

Kinderen waar we geen
raad mee weten

Verslag Ethisch Café
19 maart 2019

enver

jeugd en opvoedhulp

Veilige oplossingen of risicovolle alternatieven?

Verslag Ethisch Café over 'kinderen waar we geen raad mee weten'

Een bomvolle theaterzaal van het Huis van de Wijk in de Agniesebuurt was 19 maart jongstleden het decor voor een uitwisseling over 'kinderen waar we geen raad mee weten'. Soms bieden ouders thuis onvoldoende veiligheid of is het gedrag van kinderen zelf risicovol. Een pasklare oplossing heb je als jeugdprofessional niet altijd een-twee-drie voorhanden. Je wil graag samen met ouders, kinderen en netwerk aan oplossingen werken in de eigen, vertrouwde omgeving. Maar je wil ook de veiligheid waarborgen. Nabije oplossingen kunnen botsen met veilige oplossingen, buiten de vertrouwde omgeving. Deze complexe opdracht stond vandaag centraal.

De praktijk

Gespreksleider Christa Stut heet iedereen van harte welkom, namens Hogeschool Rotterdam en Enver, en introduceert Elise, Carola en Jorik. Zij zullen ieder verslag doen van hun ervaring, als professional of als cliënt, en illustreren¹ hiermee de complexiteit van het thema van vandaag. Peer van der Helm, lector residentiële jeugdzorg op Hogeschool Leiden en hoofd onderzoek bij expertise- en behandelcentrum Fier, zal vervolgens zijn reflectie geven op deze ervaringen. Daarna gaan we met elkaar in gesprek.

Illustratie 1

Jeugdzorgwerker Elise vertelt over Sophie (13), een meisje dat getraumatiseerd is door vele verhuizingen, schoolwisselingen, geweldssituaties en stelselmatig pestgedrag omdat ze 'stinkt'. Ze is nog niet zindelijk en verstoopt haar ontlasting. Ook zijn er aanwijzingen voor een 'autisme spectrum stoornis'. De situatie thuis escaleert omdat haar moeder de ontlastings- en gedragsproblemen van haar dochter niet meer aankan. Sophie komt in een crisisgroep, waar zij uiteindelijk maar liefst zeven maanden verblijft.

Sophie wordt speelbal in een strijd tussen instellingen. De jeugd-ggz stelt dat een klinische opname niet geïndiceerd is: Sophie heeft een stabiele woonsituatie nodig, een woonplek in de jeugdhulp. Het Centrum voor Orthopsychiatrie en het kinderziekenhuis zijn van mening dat direct psychiatrisch onderzoek en behandeling nodig is. De bal wordt heen en weer gespeeld. Onderwijl wordt Sophie, na een verblijf in twee crisisgroepen, in een leef- en behandelgroep geplaatst. Dan blijkt dat de behandeling niet toereikend is en wordt ze na drie maanden geplaatst in een drie-milieuvoorziening.

De kwestie

De kwestie die Elise aan de orde wil stellen is: hoe kunnen we in zo'n situatie sneller een passend verblijf realiseren, liefst 'gewoon' in de vertrouwde omgeving van de jeugdige?

¹ Casuïstiek is geanonimiseerd.

Illustratie 2

Jeugdzorgwerker Carola vertelt over Mieke (6), een meisje dat lichamelijk en emotioneel werd verwaarloosd. Haar moeder is doof en cognitief beperkt. Mede hierdoor heeft Mieke een flinke leerachterstand. Thuis is ze onhandelbaar. Mieke wordt in een gezinshuis geplaatst.

Al vrij snel laat Mieke gedrag zien dat niet passend is bij haar leeftijd: ze bootst seksuele handelingen na, ze doet rollenspelen die niet leeftijdsadequaat zijn. In het gezinshuis wonen twee jonge kinderen (5 en 6), biologische kinderen van het gezinshuis. Mieke heeft in een korte tijd de twee kinderen gevraagd om naar haar kamer te komen en hier kwamen seksuele handelingen uit voort. Het gedrag van Mieke werd beoordeeld als obsessief en de veiligheid van de eigen kinderen kwam in het geding. Er is intensief gezocht naar manieren om Mieke in het gezinshuis te houden, met inzet van intensieve ambulante hulp. De gedragingen van Mieke werden extremer. Het verblijf in het gezinshuis werd onmogelijk.

De zoektocht naar een verblijfplaats begon: in het eigen netwerk waren geen mogelijkheden, een passend pleeggezin (zonder jonge kinderen) bleek niet voorhanden. Een pleeggezin buiten de regio wilde Mieke opnemen, maar haakte na kennismaking toch af. Mieke wordt ten lange leste bij een pleegouder geplaatst, een vrouw alleen, in een andere provincie.

De kwestie

De kwestie die Carola aan de orde stelt is: hoe kunnen we continuïteit en veiligheid voor kinderen als Mieke beter realiseren, liefst in de nabijheid van haar moeder?

Illustratie 3

Ervaringsdeskundige Jorik is blij dat hij zijn ervaringen met ons kan delen. Hij vertelt dat zijn ouders geen raad met hem wisten, hij werd afgestaan. Hij heeft in drie pleeggezinnen gewoond, in systeemgroepen en kindertehuizen. Als een pakketje ging hij heen en weer. Hij was druk en impulsief, en kreeg het label adhd opgeplakt. Ten onrechte, bleek later. Toen hij 11 jaar was wisten ook zijn begeleiders geen raad meer met hem. Hij werd zonder voorinformatie of voorbereiding in een gesloten busje naar Harreveld gebracht. Het was zijn brute kennismaking met gesloten jeugdzorg. Jorik heeft er twee jaar gezeten, langer dan nodig, omdat er geen vervolgplek was. Toen hij uiteindelijk in een kamertrainingscentrum terecht kon, lukte het hem niet zijn draai te vinden. Hij belandde op straat. En op zijn achttiende was het abrupt: einde jeugdzorg. Op het moment heeft Jorik de opwaartse lijn stevig te pakken: een eigen huis, vrijwilligerswerk als ervaringsdeskundige en klaar voor de arbeidsmarkt.

De kwestie

Mij is niet gevraagd naar wat ik wilde, naar wat ik nodig had. Dat had wel moeten!

Een verklarende analyse

Peer van der Helm haakt in op het verhaal van Jorik. Hij stelt vast dat de achterliggende jaren gelukkig vooruitgang is geboekt in de gesloten jeugdzorg. In 2007 werd het leef- en behandelklimaat in Harreveld door de inspectie nog als ronduit onveilig beoordeeld. Het leefklimaat is er sindsdien in ieder geval op vooruit gegaan, blijkt uit onderzoek. Wat Peer ziet is dat jongeren te vaak en te snel in crisisopvang worden geplaatst. De presentaties van deze middag zijn hiervan een schrijnende illustratie. Zo'n uithuisplaatsing is een uitermate ingrijpende gebeurtenis. De angst, de ontredde en het gevoel van verraad blijft jongeren levenslang bij. En eenmaal in de crisisopvang is het probleem niet opgelost. Het is verontrustend dat crisisplaatsingen, hoewel breed als onwenselijk beoordeeld, toch in aantal toeneemt.

Een basisoorzaak is gelegen in het feit dat een goede probleemanalyse vaak ontbreekt. Hilde Tempel en Charlotte Vissenberg (Tijdschrift voor orthopedagogiek, 2018) hebben onderzoek gedaan naar 32 dossiers van kinderen in de residentiële jeugdzorg. Zij vonden in deze dossiers slechts één keer een verklarende analyse.

Peer stelt dat kinderen minder snel uit huis worden geplaatst als:

- al direct, in wijkteams, een goede, verklarende analyse wordt gemaakt;
- direct met behandeling ('evidence based') wordt gestart;
- ouders bij dit proces worden betrokken.

De voorbeelden die vandaag voor het voetlicht zijn gebracht illustreren de onderliggende problematiek die evident om behandeling vraagt. Het is bekend dat een hoge ACE-score (*Adverse Childhood Experiences*) leidt tot kwetsbaarheid en risico op revictimisatie en ernstige effecten als trauma, depressie, zelfbeschadiging en suïcide. Peer stelt dat *prevalentie* zich moet verhouden tot *preventie*; start direct met behandelen.

De gepresenteerde casuïstiek laat zien dat behandeling, in afwachting van een stabiele woonplek, wordt uitgesteld. Deze vicieuze cirkel moet worden doorbroken. Je mag er op voorhand vanuit gaan dat deze kinderen hoe dan ook behandeling nodig hebben.

Hiervoor is voldoende wetenschappelijke evidentie.

Voor een verklarende analyse presenteert Peer een model² voor persoonlijke diagnostiek, gebaseerd op vier vragen:

- Wat is er gebeurd?
- Waar ligt kwetsbaarheid en waar weerbaarheid?
- Waar wil je naar toe?
- Wat heb je nodig?

Jeugdhulpprofessionals moeten doordrongen zijn van het belang van basisbehoeften van ieder kind, de behoefte aan verbondenheid, competentie en autonomie. Desgevraagd bevestigt ervaringsdeskundige Jorik direct: "*In Harreveld nam mijn autonomie met 110% af!*"

Peer sluit af met de stelling dat er geen moeilijke kinderen zijn en geen moeilijke casuïstiek. Er is een moeilijk systeem!

² Model van Peer van der Helm in bijlage: Het foute feestje, hoe goede bedoelingen soms verkeerd uitpakken.

Panel

Alvorens het gesprek met de zaal en het panel te openen vraagt gesprekleider Christa Stut de panelleden zich voor te stellen en een eerste reactie te geven op de casuïstiek en de reflecties van Peer van der Helm. Naast Jorik en Peer maken Stans Goudsmit, Thea Roelofs en Toby Witte deel uit van het panel.

De kinderombudsman. Stans Goudsmit is kinderombudsman in vijf regiogemeenten en behandelt klachten van kinderen en ouders als zij vinden dat gemeente iets niet goed heeft gedaan. Het kinderrechtenverdrag is leidend. Ze ziet het als haar missie te bevorderen dat kinderen een stem krijgen, dat zij worden gehoord. "Volwassenen nemen te vaak besluiten over de hoofden van kinderen heen."

De bestuurder. Thea Roelofs is bestuurder van Enver. Dagelijks zijn jeugdzorgwerkers bezig met het zoeken naar goede, veilige plekken voor kinderen. Thea: "Binnen Enver stellen we onszelf twee simpele vragen:

- Hoe komen we écht in gesprek met kinderen en gezinnen? Onderlinge betrokkenheid is hierbij niet voldoende, het gaat erom dat ouders en kinderen regie hebben over hun eigen leven en ervaren dat er naar hen wordt geluisterd.
- Hoe kunnen we mensen uit het eigen netwerk beter positioneren, zodat ze verantwoordelijkheid nemen voor duurzame oplossingen. Dat is toekomst. De jeugdzorgwerker is een passant in het leven van kinderen."

De lector maatschappelijke zorg. Toby Witte is lector maatschappelijke zorg Hogeschool Rotterdam, kenniscentrum Talentontwikkeling. Hij is geïmponeerd door de verhalen: "Wat treurig dat er zo wordt geleid met kinderen! Het vraagt lef, moed en durf om deze kinderen te begeleiden. Het belang van kind moet hierbij steeds voorop staan. Jeugdprofessionals, verzet je tegen bureaucratie."

De ervaringsdeskundige. Jorik is een ExpEx, een *Experienced Expert*. Hiermee wordt verwezen naar zijn eigen ervaring in de jeugdhulp. Die ervaring wil hij inzetten als maatje van jongeren of als adviseur van overheden en organisaties als Enver. Jorik stelt: "Kinderen zijn slimmer dan je denkt. En ze kunnen meer aan dan je denkt. Praat met kinderen, ook als je het zelf even niet meer weet. Dat zou mij destijds meer rust hebben gegeven."

De uitwisseling

Vanuit de zaal wordt Jorik gevraagd of jeugdzorgwerkers ook iets goed hebben gedaan. Jorik noemt de namen van mensen die op zijn netvlies staan, soms uit een ver verleden, waaraan hij goede herinneringen heeft. De goede herinneringen hebben steeds te maken met de persoon achter de professional: met échte aandacht, met tijd nemen voor de ervaring van kinderen, met warmte en betrokkenheid. Ook nu heb ik nog steeds het meest aan mensen om mij heen, die mij aansporen en waarderen.

De zelfgekozen mentor

In Rotterdam wordt meer en meer gebruik gemaakt van de JIM-methodiek, een aanpak waarbij een jongere zelf een mentor uit zijn omgeving kiest om te helpen in de

thuisituatie, om uithuisplaatsing te voorkomen. Dit kan een vertrouwde oom zijn, een zus, tante of buur. Doel is nabije, duurzame oplossingen te realiseren. Aanvankelijk was er scepsis of deze aanpak wel zou werken bij complexe problematiek en een langdurige hulpgeschiedenis. Inmiddels zijn goede ervaringen opgedaan en worden successen geboekt door, bijvoorbeeld, het InVerbindingsteam. Een meerderheid van de kinderen (70%) heeft een JIM en 30% van de kinderen die op de wachtlijst stonden voor een uithuisplaatsing kunnen toch thuis blijven wonen. Ook Horizon en Jeugdbescherming Rotterdam omarmen de JIM-aanpak. En schoolmaatschappelijk werker doet een oproep de aanpak ook preventief, op scholen in te zetten.

Een van de aanwezigen, nu werkzaam in een gesloten groep van Horizon, heeft zelf een rotjeugd gehad. Ze onderstreept het belang van ondersteuning uit de eigen omgeving, van kleinschaligheid en van de JIM-aanpak. "Ik zocht de steun van m'n tante maar ik kon haar destijds niet vinden, ik durfde niet om die steun te vragen."

Gouden toverstaf?

Peer plaatst de kanttekening dat de ene oplossing voor alle problemen niet bestaat. De gouden toverstaf bestaat niet. De ene keer is JIM geëigend, de andere keer mogen we kinderen die veel hebben meegemaakt traumatherapie niet onthouden. Goede hulp moet aansluiten op een verklarende analyse.

Autonome professionals

Vanuit de zaal worden belemmeringen genoemd; de problemen op de arbeidsmarkt, het grote verloop onder personeel en het nijpende tekort aan gekwalificeerd personeel. Daarnaast ervaren professionals dat je kinderen niet altijd kunt bieden wat ze nodig hebben, waardoor je kunt opbranden. "De contacten met kinderen en ouders geven energie, de barricades en de bureaucratie zuigen me leeg."

De basisbehoeften van iedere professional zijn dezelfde als die van ieder kind, de behoefte aan verbondenheid, competentie en autonomie.

Vicieuze cirkel

Kinderen kunnen schade oplopen in de jeugdhulp. "Ik zie kinderen echt kapot gaan in de crisisopvang omdat ze er te lang zitten. Wat ik zou willen: plekken, geld, behandeling. Nu zitten we met z'n allen vast." Een ervaringsdeskundige: "Je gaat de jeugdhulp in, door omstandigheden, zonder eigen probleem, je komt eruit met iets. Ik ging clean naar de opvang en ik kwam er als druggebruiker uit."

Probleem is dat kinderen te lang in de crisisopvang blijven haken. De jeugd-ggz stelt een stabiele woonplek als voorwaarde, terwijl behandeling voorwaarde is voor het realiseren van een stabiele woonplek. De oproep vanuit de zaal:

- Kinderen moeten minder snel uit huis worden geplaatst.
- Stagnatie door uitblijven van behandeling is geen financieel, maar een inhoudelijk, methodisch probleem.
- Behandeling moet starten, ook als een stabiele woonplek ontbreekt.

Dat kinderen te lang in crisisopvang verblijven is een reëel probleem. In Rotterdam wordt hard gewerkt in lijn van transitie en de enorme verschuiving in aanbestedingen. Er zijn kinderen die niet terug naar huis kunnen en vervolgplekken ontbreken. Dat frustriert

enorm, stelt Thea. “We zijn nu stevig in gesprek met gemeente en de aanbieders over de vraag hoe we dit oplossen.”

Luister!

De professional moet luisteren naar tegengestelde stemmen, naar kind en ouders, naar betrokkenen en belanghebbenden, naar experts, collega’s en ketenpartners. De ervaring van Peer is dat onvoldoende geluisterd wordt naar jongeren zelf, naar hun wensen en ambities. De expliciete vraag naar het eigen perspectief van jongeren op hun eigen toekomst wordt bijna nooit gesteld. De aanwezige ervaringsdeskundigen bevestigen deze stelling. Jorik: “Ik had al snel het idee: er wordt niet naar me geluisterd, ik hou verder mijn mond.”

Nogmaals: luister!

Uit de zaal komen suggesties en initiatieven om de jeugdhulp te verbeteren. Soms gaat het om kleine aanpassingen in de werkwijze of het breder en preventief inzetten van een aanpak als JIM; andere keren gaat het om ingrijpende *out-of-the-box* ideeën over kleinschaligheid of opvang in eigen omgeving van de professional zelf. De ideeën worden in het kader van deze middag niet verder uitgewerkt. De aanwezige professionals vinden het belangrijk dat opdracht- en werkgevers goed luisteren naar ervaringen, ambities, wensen en voorstellen van professionals.

Tot slot

Ter afsluiting vraagt gespreksleider Christa de panelleden met welke opdracht of uitdaging zij naar huis gaan en waarmee zij de aanwezigen willen inspireren.

Toby Witte: *Stel het belang van het kind voorop. Toon daarbij het lef om af te wijken en standaarden los te laten.*

Peer van der Helm: *Ieder kind heeft ergens een haakje, ook kinderen die niks lijken te willen. Zoek dat haakje.*

Stans Goudsmit: *Zorg dat, bij stagnatie in de jeugdhulp, iemand zegt: dit is mijn kind, ik hak de knoop door.*

Thea Roelofs: *Werk eraan dat ouders en kinderen regie houden over hun eigen leven.*

Jorik: *Wees duidelijk en eerlijk tegen kinderen, dat kunnen zij best aan.*

Christa sluit de middag, met veel dank aan de jeugdprofessionals en de ervaringsdeskundige die casuïstiek hebben gepresenteerd en de panelleden die hierop deskundig commentaar hebben gegeven. De aanwezigen worden van harte uitgenodigd het gesprek informeel voort te zetten, onder het genot van een drankje.

Bijlage: Het foute feestje³

Crisisplaatsingen in de jeugdzorg: hoe goede bedoelingen soms verkeerd uitpakken.

Peer van der Helm⁴

In 2016 uitte De Kinderombudsman Margritte Kalverboer al haar ongerustheid over de toename aan crisisplaatsingen in de gesloten jeugdzorg (rapport van 6 november 2016). Maar daarnaast wordt een onbekend aantal kinderen met alle goede bedoelingen ook in crisis uit huis geplaatst naar ondermeer crisisleefgroepen, crisislogeerhuizen, crisispleeggezinnen, crisiszorgboerderijen en crisisgezinshuizen; een crisisindustrie met goede bedoelingen. Cijfers ontbreken volgens de Minister maar sinds die tijd is er ondanks veel beleidsvoornemens weinig veranderd. Want ondanks alle goede bedoelingen kleven er veel nadelen aan de crisisopvang. Vaak blijkt het 'de sprong door de brandende deur'. Hoe komt dat en wat kunnen we eraan doen?

Toename crisisopvang

Uithuisplaatsing naar een crisisopvang is voor veel jongeren een ingrijpende gebeurtenis. Vaak wordt het niet aan jongeren verteld uit angst dat ze dan weglopen. Veel jongeren herinneren zich dan later als ze volwassen zijn nog steeds hun eigen angst en ontredning en voelen zich vaak verraden door hulpverlening en eigen ouders. Een citaat uit een interview: '*mijn moeder pakte mijn hand na een lange reis heel stevig vast en zo liepen we ergens naar binnen. Dat bleek een gesloten jeugdinstelling te zijn*'. Vaak gaan deze gevoelens gepaard met een verslechtering van hun gedrag. Een toename van crisisopvang is dus onwenselijk, maar deze toename is precies wat de Kinderombudsman zag in 2016. Uit het rapport:

De interviews met plaatsingscoördinatoren, de Inspectie Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming en de dertien Nederlandse jeugdzorgplus instellingen bevestigen desondanks dat zij het aantal crisisplaatsingen zien toenemen. In 2015 was de verhouding rond de 50-50 procent, variaties per instelling daargelaten. Voor 2016 zien acht van de dertien jeugdzorgplus instellingen een verhouding van 70 procent crisisplaatsing versus 30 procent regulier. Bij één instelling is zelfs 85 procent van alle aanmeldingen een crisisplaatsing.

De oorzaken wijt de Kinderombudsman aan wijkteams die voor complexe casussen te lang te lichte (lees: goedkopere) hulp inzetten. Ook in het speciaal onderwijs zien we momenteel de reguliere plaatsingen teruglopen en de crisisplaatsingen stijgen, soms met meer dan 50%.

Problemen crisisopvang.

Maar nadat er eenmaal een 'plek' is gevonden zijn de problemen niet over. Omdat crisisopvang meestal niet structureel gefinancierd wordt zijn er onvoldoende plekken met onvoldoende kwaliteit om kinderen op te vangen. Dan kan het gebeuren dat kinderen buiten hun regio worden geplaatst of op plekken die eigenlijk niet geschikt voor hun problematiek zijn. Meisjes die misbruikt zijn, zijn bijvoorbeeld door dissociatie-problematiek vaak ongeschikt voor grote leefgroepen, maar komen daar wel standaard terecht. Dit geldt ook bijvoorbeeld voor jongens met autismespectrumstoornissen. Die kunnen ook niet tegen de drukte en prikkels op grote leefgroepen. Kinderen met seksueel grensoverschrijdend gedrag kan je beter niet bij andere (jongere) kinderen stoppen, maar dat is precies wat er soms wel gebeurt met alle gevolgen van dien. Een ander probleem is dat in principe de crisisopvang tijdelijk is. Ik heb meegemaakt dat een psychiater een kind met ernstige problemen uit de crisisopvang op straat wilde zetten (in de e-mail: 'voor 1200 uur ophalen'). Zo kan het voorkomen dat kinderen dan van crisisopvang naar

³ De titel verwijst naar de uitspraak van een meisje uit de jeugdzorg die, eenmaal volwassen, op deze wijze haar leven in de jeugdzorg omschreef: 'een fout feestje is een feestje waar je vandaan komt met bijvoorbeeld een geslachtsziekte'.

⁴ Peer van der Helm is lector residentiele jeugdzorg aan de Hogeschool Leiden en hoofd onderzoek bij Fier.

crisisopvang zwerven en hun problemen alleen maar erger worden: vandaar 'het foute feestje'. Van school komt dan vaak niet veel terecht: iedere keer weer een nieuwe school, nieuwe leerkrachten en nieuwe kinderen, dat werkt vervreemdend en niet motiverend.

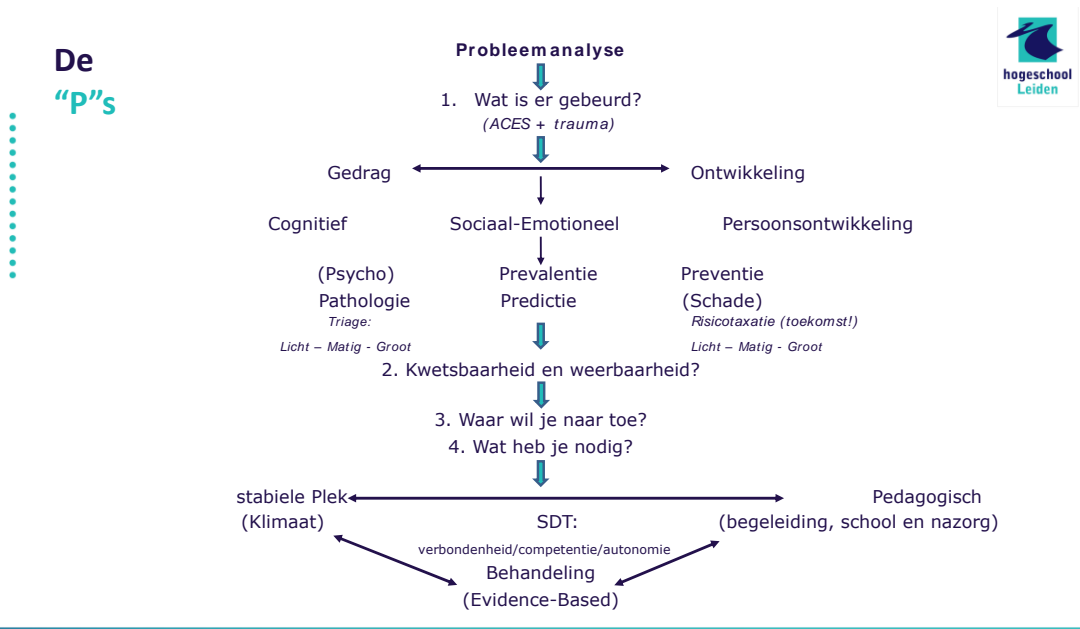
Veel kinderen hebben dringend behandeling nodig, bijvoorbeeld traumabehandeling. Maar GGZ instellingen weigeren die soms te geven met als reden dat er nog geen stabiele woonplek is. Gedragsdeskundigen op de crisisopvang en gezinshuisouders zitten dan met hun handen in het haar en zien jongens bij gebrek aan perspectief en behandeling steeds agressiever worden, meisjes gaan krassen en ontwikkelen soms eetstoornissen. Daardoor wordt het steeds moeilijker om deze kinderen in gezinshuizen of pleegzorg te plaatsen en dreigt de lopende band naar de gesloten jeugdzorg. Wat is nodig om hier beter mee om te gaan en gesloten plaatsingen te voorkomen?

Een van de problemen bestaat uit gebrek aan een goede probleemanalyse bij inschakeling van het wijkteam. Hilde Tempel en Charlotte Vissenberg hebben onderzoek gedaan naar 32 dossiers van kinderen in de residentiële jeugdzorg (Tijdschrift voor Orthopedagogiek december 2018: 'een gat tussen wetenschap en praktijk'). Zij vonden in deze dossier maar een keer een verklarende analyse.

Wanneer wijkteams een goede verklarende analyse maken, inclusief aanbeveling voor een evidence based behandeling en ouders daarbij meer betrekken is het waarschijnlijk mogelijk om kinderen minder snel uit huis te plaatsen. Er zijn daarvoor voldoende methodieken zoals bijvoorbeeld MST, FACT, JIM-methodiek en behandelingen zoals traumatherapie en agressietherapie voorhanden.

Die verklarende analyse kan ook helpen om te bepalen om, als het niet anders kan, niet meer naar een crisisplek uit te plaatsen maar naar een meer permanente plek met behandeling en een vaste school.

Die verklarende analyse zou de volgende punten (Prioriteiten, P's, zie schema) kunnen bevatten op basis van de vier vragen van Jim van Os (2015: 'De DSM V voorbij') voor een persoonlijke diagnostiek:



1. Wat is er met je gebeurd?

Die eerste onderzoeksvraag gaat in op Negatieve Jeugdervaringen (Adverse Childhood Experiences, ACES) en trauma's, want die bepalen naast erfelijkheid en karakter voor een gedeelte gedrag en ontwikkeling (zowel cognitief, sociaal-emotioneel als qua persoonlijkheid). Deze eerste analyse geeft ook weer of er sprake is van (psycho)pathologie en in welke mate dat kan leiden tot triage-uitkomsten, iets wat in de geneeskunde heel gewoon is en zo onnodig te zware of te lichte behandeling kan voorkomen. We moeten ook kijken naar prevalentie: het voorkomen van gebeurtenissen om een juiste probleemanalyse te kunnen maken met oog op behandeling en eventuele toekomstige probleemontwikkeling. Zo heeft in de gewone bevolkingspopulatie al ca. 20% van de meisjes (en 9% van de jongeren) seksueel misbruik-ervaringen. Dit soort prevalentiecijfers helpen ook bij risicotaxatie maar ook het inschatten van risico's op toekomstige (gedrags) problemen en preventie als kinderen in de pubertijd komen en een grote kans op herhaald slachtofferschap of ouderschap hebben.

2. De volgende vraag betreft de **kwetsbaarheid en weerbaarheid** van kinderen. Meer negatieve jeugdervaringen betekent een grotere kwetsbaarheid maar een goed netwerk bijvoorbeeld en een stevig karakter kunnen ook weerstand bieden tegen problemen. Weerbare kinderen kunnen makkelijker thuis blijven wonen met begeleiding en zijn uiteindelijk ook beter te plaatsen in een pleeggezin of gezinshuis.
3. **Waar wil je naar toe?** Voor behandelmotivatie is het ook van belang de intrinsieke motivatie van het kind aan te spreken door middel van te vragen wat het kind zelf wil. Zeker in een crisis wordt dat te vaak vergeten. Als het kind thuis wil blijven, moeten we misschien nog meer op thuis inzetten en ons afvragen onder welke condities dat kan. Kan bijvoorbeeld een JIM (jouw ingebrachte mentor) helpen?
4. **Wat heb je nodig?** Samen met het kind kijken wat nodig is heet 'gezamenlijke besluitvorming'. Ook dat is betrekkelijke nieuw in de jeugdzorg (Ten Brummelaar 2018) maar een essentieel onderdeel van intrinsiek gemotiveerd leren, ontwikkeling en herstel.

Deze analyses moeten vooraf uitkomen op een stabiele Plek (liever thuis!) met een positief leefklimaat, die niet meer afgeschaald wordt naar een goedkopere plek na stabilisatie. Het stabiele Positieve leefklimaat en het leerklimaat in de klas zorgt voor vervulling van de Psychologische basisbehoeften van de Zelfdeterminatietheorie (ZDT: verbondenheid, competentie en autonomie). De Pedagogische aanpak thuis en op de leefplek, school en begeleiding, dagbesteding en nazorg (bijvoorbeeld FACT teams), moet zorgen voor verder herstel in combinatie met evidence based behandeling. Calculeer vooraf in dat sommige kinderen waarschijnlijk langer begeleiding en behandeling nodig hebben en plan die in met zo min mogelijk wisselende hulpverleners. Het gaat meestal om langer durende en onvoorspelbare trajecten, calculeer daarom terugval en nieuwe problemen van tevoren in, in plaats van in crisis. Wordt als hulpverlener niet gekwetst of boos als het (nu) even niet lukt en luister naar advies van anderen. Jarenlange verwaarlozing, misbruik en mishandeling zijn nu eenmaal niet makkelijk op te lossen. Realiseer je ook als gemeente dat het niet gaat om een gebroken been dat je even met 6 weken gips fixt. Gesloten plaatsing (per definitie bijna nooit stabiel) svp. alleen voorstellen als niks meer werkt en niet als pleister voor de eigen professionele hulpeloosheid. Er zijn momenteel drie gezinshuizen (Plus en Intensief) voor kinderen met een voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdzorg. Deze ontwikkeling verdient meer steun van gemeenten.

Uiteindelijk moet een probleemanalyse als deze, die geschraagd wordt door evidence-based interventies, leiden tot betere oplossingen voor het kind dan een crisisplaatsing met de onvoorspelbare sprong door de brandende deur. Misschien geen feestje en geen garantie tot aan die deur, maar wel meer kans op een betere oplossing voor het kind en hopelijk geen fout feestje.