Colonnese, C., Lindauer, R., & Assink, M. (2019). Foster care placement instability: A meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, 96, 483–499.
- ▶ Krabbendam, A. (2016). Troubled Girls, Troubled Futures: The adverse adult outcomes of detained adolescent females. Amsterdam: Ipskampdrukpers.
- ▶ Kroneman, L.M., Beer, R., & Lindauer, R.J.L. (2015). Motiverende groepstraining voor jongeren met traumaklachten. Stapstenen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- ▶ Marx, M. (2014) Turning Around the Lives Of Survivors of Sex Trafficking. A Perspective from the PACE Center for Girls. Jacksonville: PACE Center.



- ▶ Nijhof, K.S., Van Dam, C., Veerman, J.W., Engels, R.C.M.E., & Scholte, R.H.J. (2010). Nieuw Zorgaanbod: Gesloten jeugdzorg voor adolescenten met ernstige gedragsproblemen. *Pedagogiek*, 30(3), 177-191.
- ▶ Nijhof, K., Laninga-Wijnen, L., Mulder, E., Van Domburgh, L., Popma, A., & Konijn, C. (2020). Kleinschalige groepen binnen de jeugdhulp: Een eerste verkenning. *Kind & Adolescent*, 41(2), 187-204.
- ▶ Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (2022). Brede blik op slachtofferschap. Achtergronden van slachtoffers van seksueel geweld tegen kinderen en seksuele uitbuiting. Den Haag: Nationaal Rapporteur.
- ▶ Oldenhof, H.C. (2021). Girls with conduct disorder. Understanding the psychophysiology of antisocial behavior in girls. Amsterdam: Vrije Universiteit (academisch proefschrift).
- ▶ Pronk, S. (2017). School2Care. Amsterdam: Altra Onderwijs & Jeugdhulp.
- ▶ Sterkenburg, B., Hensen, N., & Beckers, M. (2016). Reflectie: Stilstaan is vooruitgaan. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.
- ▶ Steenmeijer, J. (2014). De verstandige professional. *Maatwerk*, 15(6), 37-40.
- ▶ Struik, A. (2021). Slapende honden? Wakker maken! Een behandelmethod voor chronisch getraumatiseerde kinderen (3e ed.). Amsterdam: Pearson.
- ▶ Struik, A. (2011). Vroegkinderlijke, chronische traumatisering bij kinderen. *GZ-psychologie*, 2, 18-23.
- ▶ Van der Helm, P. (Red.) (2020). Leefklimaat! Voor kinderen en volwassenen (1^{ste} ed.). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- ▶ Van den Bogaard, M., Djadoenath, A., & Van Veghel, A. (2019). The flying doctors, nurses & psychologists! *LVB Onderzoek & Praktijk*, 17(2), 32-36.
- ▶ Van Dijke, A., Lamers, F., Talhout, M., Terpstra, L., Werson, S., & De Wind, A. (2012). Wie zijn de meiden van Asja? De gang naar de jeugdprostitutie. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- ▶ Verheijden, E. & De Lange, M. (2016). Wat werkt bij integrale jeugdhulp? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- ▶ Vermaes, I., & Konijn, C., Nijhof, K., Strijbosch, E., & Domburgh, L. (2012). Monitor Jeugdzorg-plus: Analyse van de wetenschappelijke onderbouwing en benuttingsmogelijkheden. Den Haag: ZonMw.
- ▶ Vervoort-Schel, J., Mercera, G., Wissink, I., Van der Helm, P., Lindauer, R., & Moonen, X. (2021). Prevalence of and relationship between adverse childhood experiences and family context risk factors among children with intellectual disabilities and borderline intellectual functioning. *Research in Developmental Disabilities*, 113.
- ▶ Werson, S., Lamers, F., Van der Pers, M., & Van Dijke, A. (2015). Fier en verder. Meiden over hun leven na de hulpverlening. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Bijlage 1

Beschrijving Intensive Care, Bescherming & Onderwijs programma

High safety

- ▶ Een hoge mate van veiligheid en bescherming in een open setting; dat wil zeggen dat veiligheid en bescherming gerealiseerd worden door relationele beveiliging; niet door kinderen/jongeren op te sluiten (de deur op slot draaien). In de loop van de jaren hebben Sterk Huis en Fier het concept van relationele beveiliging ontwikkeld. Kort gezegd is relationele beveiliging gebaseerd op het idee dat er direct wordt ingezet op écht contact en op een veilig, warm en ontwikkelingsgericht leef- en leerklimaat zodat kinderen en jongeren er zelf voor kiezen om te blijven.
- ▶ Een tweede component van veiligheid en bescherming is dat veel kinderen en jongeren een (traumagerelateerde) binding hebben met deviante (groepen) leeftijdgenoten (assortative mating) of met criminele of loverboy c.q. mensenhandelnetwerken. De (gesloten) jeugdzorg en de jeugd-ggz worstelen met dit vraagstuk. Enerzijds lukt het vaak niet om jongeren 'los te weken' uit foute netwerken (waar veelal sprake is van misbruik en uitbuiting). De Gelderlander kopte vorig jaar over een gesloten jeugdzorg instelling dat het een "visvijver is voor loverboys". Een onderzoek van het Centrum tegen Kinderhandel en Mensenhandel bevestigt dit beeld: ouders geven aan dat hun dochters gewoon contact konden hebben met hun 'vrienden' ondanks het feit dat ze gesloten waren geplaatst. Anderzijds zien we dat er vaak behandeld wordt terwijl niemand in de gaten heeft dat een kind (seksueel) wordt uitgebuit, geïntimideerd en misbruikt.
- ▶ Een derde component van veiligheid en bescherming is dat jeugdzorgaanbieders vaak onvoldoende zicht hebben op (seksuele) relaties tussen jongens en meisjes; het is een publiek geheim dat – ook in de jeugdzorg – jongeren aangerand en verkracht worden.
- ▶ Op dit moment werken Fier, Levvel en Sterk Huis samen met dr. P. van der Helm (Hogeschool Leiden en Universiteit van Amsterdam) in het kader van de doorontwikkeling van het concept van relationele beveiliging.

High intensive care

- ▶ Net zoals in de gesloten jeugdzorg nemen de high intensive care & high safety voorzieningen meisjes (en jongens) op die tegen zichzelf en of tegen anderen beschermd moeten worden. Zij hebben zonder uitzondering te maken met actueel geweld en of hebben eerder in hun te maken gehad met geweld in afhankelijkheidsrelaties: verwaarlozing, mishandeling, (seksueel) misbruik en (seksuele) uitbuiting. Vrijwel 100% van de meisjes heeft met aarranding, (groeps)verkrachting of seksuele uitbuiting te maken gehad. Ook is er vaak sprake van niet bij de leeftijd passende, traumagerelateerde seksualiteit.
- ▶ De trauma's die hier mee samenhangen laten diepe sporen na. Emeritus bijzonder hoogleraar Francien Lamers vergelijkt trauma's met een sloopkogel en de normale ontwikkeling van kinderen en jongeren verwoest. Dr. Iva Bicanic benadrukt dat – als verkrachte kinderen en volwassenen geen adequate hulp krijgen – het risico op revictimisatie (herhaald slachtofferschap) groot is.



- ▶ Om de traumagerelateerde ontwikkeling om te buigen naar een normale ontwikkeling en de cirkel van revictimisatie te doorbreken is 'high intensive care' noodzakelijk. Deze bestaat zowel uit hoog specialistische jeugdzorg als specialistische jeugd-ggz (waaronder trauma-behandeling). Ook gaat er aandacht uit naar systeembehandeling: de verhouding tussen ouders en kinderen is verstoord en deze moet hersteld worden om deze kwetsbare meisjes (en jongens) een serieuze kans te geven op herstel.
- ▶ In het high intensive care concept wordt nadrukkelijk gebruik gemaakt van lotgenotencontacten. Juist rond taboeonderwerpen, waarbij schuld- en schaamtegevoelens en stigmatisering spelen, is het belangrijk dat iedereen hetzelfde heeft meegemaakt (omdat selfsilencing anders niet of uiterst moeilijk te doorbreken is). Verder wordt gewerkt met meisjes-specifieke (jongens-specifieke), een gendersensitieve en traumasensitieve werkwijze.
- ▶ De aanpak is integraal en niet alleen gericht op gedragsproblemen of psychi(atri)sche problemen maar – juist ook – op de normale ontwikkeling (Self Determinatie theorie, Ryan & Deci, 2018; autonomie, competentie en verbondenheid).

Intensive education - geef meisjes (en jongens) een toekomst

- ▶ Fier, Levvel en Sterk Huis hebben vele onderzoeken en evaluaties uitgevoerd om de aanpak verder te kunnen aanscherpen en verbeteren. Steevast kwam hieruit naar voren dat veel meisjes nauwelijks tot geen goed onderwijs gevolgd hebben. Vaak zijn ze afgezakt qua niveau, zijn ze gepest en hebben zich door al hun problemen nauwelijks kunnen concentreren op leren. Ze hebben forse gaten in hun onderwijs carrière. De meeste meisjes vinden leren niet leuk, vinden school niet leuk en denken inmiddels dat leren niets voor hen is, dat ze niet kunnen leren! Een deel kan aangemerkt worden als voortijdig schoolverlater. Dit maakt hen kwetsbaar om opnieuw slachtoffer te worden. Zonder diploma's of een startkwalificatie hebben ze nauwelijks kans in de maatschappij en daarmee nauwelijks kans om een andere weg in te slaan. En zo blijven ze gevangen in de vicieuze cirkel van deviante vriendengroepen, foute vriendjes en geweld. Goed onderwijs is daarom van groot belang, van levensbelang. Veel meisjes hebben al in andere instellingen gezeten als ze geplaatst worden bij Fier, Levvel of Sterk Huis. Desondanks hebben ze al tijden (soms meer dan 3 jaar) geen onderwijs gevolgd of hebben ze pro forma onderwijs gevolgd. Soms wordt onderwijs uitsluitend gezien als dagstructuur of dagbesteding. Goed onderwijs heeft te vaak geen prioriteit. Wet- en regelgeving helpen ook niet mee. Hier ligt een van onze grote zorgen.
- ▶ Daarom streven we er naar om op de best mogelijke wijze onderwijs te geven. Ook besteden we veel aandacht aan 'leren participeren'. Mee doen in de samenleving. Geaccepteerd worden. Van betekenis kunnen zijn. Dat is niet makkelijk, maar wij zijn ervan overtuigd dat als we niet investeren in hun educatie, we deze meisjes tekortdoen. En het is onze overtuiging dat dit een van de leidende mantra's binnen de hele jeugdzorg zou moeten zijn.

Ouders

- ▶ Een belangrijk uitgangspunt bij de hulp aan jongeren is dat zij per definitie verbonden zijn aan hun gezin van herkomst en aan hun familie. Of er nu sprake is van een goede relatie, een slechte relatie of van een verbroken relatie: jongeren maken onderdeel uit van een systeem. Dit systeem moet betrokken worden bij de hulpverlening. De ervaring leert dat de hulpverlening meer kans van slagen heeft als jongeren contact hebben met hun ouders, als hun ouders hen ondersteunen en achter de hulpverlening staan. Het is van belang dat ouders zich realiseren dat zij belangrijk zijn in het leven van hun kind en dat hun steun van essentieel belang is.
- ▶ De praktijk laat zien dat in principe alle ouders willen dat het goed gaat met hun dochter en hierin willen investeren. Dit is een belangrijk uitgangspunt dat optimaal benut moet worden.
- ▶ Interventies zijn erop gericht ouders hun ouderrol (weer) te laten innemen en de relatie

tussen jongere en ouders te herstellen/verbeteren.

- ▶ Het is essentieel om in een zo open mogelijke dialoog met ouders af te stemmen en overeenstemming te bereiken over de behandel- of hulpverleningsdoelen. Daarnaast kunnen ouders belangrijke (achtergrond)informatie verschaffen over het gezin en over hun dochter. Ook niet onbelangrijk voor de begeleiding is om op de hoogte te zijn van de ontwikkelingen in de thuissituatie, die van invloed kunnen zijn op de begeleiding en het toekomstperspectief van het betreffende meisje. De verbinding naar de thuissituatie is cruciaal.
- ▶ Verder is het belangrijk dat ouders bereid zijn om naar hun eigen rol in het geheel te kijken en open staan voor veranderingen in het (gezins)systeem. Immers, verandering bij één lid van het systeem brengt veranderingen met zich mee voor de andere leden van het systeem.
- ▶ Een relevante vraag is of ouders willen samenwerken met de hulpverlening. In de praktijk zien wij dat in beginsel iedere ouder hiertoe bereid is.
- ▶ Vrijwel alle jongeren willen niets liever dan een fijn contact met hun ouders.
- ▶ De samenwerking met ouders staat of valt met het accepteren en respecteren van de loyaliteit van een jongere naar zijn/haar ouders. Voor de hulpverlening en behandeling is het echter minstens zo belangrijk dat ouders de loyaliteit van hun dochter/zoon naar behandelaren kunnen accepteren.
- ▶ Ouders hebben een duidelijke rol in de behandeling.

De ruimte als pedagoog

- ▶ Naast de hierboven beschreven pijlers maken we ook gebruik van het concept van de drie pedagogen. We werken met kinderen/jongeren die nog volop in ontwikkeling zijn. Uitsluitend een behandelrelatie is dan niet toereikend. Kinderen en jongeren hebben óók 'recht' op een pedagogische relatie. De 'eerste pedagoog' wordt gevormd door de groep jongeren. Jongeren leren immers ontzettend veel van elkaar. De 'tweede pedagoog' zijn volwassenen: ouders en professionals. De 'derde pedagoog' is de ruimte. Ruimte moet uitdagen, bijdragen aan de ontwikkeling van jongeren.
In sommige jeugdzorginstellingen zijn bedden van jongeren vastgeschroefd aan de vloer, lampjes vastgeschroefd aan een nachtkastje, de inrichting is 'hufterproef'. Wat doet dat met jonge mensen? Onderzoek laat zien dat een dergelijke omgeving ander gedrag uitlokt dan een warme, veilige en prettige ruimte. De boodschap: wij gaan zorgvuldig om met jouw omgeving en we hebben er alle vertrouwen in dat jij ook zorgvuldig met je omgeving omgaat.
- ▶ Meestal wordt bij het ontwerp van een ruimte uitgegaan van de 'harde kwaliteiten': wat zijn de afmetingen, hoeveel vierkante meter is beschikbaar, waar zitten de deuren, hoe is de hoogte? Dan volgt de inrichting 'Zachte kwaliteiten' zijn minstens zo belangrijk. Licht, kleuren, materialen De ruimte moet prettig en leefbaar zijn. Ze moet de jongeren als het ware verwelkomen en uitnodigen. Het moet een omgeving zijn waar je als groep kan zijn én waar je je als individu thuis voelt.
- ▶ In dit kader is de omvang van de groep ook van belang. Het principe van 'zo thuis mogelijk' kan ook in een residentiële setting worden gerealiseerd. Onder andere door leefgroepen met niet meer dan vier jongeren. Qua bouw en qua inzet van professionals is dit wel wat duurder maar het levert veel op in écht contact, in rust. In een thuisgevoel. Met 8 of 9 jongeren op een groep is het moeilijker dat thuisgevoel te creëren. Je hebt (soms) meer het gevoel op een feestje te zijn ... Daarom willen we investeren in kleinere en huiselijker groepen. De ontwikkeling van groepen met 8 jongeren naar groepen van 4 jongeren brengt extra investeringen met zich mee. Qua personeel (relationele beveiliging) maar ook investeren in de ruimte als derde pedagoog.
- ▶ De ruimte als pedagoog versterkt het pedagogisch basisklimaat en werkt normaliserend en stabiliserend bij getraumatiseerde jongeren die doorgaans een hoog stress niveau hebben en hyper alert zijn.



Bijlage 2

Activiteitenoverzicht project doorontwikkeling Intensive Care, Bescherming & Onderwijs

Het project 'doorontwikkeling van de INTENSIVE CARE, BESCHERMING & ONDERWIJS aanpak' wil de carrousel van hulpverlening voor jongeren stoppen. Om te werken aan een alternatief voor gesloten plaatsingen en doorplaatsingen, dient inzicht verschaft te worden in een tal van zaken. De situaties waarin het niet lukt om meisjes in een open setting te behandelen moeten inzichtelijk worden; er moet duidelijk naar voren komen wat er nodig is om meisjes die slachtoffer zijn geworden van geweld in afhankelijkheidsrelaties niet meer door te hoeven plaatsen; er moet een manier worden ontwikkeld waarop hulp zo efficiënt en zinvol mogelijk kan worden ingezet; en tenslotte moet er in beeld worden gebracht welke factoren en kennis nuttig zijn voor voorzieningen in het voorveld met als doel om zo snel mogelijk adequate behandeling te bieden en problemen niet te laten escaleren (signalering en triage). Om antwoord te krijgen op deze vragen zijn er meerdere activiteiten ontplooid:

1. Casuonderzoek ter beeldvorming en om te leren van de ervaringen van meisjes die zijn doorgeplaatst naar een gesloten voorziening, op basis van gesprekken met cliënten, hun ouders en/of verzorgers en ook de behandelaren van deze meisjes.
2. Het instellen van begeleidingscommissies, zoals de Einstein-groep die als experts op de verschillende niveaus aan de slag gaan om relevante en vernieuwende concepten neer te zetten. Vanuit verschillende organisaties nemen regelmatig overleggen plaats, wordt consultatie aangeboden en worden kennis en inzichten gedeeld.
3. Een viertal ontwikkelingen op de werkvloer toetsen. Ten eerste 'extra handen aan het bed', waarbij de zorg tijdelijk kan worden geïntensiveerd en specialistische kennis wordt toegevoegd aan het team. Ten tweede, 'out-of-the-box interventies implementeren', waarbij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd wordt betrokken om op een open en transparante manier de voor- en nadelen van out-of-the box interventies te bespreken en te evalueren op basis van overleg en steun. Ten derde, commissie 'Stop de Carrousel' instellen als adviesorgaan wanneer behandelaren een gesloten of doorplaatsing als enige optie zien en kijken hoe dit kan worden voorkomen. Tenslotte, 'bijspijkeren en doen' waarbij het team van pedagogisch medewerkers wordt bijgespijkerd over de gevolgen die seksueel misbruik, seksuele uitbuiting en andere vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties op kinderen en jongeren hebben en vervolgens worden zij op de groep gecoacht om deze kennis in de praktijk te brengen.
4. Het ontwikkelen van 'Standaard-op maat' zorgarrangementen, waarbij open-besloten-gesloten zorg kan worden op- en afgeschaald in beperkte mate en op korte duur mogelijk kan blijven. Op basis van een continuüm aan zorg, waarbij het Intensive Care, Bescherming & Onderwijs (INTENSIVE CARE, BESCHERMING & ONDERWIJS) concept kan worden geïntegreerd in kortdurende gesloten opnames om de zorg veilig maar toch aantrekkelijk en 'zo thuis mogelijk' te maken met als uitgangspunt dat er geen hertraumatisering plaatsvindt.
5. Input vanuit de praktijkorganisaties en de begeleidingscommissies, gebaseerd op een tussentijdse en een eindrapportage waarin de ontwikkelingen en de resultaten beschreven worden, evenals de aanbevelingen voor 'de best mogelijke zorg' waarbinnen een beschermend en positief alternatief voor doorplaatsen naar de gesloten jeugdzorg wordt aangeboden.

Bijlage 3

Unieke beeld van carrouselmeisjes (Fier)

Het project *Intensive Care*, Bescherming & Onderwijs (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. Behandeltrajecten 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 'carrouselmeisjes' 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 (Struik, 2011) 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 groepsgenoten. 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. Met andere woorden het duurzame patroon wat vaak de reden was voor uithuisplaatsing heeft zich herhaald in de instellingen en leidt tot doorplaatsing.
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 triëren als zeer ernstig/zeer complex. Bij alle cliënten is er sprake van vroegkinderlijke traumatisering en vaak een patroon van afwijzingen door uithuis- en doorplaatsingen (gevoel van niet gewenst zijn wordt hiermee versterkt; geen gevoel van autonomie. Dus mee laten denken in oplossingen. Incalculeren van falen). 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"> – (Vroegkinderlijke) chronische traumatisering/Complex trauma – Met co morbide problematiek (gedragsstoornissen, stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsproblematiek) – Zeer beperkte coping (middelengebruik, weglopen, identificatie met agressor)
Symptomen/ klachtenpresentatie	
Type en ernst (psychisch)	<ul style="list-style-type: none"> – De basis is onveilige hechting (vaak gedesorganiseerd), er is een geringe signaalangst. – Er is geen vertrouwen in de ander, contactopbouw binnen groepen gaat moeizaam – Emotionele problemen (stemmingswisselingen) en een negatief zelfbeeld is (wat wordt 'opgepoetst' door contact met foute netwerken) – Dissociatieve problemen kunnen worden verwacht maar worden door client vaak nog niet gedeeld (bijv. stemmen horen, geesten zien, de realisatie) – Gedragsproblemen zijn vaak leidend geweest voor uithuis- en doorplaatsingen met een patroon van crisesgevoelig gedrag – Trauma-problemen zijn vaak onderbehandeld mogelijk door afwezigheid van hechtingsfiguren; dus gestrest brein – Middelenafhankelijkheid en weglopen (flight reacties) als coping – Seksuele problemen waaronder wervend gedrag <p>Beschermende factoren moeten worden versterkt; met wie een goed contact (verbondenheid)</p>



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