

Position paper – Veerkrachtig opgroeien

Levi van Dam en Esther Alblas

Met medewerking van Mariëtte Verhoef, Marenne van Kempen, Ariëlle de Ruijter, Geert Jan Stams, Bram Orobio de Castro en Rutger Engels

Een initiatief vanuit de wijkgerichte hulp en specialistische hulp

Gerealiseerd door Spirit, Lokalis en het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie



Voorwoord

Taal heeft invloed op onze belevingswereld. Het is een uitingsvorm waarmee we ons verstaanbaar maken. Met het verstaanbaar maken creëren we een werkelijkheid. Toch verstaat niet iedereen hetzelfde onder het woord 'boos'. Nog even los van intonatie, mimiek, tijd, plaats en persoon die dit woord zegt. Taal is dus een werkelijkheid en tegelijkertijd een heel persoonlijke realiteit.

De afgelopen jaren zijn in ons werkveld enkele begrippen geïntroduceerd om de overheveling van jeugdhulptaken naar gemeente te ondersteunen. Deze begrippen zijn behulpzaam en zinvol geweest. Ze hebben ons tot dit punt gebracht: voorbij de decentralisatie en naar de inrichting van een nieuw jeugdhulpstelsel. Voor de volgende stap, de verdere inhoudelijk ontwikkeling, hebben we nieuwe taal nodig. Taal die uitdrukking geeft aan de mogelijkheden en beperkingen van kinderen, jongeren en ouders, de omgeving waarin zij in wonen en de interactie tussen die twee. Taal die recht doet aan ons vak en aan de belevingswereld van de kinderen, jongeren en ouders/ opvoeders waar mee we samenwerken.

Dit initiatief tot nieuwe taal is wat ons betreft de start van een bredere discussie over het belang van taal in de jeugdhulp. Taal geeft namelijk uitdrukking aan wat je belangrijk vindt, het verwoordt je overtuigingen, je kennis en je problemen. Taal heeft een dilemma in zich: het geeft namelijk nooit *helemaal* uitdrukking aan wat je bedoelt. En het is tijdelijk: over een aantal jaar is er weer andere taal nodig voor de werkelijkheid van dat moment. Daar zien we dan ook de parallel met ons vak als zorgprofessionals: we werken iedere dag met complexe dilemma's en proberen werkelijkheden aan elkaar te verbinden. Toch is geen enkele oplossing volledig en vaak bieden ze slechts voor een bepaalde periode of voor bepaalde personen en situatie uitkomst. Het constante (onder)zoeken en opnieuw uitvinden maakt het vak nu juist zo boeiend. We hopen dat dit initiatief woorden geeft aan de reflectie over deze en andere – nieuwe en oude – dilemma's in de jeugdhulp.

Waarom schrijven we dit position paper?

Bijna twee jaar is de overgang van de jeugdhulp van het rijk naar de gemeenten realiteit. Het transitie-moment ligt achter ons en er wordt hard gewerkt om het huidige systeem goed te laten functioneren. Er zijn nieuwe paden ontstaan en ouders, kinderen, jongeren en professionals raken gewend aan de situatie. Met de transitie werd ook de transformatie van de jeugdhulp in gang gezet. Gezinnen, professionals, beleidsmakers, bestuurders en wetenschappers zoeken naar andere oplossingen en samenwerkingsvormen in een continue veranderende wereld. De geïntroduceerde taal in de pre-transitie fase heeft daarin naar ons idee haar grenzen bereikt: ze zorgde voor de kanteling die nodig was; de transitie en het in gang zetten van de transformatie. In deze volgende fase is een nieuwe inhoudelijke impuls nodig. Nieuwe taal is hierbij ondersteunend. Dit position paper dient als impuls voor verdere beweging in de huidige transformatie. Dit position paper heeft een wetenschappelijke basis maar is niet bedoeld als wetenschappelijk artikel, het is een opiniërend stuk om de dialoog te starten.

Wie schrijft dit position paper?

Dit position paper is geschreven op initiatief van twee jeugdhulporganisaties, betrokken hoogleraren en een landelijk kenniscentrum. Vanuit hun ervaringen nemen zij positie in om de transformatie van de jeugdhulp een hernieuwde impuls te geven.

Voor wie schrijven we dit?

Dit position paper is bedoeld voor iedereen die betrokken is bij de jeugdhulp: gezinnen, beleidsmakers, wetenschappers, uitvoerenden, bestuurders, studenten en opleiders. We zijn allen mededeskundigen als het gaat over 'wat goede jeugdhulp' is en zoeken daarom ook naar een zo breed mogelijke samenwerking.

Welke vervolgstap zien wij voor ons?

Dit position paper is bedoeld om de dialoog op gang te brengen. Via internet en op diverse locaties in het land zetten we de discussie voort. Studenten van het grafisch lyceum Utrecht, die begeleid worden door het MBO-team van Lokalis, maken met Public Cinema een animatiefilm om de begrippen te visualiseren. In februari 2017 presenteren we deze tijdens een referaat over de hier geïntroduceerde begrippen, zodat het gebruik, de betekenisgeving en de doorontwikkeling hiervan breder gedragen wordt.

Hoe dit position paper tot stand is gekomen

Diverse hoogleraren, (gemeentelijke)beleidsmakers, zorgprofessionals, gezinnen en ervaringsdeskundigen hebben gedurende de totstandkoming van dit position paper feedback gegeven op de inhoud. Achterin is een volledige namenlijst te vinden.

Waarom nieuwe taal?

Zelfredzaamheid. Eigen kracht. Iemand in zijn kracht zetten. Normaliseren. Op je handen zitten. Deze begrippen zijn in de aanloop naar en sinds de transitie van de jeugdhulp gemeengoed geworden. De terminologie is te vinden in talrijke beleidsstukken en wordt in de praktijk gebezigd door professionals. De begrippen hebben sinds 2012 hun kracht bewezen voor de verandering die ze hebben ingezet en lopen nu tegen haar grenzen aan. Ze zorgen voor verkeerde positionering van professionals en hulpvragers: het is niet wenselijk dat een professional, nadat iemand om hulp heeft gevraagd, diegene ‘even’ in zijn kracht zet door professioneel op zijn of haar handen te zitten. Of direct gaat meten hoe zelfredzaam iemand is. De begrippen positioneren de professional als sturend en bieden aan de hulpvrager geen ruimte voor de tegenslagen in hun leven. Professionals ‘normaliseren’ de aanwezige problemen en spreken gezinnen aan op hun ‘eigen kracht’. Daarnaast houden de begrippen geen rekening met de systemen die problemen soms versterken. De focus ligt op het individu: het gaat om *zijn* eigen kracht. *Zijn* zelfredzaamheid. *Zijn* sociaal netwerk. Deze terminologie werkt stigmatiserend en ondermijnt de positie van de hulpvrager in plaats van dat deze de hulpvrager versterkt.

Het is tijd voor een inhoudelijke doorontwikkeling van de transformatie. De decentralisatie is een feit en de verschuiving van structuren in het systeem krijgt – met de daarbij behorende kinderziektes – steeds meer vorm. Om deze inhoudelijke doorontwikkeling vorm te geven is nieuwe taal nodig. Nieuwe taal biedt namelijk nieuwe perspectieven. De ‘oude’ begrippen hebben ons ver gebracht, maar gaan niet zorgen voor de benodigde transformatie. In 2017 wordt de jeugdwet en het functioneren daarvan geëvalueerd, wij nemen hierbij het initiatief nieuwe taal te introduceren die past bij deze post-transitie fase en richting geeft aan de transformatie. Dit zijn begrippen die beter passen in het huidige tijdsgewricht en aansluiten bij zowel gezinnen, uitvoerders van jeugdhulp en beleidsmakers.

Met ouders, jongeren, professionals, bestuurders, beleidsmakers en wetenschappers die invulling geven aan de jeugdhulp (van wijkgerichte zorg tot specialistische zorg) hebben we dit voorstel voor nieuwe taal geschreven en besproken. Ieder nieuw begrip voldoet aan de volgende criteria: het doet recht aan de positie van gezinnen en jongeren, is uitvoerbaar in de praktijk, biedt een alternatief voor bestaande begrippen en heeft een wetenschappelijke basis. Hier volgen drie concrete voorstellen (inclusief de uitleg van de begrippen) om de dialoog te starten.

¹ Tractatus logico-philosophicus (1922)

Ons voorstel op hoofdlijnen

Wij ambiëren een samenleving waarin iedereen op eigen wijze kan profiteren van de aanwezige gezondheidskansen (*health equity*) en we erkennen dat de problemen waar gezinnen voor staan in onze maatschappij niet gelijk verdeeld zijn en dat dit professionals bij het bieden van hulp voor complexe dilemma's stelt (*situationele gelijkheid*). Het bieden van passende hulp (*activeren versus compenseren*) versterkt gezinnen bij het omgaan met de aanwezige problemen (*veerkracht*), op zo'n manier dat zij met behulp van betekenisvolle relaties nieuwe tegenslagen kunnen hanteren (*sociale vindrijkheid*).

Voorstel #1 *Gezondheidskansen situationeel bekijken*

Gelijke kansen voor iedereen klinkt aannemelijk, toch zien wij meer potentieel in het streven naar gelijke uitkomsten voor iedereen. Health equity is een begrip dat daar mooi uiting aan geeft, dit begrip gaat over het verminderen van gezondheidsverschillen door een ongelijke verdeling van hulpbronnen, zodat iedereen kan leven naar zijn of haar potentieel (Braveman & Gruskin, 2003). Dit heeft als gevolg dat hulpbronnen toegankelijk zijn en op zo'n manier verdeeld worden, dat dit bijdraagt aan het gelijkstellen van de gezondheidskansen voor iedereen.

Dit betekent dat we kwetsbare gezinnen niet achterstellen vanwege hun kwetsbaarheid, maar er zorg voor dragen dat zij alle aanwezige kansen in onze maatschappij kunnen benutten, met gelijkwaardige *uitkomsten* als doel. Dit uitgangspunt veronderstelt dat we leven in een maatschappij met kansen voor iedereen: we hoeven niet meer kansen te creëren. Die kansen zijn er. De *toegang tot en het gebruik van deze kansen* om te komen tot gelijkwaardige uitkomsten, dat is de sleutel. De kwaliteit van bijvoorbeeld het onderwijs, de kinderopvang en de buitenschoolse opvang (BSO) is goed in Nederland, alleen niet ieder kind kan hier als vanzelfsprekend aan deelnemen. De ingezette tendens van speciaal onderwijs naar passend onderwijs en van specialistische opvang naar deelname in reguliere opvang onderschrijven we, maar de praktijk is nog zeer complex. In die praktijk pleitten we voor professionals die durven handelen vanuit *situationele gelijkheid* (Meurs, 2016). Als het namelijk gaat om het bieden van maatwerk, moet er sprake zijn van weloverwogen willekeur: verschil maken dat er toe doet. Hierbij dienen professionals te mogen en kunnen kijken naar de context van de hulpvrager, de individuele omstandigheden en het beoogde resultaat. Een zorgvuldige afweging tussen die drie aspecten in de toewijzing van zorg, resulteert in een betere verdeling van de toegang tot kansen. Dit heeft als gevolg dat niet iedereen hetzelfde krijgt, maar dat er per individu of groep gekeken wordt wat zij nodig hebben om zo volwaardig mogelijk te participeren. Dit kan betekenen dat specialistische hulp naar kinderen toe komt, in plaats van andersom, zodat volwaardige deelname aan regulier onderwijs en opvang mogelijk is. In de praktijk betekent situationele gelijkheid dat gezinnen juist *met* in plaats van *zonder* aanzien des persoon worden behandeld.

Voorstel #2 *Het vergroten en bevorderen van veerkrachtig*

De oorsprong van 'eigen kracht' ligt in de beoogde verandering van de samenleving: van de verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving. Deze maatschappelijke verandering is sinds de jaren 60 in gang gezet door meer nadruk te leggen op zelfontplooiing van mensen en hun mogelijkheden tot participatie te vergroten. De overheid neemt sindsdien een minder zorgende rol en er wordt van mensen verwacht dat ze meer dingen zelf en met hun sociaal netwerk oplossen. Hierbij is het begrip 'eigen kracht' een – zeer toepasselijk – eigen leven gaan leiden. Oorspronkelijk bedacht als term om *Family Group Conferencing* in Nederland te introduceren² en bedoeld als begrip om te benadrukken wat iemand zelf kan (Brink, 2013). Inmiddels is de boodschap duidelijk en streeft het begrip zijn doel voorbij. Het is niet mogelijk om iemand 'in zijn kracht te zetten' of de 'regie te geven', die kracht en het recht op die regie is er, maar raakt soms ondergesneeuwd door wat mensen meemaken. De omstandigheden en de tegenslagen in iemands leven kunnen zo ernstig zijn dat het moeilijk is daar mee om te gaan. Dat wil dan niet zeggen dat iemand geen 'eigen kracht' heeft en dat het de taak van de professional is om iemand weer 'in zijn kracht te zetten'. Of dat de persoon geen 'regie' heeft en dat de professional daar wel over beschikt en het gezin 'regie kan teruggeven'. Deze terminologie legt de nadruk en de verantwoordelijkheid bij het individu en houdt te weinig of geen rekening met de heftigheid van de omstandigheden, de tegenslag en de kwetsbaarheden van de persoon zelf. Het doet geen recht aan de complexiteit die het leven soms met zich mee brengt en de ingewikkeldheid van de omstandigheden en systemen waar mensen in vast kunnen zitten. Het is bijvoorbeeld voor gemeentelijke bestuurders ontzettend complex om woningcorporaties te bewegen de huisuitzetting van een moeder met drie kinderen te heroverwegen, vanwege de strakke regelgeving. Laat staan dat deze moeder dat kan vanuit haar 'eigen kracht'.

Om deze redenen pleiten wij voor het begrip veerkracht vanuit ecologisch perspectief: de hulp is gericht op alle interacties van het gezin in en met zijn omgeving (Ungar, 2011). Veerkracht komt tot uiting in situaties met ernstige tegenslag en/of moeilijkheden. Veerkracht gaat én over de persoon zelf én over de omgeving van de persoon. De capaciteiten van de persoon, de kwaliteit van de omgeving en hun onderlinge relaties zijn mede bepalend voor hoe iemand met tegenslagen om kan gaan. Deze driehoek geeft naar ons idee een meer gebalanceerde uiting aan de ernst van de situaties waar mensen soms in zitten. Daarnaast bestaat het begrip veerkracht uit elementen die versterkt kunnen worden, zoals relaties met belangrijke anderen, identiteit, kracht en controle, sociale gerechtigheid, toegang tot materiele zaken (eten, kleren en onderdak), samenhang (leven heeft betekenis) en betrokkenheid bij de eigen (ervaren) cultuur. Allemaal zaken waarbij iemand geholpen kan worden deze te ontdekken en te ontwikkelen.

² <https://www.eigen-kracht.nl/blog/whats-in-a-name/>

Voorstel #3 Sociale vindingsrijkheid vergroten bij professionals én gezinnen

Gezinnen ondersteunen om in samenwerking met hun sociaal netwerk problemen op te lossen is prachtig en wetenschappelijk verantwoord (Allchin, Melchior, Fombonne, & Surkan, 2016; Zolkoski & Bullock, 2012; Werner, 1993). In het realiseren hiervan balanceert de professional continue tussen *activeren versus compenseren*: wanneer activeer je het gezin om probleem samen met het sociaal netwerk op te lossen en wanneer compenseer je het gebrek aan een betekenisvol en functioneel sociaal netwerk? Een begrip dat hier mooi uitdrukking aan geeft is *sociale vindingsrijkheid*: dit gaat over het gedrag (impliciet en expliciet) van iemand om ondersteunende relaties te bewerkstelligen, te benutten en te onderhouden (Rapp et al., 2010). Voorheen waren professionals 'alleen' gericht op het uitvoeren van goede hulp en minder met de context waarin deze ondersteuning tot wasdom moest komen. Nu is er sprake van en/en: de hulp moet effectief zijn *en* professionals dienen aandacht te hebben voor de context waarin deze wordt geboden. Zodat de hulp die zij bieden in een context plaatsvindt die maximaal bijdraagt aan het effect van de hulp. En dat alles met behoud van het probleemeigenaarschap bij het gezin en hun sociaal netwerk. Het is daarom van belang te starten met de vraag *wie* uit de omgeving aanwezig moet zijn om te ontrafelen *wat* het probleem is (Van Dam & Verhulst, 2016; Sousa & Rodrigues, 2009). Dit proces is complex en iedere context is uniek: therapie aan een driejarige met een verslaafde moeder en overleden vader in Zutphen is iets heel anders dan gesprekken met hoogopgeleide ouders van een vijftienjarige spijbelaar in Ouderkerk aan de Amstel. De ondersteuning zal anders zijn, de gemene deler is dat het probleemeigenaarschap bij gezin en omgeving blijft. En dat er gekeken wordt wie in het sociaal netwerk wat voor rol op zich kan en wil nemen, hoe dat functioneel kan zijn en wat hiervoor nodig is. Waarom? Omdat sociale relaties bijdragen aan ieders gezond functioneren (Cohen, 2004). Door professionals en gezinnen vaardigheden te leren in het vergroten van sociale vindingsrijkheid, vergroten we de mogelijkheden van hen en gezinsleden om nu en in de toekomst steunende (sociale) relaties te benutten in het omgaan met en/of het oplossen van problemen. Dit versterkt en vergroot hun veerkracht en stelt ze in staat om een volgende tegenslag beter te hanteren.

Een hardnekkig misverstand rondom dit begrip is dat het sociaal netwerk enkel bestaat uit informele steunfiguren zoals burens, ooms, tantes en vrienden. Terwijl formele steunfiguren (professionals) ook onderdeel uitmaken van dit sociaal netwerk: professionals zijn net mensen, die de gezinsleden kennen en om hulp kunnen vragen. Ook als het hulptraject is afgesloten. Onderzoek onder studenten wijst bijvoorbeeld uit dat in bijna de helft van de situaties (45%) zij belangrijke zaken bespreken met iemand buiten hun familie- en vriendenkring, omdat deze persoon (docent, collega's of adviseurs) specifieke kennis heeft en op het gewenste moment beschikbaar is (Small, 2013). Sociaal netwerk, dat zijn familie en kennissen, én dat zijn wij.

Afsluitend

De samenleving verandert van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving. Deze maatschappelijke en politieke ontwikkeling heeft veel voeten in de aarde. In de praktijk wordt deze ontwikkeling positief ontvangen, maar is het complex om deze verandering te realiseren (Bredewold et al., 2016). Opleiding en onderzoek die deze beoogde verandering mogelijk maken is dan ook noodzakelijk. Naast dit inhoudelijke aspect, kent de overheveling van jeugdhulptaken naar de gemeente een organisatorisch aspect. In de politiek en de media is veel aandacht voor dit organisatorische aspect. Met grote regelmaat gaat het over de misstanden op dit onderdeel. Die herkennen en erkennen we op momenten, tegelijkertijd beogen we met dit positon paper aandacht te hebben voor het inhoudelijke aspect van deze transitie. Er is veel (wetenschappelijke) kennis beschikbaar over wat goed en helpend is voor het welbevinden van kinderen en jongeren. Gezondheid is een begrip dat gaat over zowel mentaal welbevinden, lichamelijke gezondheid, zingeving, kwaliteit van leven, maatschappelijk en sociaal functioneren en je dagelijks functioneren (Huber et al., 2011). Laten we de organisatorische aspecten van de transitie regelen en de aanwezige inhoudelijke kennis benutten en verder verfijnen, zodat ieder kind veerkrachtig en daarmee kansrijk opgroeit.

Namenlijst van meelezers en -denkers

Professionals

Noah Bikker

Marieke te Brake

Anne – Marie van Diermen

Rinske Engeland

Lonneke op der Heide

Peter Kasbergen

Carolien Koning

Edwin Levels

Maike Maas

Fenne Piekaar

Lidewij Roes

Andries Schilperoord

Soewena Smith

Johan Vermeer

Peter Vermeulen

Sarah Zagt

Jongere, (pleeg)ouders en ervaringsdeskundigen

Myrna d'Mattos

Jolanda Hoogwout

Mattijs Jansen

Miek Wijnbergen

Gerzon Soenarto

Hannelore de Tree

Literatuurlijst

- Allchin, A., Melchior, M., Fombonne, E., & Surkan, P. J. (2016). Parental social networks during childhood and offspring depression in early adulthood: a lifecourse approach. *Depression and Anxiety*, DOI: 10.1002/da.22538.
- Braveman, P., & Gruskin, S. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 254-258.
- Bredewold, F., Kampen, T., Verplanke, L., Tonkens, E., & Duyvendak, J. W. (2016). *Een mooie gedachte Wat professionals denken over zelfredzaamheid en wat ze vervolgens (niet) doen*. Amsterdam /Utrecht: Universiteit van Amsterdam/ Universiteit voor Humanistiek.
- Brink, C (2013). *Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward*. Utrecht: Movisie.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 8, 676-684.
- Dam, van L., & Verhulst, S. (2016). *De JIM-aanpak. Het alternatief voor uithuisplaatsing*. Amsterdam: Boom.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A.J., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Meer, J.W.M. van der, Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. van & Smid H. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343: 235-237.
- Meurs, P. (2016). *Maatwerk én willekeur; een pleidooi voor situationele gelijkheid*. In 'De decentralisaties in het sociaal domein: wie houdt er niet van kakelbont?'. Den Haag: Transitiecommissie sociaal domein.
- Rapp, S.R., Shukamer, S., Schmidt, S., Naughton, M. & Anderson, R. (2010). Social resourcefulness: its relationship to social support and wellbeing among caregivers of dementia victims. *Aging & Mental Health*, 2, 40-48.
- Small, M. L. (2013). Weak ties and the core discussion network: Why people regularly discuss important matters with unimportant alters. *Social Networks*, 35, 470-483.
- Sousa L. & Rodrigues, S. (2009). Linking formal and informal support in multiproblem low -income families: the role of the family manager. *Journal of Community Psychology*, 5, 649-662.
- Ungar, M. (2011). Community resilience for youth and families: Facilitate physical and social capital in contexts of adversity. *Children and Youth Social Services Review*, 33, 1742-1748.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34, 2295-2303.