

“Je zou mij moeten ontmoeten”

*Kwalitatief onderzoek naar de betekenis van ervaringen
uit Jeugdzorg Plus voor jongvolwassen meisjes*

Wilma Aldering

Juni 2017

“Je zou mij moeten ontmoeten”

*Kwalitatief onderzoek naar de betekenis van ervaringen uit Jeugdzorg Plus
voor jongvolwassen meisjes*

Wilma Aldering

Master Health Care and Social Work

Saxion Hogeschool

Enschede, juni 2017

S. Ghaeminia, MSc (1^e beoordelaar)

Dr. B. M. Braun (2^e beoordelaar)

VOORWOORD

Met veel enthousiasme en vasthoudendheid heb ik gewerkt aan dit onderzoek. Alweer bijna 12 jaar werk ik bij de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK). Hoe belangrijk is het dan om af en toe eens even stil te staan bij wat we doen en hoe we het doen. Temeer daar we te maken hebben met een kwetsbare clientèle en als RvdK veel 'macht' hebben. In gesprek met jongvolwassen meisjes die door de RvdK verwezen zijn naar Jeugdzorg Plus (gesloten jeugdzorg) doet me weer beseffen hoe verreikend en bepalend de rol van de RvdK kan zijn.

Hoe boeiend, leuk, zinvol en soms triest was het om met deze meiden in gesprek te zijn. Zij stelden zich zo open en kwetsbaar op. Hun verhalen hebben mij echt geraakt. Niet alleen omdat zij zoveel hebben meegemaakt maar ook om hun veelkleurigheid, hun eigenheid, hun humor en charmes. Dank jullie duizendmaal. Ik denk nog vaak aan jullie.

Aan mijn lief, Ronald heb ik een ereplaatsje beloofd in mijn onderzoek, bij deze. De vele gesprekken met hem boden mij de mogelijkheid tot veelvuldige reflectie. De verhalen van de meiden zijn ook bij hem onder de huid gekropen. Marga, dank voor je kritische blik, het meelesen en je aanmoediging. Safoura, je vertrouwen, je snelle en heldere kijk en mij voortdurend inperken, maken dat ik nu trots kan zijn op wat hier voor jullie ligt. Dank je wel.

Naast heel veel leesplezier hoop ik van harte dat mijn onderzoek stemt tot nadenken, verder onderzoek en toekomstige verbeteringen of alternatieve plaatsingen voor deze doelgroep. De meiden hebben echt een beroep op mij gedaan om te zorgen dat het beter wordt voor meisjes die na hen komen. Graag wil ik hen over een tijd kunnen zeggen dat hun medewerking daar toe heeft bijgedragen.

Wilma Aaldering

Deventer, juni 2017

SAMENVATTING

Doel: De Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) plaatst minderjarige meisjes vanuit een crisissituatie in Jeugdzorg Plus (gesloten jeugdzorg). De RvdK wil weten wat de impact van deze plaatsing is geweest op het huidige leven van inmiddels jongvolwassen meisjes.

Methode: Er heeft kwalitatief inductief onderzoek plaatsgevonden. Semi-gestructureerde, diepte interviews zijn afgenomen door één onderzoeker. De bevindingen zijn gebaseerd op de ervaringen van tien respondenten.

Resultaten: Als gevolg van de plaatsing ervaren de meeste respondenten nu nog problemen op gebied van scholing, wonen, gezondheid en contacten. Zij ervaren een discontinuïteit in de schoolloopbaan. Tijdens de plaatsing ontbrak het bijna allen aan geschikt onderwijs, daarna werden zij vaak geweigerd op regulier onderwijs. Zij kennen instabiliteit in de woonsituatie omdat onvoldoende gewerkt is aan de oorzaak van de problemen thuis. De plaatsing heeft niet geholpen in (soft) drugsregulatie. Alarmerend is dat probleemgedrag van groepsgenoten en het fysieke ingrijpen van de groepsleiding voor onveilige gevoelens zorgde. Voor meer dan de helft van de respondenten werkt dit nu nog negatief door in het welbevinden en in de sociale contacten. Ook opgelopen stigma en een te lang afgesloten zijn van het reguliere leven hebben een negatieve impact op het welbevinden en het omgaan met anderen. Als helpend zien zij een (positieve) op maat benadering, een langdurig betrokken vertrouwenspersoon en de structuur en het dagritme binnen de instelling.

Conclusie: De RvdK plaatst jongeren in Jeugdzorg Plus om hen een veilige omgeving en voorspoedige ontwikkeling te bieden. Meer dan de helft ervaart het echter ook als een onveilige plek met nadelige lange termijn consequenties.

Implicaties: De verkregen bevindingen moeten voor de RvdK aanleiding zijn om nog zorgvuldiger en vasthoudender het meisje te betrekken gedurende de bemoeienis van de RvdK. De keten dient verbeteringen aan te brengen om Jeugdzorg Plus een veiliger plek te maken. Tevens moet gezocht worden naar alternatieve veilige plaatsingen.

SUMMARY

Purpose: The Child Protection Board often assigns girls in crisis situations to secure youth care. This research aims to provide insight on the long term effects of the Board's decisions.

Method: An inductive qualitative research method is used. The findings are based on semi-structured, in-depth interviews with ten girls several years after their stay in secure youth care, once they are young adults.

Results: Most hindering experiences are found in the areas of living, school, health and social contacts. Discontinuity is experienced in their school career because of lack of suitable education and being refused by regular education. Moreover, most respondents experience a lot of instability in their home situation because the conditions at home didn't improve enough. It strikes that respondents do not mention helpful experiences in drugs use control. Alarming are the lasting negative impacts of felt insecurity inside the secure youth care, caused by the behavior problems of other youngsters and by (the violent ways of) physical intervention by group workers. More than half of the respondents still experience problems in their current (mental) well-being and in establishing and sustaining social contacts. Also the disclosure from normal life and a saddled-up stigma cause similar problems. As helping experiences are mentioned a positive customized approach, enduring involvement of a person whom they trust and the daily rhythm and structure they learned inside the secured center.

Conclusion: The Child Protection Board assigns these girls because they want to offer them a safe surrounding for their development. Nevertheless half of them experience also insecurity with long term negative impacts.

Implications: The findings in this study forces the Child Protection Board to even more persistent and carefully involve the girls in decision making. In addition related youth care settings continuously need to search for improvements and alternative safe settings for these vulnerable girls.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
SAMENVATTING	4
SUMMARY	5
1. AANLEIDING	8
1.1 Probleemstelling	9
1.2 Onderzoeksvraag	10
1.3 Deelvragen	11
1.4 Doelstelling	11
2. THEORETISCH KADER	12
2.1 Verwijzing	12
2.2 Opname	12
2.3 Nazorg	14
3. METHODIEK	15
3.1 Methode van onderzoek en design	15
3.2 Onderzoekspopulatie en sampling	15
3.3 Data verzameling methode en instrument	16
3.4 Data analyse	16
3.5 Methodologische kwaliteit	17
3.6 Ethische aspecten	17
4. RESULTATEN	19
4.1 Respons	19
4.2 Woonsituatie en financiën	19
4.3 Werk en/of scholing	19
4.4 Vrije tijd	20
4.5 Algehele gezondheid en omgaan met risico's	21
4.5.1 Ervaren steun en betrokkenheid	21
4.5.2 Ervaren onveiligheid	22
4.5.3 Autonomie	23
4.5.4 Drugsgebruik	24
4.6 Contacten met familie, netwerk en relaties	24
5. CONCLUSIE EN DISCUSSIE	26
5.1. Conclusie	26
5.2 Discussie	27
6. IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK	31

LITERATUUR	33
-------------------	-----------

BIJLAGEN	37
-----------------	-----------

Bijlage 1	Kenmerken van de doelgroep	37
Bijlage 2	Overzichtskaart populatie naar plaatsingsjaar	38
Bijlage 3	Uitnodigingsbrief	39
Bijlage 4	Overzichtskaart respons naar plaatsingsjaar	41
Bijlage 5	Verantwoording meetinstrument	42
Bijlage 6	Interviewvragen	45
Bijlage 7	Voorbeeld van coderen	49
Bijlage 7	Informed consent	52

1 AANLEIDING

Tot 2008 werden in Nederland jongeren die een strafbaar feit hadden gepleegd (strafrechtelijke plaatsingen) en jongeren met zeer ernstige gedragsproblemen (civielrechtelijke plaatsingen) gezamenlijk geplaatst in een Justitiële Jeugd Instelling (JJI) (Van der Helm & Zaat, 2012). Kritiek dat de strafrechtelijk geplaatste groep een negatieve invloed zou hebben op de civielrechtelijk geplaatste groep en een passend behandelaanbod voor de civielrechtelijk geplaatste groep zou ontbreken, leidde tot de oprichting van Jeugdzorg Plus in 2008 (Hamerlynck, Jansen, Doreleijers, Vermeiren & Cohen-Kettenis, 2009).

Jeugdzorg Plus is gesloten jeugdzorg voor jongeren van 12 tot 18 jaar. De gemiddelde leeftijd bij plaatsing in Jeugdzorg Plus is 15 à 16 jaar. Er is sprake van meervoudige en complexe problematiek bij de jongeren. Zij kennen vaak een langdurige hulpverleningsgeschiedenis (5 à 6 eerdere interventies) (Vermaes, Konijn, Jambroes & Nijhof, 2014). Het merendeel van de jongeren komt uit gezinnen waar opvoedingsonmacht, mishandeling, huiselijk geweld of psychische en/of verslavingsproblematiek spelen (Van Dam et al., 2011; Souverein, Van der Helm & Stams, 2013; Vermaes et al., 2014). (Zie Bijlage 1 voor aanvullende kenmerken van deze doelgroep). Het doel van opname in Jeugdzorg Plus is dat (intramurale) behandeling leidt tot gedragsverandering waardoor jongeren op zo kort mogelijk termijn terug kunnen keren naar huis, (begeleid) zelfstandig wonen of een vervolgvoorziening waar zij weer (zelfstandig) kunnen participeren in het maatschappelijk leven (Jeugdzorg Nederland, 2015). In 2015 zijn 2108 jeugdigen opgenomen in Jeugdzorg Plus. De verdeling jongens en meisjes is ongeveer gelijk (Vermaes et al., 2014; Jeugdzorg Nederland, 2015).

Ondanks de wijziging in opvang van JJI naar Jeugdzorg Plus gaat de discussie over de invloed van de gesloten plaatsing op de ontwikkeling van jongeren voort. Meerdere auteurs menen dat opsluiten schadelijk en onwenselijk is en de aandacht zich moet richten op het verbeteren van de ambulante mogelijkheden. Zij zien dat dwang en repressie leiden tot een toename van anti-sociaal en recidiverend gedrag, een afname van de behandelmotivatie en dat de ongelijke machtsverhoudingen onderdrukking binnen een gesloten instelling in de hand werken (Davidson-Arad & Golan; Peterson-Badali & Koegl; Wortley; French & Cameron; Kendrey, Stackley & Mc Pheat in: Souverein, Van der Helm en Stams, 2013). Daarnaast wordt genoemd dat alleen al het feit dat jongeren opgesloten zijn, tot een gevoel van uitzichtloosheid, depressie en wanhoop kan leiden (White, Shi, Hirschfield, Mun & Loeber, 2010). Souverein en collega's (2013) concluderen echter dat ageren dat 'niets werkt' in gesloten jeugdzorg onterecht is. Zij menen dat wat al goed gaat geoptimaliseerd moet worden (bijvoorbeeld werken aan een 'open' leefklimaat, training van de medewerkers, meer focus op werk en scholing van

de jongere). Volgens hen is onvoldoende bewezen dat ambulante hulpverlening effectiever en toereikend zou zijn. Weer anderen uiten zorgen dat deze complexe jongeren in een gesloten instelling geplaatst worden vanuit handelingsverlegenheid van de hulpverlening, vanwege het ontbreken van een alternatief (Defence for Children, 2012; Kalverboer, Boendermaker & Ten Brummelaar, 2012; Van Dijke & Terpstra, 2016).

Lange tijd heeft onderzoek in gesloten instellingen zich vooral gericht op jongens. Zij waren aanvankelijk in de meerderheid en ook meende men dat de gedragsproblemen bij meisjes minder ernstig zouden zijn (Van der Molen et al., 2013). Hamerlynck en collega's (2009) hebben echter wél specifiek naar meisjes gekeken. Zij concluderen dat er grote overeenkomsten zijn qua gedragskenmerken en psychiatrische problematiek tussen de groep meisjes vanuit strafrechtelijk en civielrechtelijk geplaatst kader. Vermaes en collega's (2014) spreken zelfs over een verzwaring van de problematiek van de doelgroep meisjes in Jeugdzorg Plus ten opzichte van de groep meisjes in de JJI.

Uit onderzoek van Van der Molen en collega's (2013), waarin meisjes worden gevolgd die tussen 2002 en 2004 in een JJI verbleven, komt naar voren dat de problematiek bij meisjes vaak ernstiger is dan bij jongens en dat de uitkomsten op de lange termijn zorgelijker zijn. De meisjes worden na verblijf in een JJI omschreven als bijzonder kwetsbare jongvolwassenen met veel sociale-, psychische- en maatschappelijke problemen waarbij een derde al voor hun twintigste zwanger is en problemen kent in de partner relatie. Er is voor zover bekend nog geen onderzoek verricht dat zicht geeft op de bereikte resultaten bij (jong) volwassen meisjes een aantal jaren na verblijf in Jeugdzorg Plus.

1.1 Probleemstelling

De beslissing om een meisje in een gesloten setting te plaatsen is ingrijpend. Complicerend daarbij is dat er vanuit wetenschappelijke inzichten geen eensgezindheid is over het effect van gesloten plaatsing op de lange termijn (Vermaes & Nijhof, 2014). Het weinige onderzoek dat wel gedaan is naar ontwikkelingsresultaten bij meisjes, welke verbleven in een JJI, geeft grote reden tot zorg (Van der Molen et al., 2013). Een plaatsing in Jeugdzorg Plus leidt tot een vrijheidsbeperkende maatregel en vereist daarom een machtiging van de kinderrechter. Deze machtiging kan worden verzocht als de jongere zich aan hulpverlening onttrekt of door anderen aan de noodzakelijke hulp onttrokken wordt. De kinderrechter dient daarbij van mening te zijn dat de jongere in zijn/haar ontwikkeling wordt bedreigd en zichzelf of anderen in onveiligheid brengt. De instemming van de jongere (of ouders) is niet vereist (Jeugdzorg Nederland, 2015).

De RvdK is de aangewezen instantie om in acute situaties een verzoek tot een gesloten machtiging voor te leggen aan de kinderrechter. Werknemers van de RvdK worden regelmatig benaderd door gemeentelijke jeugdzorgwerkers om per direct een dergelijk verzoek in te dienen. Het gaat dan om situaties waarin de veiligheid van de jongere direct gewaarborgd dient te worden. Er is zorg omdat het meisje zich bloot stelt aan onveilige situaties (bijvoorbeeld seksuele contacten met onbekenden, loverboycircuit, drugsgebruik, schoolverzuim, toenemende agressie, weglopen) en zij zich niet meer laat aansturen door ouders, opvoeders of hulpverleners. Er moet gehandeld worden in een crisissfeer terwijl de aanwezige informatie minimaal is. Na deze eerste verwijzing blijft de RvdK nog drie maanden betrokken. De RvdK doet dan verder onderzoek, om de kinderrechter te informeren of het wenselijk is de gesloten machtiging te verlengen.

De RvdK pretendeert een veilige ontwikkeling van kinderen te waarborgen en vindt het daarom belangrijk om meer zicht te krijgen op de effecten van zijn handelen met betrekking tot deze doelgroep. De RvdK streeft er tevens naar het belang van het kind centraal te stellen en het kind een stem te geven in zaken die het kind aangaan. Dit sluit aan bij Artikel 12 van de rechten van het kind (Unicef, 1989). Onderzoek van Van Dam en collega's (2011) wijst op de noodzaak te luisteren naar de ervaring van het kind. Uit hun onderzoek blijkt dat *hoe* jongeren de bejegening in een gesloten instelling ervaren nog belangrijker is dan hetgeen werkers daadwerkelijk doen. Daarom is het belangrijk om van de meisjes zelf te horen of de ervaringen tijdens de plaatsing in hun ogen heeft bijgedragen aan een positieve ontwikkeling. Binnen onderhavig onderzoek zullen retrospectieve interviews met deze, inmiddels jongvolwassen, meisjes plaatsvinden. Getracht wordt antwoord te vinden op welke belemmerende en helpende ervaringen zij zien van de plaatsing (i.e. verwijzing, opname én nazorg) in Jeugdzorg Plus op hun huidige leven.

1.2 Onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt:

“Welke ervaringen van de plaatsing in Jeugdzorg Plus zien de meisjes, die op verzoek van de RvdK in crisissituatie verwezen zijn, als belemmerend en helpend in het huidige leven?”

Om het begrip ‘huidige leven’ nader te concretiseren is in de literatuur gekeken naar welke levensgebieden of thema's relevant zijn als het gaat om het participeren en functioneren van jongeren in de maatschappij. Van jongeren ontslagen uit Jeugdzorg Plus wordt immers verwacht dat zij, na behandeling, op enige wijze weer (zelfstandig) kunnen participeren in de maatschappij. Grofweg

komen in de diverse onderzoeken de volgende levensgebieden en thema's naar voren: (1) de zorg dragen voor de eigen woonsituatie en financiën, (2) werk en/of scholing, (3) een zinvolle en prettige invulling van de vrije tijd, (4) algehele lichamelijke en psychische gezondheid en het omgaan met risico's zoals middelengebruik, (5) opbouwen en onderhouden van sociale contacten met familie, netwerk en in relaties (Nijhof et al., 2012; Fassaert, Lariks, Van de Weert, De Wit & Buster, 2013; Spanjaard & Slot, 2015; Van Beuningen & De Wit, 2016). Om tot een beeld te kunnen komen hoe de meisjes de impact van het gesloten verblijf op 'het huidige leven' ervaren is ervoor gekozen om gebruik te maken van deze vijf thema's in de deelvragen.

1.3 Deelvragen

Welke ervaringen van de plaatsing in Jeugdzorg Plus zien de meisjes als belemmerend en helpend in het huidige leven op de volgende deelgebieden:

1. woonsituatie en het omgaan met financiën;
2. werk en/of scholing;
3. vrije tijd;
4. algehele gezondheid en het omgaan met risico's;
5. contacten met familie, netwerk en in relaties.

1.4 Doelstelling

Interne doelstelling: Er is inzicht in welke ervaringen van de plaatsing in Jeugdzorg Plus de meisjes als helpend of belemmerend zien voor hun huidige leven.

Externe doelstelling: Het verkregen inzicht in de belemmerende en helpende ervaringen kan mogelijk benut worden om verbeteringen aan te brengen in de beroepspraktijk bij de RvdK. Specifiek ten aanzien van de rol van de RvdK in de (manier van) verwijzing en mogelijke bijsturing in de periode waarin de RvdK nog betrokken is. Mogelijk kan het verkregen inzicht tevens helpend zijn om tot verbeteringen in Jeugdzorg Plus en de nazorg te komen. Alle verbeteringen hebben als doel de ontwikkeling van de meisjes op de lange termijn beter te waarborgen.

2 THEORETISCH KADER

Zoals eerder beschreven is, wordt met het begrip 'plaatsing' in de hoofdvraag het gehele traject van verwijzing, opname en nazorg bedoeld. Per genoemd onderdeel wordt hieronder beschreven wat in de literatuur als helpend of hinderend gezien wordt voor een voorspoedige ontwikkeling van de jongere. Aangezien nog onvoldoende theorie bekend is over de langere termijn effecten voor jongeren van een plaatsing in Jeugdzorg Plus, is ook gebruik gemaakt van de kennis en ervaring uit de JJI én van jongeren die daar op dat moment verblijven. Het betreft daardoor geen theorie over uitsluitend Jeugdzorg Plus, noch een retrospectieve inkijk een aantal jaren na plaatsing. De theorie wordt gebruikt als richtinggevend voor het opstellen van zo open mogelijke interviewvragen.

2.1 Verwijzing

Om een veilige en gezonde ontwikkeling van de jongere te waarborgen is goede besluitvorming essentieel. De besluitvorming in crisissituaties geschiedt echter vaak op basis van minimale en aangrijpende informatie. Dit brengt een risico met zich mee dat jongeren onterecht verwezen worden en zij daardoor niet de meest passende hulpverlening krijgen. Zo waarschuwt Munro (1999) voor informatie die een direct appèl doet op de emotie en uit zij zorg dat aansprekende (eenmalige) gebeurtenissen leidend zijn in de besluitvorming. Ook het onvoldoende meewegen van de verschillende perspectieven, waaronder het perspectief van de jongere, staat goede besluitvorming in de weg (Munro, 1999; Turnell & Edwards, 2009). Het betrekken van de jongere garandeert naast een meer zorgvuldige besluitvorming, tevens meer kans van slagen in het verdere hulpverleningstraject (Munro, 1999; Turnell & Edwards, 2009; Shapiro, Smith, Malone & Collaro, 2010). Tot slot biedt het de mogelijk om beter naar jongeren te luisteren. Uit onderzoek blijkt immers dat jongeren zich niet zonder reden in onveiligheid brengen. Het is een schreeuw om hulp en uiting van onvermogen om (tijdig) adequate hulp te krijgen (Hill, Taylor, Richards & Reddington, 2016).

2.2 Opname

Bij de oprichting van Jeugdzorg Plus is duidelijk gesteld dat deze meer dient te zijn dan een (tijdelijke) veilige (opvang) plek. Jeugdzorg Plus moet ook bijdragen aan een positieve ontwikkeling van de jongere. Gezien de complexe problematiek van de jongeren wordt bij de behandeling daarom groot belang gehecht aan afstemming en kennisuitwisseling met de Geestelijke Gezondheidszorg Jeugd (GGZ-J) en de Licht Verstandelijk Gehandicapte (LVG) sector (Vermaes et al., 2014). De instellingen bieden gespecialiseerde jeugdzorgtrajecten aan. De jongeren gaan tijdens het verblijf (intern) naar

werk, scholing of stage, zorgen voor de leefomgeving middels huishoudelijke taken en krijgen behandeling (Jeugdzorg Nederland, 2015).

Om resultaten te boeken is het belangrijk dat jongeren gemotiveerd zijn voor behandeling en er sprake is van een zogenoemde interne locus of control (zelfinzicht, in staat zijn oorzaken en oplossingen van problemen bij je zelf te zien en niet alleen bij anderen neer te leggen). Dit hangt sterk samen met de kwaliteit van het behandelmilieu (Van der Helm, 2011). Jongeren wensen dat groepsleiding hen begrijpt en respectvol benadert, dat zij tijd voor hen hebben, dat zij keuzes en verantwoordelijkheid krijgen en dat er duidelijkheid is over het toekomstperspectief (Harder, Knorth & Kalverboer, 2012; Van der Helm & Zaat, 2012). Van der Helm en Zaat (2012) concluderen dat een dergelijk positief ervaren sociaal pedagogisch klimaat nog ontbreekt in de gesloten jeugdzorg. Genoemd wordt dat met name het repressieve en gesloten klimaat en verveling een behandelmotivatie in de weg staan. Van der Helm (2011) noemt vier belangrijke klimaat items, namelijk (1) het ervaren van steun en bemoediging van de pedagogisch medewerker, (2) de mogelijkheid hebben tot groei en zingeving, (3) de behoefte aan structuur en het eerlijk en consequent toepassen van de regels en (4) het belang van een sfeer van onderling vertrouwen tussen de jongeren.

De duur van de plaatsing speelt eveneens een rol in het boeken van resultaat. Hoewel het uitgangspunt bij gesloten plaatsingen 'zo kort mogelijk' en 'zo lang als nodig' is, wordt dit in de praktijk soms als complicerend ervaren (Forder, Duist & Wolthuis, 2012). Voor 2008 verbleven jongeren soms meer dan twee jaar in de instelling. De gemiddelde verblijfsduur schommelt nu tussen een half jaar en een jaar, waarbij soms ook na zes weken al een plaatsing beëindigd wordt. De kinderrechter is daarbij een bepalende factor: steeds meer worden machtigingen voor een korte periode afgegeven (Inspectie Jeugdzorg, Gezondheidszorg en Onderwijs, 2014). Een (te) korte duur van de machtiging kan echter de behandelmotivatie, de effectiviteit en continuïteit van zorg in de weg staan. Als de behandeling onvoldoende gestabiliseerd en geïnternaliseerd is, beklijft het niet buiten de instelling (De Lange, Van Dam, Dresen, Geurts & Knorth, 2011). Instellingen geven aan dat dit vooral geldt voor de LVG jongeren en (mogelijke) slachtoffers van loverboys (Inspectie Jeugdzorg et al., 2014). Een 'te lang verblijf', dat wil zeggen langer dan één jaar heeft eveneens een negatieve invloed op de behandelmotivatie (De Lange et al., 2011; Van der Helm en Zaat, 2012).

Om daadwerkelijk langdurige verandering te creëren is het, gezien de complexe gezinssituaties waar de jongeren uit komen, belangrijk om de ouders intensief te betrekken bij de behandeling (De Jongh- De Kruijf, 2012; Defence for Children, 2012). In de praktijk gebeurt dit echter nog onvoldoende (De Jongh- De Kruijf, 2012; Geurts, Boddy, Noom & Knorth, 2012; Nijhof et al., 2012).

2.3 Nazorg

Om te zorgen dat behandelresultaten beklijven is continuïteit van het zorgaanbod nodig. Gedurende de behandeling dient men al gericht te zijn op het vervolg en belangrijke (sleutel) figuren in het leven van de jongeren te betrekken (De Lange et al., 2011; Nijhof, Vermaes & Otten, 2014). Bij uitstroom uit de instelling is afstemming op vervolgonderwijs, passend zorgaanbod en woonsituatie nodig om het risico op een terugval te verkleinen. In de praktijk hebben scholen en open instellingen echter vaak moeite met het accepteren van deze jongeren vanwege mogelijke gedragsproblemen. Ook wachtlijsten voor vervolgplekken en buitenregionale plaatsingen compliceren afstemming en een aansluitend vervolgtraject (Inspectie Jeugdzorg et al., 2014; Van der Helm & Zaat, 2012).

Veel jongeren ontslagen uit een JJI kampen met problemen op het gebied van financiën, scholing en/of werk en woonomstandigheden (Harder, Knorth & Kalverboer, 2011). De oorzaak is niet duidelijk. Wel zien zij dat de voorbereiding op het vertrek uit de instelling verbetering behoeft. Ook is de overgang voor jongeren, van maximale naar minimale begeleiding, groot. Bij jongeren die vooral meewerkten aan behandeling om 'vrij te komen', ontbreekt na ontslag soms de motivatie om mee te werken aan vervolghulp (Van der Helm & Zaat, 2012).

Ook bemoeilijkt het ontbreken van vertrouwen in de hulpverlening bij meisjes uit een gesloten instelling het bieden van nazorg. Het vraagt om een meer dan gemiddeld doorzettingsvermogen en outreachend werken van hulpverleners. Complicerend is tevens dat de problematiek divers is waardoor één standaard nazorg traject niet werkt (Krabbendam, 2016). Bij jongeren die na ontslag nog ondertoezicht staan, is de nazorg beter geborgd (De Jongh- De Kruijf, 2012). Als belangrijke succes factoren voor nazorg worden genoemd één vaste contactpersoon die hulp en begeleiding op maat biedt, het flexibel aansluiten met trajecten op maat en een positieve insteek uitgaande van de mogelijkheden van de jongere (Waltz et al., 2011).

3. METHODIEK

Dit hoofdstuk beschrijft welke keuzes zijn gemaakt met betrekking tot de methode van onderzoek, het gekozen design, de onderzoekspopulatie, de data analyse en wat daarbij de overwegingen zijn geweest. Vervolgens wordt beschreven hoe de kwaliteit van het onderzoek gewaarborgd wordt en op welke wijze het onderzoek ethisch verantwoord is uitgevoerd.

3.1 Methode van onderzoek en design

Gekozen is voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Woorden en beschrijvingen nemen in dit type onderzoek een centrale plaats in (Bryman, 2012). In dit onderzoek gaat het er met name om de jongvolwassen meisjes zelf hun verhaal te laten doen aan de hand van semi-gestructureerde interviews.

Het betreft onderzoek met een inductief karakter. De theorie in dit onderzoek wordt gebruikt om het onderwerp (de beleving van de meisjes van Jeugdzorg Plus) te verkennen en richting te bieden voor het stellen van interviewvragen. Charmaz (2014, p. 31) maakt in deze gebruik van het begrip 'sensitising concepts': "In short, sensitising concepts can provide a place to start inquiry, not to end it". Op deze wijze kunnen diepte interviews tot stand komen welke ruimte bieden voor het ontdekken van nieuwe thema's. Het onderzoek zal nieuwe inzichten kunnen geven en mogelijk een bijdrage leveren aan theorievorming specifiek over meisjes uit Jeugdzorg Plus.

Het betreft een cross-sectioneel onderzoeksdesign; er wordt meer dan één case onderzocht, op één moment in de tijd met de bedoeling aan de hand van de verkregen data patronen te ontdekken (Bryman, 2012). Bij een groep meisjes worden individuele interviews afgenomen waarbij de resultaten naast elkaar gelegd zullen worden om te bezien of dit patronen oplevert.

3.2 Onderzoekpopulatie en sampling

De onderzoekspopulatie betreft alle in Nederland verblijvende jong volwassen meisjes, die op verzoek van de RvdK middels een spoedmachtiging vanaf 2011 t/m 2015 in Jeugdzorg Plus geplaatst zijn. Alle meisjes vanaf 2011 zijn rechtstreeks geplaatst in Jeugdzorg Plus en niet doorgeplaatst vanuit een JJI. Zo is een zo homogeen mogelijke populatie gecreëerd. Tot 2016 omdat niet aannemelijk is dat jongeren geplaatst in 2016 inmiddels meerderjarig zijn. Deze populatie betreft 143 meisjes (2011– 26 meisjes; 2012– 55; 2013– 25; 2014– 27 en 2015– 10). Het lage getal van 2015 komt voort uit het feit dat niet iedereen al meerderjarig is. In Bijlage 2 is de populatie per jaar en de spreiding over Nederland weergegeven.

De meisjes zijn afkomstig uit geheel Nederland omdat de Raad landelijk werkt. Participanten zijn gerekruteerd uit het registratie systeem van de RvdK. De selectiecriteria zijn: plaatsingsjaar van 2011 t/m 2015, geboren voor 01-01-1999 zodat de te interviewen meisjes begin 2017 minimaal meerderjarig zijn en spoedmachtiging gesloten jeugdzorg. Uit andere onderzoeken van de RvdK met zijn cliëntèle is een respons van maximaal 10 % bekend is. Er is daarom geen steekproef getrokken maar aan alle 143 meisjes een brief verzonden naar het recente adres bekend bij het GBA met de vraag te participeren (Bijlage 3). Zij die als eerste reageerden, zijn benaderd voor een afspraak tot verzadiging optrad.

Op de 143 verzonden uitnodigingen zijn 32 reacties gekomen waarvan 24 positief. Dit is slechts een beperkte groep die zich daarmee onderscheidt van hen die niet of afwijzend gereageerd hebben. Van deze 24 zijn de eerste 14 benaderd om een afspraak te maken. De overige tien is aangegeven dat de RvdK in een later stadium alsnog contact met hen zal zoeken. Vier hebben alsnog afgezegd omdat het niet goed met hen ging. Eén respondent geeft nadrukkelijk aan dat zij een half jaar eerder beslist niet mee zou hebben gedaan omdat het toen minder goed met haar ging. Acht van de 32 hebben afwijzend gereageerd. Vijf zonder opgaaf van reden, drie omdat zij niet herinnerd willen worden aan deze periode. Uiteindelijk heeft met tien respondenten een interview plaatsgevonden. Bijlage 4 geeft een overzicht van de respondenten en hun spreiding over Nederland.

3.3 Data verzamelingsmethode en instrument

Er zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen. Het gebruik van een aantal vragen als leidraad maakt dat dezelfde thema's minimaal aan bod kwamen in de gesprekken en deze naast elkaar gelegd konden worden. De interviews boden de mogelijkheid om het perspectief van de meisjes centraal te stellen, bood ruimte voor onverwachte invalshoeken en tot het exploreren van hun ervaringen en bevindingen (Bryman, 2012).

De beschreven theorie is gebruikt om richting te geven aan de interviewvragen (zie Bijlage 5). De onderzoeker heeft er voor gekozen om de interviewvragen in de chronologie van de tijdlijn (van verwijzing, naar opname en nazorg) te stellen. De verwachting is dat dit beter aansluit bij de beleving van de respondenten. De interviewvragen zijn bijgevoegd in Bijlage 6.

3.4 Data analyse

De afgenomen interviews zijn getranscribeerd. De verkregen gegevens zijn volgens de gefundeerde theoriebenadering verwerkt (Baarda, De Goede & Teunissen, 2005). Op basis van de betekenis van de ervaring voor het huidige leven zijn tekstfragmenten geselecteerd. Hier zijn codes

aan gekoppeld, deze zijn steeds verder verfijnd, gegroepeerd, hebben overstijgende benamingen gekregen en onderlinge verbanden zijn gezocht. Er is sprake geweest van een iteratief en zich herhalend onderzoeksproces (constante vergelijking) waarbij gaandeweg de theorie ontstaat (inductie). De literatuur geeft aan dat verzadiging (saturation) is bereikt op het moment dat er geen nieuwe informatie meer bijkomt (Bryman, 2012). Bijlage 7 geeft een voorbeeld van hoe gegevens gecodeerd zijn. Daarnaast zijn levenslopen in kaart gebracht en naast elkaar gelegd om patronen te ontdekken.

3.5 Methodologische kwaliteit

Cuba en Lincoln (in Bryman, 2012, p.390) gebruiken de termen 'thrustworthiness' en 'authenticity' als criteria om kwalitatief onderzoek te beoordelen. Thrustworthiness wordt opgedeeld in vier aspecten:

- Credibility (geloofwaardigheid). De interviews zijn opgenomen en kunnen daardoor achteraf nogmaals beluisterd worden. De respondenten doen vrijwillig mee en hebben een informed consent ondertekend. De respondenten is de keuze geboden qua tijdstip en plaats van het afnemen van het interview zodat zij zich prettig voelden. Er is voldoende tijd genomen zodat zij zich niet gehaast voelden. De interviews duurden gemiddeld anderhalf à twee uur.
- Transferability. De afgenomen interviews betreffen slechts een deel van de populatie. De bevindingen kunnen niet automatisch gegeneraliseerd worden over de gehele doelgroep omdat de respons selectief kan zijn.
- Dependability. De gegevens uit het onderzoek zijn bewaard; hoe de sample is getrokken, de handleiding voor de interviews, de transcripts en analyse. Daarnaast is een logboek bijgehouden. Dit maakt het mogelijk het onderzoek te herhalen.
- Confirmability (objectivity). Een ervaren wetenschappelijk onderzoeker van de RvdK heeft meegekeken bij de interpretatie van de verkregen gegevens. Zo is de objectiviteit zoveel mogelijk gewaarborgd.

Het tweede criterium 'authenticity' gaat over de vraag wat men in de praktijk daadwerkelijk met deze gegevens kan. Vanwege de diepgang in de gesprekken is rijke informatie verkregen. De visie van de geïnterviewden is belangrijk om mee te nemen in de toekomstige werkwijze van de medewerkers van de RvdK.

3.6 Ethische aspecten

In alle onderzoeken is het belangrijk de ethische aspecten te waarborgen (Bryman, 2012). Alle respondenten zijn van te voren middels een brief geïnformeerd over het doel van het onderzoek. Aan

hen is aangegeven dat hun verhalen er misschien toe kunnen leiden dat de RvdK de meisjes die na hen komen beter kunnen helpen. Hun anonimiteit is gewaarborgd doordat in het onderzoek geen personalia of gegevens van de instelling zijn vermeld. In de uitnodigende brief is aangegeven dat het hen vrij staat om wel of niet te participeren. Daarbij is aangegeven dat het wellicht goed is om hun keuze tot participeren te bespreken met een betrouwbare, steunende volwassene. Hiermee wordt voorkomen dat zij hinder gaan ondervinden van het oproepen van een moeilijke periode in hun leven. Ook gedurende het interview wordt aangegeven dat als zij over bepaalde zaken niet willen spreken dit gerespecteerd zal worden. Tijdens het interview komen soms emotionele thema's naar voren welke niet direct van toepassing zijn op de onderzoeksvraag. Vanuit ethisch en menselijk oogpunt was het belangrijk hier ruimte voor te nemen. Na afloop is gevraagd hoe het voor hen was en aangegeven dat zij de interviewer mogen bellen als het interview meer impact zal hebben dan verwacht. De deelnemers hebben een informed consent ondertekend (Bijlage 8).

Het betreft een onderzoek in opdracht van de RvdK door de RvdK hetgeen het legitimeert om gegevens uit het Raadsysteem te halen. De landelijke directeur van de RvdK, A. Roeters, heeft toestemming gegeven voor het doen van het onderzoek.

4. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden kenmerken van de respondenten weergegeven (4.1). De verkregen resultaten worden besproken aan de hand van de deelvragen (4.2 t/m 4.6), uitgaande van de ervaringen die de respondenten zelf als belemmerend en helpend noemen voor hun huidige leven.

4.1 Respons

De interviews vonden plaats tussen begin maart en half april 2017. De tien deelnemende respondenten variëren bij opname in Jeugdzorg Plus in leeftijd van 13 tot 17 jaar. De verblijfsduur varieert van anderhalve maand tot anderhalf jaar. Ten tijde van de interviews is de jongste respondent 18 jaar en de oudste respondent 23 jaar. De verstreken tijd tussen de start van de plaatsing en het moment van het afnemen van het interview varieert van drie tot zes jaar. Vier meisjes zijn geplaatst in 2011, drie in 2012, en één elk van de overige geselecteerde jaren (2013, 2014 en 2015). Zeven respondenten hadden al (meerdere) open plaatsingen achter de rug alvorens zij geplaatst worden in Jeugdzorg Plus. De respondenten zijn verspreid over negen verschillende instellingen door geheel Nederland opgenomen geweest.

4.2 Woonsituatie en financiën

De respondenten ervaren geen directe link tussen plaatsing in Jeugdzorg Plus en hun huidige woon- en financiële situatie. Vier hebben (ongeschoold) werk voor hun dagelijkse inkomsten, één leeft van een uitkering, drie worden voorzien door ouders in hun levensonderhoud en twee ontvangen een studiebeurs. Bij acht respondenten is door hulp of bemoeienis vanuit de hulpverlening het contact met ouders hersteld of verbeterd waardoor zij na ontslag uit Jeugdzorg Plus in *eerste instantie* wel weer terugkeren naar het ouderlijk huis of geaccepteerd werd door de ouders dat zij zelfstandig gingen wonen. Twee van hen kennen daardoor al langere tijd stabiliteit in hun woonsituatie. Eén van hen geeft aan dat een trajectmatige aanpak, geleidelijk aan begeleid naar huis, haar daarbij geholpen heeft. De overige acht respondenten hebben nog diverse wisselingen gekend omdat de problemen (thuis) niet opgelost waren. Vijf respondenten noemen dat de huidige stabiliteit in hun (woon)situatie niets te maken heeft met de plaatsing maar met de steun van een betrouwbare partner.

4.3 Werk en scholing

De helft van de respondenten noemt de aangeboden structuur en het dagritme binnen de instelling

helpend. Het heeft hen destijds geholpen om het eigen leven op orde te krijgen. Deze ervaring van destijds helpt hen nu om bij een terugval de draad weer op te pakken richting werk of school.

Enkelen ervaren een individueel traject op maat als helpend. Zo werd aan twee respondenten de mogelijkheid geboden om onderwijs buiten de instelling, passend bij hun niveau, te volgen. Een andere respondent heeft juist binnen de instelling ervaren dat speciaal onderwijs helpend voor haar was. Twee hebben echter door een terugval in problemen of onvoldoende aansluiting in de nazorg deze positieve lijn niet vast kunnen houden. Uiteindelijk is daardoor de ervaring niet van meerwaarde geweest voor de huidige schoolsituatie.

Zes respondenten vertellen dat het *ontbreken* van een individuele benadering voor hen belemmerend werkte. Zij kwamen terecht op een lager onderwijsniveau dan passend bij hun vooropleiding. Hierdoor ontstond studievertraging of stagnatie waar zij nu nog last van hebben. Ook merkten zij na ontslag dat het verblijf in Jeugdzorg Plus een stigma met zich meebracht waardoor zij niet meer welkom waren op hun oude school of op andere scholen van vergelijkbaar niveau. Gezegd werd dat zij mogelijk andere leerlingen negatief zouden beïnvloeden. Dit heeft consequenties gehad voor de continuering van hun schoolloopbaan. Zowel respondenten die kort verbleven (tot 4 maanden) als zij die lang verbleven (van 12 tot 18 maanden) ondervonden genoemde problemen. Slechts één respondent beschikt over een startkwalificatie en drie volgen een opleiding om deze alsnog te behalen. Zeven jongeren hebben een ongeschoolde (bij)baan.

Respondent 6: *"Ik heb helemaal niks gevolgd daar, het was net de kleuterschool, je ging een beetje zo zitten opdrachten maken, dat was het, een beetje achter de computer zitten. Het is meer een dagbesteding, beetje de tijd doden, zo voelde dat voor mij.... Toen ik daar uit kwam was ik een 18 jarige volwassene zonder diploma en had ik nog steeds mijn VMBO 3 niet eens afgerond....Ik heb wel gemerkt dat ik gewoon extra mijn best moet doen, om alles zo goed mogelijk, gewoon ik moet extra meer mijn best doen dan een normaal iemand, die daar gewoon niet heeft gezeten."*

4.4 Vrije tijd

De meeste respondenten kunnen niet goed aangeven hoe zij hun vrije tijd besteden. Enkelen noemen zoveel te werken dat er amper vrije tijd is. Anderen geven aan dat zij minder uitgaan en op straat rondhangen dan voor de plaatsing. Zij zien daarbij geen link met ervaringen vanuit de plaatsing. Zij noemen als reden dat zij 'puber af' zijn en meer behoefte hebben om gewoon thuis te zijn of om bijvoorbeeld naar de bioscoop te gaan.

Respondent 2: *"Ik denk het was gewoon een beetje de puberteit ofzo. Ik weet niet ze zeggen wel zo als je ouder wordt dan ga je verstandiger doen."*

4.5 Algehele gezondheid en omgaan met risico's

Diverse ervaringen van de respondenten hangen samen met gezondheid, daarom is er voor gekozen ze te categoriseren. Aan de orde komen ervaringen met betrekking tot de ervaren steun en betrokkenheid (4.5.1), ervaringen met betrekking tot onveiligheid (4.5.2), gebrek aan autonomie (4.5.3) en ervaringen inzake drugsgebruik (4.5.4).

4.5.1 Ervaren steun en betrokkenheid

Een klik met een hulpverlener is helpend voor acht respondenten. Dit kan zowel tijdens de opname als in de nazorg zijn geweest. De wetenschap dat er iemand voor hen was, die hen hoorde, begreep, serieus nam en positief stimuleerde, maakte dat zij het emotioneel volhielden in Jeugdzorg Plus of daarna. Het zorgt er voor dat zij, ondanks veel negatieve ervaring en soms boosheid, nog vertrouwen dat er mensen zijn met goede intenties. Bij de helft heeft het daarnaast geholpen in het uiten van of omgaan met hun emoties.

Bij meerderen is door de wijze van verwijzing, het optreden van de jeugdbeschermer en een teveel aan wisselde hulpverleners het vertrouwen in hulpverlening afgenomen. Vier respondenten zeggen eigenlijk wel hulp nodig te hebben, maar het niet meer te willen. Negen respondenten zeggen dat zij niet betrokken zijn bij de verwijzing naar Jeugdzorg Plus. Zeven respondenten hebben de verwijzing als onterecht ervaren. Zij geven aan dat als er beter gekeken en naar hen geluisterd was, hen vele negatieve ervaringen bespaard waren gebleven. Zes respondenten hebben niet het gevoel dat de jeugdbeschermer er voor hen was. Enkelsten noemen dat ondersteuning op hun 18^e abrupt stopte. Allen menen dat er in het gehele hulpverleningstraject teveel wisselende hulpverleners zijn.

Respondent 6: *"En ik wil geen nieuwe want dan moet ik weer mijn verhaal vertellen, daar was iemand daar kon ik wel goed mee praten. Toen ging ze daar weg en ging ik met haar mee. Maar daarna ging ze op zwangerschapsverlof en kwam ze ook niet meer terug.... Ik heb het wel nodig, maar ik vind het niet erg. Je hebt altijd wel iemand nodig als je met pijn en verdriet zit...(moet huilen). Snapt u? Ik ben gewoon bang om er weer over te beginnen omdat het misschien niet klikt en ik dan weer veel tijd verspil. Ja want ik heb geen zin om uitgebreid te zitten praten over wat er allemaal is gebeurd. Ik word er gewoon moe van en er gaan sowieso tranen vallen"*

4.5.2 Ervaren onveiligheid

De respondenten noemen twee oorzaken van ervaren onveiligheid. De eerste oorzaak is gelegen in het moeten samenwonen en geconfronteerd worden met andere jongeren met heftige (gedrags)problemen. Acht respondenten zeggen dat dit leidt tot onrust en gevoelens van onveiligheid op de groep. Naast dat dit tijdens het verblijf respondenten hindert om te focussen op het eigen herstel en zij zich extra belast voelen, werkt de impact nog door in het hier en nu. Bijna de helft, waarvan allen langer dan vijf maanden in Jeugdzorg Plus verbleven, voelt nu nog de impact ervan omdat ze verhard zijn, het minder goed lukt om empathie te tonen naar anderen, nog veel boosheid in zich hebben over de opname, het vertrouwen in anderen is afgenomen of omdat zij aangeven een trauma te hebben opgedaan. Dit staat een algeheel welbevinden in de weg.

Als tweede oorzaak zien respondenten het fysieke en onvoorspelbare ingrijpen door groepsleiding. Bij de helft van de respondenten leidt het nu nog tot herbelevingen met negatieve emoties als zij er aan herinnerd worden of bij het zien van geweld. Sommigen geven aan geen onrecht meer te kunnen verdragen waardoor zij ongepast reageren of te grote risico's nemen om het te doen stoppen. Eén respondent heeft er nog steeds nachtmerries van, een ander noemt alleen al het zien van het geweld traumatiserend. Bij meerdere respondenten komen pas achteraf, als er meer rust in hun leven is, de trauma's naar boven.

Respondent 5: "...het is echt geweld en met geweld in aanraking komen vindt niemand leuk, het heeft gewoon een gepaalde invloed op je dat je ook niet goed kan uitleggen. Ik heb nu nog wel dat ik dat als een filmstrip voor me zie, dat het zo naar boven komt, dat ik het echt weer helemaal beleef. Ja, dan komt echt alles helemaal weer terug. Ja dat is wat ik voelde in die periode, er wordt niet naar me geluisterd, niemand die me geloofde, die boosheid die ik net ook aan gaf, waarom ik op zo'n manier ben opgepakt en daarheen geplaatst ben, hoe die jongens soms zo uit hun dak konden gaan (respondent huilt)."

Respondent 7: "Negatief is dat het me ook zoveel stress heeft gegeven en dat ik in sommige situaties gewoon heel heftig kan reageren. Bijvoorbeeld als ik zie dat iemand in elkaar geslagen wordt hier, dan zou ik er gewoon bijspringen, ik zou er alles voor over hebben om diegene te helpen al zou ik zelf doodgeslagen worden. Ik zou gewoon doorgaan. Het heeft iets in mij getriggerd het geweld op gesloten. Er waren echt meisjes die een sleutel in elkaars hoofd geslagen hadden, zo en dan zat die sleutel gewoon vast in je schedel. Daar zaten echt heel gekke meisjes, ze waren heel vals en heel schijnheilig."

4.5.3. Autonomie

Ook het verlies van autonomie doordat respondenten zich opgesloten voelden, zich moesten voegen in een strak regiem en niet naar buiten konden werd door de helft van de respondenten als een hinderende ervaring bestempeld en van invloed op het welbevinden toen en nu. Zonder uitzondering vinden alle respondenten de duur van het verblijf te lang. Het verlies van autonomie leidt bij sommigen tot een verminderd zelfvertrouwen, tot verzet, het gevoel hebben gestraft te worden, weg te willen lopen, te vervallen in sombere gevoelens en het ontwikkelen van ongezonde coping mechanismen. Twee respondenten gaven aan dat het zich verzetten tegen de te strakke regels er toe geleid heeft dat zij langer moesten blijven.

Respondent 9: *"Ik ben eigenlijk al te lang (negen maanden) niet buiten geweest...dat maakte ook dat ik dacht dat ik dan maar weer terug moest naar de gesloten instelling. Ja ik heb daar echt lang gezeten en heb daar nu nog last van...ik vind het nu nog eng om iemand te moeten bellen, bijvoorbeeld als ik jou zou moeten bellen vind ik dat heel eng, of als ik de Bank moet bellen ofzo. Ik heb er wel een lichte trauma aan over gehouden. Ik was juist heel erg sociaal, kon heel goed met iedereen praten, maar daarna niet meer. Ik denk dat het is omdat ik door daar te zijn heel erg onzeker geworden ben over mezelf."*

Respondent 7: *"Ja want je beweegt ook niet echt veel, dat kan daar niet, ja je kan de trap de hele tijd op en neer lopen maar verder kan daar niks. En we konden niet naar buiten. Als ik vrijheid heb ben ik gelukkig, maar ik was een beetje depressief in die tijd. Dat is eigenlijk begonnen op gesloten... ik kneep mezelf gewoon, ik heb nu nog littekens in mijn gezicht, als ik verdrietig was kneep ik mezelf gewoon helemaal. Ik werd gewoon gek, sommige mensen trekken aan hun haren..... soms heb ik het nog steeds hoor, dan merk ik dat ik verdrietig of boos ben en dan knijp ik in mijn arm of mijn hand en dan merk ik dat ik het doe en dan stop ik er wel mee. Ik denk dat het gewoon een soort van uiten is van emoties."*

Twee respondenten noemen daarnaast het opgesloten zijn ook als helpende ervaring omdat zij zich beschermd voelen tegen de buitenwereld en zichzelf.

Respondent 8: *"Er is één ruimte. Je kan niet weg en er kan niemand bij je komen, die veiligheid eigenlijk. En je beseft dat je zelf niets verkeerd gaat doen en er kan niks gebeuren omdat je zelf ook geen keuzes kan maken om iets te doen of te beïnvloeden. En dat gaf me wel veel rust."*

4.5.4 Drugsgebruik

De ervaringen rondom drugsgebruik worden hier als apart thema behandeld omdat het voor alle jongeren op enig moment heeft gespeeld en een risico vormt voor hun gezondheid. Bij zeven respondenten was er voor opname sprake van zorgelijk drugsgebruik, voornamelijk wiet. De opname, waarbij zij uit hun vriendenkring en dagelijkse leven gehaald werden, heeft volgens twee respondenten een helpende invloed gehad. Bij één van hen is het drugsgebruik definitief gestopt. De tweede respondent geeft aan dat de opname mogelijk een harddrugsverslaving heeft voorkomen. Zij gebruikt nog wel dagelijks wiet. Vijf van de gebruikers zien echter geen langdurig helpende invloed van de plaatsing. Noch na ontslag noch nu. Drie zijn juist na ontslag meer drugs of zwaardere middelen gaan gebruiken. De overige respondenten hebben direct na ontslag het eerdere drugsgebruik hervat. Van de zes direct na ontslag nog drugs gebruikende jongeren zijn er twee nu daadwerkelijk gestopt. De andere vier gebruiken nog wiet, maar zeggen dit onder 'controle' te hebben.

Als hinderend noemt één respondent dat drugs binnen gesmokkeld werden. Een ander is juist binnen Jeugdzorg Plus gestart met drugsgebruik. Beide respondenten gebruikten na ontslag nog wel, maar nu niet meer. Respondenten hebben daarnaast binnen Jeugdzorg Plus juist trucjes geleerd om de resultaten van Urine Controles (UC) te beïnvloeden.

4.6 Contacten met familie, netwerk en relaties

Zoals eerder al vermeld, ervaren twee respondenten de steun en begeleiding vanuit Jeugdzorg Plus als helpend bij het tot stand gekomen huidige contact met hun ouders. Hetzij dat Jeugdzorg Plus bemiddeld heeft of ouders op andere wijze door de instelling betrokken zijn.

Respondent 2: "Soms heb ik zo'n gevoel dat als ik nooit gesloten zou zijn geplaatst het voor mijn gevoel misschien allemaal erger zou zijn geworden met mij en slecht geëindigd. Want het heeft toch wel heel erg geholpen in de band met mijn ouders, want als dat er niet was geweest dan, ik weet niet, want dan was het steeds slechter en slechter gegaan, was ik steeds verder verwijderd van mijn ouders. Ik heb daar eigenlijk wel geleerd hoe ik met mijn ouders moest omgaan,... enne laat ik het zo zeggen, ik heb wel beter contact met mijn ouders gekregen dan daarvoor. Dat komt door mijn mentor want die heeft mij geholpen."

Vijf respondenten zijn te lang afgesloten geweest van het reguliere leven en gestigmatiseerd waardoor zij moeilijk of niet hebben kunnen integreren in hun sociale netwerk. Alle vijf verbleven langer dan zes maanden in Jeugdzorg Plus. Na ontslag zochten drie respondenten daarom de warmte en geborgenheid bij de verkeerde mensen. Dit leidde tot een terugval in problemen. Meerdere

respondenten vertellen dat er over hen gepraat en geroddeld werd, dat oude vrienden niet meer met hen mochten of wilden omgaan. Extra belastend was het feit dat de buurt had gezien dat zij bij opname door het arrestantenbusje werden opgehaald.

Daarnaast zien zes respondenten dat de negatieve ervaringen met groepsgenoten en hun eigen schaamte over de plaatsing van invloed zijn op hoe zij omgaan met nabijheid en vertrouwen in sociale contacten. Vijf respondenten zeggen meer moeite te hebben met het onderhouden van contacten en het zich openstellen voor nieuwe contacten.

Respondent 3: "De instelling waar ik heb gezeten heeft alleen maar voor problemen gezorgd, de instelling heeft ervoor gezorgd dat ik nu jongens haat, dat ik mensen helemaal niet vertrouw. Ik heb ook bijna geen vriendinnen meer (respondent huilt)... Ik heb wel mensen met wie ik omga, maar dat noem ik geen vrienden of vriendinnen, dat is meer hé hoi hoe gaat het en met sommige spreek ik wel één keer in de maand iets af ofzo. Maar geen echte vriendinnen aan wie ik dit zou durven vertellen of zo. Ik zeg altijd het zijn mensen met wie ik omga, maar geen vriendinnen."

Respondent 7: "Ik heb me heel erg afgezonderd van mensen, ik ben met heel weinig mensen omgegaan. Ik heb me heel erg afgezonderd, en dat heb ik nu ook. Nu ik kan wel praten, leuk lachen en heel vrolijk doen, enne dit en dat, maar lange tijd, offe, nee ik zonder mezelf af als iemand te dichtbij komt, dan kan ik niet meer.."

5. CONCLUSIE & DISCUSSIE

In dit hoofdstuk volgt de conclusie op basis van de belangrijkste resultaten (5.1). Vervolgens worden in 5.2 de resultaten kritisch beschouwd en aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek.

5.1 Conclusie

In de conclusie wordt antwoord gegeven op de centrale vraagstelling:

Welke ervaringen van de plaatsing in Jeugdzorg Plus zien de meisjes, die op verzoek van de RvdK in crisissituatie verwezen zijn, als belemmerend en helpend in het huidige leven?

De RvdK verwijst jongeren vanuit een crisissituatie naar Jeugdzorg Plus met als doel hen per direct te onttrekken aan een onveilige situatie. De verwachting daarbij is dat zij helpende ervaringen opdoen om een gezonde ontwikkeling op de lange termijn te waarborgen. Drie respondenten vonden de (spoed)opname terecht en daarmee is een verder afglijden voorkomen. Daarnaast spreken echter bijna alle respondenten over onvoorziene en ongewenste belemmerende ervaringen tijdens de plaatsing, hinderend voor een gezonde ontwikkeling op de langere termijn. Het betreft belemmerende ervaringen op voor jongeren essentiële (ontwikkelings)gebieden, namelijk (geestelijke) gezondheid, sociale contacten, scholing en wonen.

Bijna alle respondenten hebben de Jeugdzorg Plus instelling als een onveilige plek ervaren omdat zij werden blootgesteld aan problemen van anderen en fysiek geweld dat hen schokte en angstig maakte. Voor meer dan de helft werkt dit op een negatieve wijze door in het huidige (psychische) welbevinden en het kunnen aangaan en onderhouden van sociale contacten. Ook het opgelopen stigma en (te) lang uit de maatschappij te zijn geweest is van negatieve invloed op het omgaan met sociale contacten en het gevoel van zelfvertrouwen. Zes respondenten vinden het na plaatsing moeilijk weer aansluiting te vinden op sociaal gebied en om contacten te onderhouden. De plaatsing leidt voor de meerderheid niet tot blijvend verminderd (soft) drugsgebruik. Eén respondent maakt in de instelling juist kennis met drugs en zes vallen na ontslag (tijdelijk) terug in hetzelfde of soms zwaarder drugsgebruik als voorheen.

Ook op het gebied van scholing doen respondenten belemmerende ervaringen op. De meerderheid krijgt geen individueel onderwijstraject op maat waardoor uiteindelijk problemen in de continuering van de schoolloopbaan ontstaan. Het stigmatiserende effect en de weigering van reguliere scholen hen na ontslag op te nemen, versterkt de stagnatie of achterstand qua onderwijs. Slechts één

respondent beschikt over een startkwalificatie en drie zijn doende deze te behalen. Tot slot wordt als hinderend genoemd dat er onvoldoende gewerkt is aan de problemen thuis. Dit leidt na ontslag tot instabiliteit qua woonsituatie maar kan uiteraard doorwerken op de andere levensgebieden.

Ondanks dat er veel belemmerende ervaringen worden genoemd, zijn er ook helpende ervaringen. De aangeleerde structuur en het ervaren dagritme fungeert voor de helft als een houvast om het leven op orde te houden. Daarnaast worden een (langdurig) vertrouwenspersoon waar zij een klik mee hebben als helpend ervaren voor hun emotionele gezondheid. Ook het verrichten van maatwerk, op zoek naar wat helpend is voor deze specifieke jongeren en een positieve benadering is helpend voor het schooltraject en de (geestelijke) gezondheid. Voor twee respondenten heeft de opname een blijvende helpende invloed gehad op het drugsgebruik. Het op enige wijze betrekken van de ouders tijdens de opname, is voor de meeste respondenten helpend geweest in het behouden van de band met de ouders.

Uiteraard beïnvloeden de ervaringen op de verschillende levensgebieden elkaar over en weer en moeten daarom ook in samenhang gezien worden. Bijvoorbeeld als de gezondheid wordt belemmerd of nog niet hersteld is, leidt dit mogelijk tot een langer verblijf, tot meer stigma en meer moeilijkheden tot het aangaan van sociale contacten na ontslag of tot een later aansluiten bij (passend) vervolgonderwijs. Negatieve ervaringen tijdens de plaatsing leiden bij sommigen tot verzet en werken daarmee contraproductief voor het zich openstellen voor behandeling. Uiteindelijk kan dit leiden tot een langer verblijf met mogelijk meer (beschadigende) ervaringen.

5.2 Discussie

Op het moment van verwijzing naar Jeugdzorg Plus is er sprake van een acuut onveilige situatie en moet de meisjes veiligheid geboden worden. De meerderheid van de respondenten heeft Jeugdzorg Plus echter juist als een onveilige plek ervaren. Uit eerder onderzoek was al duidelijk dat de praktijk weerbarstig is en een veilig leefklimaat in de JJI nog onvoldoende gerealiseerd is (Van der Helm & Zaat, 2012). In huidig onderzoek blijkt dat ook binnen Jeugdzorg Plus daar nog geen sprake van is. Van der Molen en collega's (2013) tonen daarnaast de kwetsbaarheid en vele problemen van de jong volwassenen na plaatsing in een JJI. Zij leggen daarbij geen link met de ervaren onveiligheid tijdens de plaatsing. De respondenten in onderhavig onderzoek leggen wel een link tussen ervaren onveiligheid tijdens de plaatsing en gevolgen daarvan op de langere termijn. Voor zover bekend is dit niet in eerder onderzoek vernomen. Het is schokkend dat de ervaren onveiligheid (veroorzaakt door de problemen van groepsgenoten en het omgaan met fysiek geweld), maar ook het zo lang uit de normale wereld zijn

en opgelopen stigma, nog zo'n grote rol speelt in het algeheel welbevinden en sociale contacten in de jong volwassenheid. Het roept de vraag op in hoeverre voor sommige jongeren het onttrekken aan de (vermeende) onveiligheid bij plaatsing opweegt tegen de schadelijke ervaringen gedurende de opname. Uiteraard spelen wel/niet aanwezige mogelijkheden tot alternatieve plaatsingen een rol bij deze keuze.

Zorgelijk is daarnaast dat de opname amper (blijvende) invloed heeft op het drugsgebruik van jongeren terwijl voor opname het drugsgebruik vaak een gezond functioneren in de weg staat. Vier gebruiken nu nog drugs. Hoewel zij aangeven dit onder controle te hebben zou verder onderzoek nodig zijn om te achterhalen wat hier precies mee bedoeld wordt. Harder en collega's (2011) concluderen eveneens dat het middelengebruik na opname in een gesloten instelling afneemt, maar dat jongeren wel blijven gebruiken.

Hoewel Inspectie Jeugdzorg en collega's (2014) stellen dat er veel verbetering is qua passende, op maat aangeboden scholing en aansluiting op het vervolgonderwijs, ondervonden alle respondenten belemmeringen op dit gebied. In de beleving van de respondenten is de situatie op gebied van scholing nog verre van ideaal en negatief van invloed op hun huidige leven. Wel ervaren zij een structuur en dagritme als helpend. Voor de jongeren is een daginvulling zinvol en als deze aansluit bij hun toekomst buiten de instelling (zie ook Van der Helm, 2011). Het tijdig behalen van een startkwalificatie is helpend om een gunstige uitgangspositie te verwerven in de volwassen maatschappij. De resultaten in dit onderzoek zijn niet hoopgevend aangezien de meerderheid (zes) in hun jong volwassenheid nog geen startkwalificatie behaald heeft, noch daar mee bezig is.

Naast problemen op onderwijs kent de meerderheid van de respondenten in dit onderzoek geen langdurige stabiliteit qua woonsituatie omdat, in hun beleving, de problemen thuis niet opgelost zijn. Ook Boendermaker, Van Rooijen, Berg en Bartelink (2013) concluderen dat ondanks dat veel jongeren na hun opname terug keren naar huis, thuis maar weinig veranderd is. Naast instabiliteit qua wonen kan dit ook leiden tot een terugval op andere levensgebieden. Bijna alle respondenten vinden dat de problemen in eerste instantie zijn ontstaan door problemen in het gezin waar zij niet debet aan waren. Dit maakt dat de meerderheid (zeven) de verwijzing onterecht vindt. Als er beter naar hen geluisterd zou zijn, waren hen, aldus respondenten, vele negatieve en traumatiserende ervaringen bespaard gebleven. Dit illustreert de noodzaak de jongere en ouders (gezin) meer te betrekken bij de plaatsing om de problemen in systeem verband helder te krijgen en op te lossen (zie ook Munro, 1999; Shapiro et al., 2010; De Jongh- De Kruijf, 2012; Geurts et al., 2012; Nijhof et al., 2012; Hill et al., 2016).

Nazorg is essentieel om tot een goed vervolg te komen (De Lange et al., 2011; Harder et al., 2012; Nijhof et al., 2014). Opvallend is dat de respondenten amper helpende of hinderende ervaringen van nazorg weten te noemen. Eén respondent noemt dat de geleidelijke, begeleide terugkeer naar huis helpend was als overgang tussen opname en thuis. Dit is in lijn met de ontwikkeling van een nazorgprogramma van trajecten op maat met een realistisch toekomstperspectief (De Jongh– De Kruijf, 2012). Wellicht zou een dergelijk traject helpend zijn voor meerdere jongeren.

Sommige respondenten geven aan dat de overgang naar huis abrupt plaats vond of de jeugdbeschermer direct stopte op hun 18e. Dit bemoeilijkt goede afstemming en overdracht. Uit de literatuur weten we dat de kinderrechter een bepalende rol kan hebben bij onverwacht ontslag (De Lange et al., 2011). Onduidelijk is of dat hier ook het geval is. Ook het ontbreken van vertrouwen in de hulpverlening (zie ook Krabbendam, 2016), terwijl men zegt het nog wel nodig te hebben en er door plaatsing soms problemen bij gekomen zijn, bemoeilijkt hulpverlening na ontslag.

In zijn algemeenheid noemen de respondenten de behoefte aan een positieve individuele op maat benadering. Het verlenen van maatwerk vormt echter nog een groot knelpunt in sommige instellingen (Inspectie Jeugdzorg et al., 2014).

Tot slot, de verhalen van de respondenten zijn naast elkaar gelegd om te bezien of de duur van de plaatsing van invloed is op de impact van de verschillende ervaringen. Hoewel uit de resultaten wel enkele patronen blijken, kan niet gesteld worden dat er een eenduidig verband is.

Sterktes en zwaktes van het onderzoek

De resultaten van het onderzoek hebben slechts betrekking op een kleine groep. Mogelijk zou dit een selectieve groep kunnen zijn aangezien van de 142 reacties maar een klein deel heeft gereageerd en een aantal zich later alsnog heeft teruggetrokken omdat het niet goed met hen gaat. Dit roept de vraag op of respondenten eerder geneigd zijn te participeren als er een bepaalde mate van stabiliteit bereikt is in hun leven. Over hen die niet wensten deel te nemen kunnen we alleen maar gissen naar de reden omdat deze groep niet nogmaals benaderd is. Meerdere respondenten geven aan juist vervelende ervaringen te willen delen. De respondenten nemen ervaringen mee van negen verschillende Jeugdzorg Plus instellingen en verwijzingen vanuit zeven verschillende locaties van de RvdK. Hiermee wordt een beeld van de RvdK en Jeugdzorg Plus door heel Nederland gegeven. Het betreft een beperkte en mogelijk selectieve groep waardoor de bevindingen niet gegeneraliseerd kunnen worden naar de gehele populatie. Aangezien alleen met de respondenten zelf gesproken is en geen aanvullende informatie uit dossiers, van ouders of hulpverleners is gevraagd, berusten de verhalen uitsluitend op hun subjectieve beleving en waarneming. Wel is door de uitgebreide diepte interviews, waarin de respondenten zich open en kwetsbaar opstelden, diepgaande en rijke informatie verzameld.

De bevindingen over de verstreckende gevolgen van de onveiligheid zijn dermate schokkend en, voor zover bekend, nieuw dat vervolgonderzoek wenselijk is naar deze effecten op de langere termijn. In dat onderzoek zouden dan de verschillende perspectieven van de diverse betrokkenen rondom de jeugdige, alsmede de kenmerken van de jongere voor plaatsing meegenomen kunnen worden om tot een vollediger beeld te komen.

De verstreckende negatieve gevolgen van plaatsing pleiten voor het doen van verder onderzoek naar de wijze van verwijzing. Immers bijna alle tien respondenten vinden dat de RvdK geen of onvoldoende tijd heeft genomen om in gesprek te gaan met hen alvorens een verzoek in te dienen bij de kinderrechter. Slechts in twee situaties was volgens de respondenten sprake van acute dreiging of gevaar voor de respondent. Wellicht ontbreekt het respondenten aan zelfinzicht of schatten hulpverleners en de RvdK de zorgsignalen niet juist in. Ook onderzoek naar de mogelijkheden van alternatieve plaatsingen, welke veiligheid kunnen bieden, is wenselijk.

Binnen Jeugdzorg Plus vormen jongeren die geplaatst zijn vanuit de jeugdbescherming, tijdens een lopende ondertoezichtstelling, de grootste groep. Over deze groep is bij plaatsing vaak al veel informatie beschikbaar. De vraag is of deze jongeren de plaatsing op een vergelijkbare wijze ervaren als de jongeren die tijdens een crisis geplaatst zijn door de RvdK. De vraag is ook of deze jongeren verschillen qua problematiek.

Tot slot, de noodzaak van continue effectevaluatie van Jeugdzorg Plus waar de ervaringen van de jongeren zelf onderdeel van uitmaken, spreekt van zelf.

6. IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

Met de wetenschap dat het verblijf in Jeugdzorg Plus in de beleving van deze respondenten tot extra moeilijkheden heeft geleid, zal nog terughoudender omgegaan moeten worden met een verwijzing naar Jeugdzorg Plus. De RvdK moet een prominentere rol innemen bij de verwijzing en in de eerste drie maanden. In deze periode kan de RvdK zijn besluit nog bijsturen. Belangrijk is dat meerdere pogingen worden ondernomen om echt in gesprek te gaan met het meisje. Zoals één meisje aangeeft “Je zou mij moeten ontmoeten”. Zij bedoelde daarmee ‘echt ontmoeten’, niet slechts informatie voor verslagen vergaren. Mogelijk leidt dat tot meer inzicht in het probleemgedrag, in de weg richting de oplossing en tot weloverwogen keuzes in het traject. Belangrijk is tevens dat de RvdK, naast samenwerkt met de keten, kritisch blijft en eigen regie neemt.

Ook in de keten moet gekeken worden waar verbeteringen aangebracht kunnen worden. Te denken valt aan meer aandacht voor een veilig leefklimaat, meer betrekken van familie en sociale contacten tijdens het verblijf en meer ruimte voor maatwerk met voortdurend het toekomstperspectief voor ogen. Ook blijkt een langdurig betrokken hulpverlener essentieel om echte ondersteuning te ervaren. Bij voorkeur zou deze hulpverlener, met instemming van de jongere, gekoppeld kunnen worden aan een vaste vertrouwenspersoon uit het netwerk. Voor jongeren, en zeker voor deze doelgroep, zijn immers de klik, de hulpverlening op maat en de mogelijkheid out-reachend te werken essentieel.

Het zou daarnaast helpend zijn als er meer keuze was aan type (gesloten) plaatsingen. Centrum Jeugd van Fier Friesland heeft bijvoorbeeld een aanbod dat meiden tussen de 12 en 23 jaar dezelfde bescherming biedt als een gesloten instelling. Zij geven aan dat de problematiek identiek is (Werson, Lamers, Van der Pers & Van Dijke, 2015). Meer van dergelijke initiatieven dwars door het gehele land zouden helpend zijn.

De respondenten geven in het onderzoek aanvullende suggesties om de praktijk te verbeteren. Zo noemen zij de inzet van ervaringsdeskundigen en een maatjesproject ter ondersteuning. Met name in de nazorg zou dit helpend kunnen zijn omdat deze laagdrempelige hulpverlening beter aansluit bij hun beleving (Ruis, Polhuis & Hoop, 2012). Wellicht zou om dezelfde redenen dit al eerder in het traject, voordat de crisis bij de RvdK gemeld wordt, preventief ingezet kunnen worden.

Veel van de jongeren komen uit langdurig ontwrichtte gezinssituaties. Het zou helpend zijn als tijdig de zorg om deze jongeren en de oorzaak van de problemenesignaleerd werden. Sinds de transitie van 2015 valt de zorg voor jeugdigen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente waardoor deze preventieve taak aan hen toevalt. Het is belangrijk dat zij naast inhoudelijk ook

financieel voldoende toegerust zijn om hun taken goed uit te voeren. Temeer daar in het recente rapport van de Kinderombudsman (2016)esignaleerd wordt dat het aantal crisisplaatsingen in de gesloten jeugdzorg toeneemt als gevolg van ontoereikende kennis en diagnostiek bij de wijkteams en een verminderd aantal door de gemeente ingekochte residentiële opvangvoorzieningen.

Ter afsluiting, het is belangrijk dat we deze meiden als individuen blijven zien die binnen hun mogelijkheden reageren op wat er op hun pad komt. Dat we de tijd nemen om echt naar hen te luisteren. Zoals één van de respondenten zegt:

**“Kijk voor u is het gewoon uw werk,
maar voor mij is het mijn leven en het heeft zoveel invloed gehad op mij”.**

LITERATUURLIJST

- Baarda, B., De Goede, M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters– Noordhoff.
- Boendermaker, L., Van Rooyen, K., Berg, T., & Bartelink, C. (2013) *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* Geraadpleegd op 4 januari 2017, van http://www.jeugdzorg.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_ResidentieleJeugdzorg.pdf
- Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford: Oxford University.
- Charmaz, K. (2011). *Constructing Grounded Theory*. Londen: Sage Publications.
- Defence for children. (2012). *Passende zorg buiten de gesloten jeugdzorginstelling. Verkenning door Defence for Children, december 2012*. Geraadpleegd op 14 november 2016, van <https://www.defenceforchildren.nl/images/129/3520.pdf>
- De Jongh– De Kruijf, M. (2012). Een evaluatie studie naar (de doelgroep) van gesloten jeugdzorg. In C. Forder, W. Duist & A. Wolthuis (Red.), *Kindvriendelijke opsluiting* (pp.275– 288). Leiden: Stichting NJCM Boekerij 53.
- De Lange, M., Van Dam, C., Dresen, C., Geurts, E., & Knorth, E. (2011). Doorgaande zorg na Jeugdzorg Plus. *Jeugd En Co Kennis*, 5(4), 8–18. doi:10.1007/s12450-011-0036-1
- Fassaert, T., Lauriks, S., Van de Weerd, S., De Wit, M., & Buster, M. (2013). Ontwikkeling en betrouwbaarheid van de Zelfredzaamheid–matrix. *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 9(3), 169–177. doi:10.1007/s12508-013-0059-7
- Forder, C., Duijst, W., & Wolthuis, A. (2012). *Kindvriendelijke opsluiting. Gesloten plaatsingen van jeugdigen in het licht van mensenrechten*. Leiden: Stichting NJCM Boekerij 53.
- Geurts, E. M. W., Boddy, J., Noom, M. J., & Knorth, E. J. (2012). Family-centred residential care: The new reality? *Child & Family Social Work*, 17(2), 170–179. doi:10.1111/j.1365-2206.2012.00838.x
- Hamerlynck, S. M. J. J., Jansen, L. M. C., Doreleijers, T. A. H., Vermeiren, R. R. J. M., & Cohen–Kettenis, P. T. (2009). Civiel– en strafrechtelijk geplaatste meisjes in justitiële jeugdinrichtingen; psychiatrische stoornissen, traumatisering en psychosociale problemen. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 51(2), 87–96.
- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2011). Transition secured? A follow-up study of adolescents who have left secure residential care. *Children and Youth Services Review*, 33(12), 2482–2488. doi:10.1016/j.childyouth.2011.08.022
- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2012). Securing the downside up: Client and care factors associated with outcomes of secure residential youth care. *Child & Youth Care*

- Forum*, 41(3), 259–276. doi:10.1007/s10566-011-9159-1
- Hill, L., Taylor, J., Richards, F., & Reddington, S. (2016). No-one runs away for no reason: Understanding safeguarding issues when children and young people go missing from home. *Child Abuse Review*, 25(3), 192–204. doi:10.1002/car.2322
- Inspectie Jeugdzorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg & Inspectie van het Onderwijs. (2014). *Zes jaar toezicht Jeugdzorg Plus. Van streefbeeld naar resultaat*. Geraadpleegd op 18 oktober 2016, van <http://www.jeugdzorgplus.jeugdzorgnederland.nl/nl/actuele-onderwerpen/Toezicht> Jeugdzorg Nederland.
- Jeugdzorg Nederland. (2015). *Jeugdzorg Plus*. Geraadpleegd op 16 december 2016, van <https://www.jeugdzorgnederland.nl/jeugdhulp/jeugdzorgplus/>
- Kalverboer, M., Boendermaker, L., & Ten Brummelaar, M. (2012). Gesloten plaatsingen in het belang van het kind. In C. Forder, W. Duist & A. Wolthuis (Red.), *Kindvriendelijke opsluiting* (pp.251–263). Leiden: Stichting NJCM Boekerij 53.
- Kinderombudsman. (2016). *Mijn belang voorop? Ontwikkelingen in de jeugdhulp in 2016*. Geraadpleegd op 28 mei 2017, van <https://www.dekinderombudsman.nl/ul/cms/fckuploaded/2016.KOM017%20mijn%20belang%20voorop.pdf>
- Krabbendam, A. A. (2016). *Troubled girls, troubled futures: The adverse adult outcomes of detained adolescent females*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Nijhof, K. S., Vermaes, I. P. R., & Otten, R. (2014). Stability of post-treatment functioning after residential treatment: The perceptions of parents and adolescents. *Children and Youth Services Review*, 36, 53–61. doi:10.1016/j.childyouth.2013.10.027
- Nijhof, K. S., Vermulst, A. A., Veerman, J. W., Van Dam, C., Engels, R. C. M. E., & Scholte, R. H. J. (2012). The associations between structural treatment characteristics and post-treatment functioning in compulsory residential youth care. *Child & Youth Care Forum*, 41(4), 387–406. doi:10.1007/s10566-011-9152-8
- Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse & Neglect*, 23(8), 745–758. doi:10.1016/S0145-2134(99)00053-8
- Ruis, J., Polhuis, D., & De Hoop, J. (2012). De meerwaarde en positie van de ervaringsdeskundigen. *Sociale psychiatrie* 32(101), 43–46. Geraadpleegd op 18 mei 2017, van <http://www.venvn-spv.nl/vakblad/sppdf/sp101/sp101-mediaan.pdf>
- Shapiro, C., Smith, B., Malone, P., & Collaro, A. (2010). Natural experiment in deviant peer exposure and youth recidivism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(2), 242–251. doi:10.1080/15374410903532635
- Souverein F. A., Van der Helm G. H. P., & Stams G. J. J. M. (2013). 'Nothing works' in secure residential

- youth care? *Children And Youth Services Review*, 35(12), 1941–1945. doi:10.1016 /j.chilgyouth. 2013.09.010
- Spanjaard, H., & Slot, W. (2015). Tijden veranderen, ontwikkelingstaken ook: Een ‘update’ van het competentiemodel. *Kind & Adolescent Praktijk*, 14(3), 14–21. doi:10.1007/s12454-015-0029-0
- Turnell, A., & Edwards, S. (2009). *Veilig opgroeien: de oplossingsgerichte aanpak. Signs of Safety in Jeugdzorg en kindbescherming*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Unicef.(1989). *Verdrag inzake de rechten van het kind*. Geraadpleegd op 28 december 2016, van <https://www.unicef.nl>
- Van Beuningen, J., & De Witt, S. (2016). *Welzijn van jongeren: geluk en tevredenheid met het leven onder jongeren van 12 tot 25 jaar*. Geraadpleegd op 16 december 2016, van https://www.cbs.nl/-/media/_pdf/2016/32/welzijn-van-jongeren.pdf
- Van Dam, C., Nijhof, K. S., Veerman, J. W., Engels, R. C. M. E., Scholte, R. H. J., & Delsing, M. J. M. H. (2011). Group care worker behavior and adolescents' internalizing and externalizing problems in compulsory residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 28(3), 232–250. doi:10.1080/0886571X.2011.605050
- Van der Helm, P. (2011). *First do no harm. Living group climate in secure juvenile correctional institutions*. Amsterdam: SWP.
- Van der Helm, P. , & Zaat, M. (2012). Hoe ervaren jongeren in de jeugdzorg opsluiting? In C. Forder, W. Duist & A. Wolthuis (Red.), *Kindvriendelijke opsluiting* (pp.235– 250). Leiden: Stichting NJCM Boekerij 53.
- Van der Molen, E., Vermeiren, R. R. J. M., Krabbendam, A. A., Beekman, A. T. F., Doreleijers, T. A. H., & Jansen, L. M. C. (2013). Detained adolescent females’ multiple mental health and adjustment problem outcomes in young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(9), 950–957. doi:10.1111/jcpp.12044
- Van Dijke, A., & Terpstra, L. (2016). Het high intensive care & high safety-concept: Noodzaak van alternatieven voor de gesloten jeugdhulp. *Jeugdbeleid*, 10(4), 249–259. doi:10.1007/s12451-016-0123-9
- Vermaes, I. P. R., Konijn, C., Jambroes, T., & Nijhof, K. S. (2014). Static and dynamic characteristics of youth in secured residential care: a systematic review. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 53(6), 278–292
- Vermaes, I.P.R., & Nijhof, K.S. (2014). Are juveniles in secured youth care different from juveniles in open residential youth care? *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 53(1), 33–36
- Waltz, G., Van Ommeren, M., Stroeker, N., Bokdam, J., Bourdrez, L., & Ince, D.(2011). *Handreiking*

interventies kwetsbare jongeren. Geraadpleegd op 7 januari 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2011/04/04/handreiking-interventies-kwetsbare-jongeren>

Werson, S., Lamers, F., Van der Pers, M., & Van Dijke, A. (2015). *Fier en verder. Meiden over hun leven na hulpverlening*. Amsterdam: SWP

White, H. R., Shi, J., Hirschfield, P., Mun, E. Y., & Loeber, R. (2010). Effects of institutional confinement for delinquency on levels of depression and anxiety among male adolescents. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 8(4), 295–313. doi:10.1177/1541204009358657

BIJLAGE 1 Aanvullende kenmerken van de jongeren

In de literatuur wordt zelden expliciet onderscheid gemaakt tussen jongens en meisjes. Daar waar dat wel het geval is, zal dat aangegeven worden.

Meer dan 50 % van de jongeren In Jeugdzorg Plus heeft een beneden gemiddelde intelligentie ($IQ < 90$). Onder de jongens en meisjes is een hoog percentage (85–99%) met externaliserende gedragsproblemen (bijvoorbeeld spijbelen, agressie of weglopen) en internaliserende problemen (bijvoorbeeld automutilatie, depressie en suïcidaal gedrag) (36–67 %). Meisjes scoren echter significant vaker op internaliserende problematiek dan jongens (Vermaes & Nijhof, 2014). Er is tevens een hoge prevalentie van DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) diagnoses als ODD (Oppositional Defiant Disorder), CD (Conduct Disorder) en ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (Vermaes & Nijhof, 2014; Van Dam et al., 2011). Meer dan 70 % van de jongeren heeft politiecontacten gehad en 60% heeft 'foute' vrienden (Souverein et al., 2013). Een derde van de meisjes heeft te maken gehad met prostitutie en/of loverboys en 43 % van de meisjes laat seksueel wervend gedrag zien. Een groot gedeelte van de jongeren gebruikt soft drugs (54–76 %). Tot slot wordt genoemd dat jongeren vaak een diagnose krijgen terwijl de onderliggende problematiek eigenlijk toegeschreven zou moeten worden aan PTSS (Post Traumatische Stress Stoornis) (Vermaes & Nijhof, 2014).

BIJLAGE 2 Overzichtskaart populatie naar plaatsingsjaar



Figuur 1 overzichtskaart populatie naar plaatsingsjaar

BIJLAGE 3 Uitnodigingsbrief

Beste ...

Je zult wel verbaasd zijn dat je een brief van de Raad voor de Kinderbescherming krijgt. Ik zal eerst vertellen wie ik ben en waarom je een brief van mij krijgt. Mijn naam is Wilma Aaldering en ik werk sinds 2005 bij de Raad voor de Kinderbescherming. Op dit moment doe ik een opleiding aan de Saxion Hogeschool. Voor die opleiding doe ik een onderzoek naar hoe meisjes die in de gesloten jeugdzorg hebben verbleven dat ervaren hebben. Er zijn best wel wat onderzoeken geweest over de effecten van gesloten jeugdzorg. Maar daar worden vooral de meningen van deskundigen gevraagd. Wij willen juist heel graag van **jou** horen hoe je het daar hebt gevonden. Jij hebt daar tenslotte verbleven en jij hebt daar je eigen mening over. We hopen, door van jou te horen of het jou goed heeft gedaan of misschien juist niet, dat we in de toekomst andere meisjes beter kunnen helpen. Daarvoor hebben we jou nodig!

Wat wil ik vragen?

Zou je bereid zijn om met mij in gesprek te gaan? Het gesprek zal ongeveer een uur, maximaal anderhalf uur duren. We kunnen afspreken op een plek en tijdstip wat jou uitkomt. Het onderzoek wordt anoniem uitgevoerd, dus jouw naam en gegevens worden nergens genoemd.

Als je mee wilt doen

Dat zou natuurlijk heel erg fijn zijn. Je mag dan bijgaande antwoordbrief invullen en in de bijgevoegde gefrankeerde envelop terug sturen. Als je mij liever belt, appt of emailt mag dat ook. Dat kan op W.Aaldering@rvdk.minvenj.nl en op telefoonnummer **06 52 83 73 81**.

Mocht je twijfelen of deelname goed is voor je, dan helpt het misschien om er over te praten met iemand in wie je veel vertrouwen hebt.

Het zou fijn zijn als het je lukt om me binnen een week te laten weten of je interesse hebt om mee te doen. Ik stuur alle meerderjarige meisjes die van 2011 tot 2016 door de Raad verwezen zijn naar een gesloten jeugdzorginstelling deze brief. Ik wil heel graag zoveel mogelijk meisjes spreken. Mocht ik echter meer reacties krijgen dan dat ik kan interviewen gedurende het onderzoek dan moet ik degenen nemen die zich het eerst aanmelden vragen. Ik beloof je dat als je reageert je in ieder geval terug hoort van mij.

Mocht je eerst nog meer willen weten, bel of mail gerust! Ik hoop van je te horen.

Alvast dank,

Met vriendelijke groet,

Wilma Aaldering

Medewerker Adviesteam

Raad voor de Kinderbescherming Almelo

Antwoordbrief van

Graag invullen en het hokje (ja/nee) aankruisen wat van toepassing is. Daarna in bijgevoegde envelop terugsturen.

☐ **JA** ik wil mee doen met het onderzoek. Ik ben te bereiken op:

Telefoonnummer:

Straat + postcode:

Huisnummer:

Woonplaats:

Email:

☐ **NEE** ik doe niet mee

Als je niet mee wilt doen en je vindt het belangrijk dat ik weet waarom *mag* je hieronder nog de reden invullen. Dat *hoeft* dus niet.

Reden waarom ik niet mee wil doen:

BIJLAGE 4 Overzichtskaart respondenten



Figuur 2 overzichtskaart respondenten

BIJLAGE 5 Verantwoording meetinstrument

Onderstaand overzicht laat zien op basis van welke thema's en literatuur richting is gegeven aan de interviewvragen.

VERWIJZING	THEORIE EN LITERATUUR
Kun je mij vertellen hoe de opname en verwijzing en besluitvorming naar Jeugdzorg Plus in zijn werk is gegaan? Weet je waarom dat besloten is en wat men vond dat jij daar moest leren? Hebben ze ook gevraagd wat jij er van vond? Of aan je ouders?	Voor goede afweging en medewerking in hulpverleningstraject is het belangrijk tijd te nemen voor besluitvorming en meerdere perspectieven te betrekken (Munro, 1999; Turnell & Edwards, 2007; Shapiro, Smith, Malone & Collaro, 2010). Wat zagen zij zelf als oorzaak van de problemen (Hill, Taylor, Richards & Reddington, 2016). Meer profiteren van de behandeling als zij er zelf achter staan ((Harder, Knorth & Kalverboer, 2012; Van der Helm en Zaat, 2012).
Kun je daar wat over zeggen hoe dat voor jou geweest is? Hoe kijk je daar op terug? Was je het eens met de beslissing toen? En als je nu terugkijkt?	
Wat betekent dit voor je leven nu? Vertel eens.	
OPNAME	
Kun je iets vertellen over het leven en de sfeer op de gesloten groep. Was vond je daar leuk aan en wat helemaal niet? Kun je daar wat over vertellen? Zijn er dingen waarvan je achteraf zegt, 'ik vond het toen niet leuk, maar het heeft me wel geholpen? Zo ja, wat zijn dat dan voor dingen en op welke momenten helpt dat dan?	Leefklimaat in brede zin is bepalende factor in wel of niet open staan voor behandeling (Harder, Knorth & Kalverboer, 2012; Van der Helm en Zaat, 2012). Het repressieve en gesloten klimaat en verveling staan een behandelmotivatie in de weg (Van der Helm en Zaat, 2012).
Hoe ging de groepsleiding om met jou en de anderen? Wat deed dat met je. Werkt dat nog door in het hier en nu? Op welke wijze?	Ervaren van steun en bemoediging en behoefte aan eerlijk en consequent toepassen van de regels zijn belangrijke aspecten van een goed leefklimaat (Van der Helm, 2011). Belangrijker nog hoe groepsleiding met je omgaat dan wat ze precies doen (Van Dam et al., 2011).
Kun je iets vertellen over je dag invulling op de groep? Hoe zag zo'n dag eruit. Ging je ook naar school? Hoe was dat. Heeft je dat op de een of andere manier geholpen met waar je nu staat en wat je nu doet in het leven?	Behandeling en therapie, dagstructuur, dagelijkse huishoudelijke taken worden in literatuur genoemd als behorend bij behandeling/beleid (Jeugdzorg Nederland, 2015; Vermaes et al., 2014). Zingeving en groei is essentieel (Van der Helm, 2011).
Kun je iets vertellen over de soort groep waar je verbleef (Jongens en meisjes door elkaar heen, allemaal zelfde soort problemen of heel anders) Hoe was dat voor jou?. Was je er wel eens bang/onveilig? Als je zo terugkijkt kun je dan iets zeggen over of het lastig of makkelijk was om echt jezelf te zijn daar. Waar had dat mee te maken denk je. Werkt dat nog door in het hier en nu. Hoe dan?	Leefklimaat is belangrijk. Behoeft aan een sfeer van onderling vertrouwen tussen groepsgenoten (Van der Helm, 2011)
Bij veel jongeren die geplaatst worden in Jeugdzorg Plus is er zorg over hoe zij op dat moment in het leven staan en omgaan met bijv school, vrienden en vrije tijd? Hoe was dat bij jou en hoe is dat nu? Welke invloed heeft de opname daarbij gehad denk je? (helpend of juist niet als helpend ervaren?)	Behandeling en therapie onderdeel van opname vanwege complexe problematiek voorafgaand aan opname (Jeugdzorg Nederland, 2015).
Hoe ging je in die tijd voor opname met je gezondheid om? Denk aan alcohol, middelen, sport. Hoe is dat nu? Is en zo ja, op welke wijze is het traject bij Jeugdzorg Plus daar op van invloed	Veel jongeren kennen complexe problematiek voorafgaand aan opname en worden in crisissituatie geplaatst omdat zij zich in

geweest? Helpend en/of belemmerend?	onveilige situaties begeven (Jeugdzorg Nederland, 2016, Vermaes, Konijn, Jambroes & Nijhof, 2014).
Ik heb begrepen dat iedereen in Jeugdzorg Plus ook therapie of behandeling krijgt. Hoe vond je dat (<i>motivatie</i>)? Denk je dat het je geholpen heeft? Zo ja waar merk je dat aan? Heb je daar nog steeds voordeel van?	Behandeling en therapie onderdeel van opname vanwege complexe problematiek voorafgaand aan opname (Jeugdzorg Nederland, 2015).
Kun je iets vertellen over of je familie door de instelling betrokken werd bij je behandeling en verblijf daar? Hoe kijk je daar op terug, is het nuttig geweest en zo ja op welke manier dan? Wat merk je daar nu nog van?	Noodzaak voor geslaagd verblijf en vervolg is dat familie of sleutelfiguren tijdig betrokken worden (De Lange et al., 2011; De Jongh– De Kruijf, 2012; Geurts, Boddy, Noom & Knorth, 2012; Nijhof et al., 2014)
Je wordt opgenomen, je bent een tijdje uit je sociale netwerk waar je in zat. Wat betekent dat als je weer terugkomt? Heeft het je in dat opzicht veranderd? Wat vind je daarvan? Waar heeft dat mee te maken denk je?	Scholen hebben vaak moeite jongeren uit gesloten instellingen te accepteren (Inspectie Jeugdzorg et al., 2014). Sommige auteurs menen dat opsluiten schadelijk en onwenselijk is (Davidson–Arad & Golan; Peterson–Badali & Koegl; Wortley; French & Cameron; Kendrey, Stackley & Mc Pheat in: Souverein, Van der Helm en Stams, 2013).
Hoe lang heb je daar gezeten? Wat vond je daarvan te lang, te kort, precies goed? Als je daar langer of korter had gezeten was dat van invloed geweest of hoe het nu met gaat?	De afgegeven duur van de machtiging kan bepalend zijn voor de motivatie en voor te behalen resultaten (De Lange, Van Dam, Dresen, Geurts & Knorth, 2011; Inspectie Jeugdzorg et al., 2014; Van der Helm en Zaat, 2012). Opgesloten zijn kan van invloed zijn op emotioneel welbevinden (White, Shi, Hirschfield, Mun & Loeber, 2010).
NAZORG	
Eén van de doelen van Jeugdzorg Plus is dat jongeren na ontslag weer zelfstandig deelnemen aan de maatschappij en een zekere mate van zelfredzaamheid hebben. Bijvoorbeeld ten aanzien van wonen en hoe zij omgaan met financiën. Kun je vertellen hoe dat bij jou is? Welke ervaringen uit Jeugdzorg Plus heb je daarbij als helpend of niet helpend ervaren?	Veel jongeren kampen na ontslag met problemen op gebieden als financiën, wonen, werk of scholing (Harder, Knorth en Kalverboer, 2012; Jeugdzorg Nederland, 2015)
Wat voor meisje was jij eerst? Wat waren je sterke en minder sterke kanten? En wat voor meisje ben je nu? Wat heeft gemaakt dat het nu zo is?	Bedoeling van Jeugdzorg Plus dat meisje na ontslag weer kan participeren in maatschappij. Behandeling en therapie onderdeel van verblijf (Jeugdzorg Nederland, 2015).
Kun je vertellen hoe het traject bij jeugdzorg plus van invloed is geweest op de persoon die jij bent geworden?	
Op welke momenten in je leven merk je dat vooral?	
Op een gegeven moment werd je daar ontslagen. Kun je vertellen wat er toen gebeurde? Hoe is het daarna verder gegaan met je. Vertel eens. Wat was daar helpend of juist helemaal niet helpend bij? Waar merkte je dat vooral aan? Hoe kijk je daar nu op terug? Hoe ben je voorbereid op je ontslag? Was voor jezelf al direct duidelijk waar je zou gaan wonen en wat je zou gaan doen na ontslag?	Vaak minimale begeleiding na ontslag terwijl zij het wel nodig hebben (Harder, Knorth en Kalverboer, 2012). Ondersteuning, passende en sluitende nazorg op diverse gebieden is nodig (Inspectie Jeugdzorg, 2014). Gaan ze terug naar huis, zijn ouders betrokken (De Lange et al., 2011; De Jongh– De Kruijf, 2012; Geurts, Boddy, Noom & Knorth, 2012; Nijhof et al., 2014).
Hoe was in jouw ogen de overdracht, afstemming naar je nieuwe woonsituatie en school of werk. Vertel eens? Welke invloed heeft dat gehad op wat je nu doet in het leven?	
Kreeg je nog extra begeleiding. Zo ja, kun je daar iets over vertellen? Nee, waar had dat mee te maken?	
Had je nog een gezinsvoogd? Was dat achteraf gezien helpend? Als dat anders was geweest had je leven er dan nu ook anders	Als jeugdbeschermer in beeld is, is de nazorg vaak beter gewaarborgd (De Jongh– De Kruijf, 2012). Meisjes hebben vaak weinig vertrouwen in hulpverlening (Krabbendam, 2016).

uitgezien? Wat was er dan anders geweest?	
ALGEMENE VRAGEN	
Wie of wat heeft je het meest geholpen met waar je nu staat in het leven? Hoe dan?	Algemene vragen niet terug te leiden naar theorie.
Op een schaal van 0 tot 10 waarbij 0 is <i>de opname in Jeugdzorg Plus heeft helemaal niets te maken met hoe ik nu in mijn leven sta</i> tot een 10 <i>de opname in Jeugdzorg Plus heeft heel veel te maken met waar ik nu sta en hoe het nu met me gaat</i> . Welk cijfer past dan bij jouw situatie. Kun je daar eens wat meer over vertellen.	
Stel dat je zelf bij Jeugdzorg Plus had gewerkt als hulpverlener had je dan dingen anders gedaan voor meisjes zoals jij toen? Had dat uitgemaakt voor wie je nu bent, wat je doet en hoe het nu met je gaat? Hoe dan? (wat heeft zij als belemmerend en stimulerend ervaren)	
Welke belangrijke dingen ben ik misschien nog vergeten (interviewer loopt voor zichzelf vijf deelvragen langs om te checken of alle aspecten aan de orde zijn geweest).	

BIJLAGE 6 Interviewvragen

De vraagstelling is zo open mogelijk gehouden. Voortdurend zal doorgevraagd worden om de betekenis van de ervaring voor (specifieke deelgebieden van) het huidige leven helder te krijgen. Achter de vragen staat schuin gedrukt en tussen haakjes, welke onderwerpen mogelijk aan bod komen door de vraagstelling. Uiteraard kunnen hier ook andere zaken naar boven komen.

Introductie

Eerst ruimte nemen om wat kennis te maken en nogmaals uit leggen wat de bedoeling is en wat de respondent van het interview kan verwachten. Nogmaals wordt aangegeven dat het gesprek anoniem is en wat dat inhoudt. Ook wordt gevraagd of er bezwaar is als een geluidsopname wordt gemaakt. Vervolgens wordt de toestemmingsverklaring (informed consent) toegelicht en gevraagd om deze te ondertekenen. Nogmaals wordt nadrukkelijk verteld dat als de onderzoeker naar dingen vraagt waar de respondent liever geen antwoord op geeft, zij dit kan aangeven en niet hoeft te antwoorden. Als zij pauze wil of wil stoppen mag zij dat zeggen en dan gebeurt dat. Bij alle vragen en antwoorden zal de onderzoeker vragen of het van invloed is op hoe het nu met haar gaat, zo ja, op welke manier de ervaring dan nog van invloed is in haar leven en op welk (van de vijf) aspect(en) van haar leven. Haar wordt gevraagd of zij nog vragen heeft en of het goed is dat we van start gaan.

Om eerst even een globaal beeld te krijgen van het traject van de respondent worden eerst een paar algemene vragen gesteld.

- Kun je vertellen hoe oud je nu bent, hoe je nu woont, of je naar school gaat of werkt en in welke instelling je wanneer verbleven hebt en hoe lang?

Thema verwijzing

- Kun je mij vertellen hoe de opname, verwijzing en besluitvorming naar Jeugdzorg Plus gegaan is? Weet je waarom dat besloten is en wat men vond dat jij daar moest leren? Hebben ze ook gevraagd wat jij er van vond? Of aan je ouders? *(o. a. Is jongere/ouders meegenomen in besluitvorming, zaken gevraagd/uitgelegd, vond ze zelf dat er een probleem was waaraan gewerkt moest worden, zegt mogelijk iets over motivatie en kijk op verblijf)*
- Kun je daar wat over zeggen hoe dat voor jou geweest is? Hoe kijk je daar op terug? Was je het eens met de beslissing toen? En als je nu terugkijkt? *(o.a. Is ze daarin gegroeid, heeft ze een ontwikkeling doorgemaakt, is ze veranderd, op wat voor manier?)*

- Wat betekent dit voor je leven nu? Vertel eens. (o. a. *Is het helpend of hinderend geweest, heeft het iets bijgedragen en hoe dan?*)

Thema opname

- Kun je iets vertellen over het leven en de sfeer op de gesloten groep. Was vond je daar leuk aan en wat helemaal niet? Kun je daar wat over vertellen? Zijn er dingen waarvan je achteraf zegt, 'ik vond het toen niet leuk, maar het heeft me wel geholpen?' Zo ja, wat zijn dat dan voor dingen en op welke momenten helpt dat dan? (o. a. *Sociaal bewegen, veerkracht, zelfbeeld wat doorwerkt in het hier en nu ten positieve of negatieve?*)
- Hoe ging de groepsleiding om met jou en de anderen? Wat deed dat met je? Werkt dat nog door in het hier en nu? Zo ja, op welke wijze? (o.a. *Toegenomen zelfvertrouwen, persoonlijke groei, verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf, sociaal bewegen*)
- Kun je iets vertellen over je dag invulling op de groep? Hoe ziet zo'n dag eruit? Ging je ook naar school, hoe was dat? Heeft je dat op de een of andere manier geholpen met waar je nu staat en wat je nu doet in het leven?(o.a. *Werk, scholing, vrije tijd, zinvolle tijd gehad, wat heeft zij gedaan en geleerd en hoe werkt dat door, sociaal bewegen*)
- Kun je iets vertellen over de soort groep waar je verbleef (Jongens en meisjes door elkaar heen, allemaal zelfde soort problemen of heel anders) Hoe was dat voor jou?. Was je er wel eens bang/onveilig? Als je zo terugkijkt kun je dan iets zeggen over of het lastig of makkelijk was om echt jezelf te zijn daar. Waar had dat mee te maken denk je. Werkt dat nog door in het hier en nu. Hoe dan? (o. a. *Hoe beweegt zij zich tussen anderen, toen en nu, hoe voelt zij zich daar, heeft dat invloed op verblijf, behandeling, resultaten, hoe het nu gaat?*)
- Bij veel jongeren die geplaatst worden in Jeugdzorg Plus is er zorg over hoe zij op dat moment in het leven staan en omgaan met bijv. school, vrienden en vrije tijd? Hoe was dat bij jou en hoe is dat nu? Welke invloed heeft de opname daarbij gehad denk je? (helpend of juist niet als helpend ervaren?) (o. a *Is ze veranderd, was dat nodig in haar ogen, is er enig zelfinzicht, hoe gaat het op nu deze gebieden en welke bijdrage heeft opname daar in gehad?*)
- Hoe ging je in die tijd voor opname met je gezondheid om? Denk aan alcohol, middelen, sport. Hoe is dat nu? Is en zo ja, op welke wijze is het traject bij Jeugdzorg Plus daar op van invloed geweest? Helpend en/of belemmerend? (*Idem als vorige vraag*)
- Ik heb begrepen dat iedereen in Jeugdzorg Plus ook therapie of behandeling krijgt. Hoe vond je dat (*motivatie*)? Denk je dat het je geholpen heeft? Zo ja waar merk je dat aan? Heb je daar

nog steeds voordeel van? (o. a. gezondheid, omgaan met boosheid, risico's nemen en invloed op bijv. wonen, financiën, sociale contacten onderhouden/invullen vrije tijd)

- Kun je iets vertellen over of je familie door de instelling betrokken werd bij je behandeling en verblijf daar? Hoe kijk je daar op terug, is het nuttig geweest en zo ja op welke manier dan? Wat merk je daar nu nog van? (o.a. Sociale contacten , steun, vrije tijd, speelt mogelijk door op andere levensgebieden)
- Je wordt opgenomen, je bent een tijdje uit je sociale netwerk waar je in zat. Wat betekent dat als je weer terugkomt? Heeft het je in dat opzicht veranderd? Wat vind je daarvan? Waar heeft dat mee te maken denk je? (o.a. Sociale omgeving, staat ze nu anders in het leven, geen risicovolle vrienden meer?)
- Hoe lang heb je daar gezeten? Wat vond je daarvan te lang, te kort, precies goed? Als je daar langer of korter had gezeten was dat van invloed geweest of hoe het nu met gaat? (o. a. motivatie maar ook of het voor verschillende leefgebieden een bepaalde verblijfsduur als beter/slechter is ervaren)
- Eén van de doelen van Jeugdzorg Plus is dat jongeren na ontslag weer deelnemen aan de maatschappij en zichzelf weten te redden. Bijvoorbeeld ten aanzien van wonen en hoe zij omgaan met financiën. Kun je vertellen hoe dat bij jou is? Welke ervaringen uit Jeugdzorg Plus heb je daarbij als helpend of niet helpend ervaren? (o. a Hoe doen ze het op deze gebieden en wat heeft daarbij geholpen?)
- Wat voor meisje was jij eerst? Wat waren je sterke en minder sterke kanten? En wat voor meisje ben je nu? Hoe merk je dat dan? (o. a. In hoeverre is beoogde gedragsverandering bereikt, is opname helpend geweest als zij dat nodig vond? Welke gebieden speelt dat op door?)
- Kun je vertellen hoe het traject bij jeugdzorg plus van invloed is geweest op de persoon die jij bent geworden? (Zie boven)
- Op welke momenten in je leven merk je dat vooral? En wanneer nog meer? (o. a Zicht krijgen op welke levensgebieden de ervaringen doorspelen)

Thema nazorg

- Op een gegeven moment werd je daar ontslagen. Kun je vertellen wat er toen gebeurde? Hoe is het daarna verder gegaan met je. Vertel eens. Wat was daar helpend of juist helemaal niet helpend bij? Waar merkte je dat vooral? Hoe kijk je daar nu op terug? (O.a. Zicht krijgen op hoe het nu is op diverse levensgebieden en wat daarbij steunend of belemmerend is geweest qua voorbereiding, overdracht en nazorg)

- Hoe ben je voorbereid op je ontslag? Was voor jezelf al direct duidelijk waar je zou gaan wonen en wat je zou gaan doen na ontslag? *(o.a. Hoe is zij ondersteund bij ontslag, ging ze naar huis, is daar bewust aan gewerkt samen met ouders, wat werd ze geacht te kunnen en had ze dat geleerd?)*
- Hoe was in jouw ogen de overdracht, afstemming naar je nieuwe woonsituatie en school of werk. Vertel eens? Welke invloed heeft dat gehad op wat je nu doet in het leven? *(o. a. Passende school, werk)*
- Kreeg je nog extra begeleiding? Zo ja, kun je daar iets over vertellen? Zo nee, waar had dat mee te maken? *(O. a. hoe is overdracht, heeft ze nog hulp nodig, familie betrokken, denk ook aan vertrouwen versus wantrouwen in hulpverlening)*
- Had je nog een gezinsvoogd? Was dat achteraf bezien helpend? Als dat anders was geweest had je leven er dan nu ook anders uitgezien? Wat was er dan anders geweest? *(o. a. Hoeveel steun is er geweest, van maximaal naar minimaal of goede overgang?)*

Overkoepelende vragen

- Wie of wat heeft je het meest geholpen met waar je nu staat in het leven? Hoe dan? *(op zoek naar helpende factoren)*
- Op een schaal van 0 tot 10 waarbij 0 is *de opname in Jeugdzorg Plus heeft helemaal niets te maken met hoe ik nu in mijn leven sta* tot een 10 *de opname in Jeugdzorg Plus heeft heel veel te maken met waar ik nu sta en hoe het nu met me gaat*. Welk cijfer past dan bij jouw situatie. Kun je daar eens wat meer over vertellen (*Wat vinden zij überhaupt terugkijkend, maar tevens check of het antwoord op deze vraag past bij beeld dat interviewer zich gevormd op basis van het interview over hoe respondent in grote lijnen plaatsing heeft ervaren*)
- Stel dat je zelf bij Jeugdzorg Plus had gewerkt als hulpverlener had je dan dingen anders gedaan voor meisjes zoals jij toen? Had dat uitgemaakt voor wie je nu bent, wat je doet en hoe het nu met je gaat? Hoe dan? *(o. a. Wat heeft zij als belemmerend en stimulerend ervaren)*
- Welke belangrijke dingen ben ik misschien vergeten denk je? *(interviewer loopt voor zichzelf vijf deelvragen langs om te checken of alle aspecten aan de orde zijn geweest)*

BIJLAGE 7 Codeervoorbeeld

Resp.	regel	Onderwijs	+/-	code	hoofdlabel
1	495	Op mijn oude school wilden ze me niet meer hebben. Toen hebben ze me doorverwezen naar een andere school, dat is een lagere niveau, gewoon productie werk, daar is echt niks aan, elke dag dezelfde doosjes in pakken, dat is geen opleiding, dus daar spijbelde ik ook echt heel veel, bijna elke dag.	-	Laag niveau spijbelen	Stagnatie Onderwijs
				afwijzing	stigmatiseren
1	500	Vanuit gesloten is er geen overdracht geweest naar de oude school. We moesten een papier ondertekenen en ze deden deur van het slot en dat was het. Ik heb er nu wel spijt van dat ik geen diploma's heb. Bij elke baan heb je wel diploma's en certificaten nodig.	-	Geen overdracht	Stagnatie onderwijs
2	246	Ik zat daar op de S. en dat is echt een heel speciale school voor mensen met gedragsproblemen, anders dan waar ik daarvoor zat. Toen ik weg ging ben ik ook naar een speciale school gegaan voor leerlingen met gedragsproblemen en kinderen die net uit instellingen enzo zijn gekomen die met jeugdzorg te maken hebben. En dat sloot wel goed aan, ja, daar had ik het wel naar mijn zin en volgde ik mijn lessen wel goed, daar leek het alsof de leraar je begreep en wisten hoe ze met je om moesten gaan. Ja dat was middelbare school en daar heb ik mij niveau 1 diploma gehaald.	+	Speciaal onderwijs	Onderwijs op maat
				overdracht	
2	358	Het lijkt alsof ik nog steeds dingen niet alleen kan. En mijn moeder kan minder goed Nederlands en weet minder goed de weg en mijn vader kan me niet echt helpen met de dingen die ik nodig heb. En ja net als school, ik wil terug naar school maar iets houdt mij tegen, alsof ik bang ben dat het dan toch weer mis zal gaan, dat ik weer ga spijbelen.	-	Mist ondersteuning	Stagnatie onderwijs
4	141	Vanuit daar kwam ik gesloten te zitten en daar heb je een interne school, ja het is heel makkelijk daar heb van die keer en plus sommen, toen dacht ik dit is niet mijn niveau dus met mijn voogd had ik het erover wat moet ik hier nu mee. En omdat ze mij vertrouwden enzo mocht ik op een gegeven moment wel naar een buitenschool.	+	Te laag niveau	Onderwijs op maat
4	160	Ja, mijn school is er onder gaan lijden. Het is me daarna niet meer gelukt om de school op te pakken.	-	Hernieuwde problemen	Stagnatie onderwijs
4	346	Ik heb nog steeds geen diploma want vorig jaar is alles eigenlijk weer zo'n beetje gestopt omdat ik toen alles weer kwijtraakte en weer opnieuw moest beginnen.	-	Hernieuwde problemen	Stagnatie onderwijs
3	245	Het was een speciaal onderwijs, cluster 4 iets ofoz, ik vond het heel raar dat ik daar werd geplaatst maar ik mocht niet terug naar mijn oude school. Ik heb uiteindelijk VMBO diploma gehaald (KBL) en ik zit nu op niveau IV omdat KBL gewoon zwaar onder mijn niveau is. Ik heb vervolgens TL nodig om naar HBO te gaan wat ik wil, dat is mijn bedoeling, maar ben heel veel tijd verloren.	-	Geen passend onderwijs	Stagnatie Onderwijs
				Afwijzing oude school	stigmatiseren
4	346	Heb je een startkwalificatie? Nee nog niet, want vorig jaar is alles eigenlijk weer zo'n beetje gestopt omdat ik toen alles weer kwijtraakte en weer opnieuw moest beginnen. Ik denk nu wel dat ik in september weer gewoon terug naar school kan gaan en dan kan ik misschien gaan werken met jongeren.	-	Hernieuwde problemen	Stagnatie onderwijs

6	86	Ik heb helemaal niks gevolgd daar, het was net de kleuterschool, je ging een beetje zo zitten opdrachten maken, dat was het, een beetje achter de computer zitten, beetje. Het is meer een dagbesteding, beetje de tijd doden, zo voelde dat voor mij. Toen ik daar uit kwam was ik een 18 jarige volwassene zonder diploma en had ik nog steeds mijn VMBO 3 niet eens afgerond....Ik heb wel gemerkt dat ik gewoon extra mijn best moet doen om alles zo goed mogelijk, gewoon ik moet extra meer mijn best doen dan een normaal iemand, die daar gewoon niet heeft gezeten.	–	Geen passend onderwijs	Stagnatie onderwijs
					Geen op maat benadering
6	94	Ik kon niet terug naar mijn oude school, ik was te oud ofzo, ik weet niet. Ik ging toen nivo 2 doen. Heb ik ook niet afgemaakt. Ik vond het echt gewoon bullshit. Want de kinderen die gewoon 1+1 deden, dat is niet mijn niveau. Ik moest eigenlijk weer onder mijn niveau, ik kom eigenlijk van Havo, dus.	–	Afwijzing oude school	stigmatiseren
				Onder niveau	stagnatie onderwijs
6	492	Als er daar onderwijs voor mijn niveau was geweest dan was het anders geweest, dan werk je naar iets toe, dan heb je een doel. En had ik geen doel, nu was het jezelf een beetje vermaken	–	Onder niveau	Geen op maat benadering
7	112	want ik deed HAVO VWO en ik zou naar een normale school gaan maar ik ben helemaal niet op een normale school geweest. Ik zat op een ZMOK(Zeer Moeilijk Opvoedbare Kinderen) school en op die school deden we helemaal niks en heb een hele erge achterstand opgelopen..	–	Onder niveau	Stagnatie onderwijs
					Geen op maat benadering
7	601	Toen is mijn vader gekomen met mijn werkbewijs en mijn overgangsrapport en toen zeiden ze (mijn vader) als jullie haar nu weghalen dan gaan jullie haar hele toekomst verpesten, ze zit nu in examenjaar en heeft net haar eerste baantje, dit dat en toen uiteindelijk mocht ik gewoon thuisblijven.	–	Dreigende plaatsing	Angst opnieuw stagnatie
8	101	Vanwege die dreiging moest ik weer terug naar gesloten. En ik was zo goed bezig. Ik liep stage en had mijn diploma niveau 2 gehaald (MBO). Alles ging hartstikke goed. En dat werd toen weer afgenomen van mij en dat deed gewoon pijn.	–	Hernieuwde plaatsing	Stagnatie onderwijs
					Geen op maat benadering
8	300	Maar om stage te doen moest ik eigenlijk naar beslotenheid, ook dat was weer zoiets van ja ik kan nu niks. op zo'n moment doet het wel weer veel pijn dat je dan geen stage kunt gaan doen.	–	Geen mogelijkheden stage	Stagnatie onderwijs
					Geen op maat benadering
9	261	Ja dat heeft mijn schoolcarrière helemaal verpest. Ik wist niet eens welk niveau ik daar deed. School daar is helemaal niet serieus. Dan gaat weer het alarm en gaat iedereen kijken. Ik zou niet weten wat voor niveau daar werd gegeven.	–	School is dagbesteding	Stagnatie onderwijs
9	265	Ik heb echt het gevoel dat ik dommer ben geworden toen ik daar vandaan ging. Omdat je natuurlijk ja je mist natuurlijk toch heel veel, ik denk gewoon dat buiten en school, op een normale school toch heel erg belangrijk is voor kinderen. Ik heb helemaal geen diploma of startkwalificatie. Heel erg jammer. Ik was wel heel erg opstandig, maar ik denk dat ik met andere hulp wel een diploma had kunnen hebben. Want ik heb nu geen middelbare school afgerond, wel geprobeerd maar ik had in alle opzichten gewoon een enorme achterstand.	–	zelfwaardering	Stagnatie onderwijs
				Gemis individuele ondersteuning	Geen op maat benadering

9	275	En in het begin gaat het wel goed, omdat je jezelf voor 200 procent geeft, maar omdat je toch die achterstand hebt als persoon, ben je eigenlijk kapot en doe je meer dan dat je aankan. En je probeert alles in te halen, maar eigenlijk lukt het gewoon niet. Dan zeggen ze dat heb je toen toch al gehad. Maar dat ben je al kwijt en oppakken lukt ook niet meer.	-	Te lang eruit, achterstand opgelopen	stagnatie
10	59	Nee voordat ik naar Jeugdzorg Plus ging, heb ik op het A. gezeten. En daarna heb ik nooit meer school gedaan... helemaal niks.	-	Geen onderwijs	Stagnatie onderwijs
5	5	Ik heb net 2 studies afgerond. MBO4 Leisure management en ik heb net twee weken terug gastouder diploma gehaald.	+	trots	ambitie
4	360	Ik heb toen een tijdje opleiding zorg en welzijn gedaan maar dat heb ik toen helemaal losgelaten. Maar ik wil nu wel terug naar school, ik wil nu echt voogd worden. Met mijn ervaring helemaal.	+	Terug naar school	ambitie
1	491	Ik was bezig op praktijkonderwijs met mijn diploma voor horeca , niveau 1, voordat ik naar Jeugdzorg Plus ging. En ik kwam terug en ik kom daar op school en die school zegt je past hier niet meer op school omdat ze bang waren dat ik andere meisjes zou aansteken met mijn problemen.	-	Afwijzing oude school	stigmatiseren
3	211	Mijn oude school wilde me niet meer terug hebben, daar wilde ik eigenlijk heen.	-	Afwijzing oude school	stigmatiseren
6	94	Ik wou weer terug naar mijn oude school, maar dat kon niet. ik was te oud. Dat mocht niet, ik was toen 18. Ik weet ook niet. Ik ging toen nivo 2 doen. Heb ik ook niet afgemaakt. <i>Hoe komt dat?</i> Ja, dat komt, ik vond het echt gewoon bullshit. Want de kinderen die gewoon 1+1 deden, dat is niet mijn niveau. Ik moest eigenlijk weer onder mijn niveau, ik kom eigenlijk van Havo, dus.	-	Afwijzing oude school	stigmatiseren
				Onder niveau	Stagnatie onderwijs
7	151	omdat ik uit een gesloten instelling kom en ze behandelen je heel anders op school. Kijk je wordt gelijk gezien als een probleem. Als er iets bij iemand voorvalt dan, kijk een vriendin van mij zij komt uit een geoie buurt, is een heel leuk meisje, en als er bij haar iets voorvalt dan reageren ze gewoon normaal, maar bij mij is het gelijk oh problemen dit of dat en je krijgt gelijk een gesprek.	-	bevooroordeeld	stigmatiseren
9	357	En van daar ging ik naar speciaal onderwijs. Ja want je komt van gesloten en een normale school gaat je niet meer terug willen. En mijn oude school daar wilde me ook niet meer terug om wat er gebeurd is en zo. Ze hebben me nog wel 3 maanden op proef gehad, en toen had ik helemaal niks verkeerds gedaan en toen werd ik van school gestuurd.	-	Afwijzing regulier onderwijs	stigmatiseren

BIJLAGE 8 Toestemmingsverklaring formulier (informed consent)

Het onderzoek: Het betreft een onderzoek onder meisjes die in jeugdzorg plus hebben verbleven en inmiddels meerderjarig zijn. Het doel van het onderzoek is om de ervaringen van de meisjes te horen over jeugdzorg plus en hoe dat van invloed is geweest op hun huidige leven. Het onderzoek wordt gedaan in het kader van de studie Master Health Care and Social Work aan de Saxion Hogeschool Enschede.

De onderzoeker is Wilma Aaldering. Zij werkt bij de Raad voor de Kinderbescherming. De Raad hoopt dat de verkregen gegevens hen kan helpen om in de toekomst andere meisjes nog beter te helpen. De gegevens worden anoniem verwerkt in een rapport.

Ik verklaar dat goed aan mij is uitgelegd wat de bedoeling is van het onderzoek en wat er met de gegevens gebeurt. Ik weet dat de door mij verstrekte informatie anoniem verwerkt wordt in een onderzoeksrapport.

Mijn keuze om mee te doen met dit onderzoek is geheel vrijwillig. Ik weet dat als ik geen antwoord wil geven dat ook niet hoeft. Ik kan op elk moment in het onderzoek zeggen dat ik niet meer mee wil doen. Ik hoef niet uit te leggen waarom ik niet meer mee wil doen.

Datum

Naam

Handtekening

Ik verklaar hierbij dat ik de respondent volledig heb geïnformeerd over het onderzoek. De respondent is nadrukkelijk aangegeven dat deelname een vrijwillige keuze is en zij zich op elk moment kan terugtrekken.

Naam onderzoeker: Wilma Aaldering

Plaats: Deventer

Datum :

Handtekening