

**De doelgroepen van
Trajectum en Leger des Heils
Midden-Nederland in beeld**



© **2011 Nederlands Jeugdinstituut**

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Opdrachtgever

Trajectum en Leger des Heils Midden-Nederland

Auteur(s)

Lianne Lekkerkerker
Cécile Chênevert
Karin Eijgenraam
Mariska van der Steege

Met medewerking van

Anne Addink (NJI)
Zefanja Brouwer (NJI)
Linda van Dijk (Trajectum)
Marjo Henkens (Leger des Heils)
Josephine van Heusden (Leger des Heils)
Anna Hijman (Leger des Heils)
Yvonne Klep (Trajectum)
Yvonne Kooijman (Trajectum)
Kyra Kranen (Trajectum)
Anja van der Marel (Trajectum)
Yvonne Meijer (Leger des Heils)
Sanne Melchiors (Trajectum)
Esther Reemnet (Trajectum)
Kris Vermeij (NJI)

Nederlands Jeugdinstituut
Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
Telefoon (030) 230 63 44
Website www.nji.nl
Infolijn (030) 230 65 64, e-mail info@nji.nl

Nederlands Jeugdinstituut
Utrecht, november 2011

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Achtergrond van het project	4
1.2	Inhoudelijke probleemschets en vraagstelling	4
1.3	Leeswijzer rapport	6
2	Opzet en uitvoering van het onderzoek	7
2.1	Type onderzoek	7
2.2	Steekproef	7
2.3	Verzameling van de gegevens	8
2.4	Ervaringen dossieronderzoek	10
2.5	Analyse	10
2.6	Interpretatie van de gegevens	13
3	Resultaten	15
3.1	Resultaten Trajectum.....	15
3.2	Resultaten Leger des Heils.....	31
3.3	Subgroepen binnen het totale bestand.....	49
3.4	Tot slot.....	52
4	Vergelijking met ‘wat werkt’	54
4.1	Het aanbod	54
4.2	Wat werkt?	59
4.3	De juiste hulp?	69
4.4	Tot slot	77
5	Aanbevelingen	79
	Literatuurlijst	81
	Bijlagen	83
	Bijlage 1. Variabelenoverzicht inclusief CAP-J	83
	Bijlage 2. STEP	92
	Bijlage 3. Toelichting tabellen.....	96
	Bijlage 4. Tabellen subgroepen	97
	Bijlage 5. Bronvermelding beschrijvingen hulpsoorten Leger des Heils.....	106

1 Inleiding

1.1 Achtergrond van het project

De afgelopen jaren voerden de Utrechtse jeugdzorgaanbieders met ondersteuning van het Nederlands Jeugdinstituut verschillende projecten uit om te werken aan de effectiviteit van het aanbod (zie onder andere Van der Steege, 2009). Deze projecten leidden bij een aantal van de aanbieders tot omvattende vernieuwingen of tot plannen hiervoor. Een van de belangrijkste inzichten uit het eerste project rond beschrijven en onderbouwen van modules was dat een omslag nodig is bij de Utrechtse jeugdzorgaanbieders van voorzieningen naar doelgroepen. Om daadwerkelijk effectieve hulp te kunnen bieden is het nodig deze te richten op specifieke doelgroepen. Het huidige aanbod is nog voornamelijk ingedeeld en georganiseerd rond de bestaande voorzieningen als leef/behandelgroepen, ambulante hulp en kamertrainingscentra. Effectiever aanbod vraagt echter een meer scherpe focus op doelgroepen met bepaalde problemen en kenmerken. De in te zetten modules/interventies/voorzieningen dienen dan een passend antwoord te bieden bij het oplossen of verminderen van deze problematiek. Het einddoel van de hulp speelt hierbij tevens een belangrijke rol. Is de inzet van de hulp gericht op het thuis blijven van de jeugdige of een terugplaatsing naar huis? Of is dit geen optie meer en is de hulp bijvoorbeeld gericht op zelfstandigheidstraining of op langdurig opgroeien? Van belang is dus zicht te hebben op de eigen (beoogde) doelgroepen en vervolgens op basis daarvan de benodigde hulp/interventies te programmeren.

1.2 Inhoudelijke probleemschets en vraagstelling

In de provincie Utrecht zijn negen jeugdzorgaanbieders (tegenwoordig: instellingen voor jeugd & opvoedhulp) actief. Deze organisaties bieden aanbod dat deels overlappend is en deels niet op elkaar afgestemd. Begin 2010 startten de aanbieders met een geleidelijk proces van het afbakenen van de eigen portfolio's oftewel het aanbrengen van een doelgroepfocus. De gedachte hierachter is dat het bieden van hulp aan een aantal afgebakende doelgroepen de kans biedt te specialiseren en dit bevordert de effectiviteit van het aanbod. Een doelgroep kan gedefinieerd worden als een groep cliënten met (min of meer) dezelfde soort achtergrondkenmerken (bijvoorbeeld een bepaalde leeftijdscategorie), overeenkomstige problemen naar aard en ernst (bijvoorbeeld een combinatie van gedrags- en opvoedingsproblemen) en eenzelfde perspectief /einddoel (bijvoorbeeld terug naar huis). Voor het programmeren van hulpaanbod (bestaande uit modules en programma's) op organisatieniveau zijn deze aspecten bruikbaar. Op casusniveau spelen ook andere factoren een rol bij het bepalen van de beste passende hulp, bijvoorbeeld waarvoor cliënten gemotiveerd zijn, wat hun draagkracht is, welke hulp ze in het verleden al gehad hebben en hoe ze het beste leren (Van Yperen, 2010).

In het voorjaar van 2010 maakte het Nederlands Jeugdinstituut een kwalitatieve analyse van het Utrechtse jeugdzorgaanbod door het onderling te vergelijken, te vergelijken met de huidige kennis over wat werkt en met de beschikbare (beperkte) informatie over de vraag in de provincie Utrecht.

Uit deze analyse kwamen verdergaande gedachten en opvattingen naar voren over een afbakening van doelgroepen per aanbieder (Van der Steege, 2010).

Trajectum legt de focus in de doelgroep op jonge kinderen tussen 0 en 12 jaar met ernstige en complexe gedrags- en ontwikkelingsproblemen op meerdere domeinen wiens ouders ernstige problemen rond opvoeden hebben. De focus ligt specifiek op kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum (ASS), jonge kinderen met ernstige gedragsproblemen, kinderen met somatische aandoeningen en psychiatrische problematiek. De organisatie biedt een aantal specifieke interventies aan als STOP 4-7 en dagbehandeling voor kinderen met ASS. Onvoldoende gedifferentieerd in beeld zijn op dit moment de doelgroepen van de reguliere residentiële behandelgroepen, de reguliere dagbehandeling en de ambulante hulp. De problematiek van de opgenomen kinderen en de gezinnen is divers en kenmerkt zich door een veelheid aan opgroei- en opvoedproblemen. Er leeft een sterke behoefte binnen de organisatie de problematiek van de huidige populatie in deze vormen van hulp nader in kaart te brengen.

Het Leger des Heils Midden-Nederland is voornemens een flinke omslag te maken richting een scherpere doelgroepfocus. In meerdere bijeenkomsten met het middenkader zijn hierover de eerste gedachten gevormd. Deze gaan uit naar kinderen met chronische psychosociale/psychische problematiek die niet langer thuis kunnen wonen. De organisatie wil voor deze kinderen langdurig verblijf bieden in kleinschalige voorzieningen evenals langdurige ondersteuning aan multiprobleemgezinnen. De organisatie wil hierin (beter) aansluiten bij de algemene visie van het Leger des Heils er te willen zijn voor de gezinnen aan de onderkant van de samenleving. Ook binnen het Leger leeft sterk de wens meer zicht te krijgen op de problematiek van de huidige populatie: welke problemen hebben de kinderen en met welke problematiek kampen hun gezinnen van herkomst?

Binnen beide organisaties leeft dus een grote behoefte aan het zicht krijgen op de problematiek van de huidige populatie. De wens is zo feitelijk mogelijke informatie te hebben over de problemen en kenmerken van een representatieve groep jeugdigen en gezinnen uit de totale populatie. De aard en ernst van de problematiek dient daarbij getypeerd te worden met twee gestandaardiseerde instrumenten die door het Nederlands Jeugdinstituut zijn ontwikkeld: CAP-J (= Classificatiesysteem Aard Problematiek – Jeugd, zie Konijn et al, 2009) en de STEP (= Standaard Taxatie Ernst Problematiek, zie Van Yperen et al, 2010). De organisaties willen de typering van hun huidige populatie cliënten gebruiken om hun doelgroepfocus verder aan te scherpen. Tot slot is de wens een aantal gedragswetenschappers van de twee organisaties in het onderzoeksproces mee te nemen om het draagvlak voor de resultaten en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen zo groot mogelijk te maken.

In dit onderzoeksproject geven we een antwoord op de volgende vragen:

- 1) Wat zijn problemen (getypeerd naar aard en ernst met CAP-J en STEP), kenmerken en hulpvragen (perspectief) van de jeugdige en hun gezinnen die ambulante hulp ontvangen, daghulp en/of residentiële hulp? Zijn daarin subgroepen te onderscheiden op basis van veel voorkomende combinaties van problemen?
- 2) Wat zegt de huidige beschikbare kennis over wat werkt bij de problemen van de jeugdigen/gezinnen bij de onderscheiden subdoelgroepen en per hulpsoort? Welke hulp bieden Trajectum en het Leger des Heils aan deze subdoelgroepen? En in hoeverre sluit dit bestaande aanbod van de organisaties voldoende aan bij de geconstateerde subdoelgroepen (ofwel veelvoorkomende combinaties van problemen)?

- 3) Welke aanbevelingen voor de programmering en verbetering van het bestaande hulpaanbod vloeien uit de verzamelde gegevens voort?

1.3 Leeswijzer rapport

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In dit eerste hoofdstuk is de achtergrond van het onderzoek geschetst en zijn de onderzoeksvragen aan bod gekomen. Het tweede hoofdstuk gaat in op de opzet en de uitvoering van het onderzoek. In het derde hoofdstuk komen de resultaten aan de orde, zowel van de analyses voor Trajectum en het Leger des Heils apart als voor de totale groep cliënten. In hoofdstuk 4 komt de vergelijking tussen het huidige hulpaanbod en de ‘wat werkt’-kennis aan de orde. Tenslotte volgen in hoofdstuk 5 enkele aanbevelingen.

2 Opzet en uitvoering van het onderzoek

2.1 Type onderzoek

In dit project gaat het om zicht te krijgen op de huidige groep cliënten van Trajectum en het Leger des Heils Midden-Nederland (hierna te noemen: Leger des Heils) en welke doelgroepen daar binnen te onderscheiden zijn. Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is als eerste een dossieronderzoek uitgevoerd. De dossiergegevens zijn gebruikt om de groep cliënten bij *aanvang van de hulpverlening* in kaart te brengen. Vervolgens is een vergelijking gemaakt tussen de hulp die op dit moment wordt aangeboden en wat de huidige kennis zegt over wat werkt bij verschillende groepen cliënten.

2.2 Steekproef

Voorafgaand aan het onderzoek is de steekproef bepaald. Voor het berekenen van de steekproef is het aantal beschikbare cliëntplekken (capaciteit) van 2010 als uitgangspunt genomen.

Binnen Trajectum was in 2010 per hulpsoort de capaciteit als volgt:

- o Daghulp jonge kind ('MKD', 1,5-7 jaar): 261 (incl. onderwijszorgarrangementen (32))
- o Naschoolse daghulp jonge jeugd (6-12 jaar): 16
- o Residentiële hulp (4-12/14 jaar): 62
- o Ambulante hulp (0-12 jaar): 212 (incl. Baby-en Ouderprogramma (33) en Stop 4-7 (18))

Binnen het Legers des Heils was in 2010 per hulpsoort de volgende capaciteit beschikbaar:

- o Ambulant 10 voor Toekomst en Intensief ambulant (0-18 jaar): 99
- o Opvang/observatie (0-12 jaar): 18
- o Behandeling residentieel (0-18 jaar): 33
- o Kamertraining (16 jaar en ouder): 22
- o Gezinshuizen (0-18 jaar): 24

Met behulp van een voor dit doel geschikt rekenprogramma is de steekproef berekend op basis van 95% betrouwbaarheid (dat wil zeggen dat wanneer je 100 keer een steekproef zou trekken, je 95 keer hetzelfde beeld krijgt), 10% foutenmarge (in iedere toekenning van kenmerken aan cliënten zit nu eenmaal een bepaalde foutmarge) en 20% spreiding van kenmerken over cliënten. Vanuit wetenschappelijk perspectief is het wenselijk om bij de spreiding van kenmerken van een hoger percentage dan de genoemde 20% uit te gaan (we verwachten immers een grote diversiteit aan kenmerken en problemen onder de cliënten), maar dit bracht een onhaalbaar aantal te analyseren dossiers met zich mee. Op basis van de ingevoerde percentages bestaat de totale steekproef uit 248 dossiers. In Tabel 2.1 is weergegeven hoe de dossiers over de verschillende hulpsoorten zijn verdeeld. De cliënten van de residentiële behandelafdelingen en de cliënten van de opvang- en observatieafdelingen van het Leger des Heils zijn daarbij als één hulpsoort beschouwd, aangezien de verwachting is dat de kenmerken en problemen van deze cliënten veel overlappen.

Tabel 2.1 Steekproef

Organisatie	Hulpsoort	Aantal dossiers
Trajectum	Ambulant	48
Trajectum	Daghulp jonge kind	50
Trajectum	Naschoolse daghulp jonge jeugd	16
Trajectum	Residentieel	32
Leger des Heils	Ambulant	38
Leger des Heils	Opvang/observatie + Residentieel	29
Leger des Heils	Kamertraining	17
Leger des Heils	Gezinshuizen	18
Totaal		248

De organisaties hebben de steekproef getrokken. Alle cliënten tussen die 1 januari 2010 en 1 februari 2011 op de betreffende hulpsoort zijn geplaatst, kwamen in aanmerking om in de steekproef opgenomen te worden. Binnen de geselecteerde periode is de steekproef aselekt getrokken, dat wil zeggen willekeurig. Voor een enkele hulpsoort gold dat er binnen deze periode niet voldoende cliënten waren aangemeld om de steekproef mee te vullen. Voor die hulpsoorten is de steekproef aangevuld met cliënten die eerder dan 1 januari 2010 zijn geplaatst.

2.3 Verzameling van de gegevens

Van de 248 geselecteerde cliënten zijn de dossiers bestudeerd. Om enerzijds goed zicht te krijgen op de kenmerken en problematiek van de cliënten en anderzijds de tijdsinvestering te beperken is ervoor gekozen om twee documenten uit het dossier te bekijken: het uitgebreide indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg en het eerste hulpverleningsplan. De verzamelde gegevens geven dus inzicht in de problematiek bij *aanvang van de hulpverlening*.

In overleg met de instellingen is bepaald welke kenmerken van de cliënten voor het onderzoek geregistreerd zouden worden. Een overzicht van alle geregistreeerde variabelen is te vinden in Bijlage 1. De variabelen zijn onder te verdelen in vier categorieën die het tezamen mogelijk maken om de groepen cliënten in kaart te brengen:

- Achtergrondkenmerken van de cliënten (zoals leeftijd, geslacht en gezin van herkomst)
- Gegevens over de aard van de problematiek
- Gegevens over de ernst van de problematiek
- De hulpvraag en het perspectief (waartoe moet de hulp leiden?)

Deze gegevens zijn als volgt verzameld:

- De achtergrondkenmerken zijn overgenomen uit de dossiers, voor zover deze kenmerken terug te vinden waren.
- De aard van de problematiek is in kaart gebracht door de problemen die in de documenten beschreven werden, te classificeren aan de hand van CAP-J. De problemen zijn op het meest concrete niveau van CAP-J (rubrieksniveau) geclassificeerd. Bijlage 1 betreft een overzicht van CAP-J.
- De ernst van de problematiek is in kaart gebracht met behulp van het instrument Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP). De scores op de STEP zijn niet ingevuld door de onderzoekers op basis van de dossiers, maar door hulpverleners die bekend waren met de

cliënt. Later in deze paragraaf komen we hier op terug. De STEP is terug te vinden in Bijlage 2.

- In de dossiers is gekeken of er wel of geen sprake was van een verhelderingsvraag en of er wel of geen sprake was van een behandelingsvraag. Bij jongeren van 12 jaar en ouder is ook gekeken of zij zelf een hulpvraag hadden. De dataverzameling met betrekking tot de hulpvraag is tot deze aspecten beperkt, omdat uit een inventarisatie bleek dat de hulpvragen niet zodanig in het indicatiebesluit en het hulpverleningsplan terugkwamen dat een nadere analyse zinvol was.
- Het perspectief van de hulp is overgenomen uit het dossier, voor zover dit bekend was. Als er niets over het perspectief werd teruggevonden, is dit als 'perspectief niet teruggevonden' gescoord. Als in het dossier terug te lezen was dat het perspectief op dat moment nog niet duidelijk was, is dit als 'perspectief nog niet bekend' gescoord.

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft alle variabelen in een digitaal onderzoeksformulier verwerkt. Voor elke cliënt uit de steekproef is een formulier ingevuld. Het grootste gedeelte van de dossiers is gecodeerd door een aantal dossieronderzoekers vanuit het Nederlands Jeugdinstituut. Deze pool bestond uit medewerkers die bekend zijn met CAP-J. Daarnaast is een gedeelte van de dossiers geanalyseerd door gedragswetenschappers van de instellingen. Vanuit Trajectum en het Leger des Heils namen vier respectievelijk drie gedragswetenschappers deel aan het dossieronderzoek. Alle gedragswetenschappers hebben één dag mee gedraaid in het dossieronderzoek. Doel van het betrekken van de gedragswetenschappers is het vergroten van het draagvlak van de resultaten en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen. Bovendien raken de gedragswetenschappers hierdoor bekend met CAP-J.

Voorafgaand aan het dossieronderzoek hebben de gedragswetenschappers een toelichting op het project gehad en een instructie voor het dossieronderzoek. Tijdens het dossieronderzoek waren dossieronderzoekers vanuit het Nederlands Jeugdinstituut aanwezig om ondersteuning te bieden aan de gedragswetenschappers. Alle dossiers zijn geanalyseerd tussen half april en half juni 2011.

Zoals hierboven aangehaald is de STEP niet in het dossieronderzoek meegenomen, maar ingevuld door hulpverleners en gedragswetenschappers die de cliënt kennen. De reden hiervoor is dat de STEP moet worden ingevuld door iemand die bekend is met de cliënt en moeilijk te scoren is op basis van dossieronderzoek. De STEP is bedoeld om de ernst van de problematiek in kaart te brengen om zo tot een weloverwogen inschatting van de benodigde zwaarte en urgentie van de zorg te komen. Normaliter wordt de STEP dan ook voorafgaand aan de hulp ingevuld. Van de cliënten uit de steekproef waren helaas geen STEP-gegevens beschikbaar, daarom is er voor gekozen om als alternatief de STEP retrospectief in te vullen. De vraag is wel hoe betrouwbaar het is om achteraf de ernst van de problematiek bij aanvang van de hulp te beoordelen. Mogelijk treedt er een bepaalde 'bias' op, omdat de hulp op het moment van invullen al gestart is. Dat geldt zeker voor de inschatting van de benodigde zwaarte en urgentie van de zorg. Om die reden is in dit onderzoek alleen gebruik gemaakt van de eerste twee schalen van de STEP ('Functioneren jeugdige' en 'Kwaliteit omgeving').

2.4 Ervaringen dossieronderzoek

Het dossieronderzoek is voorspoedig verlopen. De meeste variabelen van het onderzoeksformulier waren goed te scoren op basis van de beschikbare documenten. Ook de gedragswetenschappers konden na de instructiebijeenkomst goed overweg met het onderzoeksformulier.

In sommige gevallen was er sprake van een herindicatie en bleek de informatie over bijvoorbeeld de hulpverleningsgeschiedenis beperkt. In de meeste gevallen zijn deze dossiers wel meegenomen in de analyse, omdat er voldoende informatie was om het grootste deel van het onderzoeksformulier in te vullen.

De meeste soorten problemen die in de dossiers voorkwamen waren goed onder te brengen in één van de CAP-J categorieën. Bij twijfel overlegden de dossieronderzoekers met elkaar wat de meeste geschikte rubriek was. Voor enkele problemen geldt dat deze moeilijk onder te brengen zijn in het CAP-J systeem. Met name autistiform gedrag zonder dat er sprake is van een gediagnosticeerde stoornis binnen het autismespectrum is niet goed te classificeren binnen CAP-J. Voor de meeste van deze problemen geldt dat de onderzoekers onderling afspraken hebben gemaakt over wat bij die problemen de best passende categorie is. Een enkel probleem is bij 'overige problemen' ingedeeld. In een toelichting is vermeld om welke problematiek het gaat. De dossieronderzoekers hebben tijdens het dossieronderzoek aantekeningen gemaakt die zullen worden meegenomen in een volgende versie van CAP-J.

2.5 Analyse

De gegevens zijn verzameld via digitale formulieren, op een dusdanige wijze dat de gegevens direct naar SPSS, een statistisch verwerkingsprogramma, geconverteerd konden worden. De STEP-gegevens zijn door de instellingen in een Excel-bestand aangeleverd. Deze bestanden zijn omgezet in SPSS-bestanden en vervolgens samen met het bestand met de dossiergegevens samengevoegd tot één databestand.

De gegevens uit het databestand zijn gecontroleerd op fouten (bijvoorbeeld door na te gaan of alle ingevoerde geboortedata wel mogelijke geboortedata waren) en opgeschoond. Op basis van de bestaande variabelen is een aantal nieuwe variabelen geconstrueerd. Vervolgens zijn de analyses uitgevoerd. Een aantal analyses is (ook) per hulpsoort uitgevoerd. Hierbij vormden de hulpsoorten uit Tabel 2.1 het uitgangspunt. Sommige van deze hulpsoorten zijn in de analyses nogmaals uitgesplitst, omdat er binnen de hulpsoorten verschillende vormen van hulp met verschillende doelgroepen bleken te vallen. Zo biedt het Leger des Heils twee vormen van ambulante hulp: 'Intensief ambulante' en '10 voor toekomst'. In Tabel 2.2 is te zien tussen welke hulpsoorten onderscheid is gemaakt en hoeveel dossiers van elke hulpsoort zijn verzameld. Voor residentieel langdurig verblijf van Trajectum en het leefgroepshuis van het Leger des Heils zijn geen aparte analyses uitgevoerd, omdat het aantal betrokken dossiers van deze hulpsoorten te beperkt was.

Tabel 2.2 Aantal geanalyseerde dossiers

Organisatie	Hulpsoort	Aantal dossiers
Trajectum	Ambulant	48
Trajectum	Daghulp jonge kind	49
Trajectum	Naschoolse daghulp jonge jeugd	17
Trajectum	Residentieel perspectief thuis	9
Trajectum	Residentieel regulier	20
Trajectum	Residentieel OP4*	3
Leger des Heils	Intensief ambulantly	19
Leger des Heils	10 voor toekomst	20
Leger des Heils	Gezinshuizen	18
Leger des Heils	Leefgroephuis	3
Leger des Heils	Residentieel opvang/observatie	9
Leger des Heils	Residentieel behandeling	19
Leger des Heils	Kamertraining	19
Totaal		253

* Residentieel OP4 is een samenwerkingsverband tussen Trajectum, jeugd-GGZ en het speciaal onderwijs.

Allereerst is zowel per instelling als per hulpsoort een uitdraai gemaakt van de verzamelde gegevens (achtergrondkenmerken, aard van de problematiek, ernst van de problematiek en perspectief). In het volgende hoofdstuk worden de frequenties weergegeven van sekse, etniciteit, leefsituatie bij aanvang, gezin van herkomst, dagbesteding, eerdere hulpverlening, aanwezigheid kinderbeschermingsmaatregel, perspectief en aanwezigheid eigen hulpvraag van jongeren; de range en het gemiddelde van de leeftijd van jeugdigen; de frequenties van de meest voorkomende problemen en de gemiddelde scores op de STEP. Per instelling zijn tevens de frequenties weergegeven van het aantal 'behandelingshulpvragen' en het aantal 'verhelderingshulpvragen'. Vervolgens is per hulpsoort gekeken welke combinaties van problemen er binnen de betreffende hulpsoort veel voorkomen. Dat is onderzocht door eerst vast te stellen onder welke groepen (het tweede niveau van CAP-J) de meest voorkomende rubrieken (het derde niveau van CAP-J) vallen en vervolgens na te gaan hoe vaak de combinatie van de twee of drie meest gescoorde groepen voorkomt. Bij het zoeken naar combinaties is bewust voor het groepsniveau gekozen, aangezien dit meer resultaat opleverde (meer cliënten met dezelfde combinatie) dan combinaties op rubrieksniveau. In eerste instantie is ook gekeken naar een combinatie van zowel aard van de problematiek als de ernst van de problematiek als de kenmerken van cliënten, maar al snel bleek dat bepaalde combinaties slechts enkele cliënten voorkwam. Datzelfde geldt voor combinaties van aard en ernst van de problematiek (dus zonder kenmerken). Om die reden is besloten te focussen op de aard van de problematiek. Nadat de meest voorkomende combinatie van problemen op groepsniveau was vastgesteld, is binnen die groep cliënten met die combinatie weer een niveau dieper (rubrieksniveau) gekeken: welke rubrieken zijn er bij deze cliënten gescoord?

Daarnaast is binnen de ambulante hulpsoorten, daghulp en residentiële hulpsoorten, waarbij de gegevens van beide instellingen bij elkaar zijn genomen, gekeken of er bepaalde combinaties van problemen uit de groep te halen zijn die duiden op een specifieke groep. Nadat daarbij een veelvoorkomende combinatie naar voren was gekomen, bijvoorbeeld de combinatie Ontoereikende kwaliteiten opvoeding (D100), met Problemen van ouder (D500) met Problemen in de

omstandigheden van het gezin (D800) (= de groep 'Multiprobleemgezinnen'), dan werden de cases die voldeden aan deze combinatie 'geïsoleerd' van de rest van het databestand en werd opnieuw bekeken welke combinaties nog meer veel voorkwamen. Cases (eenmaal 'lid' van een groep) worden geïsoleerd van de rest van het databestand, zodat elke case van slechts één groep deel uit kan maken. Maakt een case eenmaal deel uit van de groep Multiprobleemgezinnen, dan kan deze case geen deel meer uitmaken van andere groepen. Op deze manier wordt duidelijk welke mogelijke groepen zijn te onderscheiden binnen het bestand.

We hebben proberen te zoeken naar combinaties die elkaar zoveel mogelijk uitsluiten, zodat een case niet deel had kunnen uitmaken van een andere groep als die andere groep toevallig als eerste was geïdentificeerd en geïsoleerd van de rest. Dit neemt echter niet weg dat deze manier van zoeken naar onderscheidende doelgroepen wat gekunsteld is: hadden we gezocht op andere combinaties, dan waren er een aantal andere groepen uitgekomen.

Om de ernst van de problematiek uit te drukken, zijn twee schalen van de STEP gebruikt: de schaal 'Functioneren jeugdige' (FJ) en de schaal 'Kwaliteit omgeving' (KO). Op de schaal 'Functioneren jeugdigen' is een score tussen 6 en 30 punten mogelijk. Op de schaal 'Kwaliteit omgeving' ligt de score tussen 5 en 25 punten. De scores kunnen als volgt geïnterpreteerd worden:

Ernst problematiek	Scores FJ	Scores KO
Lichte problemen	< 15 punten	< 13 punten
Matige problemen	15 – 21 punten	13 – 17 punten
Aanzienlijke problemen	22 – 27 punten	18 – 22 punten
Zware tot extreme problemen	> 28 punten	> 23 punten

Hierbij moet opgemerkt worden dat de benaming van de verschillende ernstcategorieën van de scores is overgenomen uit de STEP-handleiding. 'Matige problemen' kan bijvoorbeeld ten onrechte de indruk wekken dat de problematiek wel mee valt, terwijl in de handleiding is te lezen dat het hier om 'verschillende, duidelijk merkbare problemen' gaat. Ter illustratie volgt hierna de toelichting op de verschillende scores van de eerste vraag van de schaal 'Functioneren jeugdige'. Voor een toelichting op alle vragen verwijzen we u naar de STEP-handleiding (Van Yperen, Eijgenraam, Van den Berg, De Graaf, & Chênevert, 2010).

Vraag 1. Heeft de jeugdige problemen op één of meer aspecten van het persoonlijk functioneren?

- [1] *Geen of normale problemen:* De jeugdige functioneert redelijk tot zeer goed op alle gebieden. De jeugdige is na een spannende situatie/belevenis wellicht van slag, maar zij die de jeugdige goed kennen zouden de reactie van de jeugdige begrijpelijk vinden. Elk probleem betreffende het functioneren is zeer mild van aard. De jeugdige heeft redelijke tot zeer realistische percepties van de problemen. Het vermogen tot bewust oplossen van problemen is redelijk tot goed.
- [2] *Licht:* Er zijn enige lichte problemen in het functioneren op een enkel gebied. Hierna volgen enkele voorbeelden. Er zijn lichte gedrags- en emotionele problemen. Middelengebruik is meer dan normaal. Er zijn meer dan normale problemen met zindelijkheid, eten, zelfverzorging. Taal, spraak, motoriek, spel of verstandelijke ontwikkeling vertoont hiaten. Het vermogen om met anderen op te schieten is niet optimaal. Mensen die de jeugdige niet

zo goed kennen, merken de problemen soms wel, soms niet op, maar mensen die de jeugdige beter kennen, zouden zich zorgen kunnen maken. De jeugdige ervaart dat hij matige invloed kan uitoefenen op problemen. De jeugdige heeft enige beperkingen in de realistische percepties van problemen.

- [3] *Matig*: Er zijn verschillende, duidelijk merkbare problemen. Hierna volgen enkele voorbeelden. Er zijn opvallende gedrags- en emotionele problemen. Middelengebruik is zorgwekkend. Er zijn frequente problemen met zindelijkheid, eten, zelfverzorging. Taal, spraak, motoriek of spel vertonen een merkbare achterstand of stoornis. Er is sprake van zwakbegaafdheid. Het vermogen om met anderen op te schieten is duidelijk beperkt. De jeugdige ervaart dat hij weinig invloed heeft op problemen; het probleemoplossend vermogen is beperkt. De jeugdige heeft beperkt-realistische percepties van de problemen.
- [4] *Zwaar*: Aanzienlijke problemen. Hierna volgen enkele voorbeelden. Er zijn sterke gedrags- en emotionele problemen of stoornissen in het denken. Er is verslaving aan middelen. Er zijn grote problemen met zindelijkheid, eten, zelfverzorging. Taal, spraak, motoriek of spel vertonen een forse achterstand of stoornis. Er is sprake van een verstandelijke handicap. Het vermogen om met anderen op te schieten is duidelijk beperkt. Hoewel de jeugdige – zijn leeftijd in acht genomen - op zichzelf kan functioneren, zijn er soms of geregeld situaties waarin hij niet zelfstandig kan functioneren. De jeugdige beschikt over zeer weinig (bij diens ontwikkeling passende) probleemoplossende vaardigheden. De jeugdige heeft bijzonder weinig realistische percepties van de problemen.
- [5] *Zeer zwaar*: De problemen zijn extreem groot. Hierna volgen enkele voorbeelden. Er zijn extreme gedrags- en emotionele problemen of stoornissen in het denken. Er is sprake van zeer zware verslaving aan middelen. Er is nagenoeg geen sprake van zindelijkheid, normale eetgewoonten of zelfverzorging. Taal, spraak, motoriek of spel staan op een uitzonderlijk laag niveau. Er is sprake van een zware verstandelijke handicap. Het vermogen om met anderen op te schieten is buitengewoon beperkt. Hoewel de jeugdige – zijn leeftijd in acht genomen - op zichzelf kan functioneren zijn er soms of geregeld situaties waarin hij niet zelfstandig kan functioneren. Probleemoplossende vaardigheden zijn nagenoeg of geheel afwezig. De jeugdige heeft nauwelijks tot geen realistische percepties van problemen.

2.6 Interpretatie van de gegevens

Zoals in elk onderzoek, staan cijfers niet op zichzelf en is het bij de interpretatie van de gegevens belangrijk om rekening te houden met de manier waarop en de context waarin de gegevens verzameld zijn. In het huidige onderzoek is het belangrijk om het volgende bij de interpretatie van de gegevens mee te nemen:

- De gegevens zijn verzameld door middel van dossieronderzoek. De beschreven groepen zijn dus gebaseerd op de informatie die de dossiers bevatten. Mogelijk komt niet alle informatie, die wel relevant is voor het onderzoek, terecht in de dossiers. Ook kunnen er verschillen zijn in de wijze waarop dossiers worden bijgehouden. Niet alleen kunnen er verschillen zijn op dat gebied tussen de twee instellingen, maar ook binnen de instellingen kunnen er verschillen zijn tussen bijvoorbeeld locaties of teams.
- Het dossieronderzoek is gebaseerd op het indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg en het eerste hulpverleningsplan. Op basis van deze documenten ontstaat een beeld van de

problematiek bij aanvang. Niet altijd is bij aanvang van de hulpverlening het beeld van de problematiek compleet. Dit geldt met name voor cliënten die nog geen lange hulpverleningsgeschiedenis hebben. Het is dus goed mogelijk dat bepaalde problematiek die bij de cliënten aanwezig is, niet uit het dossieronderzoek komt.

- De aard van de problematiek is geclassificeerd aan de hand van CAP-J. Over het algemeen kunnen problemen van jeugdzorgcliënten goed ondergebracht worden in CAP-J. Sommige problemen, zoals autistiform gedrag, blijken moeilijk onder een van de categorieën te plaatsen waardoor deze problemen mogelijk onderbelicht blijven. Ook is de vraag of de huidige versie van CAP-J voldoende toegesneden is op de problematiek van zeer jonge kinderen.

3 Resultaten

In dit derde hoofdstuk staan de resultaten van de analyses centraal. Allereerst komt de beschrijving van de steekproeven van Trajectum aan de orde en vervolgens die van het Leger des Heils. Beide paragrafen beginnen met een overzicht van de kenmerken, de aard van de problematiek en de ernst van de problematiek van de totale groep cliënten. Vervolgens zijn de resultaten uitgesplitst naar de verschillende hulpsoorten. Na elke tabel volgt een korte typering van de onderzochte groep waarbij opvallende punten worden aangestipt. Ook de reactie van de betrokken personen van de instellingen komt hier terug. Omwille van de leesbaarheid duiden we de betrokken personen aan met ‘gedragswetenschappers’, hoewel er naast gedragswetenschappers ook enkele andere betrokkenen waren.

Het tweede deel van het hoofdstuk bestaat uit de resultaten van de analyse van de totale groep cliënten. Bij deze analyse is gekeken naar welke combinaties van problemen er binnen de totale groep ambulante cliënten, daghulp cliënten en residentiële cliënten voorkomen.

3.1 Resultaten Trajectum

Achtergrondkenmerken, perspectief en hulpvraag

In Tabel 3.1 zijn de gegevens over de achtergrondkenmerken, het perspectief en de hulpvraag weergegeven. De tabel laat zien dat de steekproef bestaat uit kinderen tussen de 0 en 13 jaar en hun gezinnen. Twee derde van de groep bestaat uit jongens. Ook twee derde van de groep heeft een Nederlandse achtergrond. De meeste kinderen wonen bij aanvang van de hulp thuis, in 38% van de casussen betreft het een één-oudergezin. De meeste kinderen gaan naar de peuterspeelzaal, de kinderopvang of het reguliere basisonderwijs. Van de totale groep volgt 22% speciaal(basis)onderwijs bij aanvang de zorg.

In bijna alle casussen is sprake van een behandelingshulpvraag. Daarnaast is bij ongeveer de helft van de cliënten ook een verhelderingshulpvraag aan de orde. Een verhelderingshulpvraag is vooral bij cliënten van de daghulp aan de orde. Van veel kinderen die gedurende de hulpverlening niet thuis wonen, is nog niet bekend wat het perspectief van de hulp is. Van zeven residentieel geplaatste kinderen is het de bedoeling dat zij weer thuis gaan wonen, voor acht kinderen is het perspectief langdurend verblijf en drie kinderen gaan waarschijnlijk naar een pleeggezin.

Een grote meerderheid van de cliënten (81%) heeft eerdere geïndiceerde hulp gekregen. Vooral observatie en diagnostiek heeft vaak al plaatsgevonden. Bij ongeveer een kwart van de groep is sprake van een kindbeschermingsmaatregel.

Tabel 3.1 Overzicht achtergrondkenmerken, perspectief en hulpvraag Trajectum (N=146)

Variabele	Rubrieken	Aantal (%)
Leeftijd	Gemiddelde leeftijd (en SD)	6,2 (3,3)
	Range	0-13
Sekse	Meisje	51 (35%)
	Jongen	95 (65%)
Etnische achtergrond	Nederlands	98 (67%)
	Niet-westerse achtergrond	32 (22%)
	Overig westerse achtergrond	3 (2%)
	Onbekend	13 (9%)
Gezinssituatie	Thuis wonend	124 (85%)
	Pleeggezin	13 (9%)
	In residentiële instelling	5 (4%)
	Anders	2 (1%)
	Onbekend	2 (1%)
Type gezin	Eén-oudergezin	44 (38%)
	Twee-oudergezin	84 (58%)
	Nieuw samengesteld gezin	7 (5%)
	Pleeggezin	2 (1%)
	Anders	6 (4%)
	Onbekend	3 (2%)
Dagbesteding	Peuterspeelzaal	23 (16%)
	Kinderopvang	10 (7%)
	Regulier basisonderwijs	54 (37%)
	Speciaal basisonderwijs	20 (14%)
	Speciaal onderwijs	11 (8%)
	Regulier voortgezet onderwijs	2 (1%)
	Praktijkschool	1 (<1%)
	Geen	11 (8%)
	Anders	6 (4%)
	Onbekend	8 (6%)
Perspectief	Woont thuis en blijft thuis	104 (71%)
	Terug naar huis	7 (5%)
	Pleeggezin	3 (2%)
	Langdurend verblijf	8 (6%)
	Anders	1 (<1%)
	Nog niet bekend	12 (8%)
	Niet gevonden	8 (6%)
Eerdere hulpverlening	Ja, eerder geïndiceerde hulpverlening:	118 (81%)
	Residentieel	9 (6%)
	Residentieel GGZ	4 (3%)
	Intensief ambulante	26 (18%)
	Ambulant	25 (17%)
	Daghulp	17 (12%)
	Observatie/diagnostiek	70 (48%)
	Crisispleegzorg	8 (6%)
	Crisis residentieel	5 (3%)
	Gezinshuis	2 (1%)
	Pleegzorg	10 (7%)
	Hulp GGZ jeugdige	16 (11%)
	Hulp GGZ ouder	32 (22%)
	Anders geïndiceerd	25 (18%)
	Niet geïndiceerd	70 (48%)
	Kinderbeschermingsmaatregel	OTS
Voogdij		7 (5%)
Hulpvraag	Behandelingshulpvraag	138 (95%)
	Verhelderingshulpvraag	72 (49%)

Aard problematiek

In Tabel 3.2 zijn de meest voorkomende problemen van de cliënten van Trajectum weergegeven. Het gaat hierbij om de totale groep cliënten. Alle rubrieken die voor 10% of meer van de cliënten gescoord zijn, komen terug in de tabel (zie laatste drie kolommen van de tabel). De rubrieken die niet in de tabel zijn opgenomen, zijn dus voor minder dan één op de tien cliënten gescoord. Niet alleen is te zien op welke rubrieken de cliënten scoren, ook is weergegeven hoeveel cliënten op de bovenliggende groepen (middelste drie kolommen) en de bovenliggende assen (eerste drie kolommen) scoren. De meest voorkomende groepen en rubrieken zijn dik gedrukt.

Tabel 3.2 laat zien dat de meeste kinderen (86%) van Trajectum problemen in het psychosociaal functioneren vertonen en dat er in de meeste gezinnen (90%) problemen spelen op het gebied van gezin en opvoeding. Daarnaast is er bij ongeveer de helft van de kinderen sprake van problemen op het gebied van lichamelijke gezondheid en/of op het gebied van vaardigheden en de cognitieve ontwikkeling. Problemen in de omgeving van de jeugdige (As E) komen vrijwel niet naar voren. Op groepsniveau zijn er drie groepen die er uit springen: 'ontoereikende kwaliteiten in de opvoeding', 'gedragsproblemen' en 'problemen van ouder'. Deze groepen zijn voor een meerderheid van de cliënten gescoord. In de laatste genoemde groep komen vooral 'overmatige stress' en 'psychische/psychiatrische problematiek' voor. Op rubrieksniveau springen er twee problemen uit: de rubrieken 'ontoereikende opvoedingsvaardigheden (58%)' en 'opstandig gedrag en/of antisociaal gedrag' (49%).

De gedragswetenschappers van Trajectum valt op dat 'problemen bij scheiding ouders' relatief laag scoort (10%), terwijl ze de indruk hebben dat dergelijke problemen in de praktijk veelvuldig voorkomen. Hetzelfde geldt voor de rubrieken 'aandachtsproblemen' en 'problemen met sociaal aanpassingsvermogen'. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat voor het verzamelen van de gegevens in dit onderzoek is uitgegaan van de gegevens die beschikbaar zijn bij aanvang van de hulpverlening. Problemen die niet meteen zichtbaar zijn of waar het kind niet in eerste instantie voor wordt aangemeld scoren hierdoor wellicht lager. Bovendien geven de gedragswetenschappers aan dat ze pas het afgelopen jaar meer op echtscheidingsproblemen focussen. Op één locatie is aanbod voor gezinsbegeleiding bij echtscheidingsproblematiek ontwikkeld.

De rubriek 'spraakstoornis' scoort vrij hoog. De gedragswetenschappers van Trajectum geven aan dat er achter deze spraakstoornis vaak een gehele ontwikkelingsachterstand schuilt die pas gedurende de hulpverlening zichtbaar wordt. Problemen met taal en spraak zijn in veel gevallen de meest zichtbare uitingsvormen van ontwikkelingsproblemen. Deze problemen vallen ouders en omgeving op.

Tabel 3.2 Meest voorkomende problemen Trajectum

As	Omschrijving As	%	Groep	Omschrijving groep	%	Rubriek	Omschrijving rubriek	%			
A	Psychosociaal functioneren jeugdige	86%	A100	Emotionele problemen	31%	A102	Angstproblemen	19%			
			A200	Gedragsproblemen	60%	A103	Stemmingsproblemen	12%			
						A201	Druk en impulsief gedrag	27%			
			A202	Opstandig gedrag en/of antisociaal gedrag	49%	A300	Problemen in de persoonlijkheid (sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling)	16%	A301	Problemen met de competentiebeleving	14%
						A900	Overige psychosociale problemen jeugdige	36%	A901	Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen	12%
B	Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren	46%	B100	Lichamelijke ziekte, aandoening of handicap	22%	A901.x	Stoornis in autistisch spectrum	15%			
			B300	Aan lichamenlijk functies gerelateerde klachten	26%	B103	Spraakaandoening	16%			
						B302	Voedings/-eetproblemen	12%			
C	Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling jeugdige	51%	C100	Problemen in de cognitieve ontwikkeling	37%	B304	Slaapproblemen	10%			
						C101	Problemen met schoolprestaties/leerproblemen	16%			
						C102	Aandachtsproblemen	12%			
						C104	Problemen met het soc. aanpassingsvermogen	17%			
						C201	Sociale vaardigheidsproblemen	17%			
D	Gezin en opvoeding	90%	D100	Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding	71%	D101	Ontoereikende opvoedingsvaardigheden	58%			
						D102	Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming kinderen	23%			
						D104	Onenigheid tussen ouders over opvoedingsaanpak	16%			
						D200	Problemen in de ouder-kindrelatie	26%	D206	Problemen in de hechting van jeugdige aan ouder	19%
						D300	Verwaarlozing, mishandeling, etc.	21%	D302	Jeugdige slachtoffer mishandeling	18%
						D400	Instabiele opvoedingssituatie	36%	D401	Problemen bij scheiding ouders	10%
									D405	Problematische relatie tussen ouders	19%
									D505	Gezondheidsproblemen of handicap/invaliditeit ouder	12%
						D500	Problemen van ouder	61%	D509	Overmatige stress ouder	23%
									D510	Psychische/psychiatrische problematiek ouder	25%
D600	Problemen van ander gezinslid	12%	D604	Psychische/psychiatrische problematiek ander gezinslid	11%						

Ernst problematiek

Tabel 3.3 geeft de ernst van de problematiek weer. De verschillende categorieën zijn afgezet tegen de verschillende hulpsoorten die Trajectum biedt om inzichtelijk te maken van welke hulpsoort cliënten met een bepaalde ernst gebruik maken. In de tabel is te zien hoeveel cliënten binnen een bepaalde ernstcategorie gebruik maken van ambulante hulp, daghulp en residentiële hulp. De ernst van de problematiek is hierbij gebaseerd op zowel de schaal 'Functioneren Jeugdige' als de schaal 'Kwaliteit Omgeving' van de STEP (zie hoofdstuk 2).

Een beperkt deel van de cliënten heeft te maken met milde problemen. Deze cliënten ontvangen allemaal ambulante hulp of daghulp. De meeste cliënten hebben matige problemen of aanzienlijke problemen. De tabel maakt duidelijk dat hoe ernstiger de problemen, hoe meer cliënten gebruik maken van de residentiële voorzieningen van Trajectum. Binnen de daghulp worden cliënten met een uitlopende mate van ernst geholpen. Er zijn nauwelijks cliënten met aanzienlijke problemen die gebruik maken van ambulante hulp.

Tabel 3.3 Ernst van de problematiek Trajectum: aantallen cliënten per categorie

Ernst van de problematiek	Ambulant	Daghulp	Residentieel	Totaal
Milde problemen	13	10	0	23 (16%)
Matige problemen	28	29	9	66 (45%)
Aanzienlijke problemen	7	24	21	52 (36%)
Extreme problemen	0	3	2	5 (3%)
Totaal	48 (33%)	66 (45%)	32 (22%)	146 (100%)

Aan de hand van een univariate variantie-analyse is nagegaan of de ernst van de problematiek verschilt tussen de drie hulpsoorten. Voor zowel de schaal 'Functioneren jeugdige' als de schaal 'Kwaliteit omgeving' geldt dat er verschillen zijn ($F=18,55$; $df=145$; $p<,001$ respectievelijk $F=10,62$; $df=145$; $p<,001$). Op de schaal 'Functioneren jeugdige' blijken zowel Daghulp als Residentieel significant hoger (d.w.z. ernstiger) te scoren dan Ambulant ($p<,001$), maar tussen Daghulp en Residentieel is er net geen significant verschil ($p=,07$). Op de schaal 'Kwaliteit omgeving' scoort Residentieel significant hoger dan Ambulant en Daghulp ($p<,01$), maar tussen Ambulant en Daghulp is er geen significant verschil ($p=,99$).

Beschrijving steekproef per hulpsoort

Voor de verschillende soorten hulp die Trajectum biedt is op basis van de verzamelde gegevens een overzicht gemaakt van de achtergrondkenmerken van de cliënten, de aard van de problematiek, de ernst van de problematiek en het perspectief van de hulp. Ook is gekeken naar het voorkomen van combinaties van problemen. Tabel 3.4 t/m 3.8 betreffen overzichten per hulpsoort. De residentiële hulp is daarbij uitgesplitst in cliënten die op een 'perspectief naar huis-groep' verblijven en cliënten die op een reguliere residentiële afdeling verblijven, omdat het hier om twee verschillende doelgroepen lijkt te gaan. In de steekproef zijn ook drie cliënten van een langverblijfsgroep opgenomen. Vanwege het kleine aantal zijn de kenmerken van deze cliënten niet apart weergegeven en buiten de analyses per hulpsoort gehouden. Het betreft een specialistisch programma, waarbij Trajectum samenwerkt met de jeugd-GGZ en het speciaal onderwijs ('OP4'). Het perspectief van deze hulp is verblijf in een woon-/leefgroep.

Na elke tabel volgt een korte samenvatting van de gegevens en worden enkele opvallende punten aangestipt. Ook de reactie van de instellingen op tabellen komt aan de orde. Een 'leeshulp' bij de tabel is te vinden in Bijlage 3.

Tabel 3.4 Steekproefgegevens Trajectum ambulante zorg

Hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening	KB-maatregel
Trajectum Ambulant (N=48)	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=33; 69%) A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=18; 38%) D405 Problematische relatie tussen ouders (n=15; 31%) A102 Angstproblemen (n=12; 29%) D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=14; 29%) A201 Druk en impulsief gedrag (n=12; 25%) D510 Psychi(atri)sche problematiek ouder (n=12; 25%) <p>Ernst Aantal problemen per cliënt: M=6,4 (SD=2,8) Functioneren jeugdige: M=17,5 (SD=4,0): matige problemen Kwaliteit omgeving: M=14,7 (SD=4,1): matige problemen</p>	<p>N= 19 (40%)</p> <p>Aard Combinatie A200 + D100 (n=19; 100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=16; 84%) D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=15; 79%) 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 29 jongens - 19 meisjes Leeftijd: 0-12 (M=5,6; SD=3,0) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 34 NL - 10 NW - 1 OW - 2 onbekend 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 46 thuis wonend - 1 pleeggezin - 1 onbekend Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 20 één oudergezin - 23 twee oudergezin - 2 NwS gezin - 1 pleeggezin - 2 anders Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 3 PSZ - 1 kinderopvang - 32 regulier BO - 1 SBO - 4 SO - 6 geen - 1 onbekend Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 45 woont en blijft thuis - 3 niet gevonden 	<p>Geïndiceerd: 35 (73%)</p> <p>Residentieel: 1 Intensief Ambulant: 6 Ambulant: 5 Daghulp: 6 Observatie/diagn: 13 Hulp GGZ jeugdige: 5 Hulp GGZ ouder: 18 Anders geïndiceerd: 7 Niet geïnd. hulp: 3</p>	<p>Ja: 5 (10%)</p> <p>OTS: 5 Voogdij: -</p>

Trajectum ambulans

De steekproef ambulante hulp, bestaat uit kinderen van 0 tot en met 12 jaar en hun gezinnen. Twee derde van de kinderen zijn jongens en ook twee derde van de kinderen heeft een Nederlandse achtergrond. Vrijwel alle kinderen wonen thuis. Ongeveer de helft woont in een twee-oudergezin, de andere helft in een één-oudergezin. De meeste kinderen bezoeken het reguliere basisonderwijs. Bij het merendeel van de cliënten vindt de hulp plaats in een vrijwillig kader.

Ongeveer drie kwart van de cliënten heeft al eerder geïndiceerde hulp gehad (73%). Dit is gezien de leeftijd van de kinderen een hoog percentage. Het aantal ouders dat hulp ontvangt/heeft ontvangen vanuit de GGZ is ook hoog, maar komt wel overeen met de aard van de problematiek die in de gezinnen speelt.

De cliënten laten aan de ene kant problemen in het psychosociaal functioneren van de jeugdige zien, zowel internaliserend als externaliserend, en aan de andere kant problemen in de opvoeding. Dit zien we terug in de meest voorkomende combinatie van problemen: bij 40% is zowel sprake van gedragsproblemen als van ontoereikende kwaliteiten in de opvoeding. Het gaat dan vooral om ontoereikende opvoedingsvaardigheden en iets minder om problemen met de ondersteuning, verzorging en bescherming. Ook hebben veel ouders zelf problemen: een kwart van de ouders kampt met psychische en/of psychiatrische problematiek.

Het aantal verschillende problemen dat bij één cliënt speelt, is in vergelijking met de residentiële hulpsoorten beperkt. De ernst van de problematiek valt in de categorie 'matige problemen'.

De gedragswetenschappers van Trajectum vinden de aard van de problematiek herkenbaar. Het aantal kinderen dat uit een nieuw samengesteld gezin komt, vinden zij opvallend laag. Hun indruk is dat dit aantal in de praktijk hoger is.

Tabel 3.5 Steekproefgegevens Trajectum daghulp jonge kind

Hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening	KB-maatregel
Trajectum Daghulp jonge kind (N=49)	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=23; 47%) D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=23; 47%) B103 Spraakaandoening (n=22; 45%) D509 Overmatige stress ouder (n=19; 39%) S900 Stoornis in autismspectrum (n=12; 25%) <p>Ernst Aantal problemen per cliënt: M=6,1 (SD=2,9) Functioneren jeugdige: M=19,7 (SD=3,8): matige problemen Kwaliteit omgeving: M=13,4 (SD=5,2): matige problemen</p>	<p>N= 14 (29%)</p> <p>Aard Combinatie A200 + D100 (n=14; 100%), combinatie A200 + D100 én D500 (n=12; 86%)</p> <ul style="list-style-type: none"> A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=13; 93%) D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=13; 93%) D509 Overmatige stress ouder (n=10; 71%) B103 Spraakaandoening (n=6; 43%) 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 34 jongens - 15 meisjes Leeftijd: 1-4 (M=3,5; SD=0,7) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 36 NL - 11 NW - 1 OW - 1 onbekend 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 43 thuis wonend - 3 in pleeggezin - 2 anders - 1 onbekend Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 8 één oudergezin - 38 twee oudergezin - 1 NwS gezin - 1 pleeggezin - 1 anders Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 20 PSZ - 9 kinderopvang - 2 regulier BO - 1 SBO - 5 geen - 5 anders - 7 onbekend Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 45 woont en blijft thuis - 2 pleeggezin - 1 anders - 1 niet gevonden 	<p>Geïndiceerd: 36 (73%)</p> <p>Intensief Ambulant: 6 Daghulp: 2 Observatie/diagn: 24 Crisispleegzorg: 3 Pleegzorg: 1 Hulp GGZ jeugdige: 1 Hulp GGZ ouder: 6 Anders geïndiceerd: 3 Niet geïnd. hulp: 27</p>	<p>Ja: 7 (14%)</p> <p>OTS: 6 Voogdij: 1</p>

Trajectum daghulp jonge kind

De steekproef van kinderen die naar de daghulp voor het jonge kind gaan, zijn tussen de 1 en 4 jaar; 70% van de groep bestaat uit 3- en 4-jarigen. Ook hier bestaat ongeveer twee derde van de groep uit jongens en heeft ongeveer twee derde een Nederlandse achtergrond. De meeste kinderen wonen thuis, in een twee-oudergezin. De peuterspeelzaal is de meest voorkomende dagbesteding. De hulp vindt bij de meeste cliënten in een vrijwillig kader plaats.

Ongeveer drie kwart van de cliënten heeft al eerder geïndiceerde hulp gehad, het gaat dan voornamelijk om observatie en diagnostiek. Ook is er vaak al niet-geïndiceerde hulp geweest. Overigens zijn er ook niet-geïndiceerde observatie- en diagnostiekprogramma's beschikbaar. We kunnen daarom niet met zekerheid zeggen dat het in alle gevallen om geïndiceerde hulp gaat.

Er zijn vijf problemen die voor meer dan een kwart van de kinderen zijn gescoord. Naast gedragsproblemen en problemen in de opvoeding vallen bij de daghulp de spraakaandoeningen en de autismspectrumstoornissen op. Bij een kwart van de kinderen in deze hulpsoort is een autismspectrumstoornis vastgesteld.

Gezien het aantal As D-problemen dat bij meer dan 25% van de cliënten gescoord is en de gemiddelde ernstscore op de schaal 'Kwaliteit omgeving', lijken de problemen in het gezin en de opvoeding minder dan bij de andere hulpsoorten. Veel ouders schieten te kort in opvoedingsvaardigheden en/of hebben last van overmatige stress. De ernst van de problematiek voor wat betreft de omgeving is lager dan bij de andere hulpsoorten. Beide ernstscores vallen echter wel in de categorie 'matige problemen'.

Onder de groep is een brede spreiding aan problemen te zien. De meest voorkomende combinatie van problemen komt slechts bij drie op de tien kinderen voor (29%). Een verklaring hiervoor kan zijn dat er binnen de daghulp sprake is van twee of meer verschillende doelgroepen.

De gedragswetenschappers van Trajectum vermoeden dat achter de spraakaandoeningen, een veel gescoorde rubriek binnen de daghulp, een algehele ontwikkelingsachterstand schuil gaat. Kinderen worden vaak met een spraakaandoening aangemeld, omdat daarin de achterstand als eerste zichtbaar wordt; mede gezien hun jonge leeftijd blijkt pas tijdens de hulpverlening dat er meer achterstanden zijn.

Tabel 3.6 Steekproefgegevens Trajectum naschoolse daghulp

Hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening	KB-maatregel
Trajectum Naschoolse daghulp (N=17)	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=13; 77%) A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=7; 41%) Stoornis in autistisch spectrum (n=6; 35%) C104 Problemen met het soc. aanpassingsvermogen (n=6; 35%) A103 Stemmingsproblemen (n=5; 29%) A201 Druk en impulsief gedrag (n=5; 29%) D604 Psychi(atri)sche problematiek ander gezinslid (n=5; 29%) <p>Ernst Aantal problemen per cliënt: M=5,6 (SD=1,9) Functioneren jeugdige: M=23,1 (SD=3,4): aanzienlijke problemen Kwaliteit omgeving: M=17,9 (SD=4,1): matige problemen</p>	<p>N= 9 (53%)</p> <p>Aard Combinatie D100 + stoornis (n=9; 100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=9; 100%) Stoornis in autistisch spectrum (n=4; 44%) 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 11 jongens - 6 meisjes Leeftijd: 5-11 (M=8,6; SD=1,8) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 12 NL - 2 NW - 3 onbekend 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 16 thuis wonend - 1 in pleeggezin Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 1 één oudergezin - 14 twee oudergezin - 1 NwS gezin - 1 onbekend Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 8 regulier BO - 7 SBO - 2 SO Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 14 woont en blijft thuis - 1 pleeggezin - 2 niet gevonden 	<p>Geïndiceerd: 15 (88%)</p> <p>Residentieel GGZ: 1 Intensief Ambulant: 4 Ambulant: 5 Daghulp: 1 Observatie/diagn: 10 Hulp GGZ ouder: 1 Anders geïndiceerd: 5 Niet geïnd. hulp: 4</p>	<p>Ja: 3 (18%)</p> <p>OTS: 2 Voogdij: 1</p>

Trajectum naschoolse daghulp

De steekproef daghulp bestaat uit kinderen tussen de 5 en 11 jaar en hun gezinnen. De groep bestaat uit iets meer jongens dan meisjes. Bijna alle kinderen hebben een Nederlandse achtergrond en wonen thuis in een twee-oudergezin. Ongeveer de helft gaat naar het reguliere basisonderwijs; de andere helft gaat naar het speciaal basisonderwijs en een enkeling gaat naar het speciaal onderwijs. De hulp vindt doorgaans in een vrijwillig kader plaats. Bij de meeste kinderen is sprake van eerdere geïndiceerde hulp, met name observatie en diagnostiek en (intensieve) ambulante hulp.

De naschoolse daghulp van Trajectum bestaat evenals de daghulp voor het jonge kind uit een autismspectrumgroep en een niet-autisme groep. Een autismspectrumstoornis zien we dan ook terug bij de meest voorkomende problematiek. Ook ontoereikende opvoedingsvaardigheden en gedragsproblemen komen veel voor. Daarnaast spelen problemen in het sociaal aanpassingsvermogen, wat gerelateerd is aan lvb-achtige problematiek, bij een aanzienlijk deel van de kinderen.

De ernst van de problematiek in het functioneren van de jeugdige scoort hoger dan bij de daghulp voor het jonge kind. Er zijn aanzienlijke problemen op dit gebied. Ook de problemen in de omgeving scoren hoger dan bij de daghulp voor het jonge kind. Hoewel het om een beperkt aantal verschillende problemen gaat, is er sprake van ernstige problematiek. Twaalf van de zeventien kinderen hebben dan ook een vastgestelde stoornis en bij sommige kinderen zijn zelfs meerdere stoornissen vastgesteld.

De meest voorkomende combinatie is die van ontoereikende opvoedingsvaardigheden en een stoornis. Deze combinatie komt bij 53% van de cliënten voor. Bij de stoornissen gaat het vooral om een autismspectrumstoornis.

Het valt de gedragswetenschappers van Trajectum op dat 'functioneren jeugdige op school' en 'problemen met sociale vaardigheden' ontbreken in het rijtje met meest voorkomende problemen. Zij hadden deze problemen hoger ingeschat.

Tabel 3.7 Steekproefgegevens Trajectum residentieel perspectief thuis

Hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening	KB-maatregel
Trajectum Residentieel Perspectief thuis (N=9)	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=9; 100%) D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=8; 89%) A301 Problemen met competentiebeleving (n=4; 44%) A901 Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen (n=4; 44%) D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling (n=4; 44%) D405 Problematische relatie tussen ouders (44%) C201 Sociale vaardigheidsproblemen (n=3; 33%) D402 Problemen met omgangsregeling (n=3; 33%) D505 Gezondheidsproblemen of handicap ouder (n=3; 33%) D510 Psych(atri)sche problematiek ouder (n=3; 33%) <p>Ernst Aantal problemen per cliënt: M=9,3 (SD=2,5) Functioneren jeugdige: M=23,7 (SD=3,4): aanzienlijke problemen Kwaliteit omgeving: M=21,0 (SD=1,6): aanzienlijke problemen</p>	<p>N= 8 (89%)</p> <p>Aard Combinatie A200 + D100 (n=8; 100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=8; 100%) A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=5; 63%) D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling (n=4; 50%) ODD (n=3; 38%) 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 6 jongens - 3 meisjes Leeftijd: 8-12 (M=10,8; SD=1,2) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 4 NL - 3 NW - 2 onbekend 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 8 thuis wonend - 1 pleeggezin Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 7 één oudergezin - 1 twee oudergezin - 1 NwS gezin Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 3 regulier BO - 2 SBO - 3 SO - 1 praktijkschool Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 6 terug naar huis - 3 niet gevonden 	<p>Geïndiceerd: 9 (100%)</p> <p>Intensief Ambulant: 6 Ambulant: 4 Daghulp: 2 Observatie/diagn: 7 Crisis residentieel: 1 Pleegzorg: 2 Hulp GGZ jeugdige: 2 Anders geïndiceerd: 3 Niet geïnd. hulp: 3</p>	<p>Ja: 2 (22%)</p> <p>OTS: 2 Voogdij: -</p>

Trajectum residentiële perspectief thuis

De steekproef residentiële groep met perspectief naar huis bestaat uit kinderen van 8 tot en met 12 jaar en hun gezinnen. Ook hier bestaat twee derde van de groep uit jongens. Ongeveer de helft van de kinderen heeft een Nederlandse achtergrond. Bijna alle kinderen woonden voor de plaatsing op de groep thuis in een één-oudergezin. De bedoeling is dat de kinderen na de residentiële behandeling weer terug naar huis gaan. De hulp vindt in de meeste gevallen in een vrijwillig kader plaats. De kinderen maken gebruik van verschillende soorten onderwijs: regulier basisonderwijs, speciaal basisonderwijs, speciaal onderwijs en praktijkonderwijs. Alle kinderen hebben eerder geïndiceerde hulp gehad. Het gaat vooral om (intensieve) ambulante hulp en observatie en diagnostiek.

Wat betreft de aard van de problematiek zijn er tien probleemrubrieken die bij meer dan 25% van de cliënten voorkomen. Het aantal problemen per cliënt is met een gemiddelde van ruim negen problemen per cliënt dan ook hoger dan bij de andere hulpsoorten. Bij vrijwel alle cliënten uit de groep komen opstandig en/of antisociaal gedrag en ontoereikende opvoedingsvaardigheden voor. In vergelijking met de niet-residentiële hulpsoorten scoren de problemen 'jeugdige is slachtoffer van mishandeling' en 'problemen bij verwerking van ingrijpende gebeurtenissen' hoog. De ouder die er in de meeste gevallen alleen voor staat schiet te kort in opvoedingsvaardigheden en kampt vaak zelf ook met problemen.

Zowel het functioneren van de jeugdige als de kwaliteit van de omgeving laten een hoge ernstscore zien. Deze scores zijn hoger dan bij de reguliere residentiële hulp. Het gaat echter om een kleine groep kinderen (N=9); voorzichtigheid is geboden bij het interpreteren van de gegevens.

Acht van de negen kinderen laten een combinatie van gedragsproblemen en ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding zien. Binnen deze groep zijn vier van de negen kinderen slachtoffer van mishandeling.

De gedragswetenschappers van Trajectum herkennen de aard en de ernst van de problematiek. Ze missen de problematiek rondom loyaliteit en parentificatie. Het valt hen op dat er voor drie van de negen kinderen niet in de dossiers is teruggevonden wat het perspectief is. Het perspectief zou voor deze groep helder moeten zijn.

Tabel 3.8 Steekproefgegevens Trajectum residentieel regulier

Hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening	KB-maatregel
Trajectum Residentieel Regulier (N=20)	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> D206 Problemen in de hechting (n=12; 65%) D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=12; 60%) A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=11; 55%) D510 Psychi(atri)sche problematiek ouder (n=10; 50%) A201 Druk en impulsief gedrag (n=9; 45%) D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling (n=8; 40%) D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=7; 35%) D103 Pedagogische onwil (n=7; 35%) A901 Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen (n=6; 30%) C104 Problemen met het soc. aanpassingsvermogen (n=6; 30%) A904 Andere problemen psy. functioneren jeugdige (n=5; 25%) Gezondheidsproblemen of handicap ouder (n=5; 25%) <p>Ernst Aantal problemen per cliënt: M=9,1 (SD=4,0) Functioneren jeugdige: M=21,8 (SD=1,9): matige problemen Kwaliteit omgeving: M=17,7 (SD=3,1): matige problemen</p>	<p>N= 13 (65%)</p> <p>Aard Combinatie D100 + D500 (n=13; 100%), combinatie D100 + D500 én D300 (n=9; 69%)</p> <ul style="list-style-type: none"> D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=12; 92%) D510 Psychi(atri)sche problematiek ouder (n=9; 69%) D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling (n=8; 62%) 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 12 jongens - 8 meisjes Leeftijd: 4-13 (M=10,0; SD=2,2) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 10 NL - 6 NW - 1 OW <p>2 onbekend</p>	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 9 thuis wonend - 7 in pleeggezin - 4 in res. instelling Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 7 één oudergezin - 7 twee oudergezin - 1 NwS gezin - 3 anders - 2 onbekend Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 9 regulier BO - 7 SBO - 2 SO - 2 regulier VO Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 1 terug naar huis - 7 langdurend verblijf - 11 nog niet bekend - 1 niet gevonden 	<p>Geïndiceerd: 20 (100%)</p> <p>Residentieel: 7 Residentieel GGZ: 2 Intensief Ambulant: 4 Ambulant: 4 Daghulp: 6 Observatie/diagn: 13 Crisispleegzorg: 5 Crisis residentieel: 4 Gezinshuis: 1 Pleegzorg: 7 Hulp GGZ jeugdige: 7 Hulp GGZ ouder: 6 Anders geïndiceerd: 6 Niet geïnd. hulp: 5</p>	<p>Ja: 13 (65%)</p> <p>OTS: 9 Voogdij: 4</p>

Trajectum residentieel regulier

De groep die gebruikt maakt van de reguliere residentiële voorzieningen van Trajectum bestaat uit kinderen tussen de 4 en 13 jaar en hun gezinnen. De jongens zijn in de meerderheid. De helft van de kinderen heeft een Nederlandse achtergrond. Ongeveer de helft volgt regulier onderwijs, de andere helft volgt speciaal basisonderwijs of speciaal onderwijs.

Ongeveer de helft van de kinderen woonde voor plaatsing op de groep thuis, de andere helft komt uit een pleeggezin of zat hiervoor op een andere residentiële groep. Van één kind is bekend dat de bedoeling is dat het terug naar huis gaat. Bij iets meer dan de helft is het perspectief nog niet bekend en van zeven kinderen is duidelijk dat er behoefte is aan een langdurende verblijf. Zoals te verwachten is, hebben alle kinderen eerder gebruik gemaakt van geïndiceerde zorg. Veel kinderen zijn eerder in residentiële voorzieningen en/of een pleeggezin geplaatst. Bij zo'n twee derde van de kinderen is sprake van een OTS-maatregel of een voogdijmaatregel. Dit is aanzienlijk hoger dan bij groep residentieel perspectief thuis.

Bij de hulpsoort reguliere residentiële zorg zie je, net als bij residentieel perspectief thuis, een grote hoeveelheid aan problemen die bij veel kinderen voorkomen, zoals gedragsproblemen en opvoedingsproblemen. Een duidelijk verschil in de aard van de problematiek ten opzichte van de hulpsoort residentieel perspectief thuis, zijn de problemen 'problemen in de hechting', 'problemen in de ondersteuning, verzorging, en bescherming' en 'pedagogische onwil'. Hechtingsproblemen zijn zelfs de meest gescoorde problemen bij deze hulpsoort. 'Pedagogische onwil', een rubriek die als 'zeer ernstig' te typeren valt, komt bij 35% van de cliënten in deze hulpsoort voor. Het gaat hier om ouders die de verantwoordelijkheid voor de opvoeding van het kind niet meer op zich willen nemen. Indirect geven zij daarmee aan dat ze het kind ook niet meer thuis willen hebben.

De ernstscores vallen beide in de categorie 'matige problemen' en doen vermoeden dat de ernst van de problematiek niet veel verschilt van andere hulpsoorten. Wellicht speelt hier een rol dat sommige kinderen al voor langere tijd uit huis geplaatst zijn waardoor de scores geen betrekking meer hebben op het gezin van herkomst. Ook kan er sprake zijn van een 'bias' bij het invullen van de STEP. Een aantal veel gescoorde probleemrubrieken, zoals 'pedagogische onwil', en de hulpverleningsgeschiedenis maken echter duidelijk dat het om een groep met ernstige problemen gaat. Ook het aantal problemen per cliënt is hoog.

Voor de gedragswetenschappers is het beeld voor deze hulpsoort erg herkenbaar. 'Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen' scoort hoger dan verwacht. Voor deze problematiek worden meestal geen specifieke interventies ingezet. Trajectum werkt samen met de jeugd-GGZ, onder andere om te bekijken of er iets rond traumaverwerking moet gebeuren. De conclusie is vaak dat beter eerst de gedragsproblemen kunnen worden aangepakt.

In het rijtje van meest voorkomende problemen missen de gedragswetenschappers 'problemen met de competentiebeleving'. Het relatief hoge aantal kinderen met een niet-westerse achtergrond wordt herkend.

3.2 Resultaten Leger des Heils

Achtergrondkenmerken, perspectief en hulpvraag

In Tabel 3.9 zijn de gegevens over de achtergrondkenmerken, het perspectief en de hulpvraag weergegeven. De tabel laat zien dat de steekproef van het Leger des Heils bestaat uit jeugdigen tussen de 1 en 19 jaar en hun gezinnen. De groep bestaat uit ongeveer evenveel jongens als meisjes. De meerderheid (61%) heeft een Nederlandse achtergrond. Bij aanvang van de hulp woont ongeveer de helft van de jeugdigen thuis, 18% woont dan in een pleeggezin en 19% in een residentiële instelling. De helft van de jeugdigen komt uit een één-oudergezin. De meeste kinderen gaan naar het reguliere basisonderwijs of het reguliere voortgezet onderwijs (68%). Een kleine groep volgt bij aanvang speciaal (basis)onderwijs (10%). Van 7% van de jeugdigen is bekend dat ze geen dagbesteding hebben.

In de meeste casussen is sprake van een behandelingshulpvraag. Een beperkt aantal cliënten (10%) heeft een verhelderingshulpvraag. Van de 53 jongeren van 12 jaar of ouder heeft iets meer dan de helft een eigen hulpvraag. Van veel jeugdigen die gedurende de hulpverlening niet thuis wonen, is nog niet bekend wat het perspectief van de hulp is. Van negen residentieel geplaatste jeugdigen is het perspectief dat ze weer terug naar huis gaan, van negentien jeugdigen is het de bedoeling dat zij na de hulpverlening zelfstandig gaan wonen (dit zullen vooral de cliënten van het KTC betreffen), één jeugdige gaat waarschijnlijk naar een pleeggezin, vier jeugdigen naar een gezinshuis, twee naar een KTC en voor elf kinderen is het perspectief langdurig verblijf.

De meeste cliënten (92%) hebben eerdere geïndiceerde hulp gekregen. Verschillende vormen van eerdere geïndiceerde hulpverlening zijn door een redelijke groep doorlopen. Opvallend is dat veel jeugdigen al een vorm van residentiële hulp hebben gehad. Bij een groot deel van de jeugdigen (60%) is een kindbeschermingsmaatregel opgelegd.

Tabel 3.9 Overzicht achtergrondkenmerken, perspectief en hulpvraag Leger des Heils (N=107)

Variabele	Rubrieken	Aantal (%)
Leeftijd	Gemiddelde leeftijd (en SD)	11,5 (4,7)
	Range	1-19
Sekse	Meisje	56 (48%)
	Jongen	51 (52%)
Etnische achtergrond	Nederlands	65 (61%)
	Niet-westerse achtergrond	33 (31%)
	Overig westerse achtergrond	7 (7%)
	Onbekend	2 (2%)
Gezinssituatie	Thuis wonend	56 (52%)
	Pleeggezin	19 (18%)
	In residentiële instelling	20 (19%)
	Anders	12 (11%)
Type gezin	Eén-oudergezin	54 (51%)
	Twee-oudergezin	28 (26%)
	Nieuw samengesteld gezin	14 (13%)
	Pleeggezin	3 (3%)
	Anders	4 (4%)
Dagbesteding	Peuterspeelzaal	2 (2%)
	Kinderopvang	1 (1%)
	Regulier basisonderwijs	39 (36%)
	Speciaal basisonderwijs	10 (9%)
	Speciaal onderwijs	1 (1%)
	Regulier voortgezet onderwijs	34 (32%)
	Praktijkschool	1 (1%)
	Werkend	2 (2%)
	Werkloos	1 (1%)
	Geen	7 (7%)
	Anders	2 (2%)
	Onbekend	7 (7%)
Perspectief	Woont thuis en blijft thuis	36 (34%)
	Terug naar huis	9 (8%)
	Pleeggezin	1 (1%)
	Langdurend verblijf	11 (10%)
	Gezinshuis	4 (4%)
	KTC	2 (2%)
	Zelfstandig	19 (18%)
	Nog niet bekend	20 (19%)
	Niet gevonden	5 (5%)
Eerdere hulpverlening	Ja, eerder geïndiceerde hulpverlening:	98 (92%)
	Residentieel	22 (21%)
	Residentieel GGZ	4 (4%)
	Intensief ambulante	26 (24%)
	Ambulant	17 (16%)
	Daghulp	5 (5%)
	Observatie/diagnostiek	25 (23%)
	Crisispleegzorg	12 (11%)
	Crisis residentieel	15 (14%)
	Gezinshuis	3 (3%)
	Pleegzorg	28 (26%)
	Hulp GGZ jeugdige	19 (18%)
	Hulp GGZ ouder	22 (21%)
	Reclassering jeugdige	2 (2%)
	Anders geïndiceerd	14 (13%)
	Niet geïndiceerd	34 (32%)
	Kinderbeschermingsmaatregel	OTS
Voogdij		9 (8%)
Hulpvraag	Behandelingshulpvraag	82 (77%)
	Verhelderingshulpvraag	11 (10%)
	Eigen hulpvraag indien jongere 12 jaar of ouder is (N=53)	30 (57%)

Aard problematiek

In Tabel 3.10 zijn de meest voorkomende problemen van de cliënten van het Leger des Heils weergegeven. Het gaat hierbij om de totale groep cliënten. Alle rubrieken die voor 10% of meer van de cliënten gescoord zijn, komen terug in de tabel (zie laatste drie kolommen van de tabel). De rubrieken die niet in de tabel zijn opgenomen, zijn dus voor minder dan één op de tien cliënten gescoord. Niet alleen is te zien op welke rubrieken de cliënten scoren, ook is weergegeven hoeveel cliënten op de bovenliggende groepen (middelste drie kolommen) en de bovenliggende assen (eerste drie kolommen) scoren. De meest voorkomende groepen en rubrieken zijn dik gedrukt.

In Tabel 3.10 is zichtbaar dat de problemen van de cliënten van het Leger des Heils zich vooral op As A en As D voordoen. Het aantal cliënten dat op as C of as E scoort is aanzienlijk lager. Binnen As B zijn er geen rubrieken die bij meer dan 10% van de cliënten gescoord zijn.

Op groepsniveau valt op dat verschillende groepen van As D hoog scoren wat wijst op veel gezins- en opvoedingsproblematiek. ‘Ontoereikende kwaliteiten’ en ‘problemen van ouder’ springen er uit. Daarna komen ‘gedragsproblemen’ het meeste voor. Dit zijn dezelfde groepen die er bij Trajectum uitspringen, al zijn voor alle drie de genoemde groepen de percentages voor het Leger des Heils hoger.

Op rubrieksniveau scoren net als bij Trajectum de rubrieken ‘ontoereikende opvoedingsvaardigheden’ en ‘opstandig gedrag en/of antisociaal gedrag’ in de top 3 van meest voorkomende problemen, maar de op één na meeste gescoorde rubriek is ‘problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming van kinderen’. Dit probleem is voor iets meer dan de helft van de cliënten gescoord (51%) en kan worden gezien als een ernstigere vorm van ontoereikende kwaliteiten in de opvoeding dan de rubriek ‘ontoereikende opvoedingsvaardigheden’.

De gedragswetenschapper van het Leger des Heils hadden verwacht dat de rubrieken ‘problemen in de hechting van jeugdige aan ouder’ en ‘gebrekkig sociaal netwerk van het gezin’ hoger zouden scoren. Ook hierbij kan een verklaring zijn dat de problemen nog niet bij aanvang van de hulpverlening bekend waren en daardoor niet zijn opgenomen in deze analyse.

Tabel 3.10 Meest voorkomende problemen Leger des Heils

As	Omschrijving As	%	Groep	Omschrijving groep	%	Rubriek	Omschrijving rubriek	%			
A	Psychosociaal functioneren jeugdige	83%	A100	Emotionele problemen	34%	A102	Angstproblemen	10%			
			A200	Gedragsproblemen	51%	A103	Stemmingsproblemen	22%			
						A201	Druk en impulsief gedrag	12%			
			A202	Opstandig gedrag en/of antisociaal gedrag	40%	A300	Problemen in de persoonlijkheid (sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling)	28%	A301	Problemen met de competentiebeleving	22%
						A900	Overige psychosociale problemen jeugdige	35%	A901	Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen	30%
C	Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling jeugdige	38%	C100	Problemen in de cognitieve ontwikkeling	25%	C101	Problemen met schoolprestaties/leerproblemen	13%			
			C200	Problemen met vaardigheden	14%	C102	Aandachtsproblemen	11%			
						C201	Sociale vaardigheidsproblemen	14%			
D	Gezin en opvoeding	100%	D100	Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding	83%	D101	Ontoereikende opvoedingsvaardigheden	65%			
						D102	Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming kinderen	51%			
						D104	Onenigheid tussen ouders over opvoedingsaanpak	11%			
			D200	Problemen in de ouder-kindrelatie	46%	D105	Problematische gezinscommunicatie	20%	D203	Jeugdige in de rol van ouder (parentificatie)	11%
						D205	Problemen in de loyaliteit van jeugdige aan ouder	13%	D206	Problemen in de hechting van jeugdige aan ouder	16%
									D301	Jeugdige slachtoffer verwaarlozing	29%
			D300	Verwaarlozing, mishandeling, etc.	48%	D302	Jeugdige slachtoffer mishandeling	25%			
			D400	Instabiele opvoedingssituatie	43%	D500	Problemen van ouder	75%	D401	Problemen bij scheiding ouders	16%
									D402	Problemen met omgangsregeling	11%
									D405	Problematische relatie tussen ouders	21%
									D501	Negatieve jeugdervaring/traumatische ervaring ouder	21%
									D504	Moeilijke start ouderschap	11%
									D505	Gezondheidsproblemen of handicap/invaliditeit ouder	15%
									D507	Gebruik van middelen/verslaving ouder	17%
			D509	Overmatige stress ouder	22%						
D510	Psychische/psychiatrische problematiek ouder	36%									

As	Omschrijving As	%	Groep	Omschrijving groep	%	Rubriek	Omschrijving rubriek	%
			D700	Problemen in het sociaal netwerk gezin	18%	D702	Gebrekkig sociaal netwerk gezin	15%
			D800	Problemen in omstandigheden gezin	41%	D801	Problemen met huisvesting	12%
						D802	Financiële problemen	33%
						D803	Problemen met hulpverleners of (vertegenwoordigers van) instanties	13%
E	Jeugdige en omgeving	28%	E100	Problemen op speelzaal, school of werk	19%	E103	Motivatieproblemen op school of werk (o.a. spijbelen)	15%

Ernst problematiek

De ernst van de problematiek van de cliënten van het Leger des Heils is weergegeven in Tabel 3.11. De verschillende categorieën zijn afgezet tegen de verschillende hulpsoorten die het Leger des Heils biedt om inzichtelijk te maken van welke hulpsoort cliënten met een bepaalde ernst gebruik maken. In de tabel is te zien hoeveel cliënten binnen een bepaalde ernstcategorie gebruik maken van ambulante en residentiële hulp. Het grootste deel van de cliënten heeft 'matige problemen'. Cliënten die in deze categorie vallen, komen zowel bij de ambulante als de residentiële hulpverlening terecht. Opvallend is ook dat de cliënten met 'milde problemen' van beide hulpsoorten gebruik maken. Onder de cliënten met 'aanzienlijke problemen' is er nog maar een beperkt aantal cliënten dat gebruik maakt van de ambulante hulpverlening; de meeste cliënten met 'aanzienlijke problemen' maken gebruik van de residentiële voorzieningen.

Tabel 3.11 Ernst van de problematiek Leger des Heils: aantallen cliënten per categorie

Ernst van de problematiek	Ambulant	Residentieel	Totaal
Milde problemen	5	7	12 (11%)
Matige problemen	27	36	63 (59%)
Aanzienlijke problemen	7	24	31 (29%)
Extreme problemen	0	1	1 (1%)
Totaal	39 (36%)	68 (64%)	107 (100%)

Aan de hand van een t-toets is nagegaan of de ernst van de problematiek verschilt tussen de twee hulpsoorten. Voor de schaal 'Functioneren jeugdige' geldt dat Residentieel significant hoger (d.w.z. ernstiger) scoort dan Ambulant ($t=-2,25$; $df=105$; $p<,05$). Voor de schaal 'Kwaliteit omgeving' zijn geen significante verschillen gevonden ($t=-,66$; $df=105$; $p=,51$).

Beschrijving steekproef per hulpsoort

Voor de verschillende soorten hulp die het Leger des Heils biedt, is op basis van de verzamelde gegevens een overzicht gemaakt van de achtergrondkenmerken van de cliënten, de aard van de problematiek, de ernst van de problematiek en het perspectief van de hulp. Ook is gekeken naar het voorkomen van combinaties van problemen. Tabel 3.12 t/m 3.17 betreffen overzichten per hulpsoort. De ambulante hulp is daarbij uitgesplitst in de interventies 'intensief ambulant' en '10 voor toekomst' en de residentiële hulp in 'residentieel opvang/crisis' en 'residentieel behandeling', omdat het hier om verschillende doelgroepen lijkt te gaan. In de steekproef zijn ook drie cliënten van een leefgroephuis opgenomen. Vanwege het kleine aantal zijn de kenmerken van deze cliënten niet apart weergegeven.

Na elke tabel volgt een korte samenvatting van de gegevens en worden enkele opvallende punten aangestipt. Ook de reactie van de instellingen op tabellen komt aan de orde. Een 'leeshulp' bij de tabellen is te vinden in Bijlage 3.

Tabel 3.12 Steekproefgegevens Leger des Heils Intensief Ambulant

Hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening en hulpvraag jongere	KB-maatregel
LdH Intensief Ambulant (N=19)	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=11, 58%) D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=10, 53%) (A) A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=7, 37%) D105 Problematische gezinscommunicatie (n=6; 32%) D510 Psychi(atri)sche problematiek ouder (n=6; 32%) A103 Stemmingsproblemen (n=5; 26%) D104 Onenigheid tussen ouders over opvoedingsaanpak (n=5; 26%) D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling (n=5; 26%) D507 Gebruik van middelen/verslaving ouder (n=5; 26%) <p>Ernst Aantal problemen per cliënt: M=7,6 (SD=2,8) Functioneren jeugdige: M=17,6 (SD=3,5): matige problemen Kwaliteit omgeving: M=16,0 (SD=2,9): matige problemen</p>	<p>N=7 (37%)</p> <p>Aard Combinatie A200 + D100 (n=7; 100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=7; 100%) D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=6; 86%) D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=3; 43%) 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 10 meisjes - 9 jongens Leeftijd: 2-17 (M=12,7; SD=4,5) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 12 NL - 5 NW - 2 OW 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 16 thuis wonend - 3 in pleeggezin Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 12 twee-oudergezin - 7 eenoudergezin Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 1 PSZ - 1 kinderopvang - 4 regulier BO - 12 regulier VO - 1 anders Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 16 woont/blijft thuis - 3 terug naar huis 	<p>Geïndiceerd: 18 (95%)</p> <p>Residentieel: 3 Intensief Ambulant: 3 Ambulant: 4 Daghulp: 1 Observatie/diagn: 3 Crisis residentieel: 1 Pleegzorg: 4 Hulp GGZ jeugdige: 3 Hulp GGZ ouder: 8 Reclassering jeugdige: 1 Anders geïndiceerd: 2 Niet geïnd. hulp: 10</p> <p>Eigen hulpvraag 12+'ers?: 10 van 14 (71%)</p>	<p>Ja: 10 (53%)</p> <p>OTS: 10 Voogdij: -</p>

Leger des Heils intensief ambuland

De steekproef intensief ambuland bestaat uit jeugdigen van 2 tot en met 17 jaar en hun gezinnen. Ongeveer evenveel jongens als meisjes maken gebruik van de hulp. Ongeveer een kwart van de jeugdigen heeft een niet westerse achtergrond. De meeste jeugdigen wonen thuis bij hun ouder(s), enkele jeugdigen wonen in een pleeggezin. Twee derde komt uit een twee-oudergezin. Het merendeel van de jeugdigen volgt regulier onderwijs. In de meeste gezinnen is sprake van eerdere hulpverlening, vooral eerdere hulp vanuit de GGZ aan ouders komt veel voor. Bij iets meer dan de helft van de cliënten is sprake van een ondertoezichtstelling. De meeste jongeren van 12 jaar en ouder hebben zelf ook een hulpvraag.

Bij een redelijke groep jeugdigen is sprake van opstandig en/of antisociaal gedrag en/of stemmingsproblemen. De meeste problemen bij deze groep liggen echter op het gebied van de opvoeding: in veel gezinnen is sprake van ontoereikende opvoedingsvaardigheden en/of problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming. Een kwart van de jeugdigen is op een of andere manier slachtoffer van mishandeling geweest. Veel ouders hebben zelf ook problemen. In een derde van de gezinnen is sprake van problematische gezinscommunicatie. De scores op de ernst van de problematiek vallen voor zowel 'Functioneren jeugdige' en 'Kwaliteit omgeving' in de categorie 'matige problemen'.

Er is een profiel te maken voor een kleine groep cliënten (37%). Zij laten gedragsproblemen zien in combinatie met ontoereikende opvoedkwaliteiten van de ouders.

De gedragswetenschappers van het Leger des Heils herkennen de aard van de problematiek en de achtergrondkenmerken, hoewel zij hadden verwacht dat het profiel (de combinatie van problemen) op een grotere groep van toepassing zou zijn. De ernstscores vinden ze lager dan verwacht.

Tabel 3.13 Steekproefgegevens Leger des Heils 10 voor Toekomst

Hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening en hulpvraag jongere	KB-maatregel
LdH Ambulant 10 voor toekomst (N=20)	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=18, 90%) D802 Financiële problemen (n=18, 90%) D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=11, 55%) D509 Overmatige stress ouder (n=10, 50%) D702 Gebrekkig sociaal netwerk gezin (n=9; 45%) D501 Negatieve jeugdervaring ouder (n=7; 35%) D510 Psychi(atr)ische problematiek ouder (n=7; 35%) D104 Onenigheid tussen ouders over opvoedingsaanpak (n=6; 30%) D505 Gezondheidsproblemen of handicap/invaliditeit ouder (n=6; 30%) D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling (n=5; 25%) D507 Gebruik van middelen/verslaving ouder (n=5; 25%) <p>Ernst Aantal problemen per cliënt: M=9,9 (SD=3,0) Functioneren jeugdige: M=17,8 (SD=3,3): matige problemen Kwaliteit omgeving: M=16,5 (SD=3,2): matige problemen</p>	<p>N= 11 (55%)</p> <p>Aard Combinatie D100 + D500 + D800 (n=11; 100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=10; 91%) D802 Financiële problemen (n=10; 91%) D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=5; 46%) D509 Overmatige stress ouder (n=4; 36%) 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 12 meisjes - 8 jongens Leeftijd: 0-18 (M=9,6; SD=5,3) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 9 NL - 8 NW - 2 OW 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 20 thuis wonend Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 13 eenoudergezin - 4 twee-oudergezin - 1 NwS gezin - 2 anders Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 1 PSZ - 7 regulier BO - 3 SBO - 1 SO - 4 regulier VO - 1 praktijkschool - 1 geen - 2 onbekend Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 20 woont/blijft thuis 	<p>Geïndiceerd: 16 (80%)</p> <p>Residentieel GGZ: 2 Intensief Ambulant: 8 Ambulant: 3 Daghulp: 1 Observatie/diagn: 3 Crisispleegzorg: 1 Pleegzorg: 1 Hulp GGZ jeugdige: 2 Hulp GGZ ouder: 5 Anders geïndiceerd: 1 Niet geïnd. hulp: 11</p> <p>Eigen hulpvraag 12+'ers?: 3 van 6 (50%)</p>	<p>Ja: 9 (45%)</p> <p>OTS: 9 Voogdij: -</p>

Leger des heils 10 voor toekomst

De steekproef 10 voor toekomst bestaat uit jeugdigen van 0 tot en met 18 jaar en hun gezinnen. In deze groep zijn de meisjes iets oververtegenwoordigd. Ten opzichte van de intensief ambulante groep hebben bij 10 voor toekomst meer jeugdigen een niet westerse achtergrond (40%). Alle jeugdigen wonen thuis; meestal niet bij hun twee wettelijke ouders, maar vaak in een één-oudergezin. Het merendeel heeft eerder geïndiceerd hulp gehad, vooral een andere vorm van (intensieve) ambulante hulp komt veel voor. Onder de groep komen veel verschillende dagbestedingen voor. Ongeveer de helft van de groep volgt regulier onderwijs. Ook bij 10 voor toekomst is het aandeel jeugdigen met een OTS-maatregel hoog (45%). De helft van de zes jongeren die 12 jaar of ouder zijn, heeft een eigen hulpvraag.

Opvallend bij 10 voor toekomst is dat er geen enkel kindprobleem bij meer dan een kwart van de cliënten voorkomt. Daarentegen komen er maar liefst elf rubrieken op As D bij een kwart of meer dan de cliënten voor. Gezins- en opvoedingsproblematiek en problemen rond de veiligheid van jeugdigen komen bij deze cliënten het meest voor. Opvallend is de hoge score voor financiële problemen. Deze rubriek is voor 90% van de cliënten gescoord en komt bij geen enkele andere hulpsoort zo hoog terug. Ook in het profiel komt de financiële problematiek terug. Het profiel bestaat uit een combinatie van 'ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding', 'problemen van de ouder' en 'problemen in omstandigheden gezin'. Deze combinatie komt bij 55% van de cliënten van deze hulpsoort voor. Deze problemen zijn kenmerkend voor 'multiprobleemgezinnen'.

Hoewel de STEP-scores nauwelijks hoger zijn dan die voor de intensief ambulante groep is het gemiddeld aantal problemen wel hoger ($M=9,8$ versus $M=7,6$).

De gedragswetenschappers herkennen het beeld en ook dat er een verschil in problematiek is tussen de 10 voor toekomst cliënten en de groep intensief ambulante. Zij beleven het verschil in problematiek als een verschil in aard van de problematiek en het aantal gebieden waarop problemen spelen en niet zozeer in de mate van ernst van de problematiek.

Tabel 3.14 Steekproefgegevens Leger des Heils gezinshuizen

Hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening en hulpvraag jongere	KB-maatregel
LdH Gezinshuizen (N=18)	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=12; 67%) D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=10; 56%) D301 Jeugdige slachtoffer verwaarlozing (n=10; 56%) D510 Psychi(atri)sche problematiek ouder (n=10; 56%) D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=9; 50%) D206 Problemen in de hechting van de jeugdige (n=9; 50%) D802 Financiële problemen (n=7; 39%) A301 Problemen met de competentiebeleving (n=5; 28%) A901 Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen (n=5; 28%) C102 Aandachtsproblemen (n=5; 28%) C201 Sociale vaardigheidsproblemen (n=5; 28%) D801 Problemen met huisvesting (n=28%) <p>Ernst Aantal problemen per cliënt: M=9,1 (SD=3,3) Functioneren jeugdige: M=21,2 (SD=3,7): matige problemen Kwaliteit omgeving: M=17,6 (SD=2,0): matige problemen</p>	<p>N= 11 (61%)</p> <p>Aard Combinatie A200 + D500 (n=11; 100%); Combinatie A200 + D500 + D100 of combinatie A200 + D500 + D300 (n=7; 64%)</p> <ul style="list-style-type: none"> A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=10; 91%) D510 Psychi(atri)sche problematiek ouder (n=7; 64%) D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=6; 55%) D301 Jeugdige slachtoffer verwaarlozing (n=6; 55%) 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 8 jongens - 10 meisjes Leeftijd: 1-14 (M=9,1; SD=3,3) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 11 NL - 5 NW - 1 OW - 1 onbekend 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 1 thuiswonend - 2 in pleeggezin - 14 in res. instelling - 1 anders Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 11 één-oudergezin - 1 twee-oudergezin - 3 Nws gezin - 1 pleeggezin - 2 onbekend Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 9 regulier BO - 4 SBO - 1 regulier VO - 2 geen - 1 anders - 1 onbekend Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 4 langdurend verblijf - 2 gezinshuis - 1 zelfstandig - 9 nog niet bekend - 2 niet gevonden 	<p>Geïndiceerd: 18 (100%)</p> <p>Residentieel: 13 Intensief Ambulant: 2 Ambulant: 5 Daghulp: 2 Observatie/diagn: 8 Crisispleegzorg: 6 Crisis residentieel: 5 Gezinshuis: 3 Pleegzorg: 10 Hulp GGZ jeugdige: 3 Hulp GGZ ouder: 2 Anders geïndiceerd: 4 Niet geïnd. hulp: 3</p> <p>Eigen hulpvraag 12+ ers?: 1 van 4 (25%)</p>	<p>Ja: 15 (83%)</p> <p>OTS: 13 Voogdij: 2</p>

Leger des Heils gezinshuizen

De steekproef gezinshuizen bestaat uit jeugdigen van 1 tot en met 14 jaar en hun gezinnen. De groep jongens is ongeveer even groot als de groep meisjes. Ongeveer twee derde heeft een Nederlandse achtergrond. De meeste jeugdigen volgen onderwijs, van wie een klein deel speciaal basisonderwijs. Het merendeel van de jeugdigen komt vanuit een residentiële voorziening in een gezinshuis terecht. Voor de helft van de jeugdigen is nog niet bekend wat het perspectief is. Voor vier jeugdigen is het perspectief langdurend verblijf, voor twee jeugdigen is het perspectief een plek in een gezinshuis, voor één jeugdige is het perspectief zelfstandig wonen en in twee dossiers is geen informatie over het perspectief gevonden. Alle jeugdigen hebben eerdere geïndiceerde hulp gehad. Veertien jeugdigen hebben eerder residentiële hulp gehad en tien jeugdigen hebben in een pleeggezin gezeten. Bij de meeste jeugdigen is een kinderschermingsmaatregel opgelegd. Eén van de vier jongeren die ouder dan 12 jaar zijn, heeft een eigen hulpvraag.

‘Opstandig en/of antisociaal gedrag’ is de meest gescoorde rubriek. Twee derde van de jeugdigen kampt met dit probleem. Daarnaast spelen veel problemen in het gezin en de opvoeding, maar ook problemen met de competentiebeleving en problemen met vaardigheden en cognitieve ontwikkeling komen veel voor. In vergelijking met de andere hulpsoorten binnen het Leger des Heils scoren de rubrieken ‘Jeugdige slachtoffer verwaarlozing’ en ‘Problemen in de hechting van de jeugdige’ hoog.

Voor ruim de helft van de cliënten van de gezinshuizen (61%) is er een profiel te maken. Deze cliënten laten een combinatie zien van gedragsproblemen en problemen van de ouder. Voor 64% van deze groep (totaal 7 cliënten) geldt dat zij daarnaast ook nog te maken hebben met ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding. Ook geldt voor 64% van deze groep dat er daarnaast sprake is van verwaarlozing en/of mishandeling.

Het functioneren van de jeugdige laat bij gezinshuizen de hoogste ernstscores zien van alle hulpsoorten binnen het Leger des Heils. Uit zowel de aard van de problemen als de STEP-scores valt af te leiden dat het om een groep jeugdigen gaat met ernstige eigen problematiek en ernstige problematiek in het gezin waardoor de jeugdige niet meer terug naar huis kan. Een groot deel van de jeugdigen heeft al in een pleeggezin gezeten.

De gedragswetenschappers herkennen het beeld uit de analyses. De vicieuze cirkel waarin deze cliënten en hun ouders zitten wordt zichtbaar. De hoge score op problemen in de hechting is opvallend, maar ook herkenbaar. De gegevens laten zien dat de gezinshuizen een groep cliënten met ernstige problemen in huis hebben. Sommige gedragswetenschappers hadden gedacht dat de problematiek van de cliënten van de gezinshuizen minder ernstig zou zijn dan die van kinderen op een residentiële behandelgroep.

Tabel 3.15 Steekproefgegevens Leger des Heils Residentieel opvang/crisis

Hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening	KB-maatregel
LdH Residentieel Opvang/crisis (N=9)	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=6; 67%) A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=5; 56%) D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=5; 56%) D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling (n=5; 56%) A201 Druk en impulsief gedrag (n=4; 44%) D405 Problematische relatie tussen ouders (n=4; 44%) A901 Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen (n=3; 33%) D205 Problemen in de loyaliteit van jeugdige naar ouder (n=3; 33%) D504 Moeilijke start ouderschap (n=3; 33%) D803 Problemen met hulpverleners of (vertegenwoordigers van) instanties (n=3; 33%) <p>Ernst Aantal problemen per cliënt: M=8,3 (SD= 3,2) Functioneren jeugdige: M=18,0 (SD=5,5): matige problemen Kwaliteit omgeving: M=18,8 (SD=1,7): aanzienlijke problemen</p>	<p>N= 7 (78%)</p> <p>Aard Combinatie D100 + D300 (n=7; 100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> D102 Problemen met opvoedingsvaardigheden en bescherming (n=5; 71%) D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling (n=5; 71%) D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=4; 57%) 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 5 jongens - 4 meisjes Leeftijd: 5-10 (M=7,9; SD=1,9) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 5 NL - 2 NW - 2 OW 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 4 thuis wonend - 3 in pleeggezin - 1 bij familie - 1 anders Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 3 één oudergezin - 3 twee oudergezin - 3 NwS gezin - 1 anders Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 8 regulier BO - 1 SBO Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 3 terug naar huis - 1 gezinshuis - 5 nog niet bekend 	<p>Geïndiceerd: 8 (89%)</p> <p>Residentieel GGZ: 1 Intensief Ambulant: 3 Ambulant: 1 Daghulp: 1 Observatie/diagn: 5 Crisispleegzorg: 2 Crisis residentieel: 1 Pleegzorg: 2 Hulp GGZ ouder: 2 Niet geïnd. hulp: 4</p> <p>Eigen hulpvraag 12+ ers?: n.v.t.</p>	<p>Ja: 6 (67%)</p> <p>OTS: 5 Voogdij: 1</p>

Leger des Heils residentieel opvang/crisis

De steekproef opvang- en crisisafdeling bestaat uit kinderen van 5 tot en met 10 jaar en hun gezinnen. De groep bestaat uit ongeveer evenveel jongens als meisjes. Ongeveer de helft heeft een Nederlandse achtergrond. Bijna alle kinderen volgen regulier onderwijs. De meeste kinderen woonden voor de plaatsing thuis of in een pleeggezin. Voor drie kinderen is het perspectief terug naar huis, voor één kind plaatsing in een gezinshuis en voor vijf kinderen is het perspectief nog niet bekend. Bij twee derde van de kinderen is sprake van een kinderbeschermingsmaatregel.

De residentiële opvang/crisisgroep laat vooral gedragsproblemen en problemen in het gezin en de opvoeding zien. Ook problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen komt bij een derde van de groep voor. Problemen waarbij de veiligheid van het kind in het geding is als 'problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming' en 'jeugdige slachtoffer mishandeling' scoren hoog in vergelijking met de andere hulpsoorten. Deze problemen komen ook terug in het profiel dat voor maar liefst zeven van de negen cliënten van toepassing is. Voor deze cliënten geldt dat zij te maken hebben met 'ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding' en 'verwaarlozing en/of mishandeling'. De problemen zijn vooral op het gebied van de omgeving ernstig. De STEP-score op de schaal 'Kwaliteit omgeving' valt in de categorie aanzienlijke problemen. Het gaat om een kleine onderzochte groep (N=9), de gegevens zullen dus met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden.

De gedragswetenschappers herkennen het beeld uit de analyses, maar missen de emotionele problematiek. Het valt hen op dat problemen van ouders veel terug komen, terwijl bij aanvang van de hulpverlening de problemen van de ouders nog niet altijd helder zijn en dus in de praktijk wellicht nog meer aanwezig zijn.

Tabel 3.16 Steekproefgegevens Leger des Heils residentieel behandeling

Hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening en hulpvraag jongere	KB-maatregel
LdH Residentieel Behandeling (N=19)	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=11; 58%) D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=11; 58%) A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=9; 47%) D510 Psychi(atri)sche problematiek ouder (n=9; 47%) A901 Problemen met de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen (n=8; 42%) D206 Problemen in de hechting (n=7; 37%) D301 Jeugdige slachtoffer verwaarlozing (n=7; 37%) D501 Negatieve jeugdervaring/traumatische ervaring ouder (n=7; 37%) A301 Problemen met de competentiebeleving (n=6; 32%) D509 Overmatige stress ouder (n=6; 32%) A103 Stemningsproblemen (n=5; 26%) A201 Druk en impulsief gedrag (n=5; 26%) <p>Ernst Aantal problemen per cliënt: M=9,4 (SD=3,5) Functioneren jeugdige: M=18,4 (SD=3,8): matige problemen Kwaliteit omgeving: M=14,5 (SD=3,4): matige problemen</p>	<p>N= 12 (63%)</p> <p>Aard Combinatie D100 + D500 (n=12; 100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=10; 83%) D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=9; 75%) D510 Psychi(atri)sche problematiek ouder (n=7; 58%) 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 11 jongens - 8 meisjes Leeftijd: 4-15 (M=11,2; SD=4,0) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 10 NL - 9 NW 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 9 thuis wonend - 6 in pleeggezin - 2 in res. inst - 2 anders Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 10 een oudergezin - 4 twee oudergezin - 3 NwS gezin - 1 pleeggezin - 1 onbekend Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 8 regulier BO - 2 SBO - 5 regulier VO - 4 onbekend Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 3 terug naar huis - 1 pleeggezin - 6 langdurend verblijf - 1 KTC - 1 zelfstandig - 5 nog niet bekend - 2 niet gevonden 	<p>Geïndiceerd: 18 (95%)</p> <p>Residentieel: 2 Intensief Ambulant: 5 Ambulant: 3 Observatie/diagn: 1 Crisispleegzorg: 1 Crisis residentieel: 5 Pleegzorg: 6 Hulp GGZ jeugdige: 4 Hulp GGZ ouder: 2 Anders geïndiceerd: 3 Niet geïnd. hulp:3</p> <p>Eigen hulpvraag 12+'ers?: 2 van 10 (20%)</p>	<p>Ja: 12 (63%)</p> <p>OTS: 9 Voogdij: 3</p>

Leger des Heils residentieel behandelgroep

De jeugdigen die op een residentieële behandelgroep zijn geplaatst, zijn tussen de 4 en 15 jaar oud. De groep bestaat uit iets meer jongens dan meisjes. Ongeveer de helft van de jeugdigen heeft een Nederlandse achtergrond. De meeste jeugdigen volgen regulier onderwijs. Ongeveer de helft woonde voor plaatsing thuis, de andere helft is vanuit een pleeggezin of een andere residentieële voorziening op de groep geplaatst. Het perspectief is voor twee derde van de jeugdigen bekend. Daarvan is bij zes jeugdigen het perspectief langdurend verblijf en bij drie jeugdigen terug naar huis. Voor één jeugdige is het perspectief plaatsing in een pleeggezin.

Er is één jeugdige die niet eerder gebruik heeft gemaakt van geïndiceerde zorg. De meeste cliënten deden eerder een beroep op ambulante hulp, de residentieële crisisopvang en/of pleegzorg. Eén cliënt heeft een observatie- en diagnostiektraject gehad. Bij het merendeel van de jeugdigen is sprake van een kindbeschermingsmaatregel.

De meeste jongeren van 12 jaar of ouder hebben geen eigen hulpvraag.

Net als bij de andere hulpsoorten binnen het Leger des Heils, zijn er veel problemen die bij een kwart of meer van de cliënten voorkomen. In vergelijking met de andere hulpsoorten, komen er relatief veel verschillende As A-problemen voor bij deze groep. Het gaat zowel om internaliserende als externaliserende problemen. Daarnaast zijn er veel problemen op het gebied van gezin en opvoeding. Bijna de helft van de ouders kampt zelf met psychische en/of psychiatrische problematiek. Problemen van ouders komen ook terug in het profiel: bij 63% van de cliënten is sprake van een combinatie van 'ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding' en 'problemen van ouder'.

De ernst van de problematiek is lager dan bij de gezinshuizen en valt in de categorie 'matige problemen'.

De gedragswetenschappers herkennen het beeld dat er veel gezinsproblematiek speelt. Het aantal jeugdigen dat vanuit huis op de groep wordt geplaatst vinden ze hoog. Het verschil met de gezinshuizen rondom aard en ernst van de problematiek wordt niet direct herkend. Mogelijk speelt een rol dat bij aanvang van de hulp meer informatie bekend is over jeugdigen die in een gezinshuis zijn geplaatst, omdat zij vaak een langere hulpverleningsgeschiedenis hebben.

Tabel 3.17 Steekproefgegevens Leger des Heils kamertraining

Hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening en hulpvraag jongere	KB-maatregel
LdH Kamertraining (N=19)	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=13; 68%) A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=10; 53%) D105 Problematische gezinscommunicatie (n=10; 53%) E103 Motivatieproblemen op school of werk (n=8; 42%) A301 Problemen met de competentiebeleving (n=7; 37%) A901 Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen (n=7; 37%) A103 Stemningsproblemen (n=5; 26%) D102 Problemen met de ondersteuning, verzorging en bescherming (n=5; 26%) D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling (n=5; 26%) D509 Overmatige stress ouder (n=5; 26%) D510 Psychi(atri)sche problematiek ouder (n=5; 26%) <p>Ernst Aantal problemen per cliënt: M 7,9 (SD 3,8) Functioneren jeugdige: M=19,6 (SD=3,3): matige problemen Kwaliteit omgeving: M=16,7 (SD=3,6): matige problemen</p>	<p>N= 9 (47%)</p> <p>Aard Combinatie D100 + E100 (n=9; 100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=8; 89%) E103 Motivatieproblemen op school of werk (n=7; 78%) D105 Problematische gezinscommunicatie (n=4; 44%) 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 9 jongens - 10 meisjes Leeftijd: 15-19 (M=17,3; SD=0,9) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 16 NL - 3 NW 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 6 thuis wonend - 2 in pleeggezin - 6 in res. instelling - 4 bij iemand uit netwerk - 1 anders Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 8 één oudergezin - 4 twee oudergezin - 5 NwS gezin - 1 anders - 1 onbekend Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 12 regulier VO - 2 werkend - 1 werkloos - 4 geen Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 1 KTC/ begeleid wonen - 17 zelfstandig - 1 niet gevonden 	<p>Geïndiceerd: 17 (90%)</p> <p>Residentieel: 4 Residentieel GGZ: 1 Intensief Ambulant: 4 Ambulant: 1 Observatie/diagn: 4 Crisis residentieel: 3 Pleegzorg: 2 Hulp GGZ jeugdige: 7 Hulp GGZ ouder: 3 Reclassering: 1 Anders geïndiceerd: 4 Niet geïnd. hulp: 3</p> <p>Hulpvraag 12+'ers: 14 van 19 (74%)</p>	<p>Ja: 10 (53%)</p> <p>OTS: 9 Voogdij: 1</p>

Leger des Heils kamertraining

De jongeren die gebruik maken van de kamertraining zijn tussen de 15 en 19 jaar en hebben meestal een Nederlandse achtergrond. De groep bestaat uit ongeveer evenveel jongens als meisjes. Twee derde van de jongeren volgt regulier voortgezet onderwijs. Zo'n kwart van de jongeren heeft geen dagbesteding. Voorafgaand aan de hulp woonde ongeveer een derde thuis. Ook een derde woonde daarvoor in een residentiële instelling. Het perspectief is voor bijna alle jongeren bekend: zelfstandig wonen. Drie kwart van de jongeren heeft een eigen hulpvraag.

De meeste jongeren hebben eerder gebruik gemaakt van geïndiceerde zorg, vooral hulp vanuit de GGZ komt veel voor. Bij de helft van de jongeren is een kindbeschermingsmaatregel opgelegd.

De kamertraining is de enige hulpsoort waarbij een probleem van As E bij meer dan een kwart van de cliënten is gescoord. Het gaat in dit geval om motivatieproblemen op school en/of werk.

Daarnaast spelen er verschillende problemen op het gebied van psychosociaal functioneren van de jeugdige (vooral opstandig en/of antisociaal gedrag scoort hoog) en problemen op het gebied van gezin en opvoeding. De rubriek 'problematische gezinscommunicatie' scoort bij deze groep hoog in vergelijking met andere hulpsoorten.

Er is een profiel te maken dat op 47% van de cliënten van toepassing is. Deze cliënten scoren zowel op 'ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding' en 'problemen op speelzaal, school of werk'.

De ernstscore op de schaal Functioneren jeugdige is tamelijk hoog, maar valt wel in de categorie 'matige problemen'.

De gedragswetenschappers herkennen het beeld uit de analyse. Het percentage cliënten dat opstandig en/of antisociaal gedrag laat zien vinden zij vrij hoog. De ervaring is dat achter motivatieproblemen op school en/of werk andere problemen andere problemen schuil gaan die bij aanvang van de hulp nog niet bekend zijn. Het profiel vinden ze tamelijk eenduidig gezien de divers samengestelde groep die gebruik maakt van de kamertraining.

3.3 Subgroepen binnen het totale bestand

In de vorige paragrafen zijn de gegevens voor het Leger des Heils en Trajectum uitgesplitst en geanalyseerd per hulpsoort. Daarnaast is het ook interessant te kijken naar het totaalbestand met de gegevens van Trajectum en het Leger des Heils bijeengevoegd. Door het volume van het totaalbestand is het mogelijk om te onderzoeken of er subgroepen te onderscheiden zijn binnen de totale groep ambulante cliënten, daghulp-clieënten en residentiële cliënten. De drie groepen waarbinnen is gezocht bestaan uit de volgende hulpsoorten:

Ambulante hulp:

- Trajectum: ambulante
- Leger des Heils: intensief ambulante
- Leger des Heils: 10 voor toekomst

Daghulp:

- Trajectum: daghulp jonge kind
- Trajectum: naschoolse daghulp

Residentiële hulp:

- Trajectum: residentieel perspectief thuis
- Trajectum: residentieel regulier
- Trajectum: residentieel OP4
- Leger des Heils: residentieel opvang/observatie
- Leger des Heils: residentieel behandeling
- Leger des Heils: gezinshuizen
- Leger des Heils: leefgroephuis
- Leger des Heils: kamertraining

In totaal hebben zijn zes subgroepen gevonden die uit minimaal tien cliënten bestaan:

Hulpsoort: ambulante (N=87)

1. Subgroep: multiproblemegezinnen (N=28)

Hulpsoort: daghulp (N=66)

2. Subgroep: kinderen met gedragsproblemen zonder ASS (N=29)
3. Subgroep: kinderen met ASS (stoornis autistisch spectrum) (N=18)
4. Subgroep: kinderen met een lichamelijke ziekte, handicap of aandoening, zonder gedragsproblemen (N=14)

Hulpsoort: residentieel (N=100)

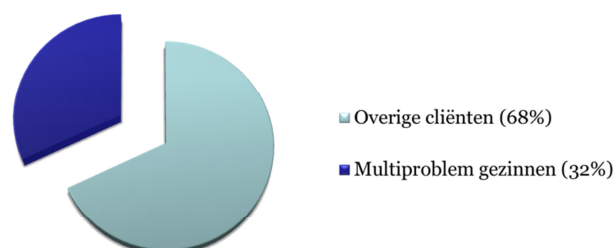
5. Subgroep: jeugdigen met complexe kind-eigen problematiek (N=54)
6. Subgroep: instabiele gezinnen (N=18)

Voor al deze subgroepen geldt dat er een complex samenspel is van problemen op het gebied van het functioneren en/of ontwikkeling van de jeugdige en problemen op het gebied van gezin en opvoeding. Wel zijn er duidelijke accentverschillen te zien, die we in het hiernavolgende zullen typeren. Let wel: het gaat om globale typeringen van deze subgroepen, de individuele cases binnen de subgroepen zijn beduidend gedetailleerder, gevarieerder en complexer. Hierna worden de belangrijkste gegevens per subgroep besproken. Voor gedetailleerde informatie per subgroep, zie de tabellen in Bijlage 4.

Ambulant

De totale groep van de hulpsoort ambulante laat een zeer gevarieerd beeld aan problematiek zien. Dit maakt het lastig om subgroepen van minimaal tien cliënten te kunnen onderscheiden. Er zijn weinig cliënten in de steekproef die dezelfde combinatie van problemen laten zien. De enige subgroep die te onderscheiden is, is de groep 'multiprobleemgezinnen'. Van de totale groep valt 32% binnen deze categorie (zie Figuur 1).

Figuur 1. Subgroepen binnen ambulante (N=87)

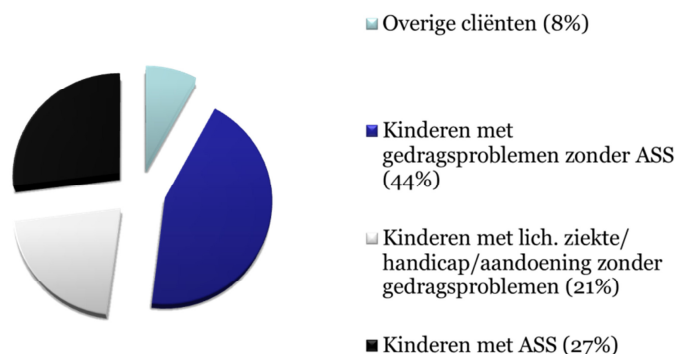


De cliënten die in de subgroep multiprobleemgezinnen vallen, hebben allen te maken met ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding, problemen van de ouder en problemen in de omstandigheden van het gezin. Met name die laatste categorie maakt dat gekozen is voor de benaming 'multiprobleem' voor deze subgroep. Bij het grootste deel van de problemen binnen die categorie gaat het om financiële problemen. De subgroep bevat opvallend meer meisjes dan jongens (61% versus 39%) en heeft een brede leeftijdsrange van 1 tot 18 jaar.

Daghulp

De totale groep van de hulpsoort daghulp laat een minder gevarieerd beeld zien dan de hulpsoorten ambulante en residentieel. Er zijn drie subgroepen te onderscheiden: kinderen met gedragsproblemen zonder ASS (of waar dit nog niet van is vastgesteld), kinderen met een lichamelijke ziekte, handicap, aandoening zonder gedragsproblemen en kinderen met ASS. Gezamenlijk vormen deze subgroepen 92% van het totaalbestand voor daghulp (zie Figuur 2).

Figuur 2. Subgroepen binnen daghulp (N=66)



Kinderen met gedragsproblemen zonder ASS (of waar dit nog niet van is vastgesteld) vormen de grootste subgroep. Van de totale groep past 44% hier binnen. Deze kinderen hebben te maken met gedragsproblemen en dan met name opstandig en/of antisociaal gedrag. Binnen deze groep komen ook stoornissen voor, zoals ADHD, maar geen ASS. Er zijn iets meer jongens dan meisjes die in deze subgroep vallen (55% versus 45%) en de kinderen zijn tussen de 2 en 11 jaar.

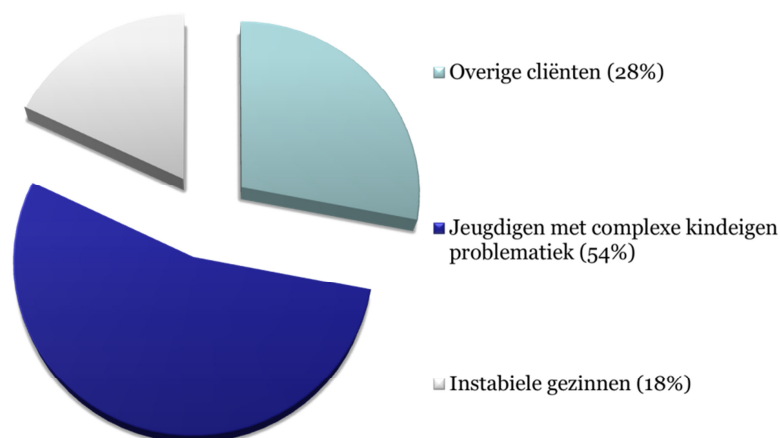
De tweede subgroep is de subgroep 'kinderen met een lichamelijke ziekte, handicap of aandoening zonder gedragsproblemen'. Van de totale groep valt 21% binnen deze categorie. De kinderen hebben te maken met spraakaandoeningen en motorische handicaps. Vaak zijn dit de problemen waarmee ze binnenkomen, maar blijken ze gedurende de hulpverlening een breder scala aan ontwikkelingsproblemen te hebben. Opvallend is de grote hoeveelheid jongens ten opzichte van meisjes in deze subgroep (71% versus 29%). De kinderen zijn nog erg jong, in de leeftijd van 2 tot 7 jaar.

De laatste subgroep is de groep 'kinderen met ASS' waarbinnen 27% van de totale groep valt. Gemeenschappelijk is hun vastgestelde stoornis in het autistisch spectrum. Er zijn beduidend meer jongens die in deze groep vallen dan meisjes (94% versus 6%). Zij variëren in de leeftijd van 2 tot 10 jaar.

Residentieel

Binnen de hulpsoort residentieel zijn twee subgroepen te onderscheiden: jeugdigen met complexe kind-eigen problematiek en instabiele gezinnen. Gezamenlijk vormen de subgroepen 72% van het totale bestand voor de hulpsoort residentieel (zie Figuur 3).

Figuur 3. Subgroepen binnen residentieel (N=100)



De grootste subgroep is de groep 'jeugdigen met complexe kind-eigen problematiek'. Ruim de helft van de totale groep (54%) past binnen deze subgroep. Deze jeugdigen hebben te maken met een stoornis óf een combinatie van gedragsproblemen en emotionele problemen, gedragsproblemen en problemen in de cognitieve ontwikkeling of emotionele problemen en problemen in de cognitieve ontwikkeling. De subgroep bevat meer jongens dan meisjes (61% versus 39%). De leeftijd van de jeugdigen varieert van 5 tot 18 jaar.

De andere subgroep is de groep ‘instabiele gezinnen’ waarbinnen 18% van de totale groep valt. Deze jeugdigen en hun gezinnen hebben te maken met een combinatie van een instabiele gezinssituatie en ontoereikende opvoedingskwaliteiten. Complexe kind-eigen problematiek ontbreekt bij deze subgroep. Opvallend is het grote aandeel meisjes in deze subgroep (67%). De leeftijdsrange is erg breed en varieert van 1-18 jaar.

3.4 Tot slot

In dit hoofdstuk zijn allereerst de cliënten beschreven die in de steekproef zijn opgenomen. Vervolgens is gekeken naar subgroepen die binnen het totale bestand te onderscheiden zijn. In deze slotparagraaf komen de belangrijkste bevindingen aan de orde.

Bij de analyse van de cliënten uit de steekproef valt in het algemeen op dat het perspectief van de hulp bij een groot deel van de residentieel geplaatste jeugdigen nog niet bekend is. Dat het perspectief nog niet bekend is, is voor een deel te verklaren uit het feit dat voor de analyse alleen gebruik is gemaakt van de gegevens die bekend waren bij aanvang van de hulp. Het is echter de vraag of het perspectief voor deze groep cliënten op korte termijn wel bekend wordt. Van de residentieel geplaatste jeugdigen is het perspectief vaker langdurig verblijf dan terug naar huis, ook plaatsing in een pleeggezin komt weinig voor. Kennelijk is er een redelijke groep jeugdigen die behoefte heeft aan een plek voor langdurig verblijf.

Ook opvallend is dat de meerderheid van de cliënten al eerder geïndiceerde hulpverlening heeft gehad. Dit geldt ook voor jonge kinderen. De cliënten van het Leger des Heils hebben relatief vaak al met residentiële hulpverlening te maken gehad in het verleden.

Bij Trajectum zijn jongens oververtegenwoordigd. Er is relatief vaak sprake van niet alleen een behandelingsvraag, maar ook een verhelderingsvraag. Met name cliënten van de daghulp hebben verhelderingsvragen. Conform verwachting is de problematiek van de residentieel geplaatste jeugdigen/gezinnen ten opzichte van de jeugdigen/gezinnen die ambulante hulp ontvangen ernstiger, zowel op het gebied van het functioneren van de jeugdige als de kwaliteit van de omgeving. Ook zie je dat bij de residentiële cliënten relatief een groot aantal problemen bij meer dan een kwart van de kinderen voorkomt. Binnen de daghulp is er een grote variatie in de mate van ernst. Het onderscheid tussen de ambulante cliënten en de cliënten van daghulp jonge kind is opvallend klein voor zowel wat betreft de problematiek als de meeste achtergrondkenmerken. Het grootste verschil is de aanwezigheid van spraakaan-doeningen bij daghulp jonge kind wat waarschijnlijk staat voor een ontwikkelingsachterstand op meerdere gebieden. De ernst van de problematiek is gemiddeld voor de daghulp iets hoger. Daarnaast is de daghulp op kinderen tot en met 4 jaar gericht. De vraag is of een deel van de kinderen die gebruik maken van de daghulp niet ambulant geholpen zouden kunnen worden. De combinatie van gedragsproblemen en ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding komt het meest voor. Dit is zowel binnen ambulant als de daghulp als residentieel perspectief thuis te zien.

Wat betreft het perspectief is hierboven al gezegd dat het perspectief van residentiële cliënten niet altijd bekend is. Wat verder opvalt, is dat het perspectief van de residentieel perspectief thuis groep soms niet is teruggevonden in het dossier, terwijl het perspectief juist bij deze groep duidelijk zou moeten zijn. Op de reguliere residentiële groepen zit een relatief veel kinderen die vanuit huis op de

groep zijn geplaatst. Mogelijk kan een deel van deze kinderen doorstromen naar een pleeggezin. Echter, in geen enkel dossier komt pleegzorg terug als mogelijk perspectief.

Bij het Leger des Heils is er veel vaker sprake van een kinderbeschermingsmaatregel dan bij Trajectum (60% versus 23%). Ook wonen er minder jeugdigen thuis bij aanvang van de hulp en is het percentage één-oudergezinnen hoger. Dit is mede te verklaren doordat het Leger des Heils zich niet alleen op kinderen en hun gezinnen, maar ook op jongeren en hun gezinnen richt. Uit de analyse van de aard van de problematiek blijkt dat de nadruk op gezinsproblemen ligt. Specifieke problemen van jeugdigen zelf zijn met name te zien bij de gezinshuizen, het KTC en de residentiële groepen. De ambulante module '10 voor toekomst' lijkt de doelgroep multiproblemegezinnen ook daadwerkelijk binnen te halen. Er is een duidelijk onderscheid in problematiek tussen deze module en de intensieve ambulante hulp die het Leger des Heils biedt. Binnen de residentiële groepen is het onderscheid minder duidelijk. Er is een grote overlap in aard en ernst van de problematiek en het perspectief van de hulp tussen de gezinshuizen, de opvang-/crisisafdeling en de residentiële behandelgroepen.

De analyse van het totale bestand heeft zes subgroepen opgeleverd. De problematiek binnen de cliënten van ambulant bleek zo divers dat er slechts één subdoelgroep kon worden gevonden die uit minimaal tien cliënten bestond. Het gaat om de subgroep multiproblemegezinnen. Deze subgroep vormt de doelgroep van de module '10 voor toekomst' en het is dus ook logisch dat deze subgroep teruggevonden is in het bestand. Dat er geen andere subgroepen zijn gevonden, wijst er op dat er binnen de ambulante hulp aan een breed scala van problemen wordt gewerkt. Binnen de daghulp kon iets meer dan 90% van de cliënten in één van de drie gevonden subgroepen ingedeeld worden. Eén subgroep bestaat uit kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum. Trajectum heeft aparte groepen voor kinderen met ASS. Het was dan ook te verwachten dat deze subgroep uit het bestand gehaald kon worden. De kinderen die geen ASS hebben, hebben bijna allemaal gedragsproblemen of een lichamelijke ziekte, handicap of aandoening, of een combinatie daarvan. Het vermoeden is dat de kern van de problematiek bij deze kinderen ook in de gedragsproblemen of de lichamelijke problemen ligt, maar dat is op basis van de verzamelde gegevens niet vast te stellen.

Tenslotte zijn binnen residentieel twee subgroepen gevonden die samen 72% van de cliënten bevatten. Een groot deel van deze jeugdigen kampt met complexe kind-eigen problematiek. Het is aannemelijk dat de complexe problematiek van de jeugdige een belangrijke rol heeft gespeeld bij de keuze voor een residentiële hulpvorm. Daarnaast zijn er ook jeugdigen die geen complexe kind-eigen problematiek hebben, maar wel uit een instabiel gezinnen komen waar opvoedingsproblemen zijn. Bij deze jeugdigen is waarschijnlijk (het gebrek aan) de kwaliteit van de omgeving doorslaggevend geweest voor de keuze voor een residentiële vorm van hulp.

De analyse van de gegevens in dit hoofdstuk heeft duidelijk gemaakt welke verschillen er in kenmerken, problematiek en perspectief zijn tussen de huidige cliënten van de verschillende hulpsoorten en tussen de twee instellingen en ook op welke punten er overlap bestaat. In hoofdstuk 5 presenteren we enkele aanbevelingen die hier uit voortvloeien.

4 Vergelijking met ‘wat werkt’

In dit hoofdstuk maken we een vergelijking tussen de hulp die Trajectum en het Leger des Heils bieden en de kennis over ‘wat werkt’ bij de groepen cliënten die zij bedienen. Deze vergelijking is gebaseerd op schriftelijk materiaal: beknopte beschrijvingen van de hulp zoals beide organisaties die bieden en de beschikbare kennis binnen het Nederlands Jeugdinstituut over wat werkt bij de relevante problemen en hulpsoorten (zie: <http://www.nji.nl/watwerkt>). De vergelijking omvat een globale en kwalitatieve analyse van de hulp van Trajectum en het Leger des Heils. De eerste paragraaf bestaat uit een korte schets van de verschillende soorten hulp die in dit onderzoek betrokken zijn. Daarna volgt een overzicht van ‘wat werkt’ bij verschillende hulpsoorten en problemen. In de derde paragraaf komt de vergelijking tussen de huidige hulp en de ‘wat werkt’ kennis aan de orde. Het hoofdstuk besluit met enkele concluderende opmerkingen.

4.1 Het aanbod

Deze paragraaf bestaat uit korte beschrijvingen van de verschillende hulpsoorten die Trajectum en het Leger des Heils bieden. De beschrijvingen zijn gebaseerd op informatie die door de instellingen is aangeleverd (bron Trajectum: Kooijman & Van der Marel, 2011); bron Leger des Heils: zie Bijlage 5). Voor de meeste hulpsoorten geldt dat de informatie gebaseerd is op compacte modulebeschrijvingen.

Trajectum – Ambulante hulp

Trajectum biedt intensieve ambulante hulp. De doelgroep bestaat uit gezinnen met kinderen van 0 tot en met 12 jaar waarin ernstige opvoedingsproblematiek speelt. Deze problematiek is het gevolg van een combinatie van kind- en gezinsfactoren. De doelen van de hulp zijn:

- de psychosociale ontwikkeling van kind is verbeterd;
- de gedragsproblemen van het kind zijn verdwenen en/of hanteerbaar;
- de opvoedingscompetenties van ouders zijn vergroot;
- de gezinsinteractie/gezinsfunctioneren is verbeterd;
- er is zo nodig toeleiding naar andere hulp.

Om deze doelen te bereiken wordt multidisciplinaire gezinsbegeleiding ingezet, waaronder Praktisch Pedagogische Gezinshulp (een vorm van Intensieve Pedagogische Thuishulp), videohometraining, systemische gezinsbegeleiding en (kind- en gezins-)diagnostiek ingezet. Zo nodig wordt ook gebruik gemaakt van psychodiagnostisch onderzoek van het kind, speltherapie en ouderschapsbemiddeling. De hulp is gebaseerd op de systeemtheorie, het competentiemodel en een contextueel denkkader. De gemiddelde behandelduur is één jaar. Per week is er anderhalf uur contact met de hulpverlener.

Trajectum – Daghulp voor het jonge kind

Voor kinderen van 1,5 tot 7 jaar biedt Trajectum dagbehandeling aan. Er zijn gedifferentieerde behandelgroepen met specifieke problematiek. Dagbehandeling vindt altijd plaats in combinatie met thuisbegeleiding door pedagogisch medewerkers, gezinsbegeleiding en samenwerking met het speciaal onderwijs. De kinderen hebben een ernstig bedreigde en/of verstoorde ontwikkeling door een combinatie van kind- en gezinsfactoren: ernstige ontwikkelings- en/of gedragsproblemen, psychosomatische problemen, meestal opvoedingsproblematiek en gezinsproblemen. Er is sprake

van complexe problematiek waardoor het kind niet naar reguliere dagopvang of school kan. De doelen van de hulp zijn:

- er is een diagnose/prognose en schooladvies;
- de psychosociale ontwikkeling is verbeterd en/of toename/complicatie van problemen is voorkomen;
- de gedragsproblemen zijn verminderd/verdwenen en/of hanteerbaar/gereguleerd;
- de opvoedingscompetentie van ouders is versterkt;
- het gezinsfunctioneren is verbeterd.

Op de groep, waar het kind drie tot vier halve dagen per week verblijft voor een periode van één tot anderhalf jaar, wordt ingestoken op een orthopedagogisch groepsklimaat: structuur verlenend, ontwikkelingsstimulerend en competentiegericht. Er is speciale aandacht voor taal en communicatie. Opvoedingsondersteuning vindt plaats middels ouderinstructies op de groep, thuisbegeleiding door een pedagogisch medewerker (Praktisch Pedagogische Gezinshulp) en systeemgerichte gezinsbegeleiding. De sociale leertheorie, de empowermenttheorie en de systeemtheorie vormen hierbij het theoretische kader. Er wordt psychodiagnostisch onderzoek verricht en de kinderen in de basisschoolleeftijd volgen onderwijs. Daarnaast kan optioneel de volgende hulp worden ingezet: logopedie, fysiotherapie, onderzoek door kinderpsychiater, speltherapie, sociale vaardigheidstraining en medische begeleiding/behandeling.

Binnen de daghulp voor het jonge kind zijn er speciale groepen voor kinderen tussen de 3 en 7 jaar met een autismespectrumstoornis. Vanwege hun ernstige aanpassingsproblemen kunnen deze kinderen niet naar de reguliere dagopvang of school. De doelen voor deze specifieke groep zijn:

- het onderwijs-, ontwikkelings- en opvoedingsperspectief voor de middellange termijn is bekend;
- het kind beschikt over vaardigheden op alle leefgebieden, met name op cognitief, communicatief en sociaal gebied en op gebied van zelfstandigheid, om te kunnen functioneren in een passende onderwijssituatie;
- specifieke en niet specifieke gedragsproblemen zijn binnen aanvaardbare grenzen gebracht;
- ouders hebben hun opvoedingsstijl aangepast aan specifieke opvoedingsvragen van hun kind met ASS;
- het gezin kan de situatie van het hebben van een kind met ASS praktisch en emotioneel (beter) hanteren.

De kinderen verblijven voor één tot anderhalf jaar voor drie tot vier halve dagen op de groep. Het groepsklimaat en de activiteiten die hierboven bij de reguliere daghulp genoemd staan, zijn op de ASS-problematiek toegespitst. Ouders leren, waar nodig, een andere manier van communicatie toe te passen. Op de groep vindt sensorische integratiebegeleiding en logopedie plaats. Er is veel één-op-één begeleiding. Voor ouders worden cursussen over ASS georganiseerd.

Trajectum – Naschoolse dagbehandeling

De naschoolse dagbehandeling richt zich op kinderen tussen de 6 en 12 jaar die sociale vaardigheidsproblemen missen waardoor zij op school en thuis vastlopen. Er is een groep voor kinderen met ASS-problematiek en er is een groep voor kinderen met andere problemen, veelal een mengeling van gedragsproblematiek en opvoedingsproblematiek. De eerste groep verblijft drie dagen (na schooltijd) bij Trajectum; de tweede groep vier dagen. De doelen van de naschoolse dagbehandeling zijn:

- het stellen van een diagnose m.b.t. ontwikkelingsproblematiek;
- de psychosociale ontwikkeling is verbeterd;
- de gedragsproblemen zijn verminderd, verdwenen of hanteerbaar;
- de opvoedingscompetentie van ouders is versterkt.

Naast het verblijf op de groep wordt er thuisbegeleiding geboden. Op de groep wordt ingestoken op een orthopedagogisch groeps- en leerklimaat: structuur verlenend en ontwikkelingsstimulerend. De kinderen volgen een sociale vaardigheidstraining, er wordt psychodiagnostisch onderzoek verricht en medische begeleiding/behandeling gegeven. Opvoedingsondersteuning is gebaseerd op principes uit de sociale leertheorie, empowerment en de systeemtheorie. De opvoedingsondersteuning vindt thuis plaats via Praktisch Pedagogische Gezinshulp (een vorm van Intensieve Pedagogische Thuishulp). De duur van de hulp varieert van één tot anderhalf jaar.

Trajectum – Residentiële hulp

Trajectum biedt residentiële hulp voor kinderen van 4 tot en met 14 jaar die door complexe gedragsproblematiek in combinatie met ernstige gezinsproblematiek (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen. Een lichtere hulpvariant is ontoereikend. De reguliere groepen richten zich op kinderen die gedurende al langere tijd complexe problemen vertonen. Een van de doelen van de hulp is zicht te krijgen op de opvoedingsbehoeften en wat dat betekent voor de toekomstige opvoedingsplek (met andere woorden: het perspectief). Kinderen verblijven gemiddeld anderhalf tot twee jaar op de groep.

Daarnaast zijn er groepen gericht op kinderen die vanwege de problematiek tijdelijk niet meer thuis kunnen wonen maar waarbij het perspectief is dat het kind weer terug naar huis kan. De hulp is er op gericht dat het kind weer thuis gaat wonen. De duur van de hulp bij deze groep is ongeveer een jaar.

De doelen van beide vormen van residentiële hulp zijn:

- de kind-eigen problematiek is duidelijk, alsmede wat dit voor de opvoeding, en mogelijk ook voor de opvoedingsplek, betekent;
- de aanwezige gedragsproblemen zijn afgenomen;
- het opvoedingsklimaat past beter bij de opvoedingsbehoefte van het kind;
- de ouders hebben zicht op de draagkracht-draaglast verhouding binnen hun gezin;
- de ouders zijn in staat de positieve gedragsverandering die in de leefgroep bewerkstelligd is, in de gezinssituatie te bestendigen;
- de ouders ervaren zich competent als opvoeder;
- de hiërarchie tussen ouders en kind is hersteld.

In de residentiële hulp staan de systeemtheorie, de contextuele benadering en het competentiemodel centraal. Er wordt gebruik gemaakt van cognitieve gedragstherapie.

Kinderen die verblijven op een perspectief thuis groep leren op de groep nieuw gedrag aan. Thuis ontvangen kind en gezin training en coaching om het nieuwe gedrag ook thuis te tonen ten te verstevigen. Daarnaast biedt Trajectum netwerkondersteuning en onderwijsbegeleiding. Ook is een onderwijszorgarrangement mogelijk waarbij wordt samengewerkt met een school voor speciaal onderwijs.

Evenals bij de andere hulpsoorten van Trajectum, vindt bij de cliënten van de reguliere residentiële groepen een multidisciplinaire en multimodale behandeling plaats, waarbij niet alleen het kind op de groep behandeld wordt, maar ook ouder- en gezinsbegeleiding plaatsvindt.

Tenslotte heeft Trajectum een beperkt aantal plaatsen voor langdurige intensieve zorg voor jongens tussen de 9 en 12 jaar die ernstig externaliserend probleemgedrag al gedurende meerdere jaren vertonen op verschillende leefgebieden. Deze jongens hebben al meerdere hulpsoorten doorlopen. Door de gedragsproblemen kan het kind niet functioneren in een lichtere variant van 24-uurszorg. De duur van deze hulp is ongeveer twee jaar.

Leger des Heils – Ambulante hulp

Het Leger des Heils biedt ambulante hulp in twee vormen: Intensieve ambulante hulp en ‘10 voor toekomst’. De doelgroep van beide hulpsoorten bestaat uit gezinnen met kinderen van 0 tot 18 jaar waarbij sprake is van ernstige opvoedingsproblematiek. De problematiek is chronisch en complex. Waar het bij intensieve ambulante hulp gaat om problematiek met betrekking tot meerdere gezinstaken, gaat het bij 10 voor toekomst om problematiek met betrekking tot vrijwel alle gezinstaken. 10 voor toekomst richt zich dan ook op de ‘multiprobleemgezinnen’. In deze gezinnen is er in veel gevallen sprake van een dreigende uitzetting van het gezin en/of uithuisplaatsing van een of meerdere kinderen.

Bij beide hulpsoorten staan de volgende doelen centraal:

- uithuisplaatsing is voorkomen of verkort;
- het gezin functioneert beter op de verschillende gezinstaken;
- de zelfstandigheid van het gezin is behouden en/of versterkt;
- de draagkracht van het gezin is vergroot;
- de (pedagogische) vaardigheden van de ouders zijn vergroot;
- het contact tussen de gezinsleden is verbeterd;
- ouders hebben zicht op specifieke leeftijdsgebonden ontwikkelingskenmerken van hun kind(eren).

Intensief ambulant vindt gedurende één tot twee jaar anderhalf uur per week plaats. Bij de behandeling is sprake van een contextuele benadering. Op een planmatige en procesmatige wijze wordt gewerkt aan de problematiek in het gezin, vooral via gespreksvoering. Videohometraining kan worden ingezet om het praktisch gezinsfunctioneren en de concrete opvoedingsinteractie te analyseren.

10 voor toekomst wordt voor een langere periode ingezet: voor twee tot vier jaar. Per week is er tweeënhalf uur contact met de hulpverlener. De hulp is gericht op het hele gezin. Er zijn tien aandachtsgebieden waarop 10 voor toekomst zicht richt: huishouding, administratie en financieel beheer, kind- en zelfzorg, opvoeding, onderwijs en educatie, dagindeling, zorg coördinatie, psychische en/of verslavingsproblematiek, netwerk en gedragsverandering. De hulpvraag van het gezin heeft altijd betrekking op meerdere (meestal 4 à 5) aandachtsgebieden. De hulpverlener vervult een coachende rol naar andere instellingen.

Leger des Heils – Residentieel

Het Leger des Heils biedt verschillende vormen van residentiële hulp. Zo zijn er leefgroepen voor opvang en observatie, behandelgroepen, gezinshuizen en kamertrainingscentra.

Opvang/observatie

Voor kinderen van 2 tot en met 9 jaar zijn er opvangplekken en observatieplekken beschikbaar. De opvangplekken zijn bedoeld voor kinderen die uit een problematische opvoedingssituatie komen en vaak ontwikkelings-, gedrags- en/of emotionele problemen vertonen. De kinderen hebben rust, regelmaat en veiligheid nodig. De opvang duurt zes weken en kan met nogmaals zes weken verlengd worden of omgezet worden in een observatieplaats van zes maanden. Doel is om de veiligheid van het kind te waarborgen, het dagelijks functioneren te stabiliseren, een periode van rust, regelmatig en voorspelbaarheid te bieden, de crisis te verminderen of op te lossen en zicht te krijgen op een passend en haalbaar perspectief voor het kind en het gezin. Het kind krijgt een verblijf in een gestructureerde omgeving, gaat (indien leerplichtig) naar school en de ontwikkeling van het kind wordt gestimuleerd door ontwikkelingsgerichte materialen en activiteiten aan te bieden. De mentor houdt contact met de ouders en zorgt voor een bel- en bezoekenregeling.

Kinderen bij wie onduidelijkheid bestaat over de problematiek of over hun functioneren in het gezinssysteem kunnen op een observatiegroep worden geplaatst voor zes maanden. Doel is om zicht te krijgen op onder andere het functioneren van het kind en een passend advies te geven voor vervolghulpverlening aan kind en gezin. De activiteiten op de observatiegroep komen grotendeels overeen met die op de opvanggroep. Er wordt indien nodig psychodiagnostisch en/of kinderpsychiatrisch onderzoek verricht.

Behandeling

Voor zowel jonge als oudere kinderen heeft het Leger des Heils verschillende behandelgroepen. De doelgroep verschilt iets per behandelgroep, maar duidelijk is dat het om kinderen gaat die op grond van individuele (gedrags)problematiek en/of problematiek in het gezin uit huis zijn geplaatst. Doelen zijn gericht op de ontwikkeling van de jeugdige, de afname van probleemgedrag, het versterken van de opvoedingsomgeving en het vinden van een geschikte vervolgplek.

De jeugdigen verblijven op een groep waarin rust, regelmaat, aandacht en verzorging geboden worden in een dagelijkse gestructureerde leefsituatie. Elke jeugdige heeft een mentor. De jeugdigen gaan naar school en worden gestimuleerd in hun ontwikkeling door ontwikkelingsgerichte materialen en activiteiten aan te reiken. Indien geïndiceerd worden interventies als sociale vaardigheidstraining, spelbegeleiding of speltherapie ingezet. Ouders worden begeleid, bijvoorbeeld door de mogelijkheid te bieden op de leefgroep praktische pedagogische vaardigheden en/of verzorgingstaken te oefenen waarbij de groepsopvoeders als rolmodel kunnen fungeren. De hulp is langdurend. Er wordt gestreefd naar een maximale duur van anderhalf tot twee jaar.

Gezinshuizen

De gezinshuizen zijn bedoeld voor jeugdigen van 2 tot 18 jaar die om opvoeding en verzorging vragen in een kleinschalige omgeving, omdat het oorspronkelijke gezin de gewenste opvoedingssituatie gedurende langere tijd niet kan bieden. De jeugdige heeft een zeer gestructureerde omgeving nodig met zo weinig mogelijk kinderen en opvoeders. Er is sprake van gedragsproblematiek, sociaal-emotionele problematiek en/of een ontwikkelingsachterstand. Doelen zijn gericht op het dagelijks functioneren te stabiliseren, problemen te verminderen, de jeugdige voor te bereiden op een vervolg situatie en het onderhouden van contacten met zijn gezin/familie. In het algemeen gaat het om een tijdelijke plaatsing van gemiddeld twee jaar. Indien mogelijk gaat de jeugdige terug naar huis.

De jeugdige verblijft in een gezinshuis waar structuur, regelmaat en stabiliteit worden geboden. De opvoeders creëren specifieke leersituaties voor de jeugdige en stimuleren en ondersteunen de

jeugdige bij het onderhouden van contacten met het gezin van herkomst. Indien geïndiceerd wordt externe ondersteuning aangeboden (bijvoorbeeld sociale vaardigheidstraining). Naast gezinshuizen beschikt het Leger des Heils over een leefgroepshuis dat qua opzet sterk overeenkomt met een gezinshuis.

KTC

Het Leger des Heils beschikt over verschillende residentiële plekken die jongeren begeleiden richting zelfstandigheid. De kamertrainingscentra zijn bedoeld voor jongeren van 16 tot 18 jaar (eventueel tot 23 jaar) die vanuit een problematische gezinssituatie komen en onder andere psychosociale problemen hebben. Het gaat vaak om jongeren die na een klinische opname in een jeugdpsychiatrische setting weer vorm en inhoud aan hun leven moeten geven of jongeren die ten tijde van hun verblijf in het KTC een ambulante hulpverleningstraject in de psychiatrie doorlopen. De verwachting is dat het einddoel zelfstandig wonen op termijn haalbaar is. De jongeren dienen bij aanvang en gedurende de plaatsing een dagbesteding te hebben. De hulp duurt gemiddeld anderhalf tot twee jaar.

Daarnaast biedt het Leger des Heils 'Enkeltje zelfstandig', een woon- en trainingscentrum voor jongeren van 15 tot 25 jaar die uit problematische opvoedingssituaties komen. Ze zijn weggelopen, weggestuurd of uit huis gezet en leiden in sommige gevallen een zwerfend bestaan. Hierna kan de jongere doorstromen naar de afdeling Begeleid Wonen. De duur is gemiddeld anderhalf jaar.

In beide centra worden de jongeren begeleid door een vaste mentor die gesprekken voert met de jongeren, contacten legt met bijvoorbeeld school, werk en ouders. Ervaringsleren neemt een centrale plaats in. Op indicatie zijn individuele gesprekken met een orthopedagoog/gz-psycholoog mogelijk.

4.2 Wat werkt?

Wat werkt er in de hulp aan de doelgroepen die Trajectum en het Leger des Heils bedienen? In deze paragraaf is op een rijtje gezet wat er vanuit de wetenschappelijke literatuur bekend is over werkzame werkwijzen. Voor het overzicht is gebruikt gemaakt van bestaande 'wat werkt-stukken' die door het Nederlands Jeugdinstituut zijn opgesteld (zie www.nji.nl/watwerkt) en de literatuurstudies die door Konijn et al. (2007) zijn verricht in het kader van het project 'Werkzame werkwijzen'. Allereerst komt aan de orde wat werkt in de residentiële zorg en gezinshuizen en wat werkt in de daghulp. Voor ambulante hulp en kamertrainingscentra zijn geen specifieke overzichten beschikbaar. Als alternatief is gekozen voor overzichten van wat werkt in Intensieve Pedagogische Thuiszorg en bij jongeren tussen de 16 en 18 jaar met meervoudige problematiek. Vervolgens worden de 'wat werkt' overzichten gepresenteerd over problemen die – volgens de gegevens van hoofdstuk 3 – bij veel cliënten voorkomen: gedragsproblemen- en stoornissen, opvoedingsproblemen, kindermishandeling en autisme. Tenslotte komt aan de orde wat werkt bij multiprobleemgezinnen. Er zijn helaas geen 'wat werkt'-stukken beschikbaar voor problemen van ouders en voor lichamelijke problemen.

Wat werkt in residentiële zorg?

Boendermaker, Van Rooijen en Berg (2010) hebben een overzicht gemaakt van wat werkt in de residentiële zorg. Residentiële jeugdzorg omvat veel verschillende typen zorg voor jeugdigen: welke aanpak werkt daar nu wel en welke niet? Er zijn op basis van het beschikbare onderzoek al behoorlijk wat aanwijzingen te formuleren voor het werk in leefgroepen en voor behandeling. Daarnaast wordt

aandacht besteed aan een specifieke vorm van residentiële jeugdzorg, namelijk gezinshuizen. Voor deze werksoort gelden aanvullende werkzame principes.

Onderzoek

Er is veel onderzoek gedaan naar het werk in leefgroepen en de kenmerken van kwalitatief goede orthopedagogische basiszorg. Daarnaast is er onderzoek beschikbaar naar de effecten van dit type zorg, echter voornamelijk voor jeugdigen met emotionele en gedragsproblemen of gedragsstoornissen en delinquent gedrag. Goede orthopedagogische basiszorg en effectieve behandeling blijken alleen gerealiseerd te kunnen worden als er aan randvoorwaarden wordt voldaan die liggen op het terrein van training en ondersteuning van het personeel, de inrichting van de organisatie en het gebouw waarin de zorg en hulp geboden wordt.

Goede orthopedagogische basiszorg

Bij goede orthopedagogische basiszorg gaat het er om jeugdigen kwalitatief goede verzorging en opvoeding te bieden, op zo'n manier dat een gezonde ontwikkeling mogelijk is. Anders dan thuis wordt verzorging en opvoeding in leefgroepen gegeven. Dit is een specifiek kenmerk van residentiële zorg dat bijzondere eisen stelt aan professionals die de verzorging en opvoeding bieden en aan de organisatie waarin zij werken. Groepsleiding moet niet alleen verzorgen en opvoeden, maar ook kunnen omgaan met groepsdynamische aspecten van het werken met jeugdigen die in een groep samenleven. Daarnaast is opvoeding in de residentiële zorg ook anders, omdat er een specifieke manier van reageren nodig is op de (gedrags)problemen van de opgenomen jeugdigen. De ontwikkeling van de jeugdigen stagneert op een bepaald punt en is er speciale aandacht nodig om de ontwikkeling weer vlot te trekken en een gezonde ontwikkeling mogelijk te maken. De problemen van elke individuele jeugdige vragen om een eigen reactie en aanpak. Goede orthopedagogische basiszorg wordt geboden in instellingen met de volgende kenmerken:

- Ze hebben aandacht voor en maken werk van het stimuleren van de normale ontwikkeling van jeugdigen. Dat kan door het stimuleren en ondersteunen van de deelname aan onderwijs, vrijetijdsbesteding, sport en werk, en door het bieden van een zo normaal mogelijk dagelijks leven, zonder daarbij de speciale behoeften van de jeugdigen uit het oog te verliezen.
- Ze hebben oog voor de fysieke gezondheid van jeugdigen. Dat kan bijvoorbeeld door het ontmoedigen van roken en alcohol- of druggebruik en het helpen bij gezond internetgebruik, en door het bieden van een adequate toegang tot de gezondheidszorg.
- Ze hebben aandacht voor jeugdigen als individu in plaats van alleen als groepslid. Dat kan door jeugdigen serieus te nemen en tijd nemen om naar jeugdigen te luisteren en er voor hen te zijn.
- Ze bieden een veilige omgeving en weten pesten en onderling verbaal en fysiek geweld te voorkomen.
- Ze besteden aandacht aan het gezin van herkomst en aan de relatie tussen jeugdigen en hun ouders. Dit kan bijvoorbeeld door er voor te zorgen dat een jeugdige contact kan onderhouden met vrienden en familie. Het kan ook betekenen dat er hulp en begeleiding voor de ouders nodig is. Het is van belang om per individuele jeugdige te beoordelen of, hoe en met welke intensiteit contact met het gezin van wenselijk is.
- Ze zorgen voor screening van het personeel en vrijwilligers op misbruik.
- Ze garanderen vertrouwelijkheid van informatie en toegang tot informatie.

Effectieve zorg en hulp

Effectieve zorg en hulp wordt geboden in instellingen met de volgende kenmerken:

- Ze bieden jeugdigen de mogelijkheid om individuele en groepstherapie te volgen naast of bovenop het verblijf in leefgroepen.
- Deze interventies zijn in elk geval cognitief gedragstherapeutische interventies die gericht zijn op het verbeteren van sociale en probleemoplossende vaardigheden en het verminderen van gedragsproblemen en –stoornissen. Daarnaast zijn andere evidence based interventies nodig voor het verminderen van andere, bijvoorbeeld internaliserende, problemen.
- Ze zorgen ervoor dat elke jeugdige onderwijs geboden wordt dat past bij zijn of haar niveau.
- Ze werken met ouders en gezinnen en bieden hen ook behandeling, waarbij rekening gehouden wordt met de specifieke situatie van de individuele jeugdige.
- Ze zorgen voor een zorgvuldige overgang van instelling naar samenleving, bieden elke jeugdige bij die overgang een ‘pleitbezorger’ die voor de jeugdige opkomt en geven ook nazorg.

Wat werkt in gezinshuizen?

De Baat, Berg en Van der Steege (2010) voerden een literatuurstudie uit naar wat werkt in. Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van residentiële hulpverlening. In een gezinshuis wonen een aantal jeugdigen (meestal drie tot zes) samen met de gezinshuisouders. De gezinshuisouders zijn meestal een echtpaar en proberen zoveel mogelijk het klimaat van een gezinssituatie te creëren. De continuïteit van het gezinsleven en de aandacht en steun van de gezinshuisouders kunnen de jeugdigen die hulp geven die zij nodig hebben voor hun verdere ontwikkeling. Het recente Nederlandse onderzoek naar gezinshuizen is schaars. Wel is er Nederlands onderzoek uit de jaren '70 en internationaal onderzoek. Een kanttekening hierbij is echter wel dat er internationaal gezien geen vorm van zorg is die precies overeen komt met de Nederlandse gezinshuizen. Professionele pleegzorg, MTFC, het Teaching Family Model, het Treating Family Program en de SOS Kinderdorpen zijn de vormen van zorg die het meest lijken op de Nederlandse gezinshuizen.

Uit de onderzoeken naar met gezinshuis vergelijkende voorzieningen komen een aantal werkzame factoren. Deze zouden met enige voorzichtigheid ook toegepast kunnen worden voor gezinshuizen.

- Gedegen opleiding, training en bijscholing van gezinshuisouders. Uit onderzoek naar de Teaching Family Homes is namelijk gebleken dat het succes ervan grotendeels wordt toegeschreven aan het belang dat wordt gehecht aan goed getrainde ‘teaching parents’.
- Begeleiding van gezinshuisouders, jeugdigen en biologische ouders. Niet alleen de gezinshuisouders, maar ook de jeugdige en biologische ouders hebben behoefte aan begeleiding bij de plaatsing en de nieuwe rolverdeling. De begeleiding moet worden vormgegeven op basis van het gezamenlijk geformuleerde hulpverleningsplan.
- Langdurig verblijf van de jeugdige in het gezinshuis. Uit onderzoek naar de Treatment Family Homes is gebleken dat de jeugdigen die langer in een Family Home hadden verbleven, 16 jaar na de plaatsing beter presteerden op de verschillende uitkomstvariabelen.
- Contact tussen biologische ouders en jeugdigen. Contact tussen de biologische ouders en de jeugdigen hangt binnen de pleegzorg positief samen met het succes van de plaatsing. Beslissingen over bezoek moeten echter wel zorgvuldig en op individuele basis worden gemaakt. Het is daarbij noodzakelijk om onderscheid te maken tussen contact met verschillende familieleden, voor verschillende doeleinden en in verschillende contexten.
- Wederzijdse acceptatie tussen de biologische ouders en de gezinshuisouders. De jeugdige krijgt dan niet het gevoel om tussen beiden te moeten kiezen. Binnen de pleegzorg heeft

- wederzijdse acceptatie een gunstige invloed op de aanpassing van het pleegkind en op het aantal contacten tussen de biologische ouders en het kind in de voorbereiding op hereniging.
- Stimuleren van het sociale netwerk van de jeugdige. Als een jeugdige een sterk sociaal netwerk heeft buiten het gezinshuis, is het niet afhankelijk van het gezinshuis. Met name als jeugdigen zelfstandig gaan wonen is een sociaal netwerk erg belangrijk om op terug te kunnen vallen.
 - Aansluitende nazorg. Ten slotte is het van belang dat de jeugdigen die het gezinshuis verlaten goede nazorg krijgen die aansluit bij hun vragen, wensen en behoeften.

Wat werkt in de daghulp?

Daghulp aan jeugdigen bestaat uit intensieve begeleiding en behandeling zonder dat zij helemaal uit hun eigen omgeving worden gehaald. Doordeweeks overdag of een deel van de dag krijgen de jeugdigen hulp in een instelling. De rest van de tijd zijn zij thuis.

Het is moeilijk om stevige conclusies te trekken over de effecten van daghulp. Dit komt onder meer doordat er nationaal en internationaal grote verschillen zijn in de inhoud van de daghulp, het theoretisch kader dat gehanteerd wordt en de methodieken waarmee gewerkt wordt. Daarnaast wordt het onderzoek gekenmerkt door methodologische beperkingen. Met enige voorzichtigheid kunnen de volgende conclusies getrokken worden (Van Rooijen, 2010):

- Er zijn positieve effecten gevonden voor daghulp bij jeugdigen met emotionele problemen, gedragsproblemen of gedragsstoornissen. Die positieve effecten bestaan uit verbeteringen in het gedrag van jeugdigen en in het gezinsfunctioneren, uit terugkeer naar school of werk en uit vermindering van de behoefte aan residentiële plaatsing. Verschillende studies wijzen echter wel uit dat veel jongeren na afronding van de daghulp nog speciaal onderwijs of aanvullende behandeling nodig hebben. Daarnaast laat het onderzoek zien dat daghulp vooral effect lijkt te hebben op het gedrag van jeugdigen en minder op schoolprestaties.
- Daghulp is mogelijk effectief voor een beperkte groep jeugdigen. Diverse studies wijzen uit dat de effecten minder goed zijn bij jeugdigen met ernstige gedragsproblemen dan bij jeugdigen met minder ernstige problemen. Ook gezinsfactoren kunnen van invloed zijn op de effecten van daghulp. Zo blijken de motivatie, betrokkenheid en stabiliteit van het gezin tijdens en na de behandeling belangrijk voor positieve effecten.
- Overzichtstudies wijzen vooralsnog niet uit wat de geschikte verblijfsduur is om met daghulp langdurige gedragsmatige veranderingen teweeg te brengen. Uit een primaire studie van Kloosterman en Veerman (1999) blijkt dat de effectiviteit van de zorg na zes tot twaalf maanden stabiliseert of afneemt.
- Het actief betrekken van ouders bij de behandeling blijkt een belangrijke voorwaarde voor positieve effecten.
- In één overzichtsstudie wordt daarnaast benadrukt dat het ontwikkelen van schoolvaardigheden en coördinatie van nazorg van belang zijn voor langdurige effecten van daghulp.
- De effectiviteit van daghulp kan verbeterd worden door er elementen van effectieve interventies in te verwerken. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan 'home visitation', gestructureerde sociale vaardigheidstraining, het systematisch toepassen van sociale leerprincipes en verplichte ouderbetrokkenheid.

Wat werkt voor jongdigen (16-18 jaar) met meervoudige problematiek?

Van der Steege (2007) voerde een literatuurstudie uit naar wat werkt bij jongdigen tussen de 16 en 18 jaar met meervoudige problematiek (gedragsproblemen, financiële en huisvestingsproblemen, psychische problemen en eventueel verslavingsproblemen). De theoretische basis voor effectieve interventies voor deze doelgroep wordt gevormd door cognitief gedragstherapeutische principes en de sociale leertheorie. Hun probleemoplossende, sociale en woedebeheersingsvaardigheden dienen te worden vergroot door modeling, door feedback te geven en door huiswerk te maken. Daarnaast werken zelfinstructie en ontspanningsoefeningen goed. Naast deze gedragsmatige aanpak zijn, zeker bij adolescenten, sociaal-cognitieve aspecten van belang. Gevoelens en gedrag worden bepaald door wat men denkt. Door herstructurering van gedachten en het ter discussie stellen van disfunctionele gedachten, kunnen gedragsveranderingen beter worden ingezet en beklijven zij beter. Deze aanpak werkt vooral bij agressief en oppositioneel gedrag, verslavingsproblemen en internaliserende problemen zoals angst, milde depressie en dwangmatig gedrag. Behalve individuele instructie werken ook groepstrainingen goed.

Meervoudige problematiek vraagt om een multimodale aanpak: hulp gericht op de verschillende leefgebieden van de jongere (zichzelf, gezin, school/werk, buurt, vrienden). Bij jongdigen met meervoudige problematiek is behalve deze cognitief gedragsmatige aanpak daarom vaak intensief casemanagement nodig: coördinatie van de verschillende hulp die hij/zij krijgt en intensieve begeleiding ineen. De hulpverlener dient op de jongere af te gaan (outreaching), activerend te werken en psychosociale en praktische hulp te geven.

Wanneer een jongere tijdelijk wordt opgenomen in een instelling of pleeggezin, dienen de ouders van de jongere bij de hulpverlening betrokken te worden, dient de jongere een schoolopleiding te volgen, dient de jongere de behandeling af te ronden en na afloop een nazorgprogramma te doorlopen. Tijdens de opname is het bovendien belangrijk te werken aan stabilisering van het thuismilieu van de jongere. Ouders kunnen in aanvulling op de hulp aan hun jongdigen (groeps)training krijgen in opvoedingsvaardigheden (specifiek gericht op omgaan met adolescenten), maar ook interventies gericht op de interactie en communicatie binnen het gezin, het vermogen van de gezinsleden om problemen met elkaar op te lossen en te leren elkaar te steunen in plaats van elkaar onderuit te halen. Meerdere korte opnames werken over het algemeen beter dan één lange.

Tot slot kan aan een jongere met meervoudige problematiek een ondersteunende vrijwilliger gekoppeld worden die een relatie met de jongere opbouwt, praktische ervaringen uitwisselt en feedback geeft. Een strikte selectie en training van vrijwilligers en goede begeleiding van de koppels zijn hier wel voorwaarden bij.

Wat werkt in Intensieve Pedagogische Thuishulp?

Intensieve Pedagogische Thuishulp is erop gericht dat de gezinsleden weer grip krijgen op hun leven en zelf oplossingen vinden voor nieuwe problemen. Dat vereist intensieve hulp met een hoge contactfrequentie in de leefomgeving van het gezin. Als mensen in een instelling nieuwe vaardigheden leren, moeten ze die nog vertalen naar hun eigen leefomgeving. Leren ze de nieuwe vaardigheden thuis, dan hebben ze geen vertaalslag meer nodig.

Van der Steege (2007) voerde een literatuurstudie uit naar wat werkt in Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT). Goede Intensieve Pedagogische Thuishulp voldoet aan vier elementen. Samen vormen zij de specifiek werkzame factoren.

- IPT is hulp in de directe leefomgeving van het gezin, met een intensieve contactfrequentie van minimaal een keer per week voor een afgebakende duur, en gericht op gezinnen met meervoudige problemen. De hulp kent een duidelijke fasering, opbouw en regelmatig evaluatiemomenten.
- Empowerment is het leidende kader van IPT-interventies. De hulpverlener sluit aan bij de problemen en wensen van de gezinsleden en versterkt de positieve krachten en mogelijkheden van het gezin, breidt deze waar mogelijk uit en is gericht op de toekomst. De hulp is concreet, gericht op oefenen en het leren van vaardigheden en het opdoen van positieve ervaringen. Er wordt bovendien gewerkt met video-opnames, en deze worden gestructureerd en met een positieve insteek nabesproken met de ouders. Er is ruime aandacht voor het opbouwen van een werkrelatie, de doelen worden gezamenlijk opgesteld en de hulpverlener stemt zijn technieken en hulpmiddelen telkens af op de doelen. Die aanpak sluit aan bij algemeen werkzame elementen die bekend zijn uit de literatuur: een goede relatie tussen cliënt en hulpverlener, aansluiten bij de motivatie van cliënten, en telkens opnieuw de interventie afstemmen op hun problemen en hulpvragen.
- Het systeemdenken en de sociale leertheorie vormen de theoretische basis. IPT is in ieder geval gericht op het trainen van de opvoedingsvaardigheden van de ouders, gedragstraining voor de jeugdige en het activeren en versterken van het sociale netwerk van het gezin. Deze theoretische pijlers hebben hun werkzaamheid bewezen.
- IPT-hulpverleners volgen een specifieke opleiding voor de interventie. Er is een goede ondersteuningsstructuur voor de hulpverlener in teambegeleiding en werkbegeleiding. Periodieke werkbegeleiding is nodig om de behandelintegriteit te bewaken en om te voorkomen dat ze te solistisch werken. IPT-interventies kennen veelal specifieke opleidingen en een heldere structuur voor werkbegeleiding. Dat is extra belangrijk omdat werken in gezinnen een solistische aangelegenheid is. De hulpverleners zijn vaak buiten de deur en treffen hun collega's zelden. Ook voorkomt werkbegeleiding dat hulpverleners te weinig afstand houden van gezinnen en daardoor 'ingezogen' raken.

Wat werkt bij jeugdigen met gedragsproblemen?

De Baat verrichtte een literatuurstudie naar wat werkt bij jeugdigen met gedragsproblemen (2011). Wanneer jeugdigen gedragsproblemen hebben, zijn die aan te pakken door:

- training van de opvoedingsvaardigheden van hun ouders;
- training van hun sociaal-cognitieve vaardigheden, liefst in combinatie met het trainen van de opvoedingsvaardigheden van hun ouders;
- gezinsinterventies, en
- interventies op school.

Cruciaal in alle interventies is de aandacht voor ouders en andere opvoeders. De interventies die door De Baat (2011) worden beschreven, hebben dan ook bijna allemaal de rol van de ouders als uitgangspunt. Bij de interventies op school worden niet alleen de jeugdigen maar ook de leerkrachten getraind. Bovendien hebben trainingen voor jeugdigen zelf meer resultaat als ook hun ouders getraind worden.

De meeste oudertrainingen zijn in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw voor het eerst ontwikkeld. Volgens Patterson is er vele jaren vanuit verschillende hoeken gewerkt aan het ontwikkelen van trainingen speciaal voor opvoedingsvaardigheden van ouders. Nadat uit onderzoek duidelijk is geworden dat gedrag van ouders inderdaad het gedrag van hun kinderen kan veranderen, is er de laatste tijd ook meer aandacht gekomen voor de invloed van de gedragsverandering van ouders op de broertjes en zusjes van het 'probleemkind'. Ook hun gedrag blijkt te verbeteren. Inmiddels krijgt ook de invloed van deviante vrienden meer aandacht. In de parent management training (PMT) komt sinds enige tijd nadrukkelijk aan de orde hoe ouders de omgang van hun kind met deviante leeftijdsgenoten kunnen ontmoedigen en de tijd die hij doorbrengt met niet-deviante vrienden kunnen belonen.

Op basis van wetenschappelijk onderzoek zijn er werkzame factoren in interventies bij gedragsproblemen geformuleerd. Specifiek werkzame factoren voor gedragsproblemen zijn:

- het trainen van ouders in opvoedingsvaardigheden, waaronder sensitiviteit;
- het bieden van cognitief gedragstherapeutische training aan jeugdigen, gericht op het verbeteren van zelfcontrole en agressieregulatie;
- bij kinderen: zoveel mogelijk combineren van het trainen van ouder én kind;
- bij adolescenten: naast training van de jongere zelf ook interveniëren in het gezin;
- bij ouders die naast gebrekkige opvoedingsvaardigheden ook andere problemen hebben: inzet van gezinsinterventies waarin naast het trainen van opvoedingsvaardigheden ook aandacht is voor communicatie tussen ouders, voor praktische en financiële problemen en eigen problemen van de ouders;
- inzet van interventies op school, waarin náást training van het kind ook sprake is van training van leerkrachten in positief klassenmanagement.

Wat werkt bij jeugdigen met gedragsstoornissen?

Wat zijn nu de werkzame factoren in interventies bij gedragsstoornissen (al dan niet in combinatie met delinquent gedrag)? Daar verrichten Boendermaker en Ince (2010) een literatuurstudie naar. Zij vonden een aantal algemeen en specifiek werkzame factoren.

Algemeen werkzame factoren:

- Een goede theoretische onderbouwing van de interventie: welke risico en beschermende factoren die het ontstaan of voortbestaan van gedragsproblemen beïnvloeden wil men met de interventie beïnvloeden en hoe dan?
- Afstemming van de interventie op de behoefte van de jeugdige in kwestie. Dit impliceert dat er sprake is van diagnose en selectie (er kan niet volstaan worden met één aanpak voor iedereen) en dat een aanpak gehanteerd wordt die gericht is op het verminderen van de invloed van dynamische risicofactoren die bij de jeugdige aan de orde zijn.
- Afstemming van de intensiteit van de interventie op het risico op verergering van gedragsproblemen of het risico op recidive.
- Afstemming van de interventie op de mogelijkheden van de jeugdige (wijze van leren, intelligentie, motivatie).
- Een heldere opbouw en fasering van de interventie.
- Een goede relatie tussen de hulpverleners en de jongere.

- Goed opgeleid en gemotiveerd personeel dat in staat is de interventie uit te voeren zoals deze bedoeld is, 'deviantietraining' kan voorkomen en in staat is de-escalerend op te treden (en daarvoor is coaching en supervisie nodig).
- Aandacht voor het ontwikkelen van motivatie van de jeugdige en diens ouders.

Specifiek werkzame factoren:

- Inzet van cognitieve gedragstherapie gericht op het verminderen van denkfouten; het leren beheersen van boosheid en woede.
- Er zijn nog geen concrete bewijzen voor een bepaalde exacte duur van de trainingen. Wel is duidelijk dat een hogere intensiteit en duur beter zijn dan lagere.
- Het combineren van groepssessies met een individuele trainingscomponent.
- In het geval van kinderen: toepassen van oudertraining of van een combinatie van oudertraining en training van het kind zelf.
- In het geval van jongeren: combinatie van training van de jongeren met training of therapie bij de ouders of in het gezin (onder meer door toepassing van MST, FFT).
- Bij jongeren met een gedragsstoornis en internaliserende problemen: toepassing van cognitieve gedragstherapie bij milde depressieve klachten, angstproblemen en verminderen van zelfbeschadiging en suïcide.
- Bij jongeren met een gedragsstoornis en middelengebruik: combinatie van training van de jongere en gezinstherapie (bijvoorbeeld MDFT).

Wat werkt bij ontoereikende opvoedvaardigheden?

Elderman, Van der Steege en Van den Braak (2007) zetten naar aanleiding van een literatuurstudie op een rij wat werkt bij ontoereikende opvoedingsvaardigheden. Zij vonden de volgende in Nederland uitgevoerde programma's waarover kleine tot grote effecten bekend zijn:

- Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT)-varianten zoals Families First, Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling;
- Videofeedbacktraining;
- Oudertrainingen of Parent Management Trainingen (individuele en groepshulp) zoals PMTO, Triple P, Incredible Years, Parent Child Interaction Therapy (PCIT), vooral geschikt voor ouders van jonge kinderen (tot 12 jaar);
- Multisysteemtherapie (MST) en functionele gezinstherapie (Family Functioning Therapy; FFT), vooral geschikt voor adolescenten én hun ouders.

De theoretische basis van deze interventies bestaat uit de cognitieve gedragstherapie, de sociale leertheorie, de empowermenttheorie en de systeemtheorie. De sociale leertheorie geeft aan hoe gedragsverandering het beste aangepakt kan worden: door positief gedrag te belonen, ongewenst gedrag gepast en mild te bestraffen, modelgedrag te tonen, gedragsinstructie te geven en door met gewenst gedrag te oefenen. De empowermenttheorie geeft aan dat de interventie erop gericht moet zijn de krachten van de gezinnen en de ouders te versterken. De systeemtheorie geeft aan dat gezinnen met elkaar een systeem vormen waarbij de ouders het gezag hebben over de jeugdigen. Om dat gezag te behouden moeten zij overleggen, onderhandelen en feedback geven aan de jeugdigen. Deze theorie legt de basis voor cognitieve gedragstherapeutische interventies die gericht zijn op verandering van (in dit geval opvoedings)gedrag maar ook op het probleemoplossende vermogen, de gedachten en de gevoelens van de jeugdigen.

De trainingen en interventies voor ouders dienen ten minste de volgende ingrediënten te bevatten:

- vaardigheden om positief gedrag bij het kind te bekrachtigen;
- communicatieve vaardigheden;
- probleemoplossende vaardigheden;
- conflictbeheersingstrategieën.

Ouders moeten leren leeftijdsadequaat gedrag bij hun kind te stimuleren, hun kind te ondersteunen bij schoolwerk en hun kind te volgen (weten waar en met wie hun kind wat doet). Uit onderzoek blijkt dat groepstraining en zelfhulpprogramma's kosteneffectiever zijn, dat wil zeggen: ze zijn even effectief maar kosten minder dan een individuele aanpak. Hulp bij het gezin thuis, in de eigen vertrouwde omgeving, werkt goed, met name bij multiprobleemgezinnen. Tussen de bezoeken door is het goed om te investeren in de betrokkenheid van de gezinsleden, bijvoorbeeld door telefonische contacten of door bereikbaar te zijn.

Opvallend in het onderzoek naar de effecten van oudertrainingen is dat de nadruk ligt op kinderen in de voorschoolse en de basisschoolleeftijd. Er is nauwelijks onderzoek beschikbaar naar het toepassen van oudertrainingen bij ouders van adolescenten. Vooral voor de groep vanaf een jaar of veertien zijn er aanwijzingen dat een oudertraining 'alleen' onvoldoende is om de problemen op te lossen. In Nederland is voor ouders van jongeren bij de jeugdreclassering de oudertraining en opvoedworkshop 'Ouders van Tegendraadse Jeugd' beschikbaar. Recent onderzoek (Boendermaker, Lekkerkerker, Deković, Foolen & Vermeij, 2010) laat zien dat dit een veelbelovende interventie is waarbij de grootste verandering waargenomen is bij ouders waarbij de problemen thuis en bij de jongere niet al te ernstig zijn.

Veel ouders die bij de jeugdzorg aankloppen, hebben naast problemen met de opvoeding van hun kinderen, ook nog andere (individuele) problemen (De Lange, Eijgenraam & De Baat, 2010). Vaak gaat het dan om financiële problemen (omgaan met geld en armoede), huisvestings-, verslavings- en/of psychiatrische problematiek. Behalve de opvoedingsproblematiek zijn deze problemen geen primair richtpunt van de jeugdzorg, maar van het AMW, de ggz of de verslavingszorg. Deze problemen staan echter vaak de verbetering van de opvoedings- of gedragsproblematiek in de weg. Het is zaak dat jeugdzorginstellingen er door samenwerkings- en verwijzingsconvenanten met deze instellingen voor zorgen dat ook deze problematiek van de ouders wordt aangepakt. Nog lang niet in alle instellingen gebeurt dat, met als gevolg dat jeugdzorgmedewerkers vaak toch met deze problemen van ouders aan de slag gaan en hun tijd niet efficiënt (want ze zijn hiervoor niet opgeleid) en niet effectief (want de ouderproblematiek belemmert vooruitgang) besteden. Dit is een van de dingen die beter geregeld moeten worden om de effectiviteit van de jeugdzorg te verbeteren. Ook uit onderzoek naar Incredible Years en Triple P blijkt dat bijkomende problemen van de ouders (zoals depressiviteit of relatieproblemen) een positief effect van het programma voor de jeugdigen in de weg staan. In die programma's zijn aanvullende modules voor deze specifieke doelgroepen ontwikkeld om de belemmering weg te nemen.

Wat werkt bij mishandelde jeugdigen?

Van Rooijen, Berg en Bartelink (2011) deden literatuuronderzoek naar wat werkt bij mishandelde kinderen. Bij constatering van kindermishandeling moet zo snel mogelijk worden ingegrepen. De interventies bestaan dan uit hulpverlening, strafrechtelijke of civielrechtelijke

(jeugdbeschermings)maatregelen of combinaties daarvan. Bij seksueel misbruik wordt standaard aangifte bij de politie gedaan.

Interventies kunnen zich richten op het kind, de ouders en het gezin. Over het algemeen geeft een cognitief-gedragsmatige behandeling de beste resultaten. Het is belangrijk de gevolgen van kindermishandeling bij kinderen te behandelen. De enige interventies die mogelijk effectief zijn, zijn EMDR en trauma focused cognitieve gedragstherapie. Voor ouders is het belangrijk dat zij door middel van een oudertraining leren omgaan met hun eigen gedrag en ook het gedrag van hun kinderen kunnen reguleren.

Het meest effectief lijkt een 'multimodale' aanpak. Dat betekent dat het hulpaanbod gericht is op meerdere betrokkenen tegelijk, bijvoorbeeld ouders, kinderen, familie en sociaal netwerk. De instellingen die de hulp geven hebben een gemeenschappelijke visie, analyse en behandelingsplanning.

Wat werkt bij ASS?

Van Rooijen en Rietveld (2011) voerden een literatuurstudie uit naar wat werkt bij autisme. Naar behandelingen bij autisme is nog weinig onderzoek verricht. De studies die wel zijn verricht, zijn bovendien vaak van slechte kwaliteit. Desondanks bestaat er wel overeenstemming over de elementen waaruit de behandeling en begeleiding van kinderen en jongeren met ASS moet bestaan. Deze elementen worden hieronder kort toegelicht.

Psycho-educatie en gezinsondersteuning

Psycho-educatie en gezinsondersteuning worden als belangrijke onderdelen van de behandeling gezien. De opvoeding van een kind of jongere met ASS kan een zwaar beroep doen op het gezin. Het is daarom belangrijk dat ouders, maar bijvoorbeeld ook broertjes en zusjes, leren om zo goed mogelijk om te gaan met het gezinslid met ASS. Naar de effecten van psycho-educatie en gezinsondersteuning bij ASS is nog nauwelijks wetenschappelijk onderzoek gedaan, maar onderzoek bij andere stoornissen maakt het aannemelijk dat voorlichting en ondersteuning positieve effecten hebben.

Educatieve interventies

Educatieve interventies, gericht op het aanleren van adequate communicatieve en sociale vaardigheden, vormen een belangrijk onderdeel van de behandeling van kinderen met ASS. Veel kinderen met autisme hebben immers weinig tot geen spraak. Kinderen die wel praten hebben vaak moeite met het effectief gebruiken van de taal. Internationaal bestaat er overeenstemming over dat kinderen met autisme de meeste ontwikkelingskansen krijgen in een gestructureerde omgeving met communicatieve ondersteuning. Ook in de Nederlandse richtlijn wordt benadrukt dat vroege interventies gericht op het aanleren van adequate communicatieve en sociale vaardigheden de kwaliteit van leven sterk kunnen verbeteren. Meer concreet benadrukt de richtlijn het belang van een educatieve benadering gebaseerd op vier uitgangspunten:

- een groeibevorderend gestructureerd opvoedingsklimaat waarin communicatieve en sociale vaardigheden aangeleerd en gestimuleerd worden;
- het verminderen van rigiditeit (starheid in routinematig gedrag);
- behandeling van bijkomende comorbide problematiek volgens passende methodieken;
- het ondersteunen van ouders en zij die beroepsmatig betrokken zijn bij de opvoeding en begeleiding van kinderen met ASS.

Het programma TEACCH is de meest bekende en best onderzochte educatieve methode.

Gedragmodificatieprogramma's

Voor zogenaamde intensieve gedragmodificatieprogramma's zijn wat positieve effecten gevonden op sociale vaardigheden, zelfverzorging en leerprestaties van kinderen met ASS. Het onderzoek heeft echter methodologische beperkingen. Bovendien worden dergelijke programma's in Nederland nauwelijks uitgevoerd.

Vroege interventies

Er zijn wat aanwijzingen dat vroege-interventieprogramma's gericht op het verbeteren van gedeelde aandacht ('joint attention') bij baby's en jonge peuters een positief effect kunnen hebben op taalontwikkeling en autistische symptomen.

Medicatie

Psychofarmaca kunnen overwogen worden bij kinderen met ASS bij wie gedragsmatige interventies niet of voldoende werken. Zij kunnen worden ingezet bij de volgende symptoomclusters: disruptief gedrag, zoals agressie en zelfverwonding; ADHD-symptomen; angst- en depressie; interfererend repetitief of dwangmatig gedrag. Bij de keuze voor een middel moet eerst gekeken worden naar het symptoom dat het meeste lijden geeft. Bij voorkeur wordt dan gekozen voor één of zo min mogelijk middelen. Na 6 tot 12 maanden moet geëvalueerd worden of medicatie nog steeds noodzakelijk is.

Wat werkt bij multiprobleemgezinnen?

Om multiprobleemgezinnen te helpen, is het van belang om op meerdere terreinen tegelijkertijd hulp te bieden aan zowel ouders en kinderen als aan de leefomgeving van het gezin. Dat blijkt uit de literatuurstudie die Van Rooijen, Berg en Bartelink (2011) verrichtten naar wat werkt bij multiprobleemgezinnen. Daarnaast is het belangrijk dat hulp intensief is, dat de hulpverlener de hulpverlening coördineert én zowel therapeutische als praktische hulp biedt en dat deze hulp in de leefomgeving van het gezin zelf wordt aangeboden. Uiteraard zijn ook de algemeen werkzame factoren van goed hulpverleners van belang. Hoe de hulpverlener zich opstelt is nog belangrijker dan bij andere gezinnen: empowerment en uitgaan van de krachten van het gezin moeten de centrale uitgangspunten zijn. In de meeste gevallen hebben deze gezinnen namelijk een lange - intergenerationele - geschiedenis met hulpverlening, waardoor ze zich erg wantrouwend opstellen tegenover hulpverleners. Ook de organisatie van nazorg aan het gezin, een lage caseload en ondersteuning van de hulpverlener middels training of supervisie zijn belangrijk.

Er zijn in binnen- en buitenland nog weinig goed opgezette effectstudies verricht naar interventies voor multiprobleemgezinnen. Recent Nederlands onderzoek naar multiprobleemgezinnen bestaat grotendeels uit (meer praktijkgericht) evaluatieonderzoek. Er zijn wel een aantal specifieke varianten van intensieve pedagogische thuishulp én gezinscoaching die theoretisch goed onderbouwd zijn, zoals Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding (WIG) of Jeugdhulp Thuis, respectievelijk Voorwaardelijke Interventie in Gezinnen (VIG).

4.3 De juiste hulp?

In deze paragraaf wordt per hulpsoort de vergelijking gemaakt tussen de kennis over ‘wat werkt’ en de werkwijze van de instellingen. Deze vergelijking is op hoofdlijnen uitgevoerd. Bij de vergelijking is gebruik gemaakt van de informatie over de uitvoering van de hulp die op papier beschikbaar was. Deze informatie is echter summier waardoor soms onduidelijk is of bepaalde aspecten uit de ‘wat werkt’ kennis wel of niet in de methodiek zijn verwerkt. Voorts moet worden opgemerkt dat het gaat om de uitvoering ‘op papier’. Het is de vraag of de hulp in de praktijk ook uitgevoerd wordt zoals het schriftelijk beschreven staat.

Per hulpsoort komt aan de orde welke aspecten uit de verschillende ‘wat werkt’-stukken wel en niet terugkomen in de methodiek. Ook als onduidelijk is of bepaalde aspecten wel of niet in de methodiek zijn verwerkt wordt dat in de tabellen vermeld. Met welke ‘wat werkt’-stukken een vergelijking is gemaakt, verschilt per hulpsoort. De keuze voor de ‘wat werkt’-stukken hangt af van het type hulp (bijvoorbeeld ambulante of residentieel) en de uitkomsten uit hoofdstuk 3 met betrekking tot veel voorkomende problematiek. Aan het eind van elke tabel zijn in het gearceerde kader de belangrijkste punten die uit de vergelijking naar voren gekomen nog eens opgesomd.

Trajectum ambulante hulp

Vergelijking ‘Wat werkt bij IPT’:

- Intensieve contactfrequentie	- Onduidelijk of hulpverleners een specifieke opleiding voor een interventie krijgen
- Systeemtheorie en sociale leertheorie als theoretische basis	- Empowerment komt terug in het ‘competentie vergrotend’ werken
- Videohometraining als onderdeel	- In de directe leefomgeving van het gezin

Vergelijking ‘Wat werkt bij gedragsproblemen’:

- Ouders worden bij behandeling betrokken; onduidelijk is hoe intensief en planmatig ouders getraind worden in opvoedingsvaardigheden	- Zowel ouders als kinderen zijn bij de behandeling betrokken
- Onduidelijk of jeugdigen cognitief gedragstherapeutische training krijgen, gericht op het verbeteren van zelfcontrole en agressieregulatie	- Er is ook aandacht voor het gezinsfunctioneren; onduidelijk is hoeveel aandacht er is voor andere problemen van ouders, bijv. praktische en financiële problemen
- Onduidelijk of er ook interventies op school worden ingezet en of leerkrachten daarin worden getraind	

Vergelijking ‘Wat werkt bij gedragsstoornissen’:

- Kinderen lijken niet zowel individuele als groepsessies te krijgen	- Individuele begeleiding kind is mogelijk
--	--

Vergelijking ‘Wat werkt bij ontoereikende opvoedingsvaardigheden’:

- Empowerment komt terug in het	- Onduidelijk wat er met andere
---------------------------------	---------------------------------

‘competentie vergrotend’ werken	problemen ouders wordt gedaan
---------------------------------	-------------------------------

- Als basis sociale leertheorie en systeemtheorie; cognitieve gedragstherapie komt waarschijnlijk terug in PPG

Belangrijkste punten:

- De hulp is intensief, vindt in de leefomgeving van de cliënt plaats en het hele systeem wordt bij de hulp betrokken.
- Videohometraining maakt onderdeel uit van de hulp.
- Onduidelijk is hoe intensief en planmatig ouders getraind worden in opvoedingsvaardigheden.
- Onduidelijk is of kinderen zelf cognitieve gedragstherapie krijgen.
- Onduidelijk is wat er met problemen van ouders gedaan wordt.
- De betrokkenheid van leerkrachten is gering, het blijft bij informeren.

Trajectum daghulp jonge kind en naschoolse daghulp

Vergelijking ‘Wat werkt bij daghulp’:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Er zijn aparte groepen voor specifieke autisme problemen en gedifferentieerde groepen voor specifieke problemen | <ul style="list-style-type: none"> - Er vinden ouderinstructies op de groep plaats; ouders lijken dus actief betrokken te worden |
| <ul style="list-style-type: none"> - Effecten voor daghulp zijn minder goed bij ernstige gedragsproblemen, die lijken er nu wel in te zitten | <ul style="list-style-type: none"> - Onduidelijk of het ontwikkelen van schoolvaardigheden een duidelijke plek heeft in de behandeling |
| <ul style="list-style-type: none"> - Motivatie, betrokkenheid en stabiliteit van het gezin zijn belangrijk; onduidelijk hoeveel aandacht daar aan wordt besteed en wat de frequentie van het contact met thuis is | <ul style="list-style-type: none"> - Afhankelijk van de problematiek kunnen er specifieke interventies worden ingezet; onduidelijk of het om effectieve interventies gaat. Bij de naschoolse dagbehandeling krijgen de kinderen een socielevaardigheidstraining. |
| <ul style="list-style-type: none"> - Onduidelijk of er sprake is van coördinatie van nazorg | |

Vergelijking ‘Wat werkt bij gedragsproblemen’:

- | | |
|--|--|
| <p>Ouders worden bij behandeling betrokken; onduidelijk is hoe intensief en planmatig ouders getraind worden in opvoedingsvaardigheden</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Er is ook aandacht voor het gezinsfunctioneren, onduidelijk is hoeveel aandacht er is voor andere problemen van ouders, bijv. praktische en financiële problemen |
| <ul style="list-style-type: none"> - Zowel ouders als kinderen worden bij de behandeling betrokken | <ul style="list-style-type: none"> - Onduidelijk of er ook interventies op school worden ingezet en of leerkrachten daarin worden getraind |

Vergelijking 'Wat werkt bij gedragsstoornissen':

- | | |
|--|--|
| - Onduidelijk of kinderen zowel individuele als groepsessies krijgen | - Onduidelijk of het kind individuele begeleiding krijgt |
|--|--|

Vergelijking 'Wat werkt bij ontoereikende opvoedingsvaardigheden':

- | | |
|--|--|
| - Als basis sociale leertheorie, systeemtheorie en empowermenttheorie; onduidelijk welke rol cognitieve gedragstherapie speelt | - Onduidelijk wat er met andere problemen ouders wordt gedaan. |
|--|--|

Vergelijking 'Wat werkt bij autisme':

- | | |
|--|--|
| - Er vindt thuisbegeleiding plaats door dezelfde pedagogisch medewerker die op de groep met het kind werkt | - Er is medische begeleiding/behandeling aanwezig |
| - Ouders krijgen psycho-educatie door oudercursus specifiek gericht op ASS | - Onduidelijk of er sprake is van het verminderen van rigiditeit |
| - Educatieve interventies krijgen vorm door middel van groepslogopedie, individuele logopedie en systeemgerichte gezinsbegeleiding | |

Belangrijkste punten:

- Er zijn aparte groepen voor specifieke problemen. De behandeling van de ASS-groepen is aangepast aan deze specifieke groep cliënten.
- Ouders worden actief betrokken waardoor de transfer naar thuissituatie wordt gemaakt. De vraag is of ouders een gerichte training krijgen in het versterken van opvoedingsvaardigheden.
- Onduidelijk is of er voor het kind effectieve individuele interventies worden ingezet.
- Onduidelijk is wat de rol van de school is, wat wordt daar aan hulp in gezet?
- Onduidelijk is wat er wordt gedaan met problemen van ouders.

Trajectum residentieel

Vergelijking 'Wat werkt residentieel':

- | | |
|--|---|
| - Onduidelijk of er ook individuele therapieën worden gegeven en of dat dan cognitief-gedragstherapeutische interventies zijn | - Onduidelijk hoe overgang van instelling naar samenleving begeleid wordt en of er nazorg is |
| - Trajectum zorgt voor onderwijsbegeleiding. Een onderwijszorgarrangement met het speciaal onderwijs behoort tot de mogelijkheden. | - Oog voor de fysieke gezondheid van kinderen middels kindergeneeskundige begeleiding/behandeling |
| - Ouders en gezin krijgen ook behandeling | |

Vergelijking 'Wat werkt gedragsproblemen':

Ouders worden bij behandeling betrokken; onduidelijk is hoe intensief en planmatig ouders getraind worden in opvoedingsvaardigheden	- Er is ook aandacht voor het gezinsfunctioneren, onduidelijk is hoeveel aandacht er is voor andere problemen van ouders, bijv. praktische en financiële problemen
- Onduidelijk of jeugdigen cognitief-gedragstherapeutische training krijgen	- Onduidelijk of er ook interventies op school worden ingezet en of leerkrachten daarin worden getraind.
- Zowel ouders als jeugdigen worden bij de behandeling betrokken	

Vergelijking 'Wat werkt bij gedragsstoornissen':

- Onduidelijk of groepsessies gecombineerd worden met een individuele component.	- Onduidelijk of en hoe er nazorg gegeven wordt
- Onduidelijk of het kind individuele begeleiding krijgt	

Vergelijking 'Wat werkt bij ontoereikende opvoedingsvaardigheden':

- Als basis sociale leertheorie, cognitieve gedragstherapie, systeemtheorie en empowermenttheorie	- Onduidelijk wat er met andere problemen ouders wordt gedaan
---	---

Vergelijking 'Wat werkt bij mishandelde jeugdigen':

- Onduidelijk is of ouders een oudertraining krijgen om te leren omgaan met hun eigen gedrag en ook om het gedrag van hun kinderen te kunnen reguleren	- Er is sprake is van een cognitief-gedragsmatige aanpak
- Er is sprake van een multimodale aanpak	

Vergelijking 'Wat werkt bij multiprobleem gezinnen':

- Empowerment komt terug in het 'competentie vergrotend' werken	- Onduidelijk of hulpverlener coördineert en zowel therapeutische als praktische hulp biedt
- Hulp richt zich op meerdere terreinen	- Er is intensieve hulp

Belangrijkste punten:

- Er is sprake van een multimodale aanpak.
- Ouders worden betrokken bij de hulpverlening. De vraag is of ouders een gerichte training krijgen in het versterken van opvoedingsvaardigheden.
- Onduidelijk wat wordt gedaan met andere problemen van ouders.
- Onduidelijk hoe de nazorg er uit ziet.
- Onduidelijk in hoeverre effectieve individuele interventies bij de kinderen worden ingezet.

Leger des Heils ambulant

Vergelijking 'Wat werkt bij IPT':

- Intensieve contactfrequentie	- Empowerment lijkt terug te komen: uitgangspunt is dat ouders zelf het beste weten wat nodig is, maar dat ze soms hulp nodig hebben omdat ze het zicht zijn kwijt geraakt
- Contextuele benadering (=systeemtheorie)	In de directe leefomgeving van het gezin
- Onduidelijk of sociale leertheorie terugkomt	- Onduidelijk of hulpverleners een specifieke opleiding in een interventie krijgen
- Videohometraining als onderdeel	
Vergelijking 'Wat werkt bij gedragsproblemen':	
- Onduidelijk of ouders worden getraind in opvoedingsvaardigheden	- Bij 10 voor toekomst ook veel aandacht voor andere problemen
- Onduidelijk of jeugdigen cognitief gedragstherapeutische training krijgen	- Onduidelijk of er ook interventies op school worden ingezet en of leerkrachten daarin worden getraind
- Zowel ouders/gezin als jeugdigen worden behandeld	
Vergelijking 'Wat werkt bij gedragsstoornissen':	
- Jeugdigen lijken niet zowel individuele als groepsessies te krijgen	- Onduidelijk of het kind individuele begeleiding krijgt
Vergelijking 'Wat werkt bij ontoereikende opvoedingsvaardigheden':	
- Als basis systeemtheorie; onduidelijk welke rol cognitieve gedragstherapie, sociale leertheorie en de empowermenttheorie spelen	- Bij 10 voor toekomst worden ook andere problemen aangepakt; de hulpverlener vervult een coachende rol naar andere instellingen
Vergelijking 'Wat werkt bij mishandelde jeugdigen':	
- Onduidelijk is of ouders een oudertraining krijgen om te leren omgaan met hun eigen gedrag en ook om het gedrag van hun kinderen te kunnen reguleren	- Onduidelijk of er sprake is van een cognitief-gedragsmatige aanpak
- Er is sprake van een multimodale aanpak	
Vergelijking 'Wat werkt bij multiprobleem gezinnen':	
- Er is intensieve hulp	- Onduidelijk of hulpverlener coördineert en zowel therapeutische als praktische hulp biedt; bij 10 voor toekomst lijkt dit wel het geval
- Hulp richt zich op meerdere terreinen (vooral bij 10 voor toekomst)	
Belangrijkste punten:	

- De hulpverlening is intensief, in de leefomgeving van de cliënt en kent een multimodale aanpak.
- Onduidelijk of het om een uitgewerkte methodiek gaat.
- '10 voor toekomst' is specifiek voor multiproblemgerezenen waarbij er ook aandacht is voor andere problemen.
- Onduidelijke wat de rol van cognitieve gedragstherapie is.
- De theoretische basis naast de systeemtheorie is onduidelijk.
- Onduidelijk is of jeugdigen individuele therapie krijgen.

Leger des Heils residentieel opvang/observatie en behandeling

Vergelijking 'Wat werkt bij residentieel':

- Normale ontwikkeling wordt gestimuleerd	- Kind gaat naar school
- Oog voor fysieke gezondheid: lichamenlijk onderzoek door huisarts vindt plaats	- Ouders krijgen ook begeleiding, maar de vraag is hoe intensief dat is.
- Aandacht voor gezin van herkomst: er wordt een bel- en bezoekenregeling opgesteld	- Onduidelijk hoe overgang van instelling naar samenleving begeleid wordt en of er nazorg is.
- Indien geïndiceerd is individuele therapie mogelijk; onduidelijk hoe vaak dit gebeurt, of het om effectieve interventies gaat en of het om cognitieve gedragstherapie gaat	

Vergelijking 'Wat werkt bij gedragsproblemen':

- Geen behandeling van ouders; bij de behandelgroep worden ouders wel begeleid, maar dit lijkt minimaal te zijn	- Weinig aandacht voor rest van het gezin
- Jeugdigen krijgen niet standaard cognitief-gedragstherapeutische training; alleen als dat geïndiceerd is, worden interventies ingezet	- Onduidelijk of er ook interventies op school worden ingezet en of leerkrachten daarin worden getraind

Vergelijking 'Wat werkt bij gedragsstoornissen':

- Er lijkt geen sprake te zijn van een combinatie van groepssessies en individuele therapie	- Onduidelijk of en hoe er nazorg gegeven wordt
- Jeugdige lijkt weinig individuele begeleiding te krijgen	

Vergelijking 'Wat werkt bij ontoereikende opvoedingsvaardigheden':

- Onduidelijke welke rol de volgende	- Onduidelijk wat er met andere
--------------------------------------	---------------------------------

basiselementen spelen: cognitieve gedragstherapie, sociale leertheorie, systeemtheorie en de empowermenttheorie

problemen ouders wordt gedaan

Vergelijking 'Wat werkt bij mishandelde jeugdigen':

- | | |
|---|--|
| - Ouders lijken niet actief te worden behandeld | - Er is in beperkte mate sprake van een multimodale aanpak omdat de hulp beperkt gericht op ouders lijkt |
|---|--|

Vergelijking 'Wat werkt bij multiprobleem gezinnen':

- | | |
|-------------------------|---|
| - Er is intensieve hulp | - Onduidelijk of hulpverlener coördineert en zowel therapeutische als praktische hulp biedt |
|-------------------------|---|

- Hulp lijkt zich vooral op jeugdige te richten, minder op ouders en gezin

Belangrijkste punten:

- Binnen de hulp is er oog voor de normale ontwikkeling
- Onduidelijk is of jeugdigen individuele therapie krijgen en of dat effectieve interventies zijn.
- Ouders worden niet intensief bij behandeling betrokken; daarvoor moet een aparte indicatie zijn. Als het perspectief terug naar huis is zouden ouders meteen intensief betrokken moeten worden.
- Onduidelijk is in hoeverre leerkracht is betrokken.
- Onduidelijk is waaruit nazorg bestaat.
- NB: vanwege de specifieke focus van een opvang- en observatie-afdeling zijn niet alle genoemde punten van toepassing op de opvang- en observatie-afdeling.

Leger des Heils gezinshuizen

Vergelijking 'Wat werkt gezinshuizen':

- | | |
|--|---|
| - Onduidelijk is wat de gezinshuisouders aan opleiding en begeleiding krijgen | - Gezinshuisouders ondersteunen het contact met gezin van herkomst |
| - Onduidelijk wat biologische ouders aan begeleiding krijgen; hulp is tijdelijk, als het kan gaat jeugdige terug naar huis, maar behandeling van de ouders lijkt niet standaard plaats te vinden | - In het algemeen gaat het om een tijdelijke plaatsing van gemiddeld twee jaar; uit de literatuur blijkt dat een langdurig verblijf een positief effect heeft |
| - Onduidelijk is of er nazorg is en waar die uit bestaat | - Onduidelijk of het sociale netwerk van de jeugdige wordt gestimuleerd |

Belangrijkste punten:

- De jeugdige wordt in principe tijdelijk in het gezinshuis geplaatst, terwijl uit de literatuur blijkt dat een langdurig verblijf een positief effect heeft.

- Onduidelijk is welke begeleiding biologische ouders ontvangen.
- Onduidelijk is wat de ondersteuning van de gezinsouders inhoudt.

Leger des Heils KTC

Vergelijking 'Wat werkt residentieel':

- | | |
|---|--|
| - Oog voor normale ontwikkeling | - Mogelijkheid tot individuele contacten orthopedagoog |
| - Oog voor individu (via mentorsysteem) | - Onduidelijk of er gebruik wordt gemaakt van cognitief-gedragstherapeutische interventies |
| - Aandacht voor gezin voor herkomst door te begeleiden bij oudercontacten | |

Vergelijking 'Wat werkt bij jongeren van 16 tot 18 met meervoudige problematiek':

- | | |
|--|---|
| - Multimodale aanpak, in de zin dat meerdere leefgebieden worden behandeld | - Verder te weinig informatie beschikbaar om vergelijking te maken; sommige punten zijn niet van toepassing omdat hulp niet op terug naar huis is gericht |
|--|---|

Vergelijking 'Wat werkt bij gedragsproblemen':

- | | |
|---|---|
| - Onduidelijk of jeugdigen cognitief gedragstherapeutische training krijgen | - Onduidelijk of er ook interventies op school worden ingezet en of leerkrachten daarin worden getraind |
|---|---|

Vergelijking 'Wat werkt bij gedragsstoornissen':

- | | |
|---|--|
| - Onduidelijk of de jeugdige zowel individuele als groeps sessie krijgt | - Onduidelijk of er nazorg is en wat het inhoudt |
|---|--|

Belangrijkste punten:

- Onduidelijk of jeugdige individuele behandeling krijgt en of dat effectieve interventies zijn; wel is er de mogelijkheid tot individuele contacten met een orthopedagoog.
- Onduidelijk of jeugdigen cognitieve gedragstherapeutische interventies krijgen.
- Positief is de aandacht voor het gezin van herkomst.
- Onduidelijk is of er nazorg is en wat het inhoudt.

4.4 Tot slot

In dit hoofdstuk is op een rij gezet wat werkt bij de verschillende problemen die bij de cliënten van Trajectum en het Leger des Heils veel voorkomen en de verschillende hulpsoorten. Vervolgens is op hoofdlijnen een vergelijking gemaakt tussen 'wat werkt' en het aanbod bij de instellingen.

Voor alle hulpsoorten geldt dat aspecten uit 'wat werkt'-stukken terug zijn gevonden in de methodiekbeschrijvingen. Zo is de ambulante hulp intensief en vindt deze in de directe leefomgeving van de cliënt plaats. Dit geldt voor zowel de ambulante hulp van Trajectum als die van het Leger des Heils. Ook kennen de meeste hulpsoorten een multimodale aanpak. Verder komen de systeemtheorie en de sociale leertheorie veel terug als theoretische basis. Opvallend is dat in de modulebeschrijvingen van Trajectum erg veel theorieën worden genoemd waarop de hulp gebaseerd is. De vraag is in hoeverre al deze theorieën terugkomen in het dagelijks handelen van de hulpverleners.

Van sommige 'wat werkt'-aspecten is onduidelijk of en hoe deze precies terug komen in de methodiek. Dit komt doordat voor de vergelijking gebruik is gemaakt van beknopte informatie over de methodiekhandleiding op papier. Gedurende het project zijn beide instellingen aan de slag gegaan met een revisie en/of uitgebreider beschrijven van de modules waardoor de gebruikte informatie deels achterhaald is. Voor sommige punten die niet zijn teruggevonden in de beschrijving, geldt dat deze punten wel onderdeel uitmaken van de methodiek.

Voor veel hulpsoorten geldt dat op basis van de gebruikte informatie onduidelijk is welke rol cognitieve gedragstherapie speelt. Cognitieve gedragstherapie blijkt werkzaam voor verschillende problemen. Daarnaast is bij de meeste hulpsoorten onduidelijk of er sprake is van nazorg en zo ja, wat de nazorg inhoudt, en wat de betrokkenheid bij de hulp van de school/leerkracht is. Voor beide aspecten geldt dat hier over geen informatie is gevonden in de aangeleverde methodiekbeschrijvingen. Het is mogelijk dat in de praktijk wel cognitieve gedragstherapie en nazorg wordt gegeven.

Naast 'wat werkt'-aspecten die terugkomen en aspecten die onduidelijk zijn, is er aantal aspecten dat niet in de methodiek lijkt terug te komen, zoals het trainen van ouders in opvoedingsvaardigheden. De ouders worden wel vaak bij de behandeling betrokken, al is dat bij de ene hulpsoort wat actiever dan bij de andere. Een intensieve oudertraining maakt op dit moment echter geen deel van het aanbod van beide organisaties. Uit de 'wat werkt'-stukken blijkt dat bij de veel voorkomende combinatie van ontoereikende opvoedingsvaardigheden en gedragsproblemen, intensieve oudertraining werkt. Bij het Leger des Heils lijken de begeleiding en behandeling van ouders binnen de residentiële hulpsoorten in beperkte mate in de hulp te zijn geïntegreerd. Verder lijken voor specifieke problemen, zoals emotionele en gedragsproblemen van jeugdigen, problemen met de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen en wanneer er sprake is van kindermishandeling, geen specifieke interventies te worden ingezet. Tenslotte lijkt de duur van de reguliere behandelgroepen variabel en lang: anderhalf tot twee jaar of soms nog langer. De vraag is dan of het residentiële aanbod een behandelgroep is of er dat er eerder sprake is van een leefgroep waar jeugdigen langdurig verblijven.

In het volgende hoofdstuk zetten we bovenstaande bevindingen om in een aantal aanbevelingen.

5 Aanbevelingen

Het belangrijkste doel van dit onderzoek was de huidige populatie cliënten van Trajectum en het Leger des Heils Midden-Nederland in kaart te brengen. Beide organisaties hadden behoefte aan feitelijke informatie over de kenmerken en problemen van hun huidige cliënten in de verschillende hulpsoorten en welke subdoelgroepen binnen de totale populatie te onderscheiden zijn. In hoofdstuk 3 van dit rapport staat deze informatie op een rij. Daarnaast maakten we een vergelijking tussen het huidige hulpaanbod van beide instellingen en de beschikbare kennis over wat werkt bij de relevante doelgroepen en hulpsoorten. Deze vergelijking staat weergegeven in hoofdstuk 4. In dit hoofdstuk tot slot komen we tot een aantal conclusies met bijbehorende aanbevelingen op basis van de bevindingen.

1. Gebruik het zicht op de huidige populatie cliënten om de doelgroepfocus aan te scherpen

De informatie in hoofdstuk 3 laat zien welke combinaties van problemen binnen de hulpsoorten veel voorkomen en welke subdoelgroepen in de totale populatie te onderscheiden zijn. De doelgroepfocus van beide organisaties valt aan te scherpen door aan te sluiten bij cliëntengroepen die al bereikt worden en door keuzes te maken. Zo bereikt het Leger des Heils bijvoorbeeld op dit moment een substantiële groep multiprobleemgezinnen en zou dit dus als een van haar doelgroepen kunnen aanmerken. Trajectum heeft veel gezinnen in huis waar een combinatie speelt van ontoereikende opvoedingsvaardigheden en (ernstige) gedragsproblemen, deze bevinden zich zowel binnen ambulante, daghulp als binnen perspectief thuis (en binnen intensief ambulante van het Leger des Heils). Dit zou een van haar doelgroepen kunnen zijn, naast bijvoorbeeld de drie onderscheiden subdoelgroepen van de daghulp. Een tweede handvat hierbij is het na te streven perspectief/einddoel expliciet onderdeel te maken van de doelgroepfocus. Zo zou het Leger des Heils de expliciete keuze kunnen maken zich te richten op jeugdigen waarbij het perspectief is dat ze langdurig moeten opgroeien in de jeugdzorg. De gegevens in hoofdstuk 3 laten zien dat dit bij een substantieel deel van de jeugdigen in de huidige populatie het geval is of zou kunnen zijn (voor een deel van de jeugdigen is het perspectief nog onbekend bij aanvang van de plaatsing). Deze voorbeelden van de te maken keuzes sluiten aan bij de eerdere analyse van het Utrechtse jeugdzorgaanbod (Van der Steege, 2010). Van belang is verder voor de doelgroepen van de gezinshuizen, residentieel crisis/opvang, residentieel behandeling van het Leger des Heils en de reguliere behandelgroepen van Trajectum duidelijker van elkaar te onderscheiden naar perspectief en aard en ernst van de problematiek. De diversiteit en overlap in de huidige populatie is groot waardoor er geen effectief hulpaanbod te bieden valt. De onderscheiden subdoelgroepen binnen residentieel zijn hierbij wellicht bruikbaar.

Een volgende stap is het uitwerken van de ontstaanstheorie (ook wel verklaringstheorie) per doelgroep. De doelgroep wordt dan verder uitgewerkt in de problemen, achterliggende risicofactoren en welke daarvan te beïnvloeden zijn oftewel aangepakt moeten worden. Dit richt zowel de te programmeren programma's en modules (interventies), het concrete handelen van de hulpverleners en de instroom van cliënten naar de verschillende hulpvormen (zie bijvoorbeeld ook Oudhof & Van der Steege, 2009).

2. (Her)programmeer het aanbod op basis van de aangescherpte doelgroepfocus

Op basis van de aangescherpte doelgroepfocus en de informatie over wat werkt in hoofdstuk 4 kan het zorgaanbod van beide organisaties gezien en waar nodig opnieuw geprogrammeerd worden. Dit vergt zowel het aanscherpen en (soms grondig) herzien van bestaande hulpvormen als het invoeren

van nieuwe – bij voorkeur erkende – interventies. We doen hiervoor een aantal suggesties. De eerste suggestie is aan Trajectum om een intensieve oudertraining in te voeren voor gezinnen waarin sprake is van gebrekkige opvoedingsvaardigheden in combinatie met (ernstige) gedragsproblemen. Deze gezinnen komen binnen de huidige populatie voor binnen zowel ambulante, daghulp, perspectief naar huis en intensief ambulante van het Leger des Heils. Van deze oudertrainingen zijn verschillende erkende interventies beschikbaar (zoals PMTO, Minder Boos en Opstandig, oudertraining Triple P, zie <http://www.nji.nl> > Databank Effectieve Jeugdinterventies). De tweede suggestie aan met name het Leger des Heils is langverblijf in te richten voor jeugdigen met ernstige en complexe (kind-eigen) problemen die niet langer thuis of in een pleeggezin kunnen wonen. Deze jeugdigen bevinden zich in de huidige populatie zowel in de reguliere residentiele groepen en perspectief thuis van Trajectum als binnen gezinshuizen en residentiele behandelgroepen van het Leger des Heils. Dit langverblijf is gericht op jeugdigen die gezien hun problematiek langdurig moeten opgroeien binnen de jeugdzorg. Een derde suggestie is aan beide organisatie om specifieke, erkende interventies in te voeren voor specifieke problemen bij jeugdigen die vaak voorkomen, zoals: hulp na kindermishandeling en traumatische ervaringen en opstandig gedrag.

3. Maak perspectief een centraal element bij het bepalen van de beste passende hulp

De resultaten in dit onderzoek laten zien dat bij een aantal jeugdigen het perspectief niet helder is bij aanvang van de plaatsing. Van belang is dat dit alsnog zo snel mogelijk gebeurt. Immers, voor de motivatie en veranderingsbereidheid van cliënten is het belangrijk zo snel mogelijk duidelijkheid te creëren en een richting uit te zetten waarnaar toe gewerkt gaat worden. Ook bepaalt het perspectief mede welk hulpaanbod het best passend en effectief is. Van belang is een proces te organiseren om het perspectief snel en doeltreffend te verhelderen met alle betrokken partijen. Dit geldt met name voor jeugdigen die residentieel geplaatst worden. Dit proces zal waar nodig diagnostiek bevatten om de problematiek en de gezinssituatie nader te onderzoeken en in kaart te brengen. Ook kunnen methodiek die gericht zijn op het activeren van de eigen kracht van gezinnen hierbij behulpzaam zijn (denk aan familienetwerkberaden of Eigen Kracht-conferenties).

4. Gebruik het draagvlak dat tijdens het onderzoek is ontstaan, maak vaart

Dit onderzoek is uitgevoerd met nauwe betrokkenheid van medewerkers van beide organisaties. Ze voerden het onderzoek mede uit en de bevindingen zijn in meerdere bijeenkomsten met hen besproken. De resultaten werden telkens enthousiast en opbouwend kritisch ontvangen. De genoemde aanbevelingen vergen in beide organisaties de nodige veranderingen die inspanningen vragen van medewerkers. Van belang is nu het gecreëerde draagvlak te gebruiken voor de te nemen vervolgstappen en deze snel in gang te zetten.

Literatuurlijst

- Baat, M. de, Berg, T., Steege, M. van der (2010). *Wat werkt in gezinshuizen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Baat, M. de (2011). *Wat werkt bij jeugdigen met gedragsproblemen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Berg, T. & Kalsbeek, A. (2011). *Wat werkt in multiprobleemgezinnen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Boendermaker, L., & Ince, D. (2010). *Wat werkt bij gedragsstoornissen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Boendermaker, L., Rooijen, K. van, & Berg, T. (2010). *Wat werkt in de residentiële jeugdzorg?*
- Boendermaker, L., Lekkerkerker, L., Dekovic, M., Foolen, N., & Vermeij, K. (2010). *Oudertrainingen bij de jeugdreclassering. Onderzoeksrapport.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut en Universiteit Utrecht.
- Elderman, E., Van der Steege, M., & Van den Braak, J. (2007). Ouders met opvoedingsproblemen. In: Konijn, C., Van der Steege, M., Elderman, E., Bruinsma, W., & Van den Braak, J. (2007). *Werkzame werkwijzen.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Kloosterman, M. & Veerman, J.W. (1999). *Boddaert Belicht. Overzicht van de resultaten van het Interventie-evaluatie Onderzoek Boddaert.* Utrecht: VOG.
- Konijn, C., Bruinsma, W., Lekkerkerker, L., Eijgenraam, K., Steege, M. van der & Oudhof, M. (2009). *CAP-J. Classificatiesysteem voor de aard van de problematiek van cliënten in de jeugdzorg.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Konijn, C., Steege, M. van der, Elderman, E., Bruinsma, W. & Braak, J. van den (2007). *Werkzame werkwijzen. Verkenning van effectieve interventies in de jeugdzorg.* Utrecht/Woerden: Nederlands Jeugdinstituut/Adviesbureau Van Montfoort.
- Kooijman, Y. & Marel, A. van der (2011). *Inventarisatie zorgaanbod Trajectum.* Zeist: Trajectum.
- Lange, M. de, Eijgenraam, K., & Baat, M. de (2010). *Effect en kwaliteit vereisen interventies, hulpverleners en tijd. Een verkennend onderzoek naar een inhoudelijke onderbouwing van de normprijzen van residentiële zorg in de provincie Noord-Brabant.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Oudhof, M. & Steege, M. van der (2009). *Meer zicht op de doelgroepen van Altra met CAP-J. Eindrapportage met aanbevelingen.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Rooijen, K. van (2010). *Wat werkt in de daghulp.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Rooijen, K. van & Rietveld, L. (2011). *Wat werkt bij autisme?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Rooijen, K. van, Berg, T., & Bartelink, C. (2011). *Wat werkt bij de aanpak van kindermishandeling?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Steege, M. van der (2007). *Intensieve pedagogische hulp komt tot wasdom: naar een gouden standaard.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Steege, M. van der (2007). Jongeren van 16 tot 18 jaar met meervoudige problemen. In: Konijn, C., Van der Steege, M., Elderman, E., Bruinsma, W., & Van den Braak, J. (2007). *Werkzame werkwijzen.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Steege, M. van der (2009). *Werken aan effectiviteit in de provincie Utrecht. Gezamenlijk de volgende sprong maken. Offerte.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Steege, M. van der (2010). *Het Utrechtse jeugdzorgaanbod vergeleken en geanalyseerd. Intern stuk ter bespreking met de Utrechtse jeugdzorgaanbieder, 1 juni 2010*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Van Yperen, T. van (2010). *55 vragen over effectiviteit. Antwoorden voor de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T. van, Eijgenraam, K., Berg, G. van den, Graaf, M. de & Chênevert, C. (2010). *STEP. Standaard Taxatie Ernst Problematiek. Handleiding 2010*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlagen

Bijlage 1. Variabelenoverzicht inclusief CAP-J

- Persoonsnummer Care4/Clever
- Postcode :
- Hulpsoort
 - LdH: Ambulant
 - LdH: Opvang/observatie
 - LdH: Residentieel
 - LdH: Kamertraining
 - LdH: Gezinshuizen
 - Trajectum: Daghulp jonge kind
 - Trajectum: Naschoolse daghulp jonge jeugd
 - Trajectum: Residentieel
 - Trajectum: Ambulant
- Naam module/interventie:
- Geboortedatum jeugdige:
- Variabele geslacht
 - jongen
 - meisje
 - Onbekend
- Gezin van herkomst
 - Tweeoudergezin (wettelijke ouders)
 - Eenoudergezin (wettelijke ouder)
 - Nieuw samengesteld gezin
 - Pleeggezin
 - Onbekend
- Leefsituatie van de jeugdige bij aanvang van de hulpverlening
 - thuiswonend
 - in residentiële instelling
 - zelfstandig
 - dakloos
 - pleeggezin
 - anders, namelijk.....
 - onbekend
- Variabele culturele achtergrond
 - Nederlands
 - Marokkaans
 - Turks
 - Surinaams
 - Antilliaans
 - Overig westers, namelijk.....
 - Overig niet-westers, namelijk.....
 - Onbekend

- Eerste taal van de Jeugdige is Nederlands
 - ja
 - nee
 - onbekend

- Verblijfsstatus
 - Nederlandse nationaliteit
 - in asielprocedure
 - verblijfsvergunning
 - uitgeprocedeerd, geen verblijfsvergunning
 - onbekend

- Variabele onderwijs/dagbesteding
 - Peuterspeelzaal
 - Kinderopvang
 - Regulier basisonderwijs
 - Speciaal basisonderwijs:
 - SBO school
 - Cluster 1
 - Cluster 2
 - Cluster 3
 - Cluster 4
 - Regulier voortgezet onderwijs
 - Voortgezet speciaal onderwijs
 - Praktijkonderwijs
 - Cluster 1
 - Cluster 2
 - Cluster 3
 - Cluster 4
 - Werkend
 - Werkeloos
 - Geen dagbesteding
 - Anders, nl.
 - Onbekend

- Ouderlijk gezag
 - bij beide ouders
 - bij één ouder
 - gedeeld gezag/ OTS
 - ligt bij familielid
 - ligt bij voogd/ BJZ
 - onbekend

- Strafrechtelijke maatregel
 - Jeugdreclassering:
 - Maatregel Hulp & Steun
 - Maatregel Toezicht & Begeleiding
 - Intensieve Traject Begeleiding
 - anders, namelijk.....
 - geen strafrechtelijke maatregel
 - Onbekend

- Aanmelder
 - Bureau jeugdzorg
 - Anders, namelijk.....
 - onbekend

- Startdatum hulp
- Eerdere hulpverlening
 - Residentieel
 - Residentieel GGZ
 - Intensief ambulantly
 - Ambulantly
 - Observatie/diagnostiek
 - Crisispleegzorg
 - Crisis residentieel
 - Gezinshuis
 - Pleegzorg
 - Dak- en thuislozenhulp
 - Detentie jeugdige
 - Hulp GGZ jeugdige
 - Hulp GGZ ouder
 - Reclassering jeugdige
 - Niet geïndiceerde hulpverlening
- Perspectief op de toekomstige leefsituatie van de jeugdige:
 - jeugdige woont momenteel thuis en blijft thuis
 - terug naar huis
 - pleeggezin
 - langdurend verblijf
 - gezinshuis
 - kamertraining/begeleid wonen
 - zelfstandig
 - anders, namelijk.....
 - het perspectief is nog niet bekend
 - onbekend (niet kunnen vinden in dossier)
- Hulpvraag:
 - Is er sprake van een verhelderingsvraag?
 - ja
 - nee
 - Is er sprake van een behandelingsvraag?
 - ja
 - nee
 - Indien de jongere 12 jaar of ouder is: heeft de jongere zelf een hulpvraag?
 - ja
 - nee
- STEP schaaltes
 - Score functioneren jeugdige
 - Score kwaliteit omgeving
 - Score zwaarte zorg
 - Score urgentie zorg
- CAP-J categorieën

In deze bijlage is de inhoudsopgave van het Classificatiesysteem Aard Problematiek Jeugdzorg (CAP-J) opgenomen. De volledige beschrijvingen zijn te vinden in Konijn, C., W. Bruinsma, L. Lekkerkerker, K. Eijgenraam, M. van der Steege en M. Oudhof (2009). *Classificatiesysteem voor de aard van de problematiek van cliënten in de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Groep A100 Emotionele problemen

- A101 Introvert gedrag
- A102 Angstproblemen
- A103 Stemningsproblemen

- Angststoornis
- Depressie

Groep A200 Gedragsproblemen

- A201 Druk en impulsief gedrag
- A202 Opstandig gedrag en/of antisociaal gedrag

- ADHD
- ODD
- Gedragsstoornis niet anders omschreven

Groep A300 Problemen in de persoonlijkheid(sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling)

- A301 Problemen met de competentiebeleving
- A302 Problemen in de gewetensvorming/morele ontwikkeling
- A303 Identiteitsproblemen

- Borderline persoonlijkheidsstoornis

Groep A400 Gebruik van middelen/verslaving

- A401 Problematisch gebruik van alcohol
- A402 Problematisch gebruik van amfetamine
- A403 Problematisch gebruik van cafeïne
- A404 Problematisch gebruik van cannabis
- A405 Problematisch gebruik van cocaïne
- A406 Problematisch gebruik van (synthetische of natuurlijke) stoffen die hallucinaties opwekken zoals LSD, XTC en paddo's
- A407 Problematisch gebruik van een vluchtige stof
- A408 Problematisch gebruik van nicotine
- A409 Problematisch gebruik van overige middelen
- A410 Problematisch afhankelijkheidsgedrag niet aan middelen gerelateerd

Groep A900 Overige psychosociale problemen jeugdige

- A901 Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen
 - A902 Overmatige stress
 - A903 Automutilatie
 - A904 Andere problemen psychosociaal functioneren jeugdige
- Stoornis in autistisch spectrum

As B Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige

Groep B100 Lichamelijke ziekte, aandoening of handicap

- B101 Gehooraandoeningen
- B102 Oogaandoeningen
- B103 Spraakaandoening
- B104 Motorische handicap
- B105 (Chronische) lichamelijke ziekte

Groep B200 Gebrekkige zelfverzorging, zelfhygiëne, ongezonde levenswijze

- B201 Problemen met zelfverzorging en zelfhygiëne
- B202 Ongezonde levenswijze
- B203 Overgewicht

Groep B300 Aan lichamelijke functies gerelateerde klachten

- B301 Lichamelijke klachten
- B302 Voedings-/eetproblemen
- B303 Zindelijkheidsproblemen
- B304 Slaapproblemen
- B305 Groeiproblemen
- B306 Onverklaarbare lichamelijke klachten

Groep B900 Overige problemen lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige

- B901 Andere problemen lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige

As C Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling jeugdige

Groep C100 Problemen in de cognitieve ontwikkeling

- C101 Problemen met schoolprestaties/leerproblemen
 C102 Aandachtsproblemen
 C103 Problemen verbandhoudend met hoogbegaafdheid
 C104 Problemen met het sociaal aanpassingsvermogen
- (licht) verstandelijk gehandicapt

Groep C200 Problemen met vaardigheden

- C201 Sociale vaardigheidsproblemen

Groep C900 Overige problemen vaardigheden en cognitieve ontwikkeling

- C901 Andere problemen cognitieve ontwikkeling jeugdige
 C902 Andere problemen vaardigheden jeugdige

As D Gezin en opvoeding

Groep D100 Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding

- D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden
 D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming kinderen
 D103 Pedagogische onwil
 D104 Onenigheid tussen ouders over opvoedingsaanpak
 D105 Problematische gezinscommunicatie

Groep D200 Problemen in de ouder-kindrelatie

- D201 Gebrek aan warmte in ouder-kindrelatie
- D202 Symbiotische relatie tussen ouder en jeugdige
- D203 Jeugdige in de rol van ouder (parentificatie)
- D204 Vijandigheid tegen of zondebok maken van jeugdige door de ouder
- D205 Problemen in de loyaliteit van jeugdige naar ouder
- D206 Problemen in de hechting van jeugdige aan ouder
- D207 Generatieconflict
- D208 Problemen door religieuze en/of culturele verschillen tussen ouder en jeugdige
- D209 Mishandeling ouder door jeugdige
- D210 Jeugdige weggelopen van huis
- D211 Jeugdige weggestuurd door ouders

- Hechtingsstoornis

Groep D300 Verwaarlozing, lichamelijke/psychische mishandeling, incest, seksueel misbruik van de jeugdige in het gezin

- D301 Jeugdige slachtoffer verwaarlozing
- D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling
- D303 Jeugdige slachtoffer seksueel misbruik

Groep D400 Instabiele opvoedingssituatie

- D401 Problemen bij scheiding ouders
- D402 Problemen met omgangsregeling
- D403 Problemen met gezagsrelaties
- D404 Problemen die gepaard gaan met het samengaan van twee gezinnen/samengestelde gezinnen
- D405 Problematische relatie tussen ouders
- D406 Problematische relatie jeugdige met partner opvoeder
- D407 Problematische relatie (stief)broers/zussen

Groep D500 Problemen van ouder

- D501 Negatieve jeugdervaring/traumatische ervaring ouder
- D502 Problemen met werkloosheid ouder
- D503 Problemen bij zwangerschap of bevalling
- D504 Moeilijke start ouderschap
- D505 Gezondheidsproblemen of handicap/invaliditeit ouder
- D506 Antisociaal gedrag ouder
- D507 Gebruik van middelen/verslaving ouder
- D508 Plegger seksueel misbruik

- D509 Overmatige stress ouder
- D510 Psychische/psychiatrische problematiek ouder

Groep D600 Problemen van ander gezinslid

- D601 Gezondheidsproblemen of handicap/invaliditeit ander gezinslid
- D602 Antisociaal gedrag ander gezinslid
- D603 Gebruik van middelen/verslaving ander gezinslid
- D604 Psychische/psychiatrische problematiek ander gezinslid

Groep D700 Problemen in het sociaal netwerk gezin

- D701 Problemen in de familierelaties (niet het gezin)
- D702 Gebrekkig sociaal netwerk gezin

Groep D800 Problemen in omstandigheden gezin

- D801 Problemen met huisvesting
- D802 Financiële problemen
- D803 Problemen met hulpverleners of (vertegenwoordigers van) instanties
- D804 Problematische maatschappelijke positie gezin als gevolg van migratie

Groep D900 Overige problemen gezin en opvoeding

- D901 Andere problemen gezin en opvoeding

As E Jeugdige en omgeving

Groep E100 Problemen op speelzaal, school of werk

- E101 Problematische relatie met leerkracht, werkgever of leidinggevende/problemen met hiërarchische relatie
- E102 Problematische relatie met medeleerlingen, collega's of groepsleden
- E103 Motivatieproblemen op school of werk (onder andere spijbelen)
- E104 Van school gestuurd
- E105 Problemen met school-, studie- of beroepskeuze of vakkenpakket
- E106 Problemen met werkloosheid jeugdige
- E107 Problemen met speelzaal, schoolorganisatie of onderwijsstijl, arbeidsorganisatie

Groep E200 Problemen met relaties, vrienden, sociaal netwerk en vrije tijd

- E201 Problemen met vrijetijdsbesteding
- E202 Problemen met verliefdheid/liefde en relaties
- E203 Problematische relatie met leeftijdgenoten (onder andere gepest worden buiten school/werk)
- E204 Gebrekkig sociaal netwerk jeugdige
- E205 Risicovolle vriendenkring (antisociaal gedrag, gebruik middelen)

Groep E300 Problemen in omstandigheden jeugdige

- E301 Problemen met zelfstandige huisvesting jeugdige
- E302 Financiële problemen jeugdige
- E303 Problemen van jeugdige met hulpverleners of (vertegenwoordigers van) instanties
- E304 Problematische maatschappelijke positie jeugdige (onder meer als gevolg van migratie)
- E305 Problemen jeugdige met justitiële instanties

Groep E900 Overige problemen omgeving jeugdige

- E901 Andere problemen jeugdige en omgeving

Andere stoornis, namelijk.....

STEP - STANDAARD TAXATIE ERNST PROBLEMATIEK

Scoringshulp FJ-, KO-, ZZ- en UZ-schaal

Gebruik van de STEP is voorbehouden aan gekwalificeerde professionals die kennis hebben genomen van de handleiding.

Informatie: Nederlands Jeugdinstituut / NJi, Postbus 19221, 3501 DE Utrecht, Telefoon (030) 230 63 53, E-mail: info@nji.nl.

Kijk voor achtergrondinformatie en de handleiding ook op www.nji.nl

© NJi [Ref.: STEP 2010-04]

Naam invuller	Instelling	Datum van invullen (dd-mm-jjjj) _ _ - _ _ - _ _ _ _
Dossiernummer / code jeugdige	Sekse jeugdige* <input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje	Geboortedatum jeugdige (dd-mm-jjjj) _ _ - _ _ - _ _ _ _
Aard problematiek* Er kunnen <i>meerdere</i> hokjes aangekruist worden Psychosociaal functioneren jeugdige Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling Gezin en opvoeding Jeugdige en omgeving Overige problemen Niet gespecificeerde problematiek		Juridisch kader* Vrijwillige hulp OTS/VOTS Voogdij/voorlopige voogdij Jeugdreclassering Anders, nl.....
FJ - Functioneren Jeugdige		
Geef het beeld dat u op dit moment kenmerkend vindt voor de jeugdige*		
1. Heeft de jeugdige problemen op één of meer van de aspecten van persoonlijk functioneren? Zie de handleiding voor omschrijving van aspecten van functioneren waar het hier om gaat en van wat 'kleine problemen' tot 'extreme problemen' zijn.		
Geen of hoogstens normale problemen	Kleine of lichte problemen	Matige problemen
Zware problemen	Zeere zware tot extreme problemen	
2. Hoe lang bestaan voorkomende problemen van de jeugdige?		
N.v.t. (geen problemen) of hoogstens 1 week	2 tot en met 4 weken	5 weken tot en met 5 maanden
6 tot en met 12 maanden	Meer dan 12 maanden	
3. Hoe erg is de jeugdige door persoonlijke of omgevingsproblemen van slag?		
N.v.t. / niet van slag	Een beetje van slag	Tamelijk van slag
Erg van slag	Totaal van slag	
4. a. Belemmert het functioneren van de jeugdige zijn dagelijks leven op de volgende vier leefgebieden?		
Functioneren jeugdige thuis:	[0] <i>Helemaal niet</i>	[5] <i>Een beetje</i>
Functioneren jeugdige in betekenisvolle relaties:	[0] <i>Helemaal niet</i>	[5] <i>Een beetje</i>
Functioneren op crèche / school / werk:	[0] <i>Helemaal niet</i>	[5] <i>Een beetje</i>
Functioneren in overige omgeving ^A	[0] <i>Helemaal niet</i>	[5] <i>Een beetje</i>
[10] <i>Tamelijk veel</i>	[25] <i>Heel erg</i>	
[10] <i>Tamelijk veel</i>	[25] <i>Heel erg</i>	
[10] <i>Tamelijk veel</i>	[25] <i>Heel erg</i>	
[10] <i>Tamelijk veel</i>	[25] <i>Heel erg</i>	
^A - functioneren buiten bekende personen of situaties (bijv. ongewone reacties op vreemden of op andere omgeving) en/of - maatschappelijk functioneren (vrije tijd, sociaal netwerk, wonen, omgang met normen/geld/instanties/autoriteiten)		
b. Tel de gescoorde punten bij vraag 4a op en geef hieronder aan in welke categorie de totaalscore valt.		
[1] N.v.t. of 0-9 punten	[2] 10-19 punten	[3] 20-50 punten
[4] 51-80 punten	[5] 81-100 punten	
5. Vormt het functioneren van de jeugdige een belasting voor de overige leden van de thuissituatie? Onder 'thuis' wordt hier verstaan: de woonplek waar de jeugdige in het afgelopen jaar het langst verbleef.		
N.v.t. of geen belasting	Een beetje een belasting	Tamelijk grote belasting
Een erge belasting	Een ondraaglijke belasting	
6. Vormt het functioneren van de jeugdige een belasting voor de omgeving buiten de thuissituatie (bijvoorbeeld voor de crèche, de school, de werksituatie, de maatschappij)?		
N.v.t. of geen belasting	Een beetje een belasting	Tamelijk grote belasting
Een erge belasting	Een ondraaglijke belasting	
FJ totaal: tel bij handscoring de punten van vraag 1-3, 4b, 5 en 6 op →		
FJ voor effectmeting (voormeting, voortgangsmeting, nameting): FJ totaal – vraag 2		
_ _ - _ _ →		

* Kruis per onderwerp/vraag het hokje of [] van het meest passende antwoord aan.

KO – Kwaliteit omgeving	
Geef het beeld dat u op dit moment kenmerkend vindt voor de omgeving van de jeugdige*	
<p>7. Zijn er problemen met de kwaliteit van de primaire opvoedingsomgeving^B óf (indien een opvoedingsomgeving niet aan de orde is) zijn er problemen met de kwaliteit van het primaire sociale netwerk^C van de jeugdige?</p> <p>[1] Hoogstens normale problemen [2] Kleine of lichte problemen [3] Matige problemen [4] Zware problemen [5] Zeer zware tot extreme problemen</p> <p>^B het samenlevingsverband met de (stief)ouder(s). Bij uithuisplaatsing zonder zicht op terugkeer gaat de vraag over de vervangende opvoedingssituatie. ^C het samenlevingsverband met een partner of andere naasten (exclusief professionele begeleiders en hulpverleners).</p>	
<p>8. Zijn er problemen op de belangrijkste aspecten van de overige omgeving?</p> <p>[1] Hoogstens normale problemen [2] Kleine of lichte problemen [3] Matige problemen [4] Zware problemen [5] Zeer zware tot extreme problemen</p>	
<p>9. Hoe lang bestaan voorkomende problemen in de omgeving?</p> <p>[1] N.v.t. of hoogstens 1 week [2] 2 tot en met 4 weken [3] 5 weken tot en met 5 maanden [4] 6 tot en met 12 maanden [5] Meer dan 12 maanden</p>	
<p>10. Is er iemand (buiten de hulpverlening) die de jeugdige bij problemen steunt (opvangt, problemen helpt oplossen)?</p> <p>[1] N.v.t. of er is goede steun [2] Er is redelijke steun [3] Er is matige steun [4] Er is weinig steun [5] Er is geheel geen steun</p>	
<p>11. Hoezeer vormt de omgeving (alles bij elkaar) een risicofactor voor de jeugdige?</p> <p>[1] Geen risicofactor [2] Een beetje een risicofactor [3] Tamelijk grote risicofactor [4] Grote risicofactor [5] Zeer grote risicofactor</p>	
KO totaal: tel bij handscoring de punten van vraag 7-11 op →	
KO voor effectmeting (voormeting, voortgangsmeting, nameting): KO totaal – vraag 9	
___ - ___ →	

ZZ – Zwaarte van de Zorg	
U vult in welke zorg u voor de komende periode als de juiste zorg beschouwt. Als er reeds zorg wordt of is verleend, geef dan aan welke vervolghulp er volgens u nodig is.*	
<p>12. Wat voor soort zorg is er nodig? Wanneer er verschillende hulpvormen nodig zijn, scoor dan de zwaarste vorm.</p> <p>[1] Geen of hoogstens enkele contacten via telefoon of internet [3] Vrij toegankelijke ambulante zorg [6] Geïndiceerde ambulante zorg [8] Observatiedia-gnostiek of behandeling in combinatie met partiel verblijf [10] Observatiedia-gnostiek of behandeling met 24-uurs verblijf</p>	
<p>13. Hoe lang zal het hulpverleningstraject naar schatting duren? Wanneer er verschillende hulpvormen nodig zijn, schat dan de totale periode in die nodig is voor de uitvoering van de combinatie van hulpvormen.</p> <p>[1] N.v.t. (geen zorg) of zeer kort (hoogstens 1 maand) [2] Kort (hoogstens 3 maanden) [3] Matig lang (hoogstens 6 maanden) [4] Lang (7 tot 12 maanden) [5] Zeer lang (meer dan 12 maanden)</p>	
<p>14. Hoe groot is de intensiteit van de contacten? Scoor bij meerdere hulpvormen de zwaarste intensiteit.</p> <p>[1] N.v.t. of zeer licht (hoogstens 1 contact per maand) [2] Licht (hoogstens 2-4 contacten per maand) [3] Matig zwaar (gemiddeld meer dan 1 contact per week) [4] Zwaar (1 tot 5 dagen per week) [5] Zeer zwaar (6-7 dagen per week)</p>	
ZZ totaal: tel bij handscoring en effectmeting de punten van vraag 12-14 op →	

UZ – Urgentie van de Zorg	
U vult in welke zorg u voor de komende periode als de juiste zorg beschouwt. Als er reeds zorg wordt of is verleend, geef dan aan hoe urgent eventuele vervolghulp is.*	
<p>15. Hoe zwaar schat u de urgentie van de in vraag 12-14 beschreven zorg in?</p> <p>[1] N.v.t. of de zorg kan zonder nadere tijdsbepaling uitgesteld worden [2] De interventie kan zeker tot 12 weken (3 maanden) uitgesteld worden [3] Interventie binnen 4 weken starten of continueren [4] Interventie binnen 5 dagen starten of Continueren [5] Interventie binnen 24 uur starten of continueren</p>	

* Kruis per vraag het hokje ([]) van het meest passende antwoord aan.

STEP ERNSTPROFIEL EERSTE AFNAME

© NJi [Ref.: STEP 2010-04]

Naam invuller	Naam / Dossiernummer / code jeugdige	Datum van invullen (dd-mm-jjjj) _ _ - _ _ - _ _ _ _
----------------------	---	---

In het onderstaande schema kunt u de totaalscores van de STEP-schalen naast elkaar zetten. Het gaat hier om de eerste afname van de STEP **inclusief** de items die gaan over de duur van de problematiek.

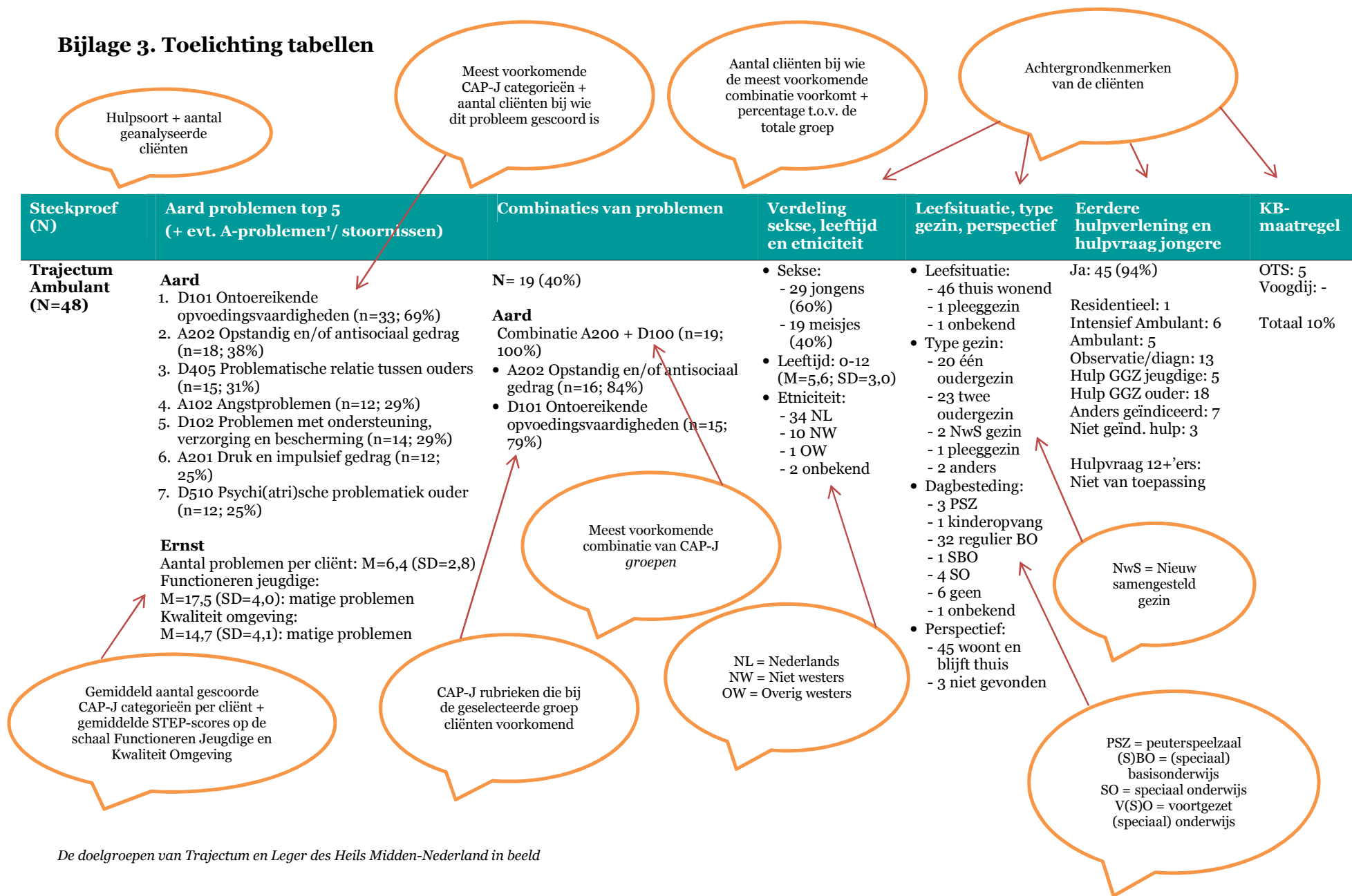
Omcirkel onder de pijl (↓) de totaalscore van de bijbehorende schaal. U ziet dan bij welk ernstniveau van de STEP elke totaalscore ongeveer past. Als u de omcirkelde scores met een lijn verbindt, ontstaat er een 'ernstprofiel'.

Gebruik voor herafnames en effectmeting het speciale Ernstprofiel Vervolgafname / Effect.

Zwaarte problematiek		Zwaarte zorg en urgentie	
Functioneren Jeugdige (STEP FJ)	Kwaliteit Omgeving (STEP KO)	Zwaarte Zorg (STEP ZZ)	Urgentie Zorg (STEP UZ)
Omcirkel hier totaalscore FJ (inclusief item 2) ↓	Omcirkel hier totaalscore KO (inclusief item 9) ↓	Omcirkel hier totaalscore ZZ ↓	Omcirkel hier totaalscore UZ ↓
6 Jeugdige functioneert (erg) goed	5 (Zeer) goede kwaliteit omgeving	3 Geen zorg of minimale zorgzwaarte	1 Geen zorg of geen urgentie van zorg
7	6	4	
8	7	5	
9	8	6	
10	9 Redelijk goede kwaliteit	7	
11 Functioneren is redelijk goed	10	8 Geringe zorgzwaarte	2 Weinig urgentie zorg
12	11	9	
13	12	10	
14	13	11	
15	14 Matige kwaliteit omgeving	12 Matige zorgzwaarte	3 Matige urgentie zorg
16	15	13	
17 Matige problemen in functioneren	16	14	
18	17	15	
19	18	16 Aanzienlijke zorgzwaarte	4 Aanzienlijke urgentie zorg
20	19 Aanzienlijke problemen in kwaliteit	17	
21	20	18	
22	21	19	
23 Aanzienlijke problemen in functioneren	22	20	
24	23	19 Zeer hoge zorgzwaarte	5 Zeer hoge tot extreme urgentie zorg
25	24	20	
26	25	0 Onvoldoende informatie	0 Onvoldoende informatie
27	0		
28			
29			
30			
0 Onvoldoende informatie	0 Onvoldoende informatie	0 Onvoldoende informatie	0 Onvoldoende informatie

Noot: Deze omzettingstabel is niet op basis van onderzoek tot stand gekomen.

Bijlage 3. Toelichting tabellen



Bijlage 4. Tabellen subgroepen

Tabel A. Meest voorkomende problemen bij ambulante

Ambulant (N=87)

- LdH Intensief ambulante (N=19)
- LdH 10 voor toekomst (N=20)
- Trajectum Ambulant (N=48)

Aard

CAP-J groepen die bij minstens 30% gescoord zijn, daaronder categorieën die bij minstens 10% voorkomen (de top 5 is dik gedrukt):

1. Groep D100 (n=77; 89%)

- **D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=62; 71%)**
- **D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=35; 40%)**
- D104 Onenigheid ouders opvoedingsaanpak (n=21; 24%)

2. Groep D500 (n=67; 77%)

- **D510 Psychi(atr)ische problemen ouder (n=25; 29%)**
- D509 Overmatige stress ouder (n=22; 25%)
- D501 Negatieve jeugdervaring/traumatische ervaring ouder (n=17; 20%)
- D507 Gebruik middelen/verslaving ouder (n=14; 16%)
- D504 Moeilijke start ouderschap (n=11; 13%)
- D506 Antisociaal gedrag ouder (n=11; 13%)

3. Groep D400 (n=37; 43%)

- D405 Problematische relatie ouders (n=23; 26%)
- D401 Problemen bij scheiding ouders (n=16; 18%)

4. Groep A200 (n=36; 41%)

- **A202 Opstandig/ antisociaal gedrag (n=28; 32%)**
- A201 Druk en impulsief gedrag (n=13; 15%)

5. Groep A100 (n=32; 37%)

- A102 Angstproblemen (n=15; 17%)
- A103 Stemningsproblemen (n=13; 15%)

6. Groep D800 (n=30; 35%)

- **D802 Financiële problemen (n=26; 30%)**

7. Groep D300 (n=26; 30%)

- D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling (n=21; 24%)

Tabel B. Subgroepgegevens ‘Multiproblemegezinnen’ binnen ambulant

Naam subgroep en hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening	KB-maatregel
<p>Ambulant – Multiprobleem (N=28)</p> <p>64% LdH 10 voor toekomst 21% Trajectum ambulant 14% LdH Intensief ambulant</p>	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden: bij 89% D802 Financiële problemen: bij 89% D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming: bij 57% D509 Overmatige stress bij ouder: bij 43% D510 Psychi(atri)sche problemen ouder: bij 29% D501 Negatieve jeugdervaring/traumatische ervaring ouder: bij 36% D702 Gebrekkig sociaal netwerk gezin: bij 36% D104 Onenigheid tussen ouders over opvoedingsaanpak: bij 32% D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling: bij 32% D405 Problematische relatie ouders: bij 25% D505 Gezondheidsproblemen of handicap/invaliditeit bij ouder: bij 25% D803 Problemen met hulpverleners of (vertegenwoordigers van) instanties: 25% <p>Ernst</p> <p>Aantal problemen per cliënt: M=9,4 (SD=3,2) Functioneren jeugdige: M=18,0 (SD=3,5): matige problemen Kwaliteit omgeving: M=16,3 (SD=3,0): matige problemen</p>	<p>N= 28 (100%)</p> <p>Aard</p> <p>Combinatie van:</p> <ul style="list-style-type: none"> D100 Ontoereikende kwaliteiten opvoeding D500 Problemen van ouder D800 Problemen in de omstandigheden van het gezin 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 11 jongens - 17 meisjes Leeftijd: 1-18 (M=8,5; SD=5,0) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 12 NL - 11 NW - 2 OW - 3 onbekend 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 26 thuis wonend - 2 in pleeggezin Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 18 één oudergezin - 8 twee oudergezin - 1 NwS gezin - 1 anders Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 2 PSZ - 14 regulier BO - 2 SBO - 1 SO - 5 regulier VO - 1 praktijkschool - 1 geen - 2 anders Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 26 woont/blijft thuis - 2 terug naar huis 	<p>Geïndiceerd: 24 (86%)</p> <p>Residentieel GGZ: 2 Intensief Ambulant: 8 Ambulant: 4 Daghulp: 1 Observatie/diagn: 2 Crisispleegzorg: 1 Pleegzorg: 3 Hulp GGZ ouder: 11 Niet geïnd. hulp: 14</p> <p>Verhelderingsvraag: 3 Behandelvraag: 27 Hulpvraag jongere: 3</p>	<p>Ja: 11 (39%)</p> <p>OTS: 11 Voogdij: -</p>

Tabel C. Meest voorkomende problemen bij daghulp

Daghulp (N=66)

- Trajectum Dagbehandeling jonge kind (N=49)
- Trajectum Naschoolse dagbehandeling (N=17)

Aard

CAP-J groepen die bij minstens 30% gescoord zijn, daaronder categorieën die bij minstens 10% voorkomen (de top 5 is geel gemarkeerd):

1. Groep D100 (n=37; 56%)

- **D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=36; 55%)**
- D104 Onenigheid ouders opvoedingsaanpak (n=11; 17%)

2. Groep A200 (n=36; 55%)

- **A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=27; 41%)**
- A201 Druk en impulsief gedrag (n=10; 15%)

3. Groep D500 (n=35; 53%)

- **D509 Overmatige stress ouder (n=19; 29%)**
- D510 Psychi(atri)sche problemen ouder (n=11; 17%)

4. Groep C100 (n=33; 50%)

- **C104 Problemen met sociaal aanpassingsvermogen (n=13; 20%)**
- C101 Problemen met schoolprestaties/ leerproblemen (n=12; 18%)
- C102 Aandachtsproblemen (n=8; 12%)

5. Groep A900 (n=25; 38%)

- Geen categorieën bij meer dan 10%

6. Groep B100 (n=24; 36%)

- **B103 Spraakaandoening (n=22; 33%)**
- B104 Motorische handicap (n=8; 12%)

7. Groep B300 (n=23; 35%)

- B302 Voedings-/eetproblemen (n=12; 18%)
 - B304 Slaapproblemen (n=9; 14%)
 - B303 Zindelijkheidsproblemen (n=8; 12%)
-

Tabel D. Subgroepgegevens ‘Kinderen met gedragsproblemen zonder ASS’

Naam subgroep en hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening	KB-maatregel
<p>Daghulp – kinderen met gedragsproblemen zonder ASS (N=29)</p> <p>72% Trajectum daghulp jonge kind 28% Trajectum naschoolse daghulp</p>	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag: bij 83% D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden: bij 66% D509 Overmatige stress ouder: bij 48% A201 Druk en impulsief gedrag: bij 41% B103 Spraakaandoening: bij 28% <p>Ernst</p> <p>Aantal problemen per cliënt: M=6,8 (SD=2,5) Functioneren jeugdige: M=21,8 (SD=3,6): matige problemen Kwaliteit omgeving: M=16,0 (SD=4,9): matige problemen</p>	<p>N= 26 (100%)</p> <p>Aard</p> <p>Combinatie van:</p> <ul style="list-style-type: none"> A200 gedragsproblemen Afwezigheid stoornis in het autistisch spectrum 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 16 jongens - 13 meisjes Leeftijd: 2-11 (M=4,9; SD=2,3) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 21 NL - 6 NW - 2 onbekend 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 25 thuis wonend - 4 in pleeggezin Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 3 één oudergezin - 22 twee oudergezin - 2 NwS gezin - 1 pleeggezin - 1 anders Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 12 PSZ - 5 kinderopvang - 8 regulier BO - 2 SBO - 1 anders - 1 onbekend Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 24 woont/blijft thuis - 3 pleeggezin - 1 anders - 1 onbekend 	<p>Geïndiceerd: 21 (72%)</p> <p>Intensief Ambulant: 4 Ambulant: 7 Observatie/diagn: 13 Crisispleegzorg: 3 Pleegzorg: 1 Hulp GGZ jeugdige: 1 Hulp GGZ ouder: 2 Anders geïndiceerd: 1 Niet geïnd. hulp: 14</p> <p>Verhelderingsvraag: 19 Behandelvraag: 28</p>	<p>Ja: 7 (24%)</p> <p>OTS: 5 Voogdij: 2</p>

Tabel E. Subgroepgegevens ‘Kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum’

Naam subgroep en hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening	KB-maatregel
<p>Daghulp – kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum (N=18)</p> <p>67% Trajectum daghulp jonge kind 33% Trajectum naschoolse daghulp</p>	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stoornis in autistisch spectrum: bij 100% 2. D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden: bij 39% 3. B302 Voedings-/eetproblemen: bij 33% 4. A202 Opstandig / antisociaal gedrag: bij 28% 5. B103 Spraakaandoening: bij 28% <p>Ernst</p> <p>Aantal problemen per cliënt: M=4,7 (SD=2,7)</p> <p>Functioneren jeugdige: M=20,8 (SD=4,0): matige problemen</p> <p>Kwaliteit omgeving: M=13,2 (SD=4,9): matige problemen</p>	<p>N= 18 (100%)</p> <p>Aard</p> <p>Kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 17 jongens - 1 meisje • Leeftijd: 2-10 (M=5,6; SD=2,9) • Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 12 NL - 6 NW - 1 OW - 2 onbekend 	<ul style="list-style-type: none"> • Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 17 thuis wonend - 1 anders • Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 2 één oudergezin - 16 twee oudergezin • Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 5 PSZ - 3 kinderopvang - 4 SBO - 2 SO - 1 geen - 2 anders - 1 onbekend • Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 18 woont/blijft thuis 	<p>Geïndiceerd: 16 (89%)</p> <p>Residentieel GGZ: 1</p> <p>Ambulant: 1</p> <p>Daghulp: 2</p> <p>Observatie/diagn: 14</p> <p>Anders geïndiceerd: 3</p> <p>Niet geïnd. hulp: 7</p> <p>Verhelderingsvraag: 6</p> <p>Behandelvraag: 18</p>	<p>Geen</p>

Tabel F. Subgroepgegevens 'Kinderen met een lichamelijke ziekte, aandoening of handicap, zonder gedragsproblemen'

Naam subgroep en hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening	KB-maatregel
<p>Daghulp – kinderen met een lichamelijke ziekte, aandoening of handicap, zonder gedragsproblemen (N=14)</p> <p>93% Trajectum daghulp jonge kind 7% Trajectum naschoolse daghulp</p>	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. B103 Spraakaandoening: bij 86% 2. B104 Motorische handicap: bij 50% 3. C104 Problemen met het sociaal aanpassingsvermogen: bij 43% 4. D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden: bij 43% <p>Ernst</p> <p>Aantal problemen per cliënt: M=5,8 (SD=3,1)</p> <p>Functioneren jeugdige: M=18,9 (SD=4,0): matige problemen</p> <p>Kwaliteit omgeving: M=12,4 (SD=4,7): matige problemen</p>	<p>N=14 (100%)</p> <p>Aard</p> <p>Combinatie van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • B100 Lichamelijke ziekte, aandoening of handicap • Afwezigheid A200 gedragsproblemen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 10 jongens - 4 meisjes • Leeftijd: 2-7 (M=3,6; SD=1,5) • Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 9 NL - 4 NW - 1 OW 	<ul style="list-style-type: none"> • Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 12 thuis wonend - 1 anders - 1 onbekend • Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 2 één oudergezin 12 twee oudergezin • Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 2 PSZ - 3 kinderopvang - 1 regulier BO - 1 SBO - 3 geen - 2 anders - 2 onbekend • Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 14 woont/blijft thuis 	<p>Geïndiceerd: 11 (79%)</p> <p>Intensief ambulante: 3</p> <p>Observatie/diagn: 7</p> <p>Hulp GGZ ouder: 3</p> <p>Anders geïndiceerd: 3</p> <p>Niet geïnd. hulp: 5</p> <p>Verhelderingsvraag: 6</p> <p>Behandelvraag: 18</p>	<p>Ja: 1 (7%)</p> <p>OTS: 1</p> <p>Voogdij: -</p>

Tabel G. Meest voorkomende problemen bij residentieel

Residentieel (N=100)

- LdH Gezinshuizen (N=18)
- LdH Gezinsgroep (N=3)
- LdH Residentieel Opvang/crisis (N=9)
- LdH Residentieel Behandeling (N=19)
- LdH Kamertraining (N=19)
- Trajectum Residentieel Perspectief thuis (N=9)
- Trajectum Residentieel Regulier (N=20)
- Trajectum Langdurige behandeling (N=3)

Aard

CAP-J groepen die bij minstens 30% gescoord zijn, daaronder categorieën die bij minstens 10% voorkomen (de top 5 is dik gedrukt):

1. Groep D100 (n=78; 78%)

- **D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (n=56)**
- **D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming (n=50)**
- D105 Problematische gezinscommunicatie (n=12)

2. Groep A200 (n=70; 70%)

- **A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag (n=47)**
- A201 Druk en impulsief gedrag (n=14)

3. Groep D500 (n=67; 67%)

- **D501 Psychi(atr)ische problemen ouder (n=39)**
- D509 Overmatige stress ouder (n=16)
- D505 Gezondheidsproblemen/handicap ouder (n=16)
- D501 Negatieve jeugdervaring/traumatische ervaring ouder (n=13)
- D507 Gebruik middelen/verslaving ouder (n=11)
- D504 Moeilijke start ouderschap (n=11)

4. Groep D200 (n=59; 59%)

- D206 Probl. hechting jeugdige - ouder (n=22)
- D205 Probl. loyaliteit jeugdige - ouder (n=13)
- D203 Jeugdige in rol ouder (n=11)

5. Groep D300 (n=52; 52%)

- D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling (n=30)
- D301 Jeugdige slachtoffer verwaarlozing (n=27)

6. Groep A900 (n=45; 45%)

- **A901 Problemen verwerking ingrijpende gebeurtenissen (n=35)**
- A904 Andere problemen (n=10)

7. Groep D400 (n=45; 45%)

- D405 Problematische relatie ouders (n=21)
- D401 Problemen bij scheiding ouders (n=13)
- D402 Problemen met omgangsregeling (n=12)
- D403 Problemen met gezagsrelaties (n=10)

8. Groep A100 (n=32; 32%)

- A103 Stemningsproblemen (n=18)
- A101 Introvert gedrag (n=13)

9. Groep A300 (n=32; 32%)

- A301 Probl. met competentiebeleving (n=25)

10. Groep C100 (n=31; 31%)

- C101 Problemen met schoolprestaties/ leerproblemen (n=16)
- C104 Problemen met sociaal aanpassingsvermogen (n=14)
- C102 Aandachtsproblemen (n=13)

11. Groep D800 (n=30; 30%)

- D802 Financiële problemen (n=20)
- D801 Problemen met huisvesting (n=11)
- D803 Problemen met hulpverleners/instanties (n=10)

Tabel G. Subgroepgegevens 'Jeugdigen met complexe kind-eigen problematiek'

Naam subgroep en hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening	KB-maatregel
<p>Residentieel – Jeugdigen met complexe kind-eigen problematiek (N=54)</p> <p>28% Trajectum resi regulier 19% LdH resi behandeling 17% LdH gezinshuis 13% LdH KTC 11% Trajectum resi perspectief thuis 6% LdH resi opvang/crisis 6% Trajectum resi langdurige behandeling 2% LdH gezinsgroep</p>	<p>Aard</p> <ol style="list-style-type: none"> A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag: bij 76% D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden: bij 54% D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming: bij 50% D510: Psychi(atri)sche problematiek ouder: bij 44% D206 Problemen in de hechting van de jeugdige: bij 41% A201 Druk en impulsief gedrag: bij 39% D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling: bij 33% A103 Stemmingsproblemen: bij 32% C101 Problemen met schoolprestaties/leerproblemen: bij 30% A901 Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen: bij 28% C104 Problemen met het sociaal aanpassingsvermogen: bij 28% A301 Problemen met de competentiebeleving: bij 26% D405 Problematische relatie tussen ouders: bij 26% <p>Ernst Aantal problemen per cliënt: M=9,5 (SD=3,3) Functioneren jeugdige: M=21,1 (SD=3,4): matige problemen Kwaliteit omgeving: M=17,4 (SD=3,6): matige problemen</p>	<p>N=54 (100%)</p> <p>Aard Aanwezigheid stoornis óf een van de volgende combinaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> A100 emotionele problemen en A200 gedragsproblemen A100 emotionele problemen en C100 problemen in de cognitieve ontwikkeling A200 gedragsproblemen en C100 problemen in de cognitieve ontwikkeling 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 33 jongens - 21 meisjes Leeftijd: 5-18 (M=11,3; SD=3,3) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 37 NL - 10 NW - 1 OW - 6 onbekend 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 21 thuis wonend - 16 pleegzorg - 14 in residentiële instelling - 3 anders Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 21 één oudergezin - 13 twee oudergezin - 10 NwS gezin - 3 pleeggezin - 3 anders - 4 onbekend Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 18 regulier BO - 17 SBO - 5 SO - 7 regulier VO - 1 werkend - 1 werkloos - 1 geen - 2 anders - 2 onbekend Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 10 terug naar huis - 1 pleeggezin - 13 langdurig verblijf - 1 gezinshuis - 7 zelfstandig - 18 nog niet bekend - 4 niet gevonden 	<p>Geïndiceerd: 54 (100%)</p> <p>Residentieel: 16 Residentieel GGZ: 4 Intensief ambulante: 11 Ambulant: 14 Observatie/diagn: 32 Crisispleegzorg: 8 Crisis residentieel: 6 Pleegzorg: 17 Hulp GGZ jeugdige: 19 Hulp GGZ ouder: 8 Reclassering: 1 Anders geïndiceerd: 10 Niet geïnd. hulp: 11</p> <p>Verhelderingsvraag: 11 Behandelvraag: 45</p>	<p>Ja: 33 (61%)</p> <p>OTS: 25 Voogdij: 8</p>

Tabel H. Subgroepgegevens 'Instabiele gezinnen'

Naam subgroep en hulpsoort	Aard en ernst van de problematiek	Combinaties van problemen	Sekse, leeftijd en etniciteit	Leefsituatie, gezin, dagbesteding en perspectief	Eerdere hulpverlening	KB-maatregel
Residentieel – instabiele gezinnen (N=18) 28% LdH KTC 22% LDH resi opvang/crisis 17% LdH gezinshuis 11% LdH resi behandeling 11% Trajectum resi regulier 11% Trajectum resi terug naar huis	Aard 0. D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden: bij 72% 1. D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming: bij 61% 2. A901 Problemen verwerking ingrijpende gebeurtenissen: bij 50% 3. A202 Opstandig en/of antisociaal gedrag: bij 44% 4. D405 Problematische relatie tussen ouders: bij 39% 5. D301 Jeugdige slachtoffer verwaarlozing: bij 39% 6. D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling: bij 33% 7. D510 Psychische/psychiatrische problematiek ouder: bij 33% 8. C201 Sociale vaardigheidsproblemen: bij 28% 9. D105 Problematische gezinscommunicatie: bij 28% 10. D402 Problemen met omgangsregeling: bij 28% 11. D802 Financiële problemen: bij 28% Ernst Aantal problemen per cliënt: M=9,1 (SD=3,0) Functioneren jeugdige: M=19,6 (SD=3,1): matige problemen Kwaliteit omgeving: M=17,9 (SD=3,1): matige problemen	N=18 (100%) Aard Combinatie van: <ul style="list-style-type: none"> D100 Ontoereikende kwaliteiten opvoeding D400 Instabiele gezinssituatie Afwezigheid complexe kind-eigen problematiek 	<ul style="list-style-type: none"> Sekse: <ul style="list-style-type: none"> - 6 jongens - 12 meisjes Leeftijd: 1-18 (M=11,7; SD=4,3) Etniciteit: <ul style="list-style-type: none"> - 10 NL - 5 NW - 2 OW - 1 onbekend 	<ul style="list-style-type: none"> Leefsituatie: <ul style="list-style-type: none"> - 9 thuis wonend - 1 pleegzorg - 2 in residentiële instelling - 6 anders Type gezin: <ul style="list-style-type: none"> - 13 één oudergezin - 1 twee oudergezin - 2 NwS gezin - 2 anders Dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> - 8 regulier BO - 7 regulier VO - 1 praktijkschool - 2 geen Perspectief: <ul style="list-style-type: none"> - 1 terug naar huis - 2 langdurig verblijf - 1 gezinshuis - 6 zelfstandig - 5 nog niet bekend - 3 niet gevonden 	Geïndiceerd: 17 (95%) Residentieel: 2 Residentieel GGZ: 1 Intensief ambulante: 8 Ambulant: 4 Observatie/diagn: 4 Crisispleegzorg: 2 Crisis residentieel: 4 Gezinshuis: 1 Pleegzorg: 2 Hulp GGZ jeugdige: 3 Hulp GGZ ouder: 4 Anders geïndiceerd: 1 Niet geïnd. hulp: 6 Verhelderingsvraag: 4 Behandelvraag: 12	Ja: 10 (56%) OTS: 9 Voogdij: 1

Bijlage 5. Bronvermelding beschrijvingen hulpsoorten Leger des Heils

Voor het beschrijven van de hulpsoorten is gebruik gemaakt van de volgende documenten.

Hulpsoort	Document	Versie
Ambulant	Ambulant op indicatie Utrecht: '10' voor toekomst	1.0 (15-01-2007)
	Ambulant op indicatie Utrecht: contextuele hulpverlening	1.0 (15-01-2007)
	Ambulant op indicatie Utrecht: videohometraining	1.0 (15-01-2007)
Residentieel opvang/observatie	Opvang (Nieuw Maliesteyn)	1.0 (15-01-2007)
	Observatie (Nieuw Maliesteyn)	1.0 (15-01-2007)
Residentieel behandeling	Jol (Nieuw Maliesteyn)	Versie 28-04-2011
	Klavertje 4 (Maria Internaat)	1.0 (15-01-2007)
	Springplank (Maria Internaat)	1.0 (15-01-2007)
	Behandeling (Nieuw Maliesteyn)	1.0 (15-01-2007)
Gezinshuizen	Gezinshuizen Utrecht	1.0 (15-01-2007)
	Leefgroephuis Het Kwintet	1.0 (15-01-2007)
KTC	Cromwijk (Maria Internaat)	1.0 (15-01-2007)
	De Kayak (Nieuw Maliesteyn)	1.0 (15-01-2007)
	Enkeltje Zelfstandig	Versie februari 2004