

Betere ketens

Bouwen aan een effectief stelsel voor jeugd en opvoeding

Tom van Yperen
Nederlands Jeugdinstituut / Universiteit Utrecht

Deze tekst is gepubliceerd in:

Graas, D., Liefwaard, T., Schuengel, C., Slot, W. & Stegge, H. (Red.; 2009). De Wet Jeugdzorg in de dagelijkse praktijk (pag. 89-108). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. ISBN 978 90 313 72027

1. Inleiding

Onderzoek laat zien dat het met een groot deel van de jeugd goed gaat. Voor een deel geldt echter ook dat er problemen zijn (Van Dorsselaer e.a., 2007). Hierover is geregeld te lezen dat maar een klein deel van alle kinderen die in nood verkeren hulp krijgen (zie o.a. Zwaanswijk, 2005). Gegevens over welke jeugdigen hulp ontvangen, tonen aan dat dit slechts een deel van de probleemgevallen betreft. Gebruikelijk is het om aan de bevindingen twee conclusies te verbinden.

- De eerste is dat instanties met beroepsbeoefenaren die veel in aanraking komen met kinderen en opvoeders goede signaleringsinstrumenten moeten gaan gebruiken.
- De tweede conclusie luidt doorgaans dat de verwijzing naar de jeugdzorg beter moet. (Zwaanswijk, 2005).

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

2. Groei van het zorggebruik

Groei in de jeugdzorg¹

Wie de kranten leest, weet dat – hoewel het met veel jeugdigen goed gaat - de jeugdzorg overloopt van de cliënten. Dat werd het meest duidelijk in 2004, het jaar waarin de noodklok werd geluid over de wachtlijsten in de jeugdzorg. Het aantal cliënten dat na de aanmelding bij bureau jeugdzorg langer dan vijf dagen moest wachten op een gesprek bleek in de periode 2002-2003 met iets meer dan zeventig procent gestegen. Kijken we naar het aantal

¹ Bronnen: Stichting Registratie Jeugd Voorzieningen (2003); Task Force Wachtlijsten Jeugdzorg (2004); Ministerie van VWS (2005; 2006; 2007); Maatschappelijk Ondernemers Groep (2005; 2007; 2008); Ministerie voor Jeugd en Gezin (2007)

wachtenden bij de voorzieningen die achter het bureau jeugdzorg zitten (de zogeheten 'geïndiceerde jeugdzorg', jeugd-ggz niet meegerekend), dan was de groei ook meer dan zeventig procent, waarbij de wachtlijsten voor daghulp het grootste waren. Cijfers van de Maatschappelijke Ondernemers Groep in 2005 lieten zien dat de groei zich doorzette. Er zou sprake zijn van een groei van de vraag naar specialistisch aanbod over de periode 2002-2005 van bijna honderdvijftig procent. Het kabinet reageerde met een aanvalsplan en stelde veel extra geld beschikbaar voor het oplossen van dit probleem. Dat resulteerde erin dat de Tweede Kamer in februari 2007 gerapporteerd kon worden dat de wachtlijsten nagenoeg waren opgelost. Kort daarna lieten cijfers van de Branche en het ministerie voor Jeugd en Gezin zien dat de wachtlijsten weer explosief groeien. De laatste berichten laten een wisselend beeld zien: de ene keer zouden de wachtlijsten weer groeien, de andere keer lijkt de groei onder controle.

Meer in het algemeen blijkt - afhankelijk van gehanteerde definities en meetperiodes - er sprake van een zeer sterke groei van het zorggebruik in de jeugdzorg. Productiecijfers laten zien dat er ieder jaar meer cliënten worden geholpen (Zie o.a. De Graaf e.a., 2005). Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is het aantal gebruikers van hulpvormen in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg in de periode 1997-2007 met gemiddeld 7,4% per jaar gegroeid. Het SCP voorspelt voor de nog komende jaren zelfs een iets hogere groei (Stevens e.a., 2009). Dat houdt in dat we binnen 10 jaar een verdubbeling van zorggebruik in de jeugdzorg kunnen verwachten. Ook het zorggebruik in de jeugd-ggz groeit, al zijn daarover nogal uiteenlopende cijfers te vinden, afhankelijk van de soort telling en door wijzigingen in de financieringsgrondslagen van het aanbod. Een voorzichtige - ongeautoriseerde - schatting zou uitkomen op een groei in het aantal behandelde gebruikers per jaar van gemiddeld ongeveer 12,5%.²

Groei in speciale onderwijsvoorzieningen

Maar wat te denken geeft is dat er naast deze ontwikkeling tevens een explosie is waar te nemen in de aanvragen voor speciale onderwijsvoorzieningen voor jeugdigen met hoofdzakelijk ernstige gedragsproblemen. Cijfers laten over de periode 2000-2005 een stijging zien van aanmeldingen voor het cluster 4 onderwijs, waar veel jeugdigen met ernstige gedragsproblemen naar worden verwezen, van 55 procent. In 2006 meldde het ministerie van OCW dat in 2005 de realisatie van duizend extra ZMOK-plaatsen van start is gegaan, voor leerlingen die ernstige gedragsproblemen vertonen. De verwachting was dat vanaf 2006 alle duizend plaatsen volledig worden benut. Recente cijfers lijken dat te bevestigen: over de periode 2003-2007 rapporteert het departement een relatieve groei van het cluster 4 onderwijs van 216 procent, oftewel gemiddeld zo'n dertig procent per jaar (www.cijfers.minocw.nl, Relatieve ontwikkeling clusters (v)so, gedownload dd. 20-02-2009). Dat getal kan vertekend zijn door een systeemwijziging in de periode 2003-2004. Corrigeren we de groeicijfers hiervoor dan lijkt een gemiddelde groei van 17,5 procent per jaar

² De schatting is gebaseerd op basis van De Graaf e.a. (2005); GGZ Nederland (2005); Brieven van A. Rouvoet aan Tweede Kamer dd 08-11-'07 en 10-10-'08

aannemelijk. Bij doorzetting van deze trend zou dat binnen vijf jaar een verdubbeling van het aantal bekostigde leerlingen inhouden.

Daarnaast zijn de rebound-voorzieningen sterk in opkomst, voorzieningen voor jeugdigen uit het voortgezet onderwijs die in verband met gedragsproblemen niet te handhaven zijn. Volgens het APS is er over de periode 2005-2006 sprake van een budgetstijging van 33%: van 14,4 miljoen in 2005 naar 19,3 miljoen in 2006 (www.schoolenveiligheid.nl, gedownload op 22-11-2006). In 2006 rapporteerde het ministerie van OCW dat de samenwerkingsverbanden over ruim 850 plaatsen beschikken waar op jaarbasis ruim 2.700 leerlingen gebruik van kunnen maken. De ambitie in 2006 was om landelijk 1.500 plaatsen voor 4.500 leerlingen te realiseren (zie o.a. De Greef & Van Rijswijk, 2006); Ministerie van OCW, 2006). Recente cijfers laten zien dat die ambitie lijkt te zijn gehaald (Van der Steenhoven & Van Veen, 2008).

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

3. Wat is hier aan de hand?

Waarmee is deze toename in zorgconsumptie te verklaren? Aan de groei van het aantal 0-18 jarigen in ons land kan het niet liggen, want die groei ligt nog niet eens bij een procent per jaar (Stevens e.a., 2009). De enorme toestroom naar de voorzieningen is bovendien een paradoxale constatering, als het onderzoek ook laat zien dat de signalering in de sector nog gebrekkig is. Hoe zullen de cijfers zich dan wel niet ontwikkelen als die signalering – bijvoorbeeld door goed functionerende Centra voor Jeugd en Gezin - echt goed op gang komt? Ligt hier een nog verdere explosieve stijging van het zorggebruik in het verschiet?

Wellicht hebben we te maken met een groeiende hulpbehoefte in onze samenleving. In dat geval zouden de groeicijfers positief te duiden zijn: het aanbod groeit gelukkig naar de vraag toe. Maar van belang is ook kritische vragen te stellen over deze ontwikkeling. Vanuit maatschappelijk perspectief zou men de groei van de gespecialiseerde zorg ook kunnen duiden als een vorm van sociale uitstoting: voor iedereen die ook maar iets mankeert creëren we een speciale voorziening. Ook zou men kunnen stellen dat er vanuit de beschikbaarheid van de gespecialiseerde voorzieningen een perverse prikkel lijkt uit te gaan: de verantwoordelijkheid voor de oplossing van een probleem van de jeugdige en/of de opvoeder is net zo lang door te schuiven tot het in het gespecialiseerde circuit terechtkomt.

Maar zelfs als dat – vanwege eventuele goede bedoelingen – niet uitsluitend negatief te waarderen is, moeten we ons de vraag stellen of ons stelsel van voorzieningen wel goed in elkaar zit. Werkt dat eigenlijk wel doeltreffend? Op deze vraag wil ik me hier concentreren. Bekijken we vanuit dat perspectief naar het stelsel, dan zijn vier constatering op hun plaats.

Antwoord op gewone opvoedingsvragen

Ten eerste: veel (36 procent) van de ouders met thuiswonende kinderen zegt 36 procent zich in het afgelopen jaar wel eens zorgen te hebben gemaakt over de opvoeding of ontwikkeling van één of meerdere van hun kinderen. Zestig procent van deze ouders heeft daarvoor hulp of advies gezocht buiten het gezin, de familie of de vriendenkring (CBS, 2008). Velen weten kennelijk niet zo goed hoe ze met veel voorkomende problemen van hun kinderen om moeten gaan (zoals weigering om te eten, weigering om te gaan slapen, oppositioneel gedrag, pubergedrag, incidenteel overmatig alcoholgebruik etc.). Er is op dit vlak gemakkelijk veel te verbeteren, maar dan stuiten we op het volgende probleem.

Onduidelijk waar het 'lichte aanbod' zit

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

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

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

Zicht op effectiviteit

Een derde probleem is dat er weinig zicht is op de effectiviteit van het aanbod. Ten aanzien van het lichte aanbod zijn er afgelopen jaren drie grote studies uitgevoerd die het volgende beeld laten zien.

- *Hermanns & Vergeer (2002)* constateerden dat de kwaliteit van het aanbod van opvoedingsondersteuning hoogstens matig is te noemen en de samenhang van het aanbod slecht tot matig.
- *Verdurmen e.a. (2004)* gaven op basis van buitenlandse studies aan dat preventie effectief kan zijn, maar dat onduidelijk is welke interventies in Nederland gebruikt worden. Effectiviteit van interventies worden in Nederland volgens hen over het algemeen slecht onderzocht.
- *Prinsen (2006)* stelt dat van 55 bestudeerde interventies voor opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg er op basis van Nederlands onderzoek drie deels effectief zijn te noemen (Droge bed training, Stevig Ouderschap – Oké en Gordoncursus). Vijftien zijn

veelbelovend, in de zin dat ze theoretisch goed onderbouwd zijn, maar nog niet op effectiviteit zijn onderzocht.

Al met al is te stellen dat preventie effectief kan zijn, maar dat er in Nederland maar weinig interventies op effectiviteit zijn onderzocht.

Ten aanzien van de effectiviteit van de jeugdzorg is een soortgelijk verhaal te houden. Van Yperen (2005) constateerde dat metastudies die de afgelopen jaren zijn verricht effectgroottes (in termen van Cohen's d) van tussen de .40 en .80 laten zien. Het blijkt hier echter vaak om goed uitontwikkelde, 'evidence-based' behandelingen te gaan, niet om de jeugdzorg zoals die in de dagelijkse praktijk plaatsvindt ('care as usual'). Daarvan constateren Veerman & Van Yperen (2008) dat veel van de 'evidence-based' interventies nauwelijks worden toegepast. Voor de laatste categorie ('care as usual') schat Van Yperen (2005) de effectiviteit op .40. Dat betekent dat de alledaagse jeugdzorg gemiddeld en over het algemeen een klein effect zou hebben. Dat is echter niet meer dan een ruwe schatting. Momenteel wordt er door het Nederlands Jeugdinstituut een brede review uitgevoerd om een meer onderbouwd beeld te scheppen.

De 'achterkant' van het stelsel

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

4. Herbezinning

Maken we de tussenstand op, dan zien we dat een deel van de problemen leiden tot een systeem dat een toeleiding richting de gespecialiseerde voorzieningen sterk in de hand werkt. Tegelijk moeten we constateren dat de problemen het systeem constiperen:

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

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

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

Voor een deel is dit pleidooi al langer te horen. De herbezinning schuilt nu hierin, dat het een en ander sterk wordt geconcretiseerd rond veel voorkomende risico- en probleemgroepen. Dat moet op een andere manier gebeuren dan we gewend zijn. Waar we voorheen in algemene zin spraken over de investering in preventie, wordt er nu rondom een specifieke, veelvoorkomende probleem- of risicogroep een keten van voorzieningen ingericht van 'basis', via 'preventief' en 'licht' naar 'gespecialiseerd' en weer terug. Elk van deze voorziening moet gaan werken met diensten die een gespecialiseerder aanbod zoveel mogelijk overbodig maken.

5. Veranderingen

Om de beoogde indamming te bereiken, zijn er minstens vijf zaken die gerealiseerd moeten worden. Ik ga kort op elk in. Als concretisering gebruik ik het concept van de zogeheten 'Vertikale ketens'.

Basis: eenheid in beleid

De basis van de vorming van een effectief stelsel wordt gevormd door eenheid in beleid. De aanpak van de wachtlijsten in de jeugdzorg vragen niet alleen een beleid voor het wegwerken van de wachtlijsten *binnen* de jeugdzorg, maar om integraal beleid gericht op een beperking van de instroom naar alle gespecialiseerde voorzieningen – zowel in de jeugdzorg als in de speciale onderwijsvoorzieningen - door flink te investeren in voorlichting aan ouders en andere (beroeps)opvoeders en in preventie en lichte hulpvormen in het lokale circuit van onder meer de jeugdgezondheidszorg, de kinderopvang en het reguliere onderwijs. Het nieuwe ministerie voor Jeugd en Gezin is bedoeld die eenheid in beleid te bieden. In de concrete uitwerking blijkt echter dat de speciale onderwijsvoorzieningen voor leerlingen met gedragsproblemen nog steeds onder het ministerie van Onderwijs vallen, de jeugdgezondheidszorg onder de directie Publieke Gezondheid van het ministerie van VWS,

en de justitiële jeugdvoorzieningen onder het ministerie van Justitie. Dat maakt de regie over de noodzakelijke samenwerking tussen voorzieningen er niet gemakkelijk op.

Pedagogische visie

Aan de basis van mijn uitwerking ligt verder de opvatting dat aan de inrichting van ons stelsel een expliciete en op wetenschappelijke inzichten gebaseerde pedagogische visie ten grondslag moet liggen. Deze beschrijft hoe gezonde jeugdigen zich ontwikkelen en hoe in dat verband een gezonde opvoeding eruit ziet. Belangrijk element in die visie moet zijn dat – zoals in veel pedagogische en ontwikkelingspsychologische literatuur te lezen is - dat veel problemen heel normaal zijn. Somberheid, angst, druk-zijn, agressie, het zijn normale verschijnselen bij kinderen (en volwassenen). Veel van deze problemen zijn gebonden aan de ontwikkelingsleeftijd van kinderen. Het is het moment waarop dit soort gedrag optreedt, de duur en de intensiteit die maken of iets wel of niet zorgen moet baren. Figuur 1 geeft een overzicht. Het is een bewerking van een soortgelijk overzicht in Van Yperen (1994). Veel beroepsopvoeders kennen dit soort schema's vanuit hun opleiding.

Globale leeftijd	Belangrijke milieus	Ontwikkelings-opgave	Opvoedingsopgave	'Normaal' probleem	Voorbeelden van qua moment, duur of intensiteit ernstig probleem bij kind
± 0-2 jaar	Gezin; Opvang	Fysiologische zelfregulatie; veilig hechting; exploratie; autonomie en individuatie	Soepele verzorging; sensitieve en responsieve interactie bieden; beschikbaarheid; ruimte en steun geven	Voedingsproblemen; slaapproblemen; scheidingsangst; angst voor vreemden, donkerte en geluiden	Eet/slaapstoornis; reactieve hechtingsstoornis; huilbaby
± 2-4 jaar	Gezin; Opvang; (Voor)School	Representationale vaardigheden (o.a. taal); constructieve omgang met leeftijdsgenoten; internaliseren van eisen (w.o. zindelijkheid); sekserol-identificatie	Sensitiviteit voor cognitief niveau; positieve en bevestigende omgang; omgaan met ambiguïteit kind; disciplineren; seksespecifieke benadering	Angst voor vreemden, donkerte, geluiden; koppigheid; driftbuien; agressie; ongehoorzaamheid; druk gedrag / overactiviteit; angst i.s.m. sekserol en identiteit; niet zindelijk	Scheidingsangst; fobische/sociale angststoornis; stoornis in taal, spraak, motoriek; encopresis; ADHD; gedragsstoornis beperkt tot gezin; oppositionele gedragsstoornis jonge kind
± 5-12 jaar	Gezin; School; 'Peer group'; Verenigingen	Decentratie; schoolvaardigheden; ijver ('industry'); acceptatie door leeftijdsgenoten	Gelegenheid geven voor omgang met leeftijdsgenoten; schools onderricht; waardering voor schoolwerk; democratische en warme opvoedingsstijl	Ruzies; concentratieproblemen; laag prestatieniveau; schoolweigering; stelen of vandalisme als incident; ritualistisch gedrag	Enuresis; stoornissen in schoolvaardigheden; sociale terugtrekking; persistente schoolweigering; stoornissen in geslachtsidentiteit; gedragsstoornis of vroege delinquentie; neurosen en somatoforme stoornissen
± 12-16 jaar	Gezin; School; 'Peer group'; internet gemeenschappen Verenigingen; Werkkring; Diverse sociaal-culturele velden	Emotionele (en praktische) zelfstandigheid; omgaan met eigen en andere sekse; ontwikkeling van waardesysteem: persoonlijke identiteit, school, beroep en samenleving	Emotionele steun bieden; tolerantie voor experimenten; leeftijdsadequate grenzen stellen; voorbeeldfunctie vervullen; meer symmetrische relatie met kind aangaan	Gebruik psychoactieve stoffen (alcohol, drugs); twijfels over identiteit en/of toekomst; problemen met uiterlijk; problemen met autoriteiten; incidenteel spijbelen	problemen door alcohol, drugs; stoornis in de identiteit; anorexia en boulimia (nervosa); problemen bij seksuele oriëntatie; suicide; oppositionele gedragsstoornis puber; gedragsstoornis in groepsverband; delinquentie; schooluitval

Figuur 1. Overzicht van leeftijdsfasen, veel voorkomende 'normale' problemen en ernstiger problemen.

Omdat veel problemen heel normaal zijn, is het omgaan met die problemen te beschouwen als een gewone opvoedingstaak is voor ouders, beroepsopvoeders (speelzalleidsters, leerkrachten) en gemeenschappen zoals buurt en gemeenten. Elke opvoeder doet dat – binnen moreel en maatschappelijk aanvaardbare grenzen – op zijn eigen manier. Dat betekent echter niet dat ouders aan hun lot worden overgelaten. Het betekent dat ouders, leerkrachten, andere (beroeps)opvoeders ondersteund moeten worden in die taak, zodat verergering van problematiek voorkomen wordt en verwijzing naar specialistische voorzieningen niet nodig is. Die ondersteuning wordt inhoudelijk ingericht op basis van de wetenschappelijke kennis over de factoren die een gezonde opvoeding van jeugdigen kenmerken. Die kennis biedt veel handvatten over hoe jeugdigen door opvoeders over veel van de ‘normale’ problemen heen te helpen zijn. Zo zijn ouders goed voor te lichten over effectieve manieren van opvoeden, waarbij te voorkomen is dat gewoon oppositioneel gedrag uitgroeit tot ernstiger vormen van gedragsproblematiek (Speetjens e.a., 2007). Leerkrachten horen in hun opleiding het arsenaal aan opvoedingsvaardigheden aangeleerd te krijgen die horen bij het omgaan met kinderen in de klas.³

Betere signalering en verwijzing

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

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

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

Signalering/verwijzing koppelen aan effectieve interventies

Verbetering van de signalering en verwijzing is echter niet voldoende. Integendeel, het kan de verstopping van het stelsel alleen maar verergeren. Het heeft weinig zin om te signaleren als daar geen goede hulp tegenover staat. Dit principe kennen we uit de gezondheidszorg: ga pas signaleren als je ook echt iets te bieden hebt. Eerder hebben we echter gezien dat er nog weinig zicht is op de effectiviteit van het aanbod. Van belang is om hierbij op te merken dat zowel in het binnenland als het buitenland al veel goede interventies voorhanden zijn (zie o.a. www.nji.nl/jeugdinterventies), maar dat die in de praktijk nauwelijks worden gebruikt

³ Een soortgelijke opvatting is te lezen in het advies van de LCTI aan de minister voor onderwijs inzake de beperking van de groei van de speciaal onderwijs (LCTI, 2006).

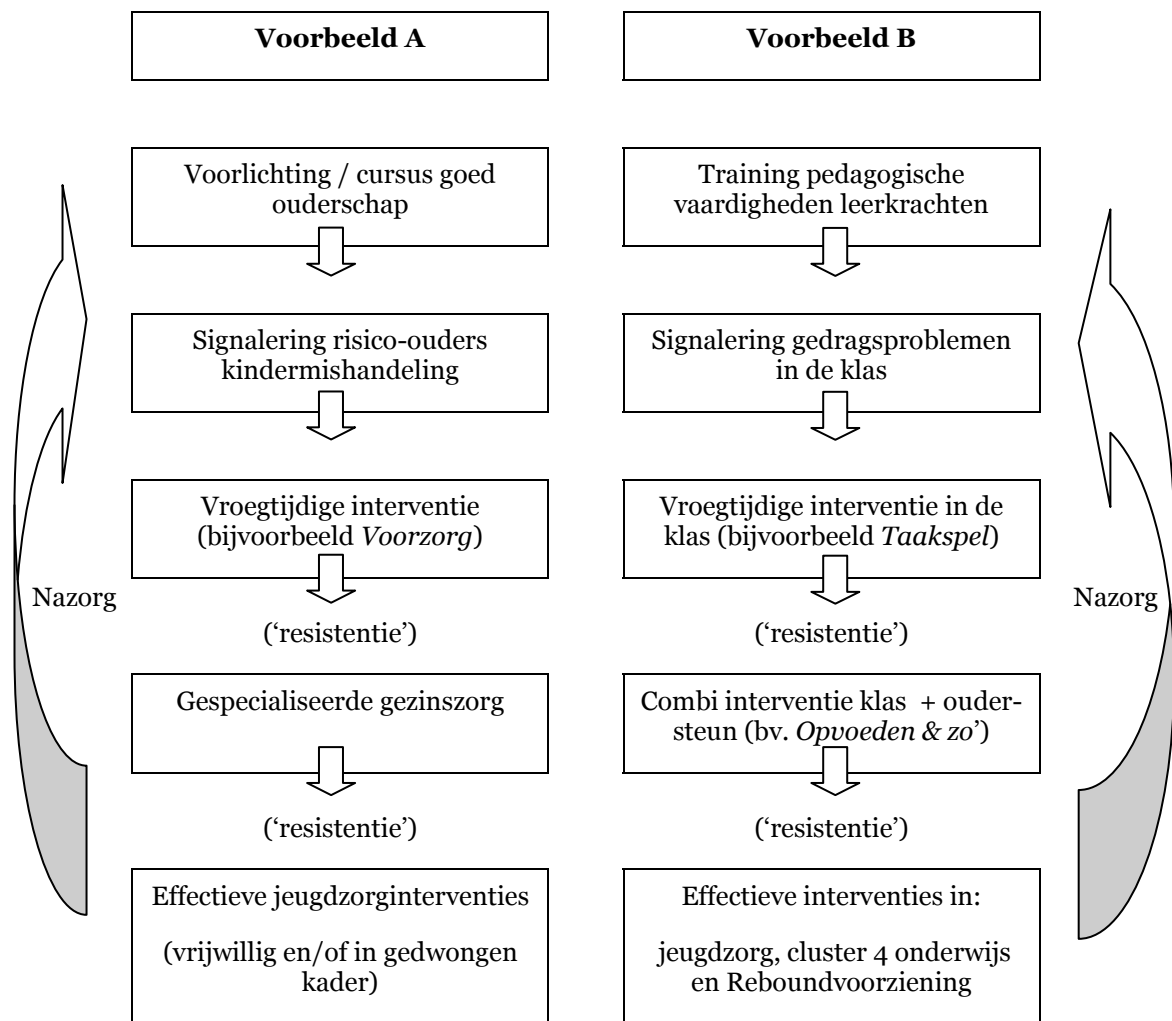
(Veerman & Van Yperen, 2008). Daarbij moet ook gezegd worden dat er in de sector wat dat aangaat momenteel enorme kwaliteitsslagen worden gemaakt.

Zo vindt in de jeugdzorg momenteel de implementatie plaats van een systeem waarmee meer systematisch de effectiviteit van het werk in beeld wordt gebracht. Het gaat hier om de implementatie van de zogeheten Prestatie-indicatoren met betrekking tot de resultaten van de jeugdzorg (IPO, 2006), alsook om de uitvoering van een groot traject waarin jeugdzorginstellingen hun aanbod onderbouwen en op effectiviteit monitoren (zie o.a. Van Yperen & Veerman, 2008; zie ook www.sejn.nl). Het zou zinvol zijn als beleid die kwaliteitsslag ondersteunt door instellingen te belonen voor het ontwikkelen en toepassen van ‘evidence-based’-aanbod en te sanctioneren voor het gebrek aan initiatief op dit vlak.

Eén andere belangrijke kwaliteitsslag betreft de vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin. De bedoeling is dat de lichte pedagogische ondersteuning aan jeugdigen en opvoeders hier duidelijk gestalte krijgt. Ook is het de bedoeling dat de centra de signalering en verwijzing naar de meer gespecialiseerde zorg gaan bundelen. In dat laatste schuilt een belangrijk risico als het eerste niet op gang komt: de Centra voor Jeugd en Gezin worden verwijsmachines – met verdere groei van de gespecialiseerde zorg tot gevolg – als de signalering van problematiek niet gekoppeld wordt aan een arsenaal van effectieve vormen van lichte pedagogische ondersteuning. Verloopt de kwaliteitsslag goed, dan worden de Centra voor Jeugd en Gezin effectieve, preventieve voorzieningen die zoveel mogelijk verwijzing naar de gespecialiseerde zorg overbodig maken.

Effectieve verbinding lokaal en specialistisch

Van belang is de algemene notie van een verbeterde samenhang tussen preventieve voorzieningen en gespecialiseerde voorzieningen te concretiseren naar veel voorkomende problemen of risico's. Elke voorziening moet gaan werken op een manier die een gespecialiseerder aanbod zoveel mogelijk overbodig maakt. De essentie van het werken met dergelijke, zogeheten ‘vertikale ketens’ is dat signalering en interventie hand in hand gaan en in een getrapte opzet van toenemende zwaarte en intensiteit zijn geordend. Dit soort ordeningen worden ook wel ‘Stepped care’, ‘een zorgcontinuüm’, of ‘managed care’ genoemd (Zie bijvoorbeeld Tiemens e.a., 2004; Meeuwissen & Van Weeghel, 2003). Aan een dergelijk continuüm doen verschillende voorzieningen uit uiteenlopende sectoren mee. Het aanbod varieert van basiszorg tot een zeer intensieve voorzieningen. Twee voorbeelden illustreren deze aanpak (figuur 2; zie ook Van Yperen & Van der Sar, 2005).



Figuur 2. Vertikale ketens

Een eerste voorbeeld (A) is de preventie en aanpak van kindermishandeling. De preventie begint met een adequate publieksvoorlichting over wat goed ouderschap inhoudt en wat de gewone problemen zijn die je als (jonge) ouders kunt verwachten. Ook hoort daarbij dat ouders actief en passief informatie krijgen over wat goede opvoedingsaanpakken zijn bij veelvoorkomende, gewone problemen (zoals huilbabies, slaapproblemen, koppigheid, pubergedrag etc.). Aanvullend hierop worden verloskundigen geleerd om jonge moeders te signaleren die in verwachting zijn van hun eerste kind en waarvan hun omstandigheden veel risicofactoren laten zien die kunnen leiden tot latere verwaarlozing of mishandeling van de kinderen. Op basis daarvan worden verpleegkundigen met het zogeheten 'Voorzorg-programma' ingezet die deze moeders geregeld gaan bezoeken om hen een lichte vorm van ondersteuning te bieden. Onderzoek in het buitenland heeft laten zien dat deze vorm van preventie zeer effectief is. Het voorkomt dat er een groep in dusdanige problemen komt, dan intensievere hulp nodig is. Niet alle moeders echter profiteren hiervan. Een aantal is bij wijze

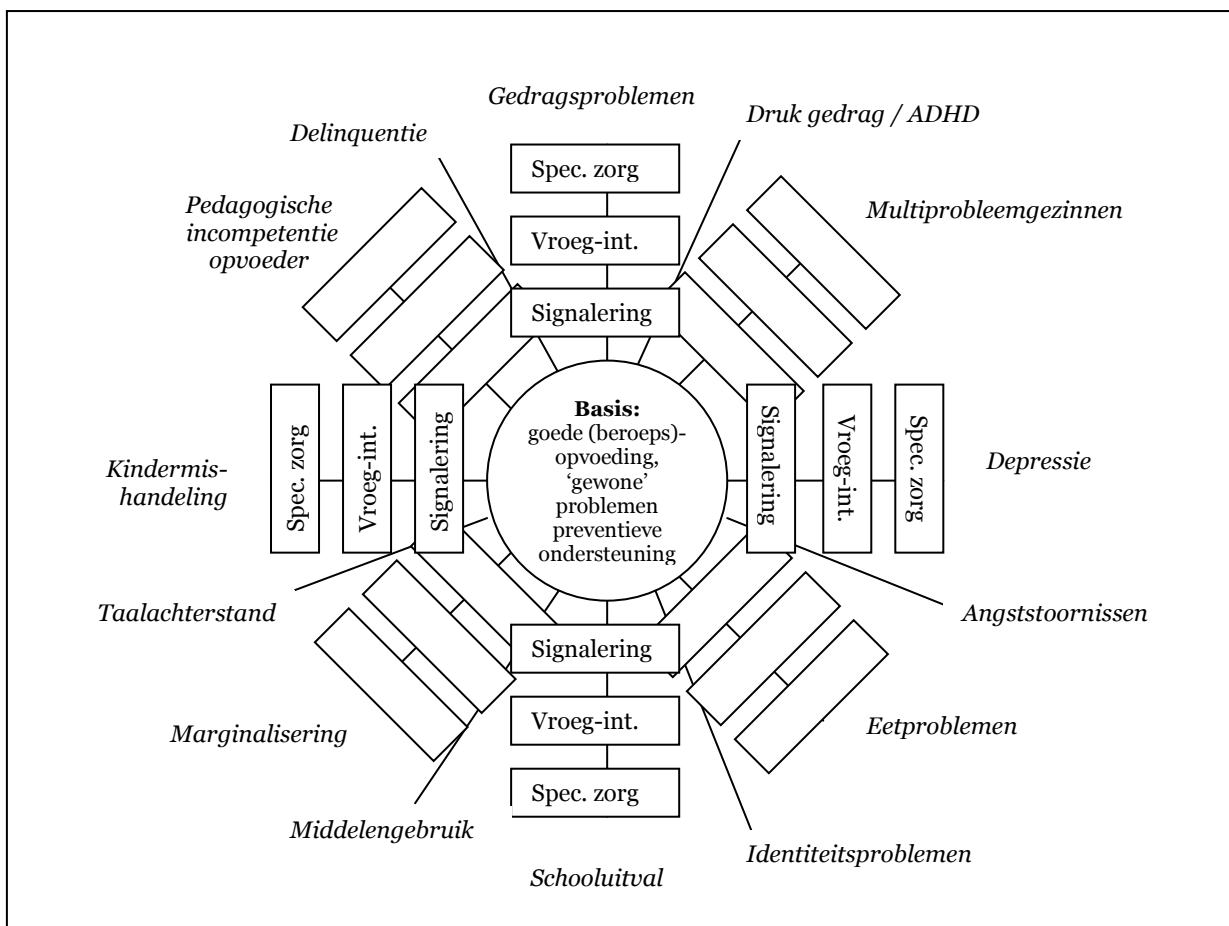
van spreken 'resistent'. Die groep zou eerst met een licht intensieve vorm van gespecialiseerde gezinshulp ondersteund kunnen worden. Indien nodig volgt een effectief aanbod in de jeugdzorg om moeder en kind van goede hulp te voorzien. Is die hulp eenmaal geslaagd, dan stopt de jeugdzorg met zijn bemoeienis. Denkbaar is dan dat een soort voorzorgconstructie ook als nazorg is in te zetten om te voorkomen dat als kind of moeder in een nieuwe fase terechtkomen er opnieuw grote problemen gaan ontstaan. Die nazorgvariant is er naar mijn weten nog niet. De verticale keten schrijft echter voor dat dat er wel moet komen. Logisch.

Een tweede voorbeeld (B) gaat over jeugdigen met gedragsproblemen in het onderwijs. Het model start met de vereiste dat er sprake is van een pedagogisch basisklimaat waarin rust, regelmaat en basisveiligheid voorop staan en waarin zowel stille als drukke kinderen ruimte hebben om te zijn wie ze zijn. Dat vraagt de nodige pedagogische basiscompetenties van leerkrachten. Die competenties zijn niet alleen op het individuele kind gericht, maar ook op het hanteren van een grote groep kinderen. In die zin moeten de leerkrachten niet alleen basiscompetenties bezitten als *beroepsopvoeder*, maar ook als *groepsopvoeder*. Welke competenties daar bij van belang zijn, is aan de hand van voorhandenzijnde kennis uit wetenschappelijk onderzoek te benoemen. Leerkrachten zijn op die competenties te trainen. Tevens verwerven die leerkrachten de competentie om kinderen te signaleren wiens gedrag zorgen baart. Zij hebben eenvoudige interventies tot hun beschikking om veel voorkomende problemen ter plekke aan te pakken. Een voorbeeld is Taakspel, dat leerkrachten leert om bij beginnend probleemgedrag duidelijke regels te stellen en veel aandacht te geven aan positieve gedragingen. De leerkrachten leren daarbij belangrijke principes van positief opvoedersgedrag toe te passen op zowel individueel als op groepsniveau (i.e. de klas). Onderzoek laat zien dat regelovertredend gedrag van leerlingen daardoor afneemt, het taakgericht gedrag toeneemt en leerlingen met teruggetrokken gedrag zich beter gaan manifesteren (Van Lier e.a., 2004; Van der Sar, 2004). Maar ook hier geldt dat niet allen daarvan profiteren. Voor die leerlingen is mogelijk een combinatie van Taakspel met de ouderondersteuning 'Opvoeden & zo' effectief. Voor een meer selectieve groep moet er een goed jeugdzorgaanbod zijn, bijvoorbeeld het programma 'Zelfcontrole' en 'Minder Boos en Opstandig'. Als deze leerlingen naar het cluster 4 of de Reboundvoorziening doorstromen, moet ook daar een effectief specialistisch pakket klaarstaan. En ook dan moet er goede nazorg zijn, zodat bereikte effecten bij terugkeer in de 'gewone klas' duurzaam zijn. Mogelijk dat deze leerlingen in dat geval wel van Taakspel kunnen profiteren.

Gaat het zo werken?

Ten aanzien van de hiervoor beschreven ketens is een aantal kanttekeningen op zijn plaats. Ten eerste schrijven ze niet voor dat altijd de geschetste routes gevolgd moeten worden. Signaleert men bijvoorbeeld in een vroegtijdig stadium een zeer hoog risico op kindermishandeling, of een uitzonderlijk druk of wreed gedrag bij kinderen, dan moet snelle doorverwijzing naar een hoog-gespecialiseerde voorziening tot de mogelijkheden behoren. Bouwt men deze korte route niet in, dan zadelt men jeugdigen, opvoeders en het stelsel op met tussenstappen die alleen maar extra belastend zijn.

Een tweede kanttekening is dat er voor heel wat problemen dit soort ketens op te bouwen zijn. De vraag is of dat allemaal moet en zeker of dat allemaal tegelijk moet. Het zou al heel wat schelen als bijvoorbeeld voor de top 10 of top 15 van de meest voorkomende problemen bij jeugdigen en opvoeders dit soort geschakelde voorzieningen van preventie, signalering, vroeginterventie, verwijzing, gespecialiseerde zorg en nazorg gerealiseerd is. Naar verwachting zou dat al een enorme verbetering zijn ten opzichte van de huidige situatie. Overigens denk ik dat de preventie van uiteenlopende problemen vaak neerkomt op het verstevigen van de principes van goede (beroeps)opvoeding. In die zin is het wellicht ook beter om de ketens gericht op het voorkomen en aanpakken van de veel voorkomende problemen te schetsen als een waaier, waarbij de kern bestaat uit de ondersteuning van de gewone (beroeps)opvoeding en de uitlopers in het gespecialiseerde aanbod. Figuur 3 visualiseert dit (in figuur zijn de nazorgpijlen niet ingetekend).



Figuur 3. Een pedagogische basis met gespecialiseerde uitlopers

Een derde kanttekening is dat de ketens de suggestie kunnen wekken dat cliënten doorschuiven van het ene blokje naar het volgende als hun problematiek ernstiger blijkt: als bijvoorbeeld een kind gedragsproblemen heeft die niet met Taakspel en een

opvoedingstraining van de ouders zijn aan te pakken, dan komen de jeugdige en de ouders op het bordje van de jeugdzorg. Die suggestie is onjuist. Het is niet de bedoeling om cliënten door te schuiven. Het gaat er eerder om dat er gespecialiseerde zorg *aanschuift*. Meestal is dat een tijdelijke voorziening. Daarna houdt de bemoeienis van die voorziening op. Ondertussen blijft het kind als het even kan op zijn eigen school en in zijn eigen wijk, met 'zijn' eigen Centrum voor Jeugd en Gezin. Om de effecten van de jeugdzorg te laten beklijven is het belangrijk om de eerste signalen van (dreigende) terugval op te vangen en met preventie en vroeginterventie een nieuwe bemoeienis van de jeugdzorg te voorkomen. Daarom is het zo belangrijk om kinderen en gezinnen niet door te schuiven, maar speciale hulp aan te laten schuiven. Alleen dan is er een naadloze keten te realiseren.

Ten vierde: experimenten in de Verenigde Staten, waaronder het bekende Fort Bragg experiment, hebben laten zien dat verticale ketens niet zonder meer leiden tot betere zorg (snellere doorstroming, minder cliënten in de specialistische zorg, goedkoper; zie o.a. Bickman, 1996; Hoagwood, 1997). In tegendeel, ze kunnen leiden tot meer toestroom naar de voorzieningen en een duurder aanbod. Dat is logisch als het opbouwen van dit soort ketens alleen maar bestaat uit het beter signaleren van problemen en het op een rij zetten en aan elkaar koppelen van bestaande diensten en hulpvormen. De slag in doeltreffendheid en doelmatigheid is alleen maar te bereiken als elk blokje wordt gevuld met aanbod dat daadwerkelijk effectief is. Anders blijft het dweilen met de kraan open. Veel van de kennis om die vulling vorm te geven is aanwezig. Van belang is die kennis ook echt te gebruiken.

Als vijfde punt: het aanbod van preventie, signaleringen en (vroeg)interventie staat niet los van organisaties. Dit aanbod moet ergens zijn ondergebracht. In de praktijk betekent dit dat de keten meestal 'verknijpt' is over pedagogische basisvoorzieningen (school, dagverblijven, buurtwerk), jeugdgezondheidszorg, gespecialiseerde voorzieningen in de jeugdzorg etc. Elk van deze voorziening moet gaan werken als een effectief onderdeel van de keten die een (nog) gespecialiseerd(er) aanbod zoveel mogelijk overbodig maakt. Langs deze weg moet een groot deel van de toestroom naar het gespecialiseerde aanbod worden ingedamd. Deze indamming is gunstig met het oog op de kosten die de gespecialiseerde zorg met zich meebrengt. Het is echter nog gunstiger voor de betrokken jeugdigen en opvoeders: voorkomen wordt dat de problemen zo erg worden dat ze een beroep moeten doen op gespecialiseerde zorg. De voorzieningen moeten daarop aanspreekbaar zijn. Als bijvoorbeeld een scholengemeenschap veel jeugdigen naar de Reboundvoorzieningen stuurt, moet de vraag op tafel komen of die school zijn preventiebeleid wel op orde heeft. Zijn de leerkrachten voldoende toegerust om 'lastige leerlingen' binnen de klas te houden? En als blijkt dat er vanuit een gemeente relatief veel jeugdigen doorstromen naar de gespecialiseerde jeugdzorg, heeft deze gemeente zijn Centrum voor Jeugd en Gezin dan eigenlijk wel op voldoende niveau neergezet? Eerder presenteerde ik de stelling: bij een kwaliteitsverbetering van lokale voorzieningen voor preventie en lichte ondersteuning nodig is tachtig procent van de cliëntèle die nu doorstroomt naar het gespecialiseerde aanbod 'af te vangen'. Ik zou het goed vinden als bijvoorbeeld scholengemeenschappen en gemeenten die Centra voor jeugd en Gezin

inrichten soortgelijke ambities formuleren: tachtig procent van de jeugdigen en opvoeders die wij nu doorverwijzen bedienen we straks effectief, zodat de doorverwijzing niet nodig is.

6. Conclusie

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

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

Bovenal zou als ambitie moeten gelden dat veel van de jeugdigen en opvoeders die nu doorverwezen worden naar het gespecialiseerde circuit straks effectief met een preventief of licht aanbod effectief ondersteund worden, zodat de doorverwijzing niet nodig is. Er is genoeg kennis voorhanden om die ambitie concreet handen en voeten te geven.

7. Bronvermelding

- Bickman, L. (1996). The evaluation of a children's mental health managed care demonstration. *Journal of Mental Health Administration*, 23(1):7-15.
- CBS (2008). *Jaarrapport 2008 Landelijke Jeugdmonitor*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Dorsselaer, L. van, Zeijl, E., Eeckhout, S. van der, Bogt, T. ter & Vollebergh, W. (2007). *HBSC 2005. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Graaf, M. de, Schouten, R & Konijn, C (2005). *De Nederlandse jeugdzorg in cijfers 1998-2002*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Greef, E.E.M. de & Rijswijk, C.M. van (2006). *De groei van de deelname aan cluster 4. Opvattingen over oorzaken en groeibeperkende maatregelen*. Den Haag: Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling / LCTI.
- Hermanns, J.M.A. & Vergeer, M.M. (2002). *Opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering in Nederlandse gemeenten. Stand van zaken 2002*. Amsterdam, SCO-Kohnstamm Instituut.
- Hoagwood, K. (1997). Interpreting nullity. The Fort Bragg experiment--a comparative success or failure? *American Psychologist*, 52(5):546-550.
- IPO (2006). *Prestatie-indicatoren Jeugdzorg. Naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie*. Den Haag: Inter Provinciaal Overleg / IPO.

- LCTI (2006). *Mogelijkheden voor beheersing van de groeiende deelname aan speciaal onderwijs/leerlinggebonden financiering, in het bijzonder in cluster 4*. Den Haag: Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling / LCTI.
- Lier, P.A.C. van, Muthén, B.O., Sar, A.M. van der & Crijnen, A.A.M. (2004). Preventing disruptive behavior in elementary schoolchildren: Impact of a universal, classroom-based intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 467-478.
- Maatschappelijk Ondernemers Groep (2005). *Ruim 5000 kinderen wachten op Jeugdzorg*. Persbericht, 28 augustus 2005. Utrecht: Maatschappelijk Ondernemers Groep.
- Maatschappelijk Ondernemers Groep (2007). *Wachttijsten jeugdzorg enorm gestegen*. Persbericht, 14 mei 2007. Utrecht: Maatschappelijk Ondernemers Groep.
- Maatschappelijk Ondernemers Groep (2008). *Februari 2008: 4067 kinderen op de wachtlijst*. Persbericht, 5 februari 2008. Utrecht: Maatschappelijk Ondernemers Groep.
- Meeuwissen, J.A.C. & Weeghel, J. van (2003). *Ontwikkeling, evaluatie en implementatie van een stepped care-programma voor depressie – Eindrapportage*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ministerie van VWS (2007). *Resultaten aanvalsplan wachttijden jeugdzorg en terugdringing wachttijsten AMK*. Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk DJB/JZ-2748231. Den Haag: ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS (2005). <http://www.brancherapporten.minvws.nl>, versie 2.1, 18 mei 2005. (Gedownload op 1 juli 2005). Den Haag: ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS (2006). <http://www.brancherapporten.minvws.nl>, versie 2.1, 18 mei 2005. (Gedownload op 1 juli 2005). Den Haag: ministerie van VWS.
- Minsiterie van OCW (2006). *Stand van zaken uitvoering plan van aanpak veiligheid in het onderwijs en de opvang van risicoleerlingen*. Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk VO/S&O/2006/32894. Den Haag: ministerie van OCW.
- Ministerie voor Jeugd en Gezin (2007). *Stand wachtlijst jeugdzorg en AMK*. Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk DJB/JZ-2779073. Den Haag: ministerie voor Jeugd en Gezin.
- Prinsen, B. e.a. (2006). *Dat gaat werken. Van veelbelovende praktijken op weg naar effectieve opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Rouvoet, A. (2007). *Antwoorden op kamervragen van Langkamp over wachtlijsten voor jeugd-ggz*. Kamerstuk, 8 november 2007.
- Rouvoet, A. (2008). *Antwoorden op kamervragen van Koser Kaya over problemen in de jeugdzorg*. Kamerstuk, 10 oktober 2008.
- Sar, A.M. van der (2004). *Met Taakspel lukt het wel. Een tussenrapportage over de effecten van Taakspel op taakgericht en regelovertrekend gedrag in de klas*. Rotterdam: Pedologisch Instituut.
- Speetjens, P., Graaf, I. de & Blokland, I. (2007). Het fundament van Triple P. Theoretische onderbouwing en onderzoek. *Jeugd en Co Kennis*, 1, nr 2, p. 6-18.
- Steenhoven, P. van der & Veen D. van (2008). *Reboundvoorzieningen voortgezet onderwijs. NJi-monitor 2007*. Utrecht: NJi.

- Stevens, J., Pommer, E., Kempen, H. van, Zeijl, E., Woittiez, I., Sadiraj, K., Gilsing, R. & Keuzenkamp, S. (2009). *De jeugd een zorg. Ramings- en verdeelmodel jeugdzorg 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Stichting Registratie Jeugd Voorzieningen (2003). *Trendrapport 1995-2002*. Utrecht: Stichting Registratie Jeugd Voorzieningen
- Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg (mei 2004). *Kernindicatoren wachtlijsten jeugdzorg. Vijfde rapportage; meting per 1-1-2004*. Utrecht: CapGemini.
- Tiemens, B., G. Hutschemaekers & A. Kaasenbrood (2004). Stepped care as decision model – more than just stepwise interventions. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 59, 11, p. 916-930.
- Veerman, J.W. & T.A. van Yperen (2008). Wat is praktijkgestuurd onderzoek?. In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman (Red.). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp 17-34). Delft: Eburon.
- Verdurmen, J., Van Oort, M., Meeuwissen, J., Ketelaars, T, De Graaf, I. Cuijpers, P. De Ruiter, C. & Vollebergh, W. (2004). *Effectiviteit van preventieve interventies gericht op jeugdigen: de stand van zaken*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Yperen, T.A. van (1994). Problemen in de ontwikkeling van kinderen. In: J. Rispens, P.P. Goudena & J.J.M. Groenendaal (Red.), *Preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen* (p. 71-89). Houten: Bohn, Stafleu & Van Loghum.
- Yperen, T.A. van (2005). Hoe effectief is de jeugdzorgpraktijk? *Kind en Adolescent*, 26, nr. 2, pag. 254-257.
- Yperen, T.A. van & A.M. van der Sar (2005). Aanpak van probleemgedrag. *School & Begeleiding* (4), 1-6.
- Yperen, T.A. van & J.W. Veerman (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Zwaanswijk, M. (2005). *Pathways to care. Help-seeking for child and adolescent mental health problems*. Academisch proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Prof. dr. T.A. van Yperen

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

Contact:

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