

**ONDERZOEK VOORVELD  
CRISISAANMELDINGEN  
JEUGDZORG  
PROVINCIE GRONINGEN**



# Voor aanmelding

M. Boendermaker

J. Snippe

J. Reimer

B. Bieleman

**INTRAVAl**  
Onderzoek en Advies



# VOOR AANMELDING

Onderzoek voorveld crisisaanmeldingen  
Jeugdzorg provincie Groningen

Januari 2014

**INRAVAL**  
Groningen-Rotterdam

## COLOFON

© St. INTRAVAL

Postadres  
Postbus 1781  
9701 BT Groningen  
E-mail [info@intraval.nl](mailto:info@intraval.nl)

[www.intraval.nl](http://www.intraval.nl)

Kantoor Groningen:  
St. Jansstraat 2C  
Telefoon 050 - 313 40 52  
Fax 050 - 312 75 26

Kantoor Rotterdam:  
Goudsesingel 68  
Telefoon 010 - 425 92 12  
Fax 010 - 476 83 76

Januari 2014

*Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever*

Tekst: M. Boendermaker, J. Snippe, J. Reimer, B. Bieleman  
Opmaak: M. Haaijer  
Omslag: E. Cusiel  
Drukker: Copy-Copy Groningen  
Opdrachtgever: Bureau Jeugdzorg Groningen, Elker, gemeente Groningen

ISBN: 978 90 8874 167 8

# VOORWOORD

In opdracht van Bureau Jeugdzorg Groningen, Elker en de gemeente Groningen heeft onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAL onderzoek gedaan naar het voorveld van crisisaanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg. Het onderzoek dient inzicht te geven in de hulp die jeugdigen die met een crisis bij Bureau Jeugdzorg worden aangemeld al hebben ontvangen van hulpverleners in het voorveld.

Het onderzoek is uitgevoerd door Marjolein Boendermaker, Rick Nijkamp, Jacco Snippe en Judith Reimer, onder verantwoordelijkheid van Bert Bieleman. Daarnaast heeft Helga Vegting meegewerkt aan de dataverzameling.

Graag willen we langs deze weg onze dank uitspreken aan iedereen die heeft bijgedragen aan het onderzoek. Zonder hun medewerking zou het onderzoek niet mogelijk zijn geweest. Ten eerste willen we de ouders bedanken die bereid waren hun ervaringen in de periode voorafgaande aan de crisisaanmelding met de onderzoekers te delen. Tevens bedanken we de betrokkenen van diverse instanties die ons over hun betrokkenheid bij de jeugdige in de periode voor de crisis hebben verteld. Ook zijn we dank verschuldigd aan onze contactpersonen bij Bureau Jeugdzorg Groningen en Elker die de uitvoering van het onderzoek hebben gefaciliteerd en aan de medewerkers van de verschillende teams die de ouders hebben benaderd met de vraag deel te nemen aan het onderzoek.

Namens INTRAVAL,

Bert Bieleman  
Jacco Snippe

Groningen-Rotterdam  
Januari 2014



# INHOUDSOPGAVE

	Pagina	
<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>1</b>
	1.1 Achtergrond	1
	1.2 Onderzoeksvragen	5
	1.3 Onderzoeksopzet	6
	1.4 Leeswijzer	12
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Kenmerken crisisaanmeldingen</b>	<b>13</b>
	2.1 Kenmerken jeugdigen	13
	2.2 Kenmerken crisisaanmeldingen	17
	2.3 Betrokken professionals	20
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Beschrijving voorveld</b>	<b>25</b>
	3.1 Typologie	25
	3.2 Ontspoorde pubers met onmachtige ouders	28
	3.3 Pubers met psychische problematiek	36
	3.4 Verwaarloosde kinderen	43
<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>Conclusies</b>	<b>55</b>
	4.1 Kenmerken en problematiek crisisaanmeldingen	55
	4.2 Betrokken instanties	57
	4.3 Zorgsignalen en interventies	58
	4.4 Aanbevelingen	61
<b>Bijlage</b>	<b>Procedure benaderen gezinnen</b>	<b>65</b>





# 1. INLEIDING

Jaarlijks heeft Bureau Jeugdzorg Groningen (BJZ) meer dan 300 crisisaanmeldingen. Dit aantal neemt bovendien jaarlijks toe. Voordat het tot een (crisis)aanmelding komt, zouden er in een eerder stadium signalen moeten worden opgemerkt door bijvoorbeeld opvoeders, docenten, maatschappelijk werk, jeugdhulpverleners, jeugdgezondheidszorg of politie en vormen van (lichte) opvoedkundige hulp moeten zijn geboden. Wanneer er signalen zijn geweest is de vraag welke organisatie of hulpverlener dan een signaal heeft opgemerkt, welk signaal dat is geweest, welke keuzes er vervolgens door deze organisaties/ hulpverleners zijn gemaakt en wat de reden voor die keuze was.

## 1.1 Achtergrond

Uit de brancherapportage van Jeugdzorg Nederland<sup>1</sup> blijkt dat in de periode 2005-2010 het gebruik van de provinciaal geïndiceerde jeugdzorg jaarlijks met gemiddeld 7% is gestegen. De grootste stijging heeft zich voorgedaan bij jeugdhulp: hier bedraagt de stijging gemiddeld 12%. Tellen we de jeugdhulp zonder indicatie hierbij op, dan is die stijging bijna 15%. Deze stijging naar zorg doet zich tevens voor in de jeugdgezondheidszorg. Beide sectoren hebben door de toegenomen vraag te maken met wachtlijsten.

Sommige doelgroepen hebben meer aandacht nodig, omdat ze niet goed bereikt worden met de standaardaanpak en -hulpvormen. Hierdoor lopen ze meer risico dan andere doelgroepen om te laat, niet goed genoeg of helemaal niet te worden geholpen. Wanneer de

---

<sup>1</sup> Jeugdzorg Nederland (2011), Brancherapportage Jeugdzorg 2011, Jeugdzorg Nederland, Utrecht.

(opvoed)problemen uit de hand zijn gelopen en jeugdigen bijvoorbeeld via de politie bij BJZ in beeld komen, blijkt vaak dat hulp al eerder noodzakelijk was. Uit de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg blijkt dat professionals in het veld dit zo ervaren.<sup>2</sup>

### *Voorveld*

De centrale visie van het jeugdbeleid is dat kinderen zich veilig kunnen ontwikkelen tot voluit in de maatschappij participerende burgers. Daarvoor is onder meer een goed functionerend lokaal voorveld nodig voor opvoedingshulp en lichte pedagogische begeleiding. Deze momenteel nog sterk gefragmenteerde hulp en begeleiding dient zo goed mogelijk aan te sluiten op de vraag van de jeugdige en te zijn gericht op het versterken van de eigen mogelijkheden en de vaardigheden van opvoeders. De fragmentatie van de hulpverlening vraagt om meer generalistische functies in het voorveld. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat de problematiek van de jeugdige altijd dient te worden bekeken in de context van het gezin.

### *Transitie zorg voor de jeugd*

Een nieuw stelsel moet een eind maken aan de bureaucratie en aan de sterk versnipperde hulpverlening in de jeugdzorg. Met de transitie van de jeugdzorg krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van alle zorg voor kinderen, jongeren en hun opvoeders. Gemeenten dienen de zorg voor de jeugd herkenbaarder, dichterbij en minder bureaucratisch te organiseren. Gemeenten bereiden zich voor op de overname en inrichting van de taken en verantwoordelijkheden op het gebied van geestelijke gezondheidszorg voor jeugd, provinciale jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, jeugdreclassering, jeugdbescherming en hulpverlening voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren. Dit dient te leiden tot een nieuwe opbouw van de ondersteuning en zorg voor jeugdigen en hun opvoeders binnen hun sociale context, met

---

<sup>2</sup> Baecke, J., R. De Boer, P. Bremmer, M. Duenk, D. Kroon, M. Loeffen, C. Mobach, M. Schuyt (2009), Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg, BMC, Amersfoort.

waar nodig een integrale aanpak van de problematiek. Dit houdt onder meer in dat een hulpverlener in het voorveld voldoende oog heeft voor alle voor jeugdigen relevante leefgebieden en tevens weet om te gaan met culturele diversiteit. Dit vereist een brede kennis van de ontwikkeling van jeugdigen en opvoeding. Professionals dienen wanneer zich een hulpvraag voordoet zo licht, snel en kortdurend mogelijk in te grijpen. Voorkomen dient te worden dat problemen van jeugdigen zich ontwikkelen tot complexere hulpvragen, waarvoor een zwaardere vorm van hulp is vereist.

De transitie van de jeugdzorg, waarbij taken worden overgeheveld naar gemeenten, biedt de kans de zorg lokaal anders vorm te geven en de gehanteerde uitgangspunten te herijken. De belangrijkste uitgangspunten zijn:

- de huidige versnippering van de jeugdzorg vraagt om versimpeling en ontkokering;
- de inhoudelijke kennis van gespecialiseerde zorg dient naar het voorveld te verschuiven door deskundigheidsbevordering;
- de jeugdige wordt altijd bekeken in de context van het gezin (één gezinsplan en één regisseur);
- zwaardere hulp wordt toegevoegd aan het voorveld, zonder dat de zorg wordt overgenomen;
- wanneer er sprake is van escalatie betekent dit niet per definitie dat de hulpverlener heeft gefaald, mogelijk is er te laat, te licht of te kort zorg geboden;
- versterking van de eigen kracht van gezinnen is van toegevoegde waarde.

### **Effectievere aanpak voorveld**

Veel (lichte) problemen zijn vrij normaal. Somberheid, angst, druk-zijn en agressie zijn normale verschijnselen bij kinderen. 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 bepaald gedrag wel of niet zorgen baart.

Naast een tijdige signalering is ook een goede aansluiting tussen het lokale jeugdbeleid, de (provinciale) jeugdzorg én het onderwijs een belangrijke voorwaarde om snel en preventief in te grijpen bij (dreigende) problematiek. Risico's worden daardoor eerder gesignaleerd en door samenwerking kan er efficiëntere zorg en/of nazorg worden verleend. Hiermee kan in een deel van de gevallen een lang en intensief traject worden voorkomen. Wanneer echter hulp nodig is, is een probleem voor hulpzoekenden dat er weinig zicht is op de kwaliteit en effectiviteit van het aanbod van met name lichte pedagogische hulp. Juist ten aanzien van het lichte aanbod zijn er weinig grote studies uitgevoerd die aangeven dat preventie effectief kan zijn. In Nederland zijn nog maar een beperkt aantal interventies op effectiviteit onderzocht.<sup>3</sup> Bovendien is de conclusie vaak dat de hulp beter kan.

Een uitgangspunt in het transitieproces is dat het voorveld dient te worden versterkt door inhoudelijke kennis van specialistische functies deels naar de voorkant te verschuiven. Niet goed bekend is welke kennis in het voorveld momenteel ontbreekt. Onderzoek naar de achtergronden van (escalaties in) de problematiek van jeugdigen geeft inzicht in de kennis en kunde die lokaal nog ontbreekt om de zorg te bieden die in overeenstemming is met de vraag van de jeugdige. Wanneer het voorveld daadwerkelijk kan worden versterkt, zal in een eerder stadium dan momenteel het geval is passende zorg kunnen worden geboden. Voor gemeenten betekent dit dat de problematiek van hun jeugdige bewoners eerder wordt gesignaleerd en direct passende zorg kan worden geboden. Bovendien zullen dan minder jeugdigen naar zwaardere vormen van hulpverlening hoeven te worden doorgestuurd.

---

<sup>3</sup> Veerman, J.W. (2012), Percentage effectieve interventies in de Nederlandse jeugdzorg. Een gecontroleerde schatting, Praktikon, Nijmegen.

## Onderzoek

Het blijkt dat de instroom bij de jeugdhulpverlening fors is gestegen.<sup>4</sup> Verder blijkt dat niet alle doelgroepen voldoende worden bereikt, de capaciteit in de jeugdhulpverlening ernstig is versnipperd en de aangeboden hulpvormen niet altijd effectief zijn. Daarnaast staat de jeugdzorg de komende jaren voor ingrijpende veranderingen. De transitie van verantwoordelijkheden van de provincie naar gemeenten raken de organisaties en de uitvoering van de jeugdzorg. In deze maatschappelijke en organisatorische context wordt BJZ geconfronteerd met een groeiend aantal crisisaanmeldingen. Dit leidt bij de directies van jeugdhulpverleningsinstellingen tot de vraag hoe het kan gebeuren dat jeugdigen pas na escalatie worden doorverwezen naar gespecialiseerde hulp. Wat is daar in het voorveld aan vooraf gegaan?

### 1.2 Onderzoeksvragen

Uit het bovenstaande komt naar voren dat de centrale vraag in dit onderzoek als volgt luidt:

Welke hulp hebben jeugdigen die (met een crisis) worden aangemeld bij BJZ Groningen ontvangen door hulpverleners in het voorveld?

De deelvragen zijn:

- Om hoeveel escalaties en welke jeugdigen gaat het (leeftijd, geslacht, woongemeente, gezinssituatie)?
- Wat is er bij BJZ bekend over de hulpverleningscontacten van deze jeugdigen?
- Welke vormen van lichte zorg hebben deze jeugdigen ontvangen in de drie jaar voorafgaand aan de aanmelding bij BJZ?

---

<sup>4</sup> Jeugdzorg Nederland (2011), Brancherapportage Jeugdzorg 2011, Jeugdzorg Nederland, Utrecht.

- In hoeverre hebben jeugdigen die met een crisis bij BJZ Groningen zijn aangemeld op de wachtlijst gestaan?
- Welke informatie is bij de hulpverleners beschikbaar over het ernstiger worden van de problematiek van de jeugdigen voorafgaand aan de crisisaanmelding?
- Wat is er met deze informatie gedaan, welke keuzes zijn gemaakt en waarom zijn die keuzes gemaakt?
- Op welke wijze dient het voorveld te worden ondersteund en welke rol kunnen gemeenten, BJZ, Elker en overige gespecialiseerde hulpverleningsinstellingen daarbij spelen?

### 1.3 Onderzoeksopzet

In eerste instantie is gedacht aan een dossierstudie waarbij met name gebruik wordt gemaakt van de registratiegegevens van instellingen die zich bezighouden met zorg voor de jeugd. Uitgangspunt zijn de crisisaanmeldingen bij BJZ Groningen, waarbij de daarop volgende spoedzorg is verleend door Elker. Volgens de in Nederland meest gebruikte definitie is een crisis een ingrijpende verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast van een gezin, waarin bestaande probleemoplossende mechanismen van het individu en het sociaal netwerk ontoereikend zijn of falen.<sup>5</sup> Een spoedgeval wordt in de literatuur omschreven als een situatie waarbij onmiddellijk zorg verleend moet worden om schade bij een cliënt te voorkomen.<sup>6</sup>

Van een crisisaanmelding zijn de aanmeldgegevens bij BJZ Groningen beschikbaar. Nagegaan kan worden welke instantie of hulpverlener de jeugdige heeft aangemeld. De aanmelder hoeft echter niet altijd de hulpverlener te zijn waarmee de jeugdige contact heeft

---

<sup>5</sup> Hoekert, L., M. Lommerse, R. Beunderman (2000), Het Mobiel Crisis Team. Hulp bij gezinnen in crisissituaties, Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 55, no. 3, pp. 244-250.

<sup>6</sup> Callahan, J. (1994), Defining crisis and emergency, Crisis, 15, no. 4. pp. 164-171.

gehad voor de (crisis)aanmelding. In de intakegesprekken met de ouders of verwijzer ontvangt BJZ niet altijd de volledige informatie over de voorafgaande hulpverleningstrajecten. Mede daardoor kan op basis van de registratie van BJZ niet altijd volledig worden vastgelegd wat aan de aanmelding vooraf is gegaan en welke vorm(en) van hulpverlening de jeugdige heeft ontvangen voordat hij of zij bij BJZ is aangemeld. Het voortraject is derhalve niet uitsluitend met behulp van registraties te reconstrueren. Bovendien zijn de registraties van de aanmelders vaak onvolledig en niet altijd eenvoudig te ontsluiten.

De opzet van het onderzoek bestaat om bovengenoemde redenen uit zowel het bevragen van de ouders als de instelling en/of hulpverlener die de jongere heeft aangemeld en overige instellingen waarmee contact voorafgaand aan de crisisaanmelding is geweest. De contactgegevens van de hulpverleners zijn afkomstig van de ouders aangevuld met informatie uit de registratie van BJZ en Elker.

Voor deelname aan het onderzoek gelden twee inclusiecriteria: ouders dienen bereid te zijn een zogenoemd *informed consent* te ondertekenen waarin zij de onderzoeker toestemming geven informatie op te vragen over hun kind. Daarnaast dienen zij te kunnen aangeven met welke hulpverlener(s) of instelling hun kind voorafgaand aan de aanmelding bij BJZ contact heeft gehad. Wanneer zij het *informed consent* formulier niet wilden ondertekenen dan is een andere ouder benaderd.

### **Benaderen ouders**

Om de doorlooptijd van het onderzoek te bekorten, is er voor gekozen zowel recente crisisaanmeldingen als nieuwe instroom in het onderzoek te betrekken. Bij de start van het onderzoek zijn we er van uitgegaan dat medewerkers van BJZ Groningen een brief met een uitleg over het onderzoek en het verzoek hieraan mee te willen werken, zouden overhandigen aan de ouders van jeugdigen die met een crisis zijn aangemeld. In de praktijk bleek dit lastig te realiseren. Wanneer een kind met een crisis wordt aangemeld is dat volgens de medewerkers van BJZ niet altijd een geschikt moment om ouders te

vragen mee te werken aan een onderzoek. Ouders overzien volgens medewerkers van BJZ hierdoor niet wat de consequenties hiervan zullen zijn. Bovendien spreken de medewerkers van BJZ de ouders bij een crisisaanmelding vaak niet face-to-face. In overleg met BJZ is daarom besloten om ouders niet direct in het eerste contact tijdens de crisisaanmelding te vragen mee te werken aan het onderzoek, maar dit te doen in een wat later stadium wanneer de hulpverlening is gestart en de hulpverlener een geschikt moment kan bepalen.

Omdat het Voordeurteam van BJZ het gezin doorverwijst naar spoedzorg van Elker zijn zowel de medewerkers van het Voordeurteam als de spoedzorgmedewerkers door de onderzoekers uitgebreid geïnformeerd over het onderzoek en het benaderen van de ouders. Verder is afgesproken dat beide biologische ouders van een kind door medewerkers van BJZ en Elker over het onderzoek worden geïnformeerd en om hun medewerking wordt gevraagd. Zodra van beide ouders een ondertekend *informed consent* is ontvangen, zijn de aanmeldformulieren van de Toegang (Gestructureerde Checklist Toegang) en de spoedzorg (aanmeldformulier spoedeisende zorg) aan de onderzoekers ter beschikking gesteld. Het proces voor het benaderen van de ouders en het verzoek om deelname aan het onderzoek is beschreven en in een stroomschema samengevat (zie Bijlage 1).

### *Respons*

Hoeveel ouders door BJZ en Elker zijn gevraagd om medewerking aan het onderzoek is niet exact bekend. Bij enkele kinderen is geen ouder gevraagd omdat er geen gezaghebbende ouder beschikbaar was. Daarnaast is in enkele gevallen spoedzorg niet gestart of binnen enkele dagen afgerond omdat er geen sprake meer blijkt te zijn van een crisis. Van de ouders die wel zijn gevraagd om hun medewerking zijn de belangrijkste redenen voor non-respons volgens de hulpverleners dat de ouders een onderzoek te belastend vinden, eigenlijk geen hulpverlening wilden en al helemaal geen onderzoek, geen inzage willen geven in het dossier, te veel druk ervaren vanuit de



hulpverlening en naar de toekomst willen kijken in plaats van naar het verleden.

Van 35 gezinnen is door tenminste één van beide ouders toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek. Bij vier gezinnen weigert een tweede ouder medewerking te verlenen. Bij drie andere gezinnen blijkt de aanmelding via een GGZ instelling te zijn verlopen en niet via BJZ. Met deze gezinnen is door de onderzoekers geen contact opgenomen. Met 29 gezinnen is wel contact opgenomen. Hiervan willen enkele ouders tijdens het eerste telefonische contact alsnog niet meewerken. Aan het onderzoek doen uiteindelijk 25 gezinnen mee.

In hoofdstuk 2 zal blijken dat de 25 bestudeerde casussen een goede afspiegeling vormen van het totale aantal crisisaanmeldingen. Bij deze vorm van kwalitatief casusonderzoek wordt een aantal van 25 tot 30 casussen als voldoende omvangrijk beschouwd om goed onderbouwde uitspraken te kunnen doen. Het kwalitatieve karakter van het onderzoek aan de hand van het uitgebreid bestuderen van een gelimiteerd aantal casussen geeft dan ook een goed beeld van het voorveld.

### *Interview ouders*

Met het gezin dat aan het onderzoek wil meewerken is door de onderzoekers telefonisch contact opgenomen en met een ouder een afspraak gemaakt voor een telefonisch interview. Meestal is één van beide ouders gesproken, terwijl in enkele gevallen met gescheiden ouders bij beiden een telefonisch interview is afgenomen. In het gesprek is ingegaan op de voorfase van de (crisis)aanmelding. Hoe is die voorfase verlopen, met welke instellingen en met welke hulpverleners is contact geweest, wat hebben deze hulpverleners gedaan dan wel nagelaten, zijn signalen wel opgemerkt, hebben ze op de wachtlijst gestaan, welke keuzes zijn er gemaakt en wat is de mening van de ouder(s) hierover?

## **Benaderen professionals**

Op basis van het interview met de ouder(s), het GCT en het aanmeldformulier spoedeisende zorg is geïnventariseerd met welke instelling(en) dan wel hulpverlener(s)/professional(s) de jeugdige contact heeft gehad voor de (crisis)aanmelding. Om te voorkomen dat we van hulpverleners met een beroepsgeheim geen informatie zouden krijgen, is de ouders gevraagd een *informed consent* te ondertekenen. Gekozen is om het onderzoek te beperken tot personen die beroepsmatig contact hebben gehad met de jeugdige. Familie, kennissen, burens en vrijwilligers zijn buiten beschouwing gelaten. Daarnaast zijn in het onderzoek alleen de professionals benaderd die in de drie jaar voorafgaande aan de crisisaanmelding bij de jeugdige betrokken zijn geweest.

### *Respons*

In totaal zijn 86 telefonische interviews afgenomen bij professionals die voorafgaande aan de crisisaanmelding betrokken waren bij de 25 gezinnen. Vijf professionals wilden niet meewerken aan het onderzoek. Vier van hen zijn GGZ-medewerkers die, ondanks de *informed consent*, in verband met de privacy van de jeugdige geen medewerking wilden verlenen. Daarnaast wilde één huisarts niet meewerken aan het onderzoek, gezien het grote aantal onderzoeken waarvoor hij werd benaderd.

Hoewel de professionals over het algemeen positief reageerden op het verzoek om deel te nemen aan een interview, heeft het benaderen van en maken van afspraken met deze betrokkenen veel tijd in beslag genomen. Voor het merendeel van de betrokkenen geldt dat zij, gezien hun werkzaamheden (bijvoorbeeld als leerkracht of gezins-hulpverlener) op beperkte tijden bereikbaar zijn, wat het maken van een afspraak bemoeilijkte. Daarnaast wilden de benaderde professionals de informatie over het onderzoek graag eerst per mail ontvangen om eventuele deelname te kunnen bespreken met hun leidinggevende.

### *Interview hulpverleners*

In de interviews met de professionals is gevraagd naar hun betrokkenheid bij het gezin c.q. de jeugdige in de periode voorafgaande aan de crisisaanmelding (duur van het contact, vorm van het contact, aanleiding voor het contact). In het geval dat de contacten ten tijde van de crisisaanmelding waren afgerond is geïnformeerd naar de reden van afronding en eventuele doorverwijzing naar andere instellingen. Ook is de betrokken professionals gevraagd of zij in de periode voor de crisis signalen hebben opgemerkt waaruit bleek dat de situatie van de jeugdige zou kunnen uitlopen op een crisis en zo ja, welke signalen dit waren en wat daarmee is gedaan. Daarbij is tevens aan bod gekomen of de crisisaanmelding volgens de betrokkenen voorkomen had kunnen worden. Daarnaast is in de interviews aandacht besteed aan de rol van het netwerk rond het gezin en - in geval dat de professional de crisisaanmelding heeft gedaan - de overwegingen voor een crisisaanmelding.

### **Analyse en rapportage**

In de analyse staat de hulpvraag van de jeugdige en de contacten die hiervoor met de hulpverlening zijn geweest centraal. Bij de ouders en hulpverleners is de verzamelde informatie per casus gecombineerd om een zo volledig mogelijke beeld te krijgen van de zorg in de voorfase en de reden van aanmelding bij BJZ. Van de 25 casussen is een typologie gemaakt op basis van de problematiek van het kind en van de opvoedvaardigheden van de ouder(s). Er zijn drie profielen onderscheiden: ontspoorde pubers met onmachtige ouders; pubers met psychische problemen; en verwaarloosde kinderen. In paragraaf 3.1 wordt nader op de constructie van de typologie ingegaan.

In het onderzoek zijn logischerwijs alleen casussen opgenomen waarin een crisisaanmelding heeft plaatsgevonden. Jeugdigen en hun ouders die met vergelijkbare problemen te maken hebben gehad maar die hier op eigen kracht of met ondersteuning van hulpverleners uit zijn gekomen zijn niet in dit onderzoek vertegenwoordigd. Wanneer dat wel het geval was geweest dan zou dat waarschijnlijk een ander beeld hebben opgeleverd. De resultaten van het onderzoek vormen dan ook

geen opsomming van knelpunten in het voorveld, maar zijn bedoeld als aanknopingspunten voor mogelijke verbeteringen daar waar problemen leiden tot crisisaanmeldingen.

## **1.4 Leeswijzer**

In hoofdstuk twee worden aan de hand van registratiegegevens van Bureau Jeugdzorg Groningen en Elker de kenmerken van de crisisaanmeldingen uit de onderzoeksperiode besproken. Ook komen daarbij de kenmerken van de 25 bestudeerde crisisaanmeldingen aan de orde. In het derde hoofdstuk wordt uitvoerig ingegaan op de 25 bestudeerde casussen. Daarbij wordt begonnen met een typologieconstructie, waarmee de 25 casussen in drie typen worden onderverdeeld. In de overige paragrafen van hoofdstuk drie wordt per type het verloop van het voortraject besproken. Hierbij wordt aandacht besteed aan de problematiek, de betrokken instanties in de periode voorafgaande aan de crisisaanmelding, de zorgsignalen die door deze instanties zijn opgemerkt en de acties die zij daarop hebben ondernomen. Ook wordt ingegaan op het mogelijk voorkómen van de crisisaanmelding. In hoofdstuk vier worden de conclusies behandeld.

## 2. KENMERKEN CRISISAANMELDINGEN

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste kenmerken van de crisisaanmeldingen besproken uit de periode december 2012 tot en met september 2013, waarin in totaal 284 indicaties voor crisishulp zijn afgegeven. Van 25 gezinnen uit deze periode hebben wij het voorveld van de crisisaanmeldingen gereconstrueerd. Bij de beschrijving worden zowel kenmerken van de jeugdigen zelf als kenmerken van de aanmeldingen beschreven. Daarnaast wordt ingegaan op de aantallen betrokken instanties c.q. professionals in het voortraject en wordt de betrokkenheid van Bureau Jeugdzorg in het voorveld vermeld.

### 2.1 Kenmerken jeugdigen

In deze paragraaf komen geslacht, leeftijd en woongemeente van de jeugdigen aan bod. Daarnaast wordt ingegaan op de gezins-samenstelling van de jeugdigen en het aantal aangemelde jeugdigen per gezin.

#### Geslacht en leeftijd

In de onderzoeksperiode zijn het aantal jongens en meisjes waarvoor crisishulp is ingezet gelijk (tabel 2.1). Een vergelijkbare verdeling geldt voor de 25 bestudeerde casussen.

Tabel 2.1 Geslacht jeugdigen bij crisisaanmelding voor alle crisisaanmeldingen in de onderzoeksperiode (N=284) en voor de bestudeerde casussen (n=25)

	alle crisisaanmeldingen		bestudeerde crisisaanmeldingen	
	n	%	n	%
man	141	50	12	48
vrouw	143	50	13	52
Totaal	284	100	25	100

Er is een onderverdeling gemaakt in drie leeftijdscategorieën, aangezien aard, ernst en urgentie van zorg per leeftijd verschillend is. Daarnaast is de jeugd- en opvoedhulp voor een deel op leeftijd georganiseerd. De categorieën hangen samen met het schoolbezoek van de jeugdigen. In de eerste categorie gaat het om kinderen die nog niet naar school gaan, de voorschoolse periode van 0 tot 4 jaar. Bij de tweede categorie gaat het om de jaren dat kinderen de basisschool bezoeken (4 tot 12 jaar), terwijl de derde categorie betrekking heeft op het voortgezet onderwijs en het vervolgonderwijs (12 tot 18 jaar).

Van het totale aantal aanmeldingen in de periode december 2012 tot en met september 2013 is bijna twee derde (62%) een crisisaanmelding van een jeugdige in de leeftijd van 12 tot 18 jaar (tabel 2.2). In de 25 bestudeerde casussen zijn alle drie leeftijdsgroepen vertegenwoordigd met een lichte oververtegenwoordiging van de leeftijdscategorie 12 tot 18 jaar.

Tabel 2.2 Leeftijd jeugdigen bij crisisaanmelding voor alle crisisaanmeldingen in de onderzoeksperiode (N=284) en voor de bestudeerde casussen (n=25)

	alle crisisaanmeldingen		bestudeerde crisisaanmeldingen	
	n	%	n	%
0-3 jaar	43	15	2	8
4-11 jaar	66	23	3	12
12-18 jaar	175	62	20	80
Totaal	284	100	25	100

## Herkomst crisisaanmeldingen

Tabel 2.3 laat de verdeling van crisisaanmeldingen over de provincie per regio zien. De verschillende regio's bevatten de volgende gemeenten:

- *Westerkwartier*: Grootegast, Leek, Marum, Zuidhorn;
- *Stad Groningen*: Haren, Groningen, Ten Boer;
- *Regio Noord-West*: Bedum, De Marne, Winsum;
- *Regio Noord-Oost*: Appingedam, Delfzijl, Eemsmond, Loppersum;

- *Regio Oost (A7-zone)*: Hoogezand-Sappemeer, Menterwolde, Oldambt, Slochteren;
- *Regio Zuid-Oost*: Bellingwedde, Pekela, Stadskanaal, Veendam, Vlagtwedde.

Op basis van de 275 aanmeldingen uit de provincie Groningen over de periode december 2012 tot en met september 2013 is gekeken naar het aantal kinderen per regio en het aantal aanmeldingen per 1000 kinderen. In tabel 2.3 is te zien dat de regio's Noord-Oost Groningen en Zuid-Oost Groningen relatief veel aanmeldingen per 1000 kinderen hebben, vergeleken met de andere regio's in de provincie Groningen. Relatief minder crisisaanmeldingen komen uit de regio's Westerkwartier en Noord-West. In de 25 bestudeerde casussen zijn alle regio's vertegenwoordigd, verhoudingsgewijs redelijk overeenkomend met het totale aantal crisisaanmeldingen.

Tabel 2.3 Herkomst crisisaanmeldingen per regio voor alle crisisaanmeldingen in de onderzoeksperiode (N=275) en de bestudeerde casussen (n=25), aantal kinderen 0-18 jaar en aantal crisisaanmeldingen per 1000 kinderen

Regio	Alle crisis-aanmeldingen	Aantal kinderen 0-18 jaar <sup>1</sup>	Aantal crisis-aanmeldingen per 1000 kinderen	Bestudeerde crisis-aanmeldingen
Westerkwartier	24	14162	1,7	2
Stad Groningen	75	34602	2,2	5
Regio Noord-West	11	7637	1,4	1
Regio Noord-Oost	44	12993	3,4	2
Regio Oost (A7-zone)	58	20378	2,8	5
Regio Zuid-Oost	63	19524	3,2	10
Totaal	275 <sup>2</sup>	109596	2,5	25

<sup>1</sup> Bron: CBS, 2012.

<sup>2</sup> Negen aangemelde jeugdigen wonen officieel buiten de provincie Groningen.

## Gezinssamenstelling en aantal kinderen

Van bijna de helft (43%) van het totale aantal crisisaanmeldingen uit de periode december 2012 tot en met september 2013 is de gezinssituatie van de jeugdigen niet geregistreerd. Er kunnen daarom geen goede vergelijkingen worden gemaakt met de bestudeerde crisisaanmeldingen. Van het aantal crisisaanmeldingen waarvan de gezinssituatie wel is geregistreerd (160 van de 284) gaat het in ruim een derde van de meldingen om een woonsituatie bij de beide biologische ouders en in de helft van de meldingen om een eenoudergezin of samengesteld gezin.<sup>1</sup> In de overige gevallen gaat het met name om jeugdigen die wonen bij familie of vrienden (netwerkplaatsing), waarbij geen sprake is van pleegzorg.

Tabel 2.4 laat zien dat 11 van de 25 bestudeerde meldingen (een kind(eren)) betreft die opgroeien bij beide biologische ouders. In acht gevallen gaat het om een eenoudergezin en in drie gevallen om een samengesteld gezin met één biologische ouder.

Tabel 2.4 Gezinssamenstelling van de bestudeerde casussen (n=25)

	n	%
Beide biologische ouders	11	44
Eenoudergezin	8	32
Samengesteld gezin	3	12
Overig	3	12
Totaal	25	100

Van de 25 bestudeerde meldingen is er bij 19 gezinnen sprake van een melding van één kind (tabel 2.5). In de overige zes gevallen zijn vier keer alle kinderen in het gezin aangemeld en twee keer twee van de drie of vier kinderen.

---

<sup>1</sup> De vraag is echter of dit percentage representatief is, aangezien niet bekend is wanneer de gezinssituatie wordt geregistreerd en wanneer niet.



Tabel 2.5 Aantal jeugdigen dat is aangemeld bij crisisaanmelding, bestudeerde casussen (n=25)

	n	%
Eén kind aangemeld	19	76
Twee of meer kinderen uit gezin gelijktijdig aangemeld	6	24
Totaal	25	100

## 2.2 Kenmerken crisisaanmeldingen

In deze paragraaf wordt ingegaan op de kenmerken van de crisisaanmeldingen. Daarbij komen achtereenvolgens de aanmelder, de reden van aanmelding, de probleemgebieden en de ingezette crisishulp aan bod.

### **Aanmelder**

In tabel 2.6 is te zien dat een kwart van alle aanmeldingen uit de periode december 2012 tot en met september 2013 door de ouders zelf wordt gedaan. Deze ouders nemen op aanraden van een hulpverlenende instantie of op eigen initiatief contact op met BJZ om een crisis(situatie) te melden.

Bijna twee vijfde (17%) van alle aanmeldingen wordt gedaan door een tweedelijns zorginstelling. De politie was in de periode december 2012 tot en met september 2013 verantwoordelijk voor 14% van de crisisaanmeldingen. Een bijna vergelijkbaar percentage crisisaanmeldingen verloopt via meldpunten kindermishandeling en huiselijk geweld, waarvan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) het merendeel voor zijn rekening neemt. Daarnaast wordt ongeveer een vijfde van de aanmeldingen gedaan door de Toegang van Bureau Jeugdzorg of een eerstelijnszorginstelling, voornamelijk maatschappelijk werk en GGD. De bestudeerde crisisaanmeldingen komen verhoudingsgewijs redelijk overeen met alle crisisaanmeldingen.

Tabel 2.6 Aanmelder crisis voor alle crisisaanmeldingen in de onderzoeksperiode (N=238) en de bestudeerde casussen (n=25)

	alle crisisaanmeldingen		bestudeerde crisisaanmeldingen	
	n	%	n	%
(Pleeg)ouder(s)	59	25	7	28
Netwerk (pleeg)ouder(s)	5	2	1	4
Onderwijsinstelling	15	6	2	8
Eerstelijnszorg	18	8	3	12
Tweedelijns zorg	41	17	6	24
BJZ toegang	20	8	2	8
Politie	34	14	1	4
Meldpunt kindermishandeling of huiselijk geweld	30	13	2	8
Raad voor de Kinderbescherming/ rechtbank	3	1	1	4
Overig	13	5	-	-
Totaal	238*	100	25	100

\* Van 46 van de 284 aanmeldingen is de verwijzer niet ingevuld of niet gespecificeerd. De registraties geven echter wel aan dat het in bijna alle gevallen gaat om een beroepsmatige verwijzer.

### Reden aanmelding

Van de bij BJZ aangemelde crisissen wordt ongeveer 85% doorgestuurd naar de spoedzorg van Elker. De overige aanmeldingen worden behandeld door NOVO (wanneer er sprake is van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking) of door crisishulpverlening van het Leger des Heils. Uit het registratiesysteem van Elker blijkt dat in 2012 de belangrijkste reden voor aanmelding bij spoedzorg van Elker wordt gevormd door chronische, meervoudige gezinsproblemen (46%) en ingrijpende gebeurtenissen bij de jeugdigen (29%) (tabel 2.7). De overige redenen – faseovergangen bij het kind (15%) en verzorgingsproblemen (8%) – komen minder vaak voor

Tabel 2.7 Aanmeldingsredenen van steekproef van aangemelde jeugdigen bij Elker in 2012 (N=107)

	N	%
Ingrijpende gebeurtenissen	31	29
Faseovergangen	16	15
Chronische, meervoudige gezinsproblemen	49	46
Verzorgingsproblemen	9	8
Anders	2	2
Totaal	107	100

Bron: registratiesysteem Elker (User). Bewerking INTRAVAL.

## Probleemgebieden

Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Elker dat gemiddeld 1,5 probleemgebieden zijn genoemd bij de aanmelding. Meestal is dit in ieder geval de problematiek van de jeugdige (85%), waarbij ernstige gedragsproblemen en afkomstig uit multiprobleemgezin het meest voorkomen (tabel 2.8). Verder blijkt bij een kwart (25%) (tevens) sprake te zijn van problematiek van de ouders, waarbij het meestal om psychische problemen gaat

Tabel 2.8 Probleemgebieden van steekproef van aangemelde jeugdigen bij Elker in 2012 (N=107)\*

	n	%
Problematiek jeugdige	91	85
LVG	2	2
Ernstige gedragsproblemen	35	33
Depressie	6	6
Mishandeling/ verwaarlozing	15	14
Afkomstig uit multiprobleemgezin	33	31
Problematiek ouders	27	25
Psychische problemen	21	20
Verslaving	6	6
Anders	14	13

\* Er kan sprake zijn van meerdere vormen van problematiek, het totaal sommeert daardoor tot meer dan 100%.

Bron: registratiesysteem Elker (User). Bewerking INTRAVAL.

## Ingezette crisishulp

Er zijn vier vormen van crisishulp die ingezet kunnen worden bij een crisisaanmelding. Welke vormen van crisishulp zijn ingezet is voor het totale aantal aanmeldingen niet beschikbaar. In de bestudeerde crisisaanmeldingen is Ambulante Spoedhulp (ASH) het meest voorkomend; die is ingezet bij ruime de helft van de crisisaanmeldingen (tabel 2.9). Ter voorkoming van uithuisplaatsing kan Families First (FF) ingezet worden, hetgeen in een kwart van de 25 gezinnen is geïndiceerd. De twee andere vormen van crisishulp zijn crisisopvang en plaatsing in een crisispleeggezin. Crisisopvang is één keer ingezet en plaatsing in een crisispleeggezin twee keer.

Tabel 2.9 Type spoedhulp ingezet bij de bestudeerde casussen (n=25)

	n	%
ASH	16	64
FF	6	24
crisisopvang	1	4
crisispleeggezin*	2	8
Totaal	25	100

\* Ingezet i.c.m. Ambulante Spoedhulp.

## 2.3 Betrokken professionals

In tabel 2.10 is te zien hoeveel hulpverleningsinstanties bij de 25 bestudeerde gezinnen betrokken zijn geweest in de drie jaar voor de aanmelding. De contacten hebben betrekking op psychische, emotionele of gedragsproblemen van de jeugdigen. In een enkel geval betreft het hulpverlening voor ouders, bijvoorbeeld begeleiding van een zwangere vrouw met LVB-problematiek.

Alle jeugdigen die leerplichtig zijn, hebben met een onderwijsinstelling te maken. Deze zijn alleen meegeteld als de onderwijsinstelling intensiever betrokken is geweest. Dit betekent dat een mentor als betrokken professional is meegeteld als deze meer contactmomenten met de jeugdige had dan met een gemiddelde leerling.

In vrijwel alle gezinnen zijn in het voortraject al instanties betrokken geweest. Voor bijna de helft van de 25 gezinnen zijn vier of meer instanties betrokken geweest in de drie jaren voor de crisisaanmelding. Voor bijna al deze gezinnen geldt dat school en een tweedelijns zorginstelling al betrokken zijn geweest in het voorveld.

Tabel 2.10 Aantal bij het gezin betrokken instanties in aantallen bij de bestudeerde casussen (n=25)

Geen	1
1 instantie	5
2 instanties	3
3 instanties	6
4 instanties	3
5 instanties	2
6 of meer	5
Totaal	25

Het type instantie en het aantal hulpverleners waarmee de gezinnen te maken hebben gehad staat vermeld in tabel 2.11. Indien onderwijsinstellingen betrokken zijn, is er een onderscheid gemaakt tussen regulier onderwijs en bijzondere trajecten. Regulier onderwijs is begeleiding binnen de school zelf. Dit kan van een mentor zijn maar ook van een schoolmaatschappelijk werker, leerlingbegeleider, schoolpsycholoog of er kan sprake zijn van leerlinggebonden financiering binnen het regulier onderwijs ('rugzakje'). In het geval van bijzondere trajecten gaat het om een reboundtraject voor jeugdigen die zijn uitgevallen in het regulier onderwijs.

Bij 14 gezinnen zijn in totaal 24 onderwijsgerelateerde instellingen betrokken geweest in de afgelopen drie jaren. Het aantal professionals ligt hoger; dit zijn er in totaal 36 voor de 14 gezinnen. Een jeugdige binnen het regulier onderwijs kan bijvoorbeeld contact hebben met de schoolpsycholoog en de leerplichtambtenaar en kan daarnaast nog extra gesprekken hebben met zijn of haar mentor. De eerstelijnszorg is in het voorveld bij tien gezinnen betrokken geweest. Het gaat daarbij in totaal om 13 instellingen, bijvoorbeeld een instelling voor maatschappelijk werk of de GGD. Bij 16 gezinnen zijn in totaal 25 tweedelijns zorginstellingen betrokken en 35 professionals. Evenals bij onderwijsgerelateerde instellingen ligt het aantal professionals hoger dan het aantal instellingen. Een gezin kan bijvoorbeeld opvoedondersteuning hebben, terwijl tegelijkertijd één van de kinderen bij een GGZ-instelling in behandeling is. Daarnaast kunnen

ook meerdere professionals binnen een instelling betrokken zijn omdat een behandeling wordt uitgevoerd door verschillende professionals.

Tabel 2.11 Aantal betrokken instanties en het aantal betrokken professionals bij de bestudeerde casussen (n=25)

	Aantal gezinnen	Aantal instellingen	Aantal professionals
Onderwijs(instelling)	14	24	36
<i>regulier onderwijs</i>	12	16	27
<i>bijzondere trajecten</i>	2	3	4
<i>leerplicht</i>	5	5	5
Eerstelijnszorg	10	15	18
Tweedelijns zorg	16	25	35
<i>GGZ</i>	10	10	16
<i>opvoedondersteuning</i>	8	8	11
<i>pleegzorgbegeleiding</i>	3	3	3
<i>LVG</i>	2	2	2
<i>PGB</i>	1	2	3
Bureau Jeugdzorg	8	8	10
Politie	4	4	4
Rechtbank/ Raad voor de Kinderbescherming/ HALT	5	6	6
Overig	1	1	1

### **Eerdere betrokkenheid Bureau Jeugdzorg**

BJZ is in 14 van de 25 gezinnen eerder betrokken geweest met casemanagement of reclassering (zie tabel 2.12). Dat gaat niet in alle gevallen om de aangemelde jeugdige, maar dat kan ook contact voor een ander gezinslid zijn geweest. Van de 14 gezinnen zijn er acht waar BJZ actief betrokken is op het moment dat de crisis zich voordoet, waarbij er in vier gezinnen sprake is van (gezins)voogdij. In de vier andere gezinnen is voor de crisisaanmelding casemanagement of Toegang betrokken bij het gezin. Voor één van de 25 gezinnen geldt dat ze op een wachtlijst staan voor casemanagement op het moment dat de crisis zich voordoet.

Tabel 2.12 Betrokkenheid BJZ bij gezinnen, ooit en bij crisisaanmelding voor de bestudeerde casussen (n=25)

	ooit betrokken	actief betrokken op moment van crisis*
BJZ betrokken	14	8
BJZ niet betrokken	11	6
Totaal	25	14

\* Het gaat hierbij om (actief) casemanagement of (gezins)voogdij.





### 3. BESCHRIJVING VOORVELD

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de periode voorafgaande aan de crisissituatie van de 25 bestudeerde casussen. Daartoe worden deze casussen ingedeeld in een typologie, waarbij drie typen crisisaanmeldingen worden onderscheiden. Per type wordt vervolgens een beschrijving gegeven van de problematiek, de betrokken instanties in de periode voorafgaande aan de crisisaanmelding, de zorgsignalen die door deze instanties zijn opgevangen en de acties die zij daarop hebben ondernomen. Ook wordt ingegaan op het mogelijk voorkómen van de crisisaanmelding.

#### 3.1 Typologie

Om structuur aan te brengen in de diversiteit van crisisaanmeldingen is een typologieconstructie gemaakt op basis van de kenmerken van de crisisaanmeldingen. Bij een typologieconstructie gaat het om het groeperen van onderzoekseenheden op basis van een meervoud aan kenmerken.<sup>1</sup> Daarbij dienen de verschillen tussen de typen maximaal zijn en de verschillen binnen de typen minimaal (de minimale-maximale vergelijkingsmethode).<sup>2</sup>

Voor het samenstellen van deze typologie is om te beginnen de verzamelde informatie per casus grondig gelezen. Per casus zijn daarbij enkele opvallende kenmerken genoteerd en is de problematiek in de aanloop naar de crisis in een aantal zinnen samengevat, om de

---

<sup>1</sup> Jansen, H. (2011), Typologieconstructie: tussen euforie en empirie, In: KWALON, Vol. 16 (3), Boom Lemma Tijdschriften.

<sup>2</sup> Bieleman, B., E. de Bie (1992), In grote lijnen. Een onderzoek naar aard en omvang van cocaïnegebruik in Rotterdam, St. INTRAVAL, Groningen-Rotterdam.

casussen van elkaar te kunnen onderscheiden. Vervolgens is nagegaan welke criteria (dimensies) voldoende onderscheidend zijn voor het indelen van de casussen.

Op basis van de verzamelde informatie is gekozen voor een typologie met twee dimensies, namelijk ouderfactoren en kindfactoren. Per casus is gekeken welke ouder- en kindfactoren een rol hebben gespeeld bij de aanloop naar de crisisaanmelding.

Bij ouderfactoren bleek daarbij grofweg onderscheid te kunnen worden gemaakt in twee categorieën, namelijk opvoedingsonmacht van de ouders enerzijds en verwaarlozing en/of het onttrekken aan hulpverlening anderzijds. De scheidslijn tussen opvoedingsonmacht en verwaarlozing is overigens diffuus. Ook in de categorie verwaarlozing/onttrekken aan hulpverlening is mogelijk sprake van opvoedingsonmacht van de ouders. Het verschil tussen deze categorieën is dat bij de casussen die zijn ingedeeld in de categorie opvoedingsonmacht de ouders tot op zekere hoogte erkennen dat er sprake is van problemen t.a.v. de opvoeding, terwijl in de categorie verwaarlozing/onttrekken aan hulpverlening de ouders hun verantwoordelijkheid in de opvoeding niet nemen en/of de problematiek niet erkennen. De houding van de ouders ten opzichte van de problematiek is dus bepalend bij de indeling in deze categorieën.

Bij kindfactoren is onderscheid gemaakt tussen enerzijds puberproblematiek en anderszijds psychische beperkingen van het kind (in de vorm van gediagnosticeerde psychiatrische problematiek of een trauma). Omdat in een deel van de casussen kindproblematiek niet of nauwelijks een rol speelt, is er aan deze dimensie bovendien een categorie ‘geen kindproblematiek’ toegevoegd. Hiermee ontstaat een indeling in zes typen crisisaanmeldingen (zie matrix 3.1).

Matrix 3.1 Typologieconstructie

Kindfactoren \ Ouderfactoren	Puber-problematiek	Psychische beperking kind (psychiatrie of trauma)	Geen kind-problematiek
Opvoedingsonmacht ouders	N=9	N=7	N=0
Verwaarlozing/ onttrekken aan hulpverlening	N=0	N=0	N=9

Van deze zes mogelijke combinaties tussen ouder- en kindfactoren, blijken drie combinaties daadwerkelijk voor te komen bij de 25 casussen, namelijk:

- A. *Ontspoorde pubers met onmachtige ouders*: puberproblematiek en opvoedingsonmacht ouders (9 casussen)
- B. *Pubers met psychische problematiek*: psychische beperking kind en opvoedingsonmacht ouders (7 casussen)
- C. *Verwaarloosde kinderen*: verwaarlozing en/of onttrekken aan hulpverlening door ouders en geen kindproblematiek (9 casussen)

De overige drie mogelijke combinaties tussen ouder- en kindfactoren komen niet voor in de bestudeerde casussen. Zo is er bij geen van de 25 crisisaanmeldingen sprake van opvoedingsonmacht van de ouders zonder dat er (ernstige) kindproblematiek speelt. Dit is in feite niet vreemd: in situaties waarin de ouders opvoedingsonmacht ervaren terwijl er geen sprake is van ernstige kindproblematiek, kan dit over het algemeen in het voorveld of eventueel met inzet van geïndiceerde hulp goed worden opgepakt. De kans dat het in dergelijke situaties tot een crisis komt, is gering.

Ook valt geen van de gezinnen in de typen puberproblematiek of psychische beperkingen in combinatie met verwaarlozing. Dit is mogelijk te verklaren door de diffuse grens tussen verwaarlozing/onttrekken aan hulpverlening en opvoedingsonmacht.

Zo is het goed mogelijk dat bij een deel van de gezinnen in type A (ontspoorde pubers met onmachtige ouders) al in een eerder stadium sprake was van een latente zorgbehoefte van de jongere die door de ouders niet is herkend dan wel erkend, wat kan worden gezien als vorm van verwaarlozing of onttrekken aan hulpverlening. De problematiek wordt pas zichtbaar op het moment dat een jeugdige pubergedrag gaat vertonen, waarbij de rol van de ouders zich op dat moment uit in de vorm van opvoedingsonmacht. Dezelfde redenering kan worden toegepast in het geval van kinderen met psychische problemen. Op het moment dat deze problematiek tot uiting komt (vaak als de jongere al wat ouder is), leidt dat tot opvoedingsonmacht bij de ouders, maar ook hier hadden de ouders in sommige gevallen mogelijk met eerder ingrijpen of het eerder inschakelen van hulp kunnen voorkomen dat de situatie escaleerde tot een crisis.

In de volgende paragrafen worden de drie typen crisisaanmeldingen nader beschreven aan de hand van de volgende ontwerpen: problematiek, betrokkenheid instanties/professionals voorafgaande aan de crisis, aanmelder en overwegingen voor aanmelding, de rol van het netwerk en het mogelijk voorkómen van de crisisaanmelding.

## **3.2 ontspoorde pubers met onmachtige ouders**

Negen van de 25 casussen behoren tot categorie A. Ontspoorde pubers met onmachtige ouders. De jeugdigen uit dit type zijn allen tussen de 14 en 17 jaar oud. In ruim de helft van de casussen zijn de ouders van de jeugdige gescheiden, waarbij de jeugdige over het algemeen woonachtig is bij de moeder. Bij alle aanmeldingen is het de eerste keer dat er een crisisaanmelding heeft plaatsgevonden bij BJZ. In alle gevallen is naar aanleiding van de crisis Ambulante Spoedhulp ingezet.

## **Beschrijving problematiek**

Bij alle crisisaanmeldingen van type A is er sprake van een escalatie van al langer lopende problemen in de interactie tussen ouders en jeugdige. De jeugdigen vertonen al langere tijd gedragsproblemen. Het gaat daarbij om problemen die passen bij de puberteit - zij het in ernstige mate - zoals het zich niet houden aan de gestelde regels, schoolverzuim, middelengebruik en omgang met verkeerde vrienden. In enkele gevallen is de jeugdige in contact gekomen met politie wegens het plegen van een delict (diefstal of geweldsdelict). Bij geen van de jeugdigen is er sprake van een gediagnosticeerde gedragsstoornis.

De directe aanleiding voor de crisisaanmelding ontstaat wanneer de bestaande spanningen tussen de ouders en de jeugdige escaleren in de vorm van (dreiging met) fysiek geweld tussen de ouders en de jongere of het (dreigen met) weglopen.

Naast het (extreme) pubergedrag van de jongere wordt dit type crisisaanmelding gekenmerkt door opvoedingsonmacht van de ouders. De ouders geven aan ten einde raad te zijn en niet meer te weten wat ze met de jongere aan moeten. Ook zijn ouders bang dat de jeugdige wegloopt, zichzelf iets aandoet of andere gezinsleden iets aandoet. De ouders hebben vaak (in een eerder stadium) zelf al hulp ingeschakeld van bijvoorbeeld de GGD of hun zorgen geuit bij school. Escalatie van de problemen vormen de aanleiding voor de ouders zelf dan wel voor betrokken professionals (school of hulpverlener) of familie om BJZ in te schakelen. In de gevallen waarin de ouders niet zelf de stap naar BJZ hebben gezet, geven ze achteraf aan wel achter de aanmelding te staan en blij te zijn dat er spoedzorg is ingezet.

## **Betrokken instanties voorafgaande aan de crisis**

Het aantal instanties dat in de periode voorafgaande aan de crisis betrokken is (geweest) bij de jeugdigen uit type A varieert van één tot vier instanties. Meestal is de school van de jeugdige voorafgaande aan de crisis (intensief) bij de jeugdige betrokken, bijvoorbeeld in de vorm van regelmatig leerling-mentorcontact. In enkele casussen is

bovendien eerstelijns zorg betrokken in de vorm van maatschappelijke werk of de GGD. In een paar gevallen heeft de politie contact gehad met de jeugdige, terwijl in enkele andere gevallen de jeugdige in de periode voorafgaande aan de crisisaanmelding onder behandeling was van de tweedelijns zorg (verslavingszorg en orthopedagoog). In een enkele casus heeft de Raad voor de Kinderbescherming in de periode voorafgaande aan de crisis een onderzoek uitgevoerd naar aanleiding van een proces-verbaal in verband met een vermogensdelict.

Bij geen van de jeugdigen is BJZ betrokken op het moment van de crisisaanmelding. Wel geldt dat enkele gezinnen in het verleden contact hebben gehad met BJZ voor één van de andere kinderen in het gezin.

### *Betrokkenheid en zorgsignalen school*

Zoals aangegeven is in het merendeel van de gevallen de school in de periode voorafgaande aan de crisisaanmelding actief bij de jeugde betrokken, vaak in de vorm van veelvuldig leerling-mentorcontact. De aanleiding voor deze contacten wordt gevormd door zorgen over het gedrag van de jeugdige, conflicten met leraren, problemen met studiehouding of schoolkeuze, slachtofferschap van pestgedrag of zorgen over de thuissituatie. De frequentie en intensiteit van de contacten variëren per jeugdige, maar is in alle gevallen hoger dan regulier mentor-leerling-contact.

Bij vrijwel alle casussen hebben betrokkenen van de school van de jeugdige in de periode voorafgaande aan de crisis signalen opgevangen waaruit bleek dat de jeugdige te kampen had met problemen. Al deze betrokkenen hebben op enige wijze actie ondernomen op basis van deze zorgen. In alle gevallen heeft de school in de periode voorafgaande aan de crisis één of enkele keren contact gehad met de ouders (telefonisch en/of face-to-face), waarin de zorgen rond de jongere met de ouders zijn besproken. In enkele gevallen heeft de medewerker van de school de ouders expliciet geadviseerd (opvoed)hulp in te schakelen, maar hebben de ouders dit advies op dat moment naast zich neergelegd.

Tevens is een deel van de jeugdigen besproken in het zorgadviesteam van de school en/of binnen de zorgstructuur van de school doorverwezen naar een schoolpsycholoog, een absentied medewerker of een leerlingbegeleider. In de helft van de casussen heeft de school de jeugdige doorverwezen naar de eerste of tweedelijns zorg, waaronder maatschappelijke werk, GGD, een instelling voor verslavingszorg en een instelling voor gespecialiseerde (psychologische of orthopedagogische) ondersteuning. In enkele gevallen is ervoor gekozen de jeugdige ondanks de zorgsignalen niet door te verwijzen, omdat bij de school bekend was dat er al zorgverlening of hulpverlening bij de jeugdige betrokken was. Bij een paar casussen heeft de betrokken mentor of schoolpsycholoog de jeugdige na escalatie van de problematiek aangemeld bij BJZ.

### *Betrokkenheid en zorgsignalen eerstelijns zorg*

In enkele gezinnen uit type A is in de periode voorafgaande aan de crisis enige vorm van eerstelijns zorg aanwezig geweest. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om ondersteuning door het maatschappelijk werk, die kort voor de crisisaanmelding is opgestart vanwege ernstige financiële problemen van het gezin. Omdat bij de intake bleek dat er ook opvoedingsproblemen speelden, heeft de maatschappelijk werker met moeder afgesproken dat ze zelf BJZ zou bellen om hulp in te schakelen. In de periode daarna is de situatie geëscaleerd (nog voordat moeder contact had gelegd met BJZ) en hebben familieleden een crisisaanmelding gedaan. In de andere casussen was de hulp vanuit respectievelijk het maatschappelijk werk en de GGD specifiek gericht op de problematiek van de jongere. In het eerste geval heeft de jeugdige zichzelf aangemeld, waarna gedurende acht maanden circa maandelijks gesprekken hebben plaatsgevonden. Het laatste contact was ruim een jaar voordat de crisisaanmelding plaatsvond. Het contact is afgesloten omdat de jongere niet meer kwam opdagen en telefonisch aangaf dat het goed ging. In de tweede casus is de GGD betrokken geraakt na doorverwijzing vanuit school vanwege ziekteverzuim. Tijdens het intakegesprek met de jeugdige en de ouders bleken de problemen in de thuissituatie dusdanig ernstig dat de GGD een crisisaanmelding heeft gedaan bij BJZ.

### *Betrokkenheid en zorgsignalen tweedelijns zorg*

Bij enkele jeugdigen was in de periode voorafgaande aan de crisis een instelling voor tweedelijns zorg betrokken, namelijk een instelling voor verslavingszorg en een instelling voor gespecialiseerde (psychologische of orthopedagogische) ondersteuning. Zij zijn in eerste instantie bij de jongere betrokken geraakt na doorverwijzing vanuit de school. Waar de instelling voor verslavingszorg een aantal keer een gesprek heeft gehad met de jeugdige en deze gesprekken ten tijde van de crisisaanmelding al waren afgesloten, was de instelling voor gespecialiseerde ondersteuning tijdens de crisisaanmelding nog actief bij de jeugdige betrokken in de vorm van tweewekelijkse gesprekken. Na escalatie van de problematiek heeft de behandelaar van deze instelling, met medeweten van de jeugdige en de ouders, een crisisaanmelding bij BJZ gedaan.

### *Betrokkenheid en zorgsignalen overige instanties*

Bij een klein aantal casussen uit type A is de politie voorafgaande aan de crisis (actief) betrokken geweest bij de problematiek van de jeugdige. In deze casussen belden de ouders de wijkagent op het moment dat de situatie thuis escaleerde en de jeugdige wegliep of dreigde weg te lopen. In een enkele casus had de jeugdige al eens eerder contact gehad met de politie en bureau Halt in verband met een geweldsdelict. Ten tijde van de crisis was dit traject afgerond. Toen de ouders van deze jeugdige de wijkagent belden omdat de situatie thuis escaleerde heeft deze hen geadviseerd BJZ in te schakelen. In een andere casus heeft de wijkagent BJZ gebeld. In deze casus was de wijkagent al langer bij het gezin betrokken vanwege probleemgedrag van de jeugdige.

Bij een enkel gezin is in de periode kort voor de crisis een onderzoek uitgevoerd door de Raad voor de Kinderbescherming vanwege een licht vergrijp dat de jeugdige circa een maand voor de crisis had gepleegd. Terwijl het onderzoek nog liep hebben de ouders contact opgenomen met de raadsonderzoeker, omdat de zorgen rond de jeugdige toenamen. Op advies van de raadsonderzoeker hebben de



ouders BJZ gebeld. BJZ heeft besloten de uitkomst van het onderzoek af te wachten, waarna spoedzorg is geïndiceerd.

### **Aanmelder**

In enkele van de negen gezinnen uit type A is hebben de ouders zelf contact gezocht met BJZ toen de situatie escaleerde, terwijl in enkele andere casussen de school van de jeugdige de aanmelding heeft gedaan. De overige aanmeldingen zijn gedaan door een instelling voor eerstelijns zorg, een instelling voor tweedelijns zorg, de politie, de Raad voor de Kinderbescherming of een familielid. In alle gevallen wordt de aanleiding voor de aanmelding gevormd door een escalatie of een plotselinge toename van de zorgen over het gedrag van de jeugdige. De situatie escaleert doordat de jeugdige weg is gelopen (of dreigt weg te lopen) of door (dreiging van) een fysieke aanvaring tussen de ouders en de jeugdige.

### *Overwegingen voor aanmelding*

De precieze overwegingen om een crisisaanmelding te doen bij BJZ lopen uiteen, maar voor vrijwel alle casussen geldt dat de situatie door de betrokkenen als dusdanig ernstig en acuut werd beoordeeld dat volgens hen BJZ diende te worden ingeschakeld. Zo geeft een eerstelijns hulpverlener die de aanmelding bij BJZ heeft gedaan aan dat direct ingrijpen in het gezin volgens haar noodzakelijk was, gezien de heftige ruzies en agressie die zich in het gezin hadden voorgedaan. Deze eerstelijns instelling biedt zelf ook gezinshulpverlening, maar mede gezien de wachtlijst voor deze vorm van hulp was dit geen geschikte optie. In een casus waarin de moeder van de jeugdige op aanraden van de politie zelf contact heeft gezocht met BJZ, geeft deze moeder aan dat ze de situatie zelf niet als crisis had ingeschat, maar dat BJZ op basis van haar signalen heeft besloten spoedzorg te indiceren.

### **Rol netwerk**

De gezinnen van type A hebben over het algemeen een redelijk sterk netwerk van familie en vrienden. Toch geldt voor het merendeel van

de gezinnen dat de ondersteuning van dit netwerk bij de problematiek rond de jeugdige beperkt is. Vaak is de omgeving van het gezin niet op de hoogte van de problematiek. Een aantal keer wordt door de ouders opgemerkt dat ze familie en vrienden niet met hun problemen wilden lastigvallen of niet de behoefte hadden om hun problemen met vrienden te delen. Ook geven enkele ouders aan dat het voor de omgeving moeilijk was om de ernst van de situatie in te schatten, omdat de problemen zich voornamelijk in de huiselijk kring voordeden, zonder bijzijn van familieleden of vrienden. Hierdoor is de ondersteunende rol die het netwerk eventueel had kunnen spelen in de periode voorafgaande aan de crisis over het algemeen beperkt.

De vraag in hoeverre het gezin beschikt over een ondersteunend netwerk is ook gesteld aan de professionals van de bij de gezinnen betrokken instanties. De overgrote meerderheid van de professionals geeft aan hier geen zicht op te hebben en daarom ook niet te kunnen inschatten in hoeverre dit netwerk ondersteunend had kunnen zijn in de periode voorafgaande aan de crisis.

### **Mogelijk voorkómen van de aanmelding**

Circa de helft van de ouders van type A zegt dat de aanmelding volgens hen niet voorkomen had kunnen worden. Het inschakelen van BJZ was volgens de ouders noodzakelijk gezien de ernst van de situatie op dat moment. Door een aantal ouders wordt opgemerkt dat de aanmelding mogelijk wél voorkomen had kunnen worden, bijvoorbeeld wanneer de jeugdige in een eerder stadium gesprekken zou hebben gehad met een psycholoog of wanneer de zorgsignalen van de ouders door de professionals van de betrokken instanties eerder waren opgepakt. De overige ouders merken op dat ze het lastig vinden om achteraf te beoordelen of een crisisaanmelding voorkomen had kunnen worden.

Van de professionals die in de periode voorafgaande aan de crisis bij de jeugdige betrokken waren, geeft circa de helft aan dat zij niet kunnen inschatten of de crisisaanmelding voorkomen had kunnen worden. Van de overige professionals merkt het merendeel op dat

mogelijk anders gehandeld had kunnen worden om escalatie van de problematiek te voorkomen. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het eerder doorverwijzen van een jeugdige naar de eerste of tweedelijns zorg door de betrokkenen vanuit de school.

De geringe bereidheid van de ouders om hulp te accepteren vormt daarbij in sommige gevallen overigens een belemmerende factor. In verschillende casussen hebben betrokken professionals vanuit de school of uit de eerste lijn de ouders al in een eerder stadium geadviseerd (opvoed)ondersteuning in te schakelen, maar hebben de ouders dit advies naast zich neergelegd. Eén betrokkene vanuit school merkt op dat de school hierin achteraf gezien mogelijk vasthoudender had moeten optreden, om de ouders zo ver te krijgen dat zij hulp zouden accepteren. In één casus vormde een wachtlijst een belemmerende factor voor doorverwijzing vanuit de school naar de eerstelijns zorg. De betrokkene vanuit de school heeft de jeugdige in de periode kort voor de crisis doorverwezen naar het maatschappelijk werk, maar gezien de wachtlijst kon de jeugdige hier (nog) niet terecht. Kort daarna namen de zorgen rond de jeugdige toe en heeft de betrokkene vanuit de school een crisisaanmelding gedaan bij BJZ. Eén hulpverlener omschrijft de houding van het gezin waarbij zij betrokken was als kenmerkend voor gezinnen met multiproblematiek: de ouders accepteren pas hulp als de nood erg hoog is. Zodra de zwaarste problemen zijn opgelost, trekt het gezin zich weer terug uit de hulpverlening.

In één casus is in de periode voorafgaande aan de crisisaanmelding een onderzoek uitgevoerd door de Raad voor de Kinderbescherming. Gedurende het onderzoek hebben de ouders gebeld met de raadsonderzoeker omdat de zorgen rond de jongere toenamen, waarop de raadsonderzoeker de ouders adviseerde BJZ in te schakelen. De ouders hebben inderdaad BJZ gebeld, maar bij BJZ is besloten om het onderzoek van de raad af te wachten. Kort na afronding van het raadsonderzoek is crisishulp ingezet. Volgens de raad gebeurt het vaker dat BJZ de resultaten van een lopend onderzoek wil afwachten,

terwijl dat niet noodzakelijk en soms wellicht onwenselijk is, omdat de situatie in de tussentijd kan verergeren.

### **3.3 Pubers met psychische problematiek**

Zeven van de 25 casussen behoren tot de categorie pubers met psychische problemen. Deze jongeren zijn allen tussen de 13 en 17 jaar oud, vier jongens en drie meisjes. Bijna alle jongeren groeien op in een gezin met twee ouders. Voor drie jongeren is dat bij pleegouders, voor twee bij de biologische ouders en voor een bij de biologische moeder en een stiefvader. Bij één aanmelding is het de tweede keer dat er een crisisaanmelding heeft plaatsgevonden bij BJZ. In drie gevallen is naar aanleiding van de crisis Ambulante Spoedhulp ingezet, in drie gevallen Families First en eenmaal heeft de aanmelding geleid tot een crisisopvang.

#### **Beschrijving problematiek**

Bij de helft van de kinderen is er sprake van een psychiatrische diagnose (PDD-NOS en/of ADHD). Bij de jongeren in een pleeggezin spelen hechtingsstoornissen, soms in combinatie met ADHD. Eén kind is nog in onderzoek bij een GGZ-instelling.

Bij al deze crisisaanmeldingen is er sprake van een escalatie van al langer sluimerende en af en toe oplaaierende problemen in de interactie tussen ouders en jeugdigen. De jongeren vertonen al langere tijd gedrags- en psychische problemen. Het gaat daarbij om gedragingen die samenhangen met de gediagnosticeerde psychiatrische stoornissen. De meeste jongeren (zowel jongens als meisjes) hebben last van woede-uitbarstingen, soms gepaard gaande met geweld richting ouders, meestal de moeder maar in een enkel geval ook de vader of een zusje. Bij enkele jongeren (uitsluitend meisjes) is er sprake van zelfbeschadiging, suïcidaal gedrag of de angst daarvoor bij de ouders. Vrijwel alle jongeren in dit profiel hebben gedragsproblemen. Op

school maar vooral thuis zijn er veelvuldig problemen met deze jongeren. Problemen met de politie doen zich in enkele gevallen voor.

De directe aanleiding voor de crisisaanmelding ontstaat wanneer de bestaande spanningen tussen de ouders en jeugdigen escaleren in de vorm van (dreiging met) fysiek geweld tussen ouders en jongeren, (dreigen met) zelfmoord of weglopen. De meeste ouders geven aan de situatie die vaak al geruime tijd speelt niet langer aan te kunnen. De aanmelding is in de meeste gevallen ook door de ouders zelf gedaan bij BJZ. Vrijwel alle gezinnen waren voor de crisisaanmelding al bekend bij BJZ. Dat geldt in elk geval voor de drie pleegouders, maar ook voor enkele andere gezinnen. Alle ouders zijn van begin af aan blij met de spoedzorg die zij krijgen. Bij vrijwel alle aanmeldingen van dit type is dit de eerste keer dat er een crisisaanmelding heeft plaatsgevonden bij BJZ. Bij een gezin gaat het in een periode van drie maanden om twee crisisaanmeldingen.

### **Betrokken instanties voorafgaande aan de crisis**

Het aantal instanties dat in de periode voorafgaande aan de crisis betrokken is (geweest) bij de jeugdigen uit type B varieert van één tot zeven instanties. In het merendeel van de gevallen is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg voorafgaande aan de crisis bij de jeugdige betrokken, bijvoorbeeld in de vorm van een ambulante behandeling of contact met een psychiater. Daarnaast is in de helft van de gezinnen de schoolmentor en/of een medewerker van RENN4 betrokken. Bij enkele gezinnen is er sprake van pleegzorgbegeleiding. Voor een paar gezinnen geldt dat er voorafgaand aan de crisisaanmelding sprake was van opvoedingsondersteuning, terwijl één gezin ondersteuning kreeg van het maatschappelijk werk.

De helft van de gezinnen is bekend bij BJZ, meestal omdat de jongere zelf een voogd heeft. In een enkel gezin was een casemanager van BJZ door een eerdere crisisaanmelding nog betrokken op het moment van de laatste crisisaanmelding.

### *Betrokkenheid en zorgsignalen psychiatrie*

Zoals aangegeven is in vrijwel alle gevallen een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg in de periode voorafgaande aan de crisisaanmelding bij de jeugdige betrokken geweest. Deze betrokkenheid is in een enkel geval intensief geweest, maar vond meestal op de achtergrond plaats. Vaak vond de bemoeienis van de GGZ reeds enkele jaren eerder plaats. In vrijwel alle gevallen betrof dit een door een psychiater gestelde diagnose, waarna hulpverlening is gestart. Of het dossier bij de GGZ-instelling vervolgens is gesloten is niet altijd duidelijk, ook al omdat enkele psychiaters niet willen meewerken aan ons onderzoek.

Bij de meeste pleegkinderen is al jarenlang een psychiater betrokken. Bij één pleegkind is dit niet het geval omdat het kind dit niet zou willen. In het verleden is een posttraumatische stressstoornis vastgesteld, maar hiervoor wil de jeugdige niet worden behandeld. Deze onbehandelde stoornis ligt volgens diverse hulpverleners van buiten de GGZ ten grondslag aan de crisisaanmelding.

Bij één van de zeven jongeren blijkt de GGZ intensief te zijn betrokken in de periode voorafgaand aan de crisisaanmelding. Deze jongere werd sinds een jaar door een GGZ-medewerker ambulante begeleid. Daarvoor had een psychologenpraktijk een half jaar lang bemoeienis gehad met het gezin. Diverse geïnterviewde hulpverleners geven aan dat zij diverse keren aan de GGZ-medewerker een signaal hebben gegeven dat het niet goed gaat met de jongere. Deze signalen waren voor de GGZ-medewerker uiteindelijk de aanleiding om de jongere aan te melden bij BJZ.

In het algemeen heeft de GGZ geen of weinig signalen ontvangen over de problemen rond de jongeren. Daarvoor lijkt de bemoeienis van de GGZ in de periode voorafgaand aan de crisisaanmelding vaak te summier te zijn geweest of te lang geleden. Voor deze jongeren is de functie van de GGZ vooral gelegen in het stellen van een diagnose en het verzorgen van een doorverwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening. Diagnosestelling en doorverwijzing is in alle gevallen

ook gebeurd, behalve bij de jongere met PTSS die de zorg van de GGZ heeft geweigerd.

Bij alle jongeren in deze categorie speelt GGZ problematiek. Daarnaast blijkt uit de gesprekken met hulpverleners, mentoren, politie en overige betrokkenen dat de opvoeding van deze jongeren hoge eisen stelt aan de vaardigheden van de ouders en kennis en inzicht vraagt in de problematiek van hun kind. Niet alle ouders is dit gegeven. Ouders geven zelf vaak aan dat ze op hun tandvlees lopen, meer praktische begeleiding en ondersteuning willen en dat zij vaak grote moeite hebben moeten doen om de juiste hulp te krijgen. In enkele gevallen hebben ze de zorg die ze kregen als onvoldoende ervaren, soms als onvoldoende deskundig of professioneel.

### *Betrokkenheid en zorgsignalen school*

In de helft van de gevallen is de school in de periode voorafgaande aan de crisisaanmelding actief bij de jeugdige betrokken geweest, vaak in de vorm van veelvuldig (mentor)contact met de leerling of de ouders, het aanstellen van een coach op school en het organiseren van meer begeleiding op school, maar ook vanwege veelvuldig verzuim. In enkele gevallen is hiervan melding gemaakt bij leerplicht.

De aanleiding voor de intensievere contacten op school wordt gevormd door zorgen over het gedrag van de jeugdige. In een enkel geval is dit vanwege agressief gedrag, een slechte houding en een grote mond, maar bij sommige jongeren vanwege een apathische en stille houding, een uitstraling die oogt alsof de jongere niet gelukkig is en zichzelf snijdt of omdat een kind ongevoelig is voor correcties en sancties. De frequentie en intensiteit van de contacten variëren per jeugdige, maar is in alle gevallen hoger dan reguliere contacten tussen een leerling en mentor of tussen school en ouders.

Bij vrijwel alle casussen heeft de school naar aanleiding van het gedrag van de jeugdige in de periode voorafgaande aan de crisis één of enkele keren contact gezocht met de ouders. In een gesprek zijn de zorgen rond de jongeren met de ouders besproken. Dit heeft bij de

jongeren tot een beperkte of kortdurende gedragsverandering geleid. Bij enkele jongeren is in verband met herhaaldelijk verzuim de leerplichtambtenaar ingeschakeld. Bij de ene jongere is na twee keer bij de leerplichtambtenaar te zijn geweest het verzuim afgenomen. Bij de andere jongere ging het ernstige schoolverzuim aan de crisisaanmelding vooraf en was het verzuim een van de symptomen van de problemen waar de jongere mee worstelde.

Eén jongere is na intern te zijn besproken door de schoolpsycholoog doorverwezen naar een instelling voor GGZ. De overige jongeren zijn niet doorverwezen. Mogelijk is dat niet gebeurd omdat de jongeren al hulpverlening hadden.

### *Betrokkenheid en zorgsignalen overige hulpverlening*

De helft van de jongeren van type B heeft in de periode voorafgaande aan de crisis zorg ontvangen, anders dan de zorg van een GGZ-instelling. Voor enkele jongeren geldt dat het gezin voorafgaand aan de crisisaanmelding ondersteuning heeft ontvangen in de vorm van systeemtherapie of van het maatschappelijk werk.

Bij twee gezinnen is de beoogde hulp niet tot stand gekomen. Voor één jongere geldt dat de ouders opvoedingsondersteuning hebben ontvangen vanwege een ander, jonger kind met ernstig schoolverzuim. De instelling heeft geprobeerd de jongere bij de systeemtherapie te betrekken maar dit is niet gelukt, mede doordat de ouders niet actief meewerkten om de jongere hieraan deel te laten nemen. In het andere geval is door een communicatiestoornis tijdens de overdracht in de vakantieperiode de ondersteuning van het maatschappelijk werk voor het gezin niet tot stand gekomen.

Bij één jongere is het contact met een schoolpsycholoog en de begeleiding van een psycholoog door de ouders gedwarsboomd. De gescheiden ouders bemoeiden zich onafhankelijk van elkaar met de zorg die hun kind ontving. In beide gevallen is op aandringen van de moeder de zorg beëindigd. De jongere is vervolgens doorverwezen naar een GGZ-instelling.



## **Overwegingen voor aanmelding**

In de helft van de gezinnen uit type B is de crisisaanmelding gedaan door de ouders zelf, meestal betrof dit een pleegouder. Pleegouders krijgen begeleiding, zijn bekend met BJZ en hebben al regelmatig contact met BJZ. Het is niet onlogisch dat zij wanneer de situatie escaleert zelf hiervan melding maken.

De overige meldingen zijn gedaan door een hulpverlener van een GGZ-instelling, door BJZ en door een hulpverlener van een organisatie voor gezinsondersteuning. In alle gevallen is de directe aanleiding voor de aanmelding een escalatie van of plotselinge toename in bestaande zorgen over het gedrag van de jeugdige. De situatie escaleert doordat de jeugdige gewelddadig is tegen ouders, dreigt met geweld, met zelfmoord dreigt, is weggelopen (of dreigt weg te lopen) of zijn agressie uit door op zijn kamer vernielingen aan te richten.

In alle gevallen is door de melder aangegeven dat de situatie op dat moment zo ernstig en acuut is dat er direct moet worden ingegrepen. In veel gevallen is er angst voor verdere escalatie. In enkele gevallen is er vanwege huiselijk geweld waarbij de jongere betrokken is ingegrepen door de politie.

## **Rol netwerk**

De helft van de gezinnen van type B heeft een redelijk tot sterk netwerk van familie en vrienden. Dit beeld wordt enigszins vertekend omdat er drie pleeggezinnen in zitten, die een sterk sociaal netwerk hebben. Ondanks dit netwerk is een crisisaanmelding niet voorkomen. Voor de overige gezinnen geldt dat enkele gezinnen weliswaar een (beperkt) netwerk hebben, maar dat ondersteuning van dit netwerk bij de problematiek rond de jeugdige beperkt is. Bij één gezin is het netwerk relatief klein, bestaande uit een enkel familielid en enkele goede vrienden, bij het ander gezin is er wel een netwerk maar bespreken de ouders de problemen niet met anderen. De omgeving van dit gezin is niet op de hoogte van de problematiek. Zij willen familie en vrienden niet met hun problemen lastigvallen.

Voor enkele gezinnen geldt dat er nagenoeg geen netwerk is. Het ene gezin heeft weinig sociale contacten. Volgens een hulpverlener leeft het gezin geïsoleerd. Over het andere gezin wordt opgemerkt door de moeder en een hulpverlener dat de problemen van alle vier kinderen dermate ernstig zijn dat het sociale netwerk dat er is, zij het beperkt, hiertegen niet is opgewassen. Een Eigen Kracht-conferentie is besproken, maar niet van de grond gekomen omdat het kleine netwerk zelf ook problemen heeft.

### **Mogelijk voorkómen van de aanmelding**

Volgens de meeste ouders van de crisisaanmelding van type B was aanmelding niet te voorkomen. Het inschakelen van BJZ was volgens deze ouders noodzakelijk gezien de ernst van de situatie. Door enkele ouders wordt opgemerkt dat de aanmelding mogelijk wél voorkomen had kunnen worden, bijvoorbeeld wanneer de jeugdige praktische ondersteuning zou hebben gehad. In een eerder stadium heeft dat volgens de ouders bij een van de jeugdigen goed gewerkt.

Daarnaast zijn er enkele ouders die zich door de hulpverlening onvoldoende gehoord voelen. Een ouder vraagt zich hierbij af of zij zelf de signalen wel helder hebben gecommuniceerd met hulpverleners, omdat ze zich menigmaal een roepende in de woestijn waanden. Een andere ouder voelt zich door de hulpverlening niet serieus genomen met signalen over haar kind. De signalen werden afgedaan als horend bij de leeftijd en passend bij het onderzoekende gedrag van een puber.

Van de professionals die in de periode voorafgaande aan de crisis bij de jeugdige betrokken waren, geeft een ruime meerderheid aan dat de crisisaanmelding in hun ogen niet voorkomen had kunnen worden. Bij enkele aanmeldingen wordt hieraan door hulpverleners getwijfeld. Mogelijk was het anders gelopen denken enkele hulpverleners wanneer de ouders eerder aan de bel hadden getrokken. Nu hebben ze lang gewacht met het aangeven van de problemen en was de maat bij de ouders zelf al vol. Voor een jongere geldt dat de zorg gedurende de afgelopen anderhalf jaar te licht is geweest. De hulpverlener trekt

achteraf zelf de conclusie dat de ambulante behandeling onvoldoende intensief was.

### **3.4 Verwaarloosde kinderen**

Het derde type crisisaanmeldingen omvat casussen waarbij er sprake is van verwaarlozing van kinderen en/of het onttrekken aan hulpverlening door de ouders. Van de 25 onderzochte casussen behoren negen casussen tot deze categorie. De leeftijd van de aangemelde kinderen varieert van nul tot 16 jaar. Hoewel de aangemeldingen in het merendeel van de gevallen op naam van één van de jeugdigen uit het gezin is gedaan, geldt dat de zorgen zich niet beperken tot (de veiligheid van) deze jeugdige alleen, maar betrekking hebben op alle jeugdigen in het gezin. In de helft van de casussen zijn de ouders gescheiden en wonen de kinderen bij één van hun biologische ouders.

In vrijwel de helft van de casussen is Ambulante Spoedhulp ingezet. In de overige situaties is de jeugdige ondergebracht in een crisisleeggezin of is Families First ingezet. In een aantal gevallen geldt dat al eens eerder een crisisaanmelding voor het gezin heeft plaatsgevonden, variërend van drie maanden tot drie jaar geleden.

#### **Beschrijving problematiek**

Kenmerkend voor de casussen uit type C is dat bij het ontstaan van de crisissituatie met name ouderfactoren een rol spelen. Voor alle casussen geldt dat de ouders op het moment van de crisisaanmelding niet bij machte waren om op juiste wijze invulling te geven aan de opvoeding van hun kind(eren).

De directe aanleiding voor de crisis wordt gevormd doordat de ouders hun verantwoordelijkheid in de opvoeding van de kinderen niet nemen en/of de hulp die hen wordt geboden door professionals bij de opvoeding niet (langer) toelaten. Hierdoor is er sprake van

verwaarlozing en/of zorgen over de veiligheid van de kinderen in het gezin. In het merendeel van de situaties gaat het om acute zorgen waar direct ingrijpen vereist is. In de overige casussen is er geen sprake is van zeer acute problemen, maar gaat het om een langdurige situatie van nalatigheid door de ouders waarbij een crisisinterventie volgens betrokkenen nodig is om deze situatie te doorbreken.

In de casussen uit type C spelen kindfactoren een ondergeschikte rol. In de meeste gevallen is er geen sprake van (ernstig) probleemgedrag van de kinderen. In het geval dat er wel sprake is van probleemgedrag van kinderen, kan dit gedrag worden verklaard door het gebrek aan begrenzing door de ouders. In enkele gevallen geldt dat de jeugdige een verstandelijke beperking of (lichte) stoornis heeft. Hoewel dit de opvoeding kan bemoeilijken, vormt ook in deze casussen het gedrag van de ouders de directe aanleiding voor de crisis en niet de problemen van het kind. Voor vrijwel alle gezinnen uit dit type geldt dat de ouders hun verantwoordelijkheid als opvoeder niet (kunnen) nemen en weinig inzicht lijken te hebben in hun eigen aandeel in de problematiek. Een deel van de ouders hebben een laag opleidingsniveau en/of een belaste voorgeschiedenis (bijvoorbeeld psychiatrische problemen of zeer problematische jeugd), waardoor hun draagkracht beperkt is. In een aantal casussen is er bovendien sprake van (ernstige) echtsscheidingsproblematiek, wat zorgt voor spanningen in de opvoedingssituatie.

Voor het merendeel van deze crisisaanmeldingen geldt dat de zorgsignalen van betrokken instanties niet of in beperkte mate door de ouders worden erkend. Verschillende ouders geven aan dat er volgens hen geen sprake was van een crisis en dat een crisisaanmelding dus ook niet nodig was. In enkele gevallen gaan de ouders pas akkoord met een crisisaanmelding op het moment dat de betrokken instantie dreigt met een melding bij het AMK of bij de Raad voor de Kinderbescherming.

## **Betrokken instanties voorafgaande aan de crisis**

Het aantal instanties dat betrokken is bij de casussen uit type C varieert van 0 tot 10. Bij de meeste gezinnen zijn drie of meer instanties betrokken. Bij de helft van de gezinnen gaat het daarbij onder meer om is eerstelijns zorg, met name in de vorm van de GGD of het maatschappelijk werk. Daarnaast geldt voor het merendeel van de gezinnen dat er in de periode voor de crisis enige vorm van tweedelijns zorg is verleend aan het gezin. Het gaat daarbij om opvoedondersteuning, GGZ, LVB-zorg of zorg die wordt gefinancierd vanuit een PGB. Bij enkele gezinnen heeft de Raad voor de Kinderbescherming in de periode voorafgaande aan de crisis een raadsonderzoek uitgevoerd of is er sprake van een nog lopend raadsonderzoek. De politie en de huisarts zijn bij geen van de casussen actief betrokken bij de problematiek in het gezin. In een enkele casus was voorafgaande aan de crisisaanmelding geen enkele instantie actief bij het gezin betrokken.

Het merendeel van de gezinnen uit type C was al in beeld bij BJZ op het moment van de crisisaanmelding. Het gaat daarbij in een aantal gevallen om casemanagement vanuit BJZ, bijvoorbeeld wanneer het gezin wordt begeleid door opvoedondersteuning die door BJZ is geïndiceerd. In een enkel geval was BJZ betrokken in de vorm van een voogd of jeugdreclassering. Daarnaast is in één casus een medewerker van BJZ geconsulteerd en heeft deze medewerker geassisteerd bij het indienen van een raads melding.

### *Betrokkenheid en zorgsignalen school*

In enkele casussen is school in de periode voorafgaande aan de crisisaanmelding intensief bij de jeugdige betrokken. Het gaat daarbij om intensief contact tussen de leerkracht of mentor enerzijds en de leerling anderzijds en/of contact met een intern begeleider van de school, een schoolpsycholoog of zorgcoördinator. Aanleiding voor de intensieve betrokkenheid van de school wordt gevormd door veelvuldig verzuim en/of zorgen over de thuissituatie van de jeugdige (vermoeden van verwaarlozing of mishandeling). In alle gevallen heeft de school op verschillende momenten contact gehad met de

ouders om de zorgen rond de jeugdige te bespreken. In een enkele casus heeft de jeugdige herhaaldelijk een Rebound-traject (of een vergelijkbaar traject) gevolgd in verband met ernstig en langdurig verzuim.

In alle casussen waarbij de school intensief bij de jeugdige betrokken was, hebben de betrokkenen vanuit school in de periode voorafgaande aan de crisis signalen opgevangen waaruit bleek dat de situatie in het gezin zorgelijk was. Naast verzuim gaat het daarbij om (het vermoeden van) mishandeling en verwaarlozing, concentratieproblemen en leerachterstanden van de jeugdige, conflicten tussen jeugdige en leraren en uitsluiting van de jeugdige door klasgenoten. Zoals aangeven hebben de scholen deze zorgen (herhaaldelijk) besproken met de ouders en is daarnaast overleg geweest met c.q. doorverwezen naar de hulpverlening die binnen de school beschikbaar is (schoolpsycholoog, zorgcoördinator of intern begeleider). Daarnaast hebben de scholen het verzuim gemeld bij de leerplichtambtenaar of de GGD en hun zorgsignalen aangekaart bij de al in het gezin aanwezige opvoedondersteuning of jeugdreclasserder of bij het Zorg Advies Team. In geen van de casussen heeft de school contact opgenomen met BJZ om hun zorgen te uitten. In één casus wordt door de betrokkenen vanuit de school aangegeven dat ze hun zorgen niet rechtstreeks hebben gemeld bij BJZ of het AMK, omdat de (tweedelijns) opvoedondersteuner in het gezin voor de school als aanspreekpunt fungeerde. Het leek de betrokkenen vanuit school het beste om alle (zorg)signalen centraal via deze persoon te laten verlopen.

In enkele casussen is er sprake van veelvuldig en zorgwekkend schoolverzuim van de jeugdigen. In één van deze gevallen heeft de leerplichtambtenaar tot drie keer toe een proces-verbaal opgemaakt, wat uiteindelijk heeft geleid tot een uitspraak van de rechter voor een ondertoezichtstelling.

### *Betrokkenheid en zorgsignalen eerstelijns zorg*

In ruim de helft van de gezinnen was op het moment van de crisisaanmelding enige vorm van eerstelijns hulpverlening betrokken. Het gaat in de meeste gevallen om maatschappelijk werk of de GGD en in een enkel geval tevens om MEE, kraamzorg en verloskundige zorg.

In vrijwel alle casussen hebben de professionals uit de eerste lijn zorgsignalen opgevangen over de situatie in het gezin, waaronder signalen van mishandeling, verwaarlozing, wanhoop van de ouders en het onttrekken aan hulpverlening. In alle gevallen heeft de professional actie ondernomen om deze zorgsignalen te melden. In enkele gevallen zijn de zorgen - vaak na overleg met andere betrokken partijen - door de professional van de eerste lijn gemeld bij BJZ, terwijl in andere gevallen is gekozen om de zorgen elders te melden, bijvoorbeeld bij 'Zorg voor Jeugd' of bij de betrokken gezinshulpverlener.

In de meeste gevallen was de eerstelijns zorg nog maar zeer kort bij het gezin betrokken op het moment van de crisisaanmelding, waardoor zorgsignalen door hen niet eerder opgemerkt konden worden. Het initiatief voor het contact met de eerste lijn lag in deze casussen bij de ouders of de jeugdige. In een enkel geval heeft een ouder zelf contact opgenomen met het maatschappelijk werk voor een hulpvraag die niet samenhangt met de opvoedingsproblemen. De maatschappelijk werker constateerde tijdens de intake grote zorgen in de opvoedingssituatie en heeft hiervan melding gemaakt bij 'Zorg voor Jeugd'. Daar bleek dat rond dezelfde periode een crisisaanmelding bij BJZ had plaatsgevonden door een tweedelijns zorgverlener. In een andere casus heeft een jeugdige maatschappelijk werk benaderd om de problemen in de thuissituatie aan te kaarten. De maatschappelijk werker heeft, in overleg met de GGD, een crisisaanmelding gedaan bij BJZ. In een derde situatie heeft een arts van het consultatiebureau tijdens een consult zorgsignalen opgevangen en dit gemeld bij de betrokken gezinshulpverlener.

In enkele andere casussen was de eerste lijn wél al langer bij het gezin betrokken. Het gaat daarbij in één casus om een gezin met veel verschillende hulpverleners, waarin de GGD fungeerde als regiehouder. Op het moment dat de zorgen in deze casus toenamen, heeft de GGD een medewerker van BJZ geconsulteerd en is gezamenlijk besloten een raadmelding te doen. Toen de situatie in dit gezin een maand later escaleerde (nog voordat het raadsonderzoek was afgerond), is alsnog een crisisaanmelding gedaan bij BJZ. In een andere casus is de GGD betrokken geweest in verband met veelvuldig ziekteverzuim van de jeugdige. Op het moment van de crisisaanmelding was de GGD niet meer actief bij deze casus betrokken.

### *Betrokkenheid en zorgsignalen tweedelijns zorg*

In het merendeel van de gezinnen uit type C was in de periode voorafgaande aan de crisisaanmelding tweedelijns hulpverlening betrokken, namelijk opvoedondersteuning, GGZ, LVB-zorg en zorg die wordt gefinancierd vanuit een PGB. In circa de helft van de casussen gaat het om tweedelijns zorg die door BJZ is geïndiceerd. In deze gezinnen is dan ook een casemanager van BJZ betrokken of betrokken geweest (zie eerder).

De aanleiding voor het inschakelen van de tweedelijns hulpverlening is in de meeste gevallen gelegen in de beperkte opvoedingsvaardigheden van de ouders, waardoor opvoedingsondersteuning gewenst is. In een enkel geval is de GGZ ingeschakeld voor psychische problemen voor één van de kinderen in het gezin. De hulp is soms op initiatief van de ouders gestart (na doorverwijzing via huisarts of GGD), maar in een ander deel van de gevallen heeft de aanmelding voor de tweedelijns zorg plaatsgevonden op initiatief van andere betrokken instanties. Zo geldt voor een deel van de gezinnen waarin opvoedondersteuning betrokken is (geweest), dat deze ondersteuning is gestart naar aanleiding van een eerdere crisisaanmelding, variërend van drie jaar tot drie maanden geleden. Bij deze crisisaanmeldingen is in eerste instanties vier weken spoedzorg



geboden, wat vervolgens is omgezet in (langdurige) opvoedondersteuning.

Over het algemeen geldt dat deze tweedelijns zorg voorafgaande aan de crisisaanmelding al langere tijd actief was in het gezin, variërend van een paar maanden tot enkele jaren. In de meeste gevallen was deze hulpverlening nog steeds actief op het moment van de crisisaanmelding. Voor enkele gezinnen geldt dat de tweedelijns hulp kort voor de crisis was afgesloten.

In alle gevallen zijn in de periode voorafgaande aan de crisisaanmelding signalen opgevangen door de tweedelijns hulpverleners over toenemende zorgen binnen het gezin. Het gaat om signalen van (psychische) mishandeling van de kinderen, verwaarlozing en onmacht en/of wanhoop van de ouders. In het merendeel van de casussen uit type C waarbij tweedelijns hulp betrokken was, werd de directe aanleiding voor de crisissituatie gevormd doordat de ouders zich op enig moment actief onttrokken aan zorg door het niet nakomen van afspraken, het niet meer toelaten van hulpverleners of door een plotselinge onaangekondigde verhuizing. Hierdoor was er geen zicht meer op de situatie in het gezin, wat gezien de problematiek (mishandeling, verwaarlozing, onmacht en/of wanhoop van de ouders) leidde tot (acute) zorgen over de veiligheid van de kinderen. In enkele gevallen werden deze zorgen versterkt doordat andere instanties (scholen of eerstelijns zorg) vergelijkbare zorgen meldden bij de tweedelijns hulpverlener.

Op het moment dat de zorgen over het gezin toenamen en/of het gezin zich onttrok aan de hulpverlening, hebben de professionals uit de tweede lijn BJZ hierover geïnformeerd of een melding gedaan bij het AMK. In het merendeel van de gevallen is hier een crisisaanmelding uit voortgekomen en is spoedhulp ingeschakeld. In enkele casussen heeft de tweedelijns hulpverlener de zorgsignalen niet gemeld bij BJZ, omdat bij hen bekend was dat er al intensieve opvoedondersteuning bij het gezin betrokken was. Wel hebben zij in sommige gevallen hun zorgen doorgegeven aan deze opvoedondersteuner.

### *Betrokkenheid en zorgsignalen overige instanties*

Naast scholen en eerstelijns en tweedelijns zorg is bij enkele gezinnen ook de Raad voor de Kinderbescherming betrokken (geweest). In een enkele casus gaat het om een raadsonderzoek dat twee jaar voor de crisisaanmelding heeft plaatsgevonden in verband met een Proces Verbaal wegens veelvuldig verzuim. Dit onderzoek heeft geresulteerd in een traject bij jeugdreclassering. In de andere gevallen waarbij er sprake was van een raadsonderzoek, was dit onderzoek gestart kort voordat er een crisisaanmelding werd gedaan. Het verzoek tot onderzoek (VTO) is in één van deze casussen gedaan door de betrokken regiehouder van de GGD, in het andere geval door het AMK na een melding vanuit de tweedelijns hulpverlening. In deze casussen is nog voordat het raadsonderzoek was afgerond een crisisaanmelding gedaan vanwege escalatie van de problematiek en/of het ontbreken van een veilige onderkomen voor de betrokken kinderen. De kinderen zijn in deze casussen nog dezelfde dag ondergebracht in een crisispleeggezin. In één geval gaat het om een vrijwillige uithuisplaatsing (in afwachting van een goede opvanglocatie voor moeder en kind), in een ander geval om een gedwongen uithuisplaatsing (VOTS).

### **Aanmelder**

In bijna de helft van de casussen van type C heeft BJZ of het AMK de crisisaanmelding gedaan. Daarnaast zijn de aanmeldingen in een aantal gevallen gedaan door professionals uit de eerste of tweede lijn. In één casus heeft een ouder zelf contact opgenomen met BJZ, wat resulteerde in een crisisaanmelding. Bij dit gezin was voorafgaande aan de crisissituatie nog geen hulpverlening betrokken.

### *Overwegingen voor aanmelding*

In het merendeel van de gevallen vormden acute zorgen over de veiligheid van de kinderen in het gezin de directe aanleiding voor de crisisaanmelding. Het gaat daarbij over het algemeen om situaties waarin de ouders de betrokken hulpverleners niet meer binnenlaten of zich op andere wijze onttrekken aan hulpverlening. In een deel van de

gezinnen waarin meerdere professionals betrokken zijn heeft voorafgaande aan de crisisaanmelding intercollegiaal overleg plaatsgevonden en is in overleg besloten tot een crisisaanmelding.

In twee gevallen is contact opgenomen met BJZ zonder de directe intentie om een crisisaanmelding te doen. In één situatie wilde een hulpverleners overleggen met BJZ over de mogelijkheden voor een vrijwillige uithuisplaatsing, terwijl in een andere situatie een ouder zelf contact heeft opgenomen met BJZ omdat hij vastliep in de opvoeding van zijn kinderen. In beide gevallen heeft de medewerker van de Toegang van BJZ op basis van de beschikbare informatie besloten dat spoedzorg geboden was.

In één situatie is besloten tot een crisisaanmelding om een situatie van zeer langdurig schoolverzuim en het onttrekken aan hulpverlening door de jeugdige en de ouders te doorbreken door het inzetten van het traject ‘In voor zorg’<sup>3</sup>. De crisisaanmelding en de daarop volgende spoedzorg (Families First) vormde de eerste stap van dit traject.

De crisisaanmelding is over het algemeen gedaan met medeweten van de ouders, terwijl in een enkel geval, vanwege de veiligheid van de kinderen, is gekozen om de ouders hierover niet te informeren. Hoewel de meeste ouders dus wel op de hoogte waren van de crisisaanmelding, konden niet alle ouders zich vinden in de keuze voor deze aanmelding. In sommige gevallen is door de betrokken professional aan de ouders duidelijk gemaakt dat wanneer zij niet akkoord zouden gaan met een crisisaanmelding (en dus spoedzorg zouden accepteren) een raads melding of AMK-melding zou volgen.

---

<sup>3</sup> ‘In voor zorg’ is een project waarbij een jeugdige in aanmerking komt voor een plaatsing in de gesloten jeugdzorg. Binnen ‘In voor zorg’ wordt tijdig met diverse hulpverleningsorganisaties gekeken, hoe de gesloten plaatsing zo goed mogelijk voorkomen kan worden, of hoe de overgang naar een open setting/thuis zo goed en succesvol mogelijk kan verlopen.

## **Rol netwerk**

Voor alle gezinnen uit type C geldt dat zij een zwak tot zeer zwak sociaal netwerk hebben. Het netwerk is vaak beperkt tot enkele familieleden of één of enkele vrienden. Naast de geringe omvang van het netwerk is de ondersteunende rol die het netwerk speelde in het gezin over het algemeen beperkt tot het af en toe bieden van wat praktische hulp. In enkele gevallen wordt door hulpverleners expliciet opgemerkt dat het netwerk van de ouders niet ondersteunend was, maar juist een extra risicofactor vormde, bijvoorbeeld in de vorm van wisselende partners van een (alleenstaande) ouder.

In geen van de casussen heeft het netwerk dan ook een ondersteunende rol kunnen spelen bij de problematiek in het gezin. Zowel de ouders als de betrokken professionals geven aan dat de personen uit het netwerk de crisissituatie niet hadden kunnen voorkomen.

## **Mogelijk voorkómen van de aanmelding**

Circa de helft van de ouders geeft aan dat de crisisaanmelding volgens hen voorkomen had kunnen worden, terwijl een deel van de ouders denkt dat een crisisaanmelding onontkoombaar was en enkele ouders aangeven dit niet goed te kunnen inschatten.

Van de ouders die vinden dat de crisisaanmelding voorkomen had kunnen worden, zeggen enkelen dat ze überhaupt geen hulp nodig hadden. Hulpverleners hadden zich niet met het gezin moeten bemoeien en dus ook geen crisisaanmelding hoeven doen, zo redeneren deze ouders. Eén moeder denkt dat de crisisaanmelding voorkomen had kunnen worden als zij zelf eerder met de vader van de jeugdige in gesprek was gegaan over de problematiek. Deze moeder heeft de vader van de jeugdige hierover niet ingelicht, wat volgens haar mede de aanleiding heeft gevormd voor het uit de hand lopen van de problemen.

Volgens verschillende andere ouders was een crisisaanmelding onontkoombaar. In enkele van deze casussen zeggen de ouders

achteraf dat zijzelf of de jeugdige te kampen hadden met dusdanig ernstige problemen dat de inzet van crisishulpverlening noodzakelijk was. Een andere ouder merkt op dat de crisishulp is ingezet na anonieme meldingen bij het AMK. Omdat de ouder niet op de hoogte was van deze meldingen, heeft ze naar eigen zeggen ook niet de gelegenheid gekregen om hier iets mee te doen.

In de helft van de casussen waarin voorafgaande aan de crisisaanmelding professionals waren betrokken, geven deze professionals aan dat de crisisaanmelding niet voorkomen had kunnen worden. De aanleiding voor de crisis wordt in deze casussen gevormd door het onttrekken van de ouder aan hulpverlening, waardoor er geen zicht meer is op de (veiligheid van) de kinderen. Hierdoor was het inzetten van een crisisinterventie volgens de betrokkenen noodzakelijk en onvermijdelijk. In één van deze casussen wordt door verschillende professionals overigens opgemerkt dat acute escalatie van de problematiek, zoals die zich in deze casus had voorgedaan, wél voorkomen had kunnen worden door betere afstemming tussen de betrokken professionals. Een crisisaanmelding was ook in deze casus onvermijdelijk, maar de wijze waarop dit heeft plaatsgevonden was voor de ouders en betrokken professionals hierdoor onnodig beangstigend.

In enkele casussen twijfelen de betrokken professionals of (en zo ja, hoe) een crisisaanmelding voorkomen had kunnen worden. In één van deze gezinnen was tot kort voor de crisisaanmelding hulp in de vorm van opvoedondersteuning in het gezin aanwezig. De indicatie voor deze hulp is niet verlengd, omdat de situatie in het gezin voldoende leek te zijn verbeterd en moeder aangaf de opvoeding zelf weer aan te kunnen. Achteraf gezien geven de betrokken professionals aan dat hierbij mogelijk een verkeerde inschatting is gemaakt en het indicatiebesluit verlengd had moeten worden.

In de laatste paar casussen verschillen de diverse betrokken professionals van mening over het mogelijk voorkomen van de crisisaanmelding. Enkele professionals merken op dat een crisis-

aanmelding volgens hen onvermijdelijk was gezien de aanhoudende en ernstige problematiek in het gezin en de zorgmijdende houding van de ouders. Volgens andere professionals die bij deze gezinnen betrokken waren, had een crisisaanmelding wél voorkomen kunnen worden, namelijk door al in een eerder stadium minder vrijblijvend op te treden richting de ouders. Deze betrokkenen geven aan dat de problematische situatie onnodig lang heeft geduurd omdat te lang is geprobeerd ouders te motiveren voor (vrijwillige vormen van) hulpverlening.

## 4. CONCLUSIES

Hieronder worden aan de hand van de onderzoeksvragen de conclusies besproken van ons onderzoek naar het voorveld van crisisaanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg Groningen (BJZ), waarbij de daarop volgende spoedzorg is verleend door Elker. Voor het onderzoek zijn registratiegegevens opgevraagd bij BJZ over de crisisaanmeldingen in de periode december 2012 tot en met september 2013. Van 25 gezinnen uit deze periode is het voorveld van de crisisaanmeldingen gereconstrueerd op basis van informatie uit het aanmeldformulier, gesprekken met ouders en gesprekken met professionals van de betrokken instanties. Het onderzoek geeft een goed beeld van het voorveld.

Inherent aan een onderzoek naar de voorgeschiedenis van crisisaanmeldingen is dat de afloop bekend is. Jeugdigen en hun ouders die met vergelijkbare problemen te maken hebben gehad maar die hier op eigen kracht of met ondersteuning van hulpverleners uit zijn gekomen zijn niet in dit onderzoek vertegenwoordigd. Wanneer dat wel het geval was geweest dan zou dat waarschijnlijk een ander beeld hebben opgeleverd. Dit onderzoek is dan ook geen opsomming van knelpunten in het voorveld, maar de resultaten zijn juist bedoeld als aanknopingspunten voor mogelijke verbeteringen daar waar problemen leiden tot crisisaanmeldingen.

### 4.1 Kenmerken en problematiek crisisaanmeldingen

- *Om hoeveel escalaties en welke jeugdigen gaat het (leeftijd, geslacht, woongemeente, gezinssituatie)?*
- *Wat is er bij BJZ bekend over de hulverleningscontacten van deze jeugdigen?*

## **Kenmerken crisisaanmeldingen**

- In de periode december 2012 tot en met september 2013 zijn in totaal 284 indicaties voor crisishulp afgegeven door BJZ. Het gaat daarbij in bijna twee derde van de gevallen om jeugdigen tussen 12 en 18 jaar. Het betreft evenveel jongens als meisjes.
- Verhoudingsgewijs komen veel crisisaanmeldingen uit de regio's Noord-Oost Groningen en Zuid-Oost Groningen, terwijl uit het Westerkwartier en regio Noord-West relatief minder crisisaanmeldingen binnen zijn gekomen.
- Van bijna de helft van het totale aantal crisisaanmeldingen uit de onderzoeksperiode is de gezinssituatie van de jeugdige niet geregistreerd. Ook het aantal betrokken hulpverlenende instanties is niet in de registraties van BJZ vastgelegd. Informatie hierover is enkel beschikbaar in de dossiers van de afzonderlijke jeugdigen en derhalve niet te ontsluiten uit het registratiesysteem van BJZ.

## **Problematiek en risicofactoren**

- Voor de beschrijving van de 25 bestudeerde casussen is een typologie samengesteld op basis van de dimensies ouderfactoren en kindfactoren, bestaande uit drie typen crisisaanmeldingen: A. ontspoorde pubers met onmachtige ouders; B. pubers met psychische problemen; en C. verwaarloosde kinderen.
- Factoren die een rol spelen in het ontstaan van de crisissituatie bij type A zijn het extreme pubergedrag van de jeugdigen in combinatie met opvoedingsonmacht van ouders. Ouders staan op het moment van de crisis open voor hulp, maar hebben in sommige gevallen in een eerder stadium het advies om professionele hulp in te roepen naast zich neergelegd. De jeugdigen zijn vaak nog niet bekend bij BJZ.
- Bij het ontstaan van de crisissituatie bij type B gaat het om gedragingen van de jeugdigen die samenhangen met gediagnosticeerde gedragsstoornissen of psychiatrische stoornissen. Op school maar vooral thuis zijn veelvuldig problemen met deze jongeren. De ouderonmacht speelt ook bij deze jeugdigen een rol. Ouders zijn door de al langer durende problemen met hun kind



vaker gestrest, voelen zich minder competent dan ouders met doorsnee kinderen en de ouder-kindrelatie is meestal minder goed. Het gaat vaak om jeugdigen en gezinnen die al bekend zijn bij BJZ.

- Bij het ontstaan van de crisissituatie bij type C spelen voornamelijk ouderfactoren een rol. Risicofactoren zijn onder meer gebrekkige opvoedingsvaardigheden, een laag opleidingsniveau, een belaste voorgeschiedenis, scheidingsproblematiek en een beperkt inzicht in het eigen aandeel in de problemen. Daarnaast hebben de gezinnen van type C een zwak tot zeer zwak sociaal netwerk. In deze gezinnen is vaak al veel hulpverlening actief. Het gaat vaak om gezinnen die al bekend zijn bij BJZ.

## 4.2 Betrokken instanties

- *Welke vormen van lichte zorg hebben de jeugdigen ontvangen in de drie jaar voorafgaand aan de aanmelding bij BJZ?*
- *In hoeverre hebben jeugdigen die met een crisis bij BJZ Groningen zijn aangemeld op de wachtlijst gestaan?*

- Bij vrijwel alle jeugdigen zijn in het voortraject al instanties actief (geweest), variërend van één tot tien instanties. In slechts één van de 25 bestudeerde casussen was voorafgaande aan de crisis geen enkele instantie actief betrokken.
- Bij het merendeel van de jeugdigen was de school actief betrokken in de periode voorafgaande aan de crisissituatie. Ook was bij meer dan de helft van de casussen de tweedelijns zorg betrokken, terwijl de eerstelijns zorg actief was bij iets minder dan de helft van de gezinnen. Andere instanties die in het voortraject betrokken zijn (geweest), zijn de politie, de Raad voor de Kinderbescherming en Halt.
- Bij slechts enkele gezinnen was de huisarts voorafgaande aan de crisis actief bij het gezin betrokken. De rol van huisartsen bij het signaleren van zorgen in de gezinssituatie in het voorveld lijkt dan

ook gering. Dit is mogelijk deels te verklaren door de geslotenheid van ouders als het gaat om problemen binnen het gezin. Veel ouders lijken de huisarts bovendien primair te benaderen voor medische problemen en niet voor problemen van psychosociale aard. Deze problemen blijven voor de huisarts daardoor vaak onzichtbaar.

- Ruim de helft van de 25 gezinnen is voorafgaande aan de crisis al eens in beeld geweest bij BJZ. In het merendeel van deze gevallen was BJZ ook op het moment van de crisisaanmelding nog actief betrokken. Eén gezin stond op de wachtlijst voor casemanagement van BJZ op het moment dat de crisis zich voordeed.
- In een aantal casussen is de crisisaanmelding ontstaan in een periode waarin er tijdelijk minder zorg in het gezin aanwezig was of de beoogde zorg nog opgestart moest worden, bijvoorbeeld in verband met een wachtlijst, door overdracht in verband met personeelwisselingen binnen de hulpverleningsinstellingen, vakantieperiode of in afwachting van toestemming van één van de ouders om een interventie te starten.

### 4.3 Zorgsignalen en interventies

*- Welke informatie is bij hulpverleners beschikbaar over het ernstiger worden van de problematiek van de jeugdigen voorafgaand aan de crisisaanmelding?*

*- Wat is er met deze informatie gedaan, welke keuzes zijn gemaakt en waarom zijn die keuzes gemaakt?*

#### **Zorgsignalen**

- De meeste instanties die op het moment van de crisisaanmelding bij het gezin betrokken waren hebben in de periode voorafgaand aan de crisis signalen opgevangen van het ernstiger worden van de problematiek. Uitzondering hierop wordt gevormd door de betrokkenen vanuit GGZ-instellingen. De bemoeienis van de GGZ

bij de jeugdige is vaak te summier of te lang geleden om signalen te kunnen hebben opgevangen over de problemen rond de jongere.

## **Interventies**

- Vrijwel alle betrokken professionals hebben op enige wijze actie ondernomen op basis van de zorgsignalen die zij hebben opgevangen.
- Betrokkenen vanuit school hebben contact opgenomen met ouders om hun zorgen te uiten, waarbij ze in sommige gevallen de ouders geadviseerd hebben hulp in te schakelen. De meeste ouders hebben het advies van de school naast zich neergelegd. De geringe respons van veel ouders maakt scholen onmachtig. In verschillende casussen heeft de school de jeugdige doorverwezen naar zorgmedewerkers binnen de school of naar eerstelijns zorg buiten de school. In een enkel geval heeft de school haar zorgen gemeld bij een betrokken gezinshulpverlener of bij BJZ. Deze instanties hebben hierop vervolgens acties ondernomen.
- Betrokkenen vanuit de eerste lijn hebben de zorgsignalen die zij in de periode voorafgaande aan de crisis hebben opgevangen gemeld bij de betrokken gezinshulpverlener, bij 'Zorg voor Jeugd' of bij BJZ. Dit heeft in verschillende gevallen geleid tot acties, in sommige gevallen tot een crisisaanmelding.
- Betrokkenen vanuit de tweede lijn hebben hun zorgsignalen over het algemeen gemeld bij (de betrokken casemanager van) BJZ. In het merendeel van de gevallen is hier een crisisaanmelding uit voortgekomen.
- Het besluit tot een crisisaanmelding bij BJZ is in de meeste gevallen genomen door een professional die al langer bij het gezin betrokken was, voornamelijk vanuit eerste- en tweedelijns zorginstellingen. In een kwart van de casussen hebben (pleeg)ouders de crisisaanmelding gedaan.
- In verschillende gevallen hebben betrokkenen ondanks zorgsignalen niet zelf de stap gezet om BJZ in te schakelen c.q. een crisisaanmelding te doen. Daarbij spelen verschillende overwegingen een rol, waaronder de aanwezigheid van andere

(tweedelijns) hulpverleners die beter zicht hadden op de situatie in het gezin of het willen afwachten van een lopend raadsonderzoek. Soms hebben betrokkenen niet zelf contact opgenomen met BJZ, maar ouders geadviseerd om dat te doen.

### **Voorkómen crisisaanmelding**

- Een deel van de crisisaanmeldingen was volgens betrokkenen onontkoombaar.
- In een ander deel van de casussen had de crisisaanmelding volgens betrokkenen mogelijk wél voorkomen kunnen worden, namelijk door ouders en jeugdigen in een eerder stadium door te verwijzen naar de eerste- of tweedelijns zorg.
- Een geringe bereidheid van sommige ouders (en jeugdigen) om hulp te willen of te kunnen accepteren vormt een belemmerende factor voor het tijdig doorverwijzen van ouders en jeugdigen. Bij een deel van de gezinnen lijkt er sprake van een terugkerend patroon, waarbij ouders alleen op het moment van een crisissituatie (al dan niet onder dreiging van een ondertoezichtstelling) bereid zijn hulp toe te laten. Zodra de crisis voorbij is onttrekken zij zich weer aan deze hulpverlening. Hierdoor wordt de onderliggende problematiek niet aangepakt, waardoor er risico blijft bestaan op (herhaling van de) problemen.
- Gezien deze zorgmijdende houding van ouders zou in sommige situaties volgens betrokkenen al in een eerder stadium dwingender opgetreden moeten worden tegenover ouders om daarmee escalatie van de problematiek te voorkomen.

### **Rol netwerk**

- De rol van het netwerk in het voortraject van de crisisaanmelding is beperkt. Bij een groot deel van de gezinnen (met name bij gezinnen van type C) is het netwerk zwak tot zeer zwak. Bij gezinnen waar wel een goed en (in potentie) ondersteunend netwerk aanwezig is, is het netwerk vaak niet op de hoogte van de problematiek van het gezin/de jeugdige, omdat de problemen zich

met name voordoen in huiselijk kring en/of omdat ouders hun problemen niet met hun netwerk willen delen.

#### 4.4 Aanbevelingen

*- Op welke wijze dient het voorveld te worden ondersteund en welke rol kunnen gemeenten, BJZ, Elker en overige gespecialiseerde hulpverleningsinstellingen daarbij spelen?*

##### **Scholen**

Scholen blijken belangrijke signaleerders van toenemende problemen van leerlingen. Jeugdigen brengen veel tijd door op school. In die tijd doet zich een groot aantal interacties voor, zowel met docenten als met medeleerlingen. Jeugdigen die om wat voor reden dan ook niet lekker in hun vel zitten, kunnen ander gedrag (gaan) vertonen. Dit onderscheidt zich niet altijd van afwijkend gedrag (conflicten met docenten, pestgedrag, spijbelen) van medeleerlingen, waardoor het voor de schoolmedewerkers soms lastig is om de ernst van de problematiek in te schatten. Uit ons onderzoek blijkt bovendien dat naast veranderingen in gedrag tevens de achtergrond en thuissituatie van de leerling een rol speelt.

- Om de geconstateerde gedragsverandering op een juiste wijze te interpreteren wordt aanbevolen gebruik te maken van een eenvoudig toe te passen risicotaxatie-instrument. Dit instrument brengt de risicofactoren van een leerling (persoons-, gezins- en omgevingsfactoren) in kaart waarmee scholen een inschatting kunnen maken van de ernst en de kans dat het gedrag met een lichte pedagogische begeleiding door mentoren en eventuele hulpverleners op school kan worden verbeterd.
- Voor een goed functionerende vroegsignalering is het van belang dat docenten en mentoren weten waar zij signalen of hun zorg over leerlingen bespreekbaar kunnen maken. Aanbevolen wordt scholen te koppelen aan breed samengestelde zorgteams, bijvoorbeeld sociale (wijk)teams, integrale (wijk)teams of teams Jeugd en

Gezin, die in verschillende gemeenten in Groningen reeds beschikbaar zijn. Scholen die zorgen hebben over leerlingen dienen dit met deskundigen van deze teams te bespreken.

- Verder wordt aanbevolen het voorveld structureel te versterken met de kennis en ervaring uit de tweedelijns zorg. Indien nodig worden specialistische hulpverleners voor advies en begeleiding ingeschakeld, onder meer medewerkers van GGZ-instellingen. Bij een deel van de jeugdigen staat in de aanloop naar de crisisaanmelding psychische problematiek op de voorgrond.

## **Gezin**

Naast het problematisch gedrag op school blijkt er bij veel van de jeugdigen voorafgaand aan de crisisaanmelding sprake te zijn geweest van agressie en geweld in het gezin. Een aantal ouders blijkt hun kind zelf te hebben aangemeld, terwijl er tevens ouders zijn die zorgmijndend zijn. Vanwege de crisis waarin hun kind is terecht gekomen accepteren zij hulp. Sommigen blijken achteraf tevreden te zijn over de ontvangen hulp, anderen willen er zo snel mogelijk weer vanaf.

- Ouders dienen in een vroegtijdig stadium betrokken te worden bij de zorgen die er bij instanties over hun kind zijn. Bij een groot deel van de crisisaanmeldingen is de problematiek van de jeugdige te herleiden naar de thuissituatie. Vaak is er al zorg in het gezin of is het gezin vanwege een ander kind reeds bekend bij BJZ.
- Een fors deel van de jeugdigen die met een crisis zijn aangemeld groeit op in een gezin met een zwak pedagogisch klimaat. Ook het sociale netwerk van deze gezinnen is vaak beperkt. Steun uit een netwerk is derhalve niet of nauwelijks beschikbaar. Het is daarom van belang een realistisch beeld te krijgen van de mogelijkheden van het netwerk en de ondersteuning vanuit het netwerk niet te overschatten.
- In sommige pedagogisch sterkere gezinnen speelt schaamte bij de ouders een rol. Dit weerhoudt hen van het inschakelen van familie en vrienden. Per situatie dient te worden beoordeeld of de kracht van het sociale netwerk kan worden ingeschakeld.

- Met name gezinnen die reeds bekend zijn met BJZ melden een crisisaanmelding zelf aan. Daarnaast blijkt BJZ met name bij laag opgeleide ouders nog een hoge drempel te hebben. Wanneer deze drempel wordt verlaagd zullen ouders eerder de weg naar BJZ weten te vinden.
- Voor zorgmijdende gezinnen geldt dat dwang- en drangmaatregelen overwogen dienen te worden. Dreigen met een ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing geldt hierbij als een ultimum remedium. Wel dient hierbij te worden bedacht dat dreigen met een ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing een drempelverhogend neveneffect kan hebben.

## **Hulpverlening**

In de aanloop naar een crisisaanmelding hangt de zorg die is verleend aan het kind of gezin vaak nog als los zand aan elkaar. Tussen de bij de zorg betrokken scholen, GGZ, BJZ, opvoedingsondersteuning en maatschappelijk werk vindt doorgaans geen of weinig afstemming plaats. Betrokken hulpverleners nemen bovendien vaak een afwachtende houding aan bij het melden van zorgen wanneer ze weten dat een andere partij intensiever bij het gezin betrokken is.

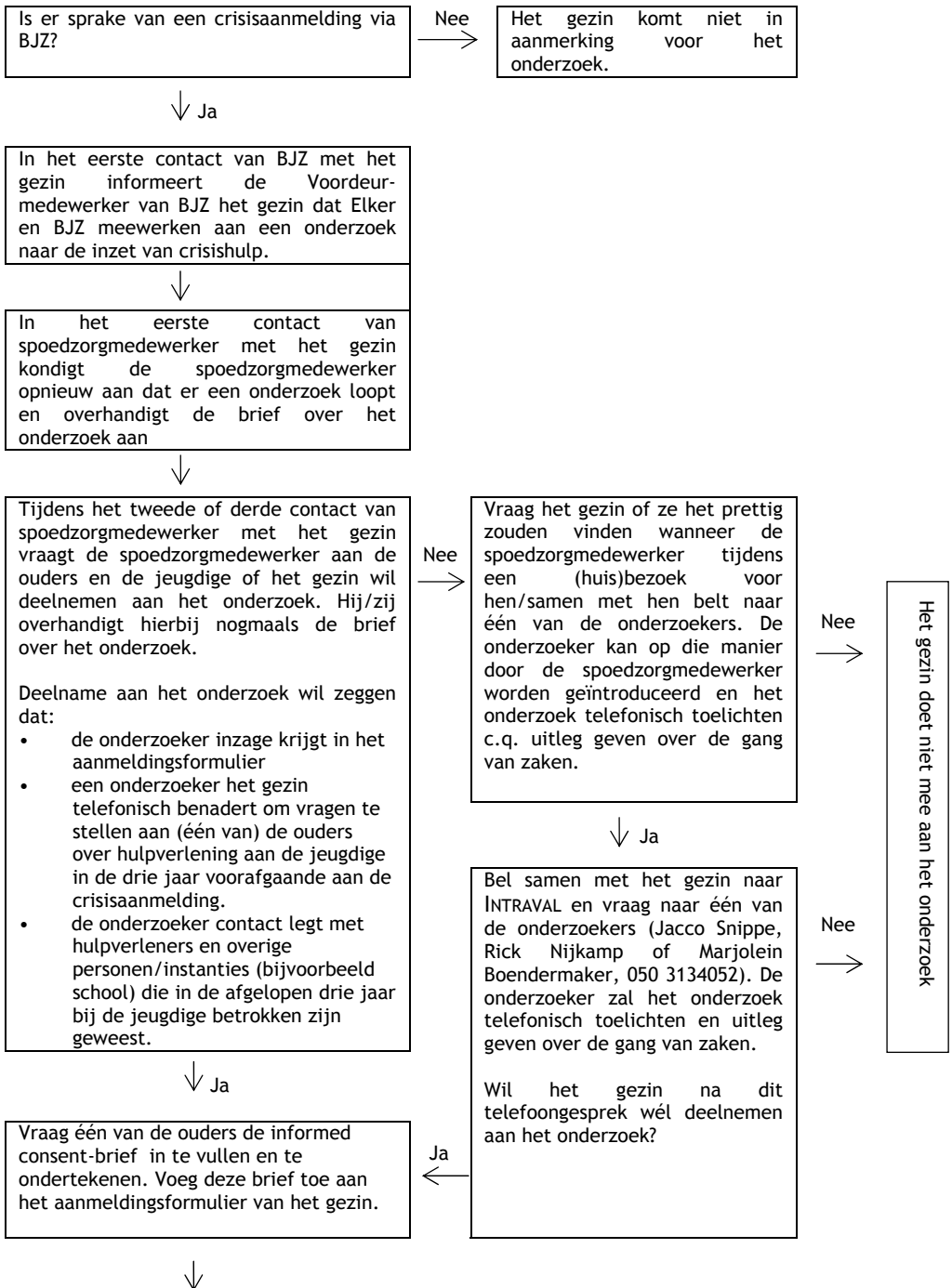
- Door gezinnen waarbinnen een jeugdige probleemgedrag vertoont direct door te verwijzen naar sociale (wijk)teams kan worden voorkomen dat instellingen onafhankelijk van elkaar zich met een gezin en gezinsleden gaan bemoeien.
- Het standaard invoeren van het principe één gezin, één plan, één regisseur, één aanpak bevordert ontschotting en integrale zorg. De regie ligt hierbij in handen van een generalistische hulpverlener die gebruik maakt van de expertise binnen een team.
- Gezinnen die na de hulpverlening uitstromen dienen te worden gemonitord. Met name bij zwakke gezinnen dient een vinger aan de pols te worden gehouden, al dan niet met toepassing van dwang- en drangmaatregelen.





# BIJLAGE    PROCEDURE BENADEREN GEZINNEN

<b>Opdrachtgever</b>	BJZ en Elker en gemeente Groningen
<b>Onderzoeksbureau</b>	Onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAL
<b>Contactpersonen</b>	Jacco Snippe, Rick Nijkamp, Marjolein Boendermaker en Martin Haaijer Mail: voorveld@intraval.nl Telefoon: 050 3134052
<b>Vraagstelling onderzoek</b>	Welke hulp hebben jeugdigen die met een crisis worden aangemeld bij BJZ Groningen ontvangen door hulpverleners in het voorveld?
<b>Opzet onderzoek</b>	Om deze vraag te beantwoorden onderzoekt INTRAVAL bij 25 crisisaanmeldingen hoe de voorfase van de aanmelding is verlopen. Om de voorfase zo compleet mogelijk in kaart te brengen, verzamelen we op drie manieren informatie, namelijk: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bestuderen van het aanmeldingsformulier</li> <li>• gesprekken met ouders</li> <li>• gesprekken met betrokken hulpverleners in het voorveld en overige personen waarmee de jongere zijn of haar problemen heeft besproken</li> </ul>
<b>Toelichting stroomschema</b>	Voor alle gezinnen die vanaf 1 april 2013 worden aangemeld voor crisishulpverlening kan d.m.v. onderstaand stroomschema worden nagegaan of ze in aanmerking komen voor het onderzoek en zo ja, welk procedure hierbij gevolgd moet worden.



Bel (050-3134052) of stuur een mail (voorveld@intraval.nl) naar INTRAVAL om aan te geven dat het gezin wil deelnemen aan het onderzoek. Vermeld in de mail in elk geval:

- De naam van de jeugdige
- De contactgegevens van het gezin
- Wanneer je verwacht dat het aanmeldingsformulier compleet is (in ieder geval wat betreft de informatie over de hulpverlening in de periode voorafgaande aan de crisisaanmelding)



Zodra het aanmeldingsformulier compleet is: overhandig een kopie van het aanmeldingsformulier samen met het origineel van de ondertekende informed consent aan de teamleider. De teamleider informeert INTRAVAL dat het aanmeldingsformulier beschikbaar is (via 050 3134052 of voorveld@intraval.nl).



Een onderzoeker van INTRAVAL haalt de kopie van het aanmeldingsformulier en (het origineel van) de informed consent op. Na bestudering van het aanmeldingsformulier neemt de onderzoeker telefonisch contact op met het gezin om vragen te stellen aan (één van) de ouders over hulpverlening aan de jeugdige in de drie jaar voorafgaande aan de crisisaanmelding. Aan het einde van het gesprek licht de onderzoeker nogmaals toe dat hij ook met enkele hulpverleners en overige instanties zal spreken.



Vervolgens legt de onderzoeker contact met hulpverleners en overige instanties (bijvoorbeeld school) die in de afgelopen drie jaar bij de jeugdige betrokken zijn geweest.





Jaarlijks heeft Bureau Jeugdzorg Groningen (BJZ) meer dan 300 crisisaanmeldingen. Dit aantal neemt bovendien jaarlijks toe. Voordat het tot een (crisis)aanmelding komt, zouden in een eerder stadium signalen moeten worden opgemerkt door bijvoorbeeld opvoeders, docenten, maatschappelijk werk, jeugdhulpverleners, jeugdgezondheidszorg of politie en zouden vormen van (lichte) opvoedkundige hulp moeten zijn geboden. Wanneer er signalen zijn geweest is de vraag welke organisatie of professional dan een signaal heeft opgemerkt, welk signaal dat is geweest, welke keuzes er vervolgens door hen zijn gemaakt en wat de reden voor die keuzes was.

In opdracht van Bureau Jeugdzorg Groningen, Elker en de gemeente Groningen heeft onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAL onderzoek gedaan naar het voorveld van crisisaanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg, waarbij de spoedzorg is verleend door Elker. In dit rapport worden de resultaten beschreven. Allereerst wordt aandacht besteed aan de kenmerken van alle crisisaanmeldingen in de onderzoeksperiode. Vervolgens wordt een beschrijving gegeven van het voorveld van crisisaanmeldingen aan de hand van 25 casussen die uitvoerig zijn bestudeerd. Hierbij is gebruik gemaakt van informatie uit aanmeldformulieren, interviews met ouders en interviews met professionals die voorafgaand aan de crisis bij de jeugdige betrokken waren. Het rapport sluit af met heldere conclusies en concrete aanbevelingen voor het versterken en ondersteunen van het voorveld.

# Voor aanmelding

ISBN 978 90 8874 167 8

**I N T R A V A L**  
Onderzoek en Advies