

Schakelen

Naar een effectief stelsel voor jeugd en opvoeding

Tom van Yperen
Nederlands Jeugdinstituut / Universiteit Utrecht

April 2007¹

1. Inleiding

Onderzoek laat zien dat het met een groot deel van de jeugd goed gaat. Voor een deel geldt echter ook dat er problemen zijn.² Over dat deel is geregeld te lezen dat maar een klein deel van alle kinderen die in nood verkeren hulp krijgen.³ Gegevens over welke jeugdigen hulp ontvangen, tonen aan dat dit slechts een deel van de probleemgevallen betreft. Gebruikelijk is het om aan de bevindingen twee conclusies te verbinden.

- De eerste is dat instanties met beroepsbeoefenaren die veel in aanraking komen met kinderen en opvoeders goede signaleringsinstrumenten moeten gaan gebruiken.
- De tweede conclusie luidt doorgaans dat de verwijzing naar de jeugdzorg beter moet.⁴

Dit pleidooi is geheel terecht. Maar naar mijn idee is dit maar één kant van de medaille. In deze bijdrage presenteer ik een breder perspectief. Dat laat zien dat – ondanks een kennelijk gebrekkige signalering en verwijzing – er sprake is van een enorme toename in het zorggebruik. De vraag is dan ook of ons stelsel wel goed functioneert. Een herbezinning is nodig.

2. Groei van het zorggebruik

Groei in de jeugdzorg

Wie de kranten leest, weet dat – hoewel het met veel jeugdigen goed gaat - de jeugdzorg overloopt van de cliënten. Dat werd het meest duidelijk in 2004, het jaar waarin de noodklok werd geluid over de wachtlijsten in de jeugdzorg. Het aantal cliënten dat na de aanmelding bij bureau jeugdzorg langer dan vijf dagen moest wachten op een gesprek bleek in de periode 2002-2003 met iets meer dan 70% gestegen. Kijken we naar het aantal wachtenden bij de voorzieningen die achter het bureau jeugdzorg zitten (de zogeheten ‘geïndiceerde jeugdzorg’, jeugd-ggz niet meegerekend), dan was de groei ook meer dan zeventig procent, waarbij de wachtlijsten voor daghulp het grootste zijn. Cijfers van de Maatschappelijke Ondernemers Groep in 2005 laten zien dat de groei zich doorzet. Er zou sprake zijn van een groei van de

¹ Deze bijdrage is gebaseerd op een lezing, eerder gepresenteerd op de Oliver Twist Dag ‘Jeugdzorg: van verbouwen naar onderbouwen’, 15 december 2006 te Amsterdam.

² Zie o.a. Van Dorsseleer e.a. (2007)

³ Zie o.a. Zwaanswijk (2005)

⁴ Zie o.a. Zwaanswijk (2005)

vraag naar specialistisch aanbod over de periode 2002-2005 van bijna honderdvijftig procent. Recente cijfers van VWS laten zien dat de groei wat afneemt, zij het dat de vraag naar ambulante hulp blijft stijgen. Voorts zien we ook een blijvende toename van aanmeldingen bij het Advies- en Meldpunt voor Kindermishandeling, het AMK.⁵ Meer in het algemeen blijkt - afhankelijk van gehanteerde definities en meetperiodes – er sprake van een gelijkblijvende tot zeer sterke groei van het aantal aanmeldingen bij bureau jeugdzorg en de jeugd ggz. Productiecijfers laten zien dat er ook meer cliënten worden geholpen.⁶ Dit alles wijst sterk op een groeiende toestroom naar de sector.

Groei in speciale onderwijsvoorzieningen

Maar wat te denken geeft is dat er naast deze ontwikkeling tevens een explosie is waar te nemen in de aanvragen voor speciale onderwijs-voorzieningen voor jeugdigen met hoofdzakelijk ernstige gedragsproblemen. Cijfers laten over de periode 2000-2005 een stijging zien van aanmeldingen voor het cluster 4 onderwijs, waar veel jeugdigen met ernstige gedragsproblemen naar worden verwezen, van 55%. Daarnaast zijn de rebound-voorzieningen sterk in opkomst, voorzieningen voor jeugdigen uit het voortgezet onderwijs die in verband met gedragsproblemen niet te handhaven zijn. Exacte cijfers van aantallen jeugdigen kon ik niet vinden, maar volgens het APS is er over de periode 2005-2006 sprake van een budgetstijging van 33%: van 14,3 miljoen in 2005 naar 19,4 miljoen in 2006.⁷

Zetten we deze cijfers naast elkaar, is er duidelijk sprake van een groei in het zorggebruik in verschillende sectoren. Deels kan het hier gaan om cliëntèle die voor hun zorg op verschillende sectoren zijn aangewezen (bijvoorbeeld jeugdzorg in combinatie met cluster 4 onderwijs). Maar deel kan het ook gaan om een 'cross-over'-effect: jeugdigen die de jeugdzorg uitstromen gaan naar het speciaal onderwijs (en andersom). Getallen daarover ontbreken. Maar niemand kan erom heen: het beroep dat gedaan wordt op de gespecialiseerde voorzieningen neemt sterk toe.

3. Wat is hier aan de hand?

Waarmee is deze toename in zorgconsumptie te verklaren? Aan de groei van het aantal 0-18 jarigen in ons land kan het niet liggen, want die groei ligt nog niet eens bij een procent per jaar. De enorme toestroom naar de voorzieningen is bovendien een paradoxale constatering, als het onderzoek ook laat zien dat de signalering in de sector nog gebrekkig is. Hoe zullen de cijfers zich dan wel niet ontwikkelen als die signalering echt goed op gang komt? Ligt hier een nog verdere explosieve stijging van het zorggebruik in het verschiet?

⁵ Bronnen: Task Force Wachtlijsten Jeugdzorg (2004); Ministerie van VWS (2005); Maatschappelijke Ondernemers Groep (2005); Ministerie van VWS (2006).

⁶ Zie o.a. De Graaf e.a. (2005)

⁷ Zie o.a. Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2006); www.schoolenveiligheid.nl, 22-11-06

Mogelijk hebben we te maken met een groeiende hulpbehoefte in onze samenleving. Maar van belang is ook kritische vragen te stellen over het stelsel. Werkt dat stelsel wel doeltreffend? Bekijken we met deze vraag in het achterhoofd het stelsel, dan zijn vier constatering op hun plaats.

Antwoord op gewone opvoedingsvragen

Ten eerste: veel ‘gewone’ opvoeders (ouders, leerkrachten) weten niet zo goed hoe ze met de normale problemen van hun kinderen om moeten gaan (zoals weigering om te eten, koppigheid, weigering om te gaan slapen, pubergedrag, incidenteel overmatig alcoholgebruik etc.). Er is op dit vlak gemakkelijk veel te verbeteren, maar dan stuiten we op het volgende probleem.

Onduidelijk waar het ‘lichte aanbod’ zit

Het is onduidelijk waar ‘licht’ aanbod zit om de bulk van de jeugdigen en gezinnen snel en afdoende te helpen. Het aanbod van lichte pedagogische ondersteuning is ernstig versnipperd. Nodig is in dit verband:

- Een duidelijke positionering van waar die lichte, eerstelijns pedagogische hulp te vinden en te krijgen is;
- Een duidelijke beschrijving van wat die hulp te bieden heeft, wat de inhoud is (wie kunnen daar wat halen) en wat de rationale daarachter is.
- Er moet ook een duidelijke en eenvormige toegang gecreëerd worden tot die hulp.

Mogelijk dat de nieuw te vormen Centra voor Jeugd en Gezin hier een belangrijke rol in kunnen gaan vervullen.

Zicht op effectiviteit

Een derde probleem is dat er weinig zicht is op de effectiviteit van het aanbod. Ten aanzien van het lichte aanbod zijn er afgelopen jaren drie grote studies uitgevoerd⁸ die aangeven dat preventie effectief kan zijn, maar dat er in Nederland maar weinig interventies op effectiviteit zijn onderzocht. Ten aanzien van de effectiviteit van de jeugdzorg is een soortgelijk verhaal te houden.⁹

De ‘achterkant’ van het stelsel

Het vierde probleem is dat de ondersteuning na gespecialiseerde zorg niet goed op orde is. Het lokale aanbod wordt meestal gepositioneerd als ‘voorliggend veld’ ten opzichte van de jeugdzorg. Ik vind dat een eenzijdige positionering. Het is namelijk ook ‘achterliggend veld’, in die zin dat een belangrijke pedagogische opdracht van het lokale veld is om jongeren en opvoeders te behoeden voor terugval in problematiek. Zo helpen ze resultaten die in de jeugdzorg zijn bereikt te bekijken. Raar genoeg heeft dit nauwelijks aandacht – zowel in de praktijk, als in het onderzoek en het beleid - terwijl het toch echt een voorwaarde is voor een goed functionerend stelsel. Het behoeft geen verder betoog dat het zinvol is om hier werk van te maken.

⁸ Hermans & Vergeer (2002); Verdurmen e.a. (2004); Prinsen (2006)

⁹ Zie Van Yperen (2005)

4. Herbezinning

Maken we de tussenstand op, dan zien we dat de problemen leiden tot een constiperend systeem:

- Gebrek aan voorlichting en ondersteuning bij opvoeders met gewone opvoedingsvragen werkt mogelijk in de hand dat zij sneller een beroep doen op speciale voorzieningen.
- Signaleren in het voorveld zonder effectieve interventies om de meeste hulpvragers adequaat te helpen geeft opeenhoping van verwijzingen naar de gespecialiseerde voorziening;
- Opname in de jeugdzorg zonder effectieve interventies aldaar geeft een gebrekkige doorstroming met als gevolg: opeenhoping van probleemgevallen aldaar;
- Opname in de jeugdzorg zonder goede nazorg geeft stagnering van de uitstroom en een hogere kans op recidive in brede zin

Het voorgaande geeft aan dat er een herbezinning nodig is op de wijze waarop ons stelsel is ingericht en werkt. Dat betekent niet dat er een ingrijpende stelselwijziging moet komen. Wat het wel betekent, is dat er een expliciete en op consensus gebaseerde pedagogische visie wordt geformuleerd waarop ons stelsel wordt geënt. Daarnaast is een betere positionering en kwaliteitsverbetering van lokale voorzieningen voor preventie en lichte ondersteuning nodig. Mijn stelling is dat daarmee tachtig procent van de cliëntèle die nu doorstroomt naar het gespecialiseerde aanbod 'af te vangen' is. Voor de overige twintig procent is het van belang twee zaken goed te gaan regelen:

- Investeren in het gespecialiseerde aanbod door een verdere ontwikkeling van de doeltreffendheid en doelmatigheid.
- Investeren in 'de achterkant', door een betere nazorg aan jeugdigen die in de jeugdzorg en/of in speciale onderwijsvoorzieningen zijn geholpen en waarbij het van belang is de bereikte resultaten te laten beklijven.

Voor een deel is dit pleidooi al langer te horen. De herbezinning schuilt nu hierin, dat het een en ander sterk wordt geconcretiseerd rond veel voorkomende risico- en probleemgroepen. Dat moet op een andere manier gebeuren dan we gewend zijn. Waar we voorheen in algemene zin spraken over de investering in preventie, wordt er nu rondom een specifieke, veelvoorkomende probleem- of risicogroep een keten van voorzieningen ingericht van 'basis', via 'preventief' en 'licht' naar 'gespecialiseerd' en weer terug. Elk van deze voorziening moet gaan werken als een drempel die een gespecialiseerder aanbod zoveel mogelijk overbodig maakt. Langs deze weg moet een groot deel van de toestroom naar het gespecialiseerde aanbod worden ingedamd. Deze indamming is gunstig met het oog op de kosten die de gespecialiseerde zorg met zich meebrengt. Het is echter nog gunstiger voor de betrokken jeugdigen en opvoeders: voorkomen wordt dat de problemen zo erg worden dat ze een beroep moeten doen op gespecialiseerde zorg.

5. Veranderingen

Om de beoogde indamming te bereiken, zijn er minstens vijf zaken die gerealiseerd moeten worden.

- Ten eerste is er een eenheid in beleid nodig. Dat beleid is intersectoraal.
- Ten tweede moet de herbezinning op het stelsel gestoeld zijn op een algemene, expliciete en op wetenschappelijke inzichten gebaseerde visie op hoe de gezonde jeugd opgroeit en hoe de gezonde opvoeding van jeugdigen eruit ziet. Die visie geeft ook aan wat de betekenis in dat verband is van de ondersteuning die de samenleving aan jeugdigen en opvoeders biedt.
- Ten derde moet er pas een brede implementatie van signaleringsinstrumenten komen als er een adequaat aanbod georganiseerd is.
- Ten vierde is er een goede rolverdeling nodig tussen lokaal aanbod en specialistisch aanbod. Daarbij moet het lokale aanbod niet alleen als ‘voorliggend’ worden gepositioneerd, maar ook als ‘achterliggend’ om ervoor te zorgen dat met een licht ondersteuningsaanbod de effecten van gespecialiseerde zorg beklijven.
- Ten vijfde moet het aanbod gevuld worden met toegankelijk, goed beschreven en op effectiviteit getoetst aanbod.

Ik ga kort op de genoemde punten in. Als concretisering gebruik ik het concept van de zogeheten ‘Vertikale ketens’.

Basis: eenheid in beleid

De basis van de vorming van een effectief stelsel wordt gevormd door eenheid in beleid. De aanpak van de wachtlijsten in de jeugdzorg vragen niet alleen een beleid voor het wegwerken van de wachtlijsten *binnen* de jeugdzorg, maar om integraal beleid gericht op een beperking van de instroom naar alle gespecialiseerde voorzieningen – zowel in de jeugdzorg als in de speciale onderwijsvoorzieningen - door flink te investeren in voorlichting aan ouders en andere (beroeps)opvoeders, in preventie en in lichte hulpvormen in het lokale circuit.

Pedagogische visie

Aan de basis van mijn uitwerking ligt verder de opvatting dat aan de inrichting van ons stelsel een expliciete en op wetenschappelijke inzichten gebaseerde pedagogische visie ten grondslag moet liggen. Deze beschrijft hoe gezonde jeugdigen zich ontwikkelen en hoe in dat verband een gezonde opvoeding eruit ziet. Belangrijk element in die visie moet zijn dat – zoals in veel pedagogische en ontwikkelingspsychologische literatuur te lezen is - problemen horen bij het gewone leven en dat veel problemen heel normaal zijn. Somberheid, angst, druk-zijn, agressie, het zijn normale verschijnselen bij kinderen (en volwassenen). Veel van deze problemen zijn fase-, leeftijd-, sekse-, of temperamentgebonden. Het is het moment waarop dit soort gedrag optreedt, de duur en de intensiteit die maken of iets wel of niet zorgen moet baren.

Uitgangspunt is voorts dat omgaan met probleemgedrag een gewone opvoedingstaak is voor ouders, leerkrachten en gemeenschappen zoals buurt en gemeenten. Elke opvoeder doet dat

– binnen moreel en maatschappelijk aanvaardbare grenzen – op zijn eigen manier. Dat betekent echter niet dat ouders aan hun lot worden overgelaten. Het betekent dat ouders, leerkrachten, andere (beroeps)opvoeders ondersteund moeten worden in die taak, zodat verergering van problematiek voorkomen wordt en verwijzing naar specialistische voorzieningen niet nodig is. Die ondersteuning wordt inhoudelijk ingericht op basis van de wetenschappelijke kennis over de factoren die een gezonde opvoeding van jeugdigen kenmerken. Die kennis biedt veel handvatten over hoe jeugdigen door opvoeders over veel van de ‘normale’ problemen heen te helpen zijn.

Betere signalering en verwijzing

Beroepsopvoeders en professionals die ondersteuning bieden, moeten tevens goede signaleringsinstrumenten in handen krijgen. Alleen dan zijn adequaat de kinderen en opvoeders eruit te halen die qua duur en intensiteit van hun problemen speciale aandacht verdienen. Daarbij hoort tevens een verbetering van het verwijsgedrag van de professionals door

- meer kennis aan te reiken over de sociale kaart, zodat zij weten welke instanties er zijn om jeugdigen en opvoeders te ondersteunen bij welke problemen en
- door meer vaardigheden aan te leren om met jeugdigen en opvoeders te spreken over welke problemen wel en welke geen specialistische zorg vereisen;
- de juiste attitude te laten vormen, zodat ze problemen van jeugdigen en opvoeders serieus nemen, zich verantwoordelijk voelen om daar iets mee te doen.

Instellingen kunnen in het aantoonbare kwaliteitsbeleid dat zij op dit punt voeren gestimuleerd worden door hen daarin financieel te steunen. Daar staat tegenover dat instellingen die geen kwaliteitsbeleid op dit onderwerp voeren te sanctioneren zijn.

Signalering/verwijzing koppelen aan effectieve interventies

Verbetering van de signalering en verwijzing is echter niet voldoende. Integendeel, het kan de verstopping van het stelsel alleen maar verergeren. Het heeft weinig zin om te signaleren als daar geen goede hulp tegenover staat. Dit principe kennen we uit de gezondheidszorg: ga pas signaleren als je ook echt iets te bieden hebt. Eerder hebben we echter gezien dat er nog weinig zicht is op de effectiviteit van het aanbod. Van belang is om hierbij op te merken dat zowel in het binnenland als het buitenland al veel goede interventies voorhanden zijn (zie o.a. www.jeugdinterventies.nl), maar dat die nauwelijks worden gebruikt.¹⁰ Daarbij moet ook gezegd worden dat er in de sector wat dat aangaat momenteel een enorme kwaliteitslag wordt gemaakt. Zo vindt er in de jeugdzorg een implementatie plaats van een systeem waarmee meer systematisch de effectiviteit van het werk in beeld wordt gebracht.¹¹

Ondersteuning van die slag door beleid dat instellingen beloont voor het ontwikkelen en toepassen van ‘evidence-based’—aanbod en sanctioneert voor het gebrek aan kwaliteitsbeleid op dit vlak lijkt zinvol.

¹⁰ Zie Veerman & Van Yperen (2006).

¹¹ Het gaat hier om de implementatie van Prestatie-indicatoren (IPO, 2006) waaraan de partijen in de sector zich hebben gecommitteerd, alsook om de uitvoering van een groot door VWS gefinancierd traject ‘Zicht op effectiviteit’ (zie o.a. Van Yperen & Veerman, 2006) waaraan inmiddels door ruim 26 instellingen wordt deelgenomen.

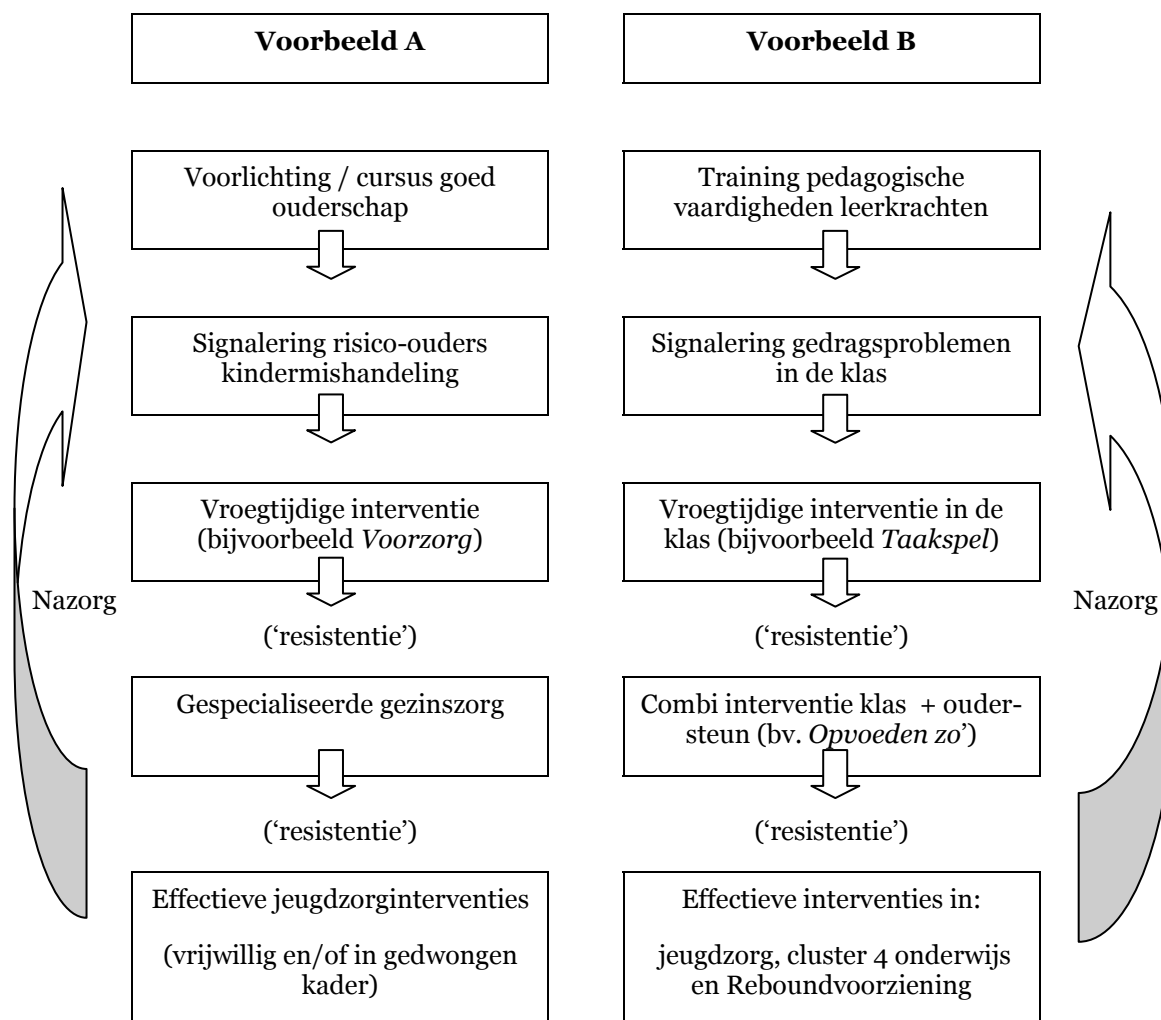
Effectieve verbinding lokaal en specialistisch

Zoals eerder opgemerkt, is het van belang de algemene notie van een verbeterde samenhang tussen preventieve voorzieningen en gespecialiseerde voorzieningen te concretiseren naar veel voorkomende problemen of risico's. In te bouwen ketens moet elke voorziening gaan werken als een drempel die een gespecialiseerder aanbod zoveel mogelijk overbodig maakt. De essentie van het werken met dergelijke, zogeheten 'vertikale ketens' is dat signalering en interventie hand in hand gaan en in een getrapte opzet van toenemende zwaarte en intensiteit zijn geordend. Dit soort ordeningen worden ook wel 'Stepped care', 'een zorgcontinuum', of 'managed care' genoemd.¹² Aan een dergelijk continuum doen verschillende voorzieningen uit uiteenlopende sectoren mee. Het aanbod varieert van basiszorg tot een zeer intensieve voorzieningen. Twee voorbeelden illustreren deze aanpak (zie ook figuur 1).

Een eerste voorbeeld (A) is de preventie en aanpak van kindermishandeling. De preventie begint met een adequate publieksvoorlichting over wat goed ouderschap inhoudt en wat de gewone problemen zijn die je als (jonge) ouders kunt verwachten. Ook hoort daarbij dat ouders actief en passief informatie krijgen over wat goede opvoedingsaanpakken zijn bij veelvoorkomende, gewone problemen (zoals huilbabies, slaapproblemen, koppigheid, pubergedrag etc.). Aanvullend hierop worden verloskundigen geleerd om jonge moeders te signaleren die in verwachting zijn van hun eerste kind en waarvan hun omstandigheden veel risicofactoren laten zien die kunnen leiden tot latere verwaarlozing of mishandeling van de kinderen. Op basis daarvan worden verpleegkundigen met het zogeheten 'Voorzorg-programma' ingezet die deze moeders geregeld gaan bezoeken om hen een lichte vorm van ondersteuning te bieden. Onderzoek in het buitenland heeft laten zien dat deze vorm van preventie zeer effectief is. Het voorkomt dat er een groep in dusdanige problemen komt, dan intensievere hulp nodig is. Niet alle moeders echter profiteren hiervan. Een aantal is bij wijze van spreken 'resistent'. Die groep zou eerst met een licht intensieve vorm van gespecialiseerde gezinshulp ondersteund kunnen worden. Indien nodig volgt een effectief aanbod in de jeugdzorg om moeder en kind van goede hulp te voorzien. Is die hulp eenmaal geslaagd, dan stopt de jeugdzorg met zijn bemoeienis. Denkbaar is dan dat een soort voorzorgconstructie ook als nazorg is in te zetten om te voorkomen dat als kind of moeder in een nieuwe fase terechtkomen er opnieuw grote problemen gaan ontstaan. Die nazorgvariant is er naar mijn weten nog niet. De verticale keten schrijft echter voor dat dat er wel moet komen. Logisch.

¹² Zie bijvoorbeeld Tiemens e.a. (2004); Meeuwissen & Van Weeghel (2003)

Figuur 1. Vertikale ketens



Een tweede voorbeeld (B) gaat over jeugdigen met gedragsproblemen in het onderwijs. Het model start met de vereiste dat er sprake is van een pedagogisch basisklimaat waarin rust, regelmaat en basisveiligheid voorop staan en waarin zowel stille als drukke kinderen ruimte hebben om te zijn wie ze zijn. Dat vraagt de nodige pedagogische basiscompetenties van leerkrachten. Welke competenties dat zijn, is aan de hand van voorhandenzijnde kennis uit wetenschappelijk onderzoek te benoemen. Leerkrachten zijn op die competenties te trainen. Tevens verwerven die leerkrachten de competentie om kinderen te signaleren wiens gedrag zorgen baart. Zij hebben eenvoudige interventies tot hun beschikking om veel voorkomende problemen aan te pakken. Een voorbeeld is taakspel, dat leerkrachten leert om bij beginnend probleemgedrag duidelijke regels te stellen en veel aandacht te geven aan positieve gedragingen. Onderzoek laat zien dat regelovertrekend gedrag van leerlingen daardoor afneemt, het taakgericht gedrag toeneemt en leerlingen met teruggetrokken gedrag zich beter gaan manifesteren.¹³ Maar ook hier geldt dat niet allen daarvan profiteren. Voor die leerlingen is mogelijk een combinatie van Taakspel met de ouderondersteuning ‘Opvoeden

¹³ Van Lier e.a. (2004); Van der Sar (2004)

zo' wel effectief. Voor een meer selectieve groep moet er een goed jeugdzorgaanbod zijn, bijvoorbeeld het programma 'Zelfcontrole' en 'Minder Boos en Opstandig'. Als deze leerlingen naar het cluster 4 of de Reboundvoorziening doorstromen, moet ook daar een effectief specialistisch pakket klaarstaan. En ook dan moet er goede nazorg zijn, zodat bereikte effecten bij terugkeer in de 'gewone klas' duurzaam zijn. Mogelijk dat deze leerlingen in dat geval wel van Taakspel kunnen profiteren.

Voor de goede orde, deze verticale ketens schrijven niet voor dat altijd de geschetste routes gevolgd moeten worden. Signaleert men bijvoorbeeld in een vroegtijdig stadium een zeer hoog risico op kindermishandeling, of een uitzonderlijk druk of wreed gedrag bij kinderen, dan moet snelle doorverwijzing naar een hoog-gespecialiseerde voorziening tot de mogelijkheden behoren.

Vulling met effectief aanbod

Experimenten in de Verenigde Staten, waaronder het bekende Fort Bragg experiment¹⁴, hebben laten zien dat dit soort verticale ketens niet zonder meer leiden tot betere zorg (snellere doorstroming, minder cliënten in de specialistische zorg, goedkoper). In tegendeel, ze kunnen leiden tot meer toestroom naar de voorzieningen en een duurder aanbod. Dat is logisch, als het opbouwen van dit soort ketens alleen maar bestaat uit het beter signaleren van problemen en het op een rij zetten en aan elkaar koppelen van bestaande diensten en hulpvormen. De slag in doeltreffendheid en doelmatigheid is alleen maar te bereiken als elk blokje ook wordt gevuld met aanbod dat daadwerkelijk effectief is. Anders blijft het dweilen met de kraan open. Veel van de kennis om die vulling vorm te geven is aanwezig. Van belang is die kennis nu ook echt te gebruiken.

6. Conclusie

Samenvattend, we hebben gezien dat er een zorgelijke stijging is van zowel het aantal cliënten bij de jeugdzorg als bij het Cluster 4 onderwijs en de Reboundvoorzieningen. Dit moet leiden tot een grondige herbezinning op ons stelsel. Verstopping van het systeem van hulp- en dienstverlening moet voorkomen worden door

- Eenheid in beleid;
- De formulering van een algemene, expliciete en op wetenschappelijke inzichten gebaseerde pedagogische visie;
- een brede implementatie van signaleringsinstrumenten, gekoppeld aan een voorhandenzijnde effectief aanbod van interventies;
- Een doordachte ordening van een pedagogische basis, een lokaal aanbod en specialistisch aanbod rondom veelvoorkomende risico- en probleemgroepen;
- Het vullen van die ordening met toegankelijk, goed beschreven en op effectiviteit getoetst aanbod.

¹⁴ Zie o.a. Bickman (1996); Hoagwood (1997)

7. Bronvermelding

- Bickman, L. (1996). The evaluation of a children's mental health managed care demonstration. *Journal of Mental Health Administration*, 23(1):7-15.
- Dorsselaer, L. van, Zeijl, E., Eekhout, S. van der, Bogt, T. ter & Vollebergh, W. (2007). *HBSC 2005. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Graaf, M. de, Schouten, R & Konijn, C (2005). *De Nederlandse jeugdzorg in cijfers 1998-2002*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Hermanns, J.M.A. & Vergeer, M.M. (2002). *Opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering in Nederlandse gemeenten. Stand van zaken 2002*. Amsterdam, SCO-Kohnstamm Instituut.
- Hoagwood, K. (1997). Interpreting nullity. The Fort Bragg experiment--a comparative success or failure? *American Psychologist*, 52(5):546-550.
- Landelijke Commissie Toezicht Inidcatiestelling (2006). *De groei van de deelname aan Cluster 4: Opvattingen over oorzaken en groeibeperkende maatregelen*. Den Haag: Ministerie van OCW.
- Lier, P.A.C. van, Muthén, B.O., Sar, A.M. van der & Crijnen, A.A.M. (2004). Preventing disruptive behavior in elementary schoolchildren: Impact of a universal, classroom-based intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 467-478.
- Maatschappelijke Ondernemers Groep (2005). *Ruim 5000 kinderen wachten op Jeugdzorg*. Persbericht, 28 augustus 2005. Utrecht: Maatschappelijke Ondernemers Groep
- Meeuwissen, J.A.C. & Weeghel, J. van (2003). *Ontwikkeling, evaluatie en implementatie van een stepped care-programma voor depressie – Eindrapportage*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ministerie van VWS (2005). <http://www.brancherapporten.minvws.nl>, versie 2.1, 18 mei 2005. (Gedownload op 1 juli 2005). Den Haag: ministerie van VWS.
- Prinsen, B. e.a. (2006). *Dat gaat werken. Van veelbelovende praktijken op weg naar effectieve opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Sar, A.M. van der (2004). *Met Taakspel lukt het wel. Een tussenrapportage over de effecten van Taakspel op taakgericht en regelovertredend gedrag in de klas*. Rotterdam: Pedologisch Instituut.
- Stichting Registratie Jeugd Voorzieningen (2003). *Tendrapport 1995-2002*. Utrecht: Stichting Registratie Jeugd Voorzieningen
- Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg (mei 2004). *Kernindicatoren wachtlijsten jeugdzorg. Vijfde rapportage; meting per 1-1-2004*. Utrecht: CapGemini.
- Tiemens, B., G. Hutschemaekers & A. Kaasenbrood (2004). Stepped care as decision model – more than just stepwise interventions. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 59, 11, p. 916-930.
- Veerman, J.W. & T.A. van Yperen (2006). Wat is praktijkgestuurd onderzoek?. In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman (Red.). *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg. Deel 1* (pp 7-20). Utrecht: NIZW.
- Yperen, T.A. van & J.W. Veerman (2006). *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.

- Verdurmen, J., Van Oort, M., Meeuwissen, J., Ketelaars, T, De Graaf, I. Cuijpers, P. De Ruiters, C. & Vollebergh, W. (2003). *Effectiviteit van preventieve interventies gericht op jeugdigen: de stand van zaken*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Weisz, J.R., Donenberg, G.R., Han, S.S. & Kauneckis, D. (1995). Child and adolescent psychotherapy outcomes in experiments versus clinics: why the disparity? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 1995.
- Weisz, J.R., B. Weiss & G.R. Donenberg (1992). The lab versus the clinic. Effects of child and adolescent psychotherapy. *American Psychologist*, 47, 1578-1585.
- Yperen, T.A. van (2005). Hoe effectief is de jeugdzorgpraktijk? *Kind en Adolescent*, 26, nr. 2, pag. 254-257.
- Zwaanswijk, M. (2005). *Pathways to care. Help-seeking for child and adolescent mental health problems*. Academisch proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Prof. dr. T.A. van Yperen

Tom van Yperen is orthopedagoog. Hij is als hoofd van het NJi Kenniscentrum verbonden aan het Nederlands Jeugdinstituut / NJi. Zijn publicaties gaan hoofdzakelijk over de kwaliteit van de jeugdzorg en de preventie, in het bijzonder de effectiviteit van de interventies die in deze sectoren voorhanden zijn. Tevens is hij bij de Universiteit Utrecht werkzaam als bijzonder hoogleraar op het terrein van het onderzoek en de ontwikkeling van effectieve jeugdzorg. In die functie geeft hij onderwijs over praktijkonderzoek, kwaliteitsbeleid en strategieën van kwaliteitsontwikkeling. Daarnaast stimuleert hij de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek naar de resultaten van jeugdzorginterventies.

Contact:

- Nederlands Jeugdinstituut / NJi; postbus 19221; 3501 DE Utrecht
tel.: 030-2306561; e-mail: t.vanyperen@nji.nl ; www.nji.nl
- Universiteit Utrecht; postbus 80140; 3508 TC Utrecht
tel. 030-2534612; e-mail: T.A.vanYperen@uu.nl ; www.fss.uu.nl