

18-/18+ Jongeren die opgroeien vanuit jeugdzorg naar  
zelfstandigheid: de overgang van Jeugdwet naar de Wet  
Maatschappelijke Ondersteuning

Uitval beperken door nauwe samenwerking en continuïteit van  
zorg

Thesis Pedagogische wetenschappen

Universiteit Utrecht

Frederike Westbroek - 4163087

Datum: 26-06-2017

Eerste beoordelaar: Bernadette van de Rijt – Universiteit Utrecht

Tweede beoordelaar: Carolien Konijn – Spirit Jeugd & Opvoedhulp

### **Abstract**

The transition from adolescents out of childcare into adultcare, is not going smoothly. This leads to a fallout of these still vulnerable adolescents. This study investigates, whether cooperation and continuity, in both home as social worker, could improve this transition and could prevent the fallout of adolescents. Therefore Spirit (childcare) and HVO-Querido (adultcare) combined their expertise on this field. The main focus was on the basic needs of the adolescents. The effect of the cooperation and continuity on the adolescents and the experiences of the social workers was investigated. A group of eighteen adolescents and four social workers were involved in this study. Both groups were interviewed, the files of the adolescents were analysed and a questionnaire was used. The results showed that the continuity had a positive effect on the adolescents. They experienced more stability which allowed them to actually develop themselves and work on their problems. The social workers recognize these advantages. They are of the opinion that all adolescents should be able to benefit from this approach. The actual cooperation of Spirit and HVO-Querido should be further expanded, to make better use of each other's knowledge and capacities.

*Keywords:* adolescents, social worker, transition, childcare, adultcare, cooperation, continuity.

De overgang van jongeren vanuit jeugdzorg naar zelfstandigheid, verloopt niet goed. De systemen van de Jeugdwet en WMO zijn te gefragmenteerd waardoor jongeren het overzicht kwijt raken en dreigen uit te vallen. Daarom hebben Spirit (jeugdhulp) en HVO-Querido ((jong)volwassenhulp) hun krachten gebundeld. Deze samenwerking maakt het inzetten van alle nodige ingrediënten voor goede zorg mogelijk. De organisaties zijn een pilot gestart waarin de basisbehoeften van de jongeren centraal staan en presentie de basishouding is. Hier wordt invulling aangegeven door de jongeren continuïteit te bieden in verblijf en begeleiding. Deze studie onderzoekt of nauwere samenwerking en meer continuïteit de overgang kan verbeteren en daarmee uitval van jongeren kan beperken. Het effect van de pilot is in kaart gebracht aan de hand van de resultaten van de jongeren en de ervaringen van de hulpverleners. In dit onderzoek zijn achttien jongeren en vier hulpverleners onderzocht. De hulpverleners en jongeren zijn geïnterviewd, bij de jongeren is een dossieranalyse uitgevoerd en een vragenlijst afgenomen. De analyse liet zien dat de continuïteit in verblijf en begeleiding een positief effect had op de gesteldheid van de jongeren. Het bracht hen rust, stabiliteit en de ruimte om daadwerkelijk aan hun problemen te werken. Ook de hulpverleners ervaren grote voordelen vanuit hun positie en zijn van mening dat alle jongeren baat zouden hebben bij de continuïteit in verblijf en begeleiding. De onderlinge samenwerking kan verder worden geïntensiveerd, om nog meer van elkaars kennis en capaciteiten gebruik te maken.

## **Inleiding**

Op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Jeugdwet en de Participatiewet zijn wethouders sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor een goede ondersteuning aan jongeren die de leeftijd van achttien jaar bereiken (Centraal Plan Bureau, 2016; Maurer & Westermann, 2016; Nederlands Jeugd Instituut, 2016; Van Dijk, 2017). Deze jongeren verlaten de jeugdhulp maar hebben nog wel begeleiding en/of een vorm van begeleid of beschermd wonen nodig. De hulpverlening aan deze complexe doelgroep verloopt echter moeizaam (Johnson & Menna, 2017; Van Dijk, 2017; Winter & Noom, 2002). Veel van deze jongeren zijn op jonge leeftijd emotioneel verwaarloosd of mishandeld, laten allerlei (psychosociale) problemen zien en hebben vaak al een lange hulpverleningsgeschiedenis achter de rug (Robert, Pauze & Fournier, 2005; Scholte & van der Ploeg, 2016, 2017; Thompson, Bender, Windsor, Cook & Williams, 2010; Thompson & Pillai, 2006). De jongeren zijn dan ook maar al te blij met de bemoeienis van jeugdzorg af te zijn, waarbij de behoefte aan autonomie een grote rol speelt. Na een paar jaar realiseren zij zich pas dat ze wel degelijk hulp nodig hebben.

De vraag is echter of de moeilijkheden in de hulpverlening enkel toegeschreven kunnen worden aan de problematiek van de jongeren. De wetten die ervoor moeten zorgen dat jongeren om begeleiding en hulp kunnen vragen, maken de toegang tot zorg in de praktijk namelijk niet makkelijker (CPB, 2016; NJI, 2016; Van Dijk, 2017). Door een chaos aan regels en procedures, raken de jongeren snel het overzicht kwijt. Ze weten niet wat ze kunnen verwachten nadat hun hulp wordt afgerond, bij wie ze terecht kunnen voor vervolghulp en hoe ze zich kunnen voorbereiden op het achttiende levensjaar. Naast de jongeren zijn ook de hulpverleners hier vaak onvoldoende van op de hoogte. Bovendien lukt het de jongeren vaak niet een hulpvraag te formuleren door een gebrek aan probleem- besef en inzicht (De Wit, Segeren, van Husen & Fransen, 2012). Dit zijn enkele van de geïdentificeerde barrières in het vragen om / en accepteren van hulp bij adolescenten (Johnson & Menna, 2017). Deze factoren zijn van invloed op hun zogeheten *help seeking behavior* en voor veel jongeren redenen om af te haken. De nodige hulp blijft hierdoor vaak uit. De jongeren verdwijnen uit beeld van gemeenten en zorgaanbieders en de kans dat zij gaan zwerven, is gezien hun beperkte sociale netwerk, groot (Movisie, 2016). Naast de jongeren, ervaren ook de samenleving en betrokken instanties dit probleem. Zij uiten hun zorgen over de continuïteit, zichtbaarheid en beschikbaarheid van de ondersteuning aan jongeren die uit de jeugdhulp komen (Ieder(in), 2015; NJI, 2016; Van Rijn, 2015; Weidema, 2016).

## **Theoretisch kader**

Zwerfgedrag is een maatschappelijk probleem waar veel aandacht aan wordt besteed door de Tweede kamer, gemeenten, instellingen en onderzoekers (Fransen & Van den Handel, 2011). Dit heeft ten eerste te maken met het groeiende aantal

zwerfjongeren in Nederland, dat over de afgelopen 5 jaar is toegenomen met 38% (Movisie, 2016). Daarnaast heeft de situatie van zwerfjongeren, niet alleen direct invloed op hun gezondheid en kwaliteit van leven, maar voorspelt zwerfgedrag nog meer problemen in de toekomst (CBP, 2016; Johnson & Menna, 2017; Tavecchio & Thomeer-Bouwens, 1996; Tuithof, Ten Have, Van Dorsselaer & De Graaf, 2010). Dit geldt niet alleen voor persoonlijke maar ook maatschappelijke problemen, zoals werkloosheid, toename van het aantal zorggebruikers en een groter beroep op sociale voorzieningen en inkomensondersteuning. De tijd en geld die het kost om de opgestapelde problemen op te lossen zijn voor de samenleving alleen maar hoger. Vandaar dat er veel aandacht wordt besteed aan de signalering en preventie van zwerfgedrag (Movisie, 2016). Hiervoor is het in kaart brengen van risicofactoren die de kans op zwerfgedrag vergroten waardevol.

Een van de theorieën die de link legt tussen risicofactoren en de mate van zorggebruik onder jongeren is het *Social Behavior Model* van Andersen (Andersen, 1995; 2008; Andersen & Newman, 1973). Het model bestaat uit zowel bevorderende als belemmerende factoren die allemaal een eigen invloed uitoefenen op het zorggebruik. In het model staan drie basiscomponenten centraal: *predisposing, enabling en need factors*. *Predisposing factors* zijn individuele kenmerken die al bestaan voordat de problematiek optreedt. Mensen met deze kenmerken, zijn vaak geneigd meer gebruik te maken van zorg dan anderen. Het gaat met name over demografische factoren (leeftijd en opleidingsniveau), sociale structurele factoren (status in de maatschappij o.b.v. opleiding en werk) en attitudes (opvattingen) over gezondheid en zorg. Het tweede aspect zijn *enabling factors*, ook wel faciliterende factoren genoemd. Zij maken het ontvangen van zorg mogelijk en bepalen daarmee hoeveel zorg ontvangen wordt. Dit betreft zowel persoonlijke en/of familie gerelateerde factoren (het inkomen, de zorgverzekering en afstand tot de zorginstelling) als factoren in de maatschappij (de aanwezigheid en hoeveelheid zorg). Tot slot is de behoefte aan zorg: de *need factor* van belang. De mate waarin (fysieke en/of psychosociale) problemen aanwezig zijn geeft de meest directe oorzaak aan voor het gebruik van de gezondheidszorg. Al met al laat het model zien dat de mate waarin een jongere zorg nodig heeft en daadwerkelijk ontvangt afhankelijk is van meerdere samenhangende factoren.

Een tweede theorie die deze visie bevestigt is het sociaalecologisch ontwikkelingsmodel (Anderson & Christian, 2003; Fitzpatrick, Kemp, & Klinker, 2000; Scholte & Van der Ploeg, 2016, 2017; Thomeer-Bouwens, Tavecchio & Meeus, 1996). Het model stelt dat er niet één verklaring voor zwerfproblematiek is, maar dat het gaat om een combinatie van risicofactoren op verschillende niveaus: het macro, meso en microniveau. Risicofactoren op macroniveau zijn algemene sociale en economische aspecten van de samenleving die de kans op zwerfgedrag kunnen verhogen. Dit worden

ook wel structurele tekortkomingen genoemd en zijn gedeeltelijk verantwoordelijk voor het ontstaan van zwerfgedrag. Voorbeelden van macro-risicofactoren zijn armoede, te weinig sociale huurwoningen en een toename in werkloosheid. Meso-risicofactoren zijn gericht op het sociaal netwerk van een jongere (Scholte & Van der Ploeg, 2016, 2017). Uit de praktijk blijkt dat naast een opeenstapeling van praktische problemen, het sociale netwerk van de jongeren sterk achteruit gaat. Daarbij heeft hechtingsproblematiek in het gezin ook een sterke invloed op zwerfgedrag (Thompson & Pillai, 2006; Tucker et al., 2010; Tyler, Hagewen & Melander, 2011). Naarmate het sociaal netwerk steeds kleiner wordt groeit de kans op zwerfgedrag. Tot slot vergroten biologische kenmerken (geslacht, etniciteit) en emotionele- en gedragsproblemen de kans op zwerfgedrag. Zo is gebleken dat psychische aandoeningen die zich bij jongeren voor het achttiende levensjaar openbaren, een negatief effect hebben op de kans dat de jongere later een stabiel werk en inkomen heeft (Goodman, Joyce & Smith, 2011; Jayakody, Danziger & Kessler, 1998). Dit geldt ook voor uithuisgeplaatste, verwaarloosde jongeren en jongeren met ouders met psychiatrische problemen (Courtney, Piliavan, Grogan-Kaylor, & Nesmith, 2001; Currie & Wisdom, 2010; Liu et. al., 2013; Pecora et. al, 2006). Deze risicofactoren behoren tot het microniveau. Samengevat ontstaat er een vicieuze cirkel waarin problematiek in de jeugd als voorspellende factor voor zwerfgedrag op latere leeftijd kan worden beschouwd (Currie, Stabile, Manivong, & Roos, 2010; Ferguson & Horwood, 1998).

Al met al laten deze theorieën zien dat er geen eenduidige oorzaak voor zwerfgedrag is aan te wijzen. Een samenhang van meerdere aan elkaar gerelateerde risicofactoren kunnen tot dit maatschappelijke probleem leiden. Naast risicofactoren bestaan er ook beschermende factoren die de kans op zwerfgedrag verkleinen (Andersen, 1995; 2008; Andersen & Newman, 1973; Anderson & Christian, 2003; Fitzpatrick, Kemp, & Klinker, 2000; Scholte & Van der Ploeg, 2016, 2017; Thomeer-Bouwens, Tavecchio & Meeus, 1996). Een belangrijke beschermende factor is de aanwezigheid van een steunend netwerk. Juist bij deze jongeren die vaak een gebrekkige relatie met hun ouders hebben, kunnen contacten met familieleden, kennissen en hulpverleners compenseren voor de negatieve invloeden uit het gezin. Wat bovendien als beschermende factor werkt is een stabiele dagbesteding, en daarmee een vast inkomen. Bovengenoemde beschermende factoren, hebben invloed op de mate waarin er sprake is van maatschappelijke participatie, een cruciale factor die de kans op zwerfgedrag kan verkleinen (Checkoway, Allison & Montoya, 2005).

Jongeren die daadwerkelijk de overgang naar zelfstandigheid meemaken komen voor veel nieuwe vraagstukken en problemen te staan, zoals: Hoe regel ik mijn financiën? Wat zijn mijn verantwoordelijkheden? en Hoe zorg ik voor het huishouden? (Ieder(in), 2015; NJI, 2016; Van Dijk, 2017). Voor veel jongeren uit de jeugdhulp is deze

stap te groot. Dit geldt met name voor jongeren met een complexe jeugd, jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en jongeren die geen ondersteunend sociaal netwerk hebben om op terug te vallen (Ieder(in), 2015, Thompson & Pillai, 2006; Tucker et al., 2010; Tyler et al., 2011). Als gevolg van deze problematiek, beschikken zij in vergelijking tot leeftijdsgenoten zonder deze achtergrond, onvoldoende over copingvaardigheden om de overgang naar zelfstandigheid te maken (Van den Bosch, 1989). Uit de praktijk blijkt dat een groot deel van deze complexe doelgroep, een zelfstandig bestaan op kan bouwen met de juiste ambulante hulp en praktische begeleiding (Ieder(in), 2015). Die begeleiding is op dit moment echter moeilijk te vinden. Zodra de leeftijd van achttien jaar wordt bereikt, verandert de omgeving van de jongere (NJI, 2016). Hier komt veel bij kijken, zo wordt de betrokkenheid van instanties en voogden vanuit de jeugdhulp beëindigd. De overgang van de pedagogische en beschermende omgeving van de jeugdhulp instanties naar de vraaggerichte WMO en veeleisende Participatiewet verloopt slecht (NJI, 2016; Van Dijk, 2017). Ervaringsdeskundigen beschrijven dan ook een frustrerende paradox waarin zij gedurende hun jeugd in zorg weinig mogelijkheden hebben om hun *self-determination skills* te ontwikkelen en er vanaf hun achttiende abrupt wordt verwacht dat ze een eigen geëmancipeerd leven kunnen leiden (Geenen & Powers, 2007; Van Rijn, 2015). Zo is er bijvoorbeeld weinig aandacht voor de mening en input van de jeugdige, waardoor de ontwikkeling van autonomie uitblijft. De presentiebenadering probeert dit pad in de hulpverlening om te gooien (Baart, 2004). De benadering stelt dat je iemand pas echt kan helpen, als je je met diegene verbindt vanuit aandacht, contact en aanwezigheid. Hierin staan de behoeften en de wensen van de jongere centraal, in plaats die van de hulpverlening.

Een oplossing voor de slechte overgang zou een integrale aanpak kunnen zijn, waarbij de systemen van de Jeugdwet en de WMO gaan samen werken (CPB, 2016; Ieder(in), 2015; NJI, 2016). Uit de sterke overlap tussen deze systemen, is de visie ontstaan dat goed jeugdbeleid, de beste preventie is om ondersteuning vanuit WMO te voorkomen (CPB, 2016; Ieder(in), 2015; NJI, 2016). De vertaalslag naar de praktijk is een oproep aan zorgaanbieders van zowel jeugd- als WMO-zorginstellingen om een gezamenlijk zorgtraject te ontwikkelen voor jongeren tussen de zestien en zeventwintig. Het samenwerkingsverband tussen de systemen van Spirit en HVO-Querido is een beoogd antwoord op deze oproep (Onnen & Kuiper, 2016).

Concluderend komen uit het literatuuronderzoek negen risicofactoren voor een langdurig zorgtraject naar voren. Deze komen grotendeels overeen met de risicofactoren voor zwerfgedrag. Jongeren waarbij de hulp te vroeg wordt beëindigd, hebben namelijk een grotere kans om te gaan zwerven (NJI, 2016; Van Dijk, 2017). De risicofactoren zullen in het vervolg van de studie voorspellers worden genoemd:

1. Instabiele opvoedsituatie

2. Ernstige psychische problematiek
3. Trauma en/of hechtingsproblematiek
4. Lang verleden in de jeugdzorg
5. Gebrek aan vertrouwen in de hulpverlening
6. Problemen in de dagbesteding
7. Opgebouwde schulden
8. Geen of beperkt steunend netwerk
9. Onvoldoende coping-vaardigheden

In de hulpverlening wordt er vervolgens aan de voorspellers gewerkt om ze tot succesfactoren te maken. Dit zijn *the big five*: vijf factoren waaraan voldaan zou moeten zijn voordat een jongere kan worden losgelaten (Masuger, Van der Kolk & Duifhuizen, n.b.):

1. (Perspectief) op huisvesting
2. Dagbesteding
3. Inkomen
4. Minimaal een volwassene om op terug te vallen
5. Indien nodig duurzame hulp tot 27 jaar

Dit staat in tegenstelling tot de huidige gang van zaken waarbij jongeren worden losgelaten omdat ze de leeftijd van achttien jaar bereiken.

### **Doel- en vraagstellingen**

Het doel van de nauwe samenwerking tussen Spirit en HVO-Querido is het voorkomen van uitval van jongeren en daarmee in het dak- en thuislozencircuit terecht komen (Onnen & Kuiper, 2016). Hiermee wordt zowel het uit beeld verdwijnen van gemeente en zorgaanbieders als uitval van werk, opleiding, en de maatschappij bedoeld. Het uitgangspunt is een gezamenlijk zorgaanbod te bieden waarin beter wordt aangesloten op de (basis)behoeften van de jongere. Dit sluit aan op de presentiebenadering, de basishouding van waaruit wordt gewerkt (Baart, 2004). Het samenwerkingsverband is in de zomer van 2016 gestart en is ingericht op twee beleidsmedewerkers, een gedragswetenschapper, vier hulpverleners en 20 jongeren. Door onderling ervaringen en adviezen uit te wisselen, wordt gezamenlijk bekeken hoe de hulp zo optimaal mogelijk kan worden ingericht. De organisaties regelen onderling en achter de schermen organisatorische zaken, zodat de jongeren hier voor de schermen geen last van ondervinden. Het delen van geld, begeleiding en wooncapaciteit maakt het flexibel inzetten van alle nodige ingrediënten voor goede zorg mogelijk. Dit biedt ruimte voor individuele plannen en specifieke hulpvragen. Op die manier kan, zowel in verblijf als in begeleiding, passende zorg worden geboden. Daarnaast zorgt het voor een betere doorstroom, van jongeren van de wachtlijst van Spirit naar een open plek van HVO en andersom. Daarbij behoudt de jongere dezelfde begeleider. Voor de jongeren betekent

dit concreet dat zij één vaste begeleider hebben en enkel hoeven te verhuizen indien dit aansluit bij hun behoeftes.

Het middel waarmee uitval kan worden beperkt is het tijdiger signaleren van jongeren die een langdurig zorgtraject nodig hebben (Onnen & Kuiper, 2016). Dit kan door hun toekomstperspectief te beoordelen aan de hand van *the big five*. Zo kan er worden gedifferentieerd tussen jongeren waarbij hulp op de korte termijn volstaat en jongeren die langdurige hulp nodig hebben. Bij de eerste groep zal worden gekeken naar een specifiek programma of aanbod binnen een kort tijdsbestek. De complexere groep vereist daarentegen hulp vanuit een groter plan. Bij deze jongeren werkt het afhandelen van een hulpverleningstraject binnen een termijn van twaalf maanden niet.

De centrale onderzoeksvraag luidt: Kan door middel van de samenwerking tussen jeugdzorg en (jong)volwassenzorg uitval worden beperkt door jongeren continuïteit van zorg te bieden? De deelvragen zijn als volgt:

1. Wordt de beoogde doelgroep bereikt?
  - Er wordt getoetst in hoeverre de jongeren uit het project tot de beoogde doelgroep behoren, aan de hand van de voorspellers voor een langdurig zorgtraject.
2. Welke hulp hebben de jongeren gekregen?
  - a. De intensiteit: o.a. frequentie van contact en focus van de begeleiding
  - b. In hoeverre ligt de aandacht op *the big five*?
  - c. Wat is de kwaliteit van tussen hulpverlener en jongere? Een algemeen werkzame factor in de hulpverlening aan jongeren.
3. Heeft de samenwerking gewerkt?
  - a. Welke resultaten hebben de jongeren bereikt?
  - b. Wat zijn de ervaringen van de hulpverleners?

## **Methoden**

### **Type onderzoek**

Het type onderzoek is een toetsingsonderzoek. Het toetst namelijk of en in welke mate de samenwerking zijn doel heeft bereikt: het beperken van uitval door jongeren continuïteit van zorg te bieden gedurende een langere periode. De samenwerking beoogt de kwaliteit van zorg aan de 18-/18+ doelgroep te verbeteren. Het onderzoek is zowel kwantitatief als kwalitatief van aard. Kwantitatieve data wordt verzameld aan de hand van een vragenlijst: de Zelfredzaamheid-matrix (ZRM) en een dossieranalyse waarover statistieken worden beschreven. Interviews met de jongeren en de hulpverleners beslaan het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek.

### **Steekproef**

De selecte steekproef van 22 participanten, richt zich uitsluitend op achttien cliënten en vier medewerkers van twee zorginstellingen in Amsterdam: Spirit Jeugd &



Opvoedhulp en HVO-Querido. In totaal zitten er 133 jongeren in hulp bij begeleid wonen van beide organisaties. Er wordt beoogd om op basis van dit onderzoek aanbevelingen te kunnen doen voor alle jongeren binnen de doelgroep. De jongeren zijn geselecteerd op basis van een doelgroep beschrijving die later aan bod zal komen in de resultaten. De medewerkers hebben zich voor de samenwerking opgegeven. Van de groep cliënten zijn er tien in zorg bij HVO-Querido en acht bij Spirit. De man-vrouwverhouding was ook tien (56%) tot acht (44%). De gemiddelde leeftijd was 20 jaar ( $SD = 1.65$ ), waarvan de jongste cliënt 18 jaar was en de oudste 23 jaar. De medewerkers zijn allemaal vrouw.

### **Onderzoeksprocedure**

Het gehele onderzoek is verspreid over 6 maanden uitgevoerd. Per meetinstrument is de volgende procedure gevolgd: er is voor de dossieranalyse gebruik gemaakt van de registratiesystemen van Spirit en HVO-Querido. De dossieranalyse is geanonimiseerd, door initialen te gebruiken in plaats van volledige namen. Daarnaast is de ZRM een vragenlijst die gebruikelijk wordt afgenomen binnen de organisatie en dus niet specifiek afgenomen in het kader van dit onderzoek. Belangrijk is dan ook te noemen dat de ZRM is afgenomen met een eigen doel: het voor de jongeren en hulpverleners in kaart brengen van de ontwikkeling in zelfredzaamheid gedurende het hulpverleningstraject. De vragenlijsten zijn een half jaar (T1) na aanvang van het project ingevuld en geven de meest recent beschikbare score weer. Van vier jongeren is naast de tussentijdse meting na een half jaar (T1) ook een begin meting (T0) afgenomen. De ingevulde vragenlijsten zijn verkregen via het vragenlijsten-systeem van beide organisaties. Tot slot zijn er interviews afgenomen met de jongeren en de hulpverleners, op een willekeurig moment gedurende de onderzoeksfase. De interviews zijn retrospectief en kijken terug op de uitvoering van de hulp gedurende het afgelopen jaar (Baarda & De Goede, 2006). De interviews vonden voornamelijk plaats bij de jongere thuis of op kantoor. De interviews met de hulpverleners zijn allemaal afgenomen op kantoor. Voorafgaand aan het interview is aan beide mondeling toestemming gevraagd voor opname van een geluidsfragment. Hen werd verteld dat alles anoniem werd verwerkt. Op deze wijze is getracht de privacy van de respondenten te waarborgen.

### **Meetinstrumenten**

**Dossieranalyse.** De aanwezigheid van de voorspellers voor een langdurig zorgtraject is in kaart gebracht aan de hand van een dossieranalyse. Hierin is zowel de prevalentie van de voorspellers als de inhoud geanalyseerd. De voorspellers zijn geoperationaliseerd op basis van literatuuronderzoek (zie bijlage 1). Bij elke jongere is het hulpverleningsdossier onderzocht en volgens een vaste indeling, een dossieranalyse geschreven. Naast de huidige situatie van de jongere is ook de hulpverleningsgeschiedenis onderzocht. Een deel van de gegevens is vervolgens overgezet in SPSS 23, om een compleet beeld van de steekproef in zijn geheel te kunnen

geven. Hiermee zijn vragen beantwoord als: 'Hoe hoog is de gemiddelde schuld onder de participanten?' en 'Hoe lang is de hulpverleningsgeschiedenis van de participanten gemiddeld?'. Het doel van de dossieranalyse is het in kaart brengen van de problematiek en situaties waar de jongeren mee te maken hebben. De dossieranalyse is met de betrokken hulpverleners besproken om missende informatie aan te vullen en subjectieve aspecten en situaties te kunnen beoordelen.

**Zelfredzaamheid-matrix.** De Zelfredzaamheid-matrix (ZRM) is een vragenlijst waarmee de mate van zelfredzaamheid op elf domeinen in kaart wordt gebracht (Fassaert, Lauriks, Van de Weerd, De Wit & Buster, 2013). Zelfredzaamheid wordt gedefinieerd als de mate waarin een volwassene een acceptabel niveau van functioneren realiseert op belangrijke domeinen van het leven, al dan niet met hulp en begeleiding. Per domein wordt bekeken bij welke beschrijving de situatie van de jongere, het beste past. Items worden gescoord op een 5-punts Likertschaal (1= acute problematiek, 2= niet-zelfredzaam, 3= beperkt zelfredzaam, 4= voldoende zelfredzaam en 5= volledig zelfredzaam). Omdat de vragenlijst elf uiteenlopende domeinen bevat kan de opeenstapeling van problematiek in kaart worden gebracht. HVO-Querido werkt met de ZRM als zodanig beschreven en Spirit met de Zelfredzaamheidschaal voor Jeugdigen (ZRS-J). Deze versie spits zich toe op uitwonende jongeren en de domeinen: omgang met instanties en (vrije) tijdsbesteding zijn toegevoegd. Daarnaast is het mogelijk met de ZRS-J te toetsen in welke mate er hulp aanwezig is op de betreffende domeinen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in drie categorieën: formele hulp, informele hulp en geen hulp. Over de interne consistentie van de ZRM is bekend dat alle domeinen voldoende correleren met de totale score, *Cronbach's Alpha*= .89 (Fassaert, Lauriks, van de Weerd, de Wit & Buster, 2013). Tot slot is de interbeoordelaar betrouwbaarheid als goed beoordeeld. Over de betrouwbaarheid en validiteit van de ZRS-J is nog weinig bekend.

**Interview jongeren.** Het interview bestaat uit vijftien vragen (zie bijlage 2a). Het betreft een semigestructureerd interview met open vragen. Hierbij is doorvragen toegepast om de nodige informatie te verkrijgen. De vragen komen voort uit belangrijke onderdelen van de methodiek en aanpak van het hulpverleningsaanbod van begeleid wonen. Deze zijn op hun beurt gebaseerd op algemeen werkzame factoren voor het bevorderen van een positieve ontwikkeling en hulpverlening aan jongeren (Daamen & Ince, 2014; Konijn et al., 2007; Van Yperen, Van der Steege, Addink, & Boendermaker, 2010). Zo wordt er aandacht besteed aan de kwaliteit van de relatie met de hulpverlener. Naast de huidige situatie van de jongere (dag- en nachtritme, financiële situatie, netwerk), wordt ook bekeken in hoeverre de hulpverlener aandacht besteedt aan *the big five*. Al met al sluiten de vragen goed aan op de doelgroep en de focus van de hulpverlening. Omdat het een semigestructureerd interview betreft, ontstaan er zoals

gebruikelijk bij het doen van kwalitatief onderzoek beperkingen met betrekking tot de validiteit en betrouwbaarheid (Baarda & De Goede, 2006). De open en natuurlijke interviewstijl past echter het beste bij de jongeren, die gedurende hun verleden in zorg al genoeg vragenlijsten hebben moeten invullen en gesprekken hebben gehad.

**Interview hulpverleners.** Het interview met de hulpverlener bestaat uit 20 vragen (zie bijlage 2b). Ook hier worden open vragen gesteld in een semigestructureerd interview. De vragen gaan zowel over de jongeren die zij begeleiden, als over de ervaringen vanuit hun positie als hulpverlener. Bovendien wordt er aandacht besteedt aan een algemeen werkzame factoren in de hulpverlening aan jongeren: de kwaliteit van de relatie tussen de hulpverlener en de jongere (Daamen & Ince, 2014).

**Analyse interviews.** Er zijn tien jongeren en vier hulpverleners geïnterviewd. De interviews zijn opgenomen, getranscribeerd en vervolgens gecodeerd met behulp van NVivo. Naast terugkerende patronen en thema's, is ook het verschil in mening tussen de participanten onderzocht. De codes zijn gestructureerd in een codeboom (zie bijlage 3).

### **Validiteit en betrouwbaarheid**

Het feit dat het onderzoek een kleine en selecte steekproef betreft, trekt de validiteit en betrouwbaarheid in twijfel (Baarda & De Goede, 2006). Dit heeft dan ook gevolgen voor de mate waarin de resultaten mogen worden gegeneraliseerd. Belangrijk blijft echter dat het onderzoek zich richt op een moeilijk benaderbare doelgroep. Door het onderzoek goed af te stemmen op de participanten, is het toch mogelijk een uniek inzicht te geven in deze complexe jongeren. De combinatie van zowel kwalitatieve als kwantitatieve data leidt tot een veelzijdig onderzoek. Het integreren van de uitkomsten van de diverse meetinstrumenten, maakt het mogelijk om vanuit verschillende invalshoeken en respondenten (zowel de jongere als de hulpverlener) naar de resultaten te kijken. Hierdoor wordt de kracht van de resultaten vergroot en conclusies die worden getrokken meer gerechtvaardigd.

## **Resultaten**

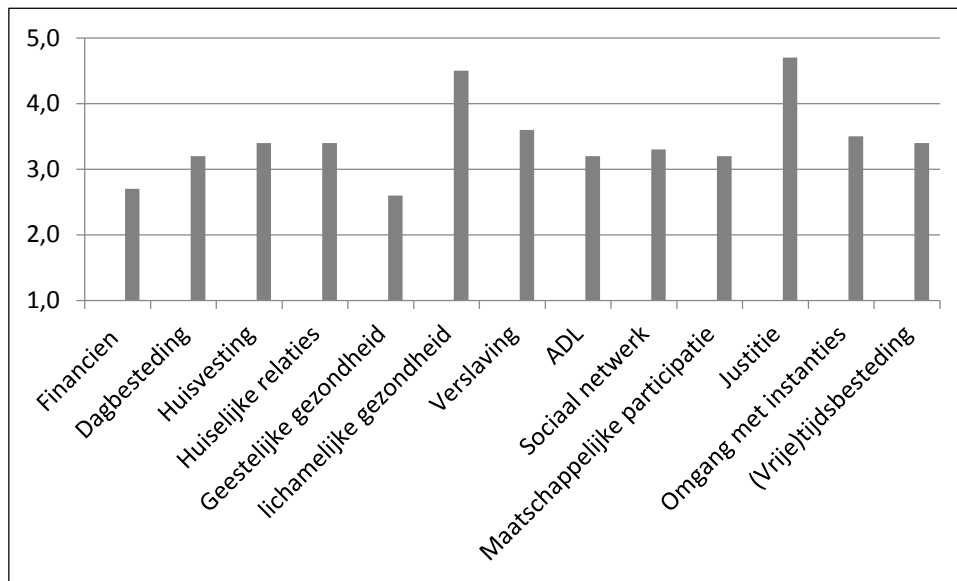
### **1. Wordt de beoogde doelgroep bereikt?**

De beoogde doelgroep betreft jongeren uit de jeugdzorg die de overgang gaan maken naar zelfstandigheid, waarbij met enige mate van zekerheid is te voorspellen dat zij een langduriger zorgtraject nodig zullen hebben (Onnen & Kuiper, 2016). De indicatoren die hierop kunnen wijzen zijn terug te vinden in de negen voorspellers. Deze deelvraag toetst in hoeverre de beoogde doelgroep is bereikt aan de hand van die criteria. Onderstaande resultaten zijn gebaseerd op de ZRM, de dossieranalyse en de interviews. Gedurende de onderzoeksfase zijn achttien van de 20 plekken gevuld met jongeren.

### **Zelfredzaamheid**

Onderstaande scores zijn een weergave van de zelfredzaamheid een half jaar na

aanvang van het project. Bij de meerderheid van de domeinen geldt: N: 18. Voor de domeinen: omgang met instanties en (vrije) tijdsbesteding, geldt N: 8.



Grafiek 1. Resultaten Zelfredzaamheid-matrix half jaar na aanvang project

Uitleg van de score: 1 = Acute problematiek ; 2 = Niet zelfredzaam; 3 = Beperkt zelfredzaam; 4 = Voldoende zelfredzaam; 5 = Volledig zelfredzaam

De resultaten laten zien dat de jongeren op het gebied van lichamelijke gezondheid (M= 4.4), tussen voldoende- en volledig zelfredzaam scoren en op het domein justitie (M= 4.8) bijna volledig zelfredzaam zijn. Op de domeinen huisvesting (M= 3.4), huiselijke relaties (M= 3.4), verslaving (M= 3.6), omgang met instanties (M= 3.5) en (vrije) tijdsbesteding (M= 3.4) zitten de jongeren tussen beperkt- en voldoende zelfredzaam in. Op het gebied van dagbesteding (M= 3.1), activiteiten dagelijks leven (ADL) (M= 3.2), sociaal netwerk (M= 3.3) en maatschappelijke participatie (M= 3.2) zitten de jongeren meer richting de ondergrens bij beperkt zelfredzaam. Wat opvalt zijn de scores op de domeinen financiën (M= 2.7) en geestelijke gezondheid (M= 2.5). De jongeren blijken op deze gebieden niet tot beperkt zelfredzaam scoren. Van vier jongeren is een vergelijking gemaakt tussen de (T1) en de begin meting (T0). Hieruit blijkt dat de zelfredzaamheid op acht van de elf domeinen is toegenomen. De grootste toename is te zien op de domeinen: sociaal netwerk (+0.5) en maatschappelijke participatie (+0.5). Op de domeinen activiteiten dagelijks leven en justitie is de zelfredzaamheid hetzelfde gebleven, de zelfredzaamheid op het domein verslaving is daarentegen achteruit gegaan (-0.8).

### Voorspellers voor een langdurig zorgtraject

Een vierde (24%) van de jongeren voldoet aan alle negen voorspellers voor een langdurig zorgtraject. Het grootste gedeelte (59%) heeft 8 (SD= 1.34) voorspellers. De groep jongeren (18%) met het laagste aantal voorspellers voldeed aan 7. (zie grafiek 2). Hieronder zal verder op voorspellers worden ingegaan. De resultaten zijn gebaseerd op

de dossieranalyse en de interviews met de jongeren.

**Instabiele opvoedsituatie.** Voor alle jongeren geldt dat zij een instabiele opvoedsituatie hebben gehad. De individuele problemen van ouders zijn o.a. psychiatrische problemen (41%), een licht verstandelijke beperking (12%) en verslaving (29%). Er is binnen de gezinnen veelvuldig sprake geweest van conflicten, fysiek en seksueel misbruik (53%) en verwaarlozing (53%).

**Trauma en/of hechtingsproblematiek.** Op een participant na hebben alle jongeren trauma en/of hechtingsproblematiek. Zo zijn er veelvuldig ingrijpende gebeurtenissen terug te lezen in de dossiers, die volgens de jongere zelf en mensen uit de omgeving als traumatisch zijn ervaren. Bij 12% van de jongeren is een posttraumatische-stressstoornis (PTSS) vastgesteld. Van 30% is bekend dat zij voor trauma en hechtingproblemen in behandeling zijn of behandeld zijn geweest.

**Ernstige psychische problematiek.** Daarnaast hebben vrijwel alle jongeren ernstige psychische problematiek (94%). Bij een jongere spelen er vermoedens van psychische problematiek, dit is echter niet gediagnosticeerd. Onder de problematiek vallen onder andere agressieproblemen (53%) en emotieregulatieproblemen (12%). De meest voorkomende DSM stoornissen zijn Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) (30%) en een Dysthyme Stoornis (18%). Daarnaast komt bij 12% Oppositional Defiant Disorder (ODD) of Borderline persoonlijkheidsstoornis voor. Een jongere is licht verstandelijk beperkt en drie anderen zijn vermoedelijk LVB. Bij 24% is een verslaving vastgesteld.

**Lang verleden van jeugdzorg.** 88% van de deelnemers heeft hulpverleningsgeschiedenis van langer dan 3 jaar binnen jeugdzorg doorlopen. Uit de interviews blijkt dan ook dat de meeste jongeren via hun vorige hulpverleningsvorm- en plek van Spirit bij begeleid wonen terecht zijn gekomen. Dit geldt ook voor de jongeren van HVO. Enkele uitzonderingen zijn via school aangemeld en woonden hiervoor nog thuis. Verder komt uit het dossier naar voren dat 53% meer dan 5 jaar in de jeugdhulp zit en 6% meer dan 10 jaar. De participanten zijn gemiddeld genomen 6 jaar bekend bij jeugdzorg, hebben zeven hulpverleners gehad en zes verschillende zorgtrajecten doorlopen. Deze uitkomsten zijn relatief hoog in vergelijking tot onderzoek, waaruit bleek dat jongeren gemiddeld 4 jaar hulp en anderhalf zorgtraject hebben gehad (CPB, 2016). Naast Spirit en HVO-Querido zijn vele andere instanties betrokken geweest bij het hulpverleningsproces. Bij 65% van de jongeren heeft het gezin (meerdere keren) onder toezicht gestaan van een rechter. Daarnaast is 25% van de participanten in aanraking geweest met justitie, dit komt overeen met het aantal zwerfjongeren dat bij aanmelding bij de Veldtafel in aanraking was geweest met justitie (De Wit, Segeren, Van Husen & Fransen, 2012). Dit had onder andere te maken met diefstal en berovingen. De meest voorkomende hulpverleningsvormen zijn pleegzorg (41%), verblijf in crisisopvang (53%)

en verblijf in een leer/leefgroep (groep waarin toe wordt gewerkt naar perspectief en sprake is van middellang verblijf) (53%). De meerderheid van de jongeren heeft een combinatie aan hulpverleningsvormen doorlopen.

**Gebrek aan vertrouwen in de hulpverlening.** In de dossiers van de participanten is terug te lezen dat zij contact afhouden met hulpverlening, afspraken niet na komen en met name een gebrek aan motivatie hebben. Hieruit zou kunnen worden afgeleid dat zij een gebrek aan vertrouwen hebben in de hulpverlening en "hulpverleningsmoe" zijn. Dit is voor 88% van de groep vastgesteld. Een klein deel (12%) vraagt regelmatig uit zichzelf om hulp en stelt zich begeleidbaar op. Met deze meeste participanten wisselt dit echter sterk afhankelijk van hun bui.

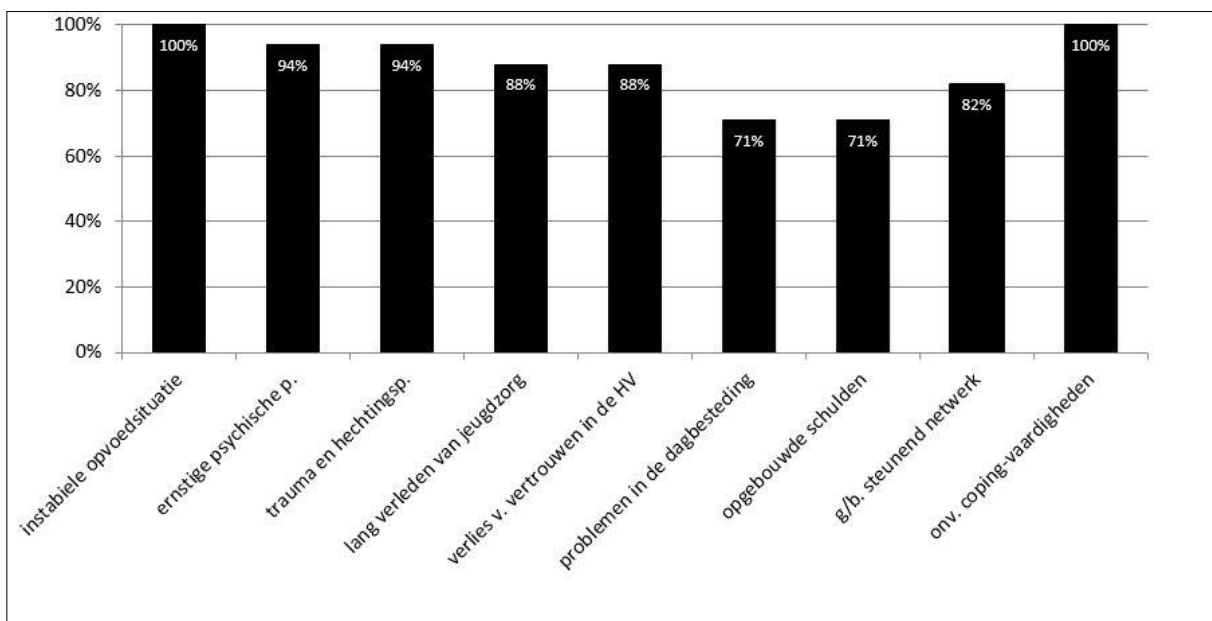
**Problemen in de dagbesteding.** Een groot deel van de participanten (71%) heeft problemen in de dagbesteding en geen toereikende opleiding en/of baan. Van de gehele groep volgt 17% een opleiding, werkt 6% en volgt 33% zowel een opleiding als werkt. Tot slot heeft 44% geen dagbesteding. Tot de laatste groep behoren jongeren, die recent wel hebben gewerkt maar hier weer zijn ontslagen. Ook geldt voor een deel van hen dat hun dagen worden gevuld met therapie en afspraken met de (schuld)hulpverlener. Met name het vasthouden van een baan vormt een probleem, gezien de participanten vaak niet op komen dagen en te weinig inzet tonen. Daarnaast komt er veel schoolverzuim voor, waardoor de jongeren vaak school en/of hun opleiding zijn gestuurd.

**Opgebouwde schulden.** Een groot deel heeft flinke schulden opgebouwd (71%). Vijf jongeren hebben geen schulden opgebouwd en dertien wel. Op de vraag hoe hoog deze schulden zijn, reageerden zij in het interview: *"Hoog genoeg, ik heb echt geen idee."* en *"Volgens mij heb ik nog maar 2000 of 3000 euro schuld, dus dat valt reuze mee."* Uiteindelijk bleek uit navraag bij de hulpverleners, de gemiddeld opgebouwde schuld onder de dertien jongeren €3600,- te zijn. De minimale schuld is €800,- en het maximale bedrag is €35.000. De schulden zijn onder andere ontstaan door boetes, huurachterstanden en schulden bij zorginstanties en de belastingdienst. De meerderheid volgt een schuldhulpverleningstraject.

**Geen of beperkt steunend netwerk.** Wat ook naar voren komt is dat het de participanten ontbreekt aan een netwerk om op terug te vallen. Van alle participanten heeft 82% helemaal geen of een beperkt steunend netwerk. 12% beschikt wel over een netwerk van volwassenen en leeftijdsgenoten. Bij een participant was het moeilijk te zeggen volgens de hulpverlener of het netwerk wel of niet steunend is. Het merendeel geeft in de interviews dan ook aan slecht contact te hebben met familie. Op de vraag of ze een volwassene hebben om op terug te vallen wordt wisselend gereageerd: *"Ja, ik ben zelf ook een volwassene en ik heb ook oudere vrienden dus dat zit wel goed."* en *"Dat is eigenlijk alleen mijn hulpverlener."* Er zijn ook jongeren die wel aangeven een steunende

volwassene, in zijn/haar omgeving te hebben. Daarnaast zeggen alle jongeren, vrienden te hebben. Op de vraag of ze echt op hun kunnen terug vallen, reageren zij wisselend: *'Ik zie mijn vrienden veel maar ik praat niet met ze over moeilijke dingen.'* en *'Ik ging laatst door een moeilijke periode, toen waren ze er wel echt voor me.'* Tot slot is van een vijfde van de jongeren bekend dat zij een zogeheten "fout netwerk" hebben. Deze jongeren hebben mensen in hun omgeving die zelf problemen hebben en een mogelijke slechte invloed kunnen uitoefenen. Omdat foute vrienden voor vele jongeren beter zijn dan helemaal geen vrienden kan dit toch steunend werken.

**Onvoldoende coping-vaardigheden.** Tot slot is in de dossiers terug te lezen dat alle jongeren een gebrek hebben aan coping-vaardigheden. Voorbeelden hiervan zijn een gebrek aan probleem- besef en inzicht, zwart-wit denken, onvoldoende nadenken over de consequenties van gedrag en moeite met het aangaan en aanhouden van relaties. De gedragsproblematiek en aanwezigheid van een LVB zouden met enige zekerheid met deze vaardigheden in verband kunnen staan. Het gebrek aan coping-vaardigheden komt in zowel dagelijkse praktische situaties tot uiting als in de manier van denken en handelen met persoonlijke relaties en gedurende behandeling.



Grafiek 2. Prevalentie voorspellers o.b.v. dossieranalyse

### Invloed van leeftijd

Omdat de participanten in leeftijd verschillen, is gecontroleerd voor de invloed van leeftijd op diverse onderdelen van de problematiek. Dit zou de visie kunnen bevestigen, dat leeftijd als *predisposing factor*, de mate van problematiek en zorg bepaalt (Andersen, 1995; 2008; Andersen & Newman, 1973). De resultaten van de *Pearson correlatie* laten ten eerste een significant verband zien tussen leeftijd en de hoogte van schulden,  $r(17) = .511$ ,  $p = .030$ . Naarmate de leeftijd toeneemt, neemt ook de hoogte van de

schulden toe. Er blijkt echter geen significant verband te zijn tussen leeftijd en het steunend netwerk,  $r(17)=-.175$ ,  $p=.486$ . Hoe oud een jongere is, heeft dus geen invloed op het feit of hij/zij een steunend netwerk heeft.

### **Analyse**

Al met al kan worden gesteld dat de beoogde doelgroep is bereikt. De jongeren uit het project voldoen aan de criteria van de doelgroep: de negen voorspellers voor een langdurig zorgtraject.

## **2. Welke hulp hebben de participanten gekregen?**

Bij het beantwoorden van deze deelvraag, komen meerdere aspecten van de hulp aan bod: de intensiteit, in hoeverre de hulpverlening werkt aan *the big five* en de kwaliteit van de relatie tussen hulpverlener en jongere. De data is verzameld aan de hand van informatie over het samenwerkingsverband, de interviews met jongeren en hulpverleners en de ZRM.

### **Intensiteit**

*Type woningvoorziening.* De meeste jongeren wonen in een pand met een of twee andere jongeren. Twee jongeren wonen alleen, zij bleken uit ervaring niet goed samen te kunnen wonen met anderen.

*Lengte verblijf in woonvoorziening.* De jongeren wonen gemiddeld 1 jaar en 7 maanden op dezelfde woonplek. De langste verblijfsduur op een plek is 3 jaar en de kortste 7 maanden.

*Frequentie van contact met hulpverlener.* De hulpverleners zien hun jongeren gemiddeld wekelijks of om de week. De frequentie en duur van het contact varieert echter ook vaak afhankelijk van de behoefte van de jongere, van wat er op dat moment speelt en of er afspraken staan bij bv. schuldhulpverlening. Enkele "zorgmijdende jongeren" bespreken elke week een kwartier met hun hulpverlener hoe het hun gaat. Er zijn ook periodes (geweest), waarin jongeren gedurende lange tijd onbereikbaar zijn en er helemaal geen contact is.

*Focus van de begeleiding.* In de begeleiding komen enkele facetten terug, die als focus van de begeleiding dienen. Dit zijn onder andere: dagbesteding (werk, opleiding), financiën en schulden, woonvaardigheden, familie en vrienden en behandeling voor geestelijke, trauma- en/of hechtingsproblematiek.

*Aantal betrokken hulpverleners.* Naast de vaste hulpverleners, zijn er over het algemeen geen andere hulpverleners betrokken. Wel heeft een groot deel een vast contactpersoon bij de schuldhulpverlening. Bij enkele jongeren maken behandelaren van de jeugd-GGZ (zoals De Bascule en Punt P) en andere instellingen onderdeel uit van de hulpverlening.

### **Type hulp**

Uit de ZRS-J (N= 8) blijkt dat de meeste formele hulp wordt gegeven op de



domeinen dagbesteding, huisvesting en activiteiten dagelijks leven. Daarnaast komen de domeinen financiën, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid en omgang met instanties veel aan bod in de formele hulp. Er is weinig sprake van informele hulp. De categorie geen hulp komt voornamelijk voor bij de domeinen verslaving en justitie.

### **In hoeverre ligt de aandacht op *the big five*?**

1. *(Perspectief op) huisvesting.* Voor de jongeren met een passende plek is dit voorlopig geen aandachtspunt. Bij jongeren die minder of juist meer zelfstandigheid aankunnen, kijken de organisaties samen naar een geschikte vervolgplek. Hierbij kan zowel worden gedacht aan een zelfstandige studentenwoning als een woonvoorziening met intensievere begeleiding.

2. *Dagbesteding.* Er wordt veel aandacht besteed aan deze factor. Zowel de jongeren als de hulpverleners benoemen dat dit vaak onderwerp van gesprek is. De hulpverleners hebben contact met school en werkgevers. Daarnaast bieden ze praktische hulp met het zoeken van een baan, het schrijven van een motivatiebrief en CV.

3. *Inkomen.* Dit is ook een gebied wat vaak de focus van de begeleiding vormt. Een stabiel inkomen is naast dat het belangrijk is voor het dagelijks behoeftes, immers vaak een randvoorwaarde voor een woonplek, schuldhulpverleningstraject en andere regelingen. De financiën kunnen dan ook een factor zijn, die een grote invloed heeft op de gehele situatie van de jongere. Een groot deel is aangemeld bij schuldhulpverlening. De hulpverlener gaat mee naar deze gesprekken, helpt de jongere bij het aanvragen van regelingen en het treffen van maatregelen. De hulp zit hem ook in de kleinere maar belangrijke dingen als: samen een overzicht van in- en uitkomsten maken, post openen, brieven schrijven en een stukje inzicht meegeven in gelduitgaven.

4. *Minimaal een volwassene om op terug te vallen.* Bij deze doelgroep, blijkt dit deze stabiele factor vaak te ontbreken. De meeste jongeren geven aan het over familie en vrienden te hebben met hun hulpverlener. De hulpverleners geven op hun beurt aan, dit het moeilijk(st)e gedeelte van de begeleiding te vinden. Redenen die zij hiervoor aandragen: jongeren hebben echt geen netwerk, er is wel een netwerk maar ik krijg er geen zicht op (vaak omdat de jongere dit privé wil houden) of de jongeren zijn mensenschuw, hebben weinig vertrouwen in anderen en maken daardoor niet graag vrienden. Bij enkele jongeren is er goed zicht op het netwerk en heeft de hulpverlener contact met ouder(s), vrienden en relaties.

5. *Indien nodig hulp tot 27 jaar.* Doordat de jongeren in het project zitten, is hulp tot 27 geregeld.

### **Wat is de kwaliteit van de relatie tussen de jongeren en hulpverleners?**

Bij dertien jongeren (72%) is er open, frequent en goed contact met de hulpverlener en is er een goede band opgebouwd. De jongeren geven aan tevreden te zijn met hun hulpverlener: '*Ze neemt de tijd en luistert.*', '*Ze begrijpt mij echt.*' en '*Dit*

*is wat ik nodig heb en wat ik heb gemist in mijn hele leven, iemand die er gewoon echt voor mij is.*" Ook de hulpverleners ervaren over het algemeen de relaties als prettig: *'We begrijpen elkaar goed. Ze laat me echt toe en is eerlijk over hoe ze zich voelt. (hulpverlener)'* Binnen deze groep zijn er ook jongeren die minder diepgaand contact zoeken: *'Over mijn familie en vrienden praat ik nooit echt met mijn hulpverlener. (jongere)'* Daarnaast zijn er vijf jongeren (28%) waarbij de hulpverleners aangeven dat het contact slecht verliep en/of verloopt. Waar het contact aanvankelijk goed verliep, verslechterde dit na een tijd. De jongeren logen, waren onbereikbaar en kwamen hun afspraken niet na. Daarnaast geven de hulpverleners aan dat zij vaak alleen bij hen kwamen voor praktische zaken: *'De jongeren zagen mij echt als iemand die bij het pand hoort, maar niet als iemand met wie ze persoonlijke dingen delen. (hulpverlener)'* Dit heeft volgens de hulpverleners te maken met een verwachtingspatroon. Zo zei een jongere aan het begin van het traject tegen zijn hulpverlener: *'Jij geeft mij een huis en een baan en al die gesprekken hoef ik niet.'*

### **3. Heeft de samenwerking gewerkt?**

#### **a. Welke resultaten hebben de jongeren bereikt?**

De (voorlopig bereikte) resultaten van de jongeren worden aan de hand van meerdere facetten in kaart gebracht: doormaakte ontwikkeling, persoonlijke doelrealisatie, afmaken van de hulp, tevredenheid en de ervaren verandering sinds de start van het project. Onderstaande informatie is verzameld aan de hand van de interviews met de jongeren en hun hulpverleners en de ZRM.

#### **In hoeverre hebben de jongeren zich ontwikkeld richting zelfstandigheid?**

Bij twaalf jongeren (67%) kan worden gesteld dat zij een ontwikkeling hebben doorgemaakt en stappen hebben gezet richting zelfstandigheid. Dit blijkt uit ten eerste uit feitelijke zaken, zoals een afname in schulden en een stabiele dagbesteding. Het aantal jongeren met een dagbesteding is daarentegen niet toegenomen omdat dit steeds veranderd. Daarnaast zien de hulpverleners een verandering in de gesteldheid van de jongeren. Ten eerste blijken de jongeren meer in te zien dat zij problemen hebben en hier hulp bij nodig hebben. Dit inzicht heeft zich volgens de hulpverleners kunnen ontwikkelen, doordat de jongeren de tijd kregen het eerst zelfstandig te proberen. Zo begon een jongere volgens zijn hulpverlener aan het traject met de instelling: *'Als ik achttien word, dan ben ik weg en heb ik niks meer met hulpverlening te maken. Het is niet nodig, want ik kan alles zelf al.'* Hij ziet onderhand zijn problemen in en vraagt regelmatig zelf om hulp: *'Vaak ben ik al bijna de deur uit, en dan roept die oh ja, wacht ik had nog een vraag en dan staan we zo weer een half uur te praten. (hulpverlener)'*

Ten tweede weten de jongeren zich beter uit te spreken naar hun omgeving. Dit is een belangrijke ontwikkeling volgens hun hulpverleners. Open en transparante communicatie kan in relatie tot een werkgever, docent of huisgenoot namelijk tot meer begrip leiden en

veel verschil maken: *'Ik heb geleerd mijn problemen uit te spreken en het uit te leggen als iets me dwars zit in plaats van maar meteen af te haken. (jongere)'*. Dit heeft er onder andere toe geleid dat een jongere niet met haar opleiding hoefde te stoppen en een andere jongere door kon gaan met haar therapie. Bovendien hebben de jongeren meer vaardigheden ontwikkeld om met hun gevoelens om te gaan: *'Ik heb geleerd wat ik moet doen als ik voel dat ik boos word. Vroeger zou ik er meteen op los slaan, nu denk ik na voordat ik iets doe'* (jongere). In tegenstelling tot deze groep is er bij vijf jongeren (27%) geen vooruitgang of zelfs achteruitgang te zien sinds de start van het project. Zo zijn hun schulden zijn flink toegenomen, hebben ze geen stabiele dagbesteding, geen dag- en nachtritme en geen structuur. De hulpverleners geven aan dat er steeds brandjes moeten worden geblust, waardoor de hulp niet aan de opgestelde doelen toekomt. Tot slot is er met een jongere al lange tijd geen contact mogelijk, van haar is dus niet te zeggen hoe het nu met haar gaat.

### **Zijn de persoonlijke doelen van de jongeren behaald?**

Van de groep hebben elf jongeren (61%) hun persoonlijke doelen (deels) behaald. Het doel van deze jongeren is volgens hun hulpverleners, om rust en stabiliteit te hebben en zo zelfstandig mogelijk te zijn. De jongeren benoemen deze aspecten dan ook, als zij praten over hoe het met hen gaat: *'Ik ben veel rustiger, mijn klachten zijn minder geworden en ik ben stabielere. (jongere)'* Er zijn volgens de jongeren en hulpverleners meerdere factoren die hen rust bieden: stabiliteit in verblijf en begeleiding, stabiliteit in dagbesteding en inkomen, geestelijke stabiliteit door therapie of het feit dat ze nu alleen wonen. Daarentegen zijn bij zeven jongeren (39%) de doelen (nog) niet behaald. Hieronder vallen twee jongeren die nog geen van de opgestelde doelen hebben bereikt, maar waar wel ontwikkeling te zien is en het perspectief is dat de doelen nog zullen worden behaald. Bij de andere vijf jongeren is daarentegen de situatie verslechterd en ook geen vooruitgang en perspectief te zien. Op de vraag wat deze jongeren voor ogen hebben, antwoorden de hulpverleners: *'Ze willen hun eigen gang gaan, geen verplichtingen en zo min mogelijk bemoeienis.'*

Bij deze jongeren blijkt het iedere keer belangrijk te kijken naar hun mogelijkheden en wat daarbij aansluit. Er spelen volgens hun hulpverleners namelijk allerlei redenen, waardoor zij soms nog niet rijp zijn voor een baan of opleiding. Zij moeten eerst andere stappen zetten om aan zichzelf te werken: *'Ik ben nu bezig met therapie en het is dan heel zwaar, school er dan nog boven op te doen, ook omdat ik totaal geen ritme heb. Ik kan beter eerst aan mezelf werken en therapie goed doen en dan verder kijken. (jongere)'* en *'Mijn geestelijke problematiek heeft invloed op mijn slaapproblemen, daardoor kan ik geen baan of opleiding volhouden. (jongere)'* Een ander voorbeeld is een jongen die zijn hele leven in het criminele circuit heeft gezeten. Zijn persoonlijke doel was om uit detentie te blijven, dit is hem nu voor twee jaar gelukt. Dit

is voor hem dus al een belangrijk behaald doel op zich, ook al heeft hij geen dagbesteding en flinke schulden.

### **In hoeverre zijn jongeren voortijdig afgehaakt?**

Sinds de start van het project is er een jongere uitgevallen. Dat wil zeggen dat zijn traject is beëindigd, hij niet meer op een pand van Spirit woont en niet meer in begeleiding is bij zijn hulpverlener. Het traject is door de hulpverlener beëindigd omdat hij niet klaar was voor de zelfstandigheid en verantwoordelijkheden van begeleid wonen. Hij had slecht tot geen contact met de hulpverlener, ontwikkelde zich niet, liet geen toename in zelfredzaamheid zien en leek niet leerbaar. De hulpverleners benadrukken dan ook dat het project niet voor alle jongeren werkt: *'De tijd kan ook averechts werken, deze jongere had zoiets van, ik kan hier toch blijven wonen en hoef daar niks voor te doen en kan gewoon mijn gang gaan.'* Daarnaast moest een andere jongere verhuizen, omdat zijn oude woonplek hem te weinig structuur bood en te hoog gegrepen was. Hij woont nu op de Elandstraat: een opvangcentrum dat intensieve 24 uren zorg biedt. Ondanks deze verandering in plek, wordt hij nog steeds door dezelfde hulpverlener begeleid. Hij gaf zelf aan veel waarde te hechten aan de band met zijn hulpverlener: *'Hij is er toch door mij uitgezet, maar hij blijft trouw en wil nog steeds door mij geholpen worden. Het mooie is, dat je ook in die vervelende periodes, waarin normaal het contact zou verwateren, je er toch voor hem kan zijn. Dan kan je pas laten zien: ik ben er echt voor jou. (hulpverlener)'* De Elandstraat staan open voor samenwerking en vindt het positief dat de hulpverlener betrokken blijft. *'Ondanks alle verschillende karakters en visie, zitten we met oog voor hem toch allemaal op een lijn. (hulpverlener)'*

### **Hoe tevreden zijn de jongeren over de hulp?**

De tien geïnterviewde jongeren geven allemaal aan tevreden te zijn met de hulp. Dit zijn allemaal jongeren waarbij het traject goed verloopt, doelen bereikt worden en het contact met de hulpverlener goed is. Zo zijn ze ten eerste tevreden met hun woonplek. *'Ik vind dit concept heel fijn, dat je toch niet helemaal in je eentje woont. En dat je ook nog een mentor hebt en iemand in huis je helpt.'* en *'Ik vind het wel relaxed dat ik gewoon op mezelf woon. Ik heb nog wel wat moeite met bepaalde dingen, maar ja het is echt een lekker en relaxed plekje.'* Ze vinden het af en toe nog wennen om met een huisgenoot te wonen en botsen wel is over zaken als schoonmaken.

Daarnaast zeggen de jongeren, de hulp te krijgen die zij willen. Ze betrekken deze vraag allemaal op hun hulpverlener: *'Ze is er altijd voor mij.'*, *'Ik kan altijd bij haar terecht'* en *'Ze kent mij echt goed en is bezig met wat ik nodig heb.'* Daarnaast maken de jongeren een vergelijking tussen de hulp van vroeger en nu: *'Ik heb al heel vaak in mijn leven, mensen gezien en die gaan dan weer en het is moeilijk steeds opnieuw je verhaal te doen. Dus ik dacht met deze hulpverlener: dit is de laatste en daarna nooit meer. Maar ik heb met haar voor het eerst weer meer zelfvertrouwen. Ik kan nu wel*

*zeggen van nee dat gaat niet of dat wil ik niet en dan weet ik gewoon dat ze achter me staat.*" en *"Het werkt nu veel beter voor mij dat het op mijn tempo gaat, in plaats van zoals eerst dat er dingen voor mij werden bepaalt of het was van nu gaan we dit en dit doen."* Naast het gevoel dat hun hulpverlener er voor ze is, ervaren ze de praktische hulp als prettig. De jongeren geven aan geen verbeterpunten te kunnen noemen met betrekking tot de verleende hulp. De uitgestroomde jongeren zijn niet geïnterviewd omdat zij niet bereikbaar of bereid waren deel te nemen. De hulpverleners vertelden in ieder geval dat zij niet blij met de regels die ze opgelegd kregen, het contact met de hulpverlening vermeden en geen bemoeienis wilden.

### **In hoeverre hebben de jongeren verandering ervaren?**

Voor de meeste jongeren, is er naar hun gevoel niet veel veranderd sinds de zomer van 2016 (start van het project). Hulpverlener: *"Het grootste verschil is dat we bezig waren met het zoeken van een vervolgplek en toen het project startte is dat weer stop gezet omdat je hier kon blijven wonen."* Jongere: *"Oh ja, dat hele stuk was ik eigenlijk alweer vergeten."* Er zijn daarentegen jongeren die wel verandering ervaren en dit ook duidelijk benoemen: *"Ik heb nu zoiets van wat er ook gebeurt, ik heb een dak boven mijn hoofd en daar hoef ik mij geen zorgen meer over te maken. Ja dat is wel een last, die van mijn schouders is gevallen."* en *"Ik woonde eerst samen met iemand en nu alleen. Ik heb minder klachten, meer rust en voel me stabiel."* In hoeverre jongeren verandering ervaren, hangt vermoedelijk af van de mate waarin hulpverleners hen bewust hebben gemaakt van het project en welke voordelen dit teweeg brengt.

### **b. Wat zijn de ervaringen van de hulpverleners?**

Bij deze deelvraag worden meerdere aspecten meegenomen: of de hulpverleners verandering ervaren in relatie tot de jongeren en hoe zij de samenwerking ervaren. Vervolgens worden succesvolle factoren en belemmeringen in de hulp beschreven en uit de hulpverleners hun kijk op de situatie van de jongeren indien zij niet in het project zouden hebben gezeten.

### **Hebben de hulpverleners verandering ervaren in relatie tot de jongeren?**

De hulpverleners geven aan dat zij voor het project al werkten vanuit de presentiebenadering. Dit geldt ook voor de hulpverleners van HVO, die vanuit hun organisatie krachtgericht werken. De hulpverleners zien de langere periode waarin zij jongeren begeleiden als een groot voordeel. Het bevordert ten eerste het werken vanuit de presentiebenadering: *"De tijd maakt dat je in je houding naar de jongere toe, meer kan kijken van wat heb je nodig en daar gaan we op in steken. In plaats van het oude verhaal van we moeten elkaar elke week zien."* Bovendien maakt de tijd het mogelijk om op een natuurlijke manier een band op te bouwen: *"Als een jongere maar een jaar de tijd heeft, dan heb je geen tijd om eerst een band op te bouwen. Dan is het alleen maar, dit en dit moet gebeuren en dat maakt het heel zakelijk."* en *"Je hebt veel meer de tijd*

*een natuurlijke relatie op te bouwen, in plaats van geforceerd te zeggen: Ik kom een keertje bij je koken want ik wil je beter leren kennen." Tot slot maakt de tijd het mogelijk om op het tempo van de jongere te werken: 'Dat is zo'n belangrijk pad in de hulpverlening: ga het maar doen en we hebben de tijd die je nodig hebt.' Daarentegen zijn er ook jongeren waarmee de relatie verslechterde, doordat het contact vervaagde: 'Of het bij iedereen de relatie nou echt bevordert dat weet ik niet. Je hebt nou eenmaal jongeren er tussen zitten die dat echt gewoon niet aangaan of waar de tijd nog niet rijp voor is.'*

### **Hoe hebben de hulpverleners de samenwerking tot dusver ervaren?**

De samenwerking in het team wordt als positief ervaren: *'Je kunt veel van elkaar leren, iedereen heeft verschillende karakters, expertise en invalshoeken. Daardoor ging ik door een andere blik naar mijn jongeren kijken.'* Het onderlinge contact is dan ook goed: *'Ik heb naast de besprekingen, regelmatig even contact met een hulpverlener van HVO. Omdat mijn jongere (van Spirit) binnenkort naar HVO gaat, kan zij mij hier bij helpen en veel over uitleggen. Dat helpt mij weer in de begeleiding.'* Deze jongere verandert van plek maar behoudt dezelfde hulpverlener. Tijdens de besprekingen komen zowel overeenkomsten als verschillen in visie naar boven: *'Vaak kom je er samen uit, maar soms lukt dat ook niet.'* Daarnaast benoemen de hulpverleners dat zij soms in een spagaat zitten tussen het advies uit hun reguliere team en uit het samenwerkingsverband: *'Je zit in twee verschillende teams met twee verschillende visies. Het normale team is erop gericht dat jongeren na een jaar uitstromen naar een zelfstandige voorziening, en dan heb je een groep jongeren die daar helemaal niet aan voldoet. Ondertussen gaat het reguliere team met die oude visie en stijl meedenken over jouw cliënt die totaal niet aan die visie voldoet. Daar vindtrijving plaats.'*

De hulpverleners hopen in de toekomst, nog meer van de samenwerking gebruik te maken en wezenlijk verschil te maken voor de jongeren. Op het moment lijkt daar nog ruimte voor verbetering: *'Toen ik met een jongere tegen een probleem aan liep, heb ik dit gedeeld met het team en kreeg ik niet meteen hulp. Daarbij was het juist handig geweest, tips en adviezen uit te wisselen en gebruik te maken van elkaars contacten.'* Ondanks dat beoogd wordt de invloed van bureaucratie te beperken, geven de hulpverleners aan hier nog veel mee te maken te hebben. De beleidsmedewerkers zoeken hiervoor dan ook naar oplossingen. Daarnaast benoemen de hulpverleners het belang van het naar buiten brengen van het project naar betrokken instellingen en ketenpartners. Hierdoor kan er nog beter worden toegewerkt naar het flexibel inzetten van alle nodige ingrediënten voor goede zorg. Tot slot zijn de hulpverleners nieuwsgierig naar de toekomst en hebben zij enkele vragen als: *'Hoe gaan we deze samenwerking met andere organisaties regelen? Zit een andere instantie wel op mij te wachten?'* en *'Als ik een jongere blijf begeleiden, maar die niet meer op onze kostenplaat zit. Hoe*

*doen we dat met rapporteren en financiën?”*

### **Wat zijn succesvolle factoren en belemmeringen in de hulp?**

Als eerste succesvolle factor benoemen de hulpverleners: de regie bij de jongeren leggen. Dit houdt in dat de jongere het eerst zelfstandig probeert en verantwoordelijk is voor zijn/haar eigen keuzes: *“De jongeren nemen het veel beter van mij aan als ik opties noem en vervolgens de keuze aan hen laat. Zij zijn echt allergisch voor het woord ‘moeten’, iets wat ze hun hele leven al te horen krijgen. Uiteindelijk leren ze hier meer van, want later moeten ze het zonder mij kunnen. (hulpverlener)”* Ten tweede werkt het om de focus te leggen op behoefte van de jongere, in plaats van op doelen vanuit de hulpverlening: *“Jongeren hebben niks met doelen, die weten in hun hoofd vaak al welke kant ze op willen, daar kan je beter op insteken dan vanaf papier met een lijstje doelen op elk leefgebied. (hulpverlener)”* Tot slot benoemen de hulpverleners dat de langere tijd die zij met een jongere hebben, de meest belangrijke en overkoepelende succesvolle factor is. Dit maakt het namelijk mogelijk om bovenstaande factoren te kunnen uitoefenen. Daarnaast geven de hulpverleners aan hierdoor een band op te kunnen bouwen: *“Het heeft mij drie kwart jaar gekost om een vertrouwensband op te bouwen. Daarna kwam ik pas echt aan begeleiding toe. (hulpverlener)”*.

Belemmeringen die volgens de hulpverleners terug komen zijn dat jongeren niet inzien dat ze hulp nodig hebben en motivatie missen om te veranderen. Deze jongeren willen zo veel mogelijk hun eigen gang gaan en geen bemoeienis. Daarnaast benoemen de hulpverleners dat deze jongeren hun eigen aandeel in hun situatie vaak niet inzien en zich niet beseffen dat zij zelf een verandering kunnen maken.

### **Hoe zou het zonder het samenwerkingsverband met de jongeren zijn gegaan?**

Indien de jongeren wel een wisseling in verblijf en begeleiding zou hebben gehad, zou dit volgens de hulpverleners grote invloed hebben gehad. De jongeren zouden uit beeld verdwijnen en in het verkeerde circuit terecht zijn gekomen. De hulpverleners verwachtten ten eerste dat de problemen op domeinen als financiën, dagbesteding, huisvesting, sociaal netwerk en maatschappelijke participatie zouden verergeren. En dat de abrupte overgang vooral invloed zou hebben gehad op hun gesteldheid: dat hun psychische klachten zouden toenemen en zij geen structuur in hun leven opbouwen.

### **Analyse**

Samengevat kan er worden gesteld dat de samenwerking heeft gewerkt. De stabiliteit die ontstaat door de continuïteit in verblijf en begeleiding, heeft een positief effect op de ontwikkeling van de jongeren. Doordat hun basisbehoeften zijn geregeld, hebben zij eindelijk de ruimte om in alle rust aan hun problemen te werken. De hulpverleners herkennen dit positieve effect en beamen dat de langere periode die deze jongeren krijgen, hen ten goede brengt. Zij zien vanuit hun positie als hulpverlener vele voordelen van de continuïteit in verblijf en begeleiding. Het biedt hen als eerste de

ruimte om een band op te bouwen en zich aan te passen aan het tempo van de jongere. Bovendien kunnen zij er echt voor de jongeren zijn en maatwerk leveren. Al met al biedt de continuïteit de mogelijkheid om presentiegericht te werken en zo gericht mogelijk hulp te verlenen. Deze continuïteit zou zonder de onderlinge samenwerking tussen Spirit en HVO-Querido, niet kunnen worden verwezenlijkt. De samenwerking wordt dan ook als prettig ervaren en kan in de toekomst nog verder worden benut. Hiermee hopen de hulpverleners in de toekomst nog meer wezenlijk verschil te kunnen maken voor de jongeren.

### **Conclusie en discussie**

Deze studie laat zien hoe continuïteit, in verblijf en begeleiding, een positief effect heeft op (de hulpverlening aan) jongeren uit jeugdzorg die in de overgang zitten naar zelfstandigheid. Deze doelgroep wordt gekenmerkt door een opeenstapeling van problematiek, die vraagt om een integrale aanpak. Doordat de jongeren een stabiele woonplek en hulpverlener hebben, zijn hun basisbehoeften zijn geregeld. Hiermee wordt een grote onzekerheid en onrust weggehaald, waardoor vinden zij de rust en ruimte om daadwerkelijk aan hun problemen te werken. Het project heeft voor enkele jongeren niet kunnen baten. Doordat zij het idee hadden alle tijd te hebben, ging hun motivatie en de relatie met hun hulpverlener achteruit. Het blijft dan ook belangrijk kritisch te kijken of de plek aansluit op het niveau en de mogelijkheden van de jongere. De hulpverleners beamen dat de langere periode waarin zij een jongere begeleiden, het mogelijk maakt een band op te bouwen, presentiegericht te werken en zo gericht mogelijk hulp te verlenen. Deze continuïteit zou zonder de onderlinge samenwerking tussen Spirit en HVO-Querido, niet kunnen worden verwezenlijkt. De samenwerking wordt dan ook als prettig ervaren en kan in de toekomst nog verder worden benut. Hiermee hopen de hulpverleners in de toekomst nog meer wezenlijk verschil te kunnen maken voor hun jongeren, waarbij out-of-the-box oplossingen een belangrijke rol spelen. Al met al zijn de hulpverleners van mening dat zonder de continuïteit in verblijf en begeleiding, de problemen van de jongeren zouden verergeren en zij zouden uitvallen en in het verkeerde circuit terecht zouden komen. Daarmee heeft het samenwerkingsverband zijn doel bereikt en is de centrale vraag van deze studie beantwoord.

In hoeverre de jongeren uit het project behoren tot de beoogde doelgroep, is getoetst aan de hand van negen voorspellers voor een langdurig zorgtraject. Hiervoor zijn drie meetinstrumenten geïntegreerd van zowel kwantitatieve als kwalitatieve aard. Hieruit kwam naar voren dat de jongeren een opeenstapeling van problemen hebben. Dit is in overeenstemming met de bevinding dat zwerfgedrag veroorzaakt wordt door een samenhang van risicofactoren (Anderson & Christian, 2003; Fitzpatrick, Kemp, & Klinker, 2000; Scholte & Van der Ploeg, 2016, 2017; Thomeer-Bouwens, Tavecchio & Meeus, 1996). De problematiek bleek vooral te liggen op de domeinen: dagbesteding, psychische



gezondheid, financiën, coping-vaardigheden, het sociaal netwerk en de maatschappelijke participatie. Onder het laatste domein vallen vele aspecten als: het sociaal netwerk, activiteiten dagelijks leven, (vrije)tijdsbesteding en dagbesteding. Omdat hoge maatschappelijke participatie een beschermende factor is die de kans op zwerfgedrag kan verkleinen, zou het waardevol zijn om 'gebrekkige maatschappelijke participatie' op te nemen als een van de voorspellers en hier binnen de hulpverlening aandacht aan te besteden (Checkoway, Allison & Montoya, 2005).

Het in kaart brengen van de voorspellers, maakt het voor de hulpverlening mogelijk tijdig te signaleren dat een jongere langdurige zorg nodig heeft. Op de langere termijn kan hiermee worden voorkomen dat jongeren uit beeld verdwijnen en hun problemen verergeren (Onnen & Kuiper, 2016). Naast dat de indicatoren een langdurig zorgtraject kunnen voorspellen, is de vraag of zij ook iets zeggen over het verloop van de hulp. Uiteindelijk blijkt niet het aantal voorspellers, maar de intensiteit en invloed hiervan in relatie te staan tot het verloop. Zo voldeed een jongere aanvankelijk aan alle indicatoren en maakt zij nu een grote ontwikkeling door richting zelfstandigheid. In vergelijking tot de jongeren die zijn uitgestroomd en een minder succesvol traject heeft, geldt dat zij niet aan alle voorspellers voldoen maar dat er enkele overheersen. Dit zijn ernstige psychische problematiek, onvoldoende coping-vaardigheden en het verlies van vertrouwen in de hulpverlening. Uit de ervaringen van de hulpverleners en de jongeren, blijken de motivatie tot verandering en het vertrouwen in de hulpverlening, van grote invloed te zijn op het verloop van de hulp. Deze persoonlijke factoren blijken ook uit een vergelijkend grootschalig onderzoek van invloed te zijn op het succes of falen van een traject (De Wit, Segeren, Van Husen & Fransen, 2012). De motivatie en het vertrouwen bepalen immers de mate waarin jongeren in beweging komen om hun problemen aan te pakken. Zij zouden dan ook als beschermende factoren kunnen worden beschouwd, die de kans op uitval verkleinen (Anderson & Christian, 2003; Fitzpatrick, Kemp, & Klinker, 2000; Thomeer-Bouwens, Tavecchio & Meeus, 1996).

De doelgroep laat zoals verondersteld, een opeenstapeling van problematiek zien. Deze bevinding onderbouwt het uitgangspunt van het project, dat de hulp aan deze doelgroep bekeken moet worden vanuit een integrale aanpak. Dit houdt in dat er naast dagbesteding, wonen en financiën ook aandacht is voor het netwerk en de maatschappelijke participatie. In hoeverre daadwerkelijk vanuit deze benadering wordt gewerkt, is in kaart gebracht aan de hand van *the big five* (Masuger, Van der Kolk & Duifhuizen, n.b.). Uit de interviews bleek dat er in de begeleiding veel aandacht wordt besteed aan de dagbesteding en financiën. Opleiding en werk zijn dan ook belangrijke middelen om jongeren in beweging te krijgen en de maatschappelijke participatie te bevorderen (Checkoway, Allison & Montoya, 2005). De factoren huisvesting en indien nodig hulp tot 27 jaar zijn door dit project gewaarborgd. Waar nog ruimte voor

verbetering ligt is bij de factor: minimaal een volwassene om op terug te vallen. De hulpverleners geven aan het netwerk van de jongere, het moeilijkste onderdeel van de begeleiding te vinden. Zij lijken niet optimaal te weten hoe zij jongeren hierin kunnen begeleiden en wat hun rol daarin is.

De (voorlopig) bereikte resultaten laten zien dat de jongeren zich hebben ontwikkeld en stappen hebben gezet richting zelfstandigheid. Zij hebben ten eerste meer probleembesef- en inzicht, waardoor zij eerder makkelijker om hulp vragen en dit accepteren (Johnson & Menna, 2017). Daarnaast weten de jongeren beter met hun moeilijkheden om te gaan en hoe hierover te communiceren met hun omgeving (De Wit, Segeren, Van Husen & Franssen, 2012). Al met al laten de jongeren een ontwikkeling van hun coping-vaardigheden zien, waardoor zij beter bestand zijn om te gaan met oude situaties die voorheen problemen veroorzaakten (Van den Bosch, 1989). Dit heeft zich kunnen ontwikkelen doordat de jongeren de tijd en kans kregen het eerst zelfstandig te proberen. Hiermee wordt vorm gegeven aan de behoefte aan autonomie, wat de ontwikkeling van *self-determination skills* stimuleert (Geenen & Powers, 2007; Van Rijn, 2015). Deze vaardigheden zorgen er uiteindelijk voor dat de jongeren een zelfstandig bestaan op kunnen bouwen en zich tot een volwassen individu ontwikkelen.

De samenwerking tussen Spirit en HVO-Querido ervaren de hulpverleners als prettig. Er worden gedurende de casuïstiek besprekingen ervaringen en adviezen uitgewisseld. Een samenwerking tussen hulpverleners die vanuit verschillende karakters en invalshoeken naar de hulp kijken, maakt dat zij elkaar versterken en in hun kracht zetten. Dit verbetert vervolgens de hulp die zij bieden. De hulpverleners, zien een duidelijke meerwaarde voor de jongeren en zouden de samenwerking graag uitbreiden. Zij hopen door toekomstige out-of-the-box oplossingen, waarbij de invloed van bureaucratie met behulp van het project verder wordt beperkt, nog meer maatwerk te kunnen leveren, aangepast op de behoefte van de jongeren. Deze oplossingen kunnen worden ontwikkeld door nauwe samenwerking, transparante communicatie en evaluatie tussen de hulpverleners en de beleidsmedewerkers. Hierbij is contact met betrokken instellingen en ketenpartners waardevol. Dit verbreedt namelijk het scala aan alle nodige en inzetbare ingrediënten voor goede zorg.

Er komen meerdere succesvolle factoren in de hulp naar voren. Ten eerste komt het belang van de presentiegerichte bejegening en basishouding naar voren (Baart, 2004). De jongeren ervaren dat hun hulpverlener er echt voor ze is, hen goed kent en bezig is met wat zij nodig hebben. Hierin komt het belang van een goede werkrelatie tussen hulpverlener en jongere naar voren (Daamen & Ince, 2014). Een belangrijke succesvolle factor en onderdeel van presentie is het leveren van maatwerk: gericht op de behoefte van elke individuele jongere. De doelen van de hulpverlening, zijn namelijk vaak niet hetzelfde als die van de jongeren zelf (Baart, 2004). Zo zijn er jongeren die

door allerlei problemen, nog niet toe zijn aan een dagbesteding. Door in te zetten op wat een jongere nodig heeft en daar stap voor stap aan te werken, kan er uiteindelijk aangepast op het tempo van de jongere, worden toegewerkt naar het ideale totaal plaatje waarin voldaan is aan *the big five*. Bovengenoemde factoren sluiten goed aan op de uitgangspunten, waarop het project de hulp heeft beoogd in te richten. Hiermee kan worden gesteld dat deze uitgangspunten een goede leidraad te zijn voor de vernieuwing van de hulp aan deze doelgroep.

Bij de interpretatie van de resultaten van deze studie moeten enkele beperkingen in ogenschouw worden genomen. Ten eerste betreft het onderzoek naar een kleine en selecte steekproef van de gehele populatie. Dit beperkt de generaliseerbaarheid van de resultaten en conclusies. Desalniettemin biedt deze studie een uniek inzicht in een moeilijk benaderbare doelgroep. Ten tweede heerst er het gevaar van een mogelijke selectiebias gezien de steekproef is gebaseerd op selectiecriteria, waar vervolgens onderzoek naar is gedaan (Neuman, 2014). Dit zou een vertekend beeld kunnen geven. Bovendien zijn niet alle jongeren uit het project geïnterviewd. De geïnterviewde jongeren hadden goed contact met hun hulpverlener en waren in goed overleg met hen bereid mee te doen aan het interview. Daarentegen zijn de uitgestroomde jongeren, zorgmijdende jongeren en minder succesvolle jongeren, niet geïnterviewd omdat zij niet bereid en/of bereikbaar waren. Toekomstig onderzoek zou dan ook gericht kunnen kijken naar deze groep en inzicht kunnen bieden in het verloop van het traject en hoe zij de hulpverlening (hebben) ervaren.

Naast deze drie factoren is er bij het grootste gedeelte, maar een meetmoment van de ZRM meegenomen in het onderzoek. Daardoor is de beschrijving van de vooruitgang van de jongeren afhankelijk van de interviews en ontbreekt er kwantitatieve data die dit kan onderbouwen. Daarnaast kunnen de jongeren en de hulpverleners, bij de vragenlijst en de interviews sociaal wenselijk hebben geantwoord. Bij het afnemen van de interviews is getracht de jongeren op hun gemak te stellen, door samen met de hulpverlener de jongere te benaderen en voor een open en natuurlijke interviewstijl te kiezen. Dit zou kunnen compenseren voor het feit dat de achtergrond van de onderzoeker verschilt van de achtergrond van de geïnterviewde jongeren (Neuman, 2014). Tot slot blijft het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek, gevoelig voor de interpretatie van de onderzoeker (Christensen, 2010). Door een adequate operationalisatie en het integreren van diverse bronnen en informanten, is getracht de invloed hiervan zo veel mogelijk te beperken. Met dit in ogenschouw, is een begrippenlijst met operationalisaties toegevoegd om het onderzoek replicerbaar te maken.

Toekomstig onderzoek naar deze complexe doelgroep, kan uitgebreider inzicht bieden in de problemen waar zij tegen aanlopen in de overgang naar zelfstandigheid.

Longitudinaal onderzoek naar de ontwikkeling van de jongeren uit deze studie, zou het effect op langere termijn in kaart kunnen brengen. Zo zou het waardevol zijn om de ontwikkeling in zelfredzaamheid, in kaart te brengen over een langere periode. Daarnaast zou op basis van de geboekte resultaten, inzicht in de kosten en baten van een eventuele uitbreiding waardevol zijn. Als laatste zou vervolgonderzoek een vergelijking kunnen maken tussen jongeren die continuïteit hebben gehad en een controle groep: jongeren die wel van begeleider en woonplek zijn gewisseld na hun 18<sup>de</sup>. Door deze twee groepen uiteen te zetten, kan het effect van de continuïteit nog sterker in beeld worden gebracht. Dit zou de aanbeveling kunnen onderbouwen, dat deze beleidsvorm voor alle jongeren zou moeten worden geïmplementeerd.

Uit deze studie komen enkele aanbevelingen voor de hulpverlening in de praktijk naar voren. Ten eerste zou de aandacht voor het sociaal netwerk, verder kunnen worden opgepakt. De hulpverleners blijken dit namelijk een lastig onderdeel van de begeleiding vinden. De JIM aanpak, die al actief wordt ingezet binnen beide organisaties, zou hiervoor een oplossing kunnen bieden (Ploeger, 2015). JIM (Jouw Ingebrachte Mentor) is een nieuwe manier om naast de geboden hulp, het informele netwerk van de jongere te activeren. De JIM wordt door de jongere zelf gekozen en staat in nauw contact met ouders en professionals. Het succesvol implementeren van deze aanpak kan zeer waardevol zijn gezien een steunend netwerk is erkend als een belangrijke beschermende factor (Scholte & Van der Ploeg, 2016, 2017).

Ten tweede blijkt de relatie tussen de hulpverleners en de jongeren nog een aandachtspunt. Dit is immers een belangrijk uitgangspunt van het project. Bij de meerderheid is de relatie dan ook positief, maar bij vijf jongeren verloopt het contact slecht en is er geen (positieve) relatie opgebouwd. De relatie is er volgens de hulpverleners niet bij alle jongeren op vooruit gegaan, sinds zij in het project zitten. Deze jongeren hadden van zichzelf al de neiging de hulpverlening te mijden. Doordat zij daar boven op, het idee hadden alle tijd te hebben en geen verplichtingen te hebben naar hun hulpverlener, zagen zij het belang van het contact met de hulpverlener niet in. De hulpverleners hebben op allerlei manieren getracht het contact en de relatie te verbeteren en hier binnen de casuïstiek besprekingen aandacht aanbesteed. Zo hebben hulpverleners er bijvoorbeeld een collega bijgehaald, om te kijken of hij/zij de jongere wel kon bereiken en motiveren. De hulpverleners geven aan dat sommige jongeren die relatie gewoon echt niet willen aangaan en er maar net een klik moet zijn. In de toekomst kan samen worden bekeken of er andere interventies of acties zouden kunnen worden ingezet om de hulpverleningsrelatie te versterken. Daarentegen hebben, met de presentiebenadering in gedachte, nu eenmaal niet alle jongeren behoefte aan een relatie met hun hulpverlener). Het feit dat er een minder hechte of persoonlijke relatie is opgebouwd, betekent dan ook niet meteen dat de hulpverlening minder goed of

succesvol is. Want ook in dit geval, staan niet de behoeftes vanuit de hulpverlening, maar die van de jongere centraal (Baart, 2004).

Concluderend biedt continuïteit in verblijf en begeleiding, stabiliteit en houvast voor jongeren die de overgang naar zelfstandigheid doormaken. Deze jongeren hebben een lang verleden van jeugdzorg achter de rug en dreigen door de abrupte overgang na hun achttiende uit te vallen. Zij hebben baat bij een integrale aanpak op maat, waarin ruimte is voor individuele plannen en specifieke hulpvragen. Door jongeren te blijven begeleiden vanuit een stabiele basis, kunnen zij daadwerkelijk aan hun problemen werken en opgroeien richting zelfstandigheid. Die continuïteit kan enkel worden gewaarborgd door nauwe samenwerking tussen jeugd- en volwassenzorg instellingen, waarin wordt gewerkt vanuit een groter plan richting de toekomst.

### Literatuurlijst

- Andersen, R.M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 1-10
- Andersen, R.M. (2008). National health surveys and the behavioral model of health and illness behavior. *Journal of Health & Social Behavior*, 14, 348-362
- Andersen, R.M. & Newman, J.F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 51, 95-124
- Anderson, I., & Christian, J. (2003). Causes of homelessness in the UK: A dynamic analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 13, 105-118.
- Baarda, D. B., & Goede, M. P. M. de (2006). *Basisboek methoden en technieken. Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. (4<sup>e</sup> herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Baart, A. (2004). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Bosch, van den, R. J. (1989). Coping en psychopathologie: een overzicht van theorie en onderzoek. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 31, 9
- Centraal Planbureau (2016, juni). Op eigen benen? Samenhang van jeugdzorg met het gebruik van WMO-zorg en inkomensondersteuning vanaf het achttiende levensjaar. Geraadpleegd op, 22 februari, 2017, van <http://www.cpb.nl/publicatie/op-eigen-benen-samenhang-van-jeugdzorg-met-het-gebruik-van-wmo-zorg-en-inkomensondersteuning>
- Checkoway, B., Allison, T., & Montoya, C. (2005). Youth participation in public policy at the municipal level. *Children and youth services review*, 27, 1149-1162
- Christensen, T. (2010). Presumed guilty: Constructing deviance and deviants through techniques of neutralization. *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 31, 552-577
- Courtney, M.E., Piliavan, I., Grogan-Kaylor, A. & Nesmith, A. (2001). Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care. *Child Welfare*, 80, 685-717
- Currie, J., Stabile, M., Manivong, P. & Roos, L.L. (2010). Child health and young adult outcomes. *Journal of Human Resources*, 45, 517-548
- Currie, J., & Wisdom, C.S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child maltreatment*, 15, 111-120
- Daamen, W., & Ince, D. (2014). Wat werkt bij het bevorderen van een positieve ontwikkeling van jeugdigen. NJI.
- Dijk van, A. (2017). Achttienplussers: te vroeg volwassen. *Jeugd en Co*, 11, 10-14
- Fassaert, T., Lauriks, S., van de Weerd, S., de Wit, M., & Buster, M. (2013). Ontwikkeling en Betrouwbaarheid van de Zelf-redzaamheid-Matrix. *Tijdschrift voor*

- gezondheidswetenschappen*, 91, 169-177. doi: 10.1007/s12508-013-0059-7
- Ferguson, D. M., & Horwood, L.J. (1998). Early conduct problems and later life opportunities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 1097-1108
- Fitzpatrick, S., Kemp, P., & Klinker, S. (2000). Single homelessness. An overview of research in Britain. Bristol: The Policy Press
- Fransen, N., & Handel, C. van den. (2011). Zwerfjongeren in beeld. Literatuurstudie naar kennisontwikkeling over zwerfjongeren. Amsterdam: DSP – groep BV
- Geenen, S., & Powers, L. E. (2007). "Tomorrow is another problem": The experiences of youth in foster care during their transition into adulthood. *Children and Youth Services Review*, 29, 1085-1101
- Goodman, A., Joyce R., and Smith, J. P. (2011). The long shadow cast by childhood physical and mental problems on adult life. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108, 6032-6037
- Ieder(in) (2015, 9 september). Aansluiting hulp 18-/19+ in het gemeentelijk beleid. Geraadpleegd op, 02 februari, 2017, van <https://iederin.nl/nieuws/17655/oproep-aan-wethouders--zet-jongeren-niet-klem-tussen-loketten/>
- Jayakody, R., Danziger, S., Kessler, R. C. (1998). Early-onset psychiatric disorders and male socioeconomic status. *Social Science Research*, 27, 371-387
- Johnson, E. & Menna, R. (2017). Help seeking among adolescents in foster care: A qualitative study. *Children and Youth Services Review*, 76, 92-99. doi: 10.1016/j.chilyouth.2017.03.002
- Konijn et al. (2007). Werkzame interventies en ingrediënten voor hulpverlening aan jongeren van 16 jaar en ouders met meervoudige problematiek.
- Liu, Y., Croft, J. B., Chapman, D. P. Perry, G. S., Greenlund, K. J., Zhao, G., Edwards, V. J. (2013). Relationships between adverse childhood experiences and unemployment among adults from five US states. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 357-369
- Maurer, J., & Westermann, G. (2016). Transitie en transformatie van jeugdhulp nader bekeken. *Kind & Adolescent Praktijk*, 15, 12-19
- Masuger, H., Kolk, van der M., & Duifhuizen, R. (n.b.). 18-/19+: Het roer om. In opdracht van het Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Movisie (2016, oktober). Factsheet zwerfjongeren in Nederland. Geraadpleegd op, 20 juni, 2017, van <http://zwerfjongeren.nl/wp-content/uploads/2017/01/Factsheet-Zwerfjongeren-in-Nederland-1.pdf>
- Nederlandsjeugdinstuut (2016, augustus). Van 18-min naar 18-plus. Handreiking voor gemeenten bij de overgang van jeugd naar volwassenheid. Geraadpleegd op, 22 februari, 2017, van <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Handreiking-van-jeugdnaarvolwassenheid.pdf>

- Neuman, W. L. (2014). *Understanding Research*, 46-52, 62-70, 88, 122-125. Londen: Pearson Education.
- Noorda, J. & van Dijk A. (2014). Spookjongeren. Quickscan naar uitgeschreven jongeren in Amsterdam Nieuw-West.
- Onnen, M., & Kuiper, B. (2016). Projectplan samenvoegen begeleiding wonen traject. 1<sup>e</sup> concept.
- Pecora, P. J., Kessler, R. C., O'Brien, K., White, C. R., Williams, J., Hiripi, E., English, D., White, J. & Herrick, M. A. (2006). Educational and employment outcomes of adults formerly placed in foster care: Results from the Northwest Foster Care Alumni Study. *Children and youth services review*, 28, 1459-1481
- Ploeger, D. (2015). Succesvolle JIM houdt jongere thuis. *Skipr*, 8, 32-35
- Rijn van (2015, november). Kamerbrief over aanbevelingen VN-Kinderrechtencomité. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Den Haag. Geraadpleegd op 19 april, 2017, van <file:///C:/Users/Startklaar/Downloads/kamerbrief-over-aanbevelingen-vn-kinderrechtencomite.pdf>
- Robert, M., Pauzé, R., Fournier, L. (2005). Factors associated with homelessness of adolescents under supervision of the youth protection system. *Journal of Adolescence*, 28, 215-230
- Scholte, E., & van der Ploeg, J. (2016). *Handboek sociaal-emotionele vaardigheden: Basisvaardigheden van jeugdigen om gedrags-en leerproblemen te voorkomen en te verminderen*. Springer.
- Scholte, E., & van der Ploeg, J. (2017). Psychosociale vaardigheden. In *Handboek sociaal-emotionele vaardigheden*, 41-70. Bohn Stafleu van Loghum.
- Tavecchio, L.W.C., & Thomeer-Bouwens, M.A.E. (1996). Gehechtheid, sociaal netwerk en thuisloosheid bij jongeren. *Pedagogisch Tijdschrift*, 21(4/5), 341-356.
- Thompson, S.J., Bender, K., Windsor, L., Cook, M.S., & Williams, T. (2010). Homeless youth: characteristics, contributing factors, and service options. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20, 193-217
- Thompson, S.J., & Pillai, V.K. (2006). Determinants of runaway episodes among adolescents using crisis shelter services. *International Journal of Social Welfare*, 15, 142-149
- Thomeer-Bouwens, M.A.E., Tavecchio, L.W.C., & Meeus, W.H.J. (1996). Zonder thuis onder toekomst? Een empirisch onderzoek naar ontwikkelingsantecedenten van thuisloosheid bij jongeren. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Tucker, J.S., Orlando Edelen, M., Ellickson, P.L., & Klein, D.J. (2010). Running away from home: A longitudinal study of adolescent risk factors and young adult outcomes. *Journal of Youth Adolescence*, 40, 507-518
- Tuithof, M., Have., ten. M., Dorsselaer, S. van., & Graaf, de. R. (2010). ADHD,



gedragsstoornissen en antisociale persoonlijkheidsstoornis. Vóórkomen en gevolgen in de algemene bevolking: resultaten van NEMESIS-2. Utrecht: Trimbos-instituut.

- Tyler, K.A., Hagedorn, K.J., & Melander, L.A. (2011). Risk factors for running away among a general population sample of males and females. *Youth & Society, 43*, 583-608
- Weidema, M. H. (2016). De Attitudes, Vaardigheden en Behoeften van Beleidsmakers ten Spectrum, partner met elan.
- Winter de, M. & Noom, M. (2002). Iemand die je gewoon als mens behandelt... Thuisloze jongeren over het verbeteren van de hulpverlening. *Pedagogiek, 21*, 296-309
- Willems, M., Vlaardingerbroek, S., & Berkel van, I. (2014). Voorkomen zwerfproblematiek jeugdzorgjongeren: Een initiatief van de Gelderse jeugdzorginstellingen in samenwerking met Spectrum, partner van Elan
- Wit de, M., Segeren, M., Husen van, G., & Fransen, N. (2012). Het voortraject van Amsterdamse zwerfjongeren: Risicofactoren en hulpverlening tijdens hun jeugd.
- Yperen, van T., van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. *Stand van de discussie*.
- Zielinski, D. S. (2009). Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. *Child Abuse & Neglect, 33*, 666-678

## Bijlagen

### Bijlage 1. Operationalisatie begrippen

#### 1. Instabiele opvoedsituatie

Definitie: Het hebben ervaren van problemen in de jeugd, waarbij het jongeren ontbrak aan structuur, stabiliteit en een rolmodel.

##### Indicaties

- Individuele problemen ouders. Denk aan: psychiatrische problemen, licht verstandelijke beperking en verslaving.
- Problematiek als fysiek en seksueel misbruik, verwaarlozing en parentificatie
- Wisselende en onverzorgde verblijfplekken
- (V)echtscheidingen, wisselende nieuwe partners ouders met problemen

#### 2. Trauma en/of hechtingsproblematiek

Definitie: De aanwezigheid van problemen met ervaren trauma's uit het verleden en hechting.

##### Indicaties

- Verslagen van een psychologisch onderzoek
- Behandeling (zowel in het verleden als in het heden)
- De diagnose posttraumatische-stressstoornis
- Ervaringen van zowel oude als huidige hulpverleners
- Gebeurtenissen uit het dossier waarbij duidelijk vermeld staat dat deze als traumatisch zijn ervaren door de jongere.

#### 3. Ernstige psychische problematiek

Definitie: De aanwezigheid van ernstige psychische problemen, zoals een psychiatrische stoornis of een licht verstandelijke beperking.

##### Indicaties

- Verslagen van een psychologisch onderzoek
- Gedragsproblemen: agressieproblemen en emotieregulatieproblemen
- Diagnoses van DSM stoornissen
- Aanwezigheid van een licht verstandelijke beperking of vermoedens hiervan
- Verslaving

#### 4. Lang verleden van jeugdzorg

Definitie: Een verleden in de jeugdhulpverlening langer dan 3 jaar.

Daarbij is gekeken naar de intensiteit aan de hand van:

- Aantal doorlopen trajecten
- Aantal hulpverleners
- Andere betrokken instanties
- Type hulpverleningsvorm

#### 5. Verlies van vertrouwen in de hulpverlening

Definitie: Het niet meer willen en kunnen aangaan van een relatie met een hulpverlener, met alle redenen hiervoor in gedachte.

##### Indicaties

- Contact afhouden met hulpverlening
- Afspraken niet na komen
- Niet kunnen inschatten wat het perspectief is van de hulp
- Gebrek aan probleem- besef en inzicht
- Moeite hebben met bemoeienis / overnemen van de regie
- Ervaringen van zowel oude als huidige hulpverleners

6. Problemen in de dagbesteding

Definitie: Het ontbreken van een stabiele opleiding en/of baan.

Indicaties

- Veelvuldig wisselen van baan
- Ontslagen worden
- Schoolverzuim
- Gedwongen moeten stoppen met een opleiding als gevolg van het niet komen opdagen en/of slechte cijfers.

7. Opgebouwde schulden

Definitie: Een opeenstapeling van schulden gedurende een langere periode.

Indicaties

- Boetes
- Huurachterstand
- Schulden bij zorginstanties en de belastingdienst.
- Betrokkenheid van schuldhulpverlening

8. Geen of beperkt steunend netwerk

Definitie: Het volledig of deels ontbreken van mensen in de persoonlijke omgeving van de jongere om op terug te vallen.

Indicaties

- Eenzaamheid jongeren
- Geen contact met familie
- Afwezigheid van vrienden
- Fout netwerk: geldt zowel voor familie als vrienden

9. Onvoldoende coping-vaardigheden

Definitie: Het ontbreken van vaardigheden om met problemen en stress om te gaan (Van den Bosch, 1989).

Indicaties

- Verslagen psychologisch onderzoek. Denk aan: gebrek aan probleem- besef en inzicht, zwart-wit denken, impulsief handelen en moeite met het aangaan en onderhouden van relaties.
- Gebrek aan vaardigheden die voortvloeien uit gedragsstoornissen, trauma- en hechtingsproblematiek en de aanwezigheid van LVB.
- Ervaringen van zowel oude als huidige hulpverleners
- Situaties in het dagelijks leven waaruit dit is af te leiden

#### Bijlage 2a. Vragenlijst jongere

1. Hoe ben je bij Begeleid wonen terecht gekomen?
2. Waar zat je hiervoor?
3. Hoe vind je het hier?
4. Kan je een doorsnee dag beschrijven?
5. Hoe is eet- slaapritme?
6. Gebruik je wel is alcohol of drugs?
7. Heb je een vaste baan of opleiding? Heb je het daar met je hulpverlener wel is over?
8. Heb je nu een vast inkomen?
9. En heb je ook schulden? Hoe hoog zijn die ongeveer?
10. Hoe is je contact met je familie? En bespreek je dat wel is met je hulpverlener?
11. Heb je vrienden die je steunen als je het moeilijk hebt?
12. Heb je een volwassene in je omgeving om op terug te vallen?
13. Krijg je de hulp die je wilt?
  - Ja: hoezo dan?
  - Nee: waarom niet?
14. Is er sinds de zomer van 2016 iets veranderd?
15. Wat is goed en wat kan beter?

#### Bijlage 2b. Vragenlijst hulpverlener

1. In welke woonvoorziening woont de jongere?
2. Hoelang woont de jongere hier?
3. Wat is de focus van de begeleiding?
4. Wat zijn de belangrijkste doelen opgesteld samen met de jongere?
5. Wat is de frequentie van het contact met de jongere?
6. Hoeveel hulpverleners zijn er betrokken bij de jongere? En met welke taak en functie?
7. In hoeverre ligt de focus op de huisvesting van de jongere?
8. Welke aandacht besteedt je aan de dagbesteding van de jongere?
9. Geef je de jongere hulp om zijn inkomen en/of schulden op orde te hebben?
10. Heeft de jongere minimaal een volwassene om op terug te vallen?
11. Hoeveel aandacht besteedt je aan het netwerk van de jongere?
12. Hoe is het contact met de jongere?
13. Hoe is jouw relatie met de jongere?
14. Houdt de jongere zich aan zijn/haar afspraken?
15. In hoeverre zijn de opgestelde doelen behaald?
16. Wat zijn succesvolle factoren geweest in de hulp?
17. Wat waren belemmeringen?
18. Is er in jouw ogen wat veranderd aan de situatie van de jongere sinds x bij de pilot zit?
19. Op welke manier is wat je doet anders dan voor de pilot?
  - Is er wat veranderd in relatie tot de jongere?
  - Hoe heb je de samenwerking met de andere hulpverleners ervaren?
20. Wat zou er beter en/of anders kunnen?

### Bijlage 3. Lijst met labels in Nvivo

#### Interview jongeren

- Presentie
  - Er voor je zijn
  - Luisteren
  - Begrijpen
  - Vertrouwen
  - Helpen
  - Praten over
- Continuïteit
  - Rust
  - Tijd
  - Leren
  - Op mijn tempo
- Problematiek
  - Eet- en slaapritme
  - Dagbesteding
  - Inkomen en schulden
  - Sociale steun
  - Samenhang tussen factoren
- Gevoel van verandering
  - Vroeger – nu
  - Slecht – goed
- Zelf bepalen

#### Interview hulpverleners

- Presentie
  - Behoefte
  - Relatie
  - Contact
  - Houding
  - Doel jongeren
  - Er voor ze zijn
  - Maatwerk
  - Vertrouwensband
- Continuïteit
  - Tijd
  - Aangepast tempo
  - Rust
  - Stabiliteit
  - Positief – negatief
  - Vroeger – nu
  - Jongere heeft regie
  - Samen doen
  - Verandering
- Samenwerking
  - Ervaringen uitwisselen
  - Eigen expertise
  - Verschillende visie
  - Wrijving
  - Toekomst
  - Vraagtekens