Regionaal Expert Team FoodValley

Een praktijkgericht onderzoek naar het samenspel van complicerende factoren bij het adviseren van passende jeugdhulp

Francien Mgbemena-van Andel (S1138752)
Master Jeugdzorg JZ2LV1
Hogeschool Leiden
Onder begeleiding van:
Prof. dr. G.H.P van der Helm
Dr. J.J. Roest

9 januari 2023

Samenvatting

Een Regionaal Expertteam probeert een advies te formuleren voor vastgelopen casussen binnen de regio en wordt aangestuurd door gemeenten die verantwoordelijk zijn voor Jeugdhulp en WMO. Huidig onderzoek heeft geprobeerd antwoord te geven op de vraag wat werkzame factoren zijn in het geven van een advies voor passende hulp op het Regionale Expert Team FoodValley.
Naast de analyse van dertien casussen hebben twee observaties bij andere Regionale Expert Teams plaatsgevonden om te leren van andere Regionale Expert Teams. Er zijn vier gesprekken met ouders geweest en het perspectief van de zorgaanbieder ten opzichte van het Regionale Expert Team is meegenomen.
Gebleken is dat de aangeleverde documentatie voor de bespreking van complexe problematiek op het Regionale Expert Team niet altijd een volledig en breed beeld gaf van de problematiek waar de jeugdige mee te maken heeft. Tevens werden niet alle perspectieven en factoren bevraagd tijdens de bespreking. Ook werd geconstateerd dat het gegeven advies niet altijd het gewenste resultaat opleverde en het organiseren van hulp of een passende plek een ingewikkeld en moeizaam proces was. Dit komt mede doordat er bij alle partijen verschillende belangen spelen. Verder is uit het onderzoek gebleken dat het nemen van procesregie vaak ontbreekt. Het hebben van een formeel mandaat blijkt eveneens te ontbreken. Inzet op verbetering van deze punten kan een goede bijdrage leveren aan een verduidelijking van het advies, waarbij de verwachting is dat het organiseren van passende hulp voor de jeugdige eerder uitvoerbaar is wanneer goed inzicht verkregen is in wat nodig is. Het eerder betrekken van het Regionale Expertteam wanneer casuïstiek vastloopt kan het aantal mogelijke verblijfsplekken van de jeugdige verminderen.
De volgende drie aanbevelingen worden gedaan: het belang van een goed advies, het belang van regie en het belang van formeel mandaat. De aanbeveling voor het Regionaal Expert Team FoodValley is het maken van een *checklist* voor het aandragen van een goede (verklarende) analyse en documentatie voorafgaande aan de bespreking op het Regionaal Expert Team.

Kernwoorden: Regionaal Expert Team, RET, jeugdige, complexe problematiek, advies

Abstract

A Regional Expert Team tries to formulate an advice for stuck cases within a region and is managed by municipalities responsible for youth care and the social support law. This research tries to answer the question of what are effective factors in giving advice for appropriate help on the Regional Expert Team FoodValley.
In addition to the analysis of thirteen cases, two observations were made at other Regional Expert Teams to learn from other Expert Teams, four interviews were held with parents and the perspective of the care provider in relation to the Regional Expert Team was included.
It turned out that the documentation supplied for the discussion of complex problems at the Regional Expert Team did not always show all of the problems the young person has to deal with. Also, not all perspectives and factors were questioned during the discussion. It was subsequently found that the advice given did not always produce the desired result, and that organizing help or a suitable place was a complicated and laborious process. This is partly because there are different interests at stake for all parties. The research also showed that process management is often lacking. Having a formal mandate appears to be missing as well. Efforts to improve these points can make a good contribution to clarifying the advice, with the expectation that organizing suitable help for the young person will be more feasible because a good insight has been obtained into what is needed. Involving the Regional Expert Team earlier when casuistry gets stuck can reduce the number of possible accommodation places for the youth.
The following three recommendations are made: the importance of good advice, the importance of management and the importance of a formal mandate. The recommendation specifically to the Regional Expert Team FoodValley is to make a checklist for providing a good (explanatory) analysis and documentation prior to the discussion at the Regional Expert Team.

Keywords: Regional Expert Team, RET, youth, young person, complex problems, advice

Voorwoord

Het tweede jaar van de Master Jeugdzorg van de Hogeschool Leiden staat voor het grootste deel in het teken van een praktijkgericht onderzoek. Sinds 2019 ben ik ben met veel enthousiasme werkzaam in het Regionaal Expert Team FoodValley. Met grote regelmaat ervaar ik grenzen en onmogelijkheden in dit mooie werk. De studie was een mooie gelegenheid om middels onderzoek te zoeken naar mogelijke verbeteringen voor deze tekortkomingen. Het onderzoek is bedoeld voor het Regionaal Expert Team FoodValley, maar kan zeker ook helpende elementen bevatten voor andere Regionale Expert Teams. De hele procedure van onderzoeksvoorstel tot en met het onderzoeksverslag heeft mij veel geleerd. Ik heb allerlei stadia doorlopen van plezier, tomeloze interesse om nog meer te lezen, wanhoop en tranen als het tegenzat, zelfreflectie, het leren kennen van mijn grenzen en inzicht in de onderzoekswereld.

Dit onderzoek had nooit kunnen plaatsvinden als er geen steunbronnen om mij heen geweest waren. Tot hen wil ik een woord van dank richten. Als eerste dank ik mijn gezin. Dank voor de ruimte die jullie mij gegeven hebben om vele uren te kunnen besteden aan dit onderzoek. Dank voor de technische hulp met de computer als ik hierin vast liep. Dank voor de tips voor de lay-out van het onderzoek. Dank voor de hulp in het huishouden wat jullie deels van mij overnamen. Jullie zijn geweldig!
Verder gaat mijn dank uit naar Peer van der Helm en Jesse Roest voor de prettige begeleiding, de bereidheid tot overleg en goede feedback en input die jullie gegeven hebben. Zonder jullie betrokkenheid had ik het niet gered. Dank aan de meelezers Leonie Buijsse, Suzanne Bunnik en Peter de Geus voor de goede tips en kritische noot. Dank voor de ruimte die ik kreeg van de gemeente Ede om dit onderzoek uit te kunnen voeren.

Francien Mgbemena
Januari 2023

Inhoudsopgave

Inleiding 6

Methode 15

Resultaten 19

Discussie 32

Literatuurlijst 36

Bijlagen
Bijlage 1: Informed Consent
Bijlage 2: Indicatoren lijst
Bijlage 3: RET ervaring ouders
Bijlage 4: Perspectieven zorgaanbieders
Bijlage 5: Observatie bijzit RET
Bijlage 6: Tabel 1. Overzicht van indicatoren op microniveau
Bijlage 7: Tabel 2. Overzicht van indicatoren op mesoniveau
Bijlage 8: Tabel 3. Overzicht van indicatoren op macroniveau

Inleiding

In deze inleiding wordt de aanleiding van dit onderzoek beschreven en de probleemanalyse belicht vanuit verschillende perspectieven. Vervolgens worden de doelstelling en de probleemstelling van het onderzoek toegelicht. De onderzoeksvraag wordt onderbouwd vanuit wetenschappelijke inzichten, welke verwoord zijn in het theoretisch kader.

Leeswijzer

In dit onderzoek wordt de jeugdige aangeduid als hij, waar beide seksen onder vallen. Wanneer ouders genoemd worden doelt dit onderzoek op de breedte van wettelijk vertegenwoordigers. Het RET FoodValley wordt specifiek zo benoemd, wanneer alleen dit RET bedoeld wordt. Onder de term mandaat wordt in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) verstaan: de bevoegdheid om in naam van een bestuursorgaan besluiten te nemen (artikel 10:1 Awb).

Aanleiding

In 2015 heeft de transformatie van de jeugdzorg plaats gevonden en is het nieuwe jeugdzorgstelsel, inclusief de jeugdwet in werking getreden. Na twee jaar bleek dat passende hulp bij de complexe problematiek onvoldoende gerealiseerd kon worden. Hierover zijn kamervragen gesteld (Kooiman & De Jonge, 2017), waaruit het voorstel gekomen is om per regio een Regionaal Expert Team (RET) op te richten. De doelstelling van een RET was een team van deskundigen die in complexe, vastgelopen situaties, waarin de reguliere hulpverlening vastloopt, een bindend advies voor de hulpverlening uitbrengen (Vereniging van Nederlandse Gemeenten [VNG], 2020). Dit voorstel is bij de verschillende jeugdhulpregio's in Nederland neergelegd met als doel: 'Een landelijk dekkend netwerk van (boven)regionale expertteams dat garandeert dat voor elk kind, ongeacht de complexiteit van de zorgvraag en wachtlijsten bij aanbieders, op korte termijn passende hulp wordt georganiseerd' (*Expertteams realiseren passende zorg*, z.d.). Inmiddels hebben alle tweeënveertig jeugdhulpregio's in Nederland een RET (Schipaanboord, 2020). Uit onderzoek volgt dat slechts in vierentwintig regio's een regiovisie is opgesteld. De inhoud van deze regiovisies verschilt in intensiteit, reikwijdte en kwaliteit (Van Ooijen & Weerwind, 2022).

Jeugdhulpregio FoodValley heeft hun RET opgericht in oktober 2019 en operatief gesteld vanaf januari 2020. Het RET is hiermee een nieuw en jong orgaan. Het RET FoodValley is opgericht om de complexe, vastgelopen problematiek van jeugdigen die binnen de Jeugdwet (0-23 jaar) vallen passende hulp te bieden, waar de lokale teams er zelf niet uitkomen. Jeugdigen tot 23 die onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ) of Wet Maatschappelijke Opvang (WMO) vallen, worden per situatie beoordeeld en kunnen zo nodig besproken worden op het RET, waarbij betrokkenen vanuit WLZ en WMO uitgenodigd worden deel te nemen aan het RET-overleg.

In 2018 heeft de eerste evaluatie van de jeugdwet plaatsgevonden op verzoek van de Tweede Kamer. Vanuit deze evaluatie zijn er in het "Actieprogramma Zorg voor de Jeugd" (Rijksoverheid, 2018) zes inhoudelijke actielijnen geformuleerd, om de beoogde vernieuwingen in het jeugdhulpstelsel verder uit te zetten (Vereniging Nederlandse gemeenten et al., 2018).

Context

Het huidig onderzoek vindt plaats in de Jeugdhulpregio FoodValley. De Jeugdhulpregio FoodValley is een samenwerking tussen zeven verschillende gemeenten, die samen verantwoordelijkheid dragen op bestuurlijk, financieel en uitvoeringstechnisch niveau voor de organisatie van jeugdhulp, binnen het kader van de Jeugdwet. Het inkoopnetwerk FoodValley heeft in haar afspraken opgenomen dat alle partners hun expertise op het RET delen wanneer daar vraag naar is. Het RET FoodValley heeft een vaste kern professionals die deelnemen aan de bespreking bij het RET: een voorzitter en coördinator, gecontracteerde jeugdhulpaanbieders (inclusief een aanbieder op het gebied van de licht verstandelijk beperkte (LVB) groep, de Geestelijke Gezondheid Zorg (GGZ) en een Gecertificeerde Instelling (GI). Naast deze vaste kern nemen naar behoefte de samenwerkingsverbanden uit het onderwijs en de zogenaamde flexibele schil van ingekochte zorg deel. De inbedding van het RET FoodValley wordt geborgd door de koppeling van een beleidsmedewerker uit één van de zeven gemeenten aan het RET. Het is een voordeel dat onderzoeker werkzaam is als coördinator van het RET FoodValley en daarmee goed op de hoogte is van de ins en de outs van het RET.

De inbrengende gemeente bekostigt de experts op het RET FoodValley. De bedrijfsvoering van de Jeugdhulpregio FoodValley maakt de kosten van het RET inzichtelijk voor gemeenten en verantwoordt de financiën. De voorzitter en coördinator zijn vanuit een van de deelnemende gemeente gedetacheerd. De samenwerking binnen het RET FoodValley is gebaseerd op een samenwerkingsovereenkomst tussen gemeenten en aanbieders. Omdat de inbrengende gemeente verantwoordelijk blijft voor de casus, geldt de lokale klachtenprocedure bij een klacht.

Het handboek van het RET FoodValley beschrijft het RET als een onafhankelijk overleg. Het RET FoodValley werkt vanuit drie functies: 1. Het RET wordt ingeschakeld bij gebrek aan samenwerking tussen de partijen (denk aan gemeente en aanbieder of tussen aanbieders) en heeft mandaat om tot een bindend besluit of oplossing te komen. 2. Het RET wordt ingeschakeld als de meeste passende hulp niet beschikbaar of onbekend is (denk aan voorkomen breakdown, onnodig herplaatsen). 3. Het signaleren van leemtes in het zorgaanbod. Een voorbeeld bij de derde functie van het RET is de gevonden leemte in het zorgaanbod van het ontbreken van een woonvoorziening voor meisjes van negen tot twaalf jaar met wervend seksueel gedrag. In samenwerking met het Boven Regionaal Expertisenetwerk (BOEG) en aanbieders signaleert en exploreert het RET FoodValley de mogelijkheden voor passende woonvormen voor deze meisjes in de regio.

De jeugdige wordt door een lokale regisseur of gecertificeerde instelling aangemeld bij het RET, als zij geen passende plek of hulpaanbod voor de jeugdige kunnen vinden of als zij vastgelopen zijn in het vinden van een oplossing voor de jeugdige door afwijzingen van jeugdhulpaanbieders. De coördinator van het RET FoodValley heeft de taak om alle aanmeldingen goed te screenen op alle processtappen ten behoeve van de aanmelding bij het RET. Deze processtappen staan niet expliciet beschreven. Dit heeft tot gevolg dat de aangeleverde inbreng en bijbehorende documentatie heel divers en soms onvolledig (te weinig informatie) bevonden wordt om te kunnen bespreken op het RET FoodValley. Een voorbeeld van ongeschiktheid is een aangemelde casus waarbij de wens van de jeugdige, een context beschrijving, verslaglegging van de betrokken jeugdzorginstelling(en), school, diagnostiek, tijdlijn ontbreekt. Een zin als ‘de ondersteuningsvraag is groot’ zegt niets over het hoe en wat de jeugdige nodig heeft. De tijd van de bespreking bedraag één tot anderhalf uur en dat is te kort om alle inhoudelijke vragen nog te moeten stellen. Bij een bespreking worden de aanbieders aan tafel uitgedaagd om creatieve oplossingen te bedenken. Hierbij wordt breed en zo mogelijk anders dan het bestaande aanbod.

Aanbieders worden geacht out of the box oplossingen of nieuwe samenwerkingen aan te dragen. De gemeente zal zorgdragen voor financiering bij de door hen aangedragen casuïstiek in de lijn van het advies van het RET FoodValley. Het RET FoodValley heeft (financieel) mandaat om, samen met de inbrenger van de betreffende gemeente, het besluit (advies) voor passende hulp van het RET

uit te voeren. In dit besluit zit ook de mogelijkheid om tot sluitende, domeinoverstijgende afspraken te komen. In de contracten met de zorgaanbieders is vastgelegd de oplossing in het advies te realiseren (*Regionaal Expertteam [RET]*, 2021). Het RET is een onafhankelijk overleg en heeft geen verwijzende functie. De oplossing van het RET is daarmee in theorie leidend en bindend. Formeel is het RET geen mandaat gegeven. De vraag die opkomt hoe een mandaat functioneert wat formeel geen mandaat is, zal in het theoretisch kader onder macroniveau verder uiteengezet worden.

Het RET FoodValley valt onder het in 2020 opgerichte netwerk BOEG in Gelderland. Het BOEG is geen vindplaats voor lokale teams en/of zorgaanbieders maar is ondersteunend aan een RET. In de Norm van Opdrachtgeverschap (NvO) wordt bovenregionale samenwerking verplicht gesteld om de continuïteit van de jeugdhulp te waarborgen (*Aan de slag met de Norm voor Opdrachtgeverschap*, 2020). De expertisecentra krijgen drie taken. Ze gaan consultatie en advies bieden aan behandelaars wanneer jeugdhulp dreigt vast te lopen of niet het gewenste effect heeft. Verder kunnen ze tijdelijk professionals met aanvullende expertise inzetten op de plek waar de jongere al hulp krijgt. Ook zorgen ze dat kennis van professionals met verschillende specialismen in de regio gebundeld wordt en dat in de regio geleerd wordt van complexe casussen. (*Expertisecentra complexe jeugdhulp gaan van start | Nederlands Jeugdinstituut*, 2020). Sinds 2022 verleent het BOEG op vraag een procesregisseur aan het RET. Een procesregisseur BOEG kan gevraagd worden wanneer het RET inschat dat regionaal geen oplossing te vinden is, om op deze manier over de regiogrenzen heen mogelijk een oplossing te regelen.

In 2021 vond een doorontwikkeling van het RET FoodValley plaats. Een van de ontwikkelpunten is het leereffect van de besprekingen van casuïstiek stimuleren en implementeren. De samenwerkingsafspraken met de zorgaanbieders zijn verstevigd en het mandaat is omschreven. Er is een akkoord over de financiële vergoeding met de deelnemende zorgaanbieders gesloten. Met de verschillende regionale en bovenregionale initiatieven (bijvoorbeeld de Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming) is samenwerking gezocht en visie ontwikkeld.

Probleemanalyse

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het functioneren van het RET, mede omdat het een vrij jong orgaan is. Allereerst is het de jeugdige zelf die last heeft van het probleem waarmee deze aangemeld is op het RET. Bij de jeugdigen wordt een complexiteit gezien op het gebied van comorbiditeit, trauma, problemen in het directe netwerk, school, eet- en genderproblematiek al dan niet in combinatie met suïcidaal gedrag. Er is hier sprake van een heel kwetsbare groep kinderen en jongeren die al traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt in hun nog jonge leven en waarbij de moeite om een plek te vinden waar ze kunnen wonen zo hoog oploopt dat het RET betrokken is geraakt. De jeugdige is veelal al uit huis geplaatst en gaat vervolgens van plek naar plek omdat er geen passend aanbod voor de problematiek gevonden kan worden.

Uit de jaaranalyse RET FoodValley over 2021 blijkt dat 22 jeugdigen besproken zijn, acht adviezen opgevolgd (36%), vier adviezen deels (18%) en de rest is onbekend (45%). De meeste casussen hadden betrekking op het vinden van een passende woonplek vanuit een crisisgroep of doorplaatsing. Vijf casussen hadden te maken met wachtlijst problematiek en zes casussen hadden te maken met meerdere afwijzingen van zorgaanbieders. Het RET FoodValley heeft geen actieve rol in de opvolging en monitoring van het advies (procesregie). Tevens heeft het RET FoodValley geen inzicht en invloed op de wachtlijsten bij de aanbieders. Dit heeft tot gevolg dat het advies moeilijk uitvoerbaar is in de praktijk.

Een passende, perspectief biedende plek voor de jeugdige is lastig te vinden. De realiteit is dat het RET FoodValley te maken krijgt met jeugdigen die een etiket ‘zeer moeilijk’ hebben, veelal aan het einde van veel trajecten gekomen zijn en vaak al meerdere doorplaatsingen gehad hebben.

De verwachting van aangemelde betrokkene voor een advies van het RET is daarmee hoog gespannen. De vraag is hoe realistisch dit is. ‘’*Het regionale expert team komt met elkaar tot een manier om nog beter en vroegtijdiger passende, maatwerk oplossingen te vinden voor kinderen, jongeren en hun gezinnen. Dit betekent dat het realiseren van een goed functionerend Expertteam veel meer behelst dan het gesprek aan tafel’’* (*Basis vereisten regionale expertteams*, 2020, p.1).

Er is een grote vraag naar maatwerk omdat het bestaande aanbod veelal niet aansluit bij de complexe problematiek. De ervaring leert dat maatwerk ook schaduwzijden heeft omdat de organisatie ervan ingewikkeld is. Er spelen namelijk veel belangen op verschillende niveaus (vastgoed, financiën, personeel, et cetera) mee. De zorgaanbieders en gemeenten lijken nog niet ingericht op het leveren van maatwerk. Dat maakt het realiseren van maatwerk erg lastig. Het combineren van verschillende vormen van het bestaande aanbod kan al maatwerk geven. Soms is nieuw aanbod nodig.

Aanbieders werken nog onvoldoende samen terwijl dit juist bij complexe problematiek nodig is. Wanneer het RET mandaat heeft om een gekozen oplossing af te dwingen bij de zorgaanbieder en gemeente, kan dit maatwerk wel gerealiseerd worden. De afspraak binnen de FoodValley is dat financiën een oplossing niet in de weg mag staan. Het belang van de juiste zorg voor de jeugdige staat voorop. De zorgaanbieders waar de jongere verblijft, hebben veelal hun eigen belangen, bijvoorbeeld dat een kind wel past binnen het aanbod, maar op dat moment niet in de samenstelling van de groep. In de jeugdzorg is tevens grote domein overstijgende problematiek waar te nemen. Dit kan te maken hebben met het gegeven dat *“de Jeugdwet nadrukkelijk gebaseerd is op het Internationale verdrag voor de Rechten van het Kind. Dit heeft ertoe geleid dat aanbodgerichte zorg moest veranderen in vraaggerichte zorg, waarbij het kind centraal zou komen te staan. Echter dit is lastig voor de jeugdsector, die van oudsher sterk gefocust is op problemen, waar innovatie moeizaam tot stand komt en waar nog geïsoleerd wordt gewerkt ten opzichte van andere sectoren. In 2014 werd geconstateerd dat de jeugdsector nog weinig structurele relaties heeft met andere sectoren zoals het maatschappelijk werk, de verslavingszorg, de woningcorporaties, de schuldhulpverlening en het onderwijs. Dat terwijl veel problemen die spelen in gezinnen meerdere samenwerkingspartners vereisen, omdat het gaat om problemen op meerdere leefgebieden”* (Clarijs, 2014 in Van Tellingen-Klaver et al., 2021, p.27). De steeds wisselende problematiek lijkt niet op te lossen, maar het streven is deze wel te verbeteren. Dit alles pleit voor een meer preventieve inzet van het RET, om al in een vroeg stadium mee te kunnen denken in de hulpvraag.

Wat ligt ten grondslag aan de problematiek, die zo moeilijk op te lossen is, van deze kwetsbare groep jeugdigen die gebruik maakt van het RET? Soms zijn de problemen zo complex dat de professionals het ook niet weten. De problematiek voor het vinden van een juiste plek voor jeugdigen met complexe problematiek is terugkerend. Wanneer professionals erkennen het ook niet te weten, dan pas kan aan een oplossing gewerkt gaan worden (Van der Helm, 2022).

Huidig onderzoek

Uit de probleemanalyse volgt dat, gezien de complexiteit van de problematiek op het RET (clientfactoren), het onvoldoende kunnen benutten van het passende aanbod en de zoektocht binnen een vaak gecompliceerde samenwerking (organisatiefactoren), in de context van de domein overstijgende problematiek van de jeugdzorg (systeemfactoren) maakt dat er gesproken kan worden van wicked problems.

Doelstelling en onderzoeksvraag

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de master jeugdzorg en in opdracht van het RET FoodValley. Het onderzoek is goedgekeurd door de gemeente Ede. Het huidig onderzoek heeft als

doelstelling factoren te onderzoeken die het RET FoodValley (en uiteindelijk de jeugdigen en ouders) een werkzaam advies oplevert. De volgende onderzoeksvraag wordt in dit onderzoek beantwoord**:**

Welke factoren spelen een rol bij de advisering van het RET in de toeleiding naar passende hulp voor de jeugdige en hun ouders?

De deelvraag die van invloed is op de beantwoording van de onderzoeksvraag is:

Hoe bepalend Is het moment dat het RET ingezet wordt voor de advisering naar passende hulp?

Theoretische kader

Dit theoretisch kader beschrijft een onderbouwing van de onderzoeksvraag die uitgesplitst wordt op drie niveaus: het cliënt- en hulpverleningsniveau (microniveau), de positie van de aanbieders en het RET (mesoniveau) en tenslotte op macroniveau de invloed van het overkoepelende jeugdzorgsysteem.

Microniveau

De casussen die bij het RET terecht komen zijn complex. De jeugdigen uit deze casussen hebben vaak al meerdere overplaatsingen achter de rug, meestal vanwege moeilijk te hanteren gedrag en vaak in combinatie met een psychiatrische diagnose of een verstandelijke beperking. “Bij deze overplaatsingen verandert niet alleen hun huis, maar ook hun sociale omgeving zoals school en vriendjes. De onzekerheid en angst voor weer een overplaatsing en het iedere keer weer nieuwe contacten moeten aangaan, bedreigt de ontwikkeling” (in Van der Helm & Vandevelde, 2018, p 4). De eisen die aan jeugdigen gesteld worden door de maatschappij, maar ook de aanpak van hulpverlening spelen een rol in de problematiek die zich voordoet. Deze aanpak kan bepalend zijn voor het al dan niet slagen van een vervolgproces. De zelf determinatie theorie (ZDT-theorie) gaat uit van drie belangrijke principes in de hulpverlening: competentie, autonomie en verbondenheid. Wanneer een jeugdige benaderd wordt vanuit deze basisbehoeften zal hij meer grip krijgen op zijn leven. Dit zal effect hebben op de problematiek (Ryan & Deci, 2000, Van der Helm & Vandevelde, 2018).

Complexe vraagstukken kunnen benoemd worden als *wicked problems*. Wicked problems bestaan wereldwijd. De voorganger van het RET FoodValley was de zogenaamde wicked problem tafel. De term wicked problem werd voor het eerst gebruikt bij Rittel & Webber in 1973 (Sydelko et al., 2021). *“Wicked problems zijn hardnekkige beleidsproblemen die niet eenvoudig op te lossen zijn en waar nooit een eind aan komt. Wicked problems worden vaak vanuit verschillende perspectieven begrepen. Het is een samenspel van cognitieve, normatieve en sociale complexiteit waar niet één oplossing voor te vinden is, maar door wicked problems op te delen in deelproblemen en daar een aanpak bij te zoeken wordt een positieve bijdrage geleverd aan de vermindering van de wicked problems”* (Korsten, 2019, p.4). Bij een wicked problem ligt de oplossing niet direct klaar en is het lastig om het probleem eenduidig te formuleren. Omdat er verschillende mensen bij betrokken zijn, zijn er verschillende visies en meerdere oplossingen te bedenken. Daarnaast is er altijd sprake van ’individual mapping’, wat wil zeggen dat iemand altijd zijn eigen kijk op het begrijpen van het probleem meeneemt (Sydelko et al., 2021). Hieruit kan geconcludeerd worden dat het van belang is om samen op zoek te gaan naar een oplossing en goed te luisteren naar elkaar. Zaak is dus met elkaar te werken aan een veelheid van kleine stappen die progressie bieden in de richting van de oplossing van het probleem (Lindhout, 2019). Erkenning dat er geen pasklaar antwoord is en dat we het niet weten, kan helpend zijn. “We begrijpen steeds beter dat we iets niet weten van complexe multiproblematiek en wicked problems. Accepteer dat en pretendeer niet dat je het wel weet en

valse hoop geeft. Uiteindelijk maakt dat ouders en jongeren nog wanhopiger" (Van der Helm, 2021). Jim van Os en Myrrhe van Spronsen (2022) bepleiten cocreatie, uitgaande van de waarde van een persoon die benaderd moet worden zonder oordeel, ervan uitgaande dat mensen hun leven zo goed mogelijk leven op basis wat voor hen belangrijk is. Van Os (psychiater) ageert tegen de diagnostische cultuur in de GGZ. Zijn visie is de mens als vertrekpunt te nemen. Hij bepleit een Herstel Ondersteunende Intake (HOI) die is opgebouwd rond vier basisvragen: Wat is er met je gebeurd? Wat is je kwetsbaarheid en weerbaarheid? Waar wil je naartoe? En wat heb je daarvoor nodig? Van Os (2022) toont via een pilot aan dat daarmee wachttijden in de GZZ verminderen en mensen zich meer geholpen voelen.

Bij complexe problematiek en alle informatie daaromheen is het lastig om besluiten te nemen. Onbewust vallen professionals daarbij terug op bekende redeneringen en methodieken wat beschreven wordt als *Path Dependent Behaviour* (Egidi & Narduzzo, 1997). Een kwetsbaarheid en valkuil is dat deze gebruikt worden in de uiteindelijke beslissing, waarbij het gevaar is dat er naar één aspect (bijvoorbeeld een DSM diagnose) gekeken wordt en de andere aspecten (bijvoorbeeld de context) uit het oog verloren worden (Bartelink, 2018). *"Daniel Kahneman en Amos Tversy hebben in de jaren 70 talloze onderzoeken gedaan op welke manier beslissingen genomen worden als de situatie onzeker is. Zij kwamen tot de conclusie dat mensen in gevallen van onzekerheid vaker beslissingen nemen met behulp van vuistregels dan met een uitgebreide analyse van feiten en argumenten"* (Kahneman & Tversky (1979) in Van Montfoort, 2019, p.74). Deze manier van beslissen wordt heuristiek genoemd, een snelle, intuïtieve manier om zonder uitgebreide analyse een beslissing te nemen. Dit benadrukt het belang voor de beroepskracht om het verhaal van de client te analyseren op relevante feiten en gebeurtenissen. Pas als deze feiten op een rij staan moet er een weging worden gemaakt en dan komt de beslissing (Van Montfoort (2019).

Om de samenhang van de problematiek goed inzichtelijk te krijgen is het van belang te verklaren waardoor de problematiek is ontstaan, voortduurt of zelfs verslechtert. Een belangrijke factor die bijdraagt aan de effectiviteit van zorg is een zorgvuldig verklarende analyse (Knorth, 2005 in Tempel & Vissenberg, 2018). Daarbij is het van belang dat de verklarende analyse methodisch tot stand komt, waarbij de onderbouwing toetsbaar en transparant is. Een verklarende analyse helpt om te begrijpen waarom problemen zich op een bepaald moment voordoen en welke factoren van invloed zijn op het ontstaan en voortbestaan van het probleem (Tempel & Vissenberg, 2018). Door middel van een klachtanalyse, probleemanalyse en verklarende analyse komt men tot een indicatie voor behandeling en/of een interventie (De Bruyn & Ruijssenaars, 2015 in Tempel & Vissenberg, 2018).

Het is van groot belang dat er in het besluitvormingsproces op het RET samengewerkt wordt met de jongere en zijn ouders en dat er geluisterd, echt geluisterd wordt naar ze. Beslissingen hebben een grote impact op hun leven. Actieve deelname van ouders en jeugdige bevordert bovendien het effect van de hulpverlening (Bartelink et al., 2022). En daarnaast draagt echt luitsteren bij aan betere zorg en resultaten (Spijk- de Jonge et al., 2022).

Mesoniveau

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in 2019 onderzoek gedaan en noemt een aantal ontwikkelpunten en onderdelen voor succes van de RET's (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020). Ontwikkelpunten zijn: 1. Het betrekken van het kind en de ouders. Zij worden nog te weinig betrokken. Het IGJ stelt dat alleen door kind en ouders te betrekken men kan weten of het advies daadwerkelijk aansluit bij de hulpvraag 2. Het creëren van een passend aanbod. In de praktijk wordt vaak nog gedacht en gewerkt vanuit het bestaande aanbod. Dit maakt dat het gegeven advies onvoldoende aansluit bij de hulpvraag. 3. Het RET geeft een advies, waarbij zij niet verantwoordelijk is voor de opvolging. De casusregisseur is verantwoordelijk voor de opvolging van het advies. De regierol, wie waarvoor verantwoordelijk is, lijkt wat diffuus. Het BOEG heeft in

december 2022 een omschrijving gemaakt voor de verschillende regierollen. Deze moet nog geïmplementeerd worden in de regio, maar is een eerste aanzet tot borging van de regie.

De inspectie heeft ook successen gezien bij de verschillende RET's die zij gesproken hebben: er is gebundelde kracht door verschillende expertise bij elkaar op het RET waardoor lijnen korter zijn en beslissingen sneller genomen kunnen worden, een goede verbinding tussen gemeente en het RET is helpend, een overbruggingsplan maken tot aan de plaatsing lukt vaak goed, er is draagvlak voor het vervolg gecreëerd door de jeugdige en ouders uit te nodigen voor de bespreking op het RET, nieuwe mogelijkheden ontstaan door out of the box denken aanbevelingen doen. Daarbij is het goed voor ogen te houden dat de basis voor een jeugdige een netwerk van ondersteunende, duurzame en zorgzame relaties om de jongere heen is (Van der Helm, 2021).

De presentietheorie, die Baart als theorie ontwikkeld heeft (zogenaamde *ethics of care*), geeft aan dat niet het zoeken naar het probleem voorop moet staan, maar het vinden van een bevredigende verhouding tot het leven. Doordat de hulp veelal gecoördineerd is rondom het aanbod dat instellingen te bieden hebben, ontstaat er een fragmentarische benadering van problemen (facilitaire mismatch). Als mismatch wordt de haastige methodiek genoemd (methodische mismatch), waarbij de hulp zich uitsluitend richt op degene die de problemen veroorzaakt en er is geen aandacht voor de anderen betrokken gezinsleden. Het is echter de vraag of degene die de problemen veroorzaakt ook de zwakste partij is. Het aanbod van de zorg houdt te weinig rekening met de hulpvragen van het gezin zelf en blijft beperkt tot de standaard hulp die de instelling biedt. Er is nog een mismatch van toepassing namelijk de conceptuele mismatch. Een machtsvraag die bepaalt naar wie er wel en niet geluisterd wordt. De kennis van onderzoeker gaat dan voor die van cliënten. De vraag is steeds weer: wie heeft de zeggenschap, de definitiemacht en bepaalt wat geldige kennis is? Het vraagt om bescheidenheid, een radicaal andere houding, lef om menselijkheid centraal te stellen in plaats van methodisch werken, loslaten en echt aansluiten bij de ander. Present zijn en aansluiten zijn essentiële factoren om mismatches te voorkomen en vraagt van de professional dat deze handelt vanuit de discretionaire ruimte. Dit veronderstelt professionele autonomie (Baart & Steketee, 2003; Van der Helm & Klapwijk, 2020).

Van Tellingen-Klaver et al., (2021) hebben eerder onderzoek gedaan naar hoe een RET kan aansluiten bij de zorgbehoeften van jeugdigen, opvoeders en verwijzers, zodat advisering van het RET sneller passende hulp oplevert. Zij adviseren dat er op een vijftal gebieden ingezet moet worden en wel op de samenstelling van het Expertteam, de werkwijze en het proces, het advies, draagvlak en mandaat en tot slot de communicatie richting de zorgaanbieders. Dit onderzoek geeft een helder overzicht voor de RET's. Het onderscheid met het huidig onderzoek is dat de analyse in dit onderzoek aan de hand van casuïstiek plaatsgevonden heeft en van hieruit aanbevelingen vloeien naar de praktijk. In 'Leren van casuïstiek in het Utrechtse Jeugdstelsel' is een analyse gedaan naar het succes van het transformeren in Utrecht. Hun aanbeveling voor de maatwerktafel (min of meer vergelijkbaar met een RET), was om de ingebrachte casuïstiek meer systematisch te volgen. "De effectiviteit van de maatwerktafels (en ook van de maatwerkroutes) kan hiermee worden vergroot en kan geleerd worden van interventies en combinatie (of werkzame bestanddelen daarvan) en van systemische condities" (Helderman et al., 2019).

Macroniveau

De manier waarop de samenleving én dus ook de hulpverlening is georganiseerd, maakt dat de hulpverlening te maken heeft met verschillende wetten en systemen. Er is sprake van botsende belangen of systemen. Hulp wordt vaak naast elkaar georganiseerd. Peter Paul J. Doodkorte (2020, p.1) formuleert het als volgt: *''Isoleer niet het 'probleem', maar plaats het in haar context. Focus de behandeling niet op het beperken van het problematische functioneren. Herstel van het*

onproblematisch functioneren, vraagt om het kijken (en durven zien!) van kansen en mogelijkheden. En laat dat nu precies het fundament zijn van de decentralisatiebeweging van en bij de meeste – zo niet alle – gemeenten: het plaatsen van de inwoners in het bredere denk- en kijkraam van hun talenten".

Voor het goed kunnen verstaan van het functioneren van het RET is het van belang dat geschiedenis en sleutelmomenten meegenomen worden. Met de komst van de nieuwe jeugdwet verdwenen oude structuren zoals Bureau Jeugdzorg en het lokale team kwam ervoor in de plaats. Na de transitie wordt waargenomen dat complexe hulpvragen in de jeugdzorg toenemen (Bakker, 2022), de financiering problematisch is (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021) en er marktwerking en concurrentie blijkt tussen zorgaanbieders. Dit is af te leiden uit de politieke debatten en de tekorten van de meeste gemeenten in Nederland.

Bij casuïstiek blijken veel actoren (de gemeente, jeugdbescherming, zorgaanbieders, GGZ etcetera) betrokken. Meer en meer is naar voren gekomen dat de vraag wie nu verantwoordelijk is (regie) voor een besluit over de jeugdige niet duidelijk is. Goede visieontwikkeling op besluitvorming lijkt achtergebleven te zijn. De organisatie en sociale psychologie schrijft over een diffusie van verantwoordelijkheid (Latane & Darley, 1968). Hoe meer mensen betrokken zijn hoe meer de verantwoordelijkheid afgeschoven wordt. Er lijkt sprake te zijn van conflicthanteringsstijlen, waarbij het lerend stelsel die een taakconflict hanteert (probleemoplossing voor de jeugdige) tegenover het belangenconflict van de zorgaanbieder en de gemeenten (van wie is het probleem?) staat (Dreu, 2005).

De transitie als een zogenaamd 'geforceerd besluit' creëerde een toename van complexe casuïstiek die het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en VNG niet opgelost kregen, zo bleek bij de eerste evaluatie van de jeugdwet. De transitie kreeg zijn verloop in de transformatie, waarin het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) werd opgericht. Hun taak werd de gemeenten te ondersteunen bij het uitwerken van de Actielijnen (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2019). Een andere taak was het oppakken en leren van complexe casuïstiek. Het OZJ werd hiermee een leerstelsel wat helpend is, maar kreeg geen zeggenschap en mandaat over de complexe casuïstiek. Het belangenconflict wat speelt in de jeugdzorg werd hierin onvoldoende onderkend.

Vervolgens werd het RET opgericht, met als doel voor iedere jeugdige een passende oplossing en perspectief te bieden, ongeacht de complexiteit van de zorgvraag. Ook het RET is geen mandaat gegeven. Het RET FoodValley heeft de voorzitter een materieel mandaat tot inzet van jeugdhulp (daaronder ook begrepen het opplussen van producten) gegeven namens de zeven gemeenten uit de jeugdhulpregio. Het OZJ heeft recent de functies van het RET vastgesteld in een borgingsdocument expertteams (De Roo et al., 2022). Zij pleiten voor een bestuurlijk commitment met de betrokken partijen van het RET en daarmee een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het RET. Wat betreft het gezaghebbendschap schrijven zij het volgende: *''RET's kunnen binnen het jeugdstelsel, de aanbestedingsregels, budgettaire grenzen, gemeentelijke organisatie en hiërarchie* ***geen*** *mandaat hebben om juridische, politieke en bestuurlijke afspraken en overeenkomsten te bepalen. Zij kunnen immers nooit het mandaat van bijvoorbeeld de jeugdbeschermer overnemen. Deze blijft eindverantwoordelijk en heeft altijd definitief besluitrecht. Deze teams kunnen in een (jeugdzorg)regio echter* ***wél****, op basis van gezaghebbendschap en doorzettingsmacht, doekracht hebben. Dit is gezag dat algemeen gerespecteerd wordt, zodat het advies zonder meer wordt overgenomen als de best passende zorg. De betrokken partijen hebben de wil om het advies te realiseren en kunnen daarbij door het RET ondersteund worden in de vorm van procesregie. RET's moeten hierover afspraken maken, dat zij geaccepteerd gezag hebben vanuit de gemeente(n), verwijzers en aanbieders voor het advies, de uitvoering van de oplossingen én de daarbij behorende financiering. Je doet wat je zegt, en zegt wat je doet"* (De Roo et al., 2022, p.12). Geen mandaat hebben maar wel doekracht op basis van gezaghebbendschap en doorzettingsmacht lijkt een

tegenstelling te zijn. De hypothese is dat ook dit niet gaat leiden tot oplossingen omdat het definitieve besluitrecht niet bij het RET ligt.

Kenmerkend voor mandaat is dat het bestuursorgaan dat mandaat verleent, zelf de verantwoordelijkheid en zeggenschap behoudt (artikel 10:1 Awb). Hier lijkt een tegenstelling te liggen bij wat in de notitie benoemd wordt. Wanneer er geen formele verantwoordelijkheid is om iets te bewerkstellingen, dan leert de ervaring het RET dat eindverantwoordelijken hun eigen belang volgen, ondanks dat aangegeven is dat ze zich willen conformeren aan de het advies. Wat hier lijkt te gebeuren is dat de complexe problemen niet worden opgelost, maar dat de oplossing gezocht wordt in het oprichten van weer een nieuwe structuur. De achterliggende problematiek waarom de complexe problemen niet worden opgelost, blijft buiten beschouwing.

In 2020 bleek echter dat de meest complexe problemen bleven bestaan en werd het BOEG opgericht. Dit is "Een landelijk dekkend netwerk van (boven)regionale expertteams dat garandeert dat voor elk kind, ongeacht de complexiteit van de zorgvraag en wachtlijsten bij aanbieders, op korte termijn passende hulp wordt georganiseerd" (*Expertteams realiseren passende zorg*, z.d.). Het BOEG krijgt 'geaccepteerd gezag'.

In 2022 blijkt dat er grote (landelijke) problemen niet opgelost kunnen worden en ontstaat officieel het Programma Maatwerk Multiprobleemhuishouden (PMM). Het PMM bedient de leeftijdscategorie 0-100 jaar. Er worden twee randvoorwaarden gesteld voor inbreng bij PMM: 1. Het betreft een vastgelopen casus in het sociaal domein waarbij meerdere partijen zijn betrokken en 2. Er is op lokaal- en regionaal niveau alles geprobeerd wat redelijkerwijs te verwachten valt om de vastgelopen casus te doorbreken (*Voortgang Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens*, 2022). Hiermee wordt opnieuw gezien dat de structuren zich opeenstapelen en het belang van verantwoordelijkheid verschoven wordt. Het is het negeren van een belangenconflict, waardoor het wicked problem niet oplosbaar is.

De vraag kan gesteld worden of verantwoordelijkheid samengaat met zeggenschap. Pas als zeggenschap geborgd is kan verantwoordelijkheid leiden tot effectief beleid (ZoMw, 2018). Waargenomen wordt dat in en tussen hiërarchische organisaties de machtsverhoudingen en niet de inhoud de koers bepaalt (Van der Helm, 2019). Hieraan ten grondslag ligt veelal een foutief denkpatroon: *fout gedaan* of *fout gegaan.* De gedachte dat één van de twee fouten bij een bepaalde beslissing niet erg is, is een keuze. Een ontkenning van deze keuze leidt tot over interventie, wat altijd een prijs heeft (Montfoort, 2019). En deze prijs lijkt te zijn dat niemand verantwoordelijk is voor het nemen van een beslissing in de complexe casuïstiek.

In 2022 is door de overheid een zogenaamde hervormingsagenda opgesteld. Er dient meer regie en professionele ruimte te komen voor de meest complexe zorg; het roer om moet in de jeugdzorg. Het idee is om de marktwerking van zorgaanbieders weg te halen bij gemeenten en de rijksoverheid om zo tot besparingen te komen. Waar de regie precies uit moet bestaan, wordt niet helemaal duidelijk uit de nota (Van Ooijen & Weerwind, 2022). Ook hier zien we dat er om de hete brij wordt heen geschreven: namelijk wie verantwoordelijk is voor een casus wordt niet benoemd. Het toekennen van jeugdhulp, waarbij rekening gehouden wordt met de aard en ernst van de problematiek en wat er in de eigen omgeving van het kind aan oplossingen mogelijk is, is duidelijker afgebakend in de wet (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

Het domeinoverstijgend samenwerken zal nog essentiëler worden om de problemen gezamenlijk aan te pakken en hiermee uiteindelijk passende zorg voor de jeugdige te kunnen realiseren (Van Tellingen-Klaver et al., 2021). Er kan gesteld worden dat er een aantal zaken (met name op macrogebied) zijn die buiten de invloed van het RET liggen. Covey (2010) stelt dat alleen invloed uitgeoefend kan worden op datgene wat binnen de directe invloedsfeer ligt. Wanneer domeinoverstijgende samenwerking op gang gebracht wordt dan ontstaat er automatisch ruimte voor invloed.

Samenvattend

Het advies van het RET grijpt direct in het leven van de jeugdige. Individuele problemen, organisatie- en systeemproblemen hangen samen, het vormt een wicked problem (Korsten, 2019). Om deze problematiek goed te verstaan dient op een goede manier gezocht te worden naar de samenhang (Van Leeuwen & Geeraets, 2022). In samenhang met de analyse dragen de client en zijn ouders een belangrijke bijdrage in de besluitvorming van het te geven advies (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020). Op mesoniveau zal de regie goed vastgelegd moeten worden om het advies een goede opvolging te geven. Het BOEG heeft hier een eerst aanzet voor gemaakt. Vanuit de historie wordt gezien dat het probleem verder gaat dan de bestaande structuren, wachtlijsten en tekorten. Het laat zien dat hiërarchische organisaties en machtsverhoudingen belangrijke spelers zijn in het veld van de jeugdzorg (Van der Helm, 2019) en er vaak geen directe verantwoordelijke is voor een probleem (mandaatprobleem). Dit maakt dat een professional voortdurend alert moet zijn en alleen vanuit professionele autonomie zijn werk kan doen (Baart & Steketee, 2003).

Methode

In dit hoofdstuk wordt het type onderzoek beschreven, de onderzoeksopzet, steekproef en de keuze van het meetinstrument. De lezer wordt meegenomen in de wijze waarop de dataverzameling heeft plaatsgevonden en er wordt een volledige beschrijving gegeven van de uitgevoerde analyse.

Onderzoeksopzet

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is in dit praktijkgerichte onderzoek gebruik gemaakt van kwalitatief en kwantitatief onderzoek, de zogenaamde *mixed method* (Verhoef & Kuiper, 2019). De analyse van de tekst, het interpreteren, is bedoeld om kenmerken, betekenis en implicaties aan de tekst te geven en valt daarmee onder de kwalitatieve benadering. Het doel van het kwantitatieve deel (de tabellen, diagrammen en grafieken) is om er kwalitatief betekenis aan te geven (Verhoef & Kuiper, 2019). Omdat de onderzoeker het onderzoek zelf uitvoert en interpreteert, is het onderzoek subjectief en moeilijk te herhalen. Tevens is er geen causale conclusie te trekken met kwalitatief onderzoek. Er is voor gekozen om op basis van casuïstiek waardevolle informatie op te halen die hopelijk een bijdrage levert aan de advisering van het RET.

Het onderzoek is een verkenning geweest naar een mogelijke verbetering van de advisering naar passende hulp van het RET. Het onderzoek heeft plaatsgevonden van augustus tot half december, een relatief kort tijdsbestek. Hierdoor is gezocht naar de haalbaarheid van het onderzoek en moesten keuzes gemaakt worden. Zo is er niet voor gekozen om casuïstiek van alle RET's in Nederland te analyseren. Ook ontbrak de tijd om een observatie te doen bij alle respondenten. Het clientperspectief is meegenomen, maar beperkt gehouden, eveneens omwille van de tijd. Daarnaast is het perspectief van de zorgaanbieders uitgekomen op een minder hoog aantal dan gehoopt. Ondanks deze beperkingen zijn er een aantal conclusies te trekken vanuit de aangeleverde informatie.

Dataverzameling

Procedure dataverzameling

De eerste fase van het onderzoek heeft plaatsgevonden van maart tot juni 2022, waarin onderzoeker veertien verkennende gesprekken heeft gehad met opdrachtgever, beleidsmedewerker,

BOEG en betrokken collega's die met het RET te maken hebben. Deze validatie van de praktijk heeft mede invloed gehad op de totstandkoming van de onderzoeksvraag. In deze fase is eveneens het onderzoeksvoorstel geschreven, waarbij gebruikt gemaakt is van nationale en internationale literatuurstudie. Het RET, zoals dat in Nederlands in gebruik is, is niet online gevonden in andere landen in Europa. Het onderzoeksvoorstel is ingeleverd en goedgekeurd door de onderzoeksbegeleider op 4 juli 2022. De gesprekken met de onderzoeksbegeleiders hebben bijgedragen aan het de opzet van het onderzoek, de analyse en het uitwerken van de resultaten.

Respondenten/Deelnemers onderzoek

Aan dit onderzoek hebben zes verschillende RET's meegewerkt, verspreid door heel Nederland. Er is voor gekozen om landelijk deelnemers te werven, omdat de verwachting is geweest dat dit waardevolle informatie op gaat leveren voor het onderzoek, om hiermee het advies te kunnen verbeteren.

In de periode van juni tot en met september zijn in totaal negen RET's per mail en telefonisch benaderd via de contactpersonen die op de site van het OZJ vermeld staan. Een aantal van deze contactpersonen zijn bekend voor de onderzoeker via het maandelijkse BOEG-RET overleg in de provincie Gelderland, waar alle RET's in Gelderland deel van uitmaken. Drie RET's zijn afgevallen als respondent. De motivering van één RET was tijdsgebrek en een ander RET vond de vraagstelling niet relevant. Het derde RET heeft in eerste instantie twee casussen aangeleverd, waarbij bleek dat de aangeleverde informatie geen ruwe data bevatte, maar een samenvatting van alle documentatie behorend bij de casus. Voor het huidig onderzoek was dat geen bruikbare informatie. Het desbetreffende RET was in eerste instantie bereid alle ruwe data aan te leveren, maar heeft door tijdsdruk aangegeven zich terug te trekken uit het onderzoek. Vervolgens is een ander RET benaderd, die alsnog twee casussen aangeleverd heeft.

Aan alle RET's is gevraagd om aselect twee multicomplexe casussen aan te leveren en alle bijbehorende documentatie (diagnostiek- en onderzoeksverslaglegging, MDO verslagen, schoolrapportages en andere) mee te sturen. Onder complexiteit werd verstaan dat er tenminste op meerdere gebieden problematiek speelt, waarbij de hulpverlening vast gelopen was en passende hulp zelfs geen stip op de horizon was. De aangeleverde informatie is op basis van de inschatting op complexiteit door desbetreffend RET aangeleverd. De meeste RET's hielden intern een overleg voordat ze de casuïstiek toestuurden. In totaal bedroeg de steekproef dertien casussen, omdat één RET drie casussen heeft gedeeld. Twee van de dertien casussen zijn afkomstig van het RET FoodValley. De analyse van de casuïstiek vond plaats in de periode september tot en met november 2022. Het aanleveren van de casuïstiek heeft langer geduurd dan ingeschat. Uiteindelijk zijn de laatste casussen eind november ingeleverd. De deelnemende RET's waren enthousiast over het onderzoek en werkten graag mee. Op twee casussen na zijn alle casussen per beveiligde mail verstuurd naar onderzoeker.

De anonimiteit van de aangeleverde casussen is met geïnformeerde toestemming, het zogenaamde *informed consent* (Verhoef & Kuiper, 2019), gewaarborgd (bijlage 1). Voor de analyse van de casussen is gebruik gemaakt van een indicatorenlijst die gebaseerd is op de probleemanalyse en het literatuuronderzoek. Deze lijst is opgesteld in Microsoft Forms (bijlage 2). De indicatorenlijst (vragenlijst) is gebaseerd op de probleemanalyse en het literatuuronderzoek. Het 'invulformulier procesbegeleider Ketenbreed leren' (De Lange et al., 2019) heeft samen met de landelijke monitoringslijst voor het RET, het inbrengformulier RET FoodValley en het Gelders aanmeldformulier, gediend als onderlegger voor de indicatorenlijst. Er is niet voor gekozen het invulformulier van Ketenbreed leren in zijn geheel over te nemen, omdat de meeste vragen daarin gericht zijn het microniveau, terwijl huidig onderzoek ook het meso- en macroniveau beschrijft. De gegevens uit de analyse zijn in de indicatorenlijst verwerkt. Om zoveel mogelijk betekenisvolle informatie te

verzamelen is na iedere vraag de optie *andere* opgenomen, waar onderzoeker voor haar betekenisvolle informatie heeft vermeld. Hier kan sprake zijn van een zekere subjectiviteit.

Het clientperspectief is meegewogen middels een uitgezette vraag per mail, om een gesprek te voeren aan de hand van een vragenlijst (bijlage 3) via MS Teams met vijf ouders van besproken jeugdigen op het RET FoodValley. Er zijn eveneens vier jeugdigen per mail benaderd om deel te nemen aan een MS team gesprek. Een tweetal jeugdigen die benaderd waren gaven aan geen zin in een gesprek te hebben. De andere jeugdigen die benaderd waren, gaven aan er geen behoefte aan te hebben. Eigen interpretatie van onderzoeker was dat de complexe persoonlijkheidsproblematiek van de jeugdigen hierin een rol speelde. In het afgelopen jaar is op het RET FoodValley minder casuïstiek besproken dan in 2021 en niet bij alle besprekingen waren jeugdigen aanwezig of waren zij jonger dan twaalf jaar. Deze factoren bemoeilijkten het vragen van andere jeugdigen, samen met het feit dat het onderzoek in relatief korte tijd gedaan werd.

De vragen die voorgelegd werden, zijn samengesteld op basis van het 'Draaiboek interview jeugdige/ouders van Ketenbreed leren' (De Lange et al., 2019). Er zijn een aantal vragen hieruit overgenomen en vervolgens vragen die relevant zijn voor het onderzoek toegevoegd. De vragenlijst is in Microsoft Forms gemaakt. Deze is geanalyseerd en vervolgens is hier data uit verzameld. Het perspectief van de zorgaanbieders is opgehaald op de RET dag FoodValley. Onderzoeker had een vragenlijst opgesteld in Microsoft Forms (bijlage 4). De aanwezigen konden de vragenlijst beantwoorden via een QR-code. Van de ruim 30 aanwezige zorgaanbieders hebben er negen gereageerd. Dat niet iedereen de vragen beantwoord heeft, kan komen doordat een aantal zorgaanbieders geen ervaringen hebben met een bespreking op het RET.

Er heeft een online observatie via MS Teams plaatsgevonden bij twee verschillende RET's. Onderzoeker heeft hiervoor één RET mondeling en de andere per mail benaderd. Nadat het RET ingestemd had met de observatie, heeft de voorzitter van het desbetreffende RET de jeugdige en zijn ouders ingelicht over de online observatie en gevraagd of zij hiervoor toestemming gaven. In beide gevallen was dit akkoord. Tijdens de observatie heeft onderzoeker zich voorgesteld en heeft benoemd dat er geen herleidbare clientinformatie in het onderzoek opgenomen zou worden. Bij één observatie is onderzoeker de hele bespreking in beeld geweest en heeft een suggestie gedaan tijdens de bespreking. Bij de andere bespreking is de camera direct na het voorstellen uitgezet. Onderzoeker had zelf een observatielijst ontworpen (bijlage 5) en tijdens de observatie opvallende zaken genoteerd. Deze observatielijst is voorgelegd aan de onderzoeksbegeleider. In deze observatielijst is aandacht voor de organisatie van RET, hoe inhoudelijk het overleg eruitziet, of iedereen gehoord wordt, ethische vraagstukken die spelen en of er een evenredig vergelijk is met het RET FoodValley.

Onderzoeker is eind september 2022 aanwezig geweest op het congres 'Jeugd in Onderzoek 2022', georganiseerd door NCJ, NJi, NRO, TNO, ZonMw, het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en het Kenniscentrum LVB. Het thema was 'Mentaal welbevinden en veerkracht'. Het was een interessante dag waarin presentaties gegeven werden en workshop gehouden over onder andere 'hoe werken we beter samen' (NCJ et al., z.d.). De dag was samen te vatten in de volgende quote:

''Omgaan met tegenslagen kan groei bevorderen, geeft veerkracht''.

Veerkracht veronderstelt het vermogen 'terug te veren' na heftige gebeurtenissen. Van belang is daarom te blijven kijken naar wat hulpbronnen, capaciteiten, zeggenschap en *agency* van de jeugdige en niet alleen naar wat de risico's zijn (NCJ et al., z.d.). Dit komt overeen met wat de zelfdeterminatie theorie (Ryan & Deci, 2000; Van der Helm & Vandevelde, 2018) alsook de Verklarende Analyse beoogd. Tevens werd het belang benadrukt om te luisteren naar de mening van kinderen *(*Art.12 *Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind - Kinderrechten.nl*, 2019). In het najaar van

2022 heeft onderzoeker een tweedaagse training Verklarende Analyse gevolgd, die gegeven werd door Marca Geeraets en Harrie van Leeuwen van Bureau Peers.

Parallel aan het onderzoek liep de doorontwikkeling van het RET FoodValley. Hiervoor zijn diverse vergaderingen in de FoodValley en afstemming met de beleidsmedewerker geweest. Eind november 2022 is er een RET FoodValley dag geweest, georganiseerd door RET FoodValley. In het ochtendgedeelte is onder leiding van een externe dagvoorzitter een teambuilding met het kernteam geweest, waarbij ideeën opgehaald zijn en commitment gevraagd is voor de beoogde doorontwikkeling. Het middaggedeelte vond plaats met ongeveer dertig gecontracteerde zorgaanbieders uit de FoodValley. Het RET FoodValley heeft zeven ontwikkelpunten voor 2023 geformuleerd naar aanleiding van deze bijeenkomst: positionering, inzet ervaringsdeskundigheid bij het RET, in gezamenlijkheid met de inbrenger een (verklarende) analyse maken, consultatie en adviesrol uitbreiden, het realiseren van een zogenaamde 'rode knop'. Tevens worden in 2023 de uren van het RET FoodValley uitgebreid naar 24 uur per week, waarvan 20 uur voor een combinatie functie voorzitter/coördinator en 4 uur administratieve ondersteuning. Het BOEG wordt betrokken om mee te denken in het realiseren van deze 'rode knop'. De functie van een 'rode knop' is dat iedere zorgaanbieder een persoon heeft die gebeld kan worden om de aangedragen oplossing door het RET te realiseren. Dit wordt nu gemist, temeer omdat een aantal organisaties over regiogrenzen heen werkt.

Procedure en validiteit

In dit onderzoek is geen herleidbare clientinformatie of instellingsinformatie te vinden. De RET's hebben de keuze voorgelegd gekregen om een aan te leveren casus, inclusief de bijbehorende verslaglegging, volledig te anonimiseren of te laten anonimiseren door onderzoeker. Als persoonsgegevens volledig geanonimiseerd zijn en dus niet herleidbaar tot een persoon is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) niet van toepassing (Verhoef & Kuiper, 2019). Omdat het onderzoek past in het kader van een kwaltiteitsonderzoek en anoniem is of gemaakt wordt, was het niet nodig om toestemming van de jeugdige en/of ouders te vragen (Jeugdwet art. 7.3.12). Negen van de dertien casussen zijn geanonimiseerd aangeleverd. Onderzoeker heeft twee casussen van een landelijk RET geanonimiseerd en twee van het RET FoodValley. Volgens afspraak zijn de geanonimiseerde casussen verstuurd aan het desbetreffende RET ter controle. Het onderzoek heeft zich voornamelijk in de werkomgeving van onderzoeker afgespeeld, omdat het niet noodzakelijk was dit op locatie te doen. Om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen is gebruik gemaakt van de COREQ checklijst (Tong, Sainsbury en Craig, 2007). Daarnaast heeft onderzoeker een aantal casussen samen met de onderzoeksbegeleider geanalyseerd om de objectiviteit te vergroten.

Analyse data verzameling

De analyse heeft als *onderlegger* het voorbeeld van de ecologische systeemtheorie van Bronfenbrenner gebruikt. De ecologische systeemtheorie van Bronfenbrenner is een van de meest geaccepteerde en gebruikte verklaringen over de invloed van sociale omgevingen op de menselijke ontwikkeling. Zij gaat uit van een gelaagd model en stelt dat de omgeving waarin iemand opgroeit invloed heeft op elk facet van zijn leven. De lagen hangen met elkaar samen en hebben zo ook invloed op elkaar. Een minpunt is dat er geen rekening gehouden wordt met biologische factoren. De uitkomsten van de indicatorenlijsten van dit onderzoek zijn uitgewerkt in drie tabellen, onderverdeeld in micro-, meso- en macroniveau.

Het microniveau omvat de jeugdige en de hulpverlening. De jeugdige en daarmee de rechten van het kind zijn uitgangspunt (*Internationaal Verdrag over de Rechten van het Kind - Kinderrechten.nl*, 2019). De jeugdige en de hulpverlening zijn als het ware de kern. Uit de casuïstiek is

informatie opgehaald over de demografische gegevens van de jeugdige (leeftijd, geslacht, problematiek) en de eisen, normen en verwachtingen waar de inbrengers van de RET's mee te maken hebben.

De aanbieders en het RET bevinden zich op het mesoniveau. Zij hebben te maken met de grenzen van een oplossing. De oplossingen worden bedacht worden op micro- en mesoniveau, maar op het macroniveau hebben zij geen invloed.

Het macroniveau omvat het jeugdstelsel in Nederland, specifiek na de invoering van de nieuwe jeudgwet. Alle genoemden factoren zijn van invloed op het vinden van passende hulp voor de jeugdige.

Resultaten

De resultaten vanuit de casusanalyse zijn uitgewerkt in drie tabellen, beschreven op de drie verschillen niveaus micro-, meso- en macroniveau. De uitkomsten van deze analyse worden samengevat in een aantal thema's. Daarna volgen de uitkomsten van de interviews met ouders. Vervolgens wordt het perspectief van de zorgaanbieders beschreven. Als laatste volgt een beschrijving van de observaties die gedaan zijn bij de bespreking van casuïstiek op landelijke RET's. In de resultaten volgt uiteindelijk een koppeling tussen deze uitkomsten en thema's, waarbij gekeken wordt of dit een bijdrage levert aan de advisering op het RET FoodValley.

Bij de uitkomsten van de analyse van dertien casussen dient vooraf te worden opgemerkt dat de doelstelling, opzet en samenstelling van de RET's behoorlijk verschillen. De eerste RET's zijn gestart in 2019 en in 2022 wordt waargenomen dat er nog steeds jeugdhulpregio's zijn die nog geen RET hebben of een RET in oprichting hebben. Dit maakt dat het ene RET zich in de doorontwikkelingsfase bevindt en het andere RET nog in de kinderschoenen staat en kan meeliften op de uitgebannen kinderziektes van de eerder opgerichte RET's.

Kijkend naar de demografische gegevens kan gesteld worden dat de van de besproken jeugdigen er zeven (54%) tussen de 12 en 16 jaar waren. Gevolgd door drie jeugdigen tussen de 16-18 jaar (38%), twee jeugdigen tussen de 6-12 jaar (15%) en een jeugdige tussen de 4-6 jaar (8%). Er werden zes meisjes en zeven jongens besproken. Dit is behoorlijk evenredig. De etnische afkomst bedroeg in elf casussen de Nederlandse en in twee casussen is het niet benoemd. Van zeven jeugdigen waren de ouders gehuwd en van vijf gescheiden. In één casus is het niet beschreven. In één casus had alleen de moeder gezag, in alle andere hadden beide ouders het gezag en in twee situaties was er sprake van voorlopige voogd (Onder Toezicht Stelling, OTS).

Microniveau

Bijlage 6. Tabel 1. Overzicht van indicatoren op microniveau.

Problematiek jeugdige

Wanneer gekeken wordt naar de problematiek van de jeugdige valt op dat verreweg het hoogste aantal aangemelde jeugdigen, zeven, gediagnosticeerd is met een Autismespectrumstoornis (ASS). Vervolgens komt een licht verstandelijke beperking (LVB) relatief vaak voor, dit wordt gezien bij vijf jeugdigen. In vier casussen (31%) is de combinatie ASS en LVB aanwezig. Vier jeugdigen (31%) hebben te maken hebben met gedragsproblematiek en drie met eetproblematiek, vallend in de categorie anorexia met risicovol ondergewicht. Bij de eetproblematiek is bij twee jeugdigen een combinatie met ASS. Bij één jeugdige met eetproblematiek is samenhang met een lichamelijke aandoening, begaafde intelligentie en opvoeding door een LVB-moeder.

In bijna iedere casus is gedragsproblematiek terug te lezen, terwijl dit percentage uitkomt op 31%, dat wil zeggen dat in vier casussen expliciet gedragsproblematiek benoemd wordt als classificatie. Hetzelfde kan gezegd worden van emotionele problematiek. Er is terug te lezen dat veel jeugdigen te maken hebben met boosheid, angst, schreeuwen, slaan enzovoort.

Bij de vraag naar problemen op school is te zien dat dit hoog uitvalt en kan voorzichtig gedacht worden aan een verband tussen problematiek van de jeugdige en schooluitval. Er is namelijk bij 62% (acht casussen) sprake van problemen op school. In twee casussen is sprake van onveiligheid met betrekking tot andere kinderen in de klas. Bij drie andere is sprake van angst en spanning, waardoor weerstand om naar school te gaan ontstond. Bij nog twee andere casussen wordt gesproken over moeite met concentratie en snel moe en overprikkeld zijn. Drie jeugdigen bleken regulier onderwijs te volgen, vier zaten op speciaal onderwijs, één jeugdige had ontheffing en twee geen leerplicht. Bij deze jeugdigen volgden vier in het geheel geen onderwijs, waarvan bij één sprake was van volledige ontheffing. Van één jeugdige werd beschreven dat deze al jaren niet naar school was geweest en wel onderwijs volgde omdat hij dat graag wilde. Er was niet terug te lezen wanneer de schooluitval begonnen was en of er sprake was van ontheffing. Bij de jeugdigen op het speciaal onderwijs was bij één jeugdige sprake van halve dagen onderwijs in verband met te veel belasting wanneer hele dagen onderwijs gevolgd werd. Dit komt overeen met de conclusie uit het onderzoek 'Niet thuisgeven' die concluderen dat het belangrijk is dat scholen (nog) meer aandacht hebben voor de persoon en omstandigheden achter de leerling. Dat zij gedrag (waaronder verzuim) zien als een signaal voor tijdige interventie, ook op of via school, in plaats van een 'automatische' indicatie voor voortgezet speciaal onderwijs of het plaatsen op een lager onderwijsniveau (Van Binsbergen et al., 2019).

"Op dit moment is er geen schoolgang. Jeugdige kan niet naar school omdat hij niet leerbaar is".

Bovenstaande quote werd in het verslag verder niet toegelicht en betrof een jeugdige op speciaal onderwijs. School vond één jeugdige (zmlk-onderwijs) 'te ontregeld' om deel te nemen aan het onderwijs en jeugdige ging voor dagbesteding naar de Zorgboerderij. De term 'te ontregeld' werd niet onderbouwd. Deze analyse laat zien dat scholen niet in staat lijken te zijn om met complexe problematiek van jeugdigen om te gaan, ondanks het passende onderwijs.

De cognitieve vermogens van de jeugdigen liepen uiteen tussen een TIQ van 57 tot een TIQ van 135. Twee opvallende IQ-verschuivingen kwamen naar voren. Eén jeugdige werd tussen 2012 en 2017 in totaal vier keer getest op zijn IQ, waar de volgende resultaten naar voren kwamen: 2021 TIQ 95, 2013 TIQ 130, 2014 TIQ 102, 2017 TIQ 124. Het heeft de vraag opgeroepen wat maakt dat een jeugdige drie jaar achtereen getest is op het IQ. Van de eerste uitslag wordt vermeld dat ouders twijfelden aan de uitslag omdat de jeugdige toen niet goed in zijn vel zat. Een ander opvallend verschil in de IQ-gegevens is de terugval van een jeugdige na een hersenoperatie. Voor de operatie was het IQ 106 en na de operatie 92. Bij een drietal casussen waren de IQ gegeven niet exact benoemd, maar werd het IQ omschreven als: functioneert op vwo-niveau, gemiddeld tot bovengemiddeld en beneden gemiddeld. Het IQ heeft geen invloed op de in te zetten hulp, maar volgens GGZ-nieuws krijgen personen met een lager IQ vaak niet de juiste hulp en behandeling en blijkt dat ze wel degelijk baat hebben bij behandeling van hun psychische problemen (NRC, 2022). Eén van de casussen beschrijft een soortgelijke situatie. Bij één jeugdige met zware gedragsproblematiek (ASS en een beneden gemiddeld IQ) is te zien dat plaatsing op plaatsing volgde, tot uiteindelijk een gesloten plaatsing ingezet is. Ook hier lukte het niet en liep hij weg. Uiteindelijk bleek dat niet de juiste hulp is geboden bij zijn ASS-problematiek. De jeugdige is teruggekeerd naar zijn grootouders, die de zorg voor deze jeugdige met zware problematiek op zich genomen hebben,

in afwachting voor een passende plek voor behandeling voor zijn ASS, agressie en middelengebruik. Dit werd dan de negende plek voor deze jeugdige.

Thuiswonende kinderen

Het RET FoodValley heeft in haar jaarverslag van 2021 gecommuniceerd dat de meeste kinderen die op het RET besproken werden uit huis geplaatst waren. Uit de analyse bleek dat in elf casussen (84%) de jeugdige bij zijn ouders te woonde. In de resterende casussen woonde de jeugdige in een gezinshuis (tweemaal) en in een Jeugdzorg Plus instelling. Dit is een opmerkelijke tegenstelling met de bevindingen van het RET FoodValley. Het is lastig om hier een conclusie uit te trekken. Het meest voor de hand liggend is dat het toevalligerwijs zo is, door het aselect aanleveren van de casussen.

Overbelaste ouders

Onder het kopje gezinsfactoren valt op dat de hoogste percentages (beiden 38%) liggen bij overbelasting van de ouders en in de ouder-kind relatie. In één van de casussen is de vraag van ouders aan het RET om uithuisplaatsing. In een andere casus is sprake van een jeugdige die graag bij zijn ouder wil blijven wonen, maar waarvan de ouder niet in staat is jeugdige op te voeden in verband met LVB-problematiek. Bij het analyseren van de casussen kwam relevante informatie naar voren over problematiek op school. Bij 62% van de casussen was sprake van problemen op school. Hierin kwam naar voren dat emotionele problematiek (23%), een ingrijpende gebeurtenis (8%), gedragsproblemen (31%), persoonlijkheid en identiteit problematiek (23%) een rol speelden. De ouders zijn overbelast en hebben ook hun kinderen de hele dag thuis. Dit versterkt de overbelasting van de ouder. De ouders van een Anna [1] kregen bij een RET de vraag voorgelegd wanneer het probleem opgelost zou zijn, hoe zou het leven van Anna, het gezin en de omgeving er dan uit zien? Het antwoord was: "Het *is opgelost wanneer er een fijne, passende dagbestedingsplek voor Anna gevonden wordt, zodat ze kan ervaren dat ze ertoe doet, dat ze onderdeel van iets is. Aan het einde van de dag heeft Anna dan ook iets te vertellen aan de eettafel. Voor het gezin betekent het dat Anna een moment, of misschien wel een aantal momenten uit huis is, zodat het gezin even op adem kan komen van de intensieve zorg voor Anna en ze erop kunnen vertrouwen dat Anna in goede handen is''.* Andere factoren die meespeelden waren problemen in de opvoeding en problemen bij de ouder zelf in drie casussen. In twee casussen was sprake van verwaarlozing, mishandeling en misbruik. Een instabiele opvoedingssituatie werd gevonden in één casus in één andere casus waren problemen in de omstandigheden aan de orde.

Hulpverleningsvorm: ambulante ondersteuning

Kijkend naar de ingezette hulp bleek dat acht gezinnen ambulante ondersteuning hadden. Dit lijkt passend gezien het percentage kinderen wat thuiswonend is. In één casus is de ambulante hulp gestopt omdat de zorg te complex was, terwijl de inzet van een auticoach aanwezig bleef. In een andere casus was te lezen dat er ambulante ondersteuning was van een ervaringsdeskundige coach en er een hulphond voor de jeugdige was.

De inzet van Geestelijke Gezondheid Zorg (GGZ) diagnostiek bleek in één casus aanwezig en GGZ-behandeling bij vier casussen. De ambulante ondersteuning die het meeste voorkwam zijn de logeeropvang, thuisbegeleiding voor ouders en jeugdige en Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG).

[1] Gefingeerde naam

De vraag of de ingezette hulpverlening aansluit bij effectieve hulp, zoals vastgelegd door het Nederlands Jeugd instituut (NJi), werd in vier casussen positief bevonden, in twee casussen negatief en in vijf casussen was het onbekend. In de andere twee casussen werd hier niets over aangegeven. In één casus werd bij het mogelijk maken van financiering expliciet benoemd dat *"de inzet van de begeleider de meest passende hulp is, in dezen niet evidenced based, maar vanuit persoonlijke factoren"*. Deze begeleider was geen professional, maar wel verbonden met, belangrijk en vertrouwd voor de jeugdige. Hij was er echt voor hem, waardoor deze jeugdige stabiel bleef.

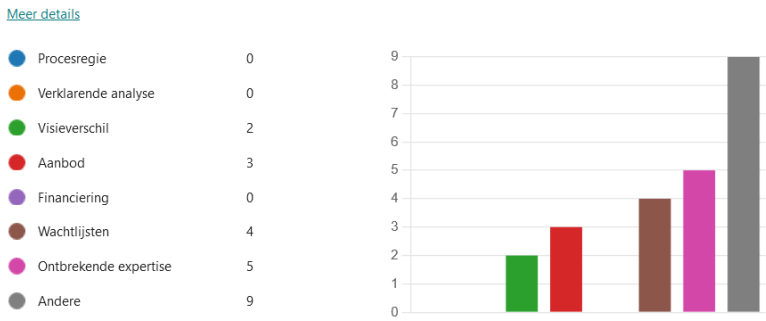
Mesoniveau

Bijlage 2. tabel 2. Overzicht van indicatoren op mesoniveau

Reden aanmelding RET

De redenen voor aanmelding op het RET worden onderverdeeld in elf keer het organiseren van hulp (85%), drie keer (23%) in verband met wachtlijst problematiek, twee keer om maatwerk te organiseren (15%), één keer in verband met visieverschil en één keer in verband met het aanbod (beiden 8%). In de meeste gevallen is er een vraag voor instroom verblijf (46%). Bij 38% is er vraag voor ambulante ondersteuning. Deze vraag omvat dagbesteding voor de jeugdige en extra ambulante ondersteuning, bovenop wat al geïndiceerd is. Wanneer gekeken wordt naar de mate van overbelasting van ouders lijkt dit een logisch gevolg. De vraag aan het RET voor doorstroom verblijf werd drie keer gesteld en uitstroom verblijf één keer. Een heldere/concrete vraagstelling aan het RET werd negen keer positief geduid (62%) en vier keer als gedeeltelijk (31%). Het is niet voorgekomen dat er geen duidelijke vraag aan het RET gesteld werd. De gestelde vragen zijn als volgt onder te verdelen:

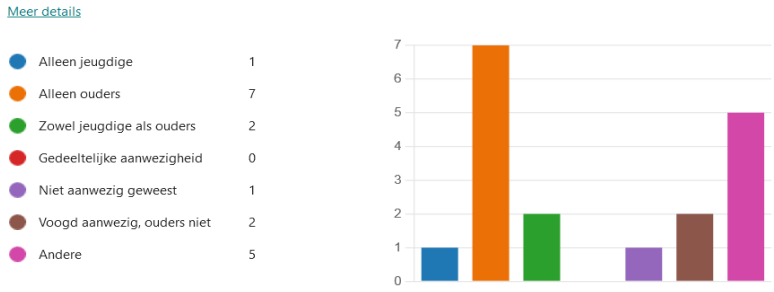
Figuur 1
Wat was het knelpunt in de hulpvraag?



Hier is te zien dat er een groot percentage weggeschreven staat bij *andere*. Het betrof de volgende knelpunten in de hulpvraag aan het RET: *onduidelijkheid of jeugdige met of zonder moeder moest gaan wonen, *een overplaatsing uit een regio en organiseren van 24 uurs zorg, *een vraag naar hulpaanbod in verband met ontbrekende expertise, *nog een vraag met ontbrekende expertise op het snijvlak GGZ/orthopedagogiek, waar jeugdige te maken had met wachtlijsten en de GGZ die niet wist wat passend was voor de jeugdige, veel afwijzing van plekken, *hulpvraag had te maken met geen plek en onvoldoende deskundigheid van het psychiatrisch beeld, * ontbrekende expertise, *ouders die geen vertrouwen meer hadden in de hulpverlening en behandeling wilden, waarbij eveneens ontbrekende expertise en wachtlijstproblematiek was, terwijl de situatie van de jeugdige verslechterde. Onderstaande grafiek laat zien dat jeugdigen nauwelijks aansloten bij de bespreking op het RET, terwijl de vraag wel over de jeugdige ging. In één casus waren jeugdige en

ouders aanwezig en had de jeugdige zelf een brief geschreven waarin deze zelf heel goed uitlegde hoe jeugdige naar zichzelf en het leven keek, wat hij wilde en nodig had. Door deze informatie kon het advies goed passend gemaakt worden en zou dit mogelijk de kans van slagen hoger kunnen maken.

Figuur 2
Zijn jeugdige en/of ouders bij de RET bespreking geweest?



Meest voorkomende advies van het RET

Het advies wat het meeste gegeven werd, was het organiseren van zorg. Hier bleek een groot knelpunt in de praktijk te liggen. Bij de beschrijving van de casuïstiek vielen de hiernavolgende zaken op. In casus één ging het om een, in eerst instantie tijdelijke, uithuisplaatsing omdat de zorg door het gedrag van de jeugdige te heftig werd voor ouders en een grote impact op het gezin had. Jeugdige sloeg zijn zusje een paar keer per week met harde voorwerpen op het hoofd. Het broertje werd angstig door het onvoorspelbare gedrag van jeugdige.

Door de complexiteit van de jeugdige was het lastig een passend gezinshuis met de juiste hulp te vinden. In casus twee kwam naar voren dat er een psychiatrisch onderzoek moest komen voor jeugdige en het gezinssysteem. Casus drie beschreef drie verschillende scenario's als mogelijkheden (plan a, b en c). In casus vier en vijf werd procesregie gevraagd en het organiseren van hulp, alsook overbruggingszorg tot de hulp ingezet kon worden. Het inzetten van een team van professionals en vrijwilligers om de jeugdige werd geadviseerd bij casus zes. Hierbij gaven ouders aan hulpverlening moe te zijn en de jeugdige gaf aan dat het toch niet gaat helpen. Tevens werd in de bespreking als optie genoemd om een veiligheidsplan te maken, maar dit werd niet uitgewerkt in het advies. Casus zeven en negen noemden bemiddeling in hulp en casus acht vroeg om procesregie. Opvallend was dat er in totaal twee keer procesregie is ingezet vanuit het RET en één keer was de procesregie bij de verantwoordelijke gemeente belegd. Verder werd één keer benoemd dat de voorzitter voor vragen bereikbaar was na het RET. Dat procesregie relatief weinig werd ingezet kan verschillende oorzaken hebben. Wanneer de regie bij de lokale teams goed is weggezet kan dat procesregie overbodig maken. Tegelijk wordt waargenomen op het RET FoodValley dat procesregie vanuit het RET ondersteunend kan zijn aan de casusregie en het proces van het advies kan versnellen. De winst binnen de FoodValley is dat het RET de benodigde (materiële) mandaten gekregen heeft (*Regionaal Expertteam (RET)*, 2021) om, zowel vanuit jeugdhulpaanbieders als gemeentes uit de jeugdhulpregio, tot oplossingen te komen.

De tussen wal-en-schip problematiek van de leeftijdscategorie achttien min, achttien plus, werd in één casus gezien. Hier bleek veel heen en weer verwijzing tussen verlengde jeugdwet en Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Het advies was het organiseren van zorg en inzet behandeling. Als laatste volgden nog adviezen voor een aanmelding beschermd wonen als perspectief en het opnieuw organiseren van zorg.

Bij het al dan niet afspreken van een follow-up van het RET bleek dat er vijf keer een follow-up was afgesproken en zeven keer niet. In één casus bleef het onbekend. Bij één RET viel op dat het advies eerst in conceptversie naar het RET-team en betrokkenen werd gestuurd. Verder was te lezen dat dit RET vanaf april 2019 tot juli 2021 vijf keer betrokken werd bij dezelfde casus. De tweede keer was in voorbereiding op het achttiende levensjaar. Daarna leek er een knelpunt te zijn in de verantwoordelijkheid voor de financiering van de aanbieder. Het RET pakte hierin een leidende rol omdat de partijen er onderling niet uitkwamen. Opvallend hierin was dat de emailcorrespondentie gedocumenteerd werd. Bij de andere casus van hetzelfde RET was eveneens waar te nemen dat er meerdere opvolgende gesprekken waren.

Het bleek dat elf RET's gebruik maakten van een format om het advies op uit te schrijven. Bij het RET FoodValley had het inbrengformulier een ruimte voor het invullen van het advies. Ondanks dat het advies uitgeschreven werd op een format, viel het op dat het onvolledig was ingevuld. De onvolledigheid is onder het kopje 'knelpunten'' toegelicht. Eén RET vormde een uitzondering. Hun format voor verslaglegging van het advies sprong eruit door een duidelijke structuur en goede, concrete afspraken.

Knelpunt in het RET-advies

Om te achterhalen welke werkzame en belemmerende factoren er zijn om te komen tot een advies voor passende hulp voor de jeugdige, zijn specifieke vragen gesteld aan de RET's. Hier is veel data uitgekomen die opgenomen is in tabel 2 (mesoniveau). Er is door onderzoeker een keuze gemaakt om alleen die resultaten te beschrijven, waar de meeste verschillen waren te zien in de casuïstiek.

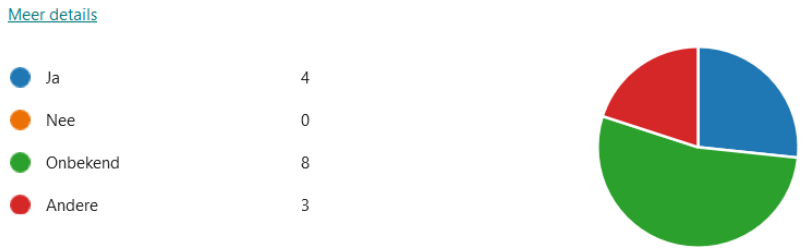
Veiligheid

In elf casussen bleek de veiligheid van de jeugdige en de gezinssituatie niet getoetst. In drie casussen was de ernst van de problematiek niet benoemd en in vijf was de ernst alleen omschreven. Dit is bijzonder omdat in de casuïstiek naar voren kwam dat de broertjes en zusjes leden onder de (soms ook fysieke) agressie van de jeugdige. Mogelijk hangt het niet specifiek benoemen van de ernst van de situatie samen met het niet benoemen van gedrags- en/of emotionele problematiek bij de inbreng. Eveneens was elf keer terug te zien dat er geen zorg omschreven werd ter overbrugging wanneer de beoogde zorg langer werd uitgesteld. Hiermee leek geen samenhang gezien te worden tussen de ernst van de situatie, agressief gedrag en het goed omschrijven in het advies wat precies nodig was om de veiligheid zoveel mogelijk te borgen. Het kan zijn dat de beoogde zorg langer wordt uitgesteld en er overbruggingszorg nodig is. In twee casussen is dit georganiseerd en in elf casussen niet.

Instemming jeugdige

Wanneer gekeken wordt naar overeenstemming tussen de jeugdige en professionals viel op dat in het advies van tien casussen (77%) niet naar voren kwam of jeugdige overeenstemming had met de professional over de doelen die gesteld werden. In één adviesverslag werd voor het eerst de vraag gesteld' *'wat vindt de jeugdige hiervan?'* In één casus was de jeugdige niet aanwezig omdat hij geen vertrouwen in de hulpverlening meer had. Vervolgens was in vier casussen niet terug te lezen dat de jeugdige betrokken werd. In twee casussen was overeenstemming en in één casus was geen overeenstemming met het advies. Interessant was om vervolgens te kijken of jeugdige en professionals overeenstemming hadden over de in te zetten hulp.

Figuur 3
Hebben jeugdige en professionals overeenstemming over de in te zetten hulp?



In vier casussen bleek dit positief beantwoord, in acht casussen bleef het onbekend en in een casus gaf de jeugdige aan dat hij graag behandeling en een toekomstperspectief wilde. In het advies was zeven keer onbekend of de jeugdigen en professionals overeenstemming hadden over de onderliggende verklaringen voor de problematiek. In vier gevallen was dat wel zo en in een casus niet. In slechts één casus werd benoemd dat de jeugdige inmiddels geaccepteerd had dat er een eetprobleem was. Pas in het adviesverslag was het volgende te lezen en werd er geen antwoord op gegeven:

''Waar heeft jeugdige behoefte aan? Dat is interessant om ons te blijven afvragen''.

Perspectief

Een perspectiefplan was in negen casussen niet aanwezig. In vier situaties was er één aanwezig of werd deze gemaakt. In één situatie was sprake van een dermate lichamelijke achteruitgang, die het maken van een perspectiefplan bemoeilijkte. Zeven keer werd duidelijk waar de jeugdige de komende één tot twee jaar gaat wonen, terwijl dit in vier casussen niet zo was en twee keer onbekend. In het RET advies was in negen casussen afgesproken wie verantwoordelijk is voor het organiseren van de hulp en in vier casussen niet. In een advies was het organiseren van hulp heel concreet uitgewerkt in acties en afspraken. In de notitie borgingsdocument expertteams (2022) wordt het bieden van perspectief als een van de belangrijkste taken van het RET genoemd. De volgende quote illustreert het ontbreken van perspectief:

“Ons kind heeft totaal geen perspectief, ze is gestopt met eten. Ook de goede zorg weet niet meer wat te doen”.

Documentatie

Bij het onderzoek naar vraag 43 ‘Wat mist in de documentatie’ kwamen verrassende factoren naar voren. In twee casussen was geen goede onderbouwing waarom de diagnose veranderd werd. Een duidelijke tijdlijn met de verschillende woonplekken, alsook en tijdlijn met de hulpverleningsgeschiedenis ontbrak in twee casussen. De demografische gegevens toonden aan dat

vijf ouders gescheiden waren. Bij twee van deze casussen werd niet beschreven welke impact de scheiding op de jeugdige had. Verder valt op dat in twee casussen sprake was van een vrij recent eerder gegeven advies, waarbij geen onderbouwing gegeven werd waarom dit advies ontoereikend was of ervan afgeweken is. Ook werd niet vermeld wat er veranderd was of geholpen had na het eerdere advies. In één casus werd een aanname van psychiatrische problematiek genoemd, die niet beschreven stond in het diagnostisch verslag. In het advies kwam niet terug dat hier vragen over gesteld zijn. In acht casussen was sprake van ontbrekende verslaglegging. Soms werd hiernaar verwezen, soms niet. Onbekend voor onderzoeker is of dit mogelijk wel meegestuurd was bij de aanmelding bij het desbetreffende RET en dat onderzoeker onvolledige informatie aangeleverd heeft gekregen. Gezien werd dat de hoeveelheid meegestuurde documentatie erg wisselend was. Dit varieerde van een tot vijf bijgevoegde documenten.

In drie casussen bleek een Verklarende Analyse aanwezig, in acht casussen niet en in twee was een samenvatting gegeven, waarbij onduidelijk bleef of dat een interpretatie van de voorzitter was of dat dit het bekende A4'tje van de Verklarende Analyse was (Van Leeuwen & Geeraets, 2022). Eén RET gaf aan de informatie van alle toegestuurde documenten samen te vatten, dit op het samenvattende A4 van de Verklarende Analyse te zetten en dat als onderlegger voor de bespreking mee te sturen naar het RET. Wanneer dit zorgvuldig gebeurt dan kan dit waardevol zijn omdat de informatie uit alle verschillende documenten naast elkaar gelegd wordt, inzichtelijk wordt wat nog ontbreekt en tegenstrijdigheden zichtbaar worden. Het is van belang om scheiding tussen meningen en feiten te hebben. Dit kan ondervangen worden door bronnen te benoemen. Een samenvatting van alle documentatie kan een werkzame factor zijn.

Gekeken naar de emotionele basisbehoeften en kwetsbaarheden van de jeugdige, waren deze acht keer wel, één keer niet en vier keer gedeeltelijk beschreven. In één casus werd een psychologisch onderzoek van vier jaar oud meegestuurd. In zes casussen bleken de beschermende factoren beschreven, in vier casussen niet en in één casus gedeeltelijk. In één casus was een hulphond als beschermende factor aanwezig. Eén casus beschreef zeer complexe problematiek maar het werd niet inzichtelijk wat dat met het gezin en de context deed. Ook ontbrak een beschrijving van de beschermende factoren. De in standhoudende factoren zijn deze zes keer wel, drie keer niet en vier keer gedeeltelijk beschreven. In de analyse werd niet genoemd werd dat een moeder een burn-out had. Er werd niet beschreven wat het grensoverschrijdende gedrag van jeugdige was, wat de triggers waren voor suïcidaliteit, waarom het misgegaan was in het ene gezinshuis en welke factoren de situatie in het gezinshuis waar jeugdige nu verbleef onveilig maakten. Gezien werd dat ook de omgevingsfactoren een rol speelden. Van de dertien casussen waren deze factoren in vier beschreven, in vijf niet en in nog eens vier gedeeltelijk.

Aantal betrokken professionals

Het aantal actueel betrokken professionals dat betrokken is bij een jeugdige ten tijde van het aanleveren van de casus voor het RET varieert tussen de twee en elf. Hierbij dient opgemerkt te worden dat in de verslaglegging vaak meer professionals betrokken zijn die niet expliciet genoemd worden. Deze professionals zijn daarom niet meegerekend, maar er zou van uitgegaan kunnen worden dat het werkelijke aantal een hoger getal bedraagt dan genoemd. In huidig onderzoek ligt het gemiddelde op vier professionals die betrokken zijn bij een jeugdige.

Steunfiguur jeugdige

Een van de vragen was of uit de casuïstiek blijkt dat er onderzoek geweest is naar een steunfiguur voor de jeugdige. In negen casussen is dit niet gebleken, bij vier werd het niet genoemd en is daarbij in de categorie onbekend gekomen. In een casus is benoemd dat er een steunfiguur

voor de jeugdige is. Wanneer deze conclusie vergeleken wordt met het aantal actueel betrokken professionals alsook met het aantal verblijfsplekken wat de jeugdige heeft gehad benadrukt dit het belang van een steunfiguur voor de jeugdige. De inzet van een steunfiguur, al dan niet uit de familie van betrokkene, is gericht op iemand die nabij is, als het ware verankerd is met de betrokkene. Dit in tegenstelling tot professionals die komen en gaan. Dit raakt de uitspraak van Jim van Os tijdens een uitzending van Publieke tribune, dat liefde en menslievendheid de meest belangrijke elementen op weg naar herstel zijn (van Os, 2022).

Worden jeugdige en ouders voldoende gehoord?

De aanwezigheid van de jeugdige op het RET kwam drie keer voor, waarvan twee keer samen met ouders en een keer alleen met voogd. Het gebeurde zeven keer dat alleen ouders aanwezig waren. Een van de jeugdigen had een brief geschreven aan het RET wat veel inzicht gaf over wat deze jeugdige zelf wenste voor haar toekomst. De vraag die opkomt is of er een goed besluit kan worden genomen in deze zeer complexe problematiek zonder het bijzijn van de jeugdige boven de twaalf. Ieder besluit wat genomen wordt, heeft immers een direct effect op het herstel van de jeugdige.

Ouders hadden veel zorgen om het gedrag van hun kind. Ze wilden hun hulpvraag graag beantwoord zien omdat ze veelal niet meer wisten wat ze moeten doen. Ze gaven aan hulp te willen, eventueel hun kind even tijdelijk uit huis, maar telkens met als doel om weer terug naar huis te keren. Elf ouders gaven aan dat er ruimte bij hen was om met de hulpvraag aan de slag te gaan. Twee keer werd gezien dat dit niet zo was. Dat had één keer te maken met de veiligheid van de andere kinderen in het gezin en de andere keer met de belastbaarheid en kwetsbaarheid van het opvoedsysteem.

Bevindingen van ouders

Het clientperspectief is meegenomen middels een telefonische inventarisatie. Ouder 1[2] aan dat zij de toen geldende tien minuten inspraak van ouders tijdens de bespreking op het RET FoodValley (wat neerkwam op vijf minuten per persoon) ver onder de maat vond om ouders goed te kunnen horen. O1 geeft aan dat mogelijk de werkelijke situatie van hun kind onderbelicht gebleven is.

“Ik ben ouder en ik ken mijn kind goed. Door het weinig luisteren naar ouders ben ik bang dat de situatie onvoldoende belicht wordt. Ik vind het ook jammer dat op het RET niet teruggekomen is op de brief die ik geschreven had aan het RET over hoe ik dacht wat nodig was voor mijn kind”.

Ook had zij het idee dat er meer aandacht werd besteed aan de mening van de hulpverlener dan de mening van de ouders. Hun kind was niet aanwezig ten tijde van de bespreking in verband met een verblijf in het ziekenhuis. O1 gaf aan dat het RET uiteindelijk wel bijgedragen heeft in de beantwoording van de hulpvraag, namelijk het vinden van een passende plek. Interessant is dat deze ouder, voordat het niet goed ging met haar kind, een vraag gesteld had of haar kind bij haar in het buitenland onderwijs op afstand mocht volgen. Dit kon niet gefinancierd worden. Het zal nooit duidelijk worden of, als aangesloten was bij die wens destijds, het beter was gegaan met de jeugdige. Deze jeugdige heeft later een tentamen suïcide gepleegd en heeft nog steeds suïcidale gedachten. Het is interessant om een balans op te maken wat de onderwijs financiering opgewogen zou hebben tegen de enorme kosten die alle hulp later gekost heeft.

Met O2 is gezamenlijk gesproken, dit wordt in meervoud weergegeven. O2 gaven aan zij andere verwachtingen hadden van het RET. Zij hadden direct een oplossing verwacht. Tevens bleek

[2] Ouders zijn anoniem vermeld door de aanduiding O1, O2, O3, O4.

een genoemde optie niet haalbaar te zijn. Verder gaven zij aan het RET erg overweldigend te vinden qua bemensing en was een uur te kort voor het goed in kaart kunnen brengen van wat echt nodig was. Zij hebben tijdsdruk ervaren en vonden dat het laatste stuk van de bespreking afgeraffeld werd. O2 gaven de tip om een goede tijdsbewaking aan te houden om niet in tijdnood te komen. Vervolgens gaven ze aan het advies een heldere verslaglegging te vinden van de bespreking, maar een echt advies te missen.

"Het leek alsof het RET het ook niet wist en aangaf dat het allemaal moeilijk was".

O3 en O4 zijn gescheiden en hebben onafhankelijk van elkaar een gesprek gehad. Op de dag dat het gesprek plaats vond, hadden ouders net te horen gekregen dat het heel slecht ging met hun kind. Ze was gestopt met eten. Daardoor verliep het gesprek anders dan gepland, omdat de emoties hoog zaten bij deze ouders. Deze jeugdige was één jaar geleden besproken op het RET FoodValley. Het RET had een advies afgegeven voor een behandelplek, maar daar was een wachtlijst voor. Jeugdige heeft na het RET nog op twee verschillende GGZ plekken gezeten. Ouders gaven aan dat jeugdige daarna geplaatst is op de geadviseerde plek, maar na een half jaar bleek het niet goed te gaan. Intern is jeugdige ook nog een keer verhuisd. In plaats van behandeling werd begeleiding ingezet. De jeugdige is het nooit gelukt om naar school te gaan en kwam nergens meer toe. Jeugdige had veel last van dwang en medicatie hielp niet. Het gevolg was dat deze jeugdige zo fors automutileerde dat dagelijks de huisartsenpost bezocht moest worden om te hechten. Volgens ouders gaven alle professionals aan dat ze niets konden doen voor jeugdige. Uiteindelijk is er een opname in het ziekenhuis geweest. De automutilatie stopte, niet eten kwam ervoor in de plek. Dit is aangepakt door het ziekenhuis en zodra jeugdige stabiel was moest deze met ontslag met sondevoeging. Bij terugkeer in de instelling weigerde jeugdige alle voeding en is de crisisdienst GGZ ingeschakeld. Ondanks dat de vervolg informatie niet meer gerefereerd kan worden aan de bespreking op het RET, is toch waardevolle informatie naar voren gekomen over hoe een traject na het RET kan lopen. Het RET advies heeft destijds niet vermeld welke overbruggingszorg ingezet kon worden als beoogde zorg uitgesteld werd. Er speelde GGZ- en eetproblematiek, waardoor de lijn was dat jeugdige aangewezen was op de GGZ en daar was geen plek.

Tips van ouders aan het RET

Uit de gesprekken met ouders zijn een aantal tips voor het RET naar voren gekomen:

- Meer tijd voor de wens van ouders vrijmaken bij de RET bespreking.
- Het beschrijven van een duidelijke argumentatie in het advies.
- Het out of the box zou sterker naar voren gekomen mogen hebben, bijvoorbeeld door meer hulp naar het gezin te brengen vanuit de GGZ in plaats van opname.
- Stel tijdsbewaking in zodat de bespreking niet afgeraffeld hoeft te worden.

Beantwoording hulpvraag aan RET

Kan aan de hand van de geanalyseerde casuïstiek geconcludeerd worden dat de hulpvraag beantwoord is? Vanuit de casuïstiek werd deze vraag drie keer met ja (23%), drie keer met nee (23%), zes keer met gedeeltelijk (46%) en één keer met onbekend beantwoord (8%). Opvallend was dat in één casus dat de vraag die ouders gesteld hadden, niet terugkwam in het advies, alsook geen motivering hiervoor. Twee keer kwam voor dat de hulpvraag niet beantwoord kon worden omdat een passende plek niet voorhanden was. In één casus werd aangegeven dat de vraagstelling niet beantwoord kon worden omdat de psychiater de komende vijf maanden nog op vakantie was. Eenmaal kwam voor dat de vraag van ouders beantwoord werd, maar onduidelijk bleef wat de

jeugdige wilde. In twee casussen was te lezen dat er drie scenario's geadviseerd werden die opgevolgd dienden te worden. De volgende quote kwam uit de analyse naar voren:

"Een mooie casus waarin de vraag van ouders en kind echt goed gehoord zijn en daaromheen een plan is gemaakt door experts".

Samenvattend kan gezegd worden dat het beantwoorden van de hulpvraag onvoldoende plaatsvindt door het inschakelen van het RET. De Bovenregionale Samenwerking Jeugd Utrecht – Flevoland (2022) laat parallelle resultaten zien met huidig onderzoek. Zij heeft op twee momenten in 2022 met de RET's, of contactpersoon complexe casuïstiek, gesproken over de rollen en het functioneren van het RET. Bevindingen zijn onder andere dat de uitkomsten van het RET niet bindend zijn, dat procesregie vaak ontbreekt, dat sommige doelgroepen bijzonder ingewikkeld zijn om passende hulp aan te bieden en dat het soms niet lukt. Alle adviserende organisaties voor passende zorg hebben te maken met de denkfout dat een lerende stelsel oplossingen kan creëren voor de jeugdigen. De Dreu (2005) laat zien dat het hier gaat om een conflicterend stelsel, waarin taak- en belangenconflicten 'spelen' met elkaar.

Door het in kaart brengen van de toeleiding naar de RET bespreking en de uitgeschreven adviezen van zes verschillende Expert teams, is een breed beeld ontstaan over de verschillen tussen de RET's. Twee RET's sprongen er voor onderzoeker uit. Zij hadden een goed onderbouwd en gestructureerd adviesverslag. Een werkzame factor die hier gezien werd was duidelijke 'spelregels' om een casus aan te melden. Het advies verslag bevatte een samenvatting van de vraag aan het RET, een opsomming welke professionals betrokken waren, de vraag 'wat is de huidige situatie en wat is er nodig?', een kopje overweging en advies en afspraken & acties als vervolg op de bespreking. Wanneer een casus terugkwam of als er na het RET nog contact was geweest werd dit beschreven onder 'update'.

Perspectief zorgaanbieders en gecertificeerde instelling (GI)

Van de negen ingevulde enquêtes hebben zes zorgaanbieders/GI te maken gehad met het RET FoodValley. Op de vraag of het advies uitvoerbaar was bleek dit twee keer nee te zijn met als motivering geen nieuw inzicht en geen zorg beschikbaar. Twee keer kwam enigszins voor, één keer ja moeizaam en één keer ja met veel creativiteit. Eén keer was niet van toepassing en twee zorgaanbieders gaven geen antwoord op deze vraag. De tevredenheid met het advies van het RET FoodValley was twee keer ja, drie keer gedeeltelijk, één keer nee en drie keer onbekend. Het RET FoodValley kan leren van de door de zorgaanbieders volgende genoemde knelpunten.

- Realiseerbaarheid in de keten, door verschillende wetgevingen binnen domeinen jeugdzorg en GGZ.
- Mogelijkheden en ruimte ten aanzien van bedden.
- Het systeem helpt niet bij het vergemakkelijken van het uitvoeren. Er is sprake van zorgstapeling en domein discussie.
- Waar stopt de één en begint de ander.
- RET vertraagd, is niet vernieuwend.
- Complexiteit, beschikbaarheid zorg en doorzettingsmacht.

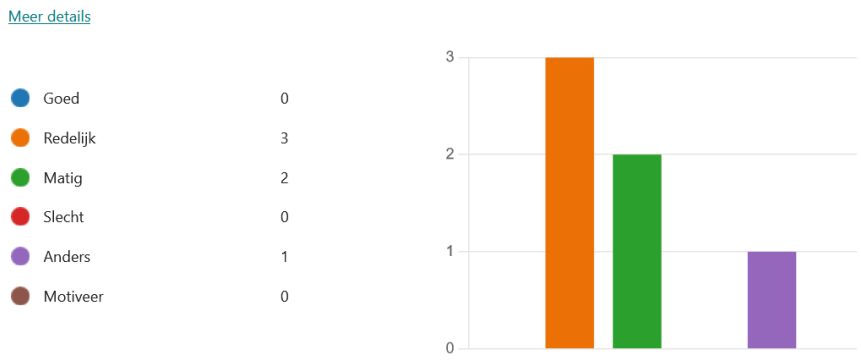
Vragen die bij kunnen dragen aan een goed advies volgens de zorgaanbieders zijn: hele brede analyse niet alleen voor kind maar ook voor het systeem, wat kunnen aanbieders wel doen ook al is iets niet helemaal hun taak, waar ligt het mandaat, hou de bedoeling van het RET FoodValley voor ogen en stel de vraag wat, wie, hoe, wanneer. Voor de zorgaanbieder/GI is een advies geslaagd wanneer er een uitvoerbaar advies gegeven wordt waar direct uitvoering aangegeven wordt en

waarbij volledig doorzicht is in de problematiek. Een doorbraak wordt ook genoemd en het is geslaagd wanneer de jeugdige en zijn ouders op de juiste wijze geholpen worden.

Het was interessant om te lezen wat de reacties waren op de vraag het RET FoodValley in een eerder stadium te betrekken. Eén zorgaanbieder stelde voor om het RET FoodValley te gebruiken als een evaluatief moment: overzie ik alles, zit ik op het goede spoor, ben ik op tijd om vastlopen te voorkomen. Een andere zorgaanbieder gaf aan om creatiever en breder mee te denken. Ook werd genoemd om aanbieders eerder verantwoordelijk te maken in een casus. Het RET FoodValley aan laten sluiten bij bestaande overleggenen heeft meerwaarde ten opzichte van een extra bijeenkomst. Eén RET benoemt het verminderen op escalatie door inzet van het RET FoodValley. Verder werd nog genoemd het RET FoodValley in te zetten als er daadwerkelijk zorg ingezet kan worden om erger te voorkomen.

Wat zien de zorgaanbieders/GI als belangrijke factoren voor het RET FoodValley om te ontwikkelen? De invoer van de Verklarende Analyse, meer tijd en geld om expert positie te kunnen invullen, meer eigenaarschap creëren. Daarnaast meer rekening houden met de expertise van de inbrenger en het meenemen van de voorgeschiedenis, het flexibel beschikbaar zijn en goede expertise. Als laatste werd genoemd goed de functies van het RET vormgeven. Er werden twee tips gegeven: meer tijd en geld voor de expert positie en meer zichtbaarheid en bekendheid in de regio FoodValley.

Figuur 4
Hoe ervaart u tot nu toe de advisering van het RET? (0 punt)



Observatie bijzit RET

Er heeft een observatie bij twee RET's plaatsgevonden. De steekproef is te klein om er conclusies uit te trekken, maar het was leerzaam om te ervaren hoe andere RET's hun bespreking houden. Het viel op dat er veel overeenkomsten waren met het RET FoodValley. Bij beide geobserveerde RET's werd een grote hoeveelheid aan professionals gezien, bij de ene vijftien en bij de andere negen. Ouders gaven aan het RET overweldigend te vinden. Bij de ene observatie waren jeugdige en ouders aanwezig, bij de andere alleen de ouders. Het viel op dat er bij de bespreking veel inhoudelijke vragen gesteld werden. De jeugdige benoemde tot vier keer toe dat de ingezette hulp van de therapeut voor hem te veel was, dat zijn probleem alleen maar erger werd en dat hij wilde stoppen. Alleen de GGZ aanbieder benoemde één keer dat ze dit hoorde, verder werd hier niet op ingegaan. De therapeut was onbekend en kon vijf behandelingen bieden, een behandeling die door de GGZ aanbieder afgewezen was. De gedragswetenschapper zei: 'ik neem aan dat er een gegronde reden voor is dat deze therapie toch gegeven wordt'. In het advies werd geconcludeerd dat met deze therapeut doorgegaan moest worden omdat ze blijvend ondersteuning kan bieden. Observator viel op dat er:

- Niet goed naar jeugdige geluisterd werd.
- Aangenomen werd dat de therapeut gegronde redenen had om de afgewezen therapie van GGZ toch in te zetten. Deze reden was voor niemand bekend. De jeugdige kreeg lichamelijke klachten na de sessie en wilde stoppen. Observator heeft na afloop gegoogeld op betreffende therapeut en deze bleek een HBO therapeut met een aanvullende expertise op ASS te hebben. Er heeft nooit een overleg plaatsgevonden tussen GGZ en deze therapeut over wat goed is voor jeugdige.
- Een kernteamlid stelde een vraag aan jeugdige en ouders die hen erg raakte en herkenning opriep. Zij adviseerde dit mee te nemen in het advies, waar het niet in is meegenomen.

De moeder reageerde als volgt:

"Dit draagt ook niet bij, al deze mensen, zoveel experts en we komen nog niet verder? Ik blijf erop terugkomen dat er één persoon moet komen".

In beide RET's gaf de gemeente aan bereid te zijn maatwerk af te geven. Bij één RET werd regie vastgelegd. De tijdsduur was bij het ene RET 1 uur en 45 minuten en bij het andere RET 1 uur. Bij beide RET's werd geen volledige oplossing gegeven, maar adviezen in stappen wat ze zouden kunnen doen. Bij één RET werd wel een perspectief geboden. Mooi om te zien was de betrokkenheid van het kernteam van het RET op de jeugdige en ouders.

Macroniveau

Bijlage 3. tabel 3. Overzicht van indicatoren op macroniveau

Verblijfsplekken jeugdige

Eerder in dit verslag wordt genoemd dat de meeste jeugdigen thuis wonen. Dat sluit niet uit dat de er meerdere verblijfplekken zijn geweest. Hier is grote variatie in te zien, namelijk van een tot dertien plekken. Vijf hebben alleen bij ouders gewoond en bij één casus werd het niet benoemd.

Stapeling van zorg

In vier casussen kan gesproken worden van stapeling van zorg, in zes casussen niet en in de overige casussen is het onbekend. Voorbeelden hiervan zijn dat er binnen drie maanden twee keer een psychiatrisch onderzoek gedaan is met een wisselende uitkomst. De reden voor het tweede onderzoek kwam niet duidelijk naar voren. In één casus vond twee keer een genetisch onderzoek plaats en meerdere keren diagnostiek plaats. Tevens had het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) een duidelijk advies gegeven na uitgebreid onderzoek. Opvallend was dat het RET adviseerde weer opnieuw een onderzoek te doen. De ouders van deze jeugdige gaven aan graag een oorzaak voor de problematiek van de jeugdige te zoeken. Een andere casus beschreef dat in vier jaar tijd drie keer een psychologisch onderzoek is gedaan. In de laatste casussen in deze reeks was te zien dat één keer zes jaar lang opvoedondersteuning in het gezin zat. Het gezin is in die zes jaar verhuisd, en de nieuwe gemeente gaf opnieuw een indicatie voor opvoedondersteuning af. Dit alles terwijl te lezen is dat het slechter ging met de jeugdige, die geen individuele hulp had. Vanaf groep vier gaf deze jeugdige aan dood te willen en het is niet terug te vinden of hier iets mee gedaan is. De andere casus liet zien dat er veel ambulante hulp ingezet was, veel diagnostisch onderzoek en opnieuw wordt gezocht naar ambulante hulp. In drie situaties was er sprake van problematiek waar geen aanbod voor was. De problematiek die hier genoemd werd, is omschreven als een combinatie van fysieke problematiek met ASS die een intensieve, specifieke aanpak vereist. Een ander voorbeeld was hele

complexe problematiek met middelengebruik en agressie. In acht situaties was er wel aanbod en in de andere situaties was het onbekend. Problematiek die zich bevond op het snijvlak van GGZ en orthopedagogiek werd in zes casussen gevonden, in zes casussen niet en in één casus was het onbekend. Gezien werd een beschrijving van zware gedragsproblematiek die al geruime tijd duurde en waar geen diagnostiek, of een aanmelding daarvoor, gedaan was.

Discussie

Het huidig onderzoek is uitgevoerd ten behoeve van een verbetering in het te geven advies van het RET FoodValley. De onderzoeksvraag luidt: *Welke factoren spelen een rol bij de advisering van het RET in de toeleiding naar passende hulp voor de jeugdige en hun ouders?* De deelvraag die meegenomen wordt in dit onderzoek is**:** *Hoe bepalend is het moment dat het RET ingezet wordt voor de advisering naar passende hulp?*

Het onderzoek op microniveau laat zien dat de complexe problematiek, van jeugdigen die besproken worden op het RET, niet eenvoudig op te lossen is. Thuiswonende jeugdigen die niet naar school gaan leiden tot overbelaste ouders. Dit leidt tot de inzet van veel verschillende ambulante hulpverlening. Een perspectiefplan dat gebaseerd is op een grondige (verklarende) analyse van het systeem, aangevuld met een goede diagnostiek ontbreekt. Een onverwachte bevinding is dat de meesten jeugdigen nog (of weer) thuis woonden, in tegenstelling tot de bevinding van het RET FoodValley waar de meeste jeugdigen al uit huis geplaatst zijn ten tijde van de inbreng bij het RET. Dit kan betekenen dat in de regio FoodValley jeugdigen sneller uit huis geplaatst worden. Om dit te kunnen staven is vervolgonderzoek nodig. Ouders geven aan dat er onvoldoende naar hen geluisterd werd bij het RET FoodValley, dat ze een tijdsdruk ervoeren en dat ze het idee hebben dat het vormen van het advies afgeraffeld werd. Het gevaar van heuristiek is hierbij aanwezig (Van Montfoort, 2019).

Op mesoniveau kan gesteld worden dat het onvoldoende aanwezig zijn van relevante documentatie, een heldere verklaring van het ontstaan en de voortduur van de problematiek en het onvoldoende meenemen van de context niet bijdraagt aan een weloverwogen en effectief advies voor passende hulp (Tempel & Vissenberg, 2018; Van Leeuwen & Geeraets, 2022). Daarnaast bemoeilijkt het ontbreken van de jeugdige bij het RET de besluitvorming van een gedragen advies (Bartelink et al., 2022; Spijk- de Jonge et al., 2022). Het advies voor de oplossing verloopt moeizaam en is veelal keten- en domeinoverstijgend. Een op maat gegeven advies wordt vaak door de zorgaanbieder afgewezen. Hiermee wordt bevestigd dat er sprake is van een wicked problem (Korsten, 2019), waarbij het belangenconflict zichtbaar is. Voor het opvolgen van het advies is regie en een formeel mandaat nodig. Zelfs als het RET goed functioneert en een goed advies geeft, dan leidt dat nog niet tot verbetering zolang het RET geen mandaat heeft. Het RET blijft dan afhankelijk van de goede wil van de verschillende partijen. Wanneer een formeel mandaat gerealiseerd is, kan de uitvoering van een advies bij de zorgaanbieder afgedwongen worden door de voorzitter van het RET en kan passende hulp gerealiseerd worden door de deelnemende organisaties en gefinancierd door de gemeenten (artikel 10:1 Awb). Het advies is dan 'werkbaar' geworden.

Op macroniveau wordt gezien dat er vanuit het verleden herhaaldelijk gekozen is voor een lerend stelsel, waarbij formele verantwoordelijkheden en het gesprek over belangen en *path dependent behavior* uit de weg zijn gegaan. Dat heeft ertoe geleid dat er nog maar weinig vooruitgang is geboekt en casussen zich blijven herhalen en opstapelen (Egidi & Narduzzo, 1997; Bartelink, 2018). Dit is terug te zien in de inbreng bij het RET FoodValley. De jeugdzorg is zodanig

ingericht dat het vergelijkbaar is met een competitiemodel en dat genereert een belangenconflict, waarbij het eigenbelang prevaleert (Dreu, 2005).

Het moment dat het RET ingezet wordt is dus bepalend voor de advisering naar passende hulp. Het RET zou meer preventief ingezet moeten worden om te voorkomen dat er stapeling van zorg plaatsvindt en er telkens doorplaatsingen van de jeugdige zijn. Het vertrekpunt voor deze preventieve bespreking op het RET is eveneens een grondige (verklarende) analyse. Bij preventieve inzet kan gedacht worden aan het moment waarop geïndiceerde hulp stagneert. In plaats van doorgaan en weer iets nieuws proberen of acteren op de crisis die ontstaat kan dan mogelijk een perspectief biedende lijn vanuit een grondige (verklarende) analyse uitgezet worden (Tempel & Vissenberg, 2018; Van Leeuwen & Geeraets, 2022). Een preventieve inzet kan mogelijk bijdragen aan het voorkomen van overbelaste ouders, een veelheid aan professionals en mogelijk een uithuisplaatsing. Eerder preventief werken sluit ook aan bij de doelstelling van de nieuwe jeugdwet (art.2.1 Jeugdwet). Tevens sluit het aan bij de wens van het RET FoodValley om niet te denken vanuit het aanbod maar om, indien mogelijk, de context van de jeugdige te benutten voor de oplossing.

Een bijvangst die uit de analyse naar voren kwam was het hoge percentage schooluitval bij jeugdigen met complexe problemen. Een conclusie zou kunnen zijn dat het (passend) onderwijs onvoldoende is ingericht om deze jeugdigen onderwijs te bieden. Echter dit is niet opgenomen in het onderzoek waardoor dit niet met zekerheid kan worden gesteld.

Wat niet gevonden is in de analyse is de winst van een ervaringsdeskundige op het RET. Deze kan de stem van de jeugdige vertolken en versterken (Spijk- de Jonge et al., 2022). Ook is niet naar voren gekomen dat er sprake is van afschalen naar minder zorg, terwijl dit wel een wens is vanuit de gemeenten en het overkoepelende jeugdzorgsysteem.

Conclusies

De factoren op de drie verschillende niveaus haken op elkaar in. Hier is de gelaagdheid van het model van Bronfenbrenner in te herkennen (Bronfenbrenner, 1979). De beïnvloeding van de niveaus maakt dat complexe problematiek vraagt om een goede aanpak, in de samenhang van de keten.

Een effectief advies van het RET FoodValley begint met vroegtijdige signalering op het microniveau (conform de Jeugdwet 2015). Vanaf de start van de hulpverlening dient een grondige analyse plaats te vinden. Het gevaar van een mismatch in hulpverlening en vervolgens een niet passend aanbod van zorg kan hiermee voorkomen worden (Baart & Stekema, 2003). Wanneer het RET ingeschakeld wordt is het noodzakelijk dat er een heldere, concrete vraagstelling is, die onderbouwd wordt middels een (verklarende) analyse. Tevens is een goede diagnostiek en volledig aangeleverde documentatie noodzakelijk. Om het advies gedragen te weten én recht te doen aan de jeugdige en zijn ouders, dienen zij op de bespreking van het RET aanwezig te zijn. Vanuit de hulpverlening wordt presentie en verbondenheid met de jeugdige verwacht. Alleen met deze voorwaarden kan een helpend advies gegeven worden. Om het advies op te volgen is procesregie essentieel. Regie kan niet zonder verantwoordelijkheid en zeggenschap (mandaat).

In de analyse viel op dat er bij twee RET's een helder adviesverslag was. Hierin stond onder andere wie de regie had in de casus, wat de vraag is, wat nodig is een uitgebreide overweging en advies en duidelijke afspraken. Uit het verslag bleek dat ouders zich gehoord voelden en out of the box oplossingen ingezet werden. Of een goede vastlegging van de bespreking ook vaker een adequaat antwoord op de hulpvraag geeft verdient een vervolgonderzoek om de stelling te kunnen onderbouwen dat een juiste aanpak van het RET het falen van het systeem in bepaalde mate kan helpen tegengaan.

De belangrijkste conclusie is dat het RET (zoals oorspronkelijk bedoeld en beschreven bij RET FoodValley) een formeel mandaat gegeven dient te worden vanuit het stelsel om hiermee het advies af te kunnen dwingen bij zorgaanbieders.

Sterke punten en beperkingen

Een sterk punt in dit onderzoek is dat er een analyse gedaan kon worden uit de directe documentatie die meeweegt in het advies van de RET's. Daarnaast heeft de vergelijking, die gemaakt werd door zes verschillende Expert teams te onderzoeken, een verrijking gebracht. Het idee is hieruit ontstaan om het adviesverslag van het RET FoodValley te professionaliseren en een eerste aanzet hiervoor is reeds gedaan.

Er zijn meerdere beperkingen in dit onderzoek. Als eerste dient opgemerkt te worden dat de bevindingen gebaseerd zijn op de analyse van dertien casussen. Dit is een gering aantal en het is onmogelijk en onwenselijk om hieruit harde conclusies te trekken. Onderzoeker is zich bewust van de beperking in de keuze van de literatuur. De interpretatie van de analyse heeft onderzoeker grotendeels zelf gedaan, waardoor het onderzoek niet herhaalbaar is. Tevens kunnen keuzes beïnvloed zijn door denkpatronen van onderzoeker en wordt de validiteit hierdoor mede beïnvloed. Onderzoeker heeft een keuze moeten maken uit de grote hoeveelheid data die verkregen is. De jeugdzorg en daarmee het RET is voortdurend in ontwikkeling, wat als effect heeft dat de geldigheid van huidig onderzoek beperkt is.

Ten tijde van het onderzoek zijn verschillende gesprekken geweest met kernteamleden van het RET FoodValley. De praktijkbegeleider en de oud-voorzitter van het RET FoodValley hebben meegelezen met dit onderzoek.

Aanbevelingen

Microniveau: het belang van een goed advies

De analyse laat zien dat een advies, waarin een duidelijke argumentatielijn is opgenomen hoe tot dit advies gekomen is en wie waarvoor verantwoordelijk is, essentieel is om passende hulp voor de jeugdige te kunnen realiseren. Om tot dit advies te komen dient een grondige (verklarende) analyse aanwezig te zijn, die samen met de jeugdige, ouders en professionals gemaakt is. Want als ouders en jongeren zich er niet in herkennen, gaan ze niet aan de slag met de hulp (Spijk- de Jonge et al., 2022). De analyse dient de emotionele kwetsbaarheden, de instandhoudende factoren en omgevingsfactoren van de jeugdige die onderliggend kunnen zijn aan de problematiek te beschrijven. Van essentieel belang is dat de jeugdige, zijn ouders, school en betrokken professionals bij de RET bespreking aanwezig zijn en dat er echt naar hen geluisterd wordt en gevraagd wordt wat zij willen. Alleen zo kan een goede weging voor een besluit tot stand komen.

De aanbeveling voor het RET FoodValley is het ontwerpen van een goed adviesverslag. Hier is een eerste aanzet voor gedaan, door een format te maken voor het adviesverslag.

Mesoniveau: Het belang van regie

Voor het opvolgen van het advies is procesregie nodig. Procesregie dient expliciet vastgesteld te worden tijdens ieder RET om ervoor te zorgen dat iemand verantwoordelijk is dat het advies van (veelal maatwerk) opgevolgd wordt.

Omdat de reguliere structuren binnen de zorg in de meeste casusbesprekingen niet leiden tot een oplossing wordt vaak maatwerk geadviseerd. De organisatie van gemeenten en zorgaanbieders is nog steeds bureaucratisch en niet ingericht op het leveren van maatwerk. Dat maak het adviseren van maatwerk door het RET FoodValley lastig. Belangrijk is dat het gesprek op gang komt voor de condities waaronder het leveren van maatwerk mogelijk is. Naast randvoorwaarden voor het leveren van maatwerk is ook professioneel mandaat nodig. Dat wil zeggen dat professionals mogen bepalen wat in een specifieke situatie nodig is en dat vervolgens ook

mogen inzetten of uitvoeren. Wanneer het advies gemandateerd wordt, kan het RET forceren, vervolgens het probleem oplossen en handelt zij voorbij de conflicthanteringsstijl. Hiermee wordt voorkomen dat een jeugdige heen en weer geschoven wordt.

De specifieke aanbeveling voor het RET FoodValley is de procesregie vorm te gaan geven. Dit valt samen met de lijn die het BOEG recent ook uitgezet heeft. De uitbreiding van uren van de voorzitter/coördinator verhoogt de slagingskans van deze aanbeveling.

Macroniveau: Het belang van formeel mandaat

Het macroniveau ligt buiten de beïnvloeding van het RET. Toch zijn er wensen vanuit dit onderzoek, namelijk dat er meer eenduidigheid in afspraken komt, bijvoorbeeld wat wel en niet vergoed wordt door zorgaanbieders. Daarnaast is het van belang dat er een goede samenwerking komt tussen gemeenten, zorgaanbieders en financiers in plaats van concurrentie. Marktwerking en concurrentie in de zorg zet kwetsbare jongeren in de kou (Van der Helm, 2021). Tevens dient de vinger op de zere plek gelegd te worden, namelijk erkennen dat de organisatie van de jeugdzorg een lappendeken is en de verbetering start met verantwoordelijkheid toekennen aan het RET en niet met het voortborduren op dezelfde deken. Het gaat om de waarden waarmaken die de jeugdige verdient, namelijk menslievendheid, transparantie, verantwoordelijkheid en perspectief!

Een RET is voortdurend in ontwikkeling. Het is een samenspel van allerlei factoren. Het RET FoodValley wil geen optie zijn voor de kwetsbare groep jeugdigen en hun ouders maar een prioriteit. De droom, voortkomend uit dit onderzoek, is dat deze prioriteit zich uitstrekt op de besproken niveaus in dit onderzoek, omdat iedere jeugdige en zijn ouders het verdient een ‘normaal’ en zo goed mogelijk leven te leiden.

Literatuurlijst

Bakker, R. (2022). Jeugdhulp 2021. In *CBS*. Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/jeugdhulp-2021?onepage=true

Bartelink, C., Meuwissen, I., Eijgenraam, K., Versteeg, C. & Kooymans, E. (2022). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Geraadpleegd op 10 oktober 2022, van https://richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passende-hulp/

Bovenregionale Samenwerking Jeugd Utrecht - Flevoland. (2022). *Complexe casuistiek jeughulpregio's Utrecht Flevoland: Ronde 2: november 2022* (MS 20221223).

Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd. (2019). *De best passende zorg voor kwetsbare jongeren*. BGZJ. *https://open.overheid.nl/repository/ronl-2d11e144-ce8b-456d 839eaa27ce421d11/1/pdf/de-best-passende-zorg-voor-kwetsbare-jongeren.pdf*

Bronfenbrenner, U. (2004). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development* (1ste editie). SAGE Publications.

De Roo, C., Kodde, H., Van den Broeke, E., Van Haaren, A. R., Den Ouden, N., Duin., M. & Van de Landen, A. (2022). Notitie borgingsdocument expertteams. In *voordejeugdenhetgezin.nl*. OZJ. https://www.voordejeugdenhetgezin.nl/documenten/publicaties/2022/06/01/notitie-borgingsdocument-expertteams

Doodkorte, P. P. J. (2020). *Ben ik nou gek?* Vondel Nassau. https://vondel-nassau.nl/news/4/11/Ben-ik-nou-gek-door-Peter-Paul-J.-Doodkorte

Dreu, C.K.W. de (2005). *Bang voor conflict? De psychologie van conflicten in organisaties*. Assen: Van Gorcum.

Egidi, M., & Narduzzo, A. (1997). The emergence of path-dependent behaviors in cooperative contexts. *International Journal of Industrial Organization*, *15*(6), 677-709.

Expertisecentra complexe jeugdhulp gaan van start | Nederlands Jeugdinstituut. (2020, 24 juni). https://www.nji.nl/nieuws/expertisecentra-complexe-jeugdhulp-gaan-van-start

Expertteams realiseren passende zorg. (z.d.). VNG. Geraadpleegd op 22 april 2022, van https://vng.nl/artikelen/expertteams-realiseren-passende-zorg

Helderman, J. K., Zeitlin, J. & Sabel, C. (2019). *Leren van casuïstiek in het Utrechtse Jeugdstelsel* [Een analyse van institutionele innovaties en knelpunten]. Nijmegen, Amsterdam, New York.

Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. (z.d.). Kinderrechten.nl. Geraadpleegd op 19 november 2021, van https://www.kinderrechten.nl/

Jeugdhulpregio FoodValley. (2018, september). *Transformatie*. Jeugd FoodValley. Geraadpleegd op 7 maart 2022, van https://www.jeugdfv.nl/transformatie

Kooiman, & De Jonge. (2017). *Zoeken in officiële bekendmakingen | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen*.Overheid.nl. Geraadpleegd op 4 mei 2022, van https://zoek.officielebekendmakingen.nl/uitgebreidzoeken

Korsten, A. (2019). Omgaan met 'wicked problems'. *Beleidsonderzoek Online*, *0*(3). https://doi.org/10.5553/bo/221335502019000002001

Lange, M. de, Serra, M., Steege, M. van der & Spijk-de Jonge, M. (2019). *Ketenbreed Leren: Handboek voor procesbegeleiders*. Assen/Groningen: Accare

Latane, B., & Darley, J. M. (1968). Group inhibition of bystander intervention in emergencies. *Journal of Personality and Social Psychology, 10*(3), 215–221. https://doi.org/10.1037/h0026570

Lerende expertteams - Zorg voor de Jeugd. (z.d.). www.voordejeugd.nl. Geraadpleegd op 4 mei 2022, van https://voordejeugd.nl/projecten/lerende-expertteams/

Lindhout, K. (2019, 25 oktober). *Wicked Problems of lastige opgaven*. RibbonWood. Geraadpleegd op 20 juni 2022, van https://www.ribbonwoodconsultancy.com/post/wicked-problems-of-lastige-opgaven

Mak, J., & Gilsing, R. (2014). *Jeugdbeleid in transformatie*. Verwey-Jonker Instituut. Geraadpleegd op 18 april 2022, van https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/jeugdbeleid-in-transformatie/

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019, 5 september). *Rapport Informatievoorziening als ondersteuning voor een Passend Zorgaanbod*. Rapport | Regelhulp Ministerie van VWS. Geraadpleegd op 4 juli 2022, van https://www.regelhulp.nl/opaz/documenten/publicaties/opaz/rapporten/1/rapportinformatvoorziening-als-ondersteuning-voor-een-passend-zorgaanbod

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, 3 juni). Ruim €1,3 miljard extra naar gemeenten voor tekorten jeugdzorg in 2022. *Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl*. https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/06/03/ruim-%E2%82%AC13-miljard-extra-naar-gemeenten-voor-tekorten-jeugdzorg-in-2022

Moen, N. (2019). *Expertteams jeugdhulp leiden nog niet altijd tot passende hulp*.Gemeente.nu. Geraadpleegd op 30 juni 2022, van https://www.gemeente.nu/sociaal/expertteamsjeugdhulp-leiden-nog-niet-altijd-tot passende-hulp/

Montfoort, A. van. (2019). *Professionele oordeelsvorming in het sociaal domein*. Deviervensters.

NCJ, NJi, NRO, TNO, ZonMw & Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Kenniscentrum LVB. (z.d.). Jeugd in onderzoek 2022. In *jeugdinonderzoek.nl*. 1931 Congrescentrum Brabanthallen, ’s Hertogenbosch.

NRC. (2022, 5 januari). *Psychische zorg voor mensen met laag IQ moet worden verbeterd*. GGZnieuws.nl. Geraadpleegd op 2 november 2022, van https://www.ggznieuws.nl/psychische-zorg-voor-mensen-met-laag-iq-moet-worden-verbeterd/

Regionaal Expertteam (RET). (2021). Jeugd FoodValley. Geraadpleegd op 7 maart 2022, van https://www.jeugdfv.nl/professionals/regionaal-expert-team

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, *55*(1), 68–78. https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.68

Schipaanboord, G. (2020). *Notitie borging expertteams in alle regios*. vng.nl. Geraadpleegd op 4 mei 2022, van https://vng.nl/sites/default/files/2020-12/notitie-borging-expertteams-in-alle regios-tbv-zjo.pdf

Spijk- de Jonge, M., De Lange, M., Serra, M., Van der Steege, M. & Dijkshoorn, P. (2022). "Betrek mij gewoon!": Op zoek naar verbeterkansen voor de jeugdhulp in het casusonderzoek Ketenbreed Leren. In *Brancheszorgvoorjeugd.* https://www.brancheszorgvoorjeugd.nl/berichten/actueel/betrek-mij-gewoon/

Sydelko, P., Midgley, G. & Espinosa, A. (2021). Designing interagency responses to wicked problems: Creating a common, cross-agency understanding. *Elsevier European Journal of Operational Research*, *Volume 294*(Issue 1), Pages 250-263. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377221720310043

Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2019). *Kamerstuk 34880* [Persbericht]. https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34880-12.html

Van Binsbergen, M., Heurter, A., Pronk, S., Verbeek, F. & Van Schooten, E. (2019). *Niet thuisgeven: Schooluitval vanuit het perspectief van leerlingen* (Rapport 1030, projectnummer 20774).

Van der Helm, P., & Vandevelde, S. (2018). Probleemgedrag is vaak te begrijpen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Onderzoek en Praktijk*, 57(1–2),-3–13.

Van der Helm, P. (2019). Foutenculturen in de jeugdzorg. *Jeugdbeleid*, *13*(3), 172–181. https://doi.org/10.1007/s12451-019-00212-z

Van der Helm, P., & Klapwijk, G. (2020). Luisteren zonder te oordelen in onderwijs en zorg. *Pedagogiek in de praktijk*, 26(117), 22-26.

Van der Helm, Prof. dr. (2021,14 oktober). *Hulpverlening aan jongeren met multi-problemen* [Position paper voor de rondetafelconferentie over multiproblematiek]. De vaste kamercommissie van VWS van de Tweede Kamer der Staten Generaal, Nederland. https://www.hsleiden.nl/residentiele-jeugdzorg

Van der Helm, P. (2022, 19 april). *Met haar jeugdzorgbeleid wekt de overheid geen enkel vertrouwen*. Sociale Vraagstukken.https://www.socialevraagstukken.nl/rubrieken/opinie/met-haar jeugdzorgbeleid-wekt-de-overheid-geen-enkel-vertrouwen/

Van Leeuwen, H. & Geeraets, M. (2022). *Vakbekwaam redeneren in de jeugdhulp*. Boom Van Lemma, Amsterdam.

Van Ooijen, M. & Weerwind, F. M. (2022, 13 mei). *Hervormingen jeugdzorg [kamerbrief]*. openoverheid.nl. https://open.overheid.nl/repository/ronl-96acd69e7f1a0a40c7fc6789826b34a4a6c4f917/1/pdf/kamerbrief-hervormingen-jeugdzorg.pdf

Van Ooijen, M. & Weerwind2, F. M. (2022, 14 november). *Stand van zaken jeugdzorg [Kamerbrief]*. openoverheid.nl. https://open.overheid.nl/repository/ronl-863b90e97dbb89b839bc116cc8afd7367c4f74e0/1/pdf/kamerbrief-over-stand-van-zaken-jeugdzorg.pdf

Van Os, J. (2020). *Bouw een relatie op, sluit aan bij het leven*. Divosa. https://www.divosa.nl/sites/default/files/sprank_bestanden/sprank-202002-jim-van-os.pdf

Van Os, J. & Van Spronsen, M. (2022, 25 maart). *Pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking*. Radicale vernieuwing langdurige ggz. Geraadpleegd op 2 juni 2022, van https://www.rvggz.nl/tools/pleidooi-voor-een-nieuwe-psychiatrie-van-samenwerking-jim-van-os-en-myrrhe-van-spronsen/

Van Os, J. (Regisseur). (2022, 11 december). *GGZ onder druk*. De Publiek Tribune. https://www.npostart.nl/de-publieke-tribune/11-12-2022/VPWON_1333854

Van Tellingen-Klaver, R., Assink, S., & Feringa, D. (2021). *Regionaal expertteam jeugd, een verkennend onderzoek in een regio in het zuiden van het land*. Fontys Hogeschool.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). (2020). Aan de slag met de Norm voor Opdrachtgeverschap. In *VNG*. https://vng.nl/nieuws/aan-de-slag-met-de-norm-voor-opdrachtgeverschap

Vereniging Nederlandse Gemeenten. (2020). Basis vereisten regionale expertteams. www.vng.nl. In *VNG*. https://vng.nl/sites/default/files/2021-02/inspiratie_1.1_-_basis_vereisten_regionale_expertteams.pdf

Vereniging Nederlandse Gemeenten. (2020). *Hulpmiddelen bij inrichting expertteam*. VNG. Geraadpleegd op 1 juli 2022, van https://vng.nl/sites/default/files/2022-01/hulpmiddelen-bij inrichting-expertteam.pdf

Vereniging Nederlandse gemeenten, Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd & Landelijke Cliëntenorganisaties. (2018). Actieprogramma zorg voor de jeugd. In *Rijksoverheid.nl*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Vissenberg, C., Tempel, H. & Jurrius, K. J. (2018). *Casusanalyses jeugdzorg plus*. Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg van Hogeschool Windesheim Flevoland. Geraadpleegd op 10 september 2022, van https://docplayer.nl/113518060-Casusanalyses jeugdzorg-plus-rapportage.html

ZonMw. (2018). Eerste evaluatie Jeugdwet. In. Piasau, Zoetermeer.

Voortgang Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens. (2022, 6 juli). Overheid.nl. https://open.overheid.nl/repository/ronleafc0a724ba59e5c7172825f31ddfb979205970b/1/df/kamerbrief-voortgang-programma-maatwerk-multiprobleemhuishoudens.pdf

Zorg voor de jeugd. (2020). *Jaarrapportage Oppakken en Leren van Complexe Casuïstiek*. https://www.voordejeugd.nl

Bijlage 1. Informed Consent

Ede, juli 2022

Beste collega van het RET,

In het kader van de studie Master Jeugdzorg HS Leiden wordt door onderzoeker een casusonderzoek gedaan ten behoeve van het Regionaal Expert team. Het onderzoek richt zich op de factoren spelen die een rol spelen bij de advisering van het RET in de toeleiding naar passende hulp voor de jeugdige en hun ouders.

Vanuit de Jeugdwet (art. 7.3.12) is het geoorloofd clientinformatie te delen wanneer het kwaliteitsonderzoek betreft. In het onderzoek zal geen herleidbare client of instellingsinformatie naar voren komen. Mijn doel is om data uit de casus te verzamelen op micro-, meso- en macroniveau. Bij het verkrijgen van de casussen stelt onderzoeker de volgende twee mogelijkheden voor:

1. De aangeleverde casus en bijbehoren wordt door onderzoeker geanonimiseerd, daarna wordt de herleidbare informatie door onderzoeker vernietigd en wordt de geanonimiseerde casus ter controle aan desbetreffend RET gestuurd. Onder dit document zetten beide partijen de handtekening.
2. De casus wordt door het desbetreffende RET zelf geanonimiseerd aan onderzoeker toegestuurd.

Bij het zetten van de handtekening verleent het desbetreffend RET hiermee zijn goedkeuring voor de anonimisering.

Datum:	Datum:
Handtekening onderzoeker	Handtekening RET

Bijlage 2. Indicatorenlijst

Indicatoren lijst

Microniveau

1. Leeftijd

- ☐ 0 - 4 jaar
- ☐ 4 - 6 jaar
- ☐ 6-12 jaar
- ☐ 12-16 jaar
- ☐ 16-18 jaar
- ☐ 18-23 jaar

2. Geslacht

- ☐ Jongen
- ☐ Meisje
- ☐ Transgender
- ☐ Nonbinair
- ☐ Anders

3. Etniciteit

4. Demografische gegeven ouders

- [ ] Gehuwd
- [ ] Gescheiden
- [ ] Co ouderschap
- [ ] Alleenstaand ouder
- [ ] Gezag beide ouders
- [ ] Gezag alleen vader
- [ ] Gezag alleen moeder
- [ ] Financiële problematiek
- [ ] Arbeid
- [ ] Geen arbeid
- [ ] Andere

5. Juridisch kader

- [ ] Niet van toepassing
- [ ] (voorlopige) OTS
- [ ] (voorlopige) voogdij
- [ ] Wet verplichte GGZ
- [ ] Gesloten (voorwaardelijke) machtiging

6. Verblijfsplek

- [ ] Ouders(s)
- [ ] Is er sprake van co ouderschap
- [ ] Pleegouder(s)
- [ ] Gezinshuis
- [ ] Kamertraining
- [ ] Leef/behandelgroep
- [ ] 3-milieusvoorziening
- [ ] Jeugdzorg Plus
- [ ] Vul leeftijd eerste uithuisplaatsing in
- [ ] Andere

7. Hoeveel verschillende woonplekken heeft de jeugdige gehad?

- [ ] Vul in
- [ ] Andere

8. Welke waren dat?

- [ ] Ouders(s)
- [ ] Pleegouder(s)
- [ ] Gezinshuis
- [ ] Kamertraining
- [ ] Leef/behandelgroep
- [ ] 3-milieusvoorziening
- [ ] Jeugdzorg Plus
- [ ] Vul leeftijd eerste uithuisplaatsing in
- [ ] Andere

9. Onderwijs

- [ ] Regulier
- [ ] Speciaal
- [ ] Ontheffing
- [ ] Geen leerplicht
- [ ] Geen onderwijs
- [ ] Niveau onderwijs vul hieronder in
- [ ] Andere

10. Problemen op school

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Onbekend
- [ ] Niet van toepassing
- [ ] Andere

11. Problematiek jeugdige

- [ ] Emotioneel
- [ ] Ingrijpende gebeurtenis
- [ ] Gedrag
- [ ] Pesoonlijkheidsontwikkeling en identiteit
- [ ] Middelengebruik
- [ ] Autisemspectrumstoornis
- [ ] Lichamelijke aandoening of handicap
- [ ] Hechting
- [ ] AD(H)D
- [ ] Problemen zelfzorg
- [ ] Eetproblemen
- [ ] Cognitieve ontwikkeling
- [ ] Sociaal netwerk
- [ ] Justitiële instanties
- [ ] LVB
- [ ] Andere

12. Gezinsfactoren

- [ ] Opvoeding
- [ ] Ouder-kind relatie
- [ ] Verwaarlozing, mishandeling, misbruik
- [ ] Instabiele opvoedingssituatie
- [ ] Problemen ouder
- [ ] Overbelasting
- [ ] Problemen ander gezinslid
- [ ] Sociaal netwerk
- [ ] Omstandigheden
- [ ] Niet van toepassing
- [ ] Andere

13. Is er hulpverlening voor ouders?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Onbekend
- [ ] Systeemgerichte hulp hele gezin
- [ ] Niet van toepassing
- [ ] Andere

14. Is er hulpverlening voor jeugdige?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Onbekend
- [ ] Andere

15. Welke hulpverlening is dit?

- [ ] GGZ diagnostiek
- [ ] GGZ behandeling
- [ ] Ambulantie ondersteuing
- [ ] Andere

16. Sluit ingezette hulp aan bij effectieve hulp zoals vastgelegd in de richtlijnen?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Onbekend
- [ ] Andere

17. Cognitieve functies jeugdige/IO

Mesoniveau

18. Reden aanmelding RET

- [ ] Consultatie en advies
- [ ] Procesregie
- [ ] Verklarende analyse
- [ ] Aanbod
- [ ] Wachtlijsten
- [ ] Organiseren van hulp
- [ ] Maatwerk
- [ ] Financiering
- [ ] Visieverschil
- [ ] Andere

19. Context aanmelding RET

- [ ] Instroom verblijf
- [ ] Doorstroom verblijf
- [ ] Uitstroom verblijf
- [ ] Ambulant
- [ ] Andere

20. Is er een heldere/concrete vraagstelling aan het RET

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Gedeeltelijk
- [ ] Andere

21. Wat was het knelpunt in de hulpvraag

- [ ] Procesregie
- [ ] Verklarende analyse
- [ ] Visieverschil
- [ ] Aanbod
- [ ] Financiering
- [ ] Wachtlijsten
- [ ] Ontbrekende expertise
- [ ] Andere

22. Zijn jeugdige en/of ouders bij de RET bespreking geweest

- [ ] Alleen jeugdige
- [ ] Alleen ouders
- [ ] Zowel jeugdige als ouders
- [ ] Gedeeltelijke aanwezigheid
- [ ] Niet aanwezig geweest
- [ ] Voogd aanwezig, ouders niet
- [ ] Andere

23. Wat was het advies van het RET

- [ ] Procesregie
- [ ] Verklarende analyse
- [ ] Organiseren van zorg
- [ ] Bemiddeling
- [ ] Consultatie en advies
- [ ] Andere

24. Is er een format waar het advies op is uitgeschreven?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Andere

25. Is er procesregie vanuit het RET afgesproken?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Andere

26. Is er een follow up afgesproken?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Andere

27. Is afgesproken wie verantwoordelijk is voor het organiseren van hulp?

- [ ] ja
- [ ] Nee
- [ ] Andere

28. Is voor jeugdige en ouder(s) helder waar de jeugdige de komende 1-2 jaar zal wonen?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Onbekend
- [ ] Andere

29. Is de problematiek duidelijk omschreven?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Onvolledig
- [ ] Andere

30. Is de ernst van de problematiek benoemd?

- [ ] Licht
- [ ] Zwaar
- [ ] Ernstig
- [ ] Niet benoemd
- [ ] Alleen omschreven, niet specifiek benoemd
- [ ] Andere

31. is de veiligheid van het kind en de gezinssituatie getoetst? Zo ja, welk instrument heb je hiervoor gebruikt?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Andere

32. Wat is de conclusie van de veiligheidstoets?

- [ ] Niet van toepassing
- [ ] Andere

33. Is er een conclusie omschreven hoe de veiligheid zich verhoudt tot de gewenste startdatum van de zorg?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Andere

34. Is omschreven welke zorg ter overbrugging kan helpen als de beoogde zorg langer wordt uitgesteld?

- [ ] Ja, motiveer bij ander
- [ ] Nee, motiveer bij andere
- [ ] Andere

35. Zijn er gezamenlijke doelen?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Onbekend
- [ ] Andere

36. Hebben jeugdige en professionals overeenstemming over de doelen?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Onbekend
- [ ] Andere

37. Hebben jeugdige en professionals overeenstemming over de in te zetten hulp

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Onbekend
- [ ] Andere

38. Is er een MDO geweest voorafgaand aan het RET?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Andere

39. Is er een perspectiefplan?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Onbekend
- [ ] Andere

40. Hebben jeugdige en professionals overeenstemming over de onderliggende verklaringen voor problemen?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Onbekend
- [ ] Andere

41. Is er een Verklarende Analyse gemaakt?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Alleen samenvatting
- [ ] Andere

42. Is er voldoende documentatie om een goed advies te kunnen geven?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Gedeeltelijk
- [ ] Andere

43. Wat mist in de documentatie?

44. Emotionele basisbehoeften/kwetsbaarheden goed omschreven?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Gedeeltelijk
- [ ] Andere

45. Zijn de beschermende factoren omschreven?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Gedeelteijk
- [ ] Andere

46. Zijn de instandhoudende factoren goed omschreven?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Gedeeltelijk
- [ ] Andere

47. Zijn de omgevingsfactoren omschreven?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Gedeeltelijk
- [ ] Andere

48. Hoeveel professionals zijn op dit moment betrokken bij de hulp?
Vul het aantal in

- [ ] Andere

49. Zijn de mogelijkheden mbt een oplossing voor de vraag in het gezinssysteem onderzocht?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Andere

50. Zijn er mogelijkheden bij de eventuele andere ouder?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Niet van toepassing
- [ ] Andere

51. Is er een vraag vanuit de ouders? Is er op dit moment motivatie en ruimte bij de ouders om met de hulpvraag aan de slag te gaan?

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Andere

52. Is het netwerk onderzocht

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Gedeeltelijk
- [ ] Familiegroepsplan aanwezig?
- [ ] Andere

53. Zijn de mogelijkheden van een steunfiguur voor de jeugdige onderzocht?

- Ja
- Nee

54. Hoeveel verblijfsplekken heeft de jongere gehad?

-

55. Is er sprake van stapeling van zorg

- Ja
- Nee
- Onbekend
- Niet van toepassing
- Anders,

56. Is er sprake van problematiek waar geen aanbod voor is?

- Ja
- Nee
- Onbekend
- Anders,

57. Is er sprake van problematiek op het snijvlak GGZ - orthopedagogiek?

- Ja
- Nee
- Onbekend
- Anders,

58. Worden jeugdige en ouders voldoende gehoord door de lokale teams?

- Ja
- Nee
- Onbekend
- Anders,

59. Is de hulpvraag voor de jeugdige ouder door het RET beantwoord?

- Ja
- Nee
- Gedeeltelijk
- Onbekend
- Anders,

Bijlage 3. RET ervaring ouders

RET ervaring ouders

* Dit formulier registreert uw naam, vul uw naam in.

1. Wat was de aanleiding dat uw kind op het RET besproken is?

2. Was u zelf op de RET bespreking aanwezig?

- Ja
- Nee

3. Was uw kind aanwezig op het RET ?

- Ja
- Nee, motiveer in andere
- Andere

4. Vond u dat uw kind hulp nodig had?

- ◯ Ja, motiveer
- ◯ Nee, motiveer in andere
- ◯ Andere

5. Dachten de professionals hier hetzelfde over?

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Andere

6. Waren er anderen die zich zorgen maakte om uw kind?

- ☐ Ja (Zo ja, wie waren dat? Vul in in Andere)
- ☐ Nee
- ☐ Andere

7. Wat was volgens u het belangrijkste waar uw kind hulp bij nodig had?

8. Wat is voor u een belangrijk punt in het leven van uw kind, waarvan u
achteraf denkt: als ze toen anders hadden gedaan ,dan was het nu mogelijk
anders of beter met uw kind gegaan?

9. Wat gebeurde toen op dat specifieke moment?

10. Wat had toen moeten gebeuren volgens u?

11. Is aan u op het RET gevraagd wat er gebeurd is en waarvoor uw kind hulp nodig had?

- ◯ Ja
- ◯ Nee

12. Wat heeft de bespreking op RET toegevoegd aan de inzet van hulp?

- ◯ Bemiddeling
- ◯ Organiseren van hulp
- ◯ Procesregie
- ◯ Niets
- ◯ Andere

13. Is die hulp door het RET gerealiseerd?

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Andere

14. Voelde u zich voldoende gehoord op het RET?

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Andere

15. Sloot het advies van het RET aan bij jullie hulpvraag?

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Andere

16. Vond u het advies van het RET duidelijk omschreven?

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Andere

17. Vond u dat het RET voldoende onafhankelijk dacht?

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Andere

18. Is er voldoende stil gestaan bij wat uw kind nodig had? Werd daarbij out of the box gedacht?

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Andere

19. Op hoeveel verschillende woonplekken heeft uw kind gewoond?

20. Kunt u zich herinneren wanneer jullie als ouders voor het eerst hulp hebben gehad voor uw kind? Wanneer was dat?

21. Wat was die hulp precies en voor wie?

22. Is toen verteld waarom jullie die hulp kregen en voor wie?

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Andere

23. Hoe ging het met jullie en jullie kind nadat je die hulp ontvangen had? Heeft het geholpen?

24. Had een eerdere inbreng op het RET helpend kunnen zijn?

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Andere

25. Zijn er mensen in uw omgeving die belangrijk voor uw kind zijn (zoals een tante of oom, een buurvrouw, pleegouder van vroeger, leerkracht of sportcoach)?

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Andere

26. Zijn deze mensen op de een of andere manier betrokken bij de hulp aan uw kind? (Ja/Nee) Hoe?

27. Heeft het RET gevraagd of er een steunend persoon is voor uw kind?

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Andere

28. Heeft het RET u voldoende gehoord in uw wens voor uw kind?

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Andere

29. Wat zijn de sterke kanten van uw kind? Waar bent u tevreden over? (u mag best een beetje opscheppen)

30. Heeft het RET voldoende aangesloten op de wens van uw kind?

- Ja, motiveer
- Nee, motiveer

31. Wat zou u aan het RET willen meegeven ter verbetering?

-

Bijlage 4. Vragenlijst zorgaanbieders

Perspectief Zorgaanbieders

In het kader van mijn onderzoek wil ik u een korte enquête voorleggen, waarvan ik de uitkomsten hoop mee te nemen in mijn analyse. Mijn onderzoek richt zich op de volgende vragen:

Welke factoren spelen een rol bij de advisering van het RET in de toeleiding naar passende hulp voor de jeugdige en hun ouders?

De deelvraag die van invloed is op de beantwoording van de onderzoeksvraag is Welke invloed heeft het moment dat het RET ingezet wordt op de advisering van het RET?

1. Heeft u (of de instelling) te maken gehad met een advies van het RET?

   ◯ Ja

   ◯ Nee

2. Was dit advies uitvoerbaar? Motiveer

3. Was u tevreden met het advies van het RET?

   ◯ Ja

   ◯ Nee

   ◯ Gedeeltelijk

4. Waar zitten volgens u de knelpunten?

5. Welke vragen dragen er volgens u aan bij om een goed advies te kunnen geven op het RET?

6. Wanneer is een bespreking op het RET geslaagd voor u?

7. Wat zou voor u de meerwaarde zijn om een bespreking op het RET in een eerder stadium te behandelen om een knelpunt te voorkomen?

8. Wat ziet u als een belangrijke factor om door te ontwikkelen als RET?

9. Hoe ervaart u tot nu toe de advisering van het RET?

- ☐ Goed
- ☐ Redelijk
- ☐ Matig
- ☐ Slecht
- ☐ Anders
- ☐ Motiveer

10. Heeft u tips?

Bijlage 5. Observatielijst bijzit RET

Observatie lijst bijzit RET

	Ja	NVT	Nee	Opmerking
Jeugdige aanwezig				
Ouders aanwezig				
Samenstelling RET				
Sturing voorzitter				
Notulist				
Inhoudelijke vraagstelling				
Wordt jeugdige gevraagd wat deze wil?				
Wat willen ouders?				
Is er een knelpunt?				
Gaat het over een UHP				
Hoeveel woonplekken heeft de jeugdige gehad?				
Heeft het RET voldoende documentatie?				
Is er een VA				
Hoe is de structuur van het RET om tot een advies te komen?				
Wordt jeugdige om instemming gevraagd?				
Wordt procesregie vanuit het RET afgesproken?				
Gaat het RET door tot er een oplossing is?				
Is er commitment van uit het RET-kernteam?				
Is het een probleem van allemaal?				
Is er een ervaringsdeskundig aanwezig bij het RET				
Is er een advies uitgekomen?				
Worden er opties benoemd?				

Wordt reguliere hulp ingezet?				
Wordt maatwerk afgesproken?				
Wordt er een actie uitgezet voor een vervolg?				
Hoe reageert jeugdige?				
Hoe reageren ouders?				
Wordt er een follow-up afgesproken?				
Hoelang duurt het RET?				
Is de tijd voldoende?				
Worden jeugdige/ouders gevraagd naar hun bevinding aan het einde van het RET?				

Bijlage 6. Tabel 1. Overzicht van indicatoren op microniveau

MICRONIVEAU	Aantallen	Percentages
6.Verblijfsplek		
Ouders	11	85%
Gezinshuis	1	8%
Jeugdzorg Plus	1	8%
7+8.Verschillende woonplekken in leven jeugdige		
Ouders	11	85%
Pleegouders	2	15 %
Gezinshuis	1	8%
Leef/behandelgroep	3	23%
3 milieuvoorziening	1	8%
Jeugdzorg Plus	3	23%
9.Onderwijs		
Regulier	3	23%
Speciaal	4	31%
Ontheffing	1	8%
Geen leerplicht	2	15%
Geen onderwijs	4	31%
10.Problemen op school		
Ja	8	62%
Onbekend	2	15%
Niet van toepassing	3	23%
11.Problematiek jeugdige*		
Emotioneel	3	23%
Ingrijpende gebeurtenis	1	8%
Gedrag	4	31%
Persoonlijkheidsontwikkeling en identiteit	2	15%
Autismespectrumstoornis	7	54%

Lichamelijke aandoening of handicap	2	15%
Hechting	1	8%
ADHD	4	31%
Problemen zelfzorg	1	8%
Eetproblemen	3	23%
LVB	5	38%
*** bijzonderheden**		
ASS in combinatie met LVB	4	31%
12. Gezinsfactoren		
Opvoeding	4	31%
Ouder-kind relatie	5	38%
Verwaarlozing, mishandeling, misbruik	2	15%
Instabiele opvoedingssituatie	2	15%
Problemen ouder	4	31%
Overbelasting	5	38%
Omstandigheden	2	15%
13. Is er hulpverlening voor ouders?	**Aantallen**	
Ja	8	62%
Nee	4	31%
Onbekend	1	8%
Systeemgerichte hulp hele gezin	2	15%
14. Is er hulpverlening voor de jeugdige?		
Ja	11	85%
Nee	2	15%
15. Vorm hulpverlening		
GGZ-diagnostiek	1	8%
GGZ-behandeling	4	31%
Ambulante ondersteuning	8	62%

16. Sluit ingezette hulp aan bij effectief hulp volgens de richtlijnen?		
Ja	4	31%
Nee	2	15%
Onbekend	5	38%

Bijlage 7. Tabel 2. Overzicht van indicatoren op mesoniveau

MESONIVEAU	Aantallen	Percentages
18. Reden aanmelding RET		
Aanbod	1	8%
Wachtlijsten	3	23%
Organiseren van hulp	11	85%
Maatwerk	2	15%
Visieverschil	1	8%
19. Context aanmelding R ET		
Instroom verblijf	6	46%
Doorstroom verblijf	3	23%
Uitstroom verblijf	1	8%
Ambulant	5	38%
20. Heldere/concrete vraagstelling RET? *		
Ja	9	69%
Nee	0	0%
Gedeeltelijk	4	31%
21. Knelpunt in hulpvraag*		
Visieverschil	2	15%
Aanbod	3	23%
Wachtlijsten	4	31%
Ontbrekende expertise	5	38%
* **bijzonderheden**		
Onduidelijk toekomstperspectief	1	8%
Vertraging hulpproces door	1	8%
Ouders geen vertrouwen meer in hulpverlening	1	8%
Veel afwijzing van plekken, te complex, niet passend	4	31%
22. Jeugdige en/of ouders bij RET? *	**Aantallen**	
Alleen jeugdige	1	8%
Alleen ouders	7	54%

Jeugdige en ouders	2	15%
Niet aanwezig	1	8%
Alleen voogd aanwezig	2	15%
* **bijzonderheden**		
Jeugdige en ouders beide aanwezig, jeugdige brief geschreven waarin uitgelegd wordt wat jeugdige wil	1	8%
23. Advies van het RET*		
Procesregie	2	15%
Organiseren van zorg	9	69%
Bemiddeling	3	23%
*** bijzonderheden**		
Drie uitgewerkte scenario's	3	23%
Organiseren van zorg betreft		
Overbruggingszorg	2	15%
BOEG betrekken	1	8%
Problemen met 18-/18+ zorg	1	8%
24. Format uitgeschreven advies? *		
Ja	11	85%
Nee	1	8%
Deels	2	15%
*** bijzonderheden**		
Een format sprong eruit, duidelijke structuur, goede afspraken	1	8%
25. Procesregie afgesproken? *		
Ja	3	23%
Nee	10	77%
*** bijzonderheden**		
Voorzitter voor vragen bereikbaar	1	8%
Procesregie bij gemeente belegd	3	23%
26. Follow up afgesproken? *		
Ja	5	38%
Nee	7	54%

*** bijzonderheden**		
Een RET laat een casus meerder keren terugkomen, is volgsysteem van vijf gesprekken	1	8%
Een RET heeft drie gesprekken gehad: eerste keer om situatie te bespreken, tweede keer om verduidelijkende opdrachten te bespreken, toen heeft het RET zonder ouders het advies gevormd en dit in aparte afspraak samen met ouders besproken.	1	8%
Evaluatie wordt per mail verstuurd	1	8%
27. Is afgesproken wie verantwoordelijk is voor het organiseren van hulp? *		
Ja	9	69%
Nee	4	31%
*** bijzonderheden**		
Een RET heeft dit heel concreet uitgewerkt in acties en afspraken	1	8%
28. Weet jeugdige waar hij komende 1 tot 2 jaar gaat wonen?		
Ja	7	54%
Nee	4	31%
Onbekend	2	15%
29. Is de problematiek helder omschreven? *		
Ja	7	54%
Nee	1	8%
Onvolledig	3	23%
*** bijzonderheden**		
Bij een casus was thuissituatie onveilig en de vaardigheden van ouders met betrekking tot de opvoeding waren niet omschreven.	1	8%
Geen beeld van de jeugdige gegeven	1	8%
Niet uitgelegd waarom jeugdige 'niet leerbaar is voor school'	1	8%
30. Is de ernst van de problematiek benoemd?		
Ernstig	4	31%
Niet benoemd	3	23%

Alleen omschreven	5	38%
31+32. Is de veiligheid jeugdige en gezinssituatie getoetst? *		
Ja	1	8%
Nee	11	85%
*** bijzonderheden**		
Niet benoemd terwijl gedrag naar brussen ernstig is	2	15%
Verouderde veiligheidsinschatting	2	15%
33. Conclusie hoe de veiligheid zich verhoudt tot gewenste startdatum van zorg? *		
Ja	2	15%
Nee	11	85%
*** bijzonderheden**		
Niet omschreven terwijl situatie er wel om vraagt	3	23%
34. Is omschreven welke zorg ter overbrugging kan helpen als de beoogde zorg langer wordt uitgesteld?		
Ja	2	15%
Nee	11	85%
35.Zijn er gezamenlijke doelen? *		
Ja	7	54%
Nee	3	23%
Onbekend	3	23%
*** bijzonderheden**		
RET adviseert intensieve hulp thuis, terwijl aangegeven wordt de zorg thuis niet meer te trekken	1	8%
36.Hebben jeugdige en professionals overeenstemming over de doelen? *		
Ja	2	15%
Nee	1	8%
Onbekend	10	77%
*** bijzonderheden**		

In adviesverslag wordt eerste keer gevraagd wat vindt de jeugdige hiervan?	1	8%
Jeugdige niet aanwezig omdat er geen vertrouwen in hulpverlening	1	8%
In verslag komt niet terug dat jeugdige iets gevraagd is	4	31%
37. Hebben jeugdige en professionals overeenstemming over de in te zetten hulp?		
Ja	4	31%
Onbekend	8	62%
Andere	1	8%
38. Is er een MDO geweest voorafgaande aan het RET?		
Ja	6	46%
Nee	3	23%
Meerdere	4	31%
39. Is er een perspectiefplan? *		
Ja	4	31%
Nee	9	69%
*** bijzonderheden**		
Lichamelijke achteruitgang bemoeilijkt het maken van een perspectiefplan	1	8%
40. Hebben jeugdige en professionals overeenstemming over de onderliggende verklaringen voor de problematiek?		
Ja	4	31%
Nee	1	8%
Onbekend	7	54%
Andere	1	8%
41. Is er een Verklarende Analyse? *		
Ja	3	23%
Nee	8	62%
Alleen een samenvatting	2	15%
*** bijzonderheden**		
Advies deze te maken	3	23%

42. Is er voldoende documentatie om een goed advies te kunnen geven? *		
Ja	5	38%
Nee	4	31%
Gedeeltelijk	3	23%
*** bijzonderheden**		
Onduidelijk, er loopt veel informatie door elkaar heen en onvolledige informatie bij follow-ups	1	8%
Niet alle documentatie is meegestuurd	1	8%
43.Wat mist in de documentatie?		
Een goede (verklarende) analyse	4	31%
Een goede onderbouwing waarom er van diagnose gewisseld wordt	2	15%
Een duidelijke tijdlijn woonplekken jongere	2	15%
De impact van scheiding ouders op jeugdige	2	15%
Onderbouwing waarom van een eerder advies wordt afgeweken	2	15%
Wat er veranderd is/ geholpen heeft na een eerder advies	1	8%
Heldere hulpverleningsgeschiedenis	2	15%
Ontbrekende verslaglegging (onbekend of dit wel meegestuurd is naar RET, onderzoeker heeft het niet ontvangen)	8	62%
Aanname van psychiatrische problematiek, die niet beschreven is in GGZ-verslag benoemt in documentatie	1	8%
44. Zijn de emotionele basisbehoeften/kwetsbaarheden goed omschreven? *		
Ja	8	62%
Nee	1	8%
Gedeeltelijk	4	31%
*** bijzonderheden**		
Verouderde informatie (2/4 jaar geleden)	2	15%
45. Zijn de beschermende factoren omschreven? *		
Ja	6	46%
Nee	4	31%
Gedeeltelijk	1	8%
*** bijzonderheden**		

Informatie van 2 jaar eerder, omschreven vanuit gezin		
46. Zijn de in standhoudende factoren omschreven? *		
Ja	6	46%
Nee	3	23%
Gedeeltelijk	4	31%
*** bijzonderheden**		
Veelal onvolledig. Er wordt bijvoorbeeld niet omschreven wat het gedrag inhoudt, waarom iets misgaat en wat de huidige situatie onveilig maakt. Beschrijving niet gericht op vaardigheden en verwachtingen.		
In een casus niet beschreven wat het gezin aankan, wat hun mogelijkheden en grenzen zijn zodat voorkomen wordt dat jeugdige weer op crisisgroep komt	1	8%
47. Zijn de omgevingsfactoren omschreven? *		
Ja	4	31%
Nee	5	38%
Gedeeltelijk	4	31%
*** bijzonderheden**		
Live event wordt in de meeste casussen niet benoemd als in standhoudende factor		
48. Hoeveel professionals zijn op dit moment betrokken bij de jeugdige/ouders?		
4, 11, 2, 8, 5, 4, 5,3 worden genoemd, maar uit verslaglegging lijken er meer te zijn, 2, onbekend, twee keer geen, 9		
49. Zijn de mogelijkheden voor een oplossing voor de vraag in het gezinssysteem onderzocht?		
Ja	12	92%
Nee	1	8%
50. Zijn er mogelijkheden bij de eventuele andere ouder?		
Ja	2	15%
Nee	2	15%
Niet van toepassing	9	69%

51. Is er een vraag, motivatie en ruimte bij ouders om met de hulpvraag aan de slag te gaan? *		
Ja	11	85%
Nee	2	15%
*** bijzonderheden**		
Ouders willen hun hulpvraag beantwoord zien. Ouders weten het niet meer, veel zorgen om gedrag, willen hulp, tijdelijke 24 uurs zorg door overbelasting ouders met doel terugkeer naar huis		
52. Is het netwerk onderzocht?		
Ja	3	23%
Nee	7	54%
Gedeelte	3	23%
Familiegroepsplan aanwezig?	2	15%
53. Zijn de mogelijkheden van een steunfiguur voor de jeugdige onderzocht?		
Ja	1	8%
Nee	9	69%
Niet van toepassing		
Onbekend	4	31%

Bijlage 8. Tabel 3. Overzicht van indicatoren op macroniveau

MACRONIVEAU	Aantallen
54. Hoeveel verblijfsplekken heeft de jeugdige gehad?	
Variërend	7,1,13,3,1,1,8
Woont bij ouders	5
Onbekend	1
55. Is er sprake van stapeling van zorg? *	
Ja	4
Nee	6
Onbekend	1
*** bijzonderheden**	
Binnen drie maanden twee leer psychiatrisch onderzoek met wisselende uitkomst	
Twee keer genetisch onderzoek, meerdere keren diagnostiek, CCE expertise met goed advies, waarna RET nog een keer onderzoek voorstelt. Ouders geven aan oorzaak voor problematiek te zoeken	
Om de vier jaar een psychologisch onderzoek (drie keer)	
Zes jaar lang inzet opvoedondersteuning terwijl het slechter gaat met jeugdige die geen individuele hulp heeft	
Veel ambulante hulp ingezet thuissituatie, veel diagnostisch onderzoek en opnieuw wordt gezocht naar ambulante hulp thuis	
56. Is er sprake van problematiek waar geen aanbod voor is?	
Ja	3
Nee	8
Onbekend	1
57. Is er sprake van problematiek op het snijvlak GGZ-orthopedagogiek? *	
Ja	6
Nee	6
Onbekend	1
*** bijzonderheden**	
Psychiatrische problematiek nog niet onderzocht terwijl jeugdige zware gedragsproblematiek	

58. Worden jeugdige en ouders voldoende gehoord door de lokale teams? *	
Ja	8
Nee	2
Onbekend	3
*** bijzonderheden**	
Ouders geven aan onvoldoende gehoord te zijn dat het niet goed gaat met jeugdige	1
Jeugdige niet gehoord, ouders wel, zijn het niet eens advies van het RET	1
59. Is de hulpvraag voor de jeugdige/ouders door het RET beantwoord? *	
Ja	3
Nee	3
Gedeeltelijk	6
Onbekend	1
*** bijzonderheden**	
Vraag voor hulp die ouders gevraagd hebben komt niet terug in het advies	
Hulpvraag niet beantwoord omdat er naar een plek gezocht moet worden	2
De psychiater is pas over ruim vijf maanden beschikbaar	
Een RET beschrijft: 'Een mooie casus waarin de vraag van ouders en kind echt goed zijn gehoord en daaromheen een plan is gemaakt door experts'.	
Vraag ouders is beantwoord, onduidelijk wat jeugdige wil	
Het komt niet in het advies terug of vraag beantwoord is	
Drie uit te werken mogelijkheden waarbij kans van slagen nog de vraag is	