

Risicjongeren in Beeld

Onderzoek naar jongeren met een lvb en jongeren met een psychische stoornis in Barendrecht.



Opdrachtgever:
Afstudeerbegeleider:
Eerste beoordelaar:
Student:
Student:

Arno Hogendoorn, Wijkteam Barendrecht
Hugo Plaisier
Erik Pluijgers
Marije den Ouden, Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Rozemarijn Deelen, Maatschappelijk werk en Dienstverlening

Mei 2017

Colofon

Ede, 26 mei 2017

In opdracht van:
Wijkteam Barendrecht
Kruidentuin 8
2991 RK Barendrecht

Uitgevoerd door:
Rozemarijn Deelen
Marije den Ouden

In het kader van afstuderen aan:
Christelijke Hogeschool Ede
Oude Kerkweg 100,
6717 JS Ede

Begeleider: Hugo Plaisier
Beoordelaar: Erik Pluijgers



Voorwoord

*De tijd raasde voorbij
als een wervelwind die zich niet liet vangen
in een planning of een schema.
Ze zoog me op en zat me achterna
en ik wist niet eens
dat ik zo hard rennen kon
totdat ik het won
van de wervelwind van tijd.*

Voor u ligt het resultaat van ons afstudeeronderzoek voor het wijkteam in Barendrecht. De afgelopen maanden hebben wij onderzoek gedaan naar de kenmerken van risicojongeren in Barendrecht die hulp hebben ontvangen van het wijkteam om meer zicht te krijgen op deze doelgroep. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van afstuderen aan de opleidingen Maatschappelijk Werk en Dienstverlening en Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Christelijk Hogeschool Ede.

Graag willen wij onze begeleider Hugo Plaisier bedanken voor de begeleiding en ondersteuning tijdens het onderzoek. De opdrachtgever willen we bedanken voor de mogelijkheid om binnen het wijkteam van Barendrecht een onderzoek te doen en voor de begeleiding. Daarnaast willen we alle medewerkers van het wijkteam bedanken voor hun bereidheid om mee te denken en te werken. We willen ook onze dank uitspreken naar alle samenwerkingspartners van het wijkteam die open stonden voor een interview.

We hopen dat u dit onderzoeksverslag met plezier zult lezen.

Rozemarijn Deelen en Marije den Ouden

Ede, mei 2017

Samenvatting

In opdracht van de coördinator van het wijkteam in Barendrecht, is dit onderzoek naar de kenmerken van risicojongeren uitgevoerd. Binnen het wijkteam van Barendrecht komen regelmatig aanmeldingen binnen van jongeren tussen de 17 en 23 jaar met een licht verstandelijke beperking en/of een psychiatrische stoornis (risicojongeren), die dringend hulp nodig hebben. De coördinator geeft aan graag te willen kijken naar manieren om meer preventief te werken met deze doelgroep om zo in het vervolg steeds meer dringende situaties te voorkomen. Voordat er gekeken kan worden naar manieren van preventief werken, moet eerst duidelijk zijn hoe de doelgroep er precies uit ziet. In dit onderzoek is dat onderzocht aan de hand van de volgende hoofdvraag: 'Wat kenmerkt de context, de problematiek en het hulpverleningsverleden van de groep risicojongeren in Barendrecht waaraan het wijkteam hulp heeft verleend?'. Om het begrip context te kaderen, is ervoor gekozen om de kenmerken van de risicojongeren te beschrijven aan de hand van negen leefgebieden. Deze leefgebieden komen in ieder hoofdstuk terug.

Dit onderzoek is een beschrijvend onderzoek waar in de eerste deelvraag wordt gekeken naar wat de literatuur zegt over de kenmerken van de problematiek en de context van risicojongeren.

Voor het beantwoorden van de tweede deelvraag zijn alle dossiers van risicojongeren, die hulp hebben gehad van het wijkteam in Barendrecht, bekeken. De dossiers zijn geanalyseerd en in deze deelvraag staan de kenmerken van de problematiek, de context en het hulpverleningsverleden van de risicojongeren beschreven.

De derde deelvraag beschrijft wat alle medewerkers van het wijkteam, die te maken hebben of hadden met deze jongeren, zien als kenmerkend voor deze doelgroep. In de laatste deelvraag staat beschreven welke kenmerken een vijftal samenwerkingspartners van het wijkteam terugziet bij de risicojongeren. Zo is er onder andere gesproken met een zorgcoördinator, een medewerker van Yulius en de voorzitter van het Jeugdbeschermingsplein.

Uit het onderzoek is gebleken dat er op een aantal leefgebieden duidelijke kenmerken van deze doelgroep naar voren komen. Zo woont het overgrote deel van de risicojongeren nog thuis bij ouders en hebben bijna alle jongeren geen dagbesteding in de vorm van werk of een opleiding. Een logisch kenmerk dat hieruit volgt, is dat ook heel weinig jongeren inkomen hebben vanuit een baan. De kans op schulden is onder risicojongeren erg groot. Verslaving komt onder deze doelgroep regelmatig voor en de literatuur en de respondenten bevestigen dat jongeren uit deze doelgroep vatbaarder zijn voor verslavingen dan jongeren buiten deze doelgroep.

Daarnaast is een opvallend kenmerk dat bijna alle jongeren in het verleden al met hulpverlening te maken hebben gehad.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Leeswijzer.....	8
Hoofdstuk 1 Aanleiding.....	9
1.1 Microniveau.....	9
1.2 Macroniveau.....	10
1.3 Probleemstelling.....	11
1.4 Begrippen	11
1.5 Vraagstelling	12
1.6 Doelstellingen	12
1.7 Onderzoeksmethode	12
1.7.1 Literatuurstudie.....	13
1.7.2 Dossierstudie	13
1.7.3 Interviews	14
1.8 Reikwijdte	16
Hoofdstuk 2 Literatuur	17
2.1 Licht verstandelijke beperking	17
2.1.1 Definitie en kenmerken	17
2.1.2 Sociaal functioneren.....	18
2.1.3 Dagbesteding.....	19
2.1.4 Financiën	20
2.1.5 Huisvesting	20
2.1.6 Praktisch functioneren	21
2.1.7 Psychisch functioneren.....	21
2.1.8 Zingeving.....	22
2.1.9 Verslaving	23
2.1.10 Justitie.....	23
2.2 ADHD	24
2.2.1 Definitie en kenmerken	24
2.2.2 Sociaal functioneren.....	25
2.2.3 Dagbesteding.....	25
2.2.4 Financiën	26
2.2.5 Praktisch functioneren en lichamelijke gezondheid	26
2.2.6 Psychische functioneren.....	26

2.2.7 Verslaving	27
2.2.8 Justitie.....	27
2.3 Autismespectrumstoornissen	27
2.3.1 Definitie en kenmerken	27
2.3.2 Sociaal functioneren.....	28
2.3.3 Dagbesteding.....	28
2.3.4 Huisvesting	29
2.3.5 Praktisch functioneren en lichamelijke gezondheid	29
2.3.6 Psychisch functioneren.....	29
2.3.7 Zingeving.....	29
2.3.8 Verslaving	30
2.4 Hulpverlening 18- 18+	30
2.5 Conclusie.....	31
Hoofdstuk 3 Analyse dossiers.....	32
3.1 Algemene informatie.....	32
3.2 Hulpverleningsverleden	32
3.3 Hulpvraag	33
3.4 Leefgebieden	33
3.4.1 Sociaal functioneren.....	33
3.4.2 Dagbesteding.....	34
3.4.3 Financiën	35
3.4.4 Huisvesting	35
3.4.5 Praktisch functioneren	35
3.4.6 Psychische functioneren.....	36
3.4.7 Zingeving.....	36
3.4.8 Verslaving	36
3.5 Conclusie	36
Hoofdstuk 4 Interviews met medewerkers	38
4.1 Hulpverleningsverleden	38
4.2 Leefgebieden	38
4.2.1 Sociaal functioneren.....	38
4.2.2 Dagbesteding.....	39
4.2.3 Financiën	39
4.2.4 Huisvesting	40
4.2.5 Praktische functioneren	40

4.2.6 Psychisch functioneren.....	40
4.2.7 Zingeving.....	41
4.2.8 Verslaving	41
4.2.9 Justitie.....	41
4.3 Conclusie.....	41
Hoofdstuk 5 Interviews met samenwerkingspartners	43
5.1 Hulpverleningsverleden	43
5.2 Leefgebieden	43
5.2.1 Sociaal functioneren.....	43
5.2.2 Dagbesteding.....	44
5.2.3 Financiën	44
5.2.4 Huisvesting	44
5.2.5 Praktisch functioneren	45
5.2.6 Psychisch functioneren.....	45
5.2.7 Zingeving.....	45
5.2.8 Verslaving	45
5.2.9 Justitie.....	46
5.3 Krachten	46
5.4 Barendrecht.....	46
5.5 Conclusie.....	46
Conclusie	48
Aanbevelingen.....	50
Discussie.....	52
Bijlage A Literatuurlijst.....	54
Bijlage B Analyselijst dossiers.....	61
Bijlage C Topiclijst interviews	65

Leeswijzer

Het onderzoeksverslag bestaat uit vijf hoofdstukken.

Hoofdstuk één beschrijft de context en de aanleiding van ons onderzoek. Daarnaast beschrijven we in dit hoofdstuk de hoofd- en deelvragen en de doelstelling van dit onderzoek. Ten slotte bevat het hoofdstuk ook de onderzoeksmethode die gebruikt wordt in dit onderzoek.

In het tweede hoofdstuk beantwoorden we de eerste deelvraag beantwoord. In dit hoofdstuk staat beschreven wat de gevonden literatuur zegt over de context en de problematiek van de risicjongeren.

Het derde hoofdstuk bevat het antwoord op de tweede deelvraag waarin we ons focussen op de cliëntdossiers van de risicjongeren. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat vanuit de dossiers kenmerkend is voor hun context, hun problematiek en hun hulpverleningsgeschiedenis.

Het vierde hoofdstuk geeft antwoord op de derde deelvraag. De uitkomsten van de interviews met wijkteammedewerkers staan in dit hoofdstuk weergegeven. We beschrijven wat deze medewerkers zeggen over de problematiek, de context en het hulpverleningsverleden van de risicjongeren.

In het laatste hoofdstuk geven we weer wat samenwerkingspartners van het wijkteam zeggen over de problematiek, de context en het hulpverleningsverleden van de risicjongeren.

Vervolgens geven wij in de conclusie antwoord op de hoofdvraag. Daaruit volgen aanbevelingen aan het wijkteam. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de onderzoeksresultaten en zijn gericht op het verbeteren van de hulp aan de risicodoelgroep en het mogelijk verminderen van crisissen. Ook zijn de sterke en zwakke kanten van het onderzoek beschreven in de discussie.

Ten slotte volgen de bijlagen. Deze bevatten de literatuurlijst, de analyselijst van dossiers en de interviewtopics.

Hoofdstuk 1 Aanleiding

Benjamin is 17 jaar. Hij is na 3 jaar behandeld te zijn nu uitbehandeld bij Yulius en zit al anderhalf jaar thuis, waar hij weinig onderneemt en vooral aan het gamen is. Deze jongen heeft volgens de hulpverleners bij Yulius geen inzicht in eigen gedrag. Pas toen de situatie na anderhalf jaar thuis, door onder andere gedragsproblemen, onhoudbaar werd (en deze jongen dus anderhalf jaar uit beeld was), is hij aangemeld bij het wijkteam.

Actuele geanonimiseerde casus van het wijkteam Barendrecht. Om privacy redenen hebben wij gebruik gemaakt van een fictieve naam.

Het wijkteam in Barendrecht is erop gericht hulpbehoevende burgers ondersteuning te bieden bij het participeren in de maatschappij volgens A. Hogendoorn (persoonlijke communicatie, 18 november 2016). Zelfstandig deelnemen aan de maatschappij wordt gezien als een belangrijk element van onze participatiesamenleving (Movisie, 2015). Het wijkteam speelt hierin een belangrijke rol voor mensen bij wie dit om uiteenlopende redenen niet lukt, zoals ook zichtbaar is in de casus.

In de gemeente Barendrecht zijn vier wijkteams actief. Voor informatie, advies en/of ondersteuning op het gebied van opvoeden, welzijn, werk en inkomen kunnen mensen uit Barendrecht terecht bij het sociaal wijkteam. De medewerkers in het wijkteam zijn afkomstig uit verschillende moederorganisaties, onder andere vanuit Vivenz maatschappelijk werk, MEE en Centrum voor Jeugd en Gezin. Cliënten kunnen zowel naar het wijkteam doorverwezen worden als door het wijkteam naar andere organisaties doorverwezen worden.

Samen met de cliënt wordt er gekeken naar de hulpvraag van de cliënt. Daarna wordt er samen met de cliënt onderzocht welke hulp nodig is, wie die hulp kan bieden, wat de cliënt zelf kan en waar hij of zij het netwerk voor kan inschakelen (Gemeente Barendrecht, z.j.).

1.1 Microniveau

Op dit moment ervaart het sociaal wijkteam in de gemeente Barendrecht een probleem in de hulpverlening aan jongeren en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking (lvb) en/of met een psychische stoornis. In het onderzoek wordt deze doelgroep aangeduid met de term 'risicjongeren'.

Het wijkteam Barendrecht heeft te maken met verschillende casussen waarin te laat wordt ingegrepen, waardoor er situaties ontstaan waarin dringend verandering nodig is. Hieronder volgen een aantal voorbeelden van situatie waarin het wijkteam direct moet ingrijpen:

- Jongeren die onder dwang of drang een tijd in een instelling hebben gewoond en nu 18 jaar zijn geworden. Zij vallen volgens de Jeugdwet nu niet meer onder de verantwoordelijkheid van de gespecialiseerde zorg voor jeugd en worden bij het wijkteam aangemeld. Het wijkteam wordt pas laat ingeschakeld waardoor meteen ingegrepen moet worden.
- Jongeren die 18 jaar zijn geworden en in een instelling hebben gewoond of ambulant begeleid zijn en na hun 18e om uiteenlopende (soms onbekende) redenen geen hulp meer ontvangen en in crisis raken.
- Jongeren die thuis wonen en volgens de gespecialiseerde zorg uitbehandeld zijn en bij het wijkteam worden aangemeld. Het wijkteam wordt pas ingeschakeld wanneer de hulp is afgerond waardoor zij meteen actie moeten ondernemen.
- Jongeren die thuis wonen, volgens de gespecialiseerde zorg uitbehandeld zijn en zich niet meteen bij het wijkteam aanmelden (of aangemeld worden). Deze jongeren wonen voor kortere of langere tijd thuis of zwerven rond. Ze zijn niet in beeld en komen pas in beeld tijd wanneer dringend hulp nodig is (A. Hogendoorn, persoonlijke communicatie, 13 januari 2017).

De Jeugdwet bepaalt dat een jongere vanaf zijn 18^e jaar doorgaans niet meer de gespecialiseerde jeugdhulp ontvangt (Overheid.nl, 2016).

Zij mogen vanaf dat moment zelf kiezen of zij nog ondersteuning willen ontvangen. Dit lijkt onder andere een knelpunt te zijn voor het wijkteam. Over andere situaties bestaat nog onduidelijkheid. Het wijkteam wil graag inzicht krijgen in hoe zij eerder bij een casus betrokken kunnen zijn en eerder kunnen ingrijpen zodat zij de situatie, waarin dringend hulp nodig is, vóór kunnen zijn. Om de hulpverlening te kunnen verbeteren, is het noodzakelijk om de doelgroep waarvoor de verbetering gewenst is goed in beeld te hebben (Nederlands Jeugdinstituut, 2016). De coördinator zorg en welzijn van het wijkteam geeft aan dat de groep risicojongeren, die de afgelopen twee jaar hulp hebben ontvangen van het wijkteam, niet goed in beeld is. Dit is de reden dat wij ons onderzoeken hebben gericht op het in beeld krijgen van deze doelgroep.

1.2 Macroniveau

Het zicht krijgen op de doelgroep en hun problematiek is niet alleen binnen Barendrecht een probleem. Ook op landelijk niveau worden er problemen ervaren in de hulpverlening aan deze risicojongeren tussen de 17 en 23 jaar.

Zo schrijft het Samenwerkend Toezicht Jeugd: 'De inspecties hebben gesignaleerd dat jongeren die zonder maatregel een jeugdhulpinstelling verlaten, gemakkelijk uit beeld verdwijnen. Zeker wanneer deze jongeren zelf geen hulpvraag stellen, raken ze uit het zicht van de gemeente of professionals. Jongeren zijn op basis van hun vele ervaringen vaak blij dat ze 'verlost' zijn van hulpverlening' (Samenwerkend Toezicht Jeugd, 2016).

Dit verschijnsel hangt samen met de Jeugdwet. Zo mogen in de meeste gevallen jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen zelf beslissen over hun vervolgbehandeling wanneer zij 18 jaar zijn (Overheid.nl, 2014). Voor die leeftijd worden zij (wanneer zij gesignaleerd en geïndiceerd zijn) tot hun 18^e intensief begeleid en behandeld. De gespecialiseerde orthopedagogische jeugdzorg kan deze jongeren dan niet langer vasthouden (Universiteit Leiden, 2016). Het gevolg is vaak dat de jongeren de hulpverlening de rug toekeren, maar nog helemaal niet in staat zijn om zelfstandig te functioneren (Bruning, Liefwaard, Limbeek, & Bahlmann, 2016). Een uitzending van Zembla (2016) liet zien dat deze jongeren op straat kunnen belanden, schulden maken en/ of in het criminele circuit terecht komen.

Wanneer er een escalatie plaatsvindt op een van de leefgebieden komen de jongeren weer in beeld. Vaak waren ze in die tussentijd 'beperkt' in beeld door bijvoorbeeld een tijdelijke inschrijving op school of beperkte hulp, terwijl er op meerdere leefgebieden hulp nodig was (Samenwerkend Toezicht Jeugd, 2016).

Het afgelopen jaar is hierover zelfs een brandbrief gestuurd naar de Tweede kamer. Kees Erends ('s Heeren Loo Zorggroep), Erik Heijdelberg (William Schrikker Groep) en Jacques Martini (Trajectum) uiten hun zorgen over de verabsolutering van de leeftijdsgrens van 18 jaar, die tot gevolg heeft dat onder andere jongeren met een lvb de hulpverlening op hun 18^e jaar de rug toe keren. In de brief wordt gevraagd om een uitbreiding van de juridische basis. De schrijvers van de brief pleiten voor een juridische maatregel die hulpverlening aan 18-plussers, die geen hulpverlening willen, maar wel nodig hebben, kan verplichten. Op 13 april 2016 is deze brief verzonden naar de Tweede kamer (Erends, Heijdelberg, & Martini, 2016).

Niet alleen het uit beeld raken door onder andere de Jeugdwet zorgt voor moeilijkheden in het bieden van passende hulp aan deze doelgroep. Een deel van de risicojongeren lijkt lastig te signaleren. In het voorjaar van 2016 heeft het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (2016, juli) in opdracht van het Ministerie van Veiligheid en Justitie een quickscan uitgevoerd, om beter zicht te krijgen op de problemen die spelen bij jongeren met een verstandelijke beperking. Uit de quickscan is gebleken dat zowel jeugdwerk en professionals uit de wijkteams als de politie het lastig vinden om een licht verstandelijke beperking bij een jongere te herkennen. Wanneer de beperking bij een jongere niet herkend wordt en zijn gedrag daardoor niet wordt begrepen, kan dit escaleren in overlast. De kwetsbare jongere komt dan in moeilijke situaties terecht.

De genoemde factoren die een rol spelen in de problemen van de risicojongeren en de hulp aan hen, worden ook herkend in het wijkteam in Barendrecht. Zoals al eerder genoemd, is het van belang dat er eerst duidelijkheid gecreëerd wordt over hun context, problematiek en hulpverleningsgeschiedenis en in welke mate de genoemde problematiek terugkomt.

Dit probleem speelt op uitvoerend niveau. We hebben ons gericht op de context en de problemen van de risicojongeren in Barendrecht. Ook is er aandacht besteed aan de hulpverleningsgeschiedenis van jongeren. Hieruit zijn aanbevelingen voortgekomen die het wijkteam richting kunnen geven in het zoeken naar passende vormgeving voor de verbetering van hulp aan deze jongeren.

1.3 Probleemstelling

Het wijkteam in Barendrecht heeft meer informatie nodig over het hulpverleningsverleden, de context en de problematiek van de groep risicojongeren, in de leeftijd van 17 tot en met 23 jaar waaraan zij hulp hebben verleend, om aanknopingspunten te vinden voor het verbeteren van de hulp aan deze doelgroep en mogelijk het aantal crisissen te verminderen.

1.4 Begrippen

Problematiek

Voor problematiek wordt in dit plan van aanpak de volgende definitie gehanteerd: ‘Geheel van problemen en moeilijkheden op een bepaald gebied’ (Woorden.org, 2017). In dit onderzoek zal het woord problematiek gekoppeld zijn aan de negen leefgebieden. Wanneer het woord in een andere context wordt gebruikt, zal dit vermeld worden.

Risicojongeren

Met risicojongeren worden de jongeren bedoeld die een licht verstandelijke beperking hebben en/of jongeren die kampen met een psychische stoornis. Het gaat om jongeren in de leeftijd van 17 jaar tot en met 23 jaar.

De leeftijdscategorie 17-23 hebben wij gekozen, omdat sommige zorgtrajecten al niet meer starten wanneer een jongere 17 jaar is (Gouweleeuw, z.j.).

- In Nederland spreekt men van een licht verstandelijke beperking bij een IQ tussen de 50 en 85. ‘Daarbij horen ook beperkingen in het sociale aanpassingsvermogen op tenminste twee van de volgende gebieden: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruikmaken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid.
Ook kan er sprake zijn van bijkomende problematiek zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, medisch organische (lichamelijke) problemen en/of problemen in het gezin en sociale omstandigheden’ (Koet & Expertisecentrum William Schrikker, 2014, p.8).
- Geestelijke gezondheidsproblematiek houdt in dat het gaat om jongeren met een psychische aandoening waardoor ze in hun ontwikkeling worden bedreigd (Rijksoverheid, 2015). ‘Een psychische aandoening of stoornis wordt door de DSM-V omschreven als een syndroom gekenmerkt door significante symptomen op het gebied van de cognitieve functies, de emotieregulatie of het gedrag van een persoon, dat een uiting is van disfunctie in de psychologische, biologische of ontwikkelprocessen die ten grondslag liggen aan het psychisch functioneren. Gewoonlijk gaat dat gepaard met beperking in het functioneren op sociaal of beroepsmatig gebied of bij andere belangrijke bezigheden’ (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2014).

Hulpverlening

Onder hulpverlening valt niet alleen het inhoudelijk hulp bieden, maar ook het regisseren en coördineren van hulp aan jongeren waarbij het wijkteam de verantwoordelijkheid draagt.

Wanneer er gesproken wordt over ‘hulpverleners’ dan gaat het om hulpverleners in een crisissituatie. Er moet door het wijkteam ingegrepen worden omdat er een situatie is ontstaan waarbij volgens de betrokkenen en/of hun omgeving of de hulpverlener dringend verandering en ingrijpen nodig is in de huidige situatie. Het welzijn van de jongere loopt gevaar.

Context

Onder context worden de leefgebieden verstaan zoals beschreven in het model van Movisie. Deze zijn als volgt: financiën, huisvesting, dagbesteding, sociaal functioneren, psychisch functioneren, praktisch functioneren (en lichamelijk functioneren), verslaving en zingeving (Leeuwen, & Poll, 2016).

1.5 Vraagstelling

Hoofdvraag

Wat kenmerkt de context, de problematiek en het hulpverleningsverleden van de groep risicjongeren in Barendrecht waaraan het wijkteam hulp heeft verleend?

Deelvragen

1. Wat zegt de literatuur over de context en de problematiek van risicjongeren?
2. Wat is vanuit de cliëntdossiers kenmerkend voor de context, de problematiek en het hulpverleningsverleden van de risicjongeren?
3. Wat is kenmerkend volgens hulpverleners van het wijkteam wat betreft de problematiek, de context en het hulpverleningsverleden van risicjongeren?
4. Wat is kenmerkend volgens samenwerkingspartners van het wijkteam wat betreft de problematiek, de context en het hulpverleningsverleden van risicjongeren?

1.6 Doelstellingen

Doelstelling in het onderzoek

Aan het einde van het onderzoek heeft het wijkteam in Barendrecht een overzicht van de context, de problematiek en het hulpverleningsverleden van risicjongeren in de leeftijd van 17 tot en met 23 jaar in Barendrecht waaraan het wijkteam hulp heeft verleend.

Doelstelling van het onderzoek

Aan het eind van het onderzoek heeft het wijkteam een overzicht vanuit de informatie van het onderzoek van de betreffende doelgroep. Met die informatie kan het wijkteam ervoor kiezen om meer aandacht te besteden aan een mogelijke verandering van aanpak bij deze doelgroep.

Eindproduct

Het eindproduct bestaat uit een rapport waarin een overzicht wordt gegeven van de context, problematiek en de hulpverleningsgeschiedenis van risicjongeren in Barendrecht. In dit rapport worden aanbevelingen gedaan over het vormgeven van vervolgstappen die bij kunnen dragen aan verbeteringen van de hulpverlening aan risicjongeren.

1.7 Onderzoeksmethode

Het onderzoek is een kwalitatief en beschrijvend onderzoek. Door middel van dit type onderzoek kunnen kenmerken van de problematiek, context en het hulpverleningsverleden van de risicjongeren geïnventariseerd en beschreven worden. Kwalitatief onderzoek biedt de ruimte om het ‘alledaagse’ te onderzoeken (Baarda, et al., 2013). Het gaat in dit onderzoek vooral om zicht krijgen op de situatie zoals die voorkomt in het dagelijks leven van risicjongeren voorafgaand aan het contact met het wijkteam Barendrecht.

Om antwoord te kunnen geven op de deelvragen zijn er verschillende vormen van dataverzameling nodig.

Allereerst is er gekeken naar bestaande literatuur over de problematiek en de context van de risicjongeren. Vervolgens zijn de dossiers van de risicjongeren, waaraan hulp is verleend vanuit het wijkteam, bekeken en geanalyseerd. Daarnaast zijn we in gesprek gegaan met medewerkers en

met de samenwerkingspartners van het wijkteam die contact hebben gehad met risicojongeren. De interviews met risicojongeren die we in eerste instantie voor ogen hadden zijn niet door gegaan. Tijdens het onderzoeksproces hebben wij een logboek bijgehouden. Hierin hebben wij keuzes, waarnemingen en opvallende zaken beschreven om de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten.

1.7.1 Literatuurstudie

Door middel van literatuurstudie hebben we onderzocht hoe de context van risicojongeren eruit ziet en welke problemen er kunnen spelen in hun leven.

We hebben gekozen voor literatuurstudie aangezien jongeren met een licht verstandelijke beperking en jongeren met een psychische stoornis bekende doelgroepen zijn waar al onderzoek naar is gedaan. Er zijn bijvoorbeeld onderzoeken over jongeren met een lvb en jongeren met een psychische stoornis en hun sociale contacten en hun mogelijk middelengebruik (Kes & Wege, 2012) (Cardol, Speet, & Rijken, 2007).

Om een duidelijk en een zo objectief mogelijk beeld te creëren, is er onder andere gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur. Dit is literatuur die nagelezen is door andere wetenschappers en daardoor meer correct en betrouwbaar is dan populaire literatuur. We hadden toegang tot deze literatuur door lidmaatschap van de Koninklijke Bibliotheek en BOLAS. Beide bevatten meerdere databanken.

Om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van de context en de problematiek van risicojongeren hebben we ook gebruik gemaakt van vakliteratuur. Zo hebben we literatuur gebruiken vanuit het Landelijk Kenniscentrum LVB, het Trimbos instituut en het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Ook zijn er bronnen gezocht via Google Scholar en de Koninklijke Bibliotheek.

Validiteit, betrouwbaarheid en risico's bij het doen van literatuurstudie

We hebben de hoeveelheid aan kennis over de doelgroep gefilterd door het begrip context af te bakenen tot de acht leefgebieden zoals in de definitie van het woord 'context' staat omschreven. Op deze manier is de verzamelde kennis gekaderd.

Onder het begrip psychische stoornis vallen allerlei verschillende stoornissen. We hebben ervoor gekozen om eerst uit te zoeken welke psychische stoornissen het meest voor komen in de casussen binnen het wijkteam. Op basis hiervan hebben we literatuur gezocht over jongeren met een lvb, jongeren met ADHD en jongeren met een stoornis in het autismespectrum. Deze literatuur hebben we gezocht aan de hand zoekwoorden in zowel databanken als via Google Scholar. In eerste instantie hebben we alleen gezocht met neutrale zoektermen, zoals de woorden waarmee de leefgebieden worden aangeduid. Wanneer hiermee geen informatie te vinden was, is gebruik gemaakt van meer 'gekleurde' zoektermen, waarin al een bepaalde verwachting zichtbaar was, bijvoorbeeld: lvb en financiële problemen. Hierdoor is sommige literatuur mogelijk minder valide.

Om de betrouwbaarheid te vergroten hebben we gebruikte zoekwoorden genoteerd in het logboek. In de literatuur kan sprake zijn van interpretatie van de schrijver. Ook kan de achtergrondinformatie ontbreken die nodig is om bepaalde uitspraken of conclusies te begrijpen. Daarom hebben we geen gebruik gemaakt van populaire literatuur, waardoor dit risico wordt verkleind.

Het verwerken van de literatuur hebben we gedaan aan de hand van het arceren en kopiëren van relevante tekst, uit alle gebruikte bronnen. Vervolgens hebben we dit samengevoegd in een document waar we van elke bron in het kort de context en de achtergrond hebben beschreven om de validiteit en betrouwbaarheid te verhogen.

1.7.2 Dossierstudie

Deskresearch door middel van dossierstudie is de tweede gebruikte onderzoeksmethode. Het gaat om dossiers van risicojongeren die hulp hebben ontvangen vanuit het wijkteam. Er is gekozen voor dossierstudie aangezien het tijdrovend was om alle situaties van risicojongeren volledig te bespreken

met de betrokken hulpverlener. De hulpverlener(s) worden geacht om een dossier bij te houden waarin er een overzicht wordt geboden van de context van de jongere en van zaken die speelden.

De dossiers hebben we verzameld door eerst alle medewerkers van het wijkteam per mail op de hoogte te stellen van het onderzoek. Vervolgens is het onderzoek en de vraag om casussen geïntroduceerd in een algemene vergadering met alle wijkteamleden. Vervolgens zijn we langs de verschillende wijkteams gegaan met de vraag om casussen en hebben we uitgelegd hoe we omgaan met dossiers en de privacy ervan. Alle elf dossiers die binnen zijn gekomen, hebben we geanalyseerd.

Validiteit, betrouwbaarheid en risico's bij dossierstudie

Het analyseren van de dossiers is gedaan aan de hand van een checklist. Bij het opstellen van de checklist hebben we gebruik gemaakt van de kennis die we op hebben gedaan vanuit de literatuur. Ook hebben we de lijst voorgelegd aan de coördinator van de wijkteams om de lijst zo compleet mogelijk te maken. De analyselijst zagen we niet als statisch instrument waardoor we hem wanneer dat nodig was, konden aanpassen. Zo hebben we later bijvoorbeeld het kopje 'gezin van herkomst' en het kopje 'bijzonderheden' toegevoegd. Tijdens het analyseren van de gegevens hebben we zoveel mogelijk de originele tekst vanuit het dossier behouden.

De medewerkers hebben om privacy redenen de dossiers geanonimiseerd voor ze deze naar ons hebben gestuurd. Alle medewerkers waren bereid om in korte tijd dossiers te anonimiseren waardoor we voldoende tijd hadden om alle dossier uitgebreid te lezen en te analyseren. Vooraf hebben we de medewerkers goed ingelicht over de omgang met privacy. Wij hebben ook een geheimhoudingsverklaring getekend en waren bijna iedere week aanwezig op de locatie van het wijkteam, zodat medewerkers ons met eventuele vragen konden aanspreken. Dit heeft er mogelijk voor gezorgd dat wij meer vertrouwelijke informatie van medewerkers kregen. Dit werkte mee aan de validiteit omdat we een beter beeld kregen van de situatie van risicjongeren.

Een risico was dat medewerkers dossiers niet punctueel hebben bijgehouden. Dit bleek ook zo te zijn. Om verschillende redenen zijn een aantal dossiers niet compleet, wat de validiteit vermindert. We hebben de afweging gemaakt om bepaalde onderdelen, die wij van belang vonden voor het analyseren van de dossiers, bij medewerkers na te vragen tijdens de interviews. Wij hebben de onderdelen nagevraagd die nodig waren om te bepalen of een jongere echt binnen de doelgroep valt.

Eén van de medewerkers was niet in de gelegenheid om de dossiers te anonimiseren en wegens privacy redenen mochten wij deze niet zelf in zien. In de vorm van gesprekken hebben we deze dossiers doorgenomen en genoteerd. Vervolgens heeft de medewerker deze dossiers gezien en goedgekeurd. Dit verhoogt de validiteit.

1.7.3 Interviews

Een andere methode die we gebruikt hebben, is het afnemen van interviews. Door middel van interviews met medewerkers en samenwerkingspartners van het wijkteam hebben we gekeken of er overeenstemming is met wat de literatuur en de dossiers weergeven. In de interviews met medewerkers hebben we ons gericht op kenmerken van de problematiek en de context die zij bij de risicjongeren zien. Ook hebben we aandacht besteed aan hun zicht op het hulpverleningsverleden van deze jongeren. Ten derde hebben wij bij hen ook navraag gedaan naar de samenwerkingspartners van het wijkteam. De interviews met risicjongeren in Barendrecht die wij voor ogen hadden, zijn helaas niet gelukt. Hierdoor hebben wij geen zicht op hun ervaringen rondom problemen en hun hulpverleningsverleden.

Interview met hulpverleners en samenwerkingspartners

Om zo betrouwbaar en valide mogelijke informatie te krijgen was het van belang dat er gesproken wordt met medewerkers (in het wijkteam) die ervaring hebben met jongeren uit de risicogroep. Deze medewerkers hebben wij gevonden door de coördinator naar contactgegevens van wijkteamleden te vragen en contact met alle medewerkers op te nemen. Aan alle medewerkers hebben we gevraagd of zij tijdens hun werkzaamheden in het wijkteam van Barendrecht ervaring hebben (gehad) met de doelgroep risicjongeren. Alle medewerkers binnen het wijkteam die met deze doelgroep hebben gewerkt, hebben wij geïnterviewd.

Ook met betrekking tot de interviews met samenwerkingspartners van het wijkteam was het van belang dat zij directe ervaring hadden met de risicogroep. Via wijkteammedewerkers en de coördinator hebben wij contactgegevens gekregen van de samenwerkingspartners die zij kenden. Bij iedere medewerker hebben wij nagevraagd welke samenwerkingspartners van het wijkteam zij kenden en bij de samenwerkingspartners met wie wij contact hebben gehad, hebben wij ditzelfde gedaan. Hierdoor hebben we contact gehad met alle samenwerkingspartners waarvan onder wijkteamleden en andere samenwerkingspartners bekend is dat zij contact hebben met de doelgroep. Dit heeft de validiteit verhoogd. Niet alle samenwerkingspartners hebben we kunnen spreken. Zo was het niet mogelijk om te spreken met een arbeidsconsulent van de organisatie 'De jonge krijger' omdat zij een paar dagen geleden van baan was veranderd en er nog geen vervanger was. Daarnaast was het niet mogelijk om een leerplichtambtenaar te spreken, omdat zij vanwege de drukte niet open stonden voor een interview. Ook hebben we door een miscommunicatie de huisartsen in Barendrecht niet kunnen interviewen. De validiteit is verlaagd doordat we niet alle samenwerkingspartners hebben geïnterviewd.

Voor het afnemen van interviews hebben we gekozen voor een topicinterview. De hulpverleners en samenwerkingspartners worden gezien als experts. De kennis die zij hebben kan afwijken van de kennis die wij als onderzoekers hebben vanuit de literatuur. Om te voorkomen dat door middel van de vragen een belangrijk onderwerp niet besproken wordt of te eenzijdig benaderd wordt, is er gekozen voor deze vorm van interviewen. Tijdens de interviews hebben we de respondenten de ruimte gegeven om hun kennis te delen en hen niet in te kaderen door vaste vragen (Baarda, et al., 2013). Door in de interviews topics te gebruiken, hebben we wel een bepaalde richtlijn gehanteerd die ervoor zorgt dat er geen leefgebieden zijn overgeslagen.

De topics hebben we gemaakt aan de hand van de kennis uit de dossiers en vanuit de literatuur. Om de validiteit te verhogen hebben we de topiclijst met een medewerker doorgenomen.

Interviews met risicjongeren

In ons plan van aanpak hebben we aangegeven graag met de risicjongeren zelf in gesprek te gaan. Dit wilden we doen door middel van een vindplaats gebonden steekproef (Baarda, et al., 2013). Hiervoor hebben we alle medewerkers die we zouden interviewen gevraagd of zij contact wilden opnemen met de risicjongeren die zij kennen, om hen te vragen naar hun bereidheid om met ons in gesprek te gaan. Dit hebben wij gedaan, omdat wij niet rechtstreeks de beschikking hebben over de contactgegevens van deze jongeren en dat zou ethisch ook niet verantwoord zijn.

Bijna alle medewerkers gaven aan hier zeker toe bereid te zijn, maar geen geschikte cliënten te hebben (gehad) in hun caseload die met ons in gesprek konden gaan. Hiervoor werden verschillende redenen gegeven, onder andere: de cliënt is verhuisd en valt dus niet meer onder de gemeente Barendrecht, de cliënt is niet in staat om ons te woord te staan, de problematiek van de cliënt is te heftig om met ons in gesprek te gaan.

Validiteit, betrouwbaarheid en risico's

Het spreken van zowel de medewerkers als de samenwerkingspartners vergroot de triangulatie (verschillende databronnen en of methoden) en daarmee de geldigheid.

Wanneer alleen geïnformeerd wordt bij coördinatoren van een wijkteam of van andere betrokken organisatoren kan er sprake zijn van elite vertekening, waarbij te weinig aandacht is voor de

hulpverlener in het werkveld. Door vooral met hulpverleners in gesprek te gaan, hebben we dit zoveel mogelijk voorkomen.

Wij vonden het belangrijk om tijd door te brengen met de medewerkers uit het wijkteam. Door op kantoor met hen te werken, werden wij als onderzoekers mogelijk meer als collega's gezien en waren ze mogelijk minder terughoudend wat tot gevolg kan hebben dat ze meer eerlijke informatie hebben gegeven. Op deze manier hebben we de validiteit van het onderzoek vergroot.

Het missen van de interviews met risicojongeren verlaagt mogelijk de validiteit van ons onderzoek.

1.8 Reikwijdte

In dit onderzoek hebben we alleen gekeken naar alle risicojongeren waaronder jongeren met lvb en/of een psychische stoornis in de leeftijd van 17 tot en met 23 jaar. Jongeren waarbij een vermoeden was van een stoornis of jongeren met een andere leeftijd of andere problematiek hebben we buiten beschouwing gelaten. Aan de hand van de leefgebieden hebben we gekeken naar de context van de jongeren en ook naar het hulpverleningsverleden van de risicojongeren. Tijdens ons onderzoek hebben we geen uitgebreide evaluatie gehouden van die hulp die ze in het verleden gekregen hebben. De focus ligt op de beschrijving van de hulpverlening die wel of niet aanwezig is geweest.

Hoofdstuk 2 Literatuur

Voordat we de situatie en problematiek van risicjongeren in Barendrecht beschrijven, focussen we ons op wat de literatuur zegt over risicjongeren in het algemeen.

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de volgende vraag: Wat zegt de literatuur over de context en de problematiek van risicjongeren?

Allereerst besteden we aandacht aan de risicjongeren met een lvb. We zoomen in op de kenmerken, de context en de problematiek van deze jongeren. De context staat beschreven aan de hand van verschillende leefgebieden. Bij ieder leefgebied staat eerst de definitie vermeld. We hanteren dezelfde definities bij de beschrijving van de leefgebieden bij jongeren met een andere stoornis.

Niet alleen jongeren met een lvb vallen onder de doelgroep, ook jongeren die kampen met een psychische stoornis horen daarbij. Er is een selectie gemaakt van de meest voorkomende stoornissen bij risicjongeren uit de caseload van het wijkteam. Aan de hand daarvan hebben we de keus gemaakt om Autisme en ADHD te belichten.

Risicjongeren bevinden zich in hun leeftijdsfase in de overgang van jeugdhulpverlening naar de hulpverlening voor volwassenen. In deze deelvraag kijken we als laatst naar de invloed en de gevolgen die dat met zich mee kan brengen.

2.1 Licht verstandelijke beperking

2.1.1 Definitie en kenmerken

De meeste mensen hebben wel een idee bij het begrip licht verstandelijke beperking, maar wat is nu de definitie? Er zijn twee kernbegrippen zichtbaar in de definitie: het intellectueel functioneren en het aanpassingsvermogen, ook wel adaptief vermogen genoemd. Deze twee begrippen komen naar voren in zowel de definitie van de DSM-V als in de praktijk definitie die in Nederland veel wordt gebruikt. De Beer (2016) omschrijft de DSM-V definitie als volgt: 'Bij een verstandelijke beperking dienen beperkingen te bestaan in zowel het verstandelijk functioneren als het adaptief functioneren in conceptuele, sociale en praktische domeinen.' Daarnaast moet de stoornis ontstaan zijn gedurende de ontwikkelingsperiode.

Wanneer iemand een beperking heeft in het intellectuele vermogen, kan hij moeite hebben met abstract denken, redeneren, probleem oplossen, plannen en leren vanuit ervaring (De Beer, 2016). Het intellectuele vermogen wordt bepaald met het intelligentiequotiënt (IQ). Iemand met een licht verstandelijke beperking heeft een IQ onder de 75 volgens het Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (American Psychiatric Association, 2014).

Een beperking in het adaptief vermogen is zichtbaar in de voortdurende ondersteuning die nodig is om goed te functioneren in één of meerdere levenssituaties. Zonder ondersteuning kunnen mensen met een lvb moeite hebben op het gebied van taal, sociale participatie, sociaal relationele vaardigheden, zelfstandig wonen, communicatie, werk en zelfzorg. Ook wijkt de mate van sociale verantwoordelijkheid af van mensen uit dezelfde leeftijdsgroep en cultuur (American Psychiatric Association, 2014).

De praktijkdefinitie houdt een ruimer begrip aan in het vaststellen van een verstandelijke beperking. Volgens hen moet het IQ tussen de 50 en 85 vallen. De invulling van het begrip 'beperkt sociaal aanpassingsvermogen' komt wel overeen met de beschrijving daarvan in de DSM-V.

Kenmerken

Er zijn verschillende kenmerken die bij mensen met een lvb vaak voorkomen. Zoals ook al in de definitie beschreven staat, zijn ze beperkt in hun denkvermogen. Het leren omgaan met veranderingen kost hen moeite. Ook het onthouden en het abstract denken is voor hen lastig. Kinderen en volwassen met een lvb kunnen als gevolg daarvan moeite hebben met lezen, want dat

vraagt veel van het abstract denken. Daarnaast is het voor iemand met een verstandelijke beperking ook moeilijk om dat wat ze in de ene situatie geleerd hebben in een andere vergelijkbare situatie toe te passen (De Beer, 2016).

Chris heeft net geleerd geld te pinnen bij een geldautomaat. Wanneer hij in een winkel aan de kassa gaat pinnen lukt dat hem niet, want zijn pasje verdwijnt niet in het automaat en er komt geen geld uit het apparaat (De Beer 2016).

Het beperkte denkvermogen hangt samen met de beperking in de executieve functies. Dat zijn functies van de hersenen die zich bezighouden met het verwerken, het controleren van sociale informatie en met het aansturen van hun handelen. Dit heeft tot gevolg dat mensen met een lvb moeite ervaren met het oorzaak-gevolg denken, het plannen en de selectieve aandacht (De Beer, 2011)(Kenniscentrum kinder -en jeugdpsychiatrie, 2017).

Het gebied in de hersenen waar de taalontwikkeling plaatsvindt, is bij mensen met een lvb vaak minder ontwikkeld. Zo is een bekend gegeven dat deze mensen soms woorden in de verkeerde context gebruiken. Een jongen vertelde bijvoorbeeld dat hij slachtoffer was geworden van huishoudelijk geweld (Bijman & Lamerix, 2004).

Kenmerkend voor mensen met een lvb is dat ze het lastig vinden om informatie te interpreteren en zich in een ander te verplaatsen. Ze vinden het lastig om te bedenken wat een ander bijvoorbeeld voelt of denkt. De reactie van een andere kan voor hen verrassend zijn. Het geven van een reactie daarop gaat bij mensen met een lvb ook minder snel (De Beer, 2016). De afwijkende sociale informatieverwerking bij jongeren met een lvb zorgt er ook voor dat zij probleemsituaties anders oplossen dan jongeren zonder een verstandelijke beperking. Zo is er van kinderen met lvb bekend dat zij dezelfde informatie opnemen, maar deze eerder letterlijk interpreteren en sneller agressief of passief reageren. Een mogelijke verklaring voor die reactie is de minder sterke controle over hun emoties en impulsen. Die minder sterke controle van emoties hangt samen met de emotionele ontwikkeling van jongeren met een lvb. Deze ontwikkeling stagneert meestal op het niveau van een schoolkind. Zij voelen wel emoties als geluk, verdriet, angst en boosheid, maar door de beperking in het cognitief functioneren is het voor jongeren met lvb moeilijk om deze emoties aan te duiden. Om de emoties te definiëren is het nodig om te kunnen reflecteren. Dit is een gebied waarop mensen met lvb beperkt zijn. Hierdoor is het extra moeilijk om passend op de emoties te reageren (De Beer, 2011). Zo reageren mensen met een lvb vaak primair. 'Dat wat zij voelen zetten ze direct om in gedrag' (De Beer, 2016, p. 31).

Een laatste kenmerk van zowel kinderen als volwassenen met een lvb is de gewetensontwikkeling die achterloopt op de normale ontwikkeling van het geweten. Dit komt door het beperkte invoelingsvermogen (De Beer, 2011). Meestal wordt de volledige rijping van het geweten niet behaald, wat gevolgen heeft voor het eigen maken van normen en waarden (Kaal, 2013).

Zowel de beperking in het geweten als in de sociale vaardigheden en in de cognitieve functies kunnen leiden tot impulsief gedrag (De Beer, 2016).

De beperkingen op meerdere gebieden verhogen de kans op een minder sterk ontwikkelde persoonlijkheid met als gevolg een vaak minder goede weerbaarheid. Het impulsieve gedrag kan in combinatie met beperkte schuldgevoelens, beperkt cognitief vermogen en risicofactoren vanuit de omgeving en vanuit het gezin leiden tot crimineel gedrag (De Beer, 2016).

2.1.2 Sociaal functioneren

Het sociaal functioneren gaat over de relatie tot anderen: familie, vrienden, werkgever, werknemer, hulpverlener enz. Hoe communiceert iemand met anderen en welke sociale vaardigheden bezit iemand? Welke mensen uit de omgeving van een cliënt zijn hem tot steun en wie kan de cliënt tot steun zijn? (De Hoop ggz, z.j.) (Van Leeuwen & Poll, 2016).

Sociaal netwerk

Veelal hebben mensen met een licht verstandelijke beperking een klein sociaal netwerk. Dit netwerk bestaat vooral uit anderen met een verstandelijke beperking, begeleiders, zorgverleners en familieleden. Uit het onderzoek van Cardol, Speet en Rijken (2007) waarin ruim 500 mensen met een lvb zijn geïnterviewd, blijkt dat mensen met een licht verstandelijke beperking die alleen wonen of met maximaal vier andere personen met een lvb in een woonwijk wonen, meestal een wat groter netwerk hebben dan mensen die met meerdere personen met een lvb wonen. Ongeveer een derde van de mensen met een lvb geeft aan graag nieuwe mensen te ontmoeten. Zij zouden graag meer vrije tijd besteden met vrienden, kennissen of begeleiding. Vaak overlapt de mantelzorg te veel met het sociale netwerk.

Gezin van herkomst

Veel jongeren met een lvb en gedragsproblematiek komen uit multiprobleemgezinnen. Vaak zijn kenmerken van deze gezinnen dat zij een beperkte zelfredzaamheid en een opeenstapeling van problemen hebben zoals: financiële problemen, lage sociaal economische status, verslaving of psychiatrische problematiek van de ouders en gescheiden ouders (Van Nieuwenhuijzen, 2010).

Loverboy problematiek

Meisjes met een licht verstandelijke beperking lopen extra gevaar om in aanraking te komen met loverboys. Deze jongens hebben als doel om meisjes in de prostitutie te lokken. Vooral meisjes met een lvb, die daardoor kwetsbaar zijn, zijn gevoelig voor de aandacht en cadeaus die loverboys hun geven om hen aan zich te binden. Dit heeft vaak tot gevolg dat het meisje bereid is om alles voor haar vriend te doen (De Beer, 2011).

2.1.3 Dagbesteding

Onder dagbesteding worden dagactiviteiten verstaan. Hierbij kan gedacht worden aan werk, scholing en vrijetijdsbesteding (De Hoop ggz, z.j.) (Van Leeuwen & Poll, 2016).

De school, de sociale werkplaats, een 'gewoon' bedrijf en hun verblijfplaats zijn plekken waar jongeren met een lvb vaak hun dag besteden. De meeste jongeren met een lvb hebben leerproblemen waardoor ze gedurende hun jaren op school vastlopen in het reguliere basisonderwijs of voortgezet onderwijs (Van den Berg, Heuts, Van Horssen, & Kruis, 2013). Wanneer jongeren op een bepaald moment opvallen of uitvallen in het regulier onderwijs, zijn er verschillende mogelijkheden om passend onderwijs te volgen. Zo kunnen ze tot hun 20e verjaardag scholing krijgen binnen het voortgezet speciaal onderwijs (De Beer, 2016). Ook is er het praktijkonderwijs waar jongeren opgeleid worden voor de arbeidsmarkt (Van den Berg, Heuts, Van Horssen, & Kruis, 2013). Door de invoering van de Participatiewet is het mogelijk dat jongeren na het volgen van onderwijs buiten beeld raken doordat ze direct na school uitstromen richting de arbeidsmarkt. De Transitiecommissie Sociaal Domein (2016) vraagt zich af hoe gemeenten ervoor zorgen dat deze jongeren tijdig herkend worden en begeleid in het zoeken naar werk en zij niet buiten beeld raken.

Wanneer jongeren met een lvb een baan hebben kan dat variëren van werkzaamheden op een sociale werkplaats tot aan een baan bij een 'gewone' werkgever (Rijksoverheid, z.j.). De overheid wil graag dat mensen vanuit een sociale werkplaats doorstromen naar de reguliere arbeidsmarkt. In de praktijk gebeurt dat weinig. Van de mensen met een beperking werkt 80% op een sociale werkplaats en maar 20% verricht werk in een gewoon bedrijf (De Beer, 2016). Door hun beperking is het lastig om werk te vinden aansluitend op het passend onderwijs wat de meeste van hen gevolgd hebben (Heijnekamp, Van der Heide, & Sluys, 2013). Er bestaat de kans dat ze overvraagd worden, omdat de eisen vaak hoog zijn, terwijl ze wel extra begeleiding nodig hebben (Teeuwen, 2012) (Beer, 2016). Een deel van de mensen met een lvb krijgt een uitkering. Zo had, toen de Wajong nog bestond, 30% van de aanvragers een licht verstandelijke beperking (Van den Berg, Heuts, Van Horssen, & Kruis, 2013).

Problemen die jongvolwassenen met een lvb tegen kunnen komen in werk of school, hangen samen met de problemen die kunnen ontstaan rond praktische vaardigheden. Zo moet er in het contact met deze mensen gelet worden op communicatie. In het waarnemen van informatie richten zij zich vooral op de letterlijke betekenis en niet op de boodschap die tussen de regels door genoemd wordt. Hierdoor kan miscommunicatie ontstaan. De cognitieve beperkingen kunnen belemmerend zijn in het werk wanneer mensen met een lvb zichzelf overschatten (Van der Loos, Van den Berg & Wever, 2014). Het is van belang dat deze jongeren begeleiding krijgen (Beer Y. d., 2016).

Karan is 20 jaar en werkt in een warenhuismagazijn. Hij heeft een lvb en heeft moeite om zijn werkzaamheden in te delen en zich te concentreren. De loopbaanbegeleider heeft meegekeken in het doen van een aantal aanpassingen zoals spullen op een vaste plek zetten en aan het begin van de dag de activiteiten bespreken. Hierdoor kan Karan zijn werkzaamheden prima uitvoeren en is zijn werkgever steeds vaker tevreden (De Beer, 2016).

Onder dagbesteding valt ook vrije tijd. Jongeren met een lvb hebben moeite met het indelen van een zinvolle vrijetijdsbesteding. Dit komt door hun beperkte voorstellingsvermogen (Van Leeuwen & Schaap, 2012). Zij kunnen ook moeite hebben met plannen wat ook invloed heeft op de manier van vrijetijdsbesteding en dagbesteding (De Beer, 2011).

2.1.4 Financiën

Bij het leefgebied financiën wordt er gekeken naar het inkomen, naar uitgaven en eventuele schulden, naar wie het inkomen beheert en in hoeverre iemand inzicht heeft in zijn financiën (De Hoop ggz, z.j.).

Voor jongeren met een licht verstandelijke beperking is goed omgaan met geld erg moeilijk. Door hun verstandelijke beperking leven deze jongeren in het hier en nu en zijn zij erg beïnvloedbaar. De verleidingen van bijvoorbeeld reclames kunnen zij moeilijker weerstaan. Daarnaast missen jongeren met een lvb vaak het inzicht en overzicht in hun financiën, waardoor ze soms grote schulden maken (Nationale Zorggids, 2015).

In een onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau is gekeken naar het beheer van financiën onder mensen met psychische of verstandelijke beperkingen. *‘Vaak hebben mensen met een verstandelijke beperking problemen om hun financiële huishouding goed te beheren. Ook in deze onderzoeksgroep heeft bijna iedereen voor de financiën wel iemand die over de schouder meekijkt, een oogje in het zeil houdt’* (Kwekkeboom, De Boer, Van Campen, & Dorrestein, 2006, p. 50). Eén derde van de respondenten met een licht verstandelijke beperking in dit onderzoek heeft te maken gehad met schulden.

2.1.5 Huisvesting

Onder huisvesting wordt de manier van wonen verstaan. Ook de buurt en de mate van zelfstandig wonen, behoort tot dit leefgebied (De Hoop ggz, z.j.) (Van Leeuwen & Poll, 2016).

Er is diversiteit wat betreft de woonsituatie van mensen met een lvb. Een deel woont bij hun ouders, een deel woont zelfstandig en een deel woont binnen een instelling. Uit een onderzoek naar hoe mensen met een lvb wonen en de woonwensen die zij hebben blijkt dat op dat moment bijna 90% van de licht of matige verstandelijk beperkten niet op een instellingsterrein woonde, maar in een woonwijk. Een deel van die mensen woonde samen andere mensen met een lvb (Cardol, Speet, & Rijken, 2007).

Het kan lastig zijn om geschikte huisvesting te vinden die aansluit bij de ondersteuning die jongeren met lvb nodig hebben (Scheppingen, Jongeling, Kaal, & Donker, 2013). Jongeren en volwassenen met een lvb willen soms graag zelfstandig en autonoom zijn, maar gezien hun ontwikkelingsleeftijd en vaardigheden is dat niet altijd haalbaar (Jansen & Pansier-Mast, 2015).

‘Jongeren met een lvb hebben het moeilijker dan normaal begaafde jongeren met het realiseren van de ontwikkelingstaken, zoals het vinden en onderhouden van een eigen huis’ (Scheppingen, Jongeling, Kaal, & Donker, 2013, p. 9). Dit kan onder andere komen doordat jongeren met een lvb het lastig vinden om geleerde vaardigheden in nieuwe situaties toe te passen. Wanneer zij bijvoorbeeld op zichzelf gaan wonen, vallen ze terug in oud gedrag, waardoor opnieuw ondersteuning nodig is en soms ook blijvende ondersteuning nodig is (Scheppingen, Jongeling, Kaal, & Donker, 2013).

2.1.6 Praktisch functioneren

Met praktisch functioneren wordt het zelfstandig uitvoeren van huishoudelijke taken bedoeld en andere taken die horen bij het dagelijks leven (De Hoop ggz, z.j.) (Van den Berg, Heuts, Van Horssen, & Kruis, 2013). Denk hierbij aan: schoonmaken, administratie bijhouden en kleding kiezen die past bij het weer (Lekkerkerker & Schouten, 2009).

De eisen en verwachtingen van de huidige participatiemaatschappij blijken steeds moeilijker te handhaven voor mensen met een lvb (Netwerk Gewoon Meedoen, z.j.). De maatschappij is steeds ingewikkelder geregeld, wat ervoor zorgt dat ze niet goed mee kunnen komen en door de overheid als het ware uitgesloten worden (Moonen, 2015). Denk bijvoorbeeld aan de wet- en regelgeving rondom sociale zekerheid en de soms moeilijk te begrijpen brieven van instanties.

De beperkte cognitieve vaardigheden in combinatie met de eisen van de maatschappij leveren allerlei problemen op in het dagelijks leven.

Het bijhouden van de administratie is bijvoorbeeld een lastig punt. De beperkte taalontwikkeling en het beperkt begrip van symbolen, tijd en getallen zorgt voor belemmeringen in het lezen en ordenen van brieven. De moeite met het scheiden van hoofd- en bijzaken levert mensen met een lvb ook moeilijkheden op in het lezen van brieven (Kaal, 2013).

Randy (19) jaar heeft problemen met instanties door zijn beperkte cognitieve vaardigheden. Zo had hij een boete, deze werd door het niet betalen opgehoogd. Randy betaalde uiteindelijk de oorspronkelijke boete in de veronderstelling dat daarmee alles opgelost was, terwijl hij nog als wanbetaler werd gezien door het niet betalen van de kosten die bovenop de boete waren gekomen (Kaal, 2013).

Complexe huishoudelijke taken kunnen ook moeilijkheden opleveren voor mensen met een lvb door het beperkte werkgeheugen en de langere verwerkingstijd van informatie.

Buitenshuis kan het zelfstandig reizen en het omgaan met geld en het contact met instanties lastig zijn (Kaal, 2013). Vooral in het contact met instanties kan het beperkte taalbegrip problemen opleveren. Sommige begrippen worden niet echt begrepen terwijl het taalgebruik van de mensen met een lvb wel adequaat kan lijken.

Het *Expertisecentrum verstandelijke beperking* (2012) stelt dat mensen met een lvb ook moeite kunnen hebben met het vormgeven van een gezonde levensstijl. Ze kunnen minder kennis hebben over dit onderwerp en zijn minder in staat om een weloverwogen beslissing te nemen (De Beer, 2011). Mede door hun beperkte leervermogen en het vermogen om het verband te leggen tussen handeling en gevolg.

2.1.7 Psychisch functioneren

Bij het psychisch functioneren staan de volgende begrippen centraal: zelfbeeld, zelfwaardering en zelfvertrouwen, psychische klachten, psychiatrische problemen/diagnosen en trauma's (De Hoop ggz, z.j.).

Psychische problemen/ stoornis

Net als bij normaal begaafde mensen komen ook bij mensen met een licht verstandelijke beperking psychiatrische stoornissen voor. Vermoedelijk komen sommige van deze stoornissen zelfs vaker voor

bij mensen met een lvb (Wieland, Kapitein, Otter, & Baas, 2014). Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben drie tot vier keer meer kans op het ontwikkelen van psychische stoornis of ziekte dan normaal begaafde mensen. Internationale studies tonen aan dat bijna 30% tot 40% van de jongeren met een lvb een psychiatrische stoornis heeft. Zij lopen ook een groter risico om op latere leeftijd een psychiatrische stoornis te ontwikkelen (Van Nieuwenhuijzen, 2010). Stoornissen die meer voor lijken te komen onder mensen met een lvb zijn: ontwikkelingsstoornissen, schizofrenie, autisme spectrum stoornissen, stemmingsstoornissen, stereotiep gedrag en automutilatie (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg, & Muusse, 2010). Daarnaast lijken ook psychotische stoornissen vaker voor te komen onder mensen met een lvb. Mogelijk komen bij hen ook depressieve stoornissen vaak voor, maar dit is niet met zekerheid te zeggen (Wieland, Kapitein, Otter, & Baas, 2014).

Jongeren met een lvb hebben een verhoogde kwetsbaarheid voor traumatische ervaringen zoals mishandeling of misbruik. Op grond van de verhoogde kwetsbaarheid hebben zij ook meer kans om een posttraumatische stress-stoornis te ontwikkelen (Zoon, 2012).

Zelfbeeld

Het zelfbeeld van kinderen en jongeren met een lvb is vaak lager dan van kinderen en jongeren met een normale ontwikkeling. Doordat kinderen en jongeren met een lvb op een lager niveau functioneren dan hun leeftijdgenoten, lopen ze vaak achter en krijgen ze minder vaak complimenten en positieve feedback. Kinderen met een lvb krijgen hierdoor niet expliciet de boodschap mee dat ze de moeite waard zijn en mogen zijn zoals ze zijn. Daarnaast doen ze vaak minder succeservaringen op waardoor ze minder de kans krijgen om zelfvertrouwen op te bouwen en een goed zelfbeeld te ontwikkelen. Wat ook van invloed kan zijn op het zelfbeeld is het feit dat mensen met een lvb langer of zelfs altijd afhankelijk blijven van de steun van anderen. Ze kunnen hierdoor minder gemakkelijk op hun eigen kunnen vertrouwen wat het ontwikkelen van een positief zelfbeeld belemmert (MEE Zuid-Holland Noord, 2016).

2.1.8 Zingeving

Er zijn verschillende definities van zingeving. De kern betreft dat wat een persoon belangrijk vindt in het leven. Dit kan samenhangen met activiteiten, relaties, hobby's, religie, normen en waarden (Bos, 2006). Relaties met mensen en het helpen van mensen zijn veel voorkomende factoren die zin geven aan het leven (Kamminga- Peters, 2008).

Net als 'normaal' begaafde mensen ervaren mensen met een lvb ook vormen van zin (Kamminga-Peters, 2008). Zij zijn ook op zoek naar de betekenis en zin van hun leven. In een onderzoek onder jongeren met een lvb tussen de 16 en 23 jaar op een groep van 's Heeren Loo naar zingeving, kwam naar voren dat de jongeren vooral zin willen geven door het opbouwen van relaties waarin zij zich vertrouwd voelen. Door zelf invulling te geven aan hun leven en iets te betekenen voor een ander, ervaren jongeren zin in hun leven (Van Leeuwen & Schaap, 2012). Dit kan niet generaliserend gezegd worden over alle jongeren met een lvb, maar er kunnen wel overeenkomsten zijn. Zingeving gaat vaak over normen en waarden. Bij jongeren met lvb vergt het overbrengen daarvan meer tijd. Het voorstellingsvermogen van deze jongeren is beperkt. Om die reden is het van belang dat ouders of begeleiders de tijd nemen om hen daarin te begeleiden (Van Leeuwen & Schaap, 2012). Zo komen levensvragen die mensen met lvb kunnen hebben meestal niet tot uiting in vragen. Deze vragen zijn vaak zichtbaar in het gedrag. Hierdoor zijn deze mensen meer afhankelijk van hoe anderen het gedrag duiden en reageren (Meininger, 2002). Ze kunnen te maken krijgen met begeleiding die weinig aandacht heeft voor zingeving, waardoor jongeren of volwassenen daarin niet ondersteund worden (Kamminga-Peters, 2008).

Niet alleen gebrek aan sturing of voorleven van een 'zinnig' leven kan invloed hebben op de zingeving van een persoon met lvb. Mensen met een lvb zijn vaak gemakkelijk te beïnvloeden waardoor ze de dupe kunnen worden van oplegging of beïnvloeding. Ze kunnen allerlei onwaarheden aannemen. Daarnaast zijn jongeren met een lvb gevoelig voor de norm van een groep. Normen en

waarden in de groep nemen zij gemakkelijk over (Kaal, 2013). Het voegen naar de groepsnorm en het horen bij een groep geeft de jongeren een gevoel van waarde te zijn (Van Leeuwen & Schaap, 2012).

2.1.9 Verslaving

‘Van verslaving wordt gesproken als iemand lichamelijk of geestelijk van een middel afhankelijk is geworden. Zijn gedrag is dan voornamelijk gericht op het verkrijgen en innemen, ten koste van de meeste andere activiteiten. Als iemand het middel niet meer gebruikt kunnen er ernstige ontwenningsverschijnselen optreden’ (De Beer, 2016, p. 74).

Lopen jongeren met een lvb meer risico om verslaafd te raken?

Volgens Heijnekamp, Van der Heide & Sluijs (2013) is dat het geval; ze lopen extra risico op middelenmisbruik. Het aantal jongeren dat gebruik maakt van alcohol of drugs is niet hoger bij jongeren met een lvb dan bij de normaal begaafde jongeren (Dijkstra & Bransen, 2010).

Volgens de Beer (2016) zijn er signalen dat het gebruik van alcohol zelfs iets minder is bij jongeren met een lvb ten opzichte van normaal begaafde jongeren. Onderzoek heeft aangetoond dat zij gemiddeld op dezelfde leeftijd voor het eerst drugs of alcohol gebruiken als jongeren met een ‘normale’ intelligentie (Hammink, Rodenburg & Mheen, 2015).

Echter het misbruik ervan lijkt wel hoger bij jongeren met een lvb (Dijkstra & Bransen, 2010) (Hammink & Schrijvers, 2012) (De Beer, 2016).

De impact van kleine hoeveelheden van middelen is vaak ook groter door bijkomende problemen die deze jongeren hebben (Heijnekamp, Van der Heide & Sluys, 2013). Mensen met een lvb hebben ook minder vaardigheden om misbruik te voorkomen (De Beer, 2016). De gebrekkige kennis van middelen en onvoldoende cognitieve vaardigheden om risico's in te schatten, maken de kans op verslaving groter. De verslaving kan ook samenhangen met het verlangen om geaccepteerd te worden of eenzaamheidsgevoelens te verdrijven (De Beer, 2011). Het gebruiken van middelen helpt hen bijvoorbeeld om stress te verminderen.

Het middelengebruik leidt bij hen wel eerder tot problematiek op sociaal vlak met bijvoorbeeld werk of de omgeving (Hammink & Schrijvers, 2012). Andere mogelijke gevolgen zijn: agressief gedrag, misbruik en criminaliteit (De Beer, 2011). Er zijn verschillende studies gedaan naar de samenhang tussen middelenmisbruik en delinquent gedrag bij jongeren met een lvb. Beide versterken het risico op elkaar (De Beer, 2016).

Het aanpakken van middelenmisbruik onder mensen met een lvb vraagt om een andere handelwijze dan bij mensen een normale intelligentie. Uit onderzoek blijkt dat een regulier programma niet voldoende aansluit bij de lvb kenmerken als minder goed verbanden kunnen leggen, langzamer leren en een korte termijngeheugen wat minder goed werkt (Nieuwenhuizen, 2015).

2.1.10 Justitie

Het begrip Justitie is een *‘verzamelnaam voor functies die zich binnen de overheid bezighouden met de handhaving van het recht’* (de Rechtspraak, z.j.). Hier valt ook de politie onder.

Uit een Amerikaans onderzoek blijkt dat een hoog IQ jongeren beschermt voor delinquent gedrag en dat een laag IQ de kans op delinquent gedrag verhoogt (Shader, z.j.).

Bekende risicofactoren voor crimineel gedrag zijn: schooluitval, het ontbreken van een zinvolle dagbesteding, problemen thuis, psychische problemen en een lage sociaal economische status. Dit zijn kenmerken die onder jongeren met een lvb meer voorkomen dan onder jongeren buiten deze doelgroep wat tot gevolg heeft dat jongeren met een lvb eerder crimineel gedrag kunnen vertonen (Kaal, 2013).

2.2 ADHD

Niet alleen de jongeren met een lvb vallen onder de doelgroep risicojongeren, ook jongeren met een psychische stoornis. ADHD is één van die stoornissen. De afkorting wordt ook wel eens ingevuld als 'alle dagen heel druk' of dat klopt met de kenmerken en de problematiek, staat in de volgende paragrafen beschreven.

2.2.1 Definitie en kenmerken

Attention- Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is een psychiatrische stoornis die vaak vastgesteld wordt als iemand nog een kind is. De stoornis blijft voortduren in de volwassenheid (Kooij, 2010). Over het ontstaan van ADHD is nog geen duidelijkheid, waarschijnlijk speelt erfelijkheid een grote rol (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, 2007).

Wel is duidelijk dat ADHD drie kenmerkende gedragingen omvat volgens de DSM-V.

Het betreft: het aandachtstekort/de onoplettendheid, de impulsiviteit en de hyperactiviteit (American Psychiatric Association, 2014).

Bij aandachtstekort gaat het om snel afgeleid zijn, geen overzicht hebben, moeite hebben met plannen, vergeetachtig zijn, dromerig zijn en 'eindeloos' uit kunnen stellen. In plaats van een tekort aan aandacht kan er ook hyperfocus ontstaan. De persoon kan zich dan zo concentreren dat de mate van afleidbaarheid juist tekortschiet. Dit gebeurt vaak bij onderwerpen die de interesse hebben.

'Tegenover een gebrek aan aandacht staat mijn hyperfocus. Als ik iets af wil krijgen, rust ik niet voor het gedaan is en laat ik mij door niets afleiden. Ik kan dan uren aan een stuk bezig zijn. Mensen snappen niet dat ik die energie niet zelf kan sturen, ik ga ineens op iets in, en verdwijnt er als het ware in' (Broms, Stes, & Van den Heuvel, 2009, p. 16).

Naast een tekort aan aandacht kan iemand ook hyperactief zijn. Denk aan: onrustig zijn, innerlijke onrust ervaren, niet ophouden met praten, altijd friemelen of tikken.

Het derde kenmerk, de impulsiviteit, uit zich bijvoorbeeld in: eerst doen dan denken, gesprekken onderbreken, impulsief dingen ondernemen of stoppen (Kooij, 2010).

Wanneer zes symptomen zijn geconstateerd die voortkomen uit één of meerdere kenmerken, kan de diagnose ADHD gesteld worden. Die symptomen moeten minstens 6 maanden aanwezig zijn geweest. Die criteria gelden voor zowel kinderen als volwassenen. Er kunnen onderling sterke verschillen zijn in de kenmerken/symptomen die tot uiting komen. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van overwegend hyperactiviteit of aandachtstekort, maar een combinatie is ook mogelijk (American Psychiatric Association, 2014). Zo uit hyperactiviteit bij volwassenen zich vooral in innerlijke onrust (Kooij, 2010). Het beeld wat we in deze paragrafen schetsen is ook niet generaliseerbaar.

Zoals al aangegeven, is over het ontstaan van ADHD nog veel onduidelijkheid. Door de jaren heen is wel steeds duidelijker geworden dat de controlerende en aansturende mechanismen van de hersenen een rol spelen volgens de neurobiologische theorie, die de laatste jaren steeds beter onderbouwd is vanuit onderzoeken (Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, 2017). Deze hersenfuncties worden ook wel de executieve functies genoemd (Barkley & Benton, 2011). In de hersenstructuur van personen met ADHD is zichtbaar dat de gebieden die betrokken zijn bij motivatie, aandacht en beweging van belang zijn. Aan de bouw van die hersengebieden kan gezien worden of er sprake is van gevoeligheid voor het ontwikkelen van ADHD (Bralten & Greven, 2015). Niet alle mensen met ADHD hebben een stoornis op het gebied van de executieve functies. Op basis van die functies en het bestuderen van hersenen kan onvoldoende betrouwbaar vastgesteld worden of er sprake is van ADHD. Het dekt niet het hele klinische beeld van ADHD en bij andere stoornissen kan ook sprake zijn van beperkte executieve functies (Kooij, 2010).

Toch spelen executieve functies een belangrijke rol. Er worden verschillende indelingen gemaakt van deze functies. In de praktijk ervaren mensen de functies niet los van elkaar, maar als één. De onderverdeling is 'kunstmatig' om het begrip beter te begrijpen (Barkley & Benton, 2011, p. 234).

Het kijken naar hersenactiviteit van adolescenten met ADHD maakt duidelijk dat de hersenprocessen die ten grondslag liggen aan responsinhibitie, het kunnen remmen en onderbreken van eigen handelen, minder efficiënt werken. Dat betekent dat zij moeite hebben met het beheersen van hun impulsen (Rooij & Buitelaar, 2015).

Die responsinhibitie valt onder de executieve functies waar ook planning, werkgeheugen, flexibiliteit (vermogen om over te stappen op andere handeling) onder vallen.

Het minder goed functioneren van verschillende hersengebieden waaronder die van de executieve functies heeft gevolgen voor de verschillende aspecten van het dagelijks leven. De mate waarin de persoon hier last van heeft en hierdoor uit balans raakt, hangt af van onder andere de steun van de omgeving en de leefsituatie (Kooij, 2010).

2.2.2 Sociaal functioneren

Jongeren met ADHD kunnen in contact met anderen problemen ondervinden. De moeite met zelfbeheersing en het heftig reageren, kan zorgen voor vijandigheid of afwijzing (Lewis & Rudolph, 2014). Dit bemoeilijkt het leggen van contact en het onderhouden van relaties en vriendschappen. Ze worden afgewezen of ontweken vanwege hun gedrag. Bij kinderen is dat ook het geval. Uit een studie onder kinderen op school bleek dat kinderen met bijvoorbeeld ADHD minder geaccepteerd werden dan kinderen zonder beperking (De Boer, 2012).

Wanneer kinderen naar de middelbare school gaan en in de pubertijd komen, neemt de invloed van vrienden toe. Bij jongeren met ADHD is de kans groter dan bij andere jongeren dat ze 'verkeerde' vrienden krijgen (Buitelaar & Paternotte, 2013). Volgens Minderaa (in Quak, 2013) beschikken ze namelijk in verhouding tot jongeren zonder stoornis in een mindere mate over inlevingsvermogen, zelfsturing en zelfbewustzijn.

Niet alleen jeugdigen ook volwassenen ervaren moeilijkheden in het sociaal functioneren door hun impulsiviteit en aandachtstekort (Tuithof, Have, Dorsselaer, & Graaf, 2010).

In een relatie kunnen partners last hebben van bijvoorbeeld: het ontbreken van aandacht tijdens gesprekken, het vergeten van zaken en het onvoldoende verantwoordelijkheid nemen (Kooij, 2010). Meestal wordt dit als probleem ervaren wanneer een volwassene meer behoefte heeft aan 'vastigheid'.

'De communicatie is een groot probleem binnen ons huwelijk. Hij luistert niet goed en het is frustrerend wanneer ik merk dat hij niet op belangrijke dingen heeft gelet, vooral als het om financiën gaat. Het is alsof zijn gedachten steeds afdrijven tijdens onze gesprekken' (Orlov, 2015, p. 57).

2.2.3 Dagbesteding

Op welke manier is ADHD zichtbaar in het dagelijks leven?

De literatuur beschrijft dat volwassenen met ADHD over het algemeen moeite hebben met het afmaken van taken. Ook lijken veel mensen met ADHD weinig besef van tijd te hebben. Ze vinden het lastig om de tijd voor een bepaalde taak in te schatten en komen ook vaak te laat (Orlov, 2015).

'Ik zie alleen wat er op dat moment in mijn blikveld is. Naarmate ik over de tijdlijn beweeg, vergeet ik de gedachten en aanblikken die ik heb gezien vaak weer' (Orlov, 2015, p. 36).

Jongeren en volwassenen kunnen hierdoor problemen ervaren op school of op het werk.

Op school vallen jongeren voornamelijk op door hun slechte schoolprestaties en gedragsproblemen die er kunnen zijn (Deth, 2015). Dit kan ertoe bijdragen dat sommige jongeren met ADHD moeite hebben om een startkwalificatie te behalen (Holter, 2008). Deze jongeren lopen door aandachtsproblematiek en impulsiviteit het risico op vroegtijdig schoolverlaten. Vaak hangt het verlaten van school niet alleen af van de stoornis, maar vooral ook van allerlei andere factoren zoals de gezinssituatie waar de jongeren uit komen (Bieleman, Biesma & Naayer, 2007).

Tijdens het werk zijn veel mensen met ADHD geneigd om hoge doelen te stellen die niet haalbaar zijn. Ze nemen te veel taken op zich door gebrek aan overzicht of laten zich meenemen in het enthousiasme van anderen (Kooij, 2010). Volwassenen met ADHD kunnen hierdoor zakelijke mislukkingen ondervinden.

Naast enthousiasme is er ook de verveling. Door verveling of door conflicten wisselen ze over het algemeen snel van baan. Volwassenen met ADHD hebben ook meer ziekte-dagen per jaar in verhouding tot de algemene werkende bevolking (Tuithof, Have, Dorsselaer, & Graaf, 2010). De banen die ze hebben zijn vaak onder het niveau waar ze toe opgeleid zijn (Kooij, 2010) (Lewis & Rudolph, 2014) (Tuithof et al., 2010).

2.2.4 Financiën

Wat betreft financiën kunnen volwassenen met ADHD grote financiële risico's nemen (Kooij, 2010). Dit hangt samen met hun impulsiviteit. Uit een onderzoek naar de omgang met financiën onder mensen met ADHD komt naar voren dat ze: 'vaker impulsaankopen doen; regelmatig rood staan; rekeningen en de huur te laat of helemaal niet betalen; in veel gevallen geen spaargeld hebben' (Barkley & Benton, 2011, p. 234). Het impulsgedrag en of uitstelgedrag heeft invloed op de financiën. Zo blijkt dat zij een lager huishoudinkomen hebben dan mensen zonder ADHD (Tuithof et al., 2014).

2.2.5 Praktisch functioneren en lichamelijke gezondheid

Plannen en houden van overzicht is voor mensen met ADHD vaak lastig. Dit kan zorgen voor belemmeringen in het praktisch functioneren (Kooij, 2016). Voor het uitvoeren van huishoudelijke taken is het houden van overzicht namelijk van belang. De bovengemiddelde dosis impulsiviteit kan het uitvoeren van die taken ook belemmeren. 'Wanneer ik bezig ben met iets en er schiet me iets anders te binnen, dan laat ik die eerste activiteit meteen vallen' (Broms et al., 2009, p. 18).

Het aanbrengen van structuur kan mensen met ADHD helpen in dagelijkse bezigheden. Anderzijds zorgt de structuur er juist voor dat mensen met ADHD opvallen, de structuur van de maatschappij biedt niet alleen houvast maar is ook de bron van problemen (Broms et al., 2009) (Kooij, 2010). Niet alleen gebrek of juist de aanwezigheid van structuur belemmert het praktisch functioneren. De slaapproblemen die veel kinderen en volwassenen met ADHD hebben, kunnen ook zorgen voor belemmeringen in het praktisch functioneren (Orlov, 2015). Zo hebben slaapproblemen gevolgen voor het concentreren op een bepaalde taak en het opstaan en op tijd komen.

Lichamelijk functioneren

Naast slaapproblemen lijken lichamelijke problemen als astma, beperkingen door ongevallen en allergieën meer voor te komen bij deze groep mensen (Kooij, 2010). De impulsiviteit kan ook in de levensstijl terugkomen wat kan leiden tot bijvoorbeeld een verstoord eet- en slaappatroon, een verwaarloosd gebit en tienerzwangerschap.

2.2.6 Psychische functioneren

Adolescenten met ADHD hebben vaak last van een laag zelfbeeld. Meestal hebben ze vanuit hun kindertijd al ervaringen opgedaan waarin mensen negatief op hen reageerden door de hyperactiviteit en de impulsiviteit. Dat lage zelfbeeld uit zich bij hen bijvoorbeeld in weinig zelfvertrouwen (Buitelaar & Paternotte, 2013).

Snelle stemmingswisselingen komen ook voor onder mensen met ADHD. Bijna alle volwassenen met ADHD ervaren levenslang frequente stemmingswisselingen, ongeveer vier tot vijfmaal per dag. Dit kan naar aanleiding van een gebeurtenis zoals een tegenslag, maar ook zonder aanleiding (Kooij, 2010).

Naast het wisselen van stemmingen kunnen ze ook een tweede stoornis of zelfs meerdere stoornissen ontwikkelen (Broms et al., 2009). Zowel kinderen als volwassenen met ADHD hebben meer kans op een andere stoornis (Buitelaar & Paternotte, 2013). Zo gaat volgens Kooij (2010) bij

driekwart van hen ADHD gepaard met een andere stoornis. Depressies en angststoornissen zijn vaker bij volwassenen met ADHD gezien. Een combinatie met een andere stoornis zoals een persoonlijkheids- en/of een gedragsstoornis is ook mogelijk (Kooij, 2010).

2.2.7 Verslaving

Onder mensen met ADHD komt ook verslaving voor. Er is een groeiend aantal onderzoeken dat aantoont dat volwassenen en kinderen met ADHD meer risico lopen om verslaafd te raken aan roken of drugs (Barkley & Benton, 2011) (Lewis & Rudolph, 2014) (Nevid, Rathus, & Greene, 2015). Zo blijkt dat 20% tot 30% van de verslaafde patiënten ook ADHD heeft. Dat is een aanwijzing voor het verhoogde risico dat jongeren met ADHD lopen op een verslaving (Carpentier, 2012). Er zijn aanwijzingen dat de hyperactieve- impulsieve symptomen een risico verhogende invloed heeft (Carpentier, 2014). Sommigen stellen zelfs dat kinderen met ADHD een dubbel zo grote kans hebben op het latere drugsgebruik (Matthys, et al., 2012).

2.2.8 Justitie

De impulsiviteit verhoogt niet alleen de kans op gebruik van middelen maar ook op het ondernemen van criminele activiteiten (Barkley & Benton, 2011) (Kooij, 2010). Jongeren met ADHD hebben vier tot vijf keer zoveel kans om gearresteerd te worden of veroordeeld te worden, suggereren gerechtsdocumenten. Of een persoon daadwerkelijk komt tot deze activiteiten hangt samen met onder andere het opleidingsniveau en de sociale contacten (Barkley & Benton, 2011).

2.3 Autismespectrumstoornissen

Een andere veelvoorkomende psychische stoornis naast ADHD is autisme. Deze stoornis komt vaker voor bij jongens dan bij meisjes. Uit onderzoek blijkt dat vier van de vijf mensen met autisme jongens/mannen betreft (GGZ nieuws, 2017).

2.3.1 Definitie en kenmerken

Autisme is een psychische stoornis die lastig te omschrijven is, omdat het op verschillende manieren tot uitdrukking kan komen. Dit is de reden dat men spreekt van een autismespectrumstoornis (ASS) (Dr. Leo Kannerhuis, z.j.). Autisme is een stoornis met een levenslange duur (Waltz, Beltman, & Cardol, 2015). Er zijn verschillende soorten stoornissen binnen het autismespectrum. De meest voorkomende stoornissen binnen dit spectrum zijn: autistische stoornis (ook wel klassiek autisme), het syndroom van Asperger en de contactstoornis PDD-NOS. Naast deze drie stoornissen zijn er ook nog twee weinig voorkomende andere stoornissen binnen het autismespectrum: de desintegratieve stoornis en de stoornis van RETT, die alleen voorkomt bij meisjes (Lieshout, 2009).

De onderstaande informatie beschrijft voornamelijk de stoornissen die het meest voorkomen. Een stoornis in het autismespectrum is aangeboren. Er is hierbij sprake van een verstoorde ontwikkeling in de hersenen en informatieverwerking. Dit wordt veroorzaakt door een combinatie van genetische factoren en omgevingsinvloeden (Nevid et al., 2015). Onderzoek hiernaar zorgt voor steeds meer aanwijzingen voor storingen in de verbindingen tussen neuronen in de hersenen en het verlies van hersenweefsel in sommige hersengebieden (Nevid et al., 2015). Zo blijkt bijvoorbeeld dat de ontwikkeling van spiegelneuronen, die een rol spelen in imitatie en sociale ontwikkeling, bij mensen met autisme achterblijft (Delfos, 2010). Door deze verstoorde ontwikkelingen en informatieverwerking kunnen veel aspecten van het leven en de ontwikkeling worden beïnvloed.

Veel gevoelens en emoties ontwikkelen zich bij autistische kinderen pas veel later dan bij kinderen zonder autisme. Sommige gevoelens ontwikkelen autistische kinderen helemaal niet en sommige gevoelens ontwikkelen zij sterker dan kinderen zonder autisme, bijvoorbeeld het gevoel van vervreemding (Delfos, 2010).

Een belangrijk kenmerk van autisme is dat de taal niet goed of soms helemaal niet ontwikkelt. Dit kan gepaard gaan met een laag IQ, maar dat hoeft niet altijd. Vaak verloopt de taalontwikkeling van

kinderen met Asperger wel redelijk goed, al valt vaak wel op dat hun taalgebruik niet past bij hun leeftijd (Delfos, 2010).

Mensen met autisme willen zekerheid. Sociale situaties zijn vaak onzeker omdat mensen altijd anders reageren. Het aan en uit doen van een lichtknopje is bijvoorbeeld erg prettig:

‘Ik was dol op herhaling. Telkens wanneer ik een lamp aanknipte, wist ik wat er zou gebeuren: als ik de schakelaar omdraaide ging het licht aan. Het gaf me een fantastisch gevoel van veiligheid, omdat het elke keer precies hetzelfde was’
(Nevid et al, p. 136).

2.3.2 Sociaal functioneren

Autismespectrumstoornissen hebben als belangrijkste kenmerk dat er ernstige problemen zijn op het gebied van sociale interactie en verbale en non-verbale communicatie (Lieshout, 2009) (Delfos, 2010). Dit begint al vanaf de geboorte.

‘Peter dronk goed en leerde op de verwachte leeftijd zitten en lopen. Toch gaven sommige van zijn gedragingen ons een enigszins ongemakkelijk gevoel. Hij stopte nooit iets in zijn mond. Niet zijn vingers, niet zijn speeltjes, niets... Nog verontrustender was het feit dat Peter niet naar ons keek of glimlachte en niet meedeed met de spelletjes die zo kenmerkend zijn voor de babytijd’ (Nevid et al., 2015).

De kenmerken van autisme die gehanteerd worden in de DSM-V vallen voornamelijk onder het sociaal functioneren.

Een kind met een autismespectrumstoornis heeft veel moeite om te begrijpen wat er in iemand anders omgaat, hoe het gedrag van anderen ontstaat en wat de gevolgen zijn van zijn of haar eigen gedrag voor de mensen om hem of haar heen. Dit wordt ook wel aangeduid met de term egocentrisme (Delfos, 2010). Dat kinderen met autisme hier moeite mee hebben, komt onder andere doordat zij problemen hebben met het onderkennen en het verwoorden van hun eigen gevoelens. Gebrekkige kennis van zichzelf maakt het moeilijk om anderen te kennen en te begrijpen.

Mensen met autisme kunnen zich maar heel moeilijk een andere wijze van denken, voelen en ervaren voorstellen dan de wijze die zij zelf kennen. In de loop van hun leven zijn mensen met autisme beter in staat om hun gebrek aan inlevingsvermogen te compenseren met hun denkvermogen. Door levenservaring kunnen ze zich beter een voorstelling maken dat er meer is dan hun eigen wijze van zien en voelen.

Ook het kenmerkende egocentrisme van kinderen met autisme, neemt naarmate het ouder worden af (Delfos, 2010).

Mensen met autisme kunnen sociale situaties enorm beangstigend vinden. Delfos (2010, p. 115) schrijft hierover: *‘Autistische mensen voelen zich vaak gevangen in een alles overspoelende emotionele golf. Naar school gaan kan bijvoorbeeld een enorm angstige ervaring zijn. Het appel op sociale interactie is daar, zeker onder leeftijdsgenoten, erg groot. De ‘aanslag’ op hun zenuwstelsel is soms alleen al enorm wat de plotselinge hoeveelheid geluid en bewegingen van al die kinderen op school betreft. Daarnaast zijn ze door hun opvallende gedrag vaak het mikpunt van pesterijen.’*

2.3.3 Dagbesteding

Op school kunnen kinderen en jongeren problemen ervaren door hun autisme. Zo kunnen zij moeite hebben met het verwerken van informatie, informatie opslaan en terughalen en met het toepassen van wat zij geleerd hebben. Wanneer deze jongeren hierin niet begeleid of ondersteund worden kan dit studie-uitval tot gevolg hebben (Vroonhoven & Boelen, 2016).

Het vinden van werk is voor mensen met autisme vaak lastig. Mensen met autisme vinden het bijvoorbeeld moeilijk om hun kwaliteiten te noemen tijdens sollicitaties. Daarnaast kunnen zij ook

moeite hebben met werken in een ongestructureerde werkomgeving. Werkgevers kiezen daarom eerder voor iemand zonder autisme.

Vaak hebben mensen met autisme door hun oog voor details wel specifieke talenten die voor bedrijven waardevol kunnen zijn en dan voornamelijk in de ICT-branche (Vinne, 2013).

2.3.4 Huisvesting

Zelfstandig wonen kan voor mensen met een ASS een moeilijke opgave zijn. Bij zelfstandig wonen horen veel verschillende taken. De veelheid aan taken zonder concrete instructies, kan mensen met autisme onzeker maken en kan ervoor zorgen dat de taken niet uitgevoerd worden of te veel tijd in beslag nemen (Delfos & Gottmer, 2008).

2.3.5 Praktisch functioneren en lichamelijke gezondheid

Jongeren met autisme zijn vaak gericht op het waarneembare en op details en minder op de bedoeling of betekenis achter de waarneembare zaken. Dit heeft tot gevolg dat ze veel moeite hebben om overzicht te houden. Daarnaast hebben ze veel structuur nodig. Doordat kinderen en jongeren met autisme moeilijk overzicht kunnen houden, zijn ze vaak erg gehecht aan vaste routines en rituelen. Ze kunnen er slecht tegen wanneer er dingen veranderen of op een andere manier verlopen dan ze gewend zijn. Angst, woede en driftaanvallen kunnen het gevolg zijn wanneer dingen veranderen of anders verlopen (Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, 2017).

Opvallend is dat kinderen en jongeren met autisme en een normaal of hoog IQ vaak goed om kunnen gaan met computers. Hier komt verder geen persoonlijke communicatie bij kijken, wat voor hen prettig is. Door hun gerichtheid op details kunnen kinderen en jongeren met ASS al snel begrijpen hoe een computer werkt (Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, 2017).

Lichamelijk functioneren

Op het gebied van lichamelijk functioneren is bekend dat de motoriek van kinderen met autisme vaak niet vloeiend is. Hun motoriek lijkt houterig en ze 'fladderen' soms met hun handen (Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, 2017). Voor kinderen met autisme is het dan ook vaak lastig om vaardigheden als schaatsen, steppen of fietsen te leren (Delfos, 2010).

Opvallend is dat epilepsie bij mensen met autisme meer dan gemiddeld voorkomt (Waltz et al., 2015).

2.3.6 Psychisch functioneren

Mensen met een stoornis in het autismespectrum kunnen door de kenmerken van de stoornis meer last hebben van bepaalde psychische problemen. Dwangmatig gedrag, depressie, angstproblemen en woedeaanvallen komen onder mensen met autisme vaker voor. Ongeveer 20% van de mensen met een ASS heeft een verstandelijke beperking (Fonds Psychische gezondheid, 2014).

Zelfbeeld

Kinderen en jongeren met autisme hebben vaker een negatief zelfbeeld. Vooral jongeren met autisme en een normale of hoge intelligentie zijn zich ervan bewust dat zij anders zijn dan anderen. Naarmate zij vaker reageren op een manier die anderen niet begrijpen of zelfs afkeuren, kunnen daardoor angstgevoelens ontstaan. Kinderen en jongeren met autisme hebben hierdoor meer dan gemiddeld last van faalangst (Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, 2017)

2.3.7 Zingeving

Religie

Geloof en religie zijn voor mensen met autisme soms een lastig punt. In een onderzoek naar de geloofsbeleving van mensen met autisme, komt naar voren dat mensen met een stoornis in het autismespectrum vaak concreet en logisch denken. Ook het geloof willen zij rationeel kunnen begrijpen om er zo grip op te krijgen. Abstracte begrippen en beeldspraak, die juist in het geloof vaak voorkomen, zijn voor hen lastig, omdat daar maar moeilijk een voorstelling bij te maken is.

Een van de respondenten van het onderzoek geeft aan: 'Ik vind het vooral jammer dat het voor mij een wat wazige hogere macht blijft en ik, kijk ik hou van beelden en zodoende zal ik ook graag een getekend iets hebben' (Schaap-Jonker, 2009).

2.3.8 Verslaving

Een wereld waarin alles gestructureerd is, veel herhaling is, duidelijke regels zijn, een beperkt aantal prikkels voorkomen, waarin je de volledige controle hebt en waarin interactie is zonder allerlei ingewikkelde nuances in verbale en non-verbale communicatie. Dit zou de ideale wereld zijn voor jongeren met autisme en deze wereld vinden ze dan ook vaak in videogames. De combinatie gamen en autisme komt vaak voor. Jongeren met autisme gamen gemiddeld veel meer en veel vaker dan jongeren met een normale ontwikkeling. Jongeren met autisme zijn dan ook extra gevoelig voor een gameverslaving (Novadic Kentron, z.j.).

2.4 Hulpverlening 18- 18+

Op 1 januari 2015 is de Jeugdwet ingegaan. Sinds die tijd zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg. De Jeugdwet vervangt niet alleen de Wet op de Jeugdzorg, maar ook verschillende wetten van de jeugdzorg die onder de AWBZ en de Zorgverzekeringswet vielen. Het gedeelte van de Jeugdzorg dat onder de AWBZ viel, was de zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking en het gedeelte dat onder de Zorgverzekeringswet viel was de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren. Daarnaast maken nu ook de Jeugdbescherming en de Jeugdreclassering onderdeel uit van de Jeugdwet (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.).

Wanneer een jongere 18 jaar wordt, verandert er veel. Dit geldt helemaal voor jongeren in de hulpverlening. Zij worden op hun achttiende voor de wet als volwassen beschouwd. Dit betekent dat zij op dat moment niet meer onder de jeugdwet vallen, maar onder de Wmo en de Participatiewet (VNG, Nji, 2016). Daarnaast mogen jongeren die de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt zelf beslissen of zij nog hulp willen of niet (Zembla, 2016). Waar jongeren onder de achttien jaar nog gedwongen kunnen worden tot hulpverlening kan dat daarna bijna niet meer. In de brief aan de Tweede kamer van staatssecretaris Van Rijn (2016) staat: 'De Jeugdwet gaat ervan uit dat jongeren vanaf 18 jaar volwassen zijn. Kinderbeschermingsmaatregelen vervallen vanaf dat moment. Hierop is één uitzondering: artikel 6.1.2 lid 4 bepaalt dat onder omstandigheden de rechter een machtiging kan verlenen voor een plaatsing in een gesloten accommodatie voor een jongere die 18 jaar is. Het huidige wettelijke kader (Burgerlijk Wetboek) voorziet in instrumenten om bescherming te bieden aan volwassenen die niet in staat zijn om hun eigen belangen goed te behartigen of voor zichzelf te zorgen. Deze instrumenten zijn: onder bewindstelling, mentorschap en curatele. De kantonrechter beslist of deze maatregelen worden opgelegd. De maatregelen kunnen ingaan vanaf het 18-levensjaar. Met deze beschermingsmaatregelen voor meerderjarigen kunnen jongvolwassenen die te maken hadden met jeugdhulp voordat zij achttien jaar oud werden, niet worden gedwongen om hulp te aanvaarden of aanwijzingen op te volgen. Ook kunnen jongvolwassenen met deze maatregelen niet gedwongen worden om in een residentiële instelling te verblijven.'

In een uitzending van Zembla 'losgelaten, losgeslagen' (2016) is te zien hoe jongeren met een verstandelijke beperking ervoor kiezen om de hulpverlening met hun achttiende te stoppen en op eigen benen te gaan staan. Vaak zijn zij hier door een achterstand in hun ontwikkeling nog helemaal niet aan toe, wat tot gevolg kan hebben dat zij in aanraking komen met drugs, criminaliteit, prostitutie en andere problematiek. (Zembla, 2016)

2.5 Conclusie

In dit hoofdstuk is uiteengezet hoe de problematiek en de context van risicjongeren er uitziet volgens de literatuur. Hieronder volgen verschillende punten die opvallen vanuit de literatuur.

Over het algemeen ervaren risicjongeren vaak problemen in het sociaal functioneren. Er zijn onderlinge accentverschillen in de problematiek. Zo hebben mensen met lvb vaak een klein netwerk en hebben zij moeite met het inzicht krijgen in sociale relaties. De heftige reacties en het gebrek aan aandacht zorgt bij mensen met ADHD vooral voor problemen in sociale contacten. Mensen met ASS vinden het lastig om sociaal contact aan te gaan, omdat zij anderen niet begrijpen en niet weten wat zij kunnen verwachten in het contact. Dit is voor hen beangstigend.

Vooraf over mensen met lvb en mensen met ADHD wordt geschreven dat zij meestal meerdere diagnoses hebben of verhoogde kans hebben op meerdere stoornissen. Mensen met een stoornis in het autismespectrum kunnen door de kenmerken van de stoornis meer last hebben van bepaalde psychische problemen. Dwangmatig gedrag, depressie, angstproblemen en woedeaanvallen komen onder mensen met autisme vaker voor.

Ook komt naar voren dat zowel mensen met een lvb als mensen met een psychische stoornis moeite ervaren in het vinden en behouden van passend werk.

Daarnaast lijken de risicjongeren gevoeliger of vatbaarder voor verslaving. Bij jongeren met autisme komt gameverslaving veel voor. De gestructureerde wereld van een game geeft hen veiligheid.

Onder jongeren met lvb of ADHD gaat het vooral om middelenverslaving.

Opvallend is dat bij mensen een lvb of ADHD geregeld schulden voorkomen. Het gebrek aan overzicht en het doen van impulsaankopen spelen daarbij een rol.

In het aanpakken van problemen speelt de overgang naar volwassenheid een rol wat betreft mogelijkheden in hulp. Zo kunnen jongeren na hun achttiende haast niet gedwongen worden tot hulp.

Over bepaalde leefgebieden zoals het leefgebied zingeving is in de literatuur minder te vinden.

Vooraf het leefgebied sociaal functioneren krijgt in de literatuur veel aandacht en wordt dan ook uitvoerig beschreven. Het zou kunnen dat zich op het laatstgenoemde leefgebied de meeste problematiek afspeelt, maar het is ook mogelijk dat er naar dat leefgebied veel onderzoek gedaan is en dat daar het meest over bekend is.

Hoofdstuk 3 Analyse dossiers

Wat kenmerkt eigenlijk de risicjongeren in Barendrecht?

Hier hebben we naar gekeken in de volgende deelvraag: Wat is vanuit de dossiers kenmerkend voor de context, de problematiek en het hulpverleningsverleden van jongeren met een lvb of een psychische stoornis in de leeftijd van 17 tot en met 23 jaar?

Door middel van dossieranalyse geven wij in dit hoofdstuk antwoord op deze deelvraag. De casussen hebben we een letter gegeven zodat duidelijk is over welke jongere het gaat.

3.1 Algemene informatie

Vanuit het wijkteam zijn er elf dossiers ingestuurd waarvan duidelijk was dat de jongeren binnen de doelgroep passen.

In totaal zijn er vijf jongeren met een lvb (A,B,C,I,J,) en zes jongeren met een psychische stoornis (D,E,F,G,H,K). Twee van de jongeren met een psychische stoornis hebben een dubbele diagnose (G,H) en bij één jongere met een lvb wordt onderzocht of hij een dubbele diagnose heeft (A). Beide jongeren hebben een stoornis in het autisme spectrum (G,H). De ene jongere heeft ASS in combinatie met ADHD (H), de ander heeft het in combinatie met een persoonlijkheidsstoornis (G). Eén jongere heeft de diagnose borderline (E), één is gediagnosticeerd met een angststoornis (F) en één met een dysthyme stoornis (D).

De mannen/jongens zijn in de casussen duidelijk oververtegenwoordigd. Onder de elf jongeren zijn acht mannen/jongens (A,B,D,F,H,I,J,K) en drie vrouwen (C,E,G). De meeste jongeren vallen in de leeftijdscategorie van 17 tot en met 19 jaar. Drie jongeren zijn 17 jaar oud (D,F,H), twee jongeren zijn 18 jaar (C,G), drie (A,B,E) jongeren zijn 19 jaar (A,B,E). Van de jongeren in de leeftijd van 21 tot en met 23 is er in elke leeftijdscategorie één (respectievelijk J,I,K).

Status dossier en casusregie

Van de dossiers die wij hebben ontvangen, zijn er zeven nog lopend (A,B,C,D,G,I,J). De andere vier zijn afgesloten (E,F,H,K). Opvallend is dat de dossiers bijna allemaal andere stukken bevatten. Sommige medewerkers hebben formulieren van hun moederorganisatie gebruikt, sommigen hebben formulieren van het wijkteam gebruikt. Anderen hebben hun dossier samengevat, omdat zij wegens privacy redenen en tijdsgebrek niet het dossier wilden/konden sturen. Eén van de medewerkers moest gelijk actie ondernemen en heeft daardoor geen dossier aangemaakt met aanmelding, intake en ondersteuningsplan (C).

In tien van de elf casussen had een medewerker van het wijkteam de casusregie (A,B,C,D,E,F,G,H,I,K). In één casus is het voor ons nog niet bekend wie de regie heeft, omdat er alleen nog maar een aanmelding is geweest (J).

3.2 Hulpverleningsverleden

Wanneer we kijken naar het hulpverleningsverleden van de jongeren, zien we dat tien van de elf jongeren al eerder in aanraking zijn geweest met hulpverlening (A,B,C,D,E,F,G,H,I,K). Twee van hen zijn in behandeling geweest bij Yulius (D,H). Bij beiden is deze behandeling niet succesvol afgerond. Vier van de tien jongeren die al hulpverlening hebben gehad, hebben hulp gehad van een psycholoog (A,B,E,F). Twee van de tien hebben een tijd in een instelling gewoond (C,G). Eén jongere is opgenomen geweest in de psychiatrie (K) en één (I) jongere heeft in het verleden ambulante begeleiding gehad van MEE (I). De jongere die in verleden nog geen hulpverlening heeft gehad, is na een afspraak met bureau sociaal raadslieden aangemeld bij het wijkteam (J).

3.3 Hulpvraag

Bij drie jongeren zijn er spanningen thuis waardoor het zeer wenselijk is dat zij niet meer thuis blijven wonen (A,B,I). Voor allemaal is de overstap naar zelfstandig wonen te groot en is het belangrijk dat zij begeleid gaan wonen. Bij twee van deze jongeren is de moeder overbelast (B,I).

Eén jongere gaat al anderhalf jaar niet meer naar school en isoleert zich steeds meer (D). Op het moment van aanmelding komt deze jongere helemaal niet meer buiten. Eén jongere is met een opvoedingsvraag bij het wijkteam aangemeld vanuit de instelling waar zij woonde (C). Tijdens de intake bleek dat de indicatie voor het wonen in deze instelling bijna verliep. Er moest voor een nieuwe indicatie gezorgd worden om te voorkomen dat deze jongere op straat kwam te staan. Bij één jongere was er bij aanmelding sprake van suïcidale gedachten (E). Twee andere jongeren hebben ook suïcidale gedachten, maar bij hen is dit niet de reden van aanmelding (F,G). Eén van deze jongeren kwam binnen met een hulpvraag vanuit school, omdat hij niet meer op school komt en zelf wil hij graag werk vinden (F). Bij aanmelding bleek dat hij last had van een angststoornis. De andere jongere is vanuit het crisisinterventieteam overgedragen naar het wijkteam. Het wijkteam heeft de casusregie gekregen en de jongere verblijft in een instelling (G).

Een andere jongere volgt geen onderwijs meer en de hulpverlener maakt zich zorgen om de ontwikkeling van deze jongere die 12-14 u per dag achter de computer zit (H). De jongere kan kiezen tussen hulpverlening van het FACT (flexible assertive community treatment) team of een melding bij Jeugdbeschermingsplein.

Eén van de jongere is aangemeld door de Sociaal Raadslieden in verband met hoge telefoonrekeningen van zogenaamde vrienden die op zijn naam staan. Een andere jongere is aangemeld vanuit de psychiatrie. Deze jongere is hier opgenomen geweest in verband met verslavingen. De hulp was hier al afgerond voordat hij bij het wijkteam werd aangemeld. De jongere zelf had als hulpvraag dat hij van zijn pornoverslaving af wil en werk wil vinden.

3.4 Leefgebieden

3.4.1 Sociaal functioneren

Over het netwerk van drie jongeren is bij ons niets bekend (D,G,J). Van de anderen jongeren is duidelijk dat bij zes van hen de familie deel uitmaakt van het netwerk (A,B,C,E,F, I). Bij drie van hen speelt moeder een prominente rol in het ondersteunen van de jongeren (A,B,I).

Die steun zorgt bij sommige jongeren voor spanningen thuis. Zo voelt een jongere zich niet begrepen en tegengewerkt door moeder terwijl moeder wil ondersteunen (I). Niet alle jongeren hebben contact met moeder. Eén jongere heeft geen contact meer met haar moeder (E). Deze jongere heeft vooral contact met haar broer.

Naast familie zijn er ook anderen die deel uitmaken van het netwerk waaronder vrienden.

In het dossier van vijf jongeren wordt gesproken over vrienden (B,C,E,H,I,K).

Eén jongere heeft twee vrienden, maar wil graag meer (B). Ook een andere jongere wil graag meer vrienden (K). Eén jongere geeft aan wel een vriendengroep te hebben, maar de contacten vindt hij oppervlakkig (I). Het netwerk van één van de jongeren wordt door de hulpverlener ook als weinig steunend gezien (E). Bij een andere jongere worden vriendinnen genoemd als onderdeel van het netwerk, het netwerk wordt door hulpverlener wel als beperkt zelfredzaam omschreven (C). Het netwerk van één jongere (H) bestaat vooral uit digitale vrienden. Hij wil geen contact met leeftijdgenoten omdat hij in het verleden veel gepest is. Twee jongeren hebben weinig tot geen vrienden (K,A). Eén van hen wil ter bescherming geen vrienden maken, hij is in het verleden ontvoerd (A).

Over de omgang met andere mensen is van drie jongeren bekend dat er spanningen zijn in relatie met vrienden of met moeder (A,C,D). Een de jongere met een angststoornis wordt belemmerd in het onderhouden van contacten door zijn angsten (F). De borderline bij een andere jongere zorgt ervoor dat ze steeds mensen aantrekt en weer afstoot (E). Volgens de hulpverlener is één jongere geïsoleerd geraakt (K). Een andere jongere is in het verleden gepest en wil geen vrienden meer maken (H).

In vier dossiers van jongeren met een lvb staat beschreven dat ze beïnvloedbaar zijn en daarmee kwetsbaar in de relatie met anderen (A,B,I,J). Ook het aangeven en bewaken van grenzen is voor twee van hen lastig (A,I). Eén van de vier jongeren heeft ook verkeerde vrienden gehad en criminele activiteiten ondernomen, hij heeft hieraan geen strafblad overgehouden (B). De laatste drie jaar speelt dat niet meer, maar door zijn cognitieve en sociale achterstand blijft hij kwetsbaar. Een jongere met lvb bijvoorbeeld heeft beperkt inzicht in sociale relaties en heeft moeite om in te voegen in sociale situaties (I). In contact met een ex-vriendin heeft deze jongere zijn vriendin bedreigd waardoor hij met reclasseringswerker te maken heeft gekregen. Een andere jongere ervaart vooral moeilijkheden op het gebied van emoties. Zij is snel overprikkeld en heeft moeite met het verwerken en reguleren van emoties met als gevolg emotioneel en agressief gedrag richting haar begeleiders (G).

Bij twee van de jongeren stonden in het dossier krachten benoemd (G,I).

Bij de één ging het om ouders die erg betrokken waren (G). De andere jongere is sterk in het verbaal beantwoorden van vragen (I).

Gezin van herkomst

Van vijf jongeren is bekend dat ze opgegroeid zijn met alleen moeder (A,B,E,K,I). Eén van hen is gevlucht en heeft in het land van herkomst zijn vader door een moord verloren (K). Een andere jongere heeft haar vader verloren door een ongeval, zij heeft ook geen contact meer met haar moeder (E). Twee jongeren hebben ouders die zijn gescheiden of willen scheiden (F,H). Eén jongere woont samen met zijn ouders (J). Van één jongere is niet bekend hoe de gezinssituatie eruit ziet (C). Van een andere jongere is alleen bekend dat ouders beide betrokken zijn bij de hulpverlening, maar over de samenlevingsvorm van ouders is niets bekend (G).

Drie jongeren hebben gezinsleden waarbij ook sprake is van een lvb of psychische stoornis (A,E,H). Eén jongere heeft een broer met een verstandelijke beperking die begeleidt woont (A). Een zus van een andere jongere woont ook begeleid vanwege haar ASS problematiek (H). De moeder van één jongere is gediagnosticeerd met borderline (E).

3.4.2 Dagbesteding

Eén van de elf jongeren volgt een opleiding op het moment dat zij hulp krijgen van het wijkteam (E). Eén van de jongeren wil graag starten met een opleiding (A). Acht van de elf jongeren volgen geen opleiding of hebben geen werk (B,C,D,F,H, I,J,K). Bij één van hen is de gemeente betrokken en bezig met het regelen van werk via de Participatiewet (B). Een andere jongere is vrijgesteld van de arbeidsplicht vanwege onder andere zijn lichamelijke klachten (I). Bij vijf jongeren staat expliciet vermeldt dat ze niet meer naar school gaan of school niet hebben afgerond (D,F,H,I,K). Bij één jongere met lvb is duidelijk dat dit komt doordat de opleiding te moeilijk was (I). Eén jongere heeft wel een opleiding gevolgd maar heeft geen werk (C). Zo wil een andere jongere wel graag een diploma halen, maar niet omgaan met leeftijdsgenoten. Graag zou hij een thuisopleiding volgen maar dat is volgens de Leerplichtambtenaar niet mogelijk (H).

Twee jongeren hebben werk waarvan de één 1 dag per week bij een tuinder, de ander werkt op zaterdag in een dierenwinkel (E,F).

Twee jongeren gamen het grootste gedeelte van de week, deze hebben respectievelijk een angststoornis en het syndroom van Asperger (F,H).

Over twee jongeren met een lvb werd geschreven dat er begeleiding nodig is voor school en werk (A,B). De ene jongere heeft hulp nodig in het geconcentreerd blijven onder andere door zijn ADHD (A), de andere jongere heeft ondersteuning nodig in het problemen oplossen op het werk. Hij moet geholpen worden in het behouden van zijn baan (B).

Over bezigheden in de vrije tijd staat bij zes jongeren niets over geschreven (C,D,E,H,I,J). Bij één van de jongeren wordt gamen als vrije tijdsbezigheid genoemd (F). Van twee jongeren weten we dat ze muzikles volgen of sporten (G,K). Van één van hen is bekend dat hij naar de Chinese kerk gaat en vrijwilligerswerk doet (K). Van een andere jongere is bekend dat hij wil gaan sporten, hier is geld voor beschikbaar vanuit de gemeente, de aanvraag daar voor loopt (A).

3.4.3 Financiën

Als we kijken naar het leefgebied financiën zien we dat één van de elf cliënten inkomen heeft vanuit een bijbaantje (A). Vijf van de elf cliënten ontvangen inkomen vanuit de Participatiewet, studiefinanciering of een andere vorm van een toeslag of uitkering (A,B,C,E,I). Twee cliënten hebben geen inkomen (G,J). Bij drie jongeren staan hierover niet expliciet gegevens vermeld (D,F,H).

Van drie cliënten worden de financiën beheerd door moeder (en vader) (A,B,G). Van de rest van de groep zijn deze gegevens niet beschreven.

Meer dan de helft van de jongeren, zes van de elf, hebben schulden (A,F,E,I,J,K). In vier van de gevallen gaat het om schulden door henzelf gemaakt. In één geval gaat het om schulden die zijn ontstaan door toedoen van anderen (I) en van één cliënt staat dit niet vermeld (E).

Over twee cliënten staat in het dossier geschreven dat het hen aan inzicht en overzicht ontbreekt, wat de oorzaak is voor schulden of eventueel het ontstaan van schulden (A,B). Van één van de cliënten is financieel misbruik gemaakt en hij lijkt dit nog steeds niet door te hebben (I). In deze drie gevallen gaat het om jongeren met een lvb.

3.4.4 Huisvesting

Op het gebied van huisvesting hebben wij in de dossiers gekeken naar waar de cliënten wonen. Het overgrote deel van de risicojongeren woont bij (één van) zijn of haar ouders. Acht van de elf cliënten woont nog bij ouders (A,B,D,F,H,I,J,K). Twee cliënten wonen in een instelling (C,G) en één cliënt heeft geen vaste verblijfplaats (E). Voor drie cliënten die nog thuis wonen, allemaal met een verstandelijke beperking, is het wenselijk dat zij een andere woonplek krijgen vanwege regelmatige spanningen thuis (A,B,I). Ook de ouders van een andere thuiswonende jongere zouden dat graag anders wensen, zo meldt het dossier (J).

3.4.5 Praktisch functioneren

Op het gebied van praktisch functioneren is er diversiteit zichtbaar.

Zo is van vier jongeren bekend dat zij moeite hebben met het plannen van hun bezigheden en ondersteuning nodig hebben in het uitvoeren van bijvoorbeeld huishoudelijke taken (A,B,C,I).

Het betreft vier jongeren met een lvb die structuur en duidelijkheid nodig hebben om praktische vaardigheden uit te voeren. Zo is van één van de jongere bekend dat hij situaties niet kan overzien, moeder moet bijspringen om de veiligheid te bewaren (A).

Er zijn ook twee jongeren die geen huishoudelijke taken uitvoeren (F,K). Bij vijf van de jongeren is onbekend hoe zij functioneren wat betreft het uitvoeren van huishoudelijke taken (D,E,G,H,J).

Over vier jongeren staat geschreven dat ze zichzelf goed kunnen verzorgen (A,B,C,E). Bij vijf anderen is dit niet bekend (D,G,I,J,K). Over twee jongeren wordt geschreven dat ze niet optimaal voor zichzelf zorgen (F,H). De ene jongen kan volgens zijn moeder gerust een week niet douchen (F), de ander komt nauwelijks buiten, eet geen groente en sport niet (H). Beide jongens gamen een groot gedeelte van de dag.

Bij zes jongeren is er iets bekend over hun lichamelijk functioneren (A,B,C,F,H,I). Er zijn nauwelijks overeenkomsten in de kwalen die jongeren hebben. Twee jongeren hebben hooikoorts (A,I). Één van hen heeft ook slechte ogen, last van extreme eczeem (I). De kwalen die bij anderen voorkomen zijn: migraine en epilepsie (B,F). Een hulpverlener beschreef over een andere jongere dat hij mager en wit is en er slecht uitziet (H). Van een andere jongere is bekend dat er geen directe of voortdurende problemen zijn (C).

3.4.6 Psychische functioneren

Over vier van de elf jongeren weten we dat zij in het verleden invloedrijke gebeurtenissen hebben meegemaakt (E,F,H,K). Drie (F,H,K) jongeren zijn gepest en één (E) jongere is op school haar beste vriendin verloren door suïcide.

Van twee jongeren lezen we dat zij respectievelijk weinig zelfvertrouwen en een laag zelfbeeld hebben (H,K). Van de rest van de jongeren staat hierover niets vermeld.

De psychische klachten van de jongeren zijn heel divers. Twee jongeren hebben last van angsten (F,H). Twee jongeren hebben last van sombere/depressieve gevoelens (F,K).

Drie jongeren hebben suïcidale gedachten. Eén jongere heeft concentratieproblemen en is vergeetachtig (A). Mede door zijn verstandelijke beperking en mogelijke ADHD wordt hij belemmerd en mist hij vaak het overzicht en inzicht.

Eén jongere heeft last van dwanghandelingen (K). Van twee (B,C) jongeren is bekend dat zij geen psychische klachten hebben en van drie (D,I,J) jongeren staat hierover niets expliciet vermeld.

Over twee jongeren staat beschreven dat zij weinig zicht hebben op hun aandeel in de problemen (H,I). Van één (B) jongere met lvb is het bekend dat hij zichzelf overschat. Een andere (C) jongere wil graag zelf betrokken worden bij de overlegmomenten zodat zij ook haar deel kan vertellen. Van zeven jongeren staat niet vermeld in welke mate zij inzicht hebben in hun eigen beperking (A,C,D,E,F,J,K).

Op sociaal emotioneel gebied is het bekend dat één (B) jongere een achterstand heeft en van een andere jongere (I) is het bekend dat hij sociaal emotioneel gezien kwetsbaar is. In beide gevallen gaat het om jongeren met een lvb. Van de rest van de jongeren staat niets beschreven van dit gebied.

3.4.7 Zingeving

Opvallend in het dossieronderzoek, is dat er in alle dossier niet expliciet iets beschreven staat over zingeving. Van één jongere is wel bekend dat hij activiteiten onderneemt in de Chinese kerk, mogelijk maakt dat deel uit van zijn zingeving.

3.4.8 Verslaving

Onder de elf jongeren kwamen verschillende verslavingen voor: gameverslaving, pornoverslaving, blowen en roken.

Bij drie van de elf jongeren was sprake van een gameverslaving of benoemde hulpverleners het gamegedrag als verslaving (D,H,K). Het gaat om drie jongens met een psychiatrische stoornis. Eén van hen heeft ook een pornoverslaving. Deze jongere gaf zelf aan hier graag vanaf te willen (K).

De persoon die blowde, gebruikte ook andere vormen van drugs (E). Dit belemmerde haar in haar dagelijks leven, ze heeft op school weleens een bad trip gehad.

De gevolgen van de verschillende verslavingen staan niet beschreven in de dossiers. Er is alleen duidelijk dat degene die rookt daardoor niet belemmerd wordt in het dagelijks leven (C).

3.5 Conclusie

In deze deelvraag hebben we de uitkomsten vanuit de dossieranalyse weergegeven. We hebben elf dossiers geanalyseerd waarbij het ging om acht jongens/mannen. Zij waren duidelijk in de meerderheid.

De hulpvragen en de ernst van situaties is heel divers onder de jongeren.

Het is opvallend dat tien van de elf jongeren voorafgaand aan de hulp vanuit het wijkteam al eerder te maken hadden met hulpverlening.

Wat ook opvalt is dat de meeste jongeren uit een gezin komen waarbij de ouder alleenstaand is of gescheiden is. Meer dan de helft van de jongeren woont ook nog bij (één van) de ouder(s). Dit valt ons op, maar of dit alleen kenmerkend is voor risicojongeren kan niet gesteld worden. Naar alle waarschijnlijkheid hangt dit samen met de leeftijd van de jongeren.

In de dossiers is terug te zien dat er maar drie jongeren zijn die met een opleiding bezig zijn of werk hebben. Alle andere jongeren zijn gestopt met school of hebben geen werk. Sommige van hen willen wel graag werk of hun opleiding afmaken. Dit lijkt overeen te komen met de literatuur die schrijft dat voor risicojongeren de kans op schooluitval groter is. Ook beschrijft de literatuur dat het vinden van passend werk lastig kan zijn.

Het inkomen van deze risicojongeren komt bij vijf van hen vanuit de Participatiewet, toeslagen of studiefinanciering. Wat hierin kenmerkend is, kan niet gesteld worden omdat bij een aantal jongeren niet expliciet beschreven staat waar en of ze inkomsten hebben. Van zes jongeren is wel bekend dat er schulden zijn. Dit lijkt verklaarbaar door het gebrek aan inzicht en het tekort aan inkomen van sommige jongeren.

Opvallend is dat in geen van de dossiers expliciet iets beschreven staat over de zingeving van de jongeren. In de dossiers waren geen vragen of onderwerpen opgenomen die sterk verband hielden met zingeving. Of medewerkers ook daadwerkelijk weinig tot geen aandacht geven aan zingeving kan niet gesteld worden.

In de literatuur staat beschreven dat risicojongeren verhoogde kans hebben op andere psychische klachten of op een andere stoornis naast de lvb of stoornis die ze al hebben. Of dit ook kenmerkend is voor de risicojongeren uit Barendrecht kunnen we niet stellen. Wel weten we dat er diverse psychische klachten voorkomen. Het is niet duidelijk of deze samenhangen met de stoornis van de jongeren of dat deze klachten daar los van staan. Zo hebben twee jongeren suïcidale gedachten en ervaart één jongere angsten.

Wat opvalt met betrekking tot verslavingen is dat er bij meerdere jongeren sprake lijkt te zijn van een gameverslaving, het gaat om drie jongeren met een psychische stoornis. Vanuit de literatuur is bekend dat jongeren met ASS problematiek extra gevoelig zijn voor een gameverslaving. Op het gebied van sociaal functioneren valt ons op dat alle cliënten moeilijkheden hebben in de omgang met anderen. Soms ervaren de cliënten zelf problemen in de omgang met anderen en soms ziet de hulpverlener dat hierin problemen voorkomen. De moeilijkheden die voorkomen in de omgang met andere mensen zijn divers.

Kortom kan gesteld worden dat er in de context van deze jongeren meerdere problemen spelen. Dit lijkt ook kenmerkend voor deze risicojongeren. De problemen lijken onderling met elkaar samen te hangen.

Hoofdstuk 4 Interviews met medewerkers

Wat zien de medewerkers van het wijkteam zelf bij deze risicojongeren? Daar richten wij ons in dit hoofdstuk op. We doen dit aan de hand van de deelvraag: Wat is volgens hulpverleners van het wijkteam kenmerkend voor de problematiek, de context en het hulpverleningsverleden van risicojongeren?

De informatie die we uit de interviews met medewerkers hebben verkregen, is onderverdeeld in de leefgebieden.

De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op uitspraken van medewerkers over de gehele doelgroep. De informatie die medewerkers geven over individuele casussen is hierin niet opgenomen. Hierdoor komt het voor dat niet van alle medewerkers over elk onderwerp informatie beschikbaar is.

4.1 Hulpverleningsverleden

Over het hulpverleningsverleden geven zes van de zeven medewerkers aan dat er vaak in het verleden al veel hulp geweest is voordat een risicojongere wordt aangemeld bij het wijkteam (1.58) (2.31) (3.27) (4.29) (6.7) (7.18). De soorten hulp die zij aangeven, lopen uiteen. Zo wordt hulp op of via school genoemd, maar ook de hulpverleningsorganisaties MEE en Jeugdzorg (2.32) (3.28). Eén van de respondenten geeft aan dat er in veel van deze casussen nog geen hulpverlening is geweest (5.30). Een andere medewerker geeft aan dat de geboden hulp aan deze risicojongeren vaak niet passend was (6.2). Zo kan hulp vanuit het wijkteam als basiszorg gezien worden, maar sommige hebben specifiekere hulp nodig. De problematiek is voor de ene organisatie te zwaar en voor andere weer te licht (6.12).

Eén van de medewerkers geeft aan dat ze tegenkomt dat er sprake was van schooluitval, maar dat niet duidelijk is waarom hulpverlening soms uitblijft (4.41). Een andere hulpverlener geeft ook aan dat er soms een gat zit in de hulpverlening. Hij had ook te maken met een jongere die al een poos geen dagbesteding zoals school of werk had. Volgens hem leven hulpverlenende organisaties te veel op een eigen eiland (7.9).

Volgens één van de medewerkers is dit een doelgroep die moeilijk in beeld komt. Om ze te vinden kom je terecht bij scholen, vertelt ze (5.39). Risicojongeren worden bijvoorbeeld op school gesignaleerd wanneer ze opleiding niet afmaken of wanneer ouders hen aanmelden (5.4). Een andere medewerker geeft ook aan dat bij deze doelgroep schooluitval een aandachtspunt is voor het signaleren van deze doelgroep (6.13). Het lijkt een andere medewerker bijvoorbeeld een passend idee om laagdrempelige themabijeenkomsten te geven zodat ouders eventueel in gesprek kunnen of al op tijd hulp kunnen inzetten (4.36). Vooral jongeren met een lvb zien zichzelf niet als beperkt en zullen zichzelf niet melden voor een themabijeenkomst over bijvoorbeeld omgaan met financiën (5.40). Uit deze reacties lijkt duidelijk dat signaleren en aanmelden van risicojongeren bij hulpverlening vooral door de naaste omgeving gedaan moet worden.

Een knelpunt bij deze risicojongeren is volgens twee medewerkers de abrupte overgang van jeugd naar volwassen hulpverlening op de 18e verjaardag (5.42) (3.36) (3.37).

Zowel voor jongeren die voor hun 18e hulp hebben als voor jongeren die dat vanaf die leeftijd hebben. Er wordt meer van de jongere zelf verwacht en er zijn minder mogelijkheden voor gedwongen hulp.

4.2 Leefgebieden

4.2.1 Sociaal functioneren

Wat betreft het sociaal functioneren noemen de respondenten veel kenmerken van het netwerk van de risicojongeren. Vier van de zeven medewerkers geeft aan dat de jongeren een kleiner netwerk hebben dan jongeren buiten deze doelgroep (1.15) (3.7) (4.4) (4.12) (5.9). Door drie medewerkers

wordt ook benoemd dat het netwerk van deze jongeren vaak deels bestaat uit mensen van de eigen subgroep, mensen met eenzelfde soort beperking (1.12)(3.8)(4.14).

Twee medewerkers geven aan dat zij bij deze doelgroep ook vaak contacten via de digitale wereld zien. Het lijkt erop dat dit voornamelijk opgaat voor jongeren met een psychiatrische stoornis (3.6)(4.13).

‘als ik kijk naar de jongeren die ik daarin heb begeleid en die heel erg de digitale wereld opzoeken omdat ze dat sociale stuk zo lastig en zo eng vinden en dan voelt het veel veiliger om achter een computer te kruipen en daarmee wel contact met jongeren te hebben (4.14)’

Een andere medewerker geeft aan dat hij ook een sociaal isolement voor ziet komen onder risicjongeren (7.4).

Het onderhouden van relaties is voor risicjongeren lastig volgens vier medewerkers (1.6) (1.10) (2.5)(4.11) (6.6). Hierin lijkt het om allerlei soorten relaties te gaan. Een andere medewerker ziet als veel voorkomende problematiek onder meiden uit deze doelgroep dat zij in het loverboy circuit terechtkomen (7.5). Samen met twee andere medewerkers stelt hij dat jongeren uit deze risicodoelelgroep gemakkelijker te beïnvloeden zijn (2.6)(5.2)(7.3).

Gezin van herkomst

In de kenmerken die de medewerkers benoemen over het gezin van herkomst van de risicjongeren valt ons op dat vijf medewerkers aangeven dat ouders of iemand anders uit de familie vaak ook beperkt is of psychiatrische problemen heeft (1.60)(1.61)(2.34)(3.31)(4.6)(4.10)(6.4).

Andere punten die medewerkers vinden opvallen in het gezin van de risicjongeren zijn: een ongeorganiseerd huishouden en het leven van een uitkering (5.35), een lagere sociaaleconomische status van het gezin (3.29), ouders die de problemen van hun kind niet goed inzien (1.62) en de wisselende partners van ouders (7.19).

4.2.2 Dagbesteding

Wat de medewerkers met betrekking tot deze doelgroep benoemen over school is heel divers. Vier medewerkers vertellen dat veel jongeren uit de doelgroep hun vervolgoopleiding niet hebben afgemaakt (5.24)(1.9) en uitvallen op school (4.3)(6.13). Eén van de medewerkers geeft aan dat zij ziet dat veel van de jongeren uit de doelgroep wel naar school gaan en dat zij daarnaast hun dag invullen met digitale media (3.23)(3.24). Deze medewerker geeft aan dat het hierin wel verschil maakt of een jongere nog bij ouders woont of op zichzelf, want dan zal de rest van de daginvulling er anders uitzien (3.24).

Drie medewerkers geven aan dat een baan een probleem is bij deze jongeren (2.16)(4.21)(5.25). Twee van hen geven aan dat er voor de jongeren binnen deze doelgroep minder geschikt werk is (4.21)(5.25). Een van de medewerkers vertelt dat als een jongere (ljb) een baan heeft het moeilijk is om deze baan vast te houden (2.16). Een andere medewerker geeft aan dat het werk dat ze doen vaak vrijwilligerswerk is (1.40). Een medewerker die voornamelijk met jongeren met een ljb werkt, vertelt dat de meesten jongeren met een ljb binnen doelgroep geen werk hebben (5.23).

4.2.3 Financiën

Wat de financiën betreft geven vier van de zeven medewerkers aan dat er bij jongeren uit deze doelgroep vaak sprake is van schulden (1.32)(2.37)(3.3)(5.16). Over de hoogte van de schulden worden verschillende dingen gezegd. Zo vertelt één medewerker dat het vaak gaat om kleine schulden tussen de 300 en 1500 euro (1.35). Een andere medewerker geeft aan dat het vaak om hoge bedragen gaat. Wat zij hiermee precies bedoelt, is voor ons onduidelijk (2.39). Eén van de medewerkers geeft aan dat de jongeren bijna altijd bezig zijn met afbetalen (1.36).

Drie medewerkers geven aan dat de risicojongeren vaak niet goed met geld kunnen omgaan of financiële problemen hebben (1.33)(2.3)(2.36)(4.7). Het inkomen dat de risicojongeren hebben, komt volgens één van de medewerkers vaak vanuit een uitkering en niet vanuit werk (2.40)(2.41).

4.2.4 Huisvesting

Drie medewerkers geven aan dat de risicojongeren die ze begeleid hebben allemaal nog thuis woonden (1.28)(2.13) (4.18)(5.14). Ouders faciliteren zo stelt een van hen omdat ze vaak met hun kind te doen hebben. Drie van deze medewerkers vertellen dat deze jongeren graag weg willen of dat ouders ook graag willen dat de jongeren uit huis gaan (2.13)(4.18)(5.14). Er ontstaan bij sommige jongeren spanningen tussen de ouder en de jongere (2.14)(2.15)(4.18). Terwijl een andere medewerker juist aangaf dat ze het thuis prima hebben (1.31).

Eén van de medewerkers vertelt dat bij jongeren die thuis wonen of blijven wonen ambulante begeleiding noodzakelijk is (3.15).

‘..jongeren leren ook niet echt te ontwikkelen, omdat ouders geen hulpverleners zijn en uit het stukje medelijden of verdriet toch ondersteunen (1.31).’

De jongeren overschatten zichzelf in het zelfstandig wonen zo stellen twee medewerkers (1.30)(2.13). Eén van hen spreekt vooral vanuit haar ervaring met lvb jongeren de andere ziet die terug in de gehele doelgroep.

Over de mogelijkheden tot zelfstandig wonen in de toekomst van de risicojongeren zijn twee medewerkers van mening dat dat verschillend is per situatie (1.29)(4.19). Een deel komt waarschijnlijk bij een begeleid wonen traject (1.29). Er zijn daar weinig plaatsen volgens deze medewerker.

4.2.5 Praktische functioneren

Beide medewerkers die te maken hebben met jongeren met licht verstandelijke beperking geven aan dat zelfzorg redelijk tot goed is (2.20)(5.20). Een andere hulpverlener merkt dat de zelfzorg bij deze jongeren iets minder dan gemiddeld is, afhankelijk van de eisen die je ze stelt. Dit ziet ze aan bijvoorbeeld vetter haar of minder vaak tandenpoetsen. Zij geeft aan dat het voor jongeren met autisme typerend is dat douchen lastig is (3.21). Een andere medewerker geeft aan dat zij verschillende ervaringen heeft met zelfzorg bij risicojongeren. Zo had ze een jongere die 14 uur per dag achter de computer zat met de gordijnen dicht en een hamburger als ontbijt nam (4.25). Gezond eten noemt een andere medewerker ook een punt wat voor deze doelgroep lastig is (2.19). Vooral jongeren met een psychiatrische stoornis hebben volgens een andere medewerker last van vitamine tekort (7.12). De prioriteit ligt niet bij zelfzorg vertelt deze medewerker. Hij noemt de zelfzorg vooral bij jongeren met een psychische stoornissen erg slecht (7.14). Specifiek over autisme zegt één medewerker dat risicojongeren met die stoornis minder goed zien wat voor taken ze moeten oppakken (4.24).

Een andere medewerker lijkt de beperkingen in het praktisch functioneren te nuanceren, hij geeft namelijk aan dat het lastig is om moeilijkheden in het praktisch functioneren als kenmerkend voor risicojongeren te noemen. Deels kan het ook samenhang met pubergedrag (1.22). Activiteiten die risicojongeren lastig kunnen vinden, zijn: kamer opruimen (1.23), rijbewijs halen (1.24) en dagpatroon hanteren (1.26).

Kenmerkend voor risicojongeren met een lvb waren volgens de respondenten: moeilijkheden bij het houden van overzicht, wat merkbaar is in administratie bijhouden, post ordenen en het plannen (2.4) (5.21)(7.13)(5.22). Het sparen van geld hangt daar ook mee samen (2.18).

4.2.6 Psychisch functioneren

Het psychisch functioneren loopt volgens één van de medewerkers achter bij risicojongeren. Ze zijn op dat gebied nog niet volwassen, terwijl zij voor de wet wel volwassen zijn (7.11).

Vier medewerkers geven aan dat over het algemeen genomen risicojongeren een laag zelfbeeld en of weinig zelfvertrouwen hebben (1.7)(1.17)(3.10)(3.11)(4.15)(4.16)(5.11)(5.13).

De mate van zelfbeeld hangt volgens twee van deze medewerkers af van het kunnen reflecteren op zichzelf en het verschil zien met mensen in hun omgeving (3.11)(4.15). Drie van hen geven ook aan dat het zelfvertrouwen vaak lager is bij deze jongeren door het besef dat ze anders zijn dan anderen of bepaalde zaken niet zelf kunnen regelen (3.10)(4.16)(5.13).

Twee van deze medewerkers geven ook aan dat gepest worden veel voorkomend is bij risicojongeren (4.17)(5.12). Een andere medewerker vertelt dat het pesten en gepest worden voorkomt maar dat dit verschilt (6.10). Pesten kan een ingrijpende gebeurtenis zijn. Volgens drie andere medewerkers komen risicojongeren makkelijker in situaties die als ingrijpend ervaren worden (1.20)(2.28)(3.12). Eén van de medewerkers kan dit niet hard maken, maar ziet wel dat de meeste in het verleden bijvoorbeeld een scheiding of misbruik hebben meegemaakt (1.20).

Bijkomende psychische klachten lijken divers (6.5). Zo ziet één van de medewerkers angsten een ander ziet depressie voorkomen (1.5)(7.10). Eén van de medewerker denkt wel dat risicojongeren gevoeliger zijn voor psychische klachten, maar kan dit ook niet hard maken. Een andere medewerker geeft aan dat hij ziet dat bij jongeren de psychische klachten niet centraal staan, maar vooral de moeilijkheden die ze in het dagelijks leven ervaren. Die moeilijkheden brengen ze niet direct in verband met hun stoornis (1.19)(1.21).

4.2.7 Zingeving

Wanneer het gaat over doelen in het leven en over wat risicojongeren belangrijk vinden, komt het begrip huisje, boompje beestje in beeld. Drie medewerkers vertellen dat ze bij deze jongeren terug horen dat ze graag een eigen huis, een baan en een vriend(in) willen (2.44)(4.28)(5.27).

Eén van deze medewerkers en een andere medewerker geven aan dat de doelen die ze stellen vaak niet realistisch zijn (2.45)(1.45). Volgens één van hen hangt dat samen met de verwrongen wereldvisie (1.45).

Waardering vinden risicojongeren ook belangrijk volgens twee medewerkers (1.43)(7.15). Respect en erkenning werden ook genoemd (1.42)(1.43). Een andere medewerker vertelt dat vooral het omgaan met vrienden en plezier beleven de jongeren zin geeft in het leven (2.46).

4.2.8 Verslaving

Volgens twee medewerkers is verslaving een veel voorkomend probleem onder risicojongeren (1.8)(7.2). Zij geven net als drie andere medewerkers aan dat risicojongeren verslavingsgevoeliger zijn of dat er meerdere risicofactoren spelen die de kans op verslaving verhogen (1.50) (2.21) (2.22) (4.26) (5.29) (7.16). Twee van hen hebben vooral te maken met jongeren met een lvb. Eén van hen benoemt dat deze jongeren moeite kunnen hebben met oorzaak- gevolg denken en een andere medewerker geeft ook aan dat zijn ervaring is dat jongeren met een lvb meer beïnvloedbaar zijn dan andere jongeren (7.16).

Verslavingen die voorkomen zijn: eten, gamen, porno en blowen (1.47)(2.24)(1.48)(1.49)(2.25). Dit kan een uitlaatklep zijn van het niet kunnen uiten van wat je denkt of voelt (1.52).

4.2.9 Justitie

Vijf medewerkers geven aan dat ze denken dat risicojongeren een groter risico lopen om in contact te komen met politie of justitie (1.65)(2.47)(4.40)(5.46)(6.14). Twee van hen noemen dat ze gemakkelijk te beïnvloeden zijn (2.47)(6.14). Eén van hen stelt evenals een andere medewerker, die vooral te maken heeft met jongeren met een lvb, dat er gemakkelijk misbruik gemaakt wordt van jongeren met een lvb (2.6)(5.2).

4.3 Conclusie

Het valt ons op dat medewerkers net als literatuur en dossiers problematiek in het sociaal functioneren signaleren. Vooral op de vraag wat veel voorkomende problematiek is bij de

risicjongeren komt dit bij medewerkers veel naar voren. Zo wordt onder andere een aantal keer de moeite in het onderhouden van relaties en het beperkte netwerk van deze jongeren genoemd. Dit hangt mogelijk samen met de moeite die deze jongeren volgens medewerkers hebben met het onderhouden van relaties.

Ook schulden en het risico op schulden benoemen medewerkers over deze doelgroep. Dit is zowel in de dossiers als in de literatuur terug te zien. De hoogte van de schulden is wisselend volgens de medewerkers van het wijkteam.

Volgens verschillende medewerkers komt het niet afmaken van school onder risicjongeren vaker voor.

Het vinden en behouden van passend werk lijkt ook lastig voor deze doelgroep. Zowel de literatuur als de dossier spreken daar ook over.

Wat betreft het psychisch functioneren bevestigen de medewerkers opnieuw de literatuur. Ook zij geven aan dat jongeren uit deze doelgroep vaker een lager zelfbeeld en minder zelfvertrouwen hebben.

Op het gebied van zingeving geven medewerkers aan dat jongeren vooral een zo normaal mogelijk leven zouden willen; het 'huisje, boompje, beestje' zagezegd. Opvallend is dat hier in de literatuur weinig over geschreven wordt en dat dit in de dossiers niet naar voren komt.

Medewerkers denken dat risicjongeren verhoogde kans hebben op een verslaving. Meerdere medewerkers hadden ook ervaring met jongeren die te maken hadden met verslaving. Zo stellig als in de literatuur durfden ze niet te stellen dat al deze jongeren grotere kans hebben op een verslaving. Het beperkte oorzaak gevolg denken van bijvoorbeeld jongeren met lvb zou de kans wel vergroten. Kortom er lijken ook volgens de medewerkers bij risicjongeren problemen te spelen op meerdere leefgebieden. Die problemen zijn meestal niet plotseling ontstaan, maar spelen al langer. De hulp vanuit het wijkteam is dan ook meestal niet de eerste hulpverleningsorganisaties die betrokken is. Medewerkers geven aan dat veel van de jongeren in het verleden al hulp hebben gehad. Dit wordt sterk bevestigd vanuit de dossiers.

Hoofdstuk 5 Interviews met samenwerkingspartners

Niet alleen medewerkers van het wijkteam hebben te maken met risicojongeren. Ook andere hulpverleningsorganisaties en samenwerkingspartners komen in contact met deze jongeren. Om een goed beeld te krijgen van wat kenmerkend is voor de context, de problematiek en het hulpverleningsverleden van risicojongeren, hebben wij ook deze samenwerkingspartners geïnterviewd. Zij komen of kwamen allemaal regelmatig in contact met deze doelgroep. Het gaat om: de voorzitter van het Jeugdbeschermingsplein, die eveneens werkzaam is als ketenregisseur Jeugdveiligheid, de zorgcoördinator van een praktijkschool, de zorgcoördinator van een mbo school in Barendrecht, een verpleegkundige van Yulius die eveneens en ambulant begeleider is binnen het FACT- team en het IHT (intensive home treatment) team en een medewerker van de politie. In dit hoofdstuk geven we antwoord op de volgende deelvraag: Wat zeggen samenwerkingspartners van het wijkteam over de problematiek, de context en het hulpverleningsverleden van risicojongeren?

5.1 Hulpverleningsverleden

De meeste jongeren hebben al een vorm van begeleiding gehad zo stellen twee samenwerkingspartners (8.20)(11.24). Drie anderen geven aan dat de mate van hulp in het verleden verschilt en wanneer er ondersteuning geboden is, gaat het om diverse vormen van hulp (10.33)(12.29)(12.30)(9.29).

Eén van hen vindt het opvallend dat de meeste jongeren met een psychische stoornis vaak al veel hulp hebben gehad als ze aangemeld worden bij het Jeugdbeschermingsplein. Die hulp heeft volgens deze samenwerkingspartner vaak niet voor vooruitgang gezorgd(12.31). De instanties die al betrokken zijn geweest variëren van hulp van MEE tot hulp van een psycholoog of hulp van Yulius (8.21)(11.24)(12.31). De medewerker van Yulius geeft aan dat psychiatrische problematiek pas vanaf ongeveer 17 jaar zichtbaar wordt en meestal is er voor die klachten nog geen hulp geweest(10.35). Eén van de samenwerkingspartners geeft aan dat zij het opvallend vindt dat het bij de jongeren met een lvb zo vaak niet zichtbaar is dat zij een beperking hebben (12.33). Daarnaast benoemt zij het ook als opvallend dat bij een gedeelte van de hulpverleners niet helemaal duidelijk is wat nu de signalen zijn van een lvb, waardoor zij dus niet in een vroeg stadium herkend worden (12.34).

5.2 Leefgebieden

5.2.1 Sociaal functioneren

Het netwerk van risicojongeren is divers zo blijkt uit de reacties van samenwerkingspartners. Jongeren met een psychische stoornis hebben vaak een beperkt netwerk (9.13)(10.10)(10.11)(12.8). Dit is wel afhankelijk van de psychische stoornis. Een jongere die bijvoorbeeld erg psychotisch is, vinden de meeste mensen eng en dat beïnvloedt de netwerkrelaties. Aan de andere kant hebben niet alle jongeren met een psychische stoornis behoefte aan contact (9.13). Zo noemde twee samenwerkingspartners dat die jongeren vaak een digitaal netwerk hebben (10.11)(11.21)(12.8). Wanneer het gaat om het aangaan en behouden van relaties geven twee samenwerkingspartners aan dat risicojongeren snel wisselen van contacten (8.7)(10.9). Ze wisselen van groepen en vallen soms ook uit in groepen, omdat ze het sociale verkeer niet begrijpen of belemmerd worden door hun gedrag (10.7)(10.8).

Wanneer het specifiek gaat om de jongeren met een lvb, noemen vier samenwerkingspartners hen kwetsbaar in sociale relaties (9.10)(10.12)(11.14)(12.17). Volgens één van hen zoeken ze over het algemeen meer contact met anderen dan sommige jongeren met een psychische stoornis, maar ze vertonen wel sociaal wenselijk gedrag (12.10). Ze willen er graag bij horen en zoeken aansluiting bij stoere jongens bijvoorbeeld. Deze jongeren met een lvb zijn vatbaar voor misbruik en worden ingezet door de 'slimmere gasten'(9.10). Zo zijn er ook meiden die te veel toe laten van jongens en bijvoorbeeld seks filmpjes maken vertelt de zorgcoördinator(11.4).

Gezin van herkomst

De gezinnen waar jongeren met een lvb uit komen, zijn heel divers. Die zie je in alle lagen van de maatschappij (10.39)(11.25)(12.32). Eén van hen geeft aan dat jongeren uit een 'achterstandsgezin' bij aanmelding vaak minder ontwikkeld zijn dan de potentie die ze in zich hadden. Hun ouders begrijpen de maatschappij zelf ook niet helemaal en hebben moeite met het bieden van structuur (10.41). Een ander gaf juist aan dat de ouders van jongeren met een laag IQ vaak zelf ook minder begaafd zijn (9.1).

Doelgroep breed zijn de gezinnen van de jongeren divers zo vertelt een andere samenwerkingspartner aan(8.5). Zo zijn er in sommige gezinnen problemen, maar niet in allemaal (8.4)(9.2).

Ouders met een risicjongere kunnen te maken krijgen met een rouwproces wanneer ze beseffen dat hun kind anders is dan het voorgestelde droomplaatje (10.34). Er kan sprake zijn van onmacht (11.26)(10.34). Sommige gezinnen raken geïsoleerd door de problematiek van hun kind en hebben dan ook geen aandacht meer voor de andere gezinsleden (10.13).

5.2.2 Dagbesteding

Twee samenwerkingspartners spreken over de schoolgang van risicjongeren. Beiden geven aan dat schooluitval zichtbaar is onder risicjongeren, vooral onder jongeren met autisme (10.32)(12.24). Gamen wordt door twee samenwerkingspartners in verband gebracht met dagbesteding van jongeren met autisme (11.17)(12.25).

Onder jongeren met een lvb komt het ook voor dat school niet afgemaakt wordt of dat de jongeren geen startkwalificatie behalen (12.23)(10.21).

Eén van hen gaf ook aan dat deze jongeren volgens haar negen van de tien keer ook nauwelijks werk hebben (12.12). Soms hebben ze een bijbaantje zo vertelde een ander (11.8). De medewerker van de politie gaf aan dat zij vooral de jongeren ziet die op straat hangen en die dag- en nachtritme omdraaien. Onder deze 'straatjongeren' zitten ook risicjongeren (9.30).

Een deel van de doelgroep, zo stelde een andere samenwerkingspartner, komt juist niet op straat, die blijft binnen (11.15). Het hangt dan onder andere van ouders af of jongeren nog gestimuleerd worden om actief te worden (11.18).

5.2.3 Financiën

De financiële situatie van risicjongeren lijkt divers. Volgens een van de samenwerkingspartners hangt die situatie af van het gezinssysteem (10.25). Een ander geeft aan dat wanneer er bijvoorbeeld schulden zijn bij jongeren, ouders vaak ook weinig te besteden hebben (11.9). Ook zijn er jongeren waarbij de ouders financiële moeilijkheden van hun kinderen oplossen (12.15). Een zorgcoördinator geeft aan dat zij nog weinig schulden zag bij jongeren (11.11). Zij dacht wel dat jongeren na hun schoolperiode schulden gaan maken wanneer ze beperkt gaan verdienen.

Een andere samenwerkingspartner ziet daarentegen wel schulden bij risicjongeren zoals hoge telefoonrekeningen (12.13)(12.14). De medewerker van Yulius vertelt dat specifiek de jongeren met een lvb kunnen kampen met financiële problemen, vooral de licht verstandelijk beperkten die graag een 'normaal leven' willen leiden. Zij hebben bijvoorbeeld de neiging om de zorgverzekering niet te betalen en dat geld voor andere zaken te gebruiken (10.26). Vanuit de politie is er geen zicht op de financiële situaties van risicjongeren. Wat ze wel signaleren is misbruik van jongeren met een lvb, die bijvoorbeeld hun rekening uitlenen of een abonnement op hun naam laten afsluiten (9.22)(9.26).

5.2.4 Huisvesting

'Het gros, vaak, eigenlijk allemaal thuis' dat zijn de woorden die samenwerkingspartners uitspreken op de vraag waar risicjongeren verblijven (8.12)(11.7)(12.11). Er zijn ook jongeren die in een gezinsvervangend tehuis verblijven of op zichzelf wonen (11.7)(8.12). Het woningaanbod in Barendrecht is beperkt zo stelt een andere respondent. Jongeren die graag op zichzelf willen gaan, worden belemmerd door lange wachtlijsten of hoge prijzen (9.16).

5.2.5 Praktisch functioneren

Wat het praktisch functioneren betreft geven twee samenwerkingspartners aan dat dit onder de jongeren uit deze doelgroep niet zo goed is (11.12)(12.18) (12.19) (12.20). Beiden benoemen dat jongeren weinig douchen en weinig aandacht besteden aan uiterlijk (11.12) (12.19). Eén samenwerkingspartner benoemt ook dat soms het dag- en nachtritme wordt omgegooid (12.18). Volgens de samenwerkingspartners lijkt dit vooral aan de orde te zijn bij jongeren met een psychische stoornis al is hierin wel een nuance aan te brengen (11.13) (12.22). Volgens een van de samenwerkingspartners doen vooral meiden met een lvb wel hun best om er verzorgd uit te zien (12.21).

5.2.6 Psychisch functioneren

Drie van de vijf samenwerkingspartners vertellen dat ze zien dat jongeren uit deze doelgroep gepest worden of in het verleden gepest zijn (9.12)(10.31)(11.19).

Zowel de politieagent als de zorgcoördinator zijn bij deze doelgroep in aanraking gekomen met pogingen tot suïcide(8.3)(9.20).

Twee samenwerkingspartners geven aan dat het zelfbeeld van jongeren uit deze doelgroep vaak laag is (8.11)(11.6). Eén samenwerkingspartner vertelt dat het naar zijn idee verschillend is, omdat het vaak afhangt van het IQ (10.15). Daarnaast geeft deze respondent aan dat hoe dichter een jongere bij 'normale' intelligentie zit, hoe meer de jongeren hun eigen beperking en problemen negeren en zichzelf steeds overvragen om zo hun problemen te bedekken (10.16)(10.30). Een andere samenwerkingspartner spreekt ook over overschatting van zichzelf bij jongeren met een lvb (12.35). Twee samenwerkingspartners vertellen over risicojongeren en traumatische ervaringen. Eén van hen geeft aan dat zij traumatische ervaringen terugziet bij deze jongeren en de andere samenwerkingspartner denkt dat jongeren uit deze doelgroep (en hun gezinnen) eerder in aanraking komen met ingrijpende gebeurtenissen of zelfs traumatische gebeurtenissen (8.8) (9.15). Gedragsproblemen komen volgens een andere samenwerkingspartner veel voor onder risicojongeren en zijn vaak het gevolg van overvraging (10.1)(10.3).

5.2.7 Zingeving

Op de vraag wat jongeren belangrijk vinden in hun leven, krijgen we van de samenwerkingspartners verschillende antwoorden. Eén samenwerkingspartner geeft aan dat relaties vooral belangrijk zijn in de zingeving van deze jongeren (8.22). Een andere samenwerkingspartner vertelt dat de zingeving van de doelgroep vaak bedacht wordt door ouders en hulpverleners en daardoor niet passend is bij de jongeren zelf (10.27). Daarnaast geeft deze medewerker aan dat de jongeren op zoek zijn naar erkenning en waardering, omdat zij het idee hebben weinig bij te dragen aan de maatschappij (10.28). Wat betreft de doelen van de risicojongeren geeft de medewerker van Yulius aan dat hij het idee heeft dat deze jongeren niet echt bewust met doelen bezig zijn, maar meer met het doorkomen van de dag (10.29).

Eén van de samenwerkingspartners geeft aan dat zij voornamelijk ziet dat de jongeren vooral het 'huisje, boompje, beestje' nastreven, dus een leuke baan, een partner, een eigen huis en een eigen auto (11.22). Daarnaast vertelt zij dat voor deze jongeren vaak hun familie, sport en/of hun dieren een onderdeel zijn van hun zingeving (11.23).

5.2.8 Verslaving

Ook op het gebied van verslaving komen er bij de samenwerkingspartners verschillende dingen naar voren. Zo geeft een medewerker van de politie aan dat risicojongeren naar haar idee verslavingsgevoeliger zijn (9.19). Zo geeft één van hen dat de jongeren uit deze doelgroep wat meer beïnvloedbaar als het gaat om het gebruik van verslavende middelen, omdat ze er graag bij willen horen (10.36) (10.37). De verslavende middelen die volgens hem vaak gebruikt worden zijn alcohol

en wiet (10.38). Een ander samenwerkingspartner benoemt ook het gebruik van wiet onder deze jongeren (12.27).

Gameverslaving komt ook veel volgens een samenwerkingspartner, met name onder autistische jongeren (11.20). Hoewel de meeste respondenten bepaalde verslavingen meer zien voorkomen onder deze doelgroep, geeft de coördinator van de mbo-school juist aan geen verschil te zien met jongeren buiten deze doelgroep (8.16)

5.2.9 Justitie

Komen deze jongeren nu ook vaker of sneller in aanraking met politie of justitie? Een medewerker van de politie geeft aan dat van de risicojongeren, en dan met name jongeren met een lvb, eerder misbruik wordt gemaakt. De risicojongere wordt gepusht om iets strafbaars te doen en komt op het politiebureau te zitten terwijl het 'brein' erachter zijn straf ontloopt (9.11). Twee andere samenwerkingspartners benoemen dat jongeren uit deze doelgroep makkelijker te beïnvloeden of te verleiden zijn door anderen (10.45) (11.27). Hierin moet wel de nuance aangebracht worden dat dit niet automatisch betekent dat zij ook vaker in aanraking komen met politie of justitie (11.27).

5.3 Krachten

De volgende krachten van de doelgroep worden door samenwerkingspartners genoemd: de jongeren zijn gericht op hun toekomst, de jongeren zijn ontzettend eerlijk (8.19) (10.42) en de jongeren uit deze doelgroep zijn echte doorzetters (11.28). Daarentegen stelt een andere medewerker dat risicojongeren vaak lastig te motiveren zijn (12.3).

5.4 Barendrecht

Twee samenwerkingspartners geven aan dat zij het idee hebben dat jongeren in Barendrecht eerder gediagnosticeerd worden en hulp krijgen vanwege de hogere standaarden in de 'rijke' gemeente. Wanneer een jongere niet 'in de pas loopt' denken ouders of school al snel dat er iets niet in orde is met de jongere (9.24) (12.37). De medewerker van de politie geeft aan dat het woningaanbod voor jongeren in Barendrecht heel beperkt is (9.16). Zij vertelt ook dat ze ziet dat de sociale controle in de gemeente Barendrecht hoger is dan in andere gemeenten en dat zij het idee heeft dat de mensen hier beter de weg naar de hulpverlening kunnen vinden (9.23). De lijnen in de gemeente Barendrecht zijn volgens de medewerker van de politie korter dan in Rotterdam (9.25).

De voormalig zorgcoördinator geeft aan dat naar haar idee het sociaal netwerk van ouders in Barendrecht beter is dan in Rotterdam.

5.5 Conclusie

De geïnterviewde samenwerkingspartners werken bij verschillende organisaties in Barendrecht. De werkzaamheden van de organisaties lopen uiteen. Deze respondenten komen allemaal op een andere manier met de risicojongeren in aanraking. Mogelijk hangt die diversiteit samen met de verscheidenheid aan antwoorden die de samenwerkingspartners geven. Wanneer het bijvoorbeeld gaat om problematiek, kan het zijn dat bij een zorgcoördinator andere problemen en kenmerken in het oog springen dan bij een medewerker van de politie.

Naast de verschillen zijn er op meerdere leefgebieden overeenkomsten in de antwoorden van samenwerkingspartners.

Een aantal van hen vertellen dat risicojongeren meestal voor hun 17e jaar al een vorm van hulpverlening hebben gehad. Het beeld dat zij schetsen lijkt meer divers dan dat van de medewerkers van het wijkteam. Een aantal samenwerkingspartners geeft namelijk aan dat het per jongere verschillend kan zijn. Volgens hen hebben lang niet alle jongeren al hulpverlening gehad.

Het sociaal netwerk is vooral bij jongeren met een psychische stoornis beperkt, wel hangt het af van de soort stoornis. Ook kan het zijn dat de omstanders het netwerk bestempelen als beperkt terwijl de jongere zelf geen behoefte heeft aan een groter of ander netwerk. Zo worden vaak digitale vrienden niet als 'echt' netwerk gezien, terwijl een deel van de risicojongeren dat vooral ziet als hun

netwerk. Digitale vrienden en beperkt netwerk worden ook genoemd in dossier en door medewerkers van het wijkteam.

Het grootste deel van de risicojongeren woont nog bij ouders volgens drie van de samenwerkingspartners. Dit komt overeen met wat de medewerkers van het wijkteam hierover aangeven en wat in de dossiers beschreven staat.

Dat risicojongeren gepest worden, benoemen verschillende samenwerkingspartners. Ook medewerkers benoemen dat pesten regelmatig voorkomt onder deze doelgroep en de geanalyseerde dossiers bevestigen dit.

Verslaving is volgens de samenwerkingspartners iets waar risicojongeren vatbaarder voor zijn. Dit komt ook in de literatuur en in wat de medewerkers vertellen naar voren. Verschillende keren wordt hierbij genoemd dat risicojongeren makkelijk te beïnvloeden zijn en graag bij een groep willen horen. Dat risicojongeren makkelijker te beïnvloeden zijn, noemen samenwerkingspartners ook wanneer het gaat om politie en justitie. Vooral van jongeren met een lvb wordt eerder misbruik gemaakt, waardoor ze sneller in aanraking met politie en justitie kunnen komen dan jongeren buiten de doelgroep. Ook deze gedachte wordt bevestigd door de medewerkers van het wijkteam.

Het lijkt erop dat de standaarden in de gemeente Barendrecht hoger zijn waardoor ouders sneller denken dat er iets niet in orde is met hun kind volgens twee medewerkers.

Conclusie

In dit onderzoek hebben we ons gefocust op wat kenmerkend is voor de context, de problematiek en het hulpverleningsverleden van risicojongeren in Barendrecht. Alle verkregen informatie over die kenmerken voegen we in dit hoofdstuk samen tot een antwoord op de hoofdvraag: Wat kenmerkt de context, de problematiek en het hulpverleningsverleden van de groep risicojongeren in Barendrecht waaraan het wijkteam hulp heeft verleend?

Wat opvallend is en daarmee gezien kan worden als kenmerkend bij de risicojongeren is dat er in de context meerdere problemen spelen. Deze problematiek is meestal niet pas rond het 17e jaar van de jongeren ontstaan, zo blijkt ook uit hun hulpverleningsverleden.

Hulpverleningsverleden

Risicojongeren hebben voor hun 17e jaar vaak al een vorm van hulpverlening gehad zo stellen de meeste respondenten. Dit kan als kenmerkend worden beschouwd. De intensiteit en de soort hulp verschilt en hangt samen met de stoornis van risicojongeren.

Sociaal functioneren

Zowel jongeren met een lvb als jongeren met een psychische stoornis worden vaak gekenmerkt door een klein netwerk. Dit hangt samen met de moeite die de meeste van hen ervaren in het aangaan en onderhouden van relaties.

Onder jongeren met een psychische stoornis, voornamelijk jongeren met autisme, is zichtbaar dat ze vaak digitale vrienden hebben.

Gezin van herkomst

In de gezinnen waar risicojongeren deel van uitmaken, komen vaak problemen voor is de ervaring van de medewerkers van het wijkteam. Het gaat om diverse problemen of om aspecten van stoornissen die zichtbaar zijn bij ouders, maar die vaak niet onderzocht zijn.

Risicojongeren:

- hebben moeite met het aangaan en onderhouden van sociale contacten
- hebben vaak een beperkt netwerk
- wonen meestal bij ouders
- hebben vaak school niet afgemaakt of geen werk
- hebben meer kans op schulden
- zijn meer beïnvloedbaar(lvb)

Huisvesting

Het is kenmerkend dat veel risicojongeren nog bij hun ouders wonen. Dit kan samenhangen met het feit dat heel weinig van deze jongeren een betaalde baan hebben en dus weinig tot geen inkomen hebben.

Een deel van de risicojongeren wil graag zelfstandig wonen, maar de haalbaarheid daarvan verschilt per jongere volgens medewerkers.

Dagbesteding

Kenmerkend voor de risicojongeren is dat een dagbesteding in de vorm van een opleiding of werk weinig voorkomt. Zo is onder risicojongeren zichtbaar dat ze een opleiding niet afmaken of moeite hebben met het vinden van passend werk.

Financiën

Schuldenproblematiek komt veel voor onder risicojongeren. Dit wordt bevestigd door literatuur, dossiers en interviews.

Het inkomen van de risicojongeren is maar bij weinig van hen afkomstig uit werk en komt voornamelijk vanuit uitkeringen en toeslagen.

Verslaving

Volgens de literatuur en de verschillende respondenten zijn risicojongeren vatbaarder voor verslavingen dan jongeren buiten deze doelgroep. Dit kan onder andere bij jongeren met een lvb samenhangen met dat zij ook gemakkelijker te beïnvloeden zijn.

De volgende verslavingen werden door respondenten genoemd en kwamen uit dossiers naar voren: gameverslaving (voornamelijk onder jongeren met een psychische stoornis), gebruik van wiet en het misbruik van alcohol.

Psychisch functioneren

Het zelfbeeld en zelfvertrouwen wordt vanuit de verschillende databronnen bestempeld als laag onder risicojongeren. Ook kwam naar voren dat risicojongeren meer kans hebben om gepest te worden. Dit kan te maken hebben met de moeite die de meeste jongeren ervaren in het aangaan van sociale contacten. Ook is bekend dat gepest worden bij een aantal jongeren tot gevolg had dat ze contacten willen vermijden of zelfs niet meer naar school willen gaan. Het pesten kan daarnaast invloed hebben op het zelfbeeld.

Risicojongeren hebben ook meer kans op bijkomende psychische klachten of zelfs een dubbele diagnose zo stelt de literatuur. Van de gesignaleerde psychische klachten die genoemd werden door respondenten en die duidelijk werden vanuit dossiers, kan niet gesteld worden of deze voortkomen uit de psychische stoornis of dat deze klachten los daarvan staan. Dat ze voorkomen is wel een gegeven.

Zingeving

Over zingeving van risicojongeren is vanuit dossiers en vanuit literatuur weinig bekend.

Dagbesteding kan onderdeel uitmaken van de zingeving van risicojongeren. Volgens medewerkers van het wijkteam willen de meeste van hen namelijk graag een baan en een eigen woonplek. Dit werd door de respondenten ook wel het 'huisje, boompje, beestje' genoemd. Of dit kenmerkend is voor de jongeren kunnen we niet stellen aangezien samenwerkingspartners andere vormen van zingeving beschreven.

Aanbevelingen

Aanbeveling 1

Wij adviseren het wijkteam om aandacht te besteden aan het bereiken van ouders van risicojongeren, aangezien het overgrote deel van de risicojongeren nog thuis woont. Die ouder(s) zijn onder andere de personen die problemen bij hun kind kunnen signaleren. Vooral wanneer de jongeren niet meer naar school gaan, geen werk hebben en in het geheel weinig buiten de deur komen, spelen ouders hierin een belangrijke rol. Het lijkt ons van belang om aandacht te besteden aan de mogelijkheden tot het bereiken van de ouders om via hen de risicojongeren in beeld te krijgen en daarmee preventief te werk te gaan (Nji, 2016). Hiervoor is het belangrijk dat ouders in staat zijn om problemen van hun kind te signaleren.

Wij adviseren om als wijkteam te kijken naar mogelijkheden die nu al ingezet worden om ouders op die manier te betrekken bij het preventief werken. Vervolgens kan er gekeken worden op welke manier dat uitgebreid kan worden.

Dat zou bijvoorbeeld kunnen door op de website van het wijkteam expliciet signalen te noemen die zorgwekkend zijn bij jongeren. Daarnaast zou er bijvoorbeeld een flyer gemaakt kunnen worden die neergelegd wordt op openbare plekken. Een andere optie is het organiseren van een voorlichtingsavond voor ouders, waar verteld wordt wanneer een jongere hulp kan ontvangen van het wijkteam en om welke signalen en problemen het kan gaan.

Aanbeveling 2

Wij adviseren het wijkteam om in gesprek te gaan met zorgcoördinatoren op scholen in de buurt. In ons onderzoek valt op dat een gedeelte van de jongeren uitvalt op school en daarna thuis komt te zitten. Het wijkteam kan de vraag voorleggen aan de coördinatoren of zij deze uitkomst herkennen en hoe de hulp aan deze jongeren geoptimaliseerd kan worden.

Aanbeveling 3

Naast de aanbevelingen waar het wijkteam direct mee aan de slag kan gaan, hebben wij ook aanbevelingen voor vervolgonderzoek. Wij adviseren het wijkteam om een vervolgonderzoek te doen naar andere mogelijkheden tot preventief werken om risicojongeren eerder in beeld te krijgen.

Aanbeveling 3a

Gedurende het onderzoek waren wij niet in de mogelijkheid om in gesprek te gaan met de risicojongeren zelf. Wij adviseren het wijkteam om vervolgonderzoek te doen naar de behoeften van jongeren wat betreft preventieve hulpverlening en hun ervaring met geboden hulp. Risicojongeren betrekken als ervaringsdeskundigen bij het in kaart brengen van mogelijkheden tot preventieve hulpverlening, verbreedt de blik en kan bijdragen aan het in kaart brengen van hun tevredenheid en aan de knelpunten die zij ervaren (Nji, 2016).

Aanbeveling 3b

Naast het signaal dat het grootste gedeelte van de risicojongeren nog bij ouders woont, signaleren wij ook dat een aanzienlijk deel van de jongeren (met een psychische stoornis) veel tijd achter de computer doorbrengt waarbij het vermijden van contact vaak een rol speelt.

Wij adviseren het wijkteam om in een vervolgonderzoek naar preventiemogelijkheden aandacht te besteden aan de mogelijkheden van online hulpverlening en de online-bereikbaarheid. Hierbij kan gedacht worden aan het uitbreiden van chatmogelijkheden via de website van het wijkteam naast de mogelijkheid die het algemeen maatschappelijk werk (Vivenz) binnen het wijkteam al heeft.

Het gebruik van online hulpverlening heeft verschillende voordelen, zo is het laagdrempelig en maakt de techniek de hulp onafhankelijk van plaats en tijd (Nikken, 2007).

Aandachtspunt

Naast de aanbevelingen die gericht zijn op de meer preventieve kant van de hulpverlening, beschrijven we hier ook een aandachtspunt voor tijdens de hulpverlening.

Het lijkt ons goed om na te denken over welke plek zingeving in moet nemen in bijvoorbeeld het intakeformulier of het ondersteuningsplan. In de bekeken dossiers zagen wij dit namelijk niet terugkomen. Dit wil natuurlijk niet zeggen dat hier tijdens de hulpverlening geen aandacht aan besteed wordt, maar door dit op te nemen in bepaalde formulieren kan er mogelijk meer aandacht aan besteed worden. Wij richten ons in dit aandachtspunt op zingeving, omdat dit naar ons idee een belangrijk element kan zijn in de hulpverlening aan risicjongeren. Wanneer een jongere op zoek gaat naar iets wat zijn leven zin geeft en naar wat hij of zij wil bereiken in zijn leven, kan dat meer motivatie en kracht geven om de tijdens de hulpverlening gestelde doelen te bereiken.

Discussie

Maatschappelijke betekenis

Het onderzoek heeft de medewerkers van het wijkteam een beeld gegeven van risicojongeren in Barendrecht. Door meer te weten van de doelgroep kan het wijkteam verder in de zoektocht naar passende hulp, wat voor minder hoge kosten voor de maatschappij kan zorgen. Daarnaast kunnen crisissen en dringende situaties mogelijk voorkomen worden, wat de kwaliteit van leven voor risicojongeren verbetert. Het onderzoek is een eerste stap in het zoeken naar mogelijkheden om meer preventief te werk te gaan in hulpverlening aan risicojongeren en deze jongeren eerder in beeld te krijgen. Het geeft de medewerkers en de coördinator van het wijkteam aandachtspunten in het verlenen van hulp aan risicojongeren. Dit draagt bij aan een oplossing van een maatschappelijke probleem, namelijk jongeren die om diverse redenen uit beeld raken bij de hulpverlening en pas in dringende situaties in beeld komen.

De wetenschappelijke en onderzoekstechnische betekenis

De onderzoeksvraag is grotendeels beantwoord met behulp van de verzamelde data. We stellen grotendeels, omdat we niet alle samenwerkingspartners konden interviewen en het niet mogelijk was om de jongeren zelf te interviewen. Ook waren sommige dossiers niet compleet waardoor het lastig is om met zekerheid te stellen dat we alle kenmerken in kaart hebben gebracht. Er is wel sprake van triangulatie, omdat we data hebben verzameld vanuit: literatuur, dossiers, interviews met medewerkers en interviews met samenwerkingspartners.

Sterke kanten

Een sterke kant van ons onderzoek is dat we gesproken hebben met alle medewerkers die binnen het wijkteam werken en met deze doelgroep te maken hebben (gehad). Dit kwam ook mede doordat we regelmatig bij het wijkteam werkten aan het onderzoek waardoor we de medewerkers gemakkelijk aan konden spreken en zij ons.

In ons onderzoek hebben we gebruik gemaakt van het topicinterview. Hiervoor hebben wij gekozen, omdat we elke medewerker de kans wilden geven om te vertellen wat hij of zij kenmerkend vond. Wanneer we gekozen hadden voor een gestructureerd interview hadden alle vragen vastgestaan, wat tot gevolg zou hebben dat we zelf meer richting geven aan de antwoorden van de medewerkers. Daardoor zou er een vertekend beeld kunnen ontstaan over de doelgroep. Om de diverse informatie uit de interviews goed te kunnen vergelijken, hebben we vooraf en ook tijdens het interview heel duidelijk de definitie van risicojongeren uitgelegd. Daarnaast wilden we hiermee ook voorkomen dat er informatie werd gegeven die niet over de doelgroep gaat. We hebben in ieder interview dezelfde topics en subonderwerpen gebruikt en duidelijk benoemd dat we alleen informatie willen over risicojongeren in Barendrecht.

De geldigheid van ons onderzoek hebben wij verhoogd door contact op te nemen met alle samenwerkingspartners van het wijkteam die mogelijk met deze doelgroep te maken hebben. Aan alle medewerkers van het wijkteam die betrokken zijn bij deze doelgroep, hebben wij de vraag voorgelegd met welke organisaties of personen het wijkteam samenwerkt als het gaat om risicojongeren. Deze samenwerkingspartners hebben wij benaderd en ook aan hen hebben wij deze vraag weer voorgelegd, om zo alle mogelijke samenwerkingspartners te achterhalen.

De resultaten van dit onderzoek hebben wij besproken met een aantal van de medewerkers. Hierbij is het volgende aan bod gekomen: Herkennen de medewerkers de uitkomsten en hadden de medewerkers deze uitkomsten verwacht?

Het bespreken van de conclusie met de medewerkers maakt ons onderzoek meer valide.

Minder sterke kanten

De literatuurstudie is niet geheel representatief voor de doelgroep, omdat niet alle voorkomende psychiatrische stoornissen beschreven staan. We hebben het zo representatief mogelijk gemaakt

door te kiezen voor de psychiatrische stoornissen die het meest voorkwamen in de dossiers van de risicojongeren.

Mogelijk zijn er casussen binnen het wijkteam niet in beeld gekomen doordat een medewerker die ook te maken gehad heeft met die casus op dit moment niet meer werkzaam is bij het wijkteam. Gedurende de interviews hebben we gebruik gemaakt van topics en dat heeft ook enkele nadelen. Zo lijken de medewerkers meer verschillende termen te gebruiken doordat zij niet gebonden zitten aan bepaalde vragen en vooraf vastgestelde termen. Hierdoor zijn de antwoorden van medewerkers lastiger te vergelijken. Daarnaast zal iedere medewerker ook vertellen wat hij of zij opvallend vindt, wat tot gevolg kan hebben dat bepaalde kenmerken door sommige medewerkers niet genoemd zijn. We hebben dit beperkt door alle leefgebieden af te gaan tijdens het interview en daarna nog de vraag te stellen of de respondent na wil denken over andere kenmerken die tijdens het bespreken van de leefgebieden nog niet aan de orde zijn geweest.

In een volgend onderzoek zouden we de topiclijst voorafgaand aan de interviews aan een aantal medewerkers voor willen leggen. We hebben dit in beperkte mate gedaan waardoor we later nog een vraag hebben toegevoegd. Bij de meeste medewerkers konden we dit nog navragen door middel van een kort aanvullend interview. Bij een viertal samenwerkingspartners kon dat niet. We hebben hen de vraag per mail verstuurd zodat de informatie zo betrouwbaar en valide mogelijk is. De doorvraag mogelijkheden waren bij hen beperkt.

Sommige medewerkers en samenwerkingspartners die wij hebben geïnterviewd, hebben voornamelijk te maken met een deel van de doelgroep. Zo hebben de medewerkers van MEE vooral te maken met jongeren met een lvb en heeft de medewerker van Yulius voornamelijk te maken met jongeren met een psychische stoornis. Hierdoor weten we dus niet van alle respondenten wat zij kenmerkend vinden voor de gehele doelgroep. Om verkeerde generalisaties te voorkomen hebben we hier in de verwerking van de informatie rekening mee gehouden en vermeld over wie de respondenten het hadden.

In een volgend onderzoek zouden we voorafgaand aan de interviews de medewerkers van het wijkteam vast benaderen om hen te vragen naar samenwerkingspartners. Nu hebben we dat pas tijdens de interviews gedaan. Dit had tot gevolg dat we een interview met een samenwerkingspartner gemist hebben, omdat deze sinds een paar dagen een andere baan had. Om dit in het vervolg te voorkomen, is het belangrijk om de samenwerkingspartners zo snel mogelijk te kunnen benaderen.

Generaliseerbaarheid

In ons onderzoek hebben wij ons heel specifiek gericht op kenmerken van risicojongeren in Barendrecht. Dit hebben wij heel bewust gedaan, omdat er onderlinge verschillen kunnen zijn tussen risicojongeren in verschillende gemeenten. Dit maakt dat de uitkomst van ons onderzoek niet generaliseerbaar is voor meerdere gemeenten al is het goed mogelijk dat de afwijkingen tussen de gemeenten minimaal zullen zijn. Daarnaast komen er in de doelgroep verschillende soorten beperkingen en stoornissen voor die stoornis gerelateerde problematiek met zich mee brengen. De samenstelling van de doelgroep beïnvloedt mogelijk de kenmerken van de doelgroep, waardoor dit niet generaliseerbaar is voor een groep risicojongeren met een andere samenstelling. Hierin moet wel de nuance worden aangebracht dat dit vooral geldt voor kenmerken die gerelateerd lijken te zijn aan bepaalde stoornissen. Kenmerken die door (bijna) alle medewerkers worden genoemd, zullen beter generaliseerbaar zijn.

Alternatieve verklaringen

In de resultaten van ons onderzoek komen naast de overeenkomsten, die medewerkers benoemen als kenmerken van de doelgroep, ook verschillen voor. Dit heeft mogelijk te maken met de samenstelling van de doelgroep. Binnen de doelgroep vallen jongeren met verschillende soorten stoornissen en beperkingen wat mogelijk zorgt voor meer verschillen in de antwoorden van respondenten dan wanneer er sprake was van een meer homogene doelgroep.

Bijlage A Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2014) *Handboek voor classificatie van psychische stoornissen DSM-5*. Amsterdam: Uitgeverij Boom. (Oorspr. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington: American Psychiatric Association).
- Autisme Noord-Holland-Noord. (z.j.). Verslaving en autisme. Opgehaald van Autisme Noord-Holland-Noord: <http://www.autismenhnl.nl/jongvolwassenen/vragen/verslaving-en-autisme>
- Baarda, B., Bakker, E., Fische, M., Julsing, M., Goede, M. de, Peters, V., et al. (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Barkley, R. & Benton, C. (2011). *Volwassenen ADHD, een praktisch programma in vijf stappen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwzijds.
- Beer, Y. de (2011). *De kleine Gids, mensen met een licht verstandelijke beperking*. Alphen a/d Rijn: Kluwer.
- Beer, Y. de (2016). *Kompas Licht Verstandelijke Beperking*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Berg, B. van den, Heuts, L., Horssen, C. van & Kruis, G. (2013). *Ondersteuning van jongeren met een LVB, onderzoek naar doeltreffendere en goedkopere ondersteuning gericht op arbeidsparticipatie*. Amsterdam: Regioplan beleidsonderzoek.
- Bieleman, B., Biesma, S. & Naayer, H. (2007). *Voorstudie softdrugsgebruik jongeren Rotterdam*. Groningen: Intraval.
- Bijman, E., & Lamerix, I. (2004). *Doen kinderen wat ze zeggen? Sociale informatieverwerking bij een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Boer, A. de (2012). *Inclusie: een kwestie van attitude?* Groningen: Stichting Kinderstudies.
- Bos, T. (2006). Advisering in levensbeschouwing, zingeving en spiritualiteit. In J. Doolaard, *Nieuw Handboek geestelijke verzorging* (pp. 307-316). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Bralten, J., & Greven, C. (2015 Augustus). De bouw van hersenen bij adolescenten en jongvolwassenen met ADHD, Nederlands- Vlaams toponderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57. 615.
- Broms, G., Stes, S., & Heuvel, R. van den. (2009). *ADHD bij volwassenen, leven met eigenwijze hersenen*. Houten: Lannoo
- Bruning, M., Liefwaard, T., Limbeek, M. & Bahlmann, B. (2016). *Verplichte (na)zorg voor kwetsbare jongvolwassenen? Onderzoek naar de juridische mogelijkheden voor (verplichte) hulp aan kwetsbare jongvolwassenen na kinderscherming*. (Wetenschappelijk onderzoek Universiteit van Leiden) Nijmegen: Wolf legal publishers.
- Buitelaar, J. & Paternotte, A. (2013). *Dit is ADHD*. Houten: LannooCampus
- Cardol, M., Speet, M. & Rijken, M. (2007). *Anders of toch niet?* Opgehaald van nivel; Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg: <https://www.nivel.nl/node/2430?database=ChoicePublicat&preref=1001530>

Carpentier, P.J. (2012). *Addiction and the role of childhood externalising disorders* (proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen). Opgehaald van: <http://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/98660/98660.pdf>

Carpentier, P.J. (2014). Verslaving in ontwikkelingsperspectief: de rol van antisociale gedragsstoornis en ADHD in de ontwikkeling van problematisch middelengebruik. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 56. 95-105.

Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (2016, 1 juli). Zicht op LVB jongeren. Opgehaald van http://www.wegwijzerjeugdenveiligheid.nl/fileadmin/w/wegwijzerjeugdenveiligheid_nl/LVB-jongeren/Infosheet_Zicht_op_LVB_Jongeren.pdf

De Hoop ggz (z.j.). De negen leefgebieden. Opgehaald van <http://www.dehoop.org/46485/de-negen-leefgebieden>

De Rechtspraak (z.j.). *Juridische begrippen*[definities]. Opgehaald van <https://www.rechtspraak.nl/Uw-Situatie/Onderwerpen/Juridische-begrippen>

Delfos, M. F. & Gottmer, M. (2008). *Leven met autisme*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Delfos, M. F. (2010). *Een vreemde wereld*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Deth, R. (2015). *Psychiatrie, van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dijkstra, M., & Bransen, E. (2010). *Middelengebruik bij volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Een verkennend onderzoek*. Utrecht: Trimbos- instituut.

Dr. Leo Kannerhuis (z.j.) Wat is autisme? Opgehaald van <http://www.leokannerhuis.nl/autisme/wat-autisme>

Expertisecentrum verstandelijke beperking. (2012). *Werkboek leefstijl voeding en beweging*. Coferent Uitgeverij.

Erends, K., Heijdelberg, E. & Martini, J. (2016, april). Laat 18-plussers met verstandelijke beperkingen niet aan hun lot over! Opgehaald van 's Heeren Loo: <https://www.sheerenloo.nl/meer-weten-over-zorg/verstandelijke-beperking/licht-verstandelijke-beperking-lvb/brandbrief>

Fonds Psychische gezondheid. (2014, 8 december). Autisme. Opgehaald van <http://www.psychischegezondheid.nl/autisme>

Gemeente Barendrecht. (z.j.). Wijkteams. Opgevraagd van http://www.barendrecht.nl/inwoners-bd/wijkteams_48983/

GGZ nieuws. (2017, 13 februari). Autisme wordt nog vaak gemist bij meisjes en vrouwen. Opgehaald van <http://www.ggznieuws.nl/home/autisme-wordt-nog-vaak-gemist-meisjes-en-vrouwen/>

Gouweleeuw, N. (z.j.). Nota Jeugd. Opgehaald van Gemeente Schiedam: <https://www.schiedam.nl/Docs/inwoners/onderwijsenwelzijn/Stadsgesprek%20Jeugd%20en%20WMO/Nota%20Jeugd%20compleet%20versie%2015%20augustus.pdf>

Hamminck, A., & Schrijvers, C. (2012). *Middelengebruik en gokken onder jongeren met een lichtverstandelijke beperking in regio Rotterdam*. Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving.

Hamminck, R., Rodenburg, G., Mheen, D. van de (2015). *'Ik zou wel graag een eigen huis willen, maar dat blowen zit me in de weg'* Een verdiepende studie onder drie jongeren met een licht verstandelijke beperking die problematisch blowen. Opgehaald van <http://www.ivo.nl/UserFiles/File/Publicaties/publicaties%202015/2015-05%20Casusbeschrijvingen%20LVB%20en%20blowen.pdf>

Heijnekamp, M. J.G. Heide, W. van der & Sluys, L. M. (2013). *Hoezo licht beperkt? Maatschappelijke participatie van jongeren met een licht verstandelijke beperking*. Den Haag: Tympanon Instituut.

Holter, N. (2008). Oorzaken van vroegtijdig schoolverlaten. Opgevraagd van http://www.nji.nl/nl/Download-NJI/Risicofactoren_VoortijdigSchoolverlaten.pdf

Jansen, P. & Pansier-Mast, L. (2015). *Meerderjarigen met verstandelijke beperking en tijdelijke behoefte aan beschermende woonvorm*. Enschede: Bureau HHM onderzoek en advies.

Kaal, H. (2013). *Ongewoon moeilijk, jeugdige delinquenten met een LVB als (voortdurende) bron van zorg*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Kamminga- Peters, M. (2008). Net als iedereen(?) Levensvragen en zingeving van mensen met een licht verstandelijke beperking (masterthesis Universiteit voor Humanistiek). Opgevraagd van <http://repository.uvh.nl/uvh/bitstream/handle/11439/183/Scriptie%20M.%20Kamminga%20%20TEKST.pdf?sequence=2>

Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie. (2017, 24 januari). Executieve functies en motivationele theorie. Opgevraagd van http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Stoornissen/ADHD-1/Inleiding-adhd#Recente_ontwikkelingen

Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie. (2017). Autismespectrumstoornissen bij kinderen en adolescenten. Opgevraagd van <http://www.kenniscentrum-kjp.nl/ouders/Stoornissen-1/Autismespectrum-stoornissen-1/Inleiding-4>

Kes, H. M. & Wege, L. van de (2012). Middeleng. Middelengebruik bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen binnen een residentiële behandelinstelling. (Masterthesis Universiteit Utrecht). Opgevraagd van <http://studenttheses.library.uu.nl/search.php?language=nl&m=advanced&n4=c&v4=%27Kes,%20H.M.%27>

Koet, S., Expertisecentrum William Schrikker. (2014, maart). Krachtplan 18+, uitleg en instructie werkwijze. Opgevraagd van http://www.krachtplan18plus.nl/wp-content/uploads/2014/03/handreiking_uitleg_krachtplan18plus.pdf

Kooij, J.J.S. (2010). *ADHD bij volwassenen*. Amersfoort: Drukkerij Wilco.

Kooij, J.J.S. (2016). ADHD bij volwassenen, ontwikkelingen in Nederland en Europa. *Neuropraxis*, 20. 3-10. doi: 10.1007/s12474-015-0112-1

Kwekkeboom, M., Boer, A. de, Campen, C. van & Dorrestein, A. (2006). *Mensen met verstandelijke beperking. Een eigen huis...* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. (2007, 1 maart). *Multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen*. Opgehaald van Trimbos Instituut: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/b6db43c7-4c89-4b75-831f-8ffa0356a528.pdf>
- Leeuwen, M. van & Schaap, N. (2012, 8 mei). de Torrie van 'ZIN' bij LVB jongeren. Opgehaald van HBO Kennisbank: <https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:surfsharekit.nl:e6e904e4-2f2c-488c-aebf-1c1fd30c7176>
- Leeuwen, P. Van, & Poll, A. (2016, februari). Leefgebiedenwijzer, versterken van eigenkracht van cliënten. Opgehaald van Movisie: [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Leefgebiedenwijzer%20\[MOV-10489411-1.0\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Leefgebiedenwijzer%20[MOV-10489411-1.0].pdf)
- Lekkerkerker, R., & Schouten, R. (2009). *Instrument 'Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Lewis, M. & Rudolph, K. (2014). *Handbook of Developmental Psychopathology*. New York: Springer Science & Business Media.
- Lieshout, T. van (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Matthys, F., Tremmery, S., Autrique, M., Joostens, P., Möbius, D., Stes, S., Sabbe, B.G.C. (2012). ADHD en verslaving een ingewikkelde liaison. *Tijdschrift voor de psychiatrie*, 54. 539-548. Opgevraagd van <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/TvP12-06-p539-548.pdf>
- MEE Zuid-Holland Noord. (2016, 22 februari). Hoe herken je een licht verstandelijke beperking? Opgehaald van Zorg welzijn: <https://www.zorgwelzijn.nl/Gehandicaptenzorg/Nieuws/2016/2/Hoe-herken-je-een-licht-verstandelijke-beperking/>
- Meininger, H. (2002). *Zorgen met zin*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Moonen, X. (2015). Is inclusie van mensen met een verstandelijke beperking vanzelfsprekend? *inaugurele rede* (pp. 12-21). Voerendaal: Schrijen- Lippertz.
- Movisie. (2015, 8 december). De voordelen van de participatiesamenleving [Artikel]. Opgevraagd van <https://www.movisie.nl/artikel/voordelen-participatiesamenleving>
- Nationale Zorggids (2015, 5 november). Duizenden LVB- jongeren kampen met schulden [artikel]. Opgehaald van <https://www.nationalezorggids.nl/gehandicaptenzorg/nieuws/27935-duizenden-lvb-jongeren-kampen-met-schulden.html>
- Nederlands Jeugdinstituut (z.j.). Transformatie jeugdhulp. Opgehaald van <http://www.nji.nl/Jeugdwet>
- Nederlands Jeugdinstituut (2016). Stappenplan gemeenten. Opgehaald van <http://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/van-jeugd-naar-volwassenheid/Stappenplan-voor-gemeenten/Stappenplan-gemeenten>
- Nederlands Jeugdinstituut (2017). Licht verstandelijk beperkte jeugd ontwikkelingen. Opgehaald van <http://www.nji.nl/Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Beleid-Ontwikkelingen>

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2014, april). *15 meest gestelde vragen over de DSM5*. Opgehaald van file:///D:/Userdata/Eigenaar/Downloads/Q&A-lijst%20DSM-5.pdf

Nemeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse, C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ*. Utrecht: Trimbos Instituut.

Netwerk Gewoon Meedoen (z.j.). *Handreiking voor vroegsignalering van een licht verstandelijke beperking (LVB)*. Opgehaald van Landelijke Kenniscentrum LVB: file:///D:/Userdata/Eigenaar/Downloads/handreikingvroegsignalering.pdf

Nevid, J.S., Rathus, S. & Greene, B. (2015). *Psychiatrie een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux BV.

Nieuwenhuijzen, M. van (2010). *De (h)erkenning van jongeren met een licht verstandelijke beperking*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Nieuwenhuizen, A. (2015). *De invloed van inhibitie op het middelengebruik van licht verstandelijk beperkte jongeren* (masterthesis University of Amsterdam). Opgehaald van <http://arno.uva.nl/cgi/arno/show.cgi?fid=611398>

Novadic Kentron (z.j.). *Gamen en autisme: Game over of volgend level?* Opgehaald van <https://www.novadic-kentron.nl/middelen-en-verslaving/soorten-verslaving/gameverslaving/gamen-en-autisme/>

Overheid.nl (2016). *Jeugdwet [wet]*. Opgehaald van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2016-08-01>

Orlov, M. (2015). *ADHD relaties*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

Quak, R. (2013). *De mate waarin jeugdigen met ADHD en/ of autisme over psychosociale vaardigheden beschikken* (masterthesis Univeristy of Leiden). Opgehaald van https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/22053/Scriptie_%20R.Quak_s1161660.pdf?sequence=1

Rijksoverheid. (z.j.). *Meer banen voor mensen met een arbeidsbeperking [beschrijving banenafspraken]*. Opgehaald van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-met-arbeidsbeperking/inhoud/meer-banen-mensen-arbeidsbeperking>

Rijksoverheid. (2015, 9 januari). *Stelselwijziging Jeugd GGZ*. Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.voordejeugd.nl/stelselwijziging/jeugd/soorten-jeugdhulp/jeugd-ggz>

Rijn, M.J. van & Steur, G.A. van der (2016, 22 juni). *Kamerbrief over voortgang jeugd stelsel [kamerbrief]*. Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/documenten/kamerstukken/2016/06/22/kamerbrief-over-voortgang-nieuw-jeugdstelsel>

Rooij, D. van & Buitelaar, J. (2015). *Neurale activatie en connectiviteit tijdens responsinhibitie bij adolescenten met ADHD*. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57, 917- 922. Opgehaald van <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/496/articles/10723>

Samenwerkend Toezicht Jeugd. (2016, 28 november). *Jeugdinspectie*. Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2016/11/28/rapportage-kwetsbare-jongeren-op-weg-naar-zelfstandigheid-van-het-samenwerkend-toezicht-jeugd-toezicht-sociaal-domein-stj-tds>

Schaap - Jonker, J. (2009). *Onderzoek Autisme, Godsbeeld en Geloofsbeleving*. Opgehaald van file:///D:/Userdata/Eigenaar/Downloads/Onderzoeksrapport_godsbeeld_en_autisme_DEF2.pdf

Schepping, L., Jongeling, E., Kaal, H., & Donker, A. (2013, juli). *Huisvesting is basis*. Opgehaald van Stichting Hogeschool Leiden: <https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/lvb-en-jeugdcriminaliteit/rapport-huisvesting-is-de-basis.pdf>

Shader, M. (z.j.). Risk Factors for Delinquency: An overview. Opgehaald van <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/frd030127.pdf>

Teeuwen, M. (2012). *Verraderlijk gewoon, Licht verstandelijk gehandicapte jongeren, hun wereld en hun plaats in het strafrecht*. Amsterdam: SWP Uitgeverij.

Tuithof, M., Have, M., ten, Dorsselaer, S. van & Graaf, R. de (2010). *ADHD, gedragsstoornissen en antisociale persoonlijkheidsstoornis*. Opgehaald van Trimbos Instituut: file:///D:/Userdata/Eigenaar/Downloads/trimbos-rapport-adhd-gedragsstoornissen-en-antisociale-persoonlijkheidsstoornis.pdf

Tuithof, M., Have, M., ten, Dorsselaer, S. van & Graaf, R. de (2014). Prevalentie, persistentie en gevolgen van ADHD in de Nederlandse volwassenbevolking. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56, 10-19. Opgehaald van <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/56-2014-1-artikel-tuithof.pdf>

Transitiecommissie Sociaal Domein. (2016, 30 september). *5^e rapportage Transitiecommissie Sociaal Domein*. Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/09/30/5e-rapportage-transitiecommissie-sociaal-domein-tsd>

Vinne, A. van der (2013). Gaan mensen met autisme de arbeidsmarkt veroveren?[artikel]. Opgehaald van Movisie: <https://www.movisie.nl/artikel/gaan-mensen-autisme-arbeidsmarkt-veroveren>

VNG (2016, juni). *Kwetsbare jongeren 16-27 jaar*. Opgehaald van VNG: https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/kwetsbare-jongeren-16-27-jaar#Wet-_en_regelgeving

Vroonhoven, M. van & Boelen, A. (2016, januari). Passend onderwijs vanuit autisme bekeken. Opgehaald van https://www.vanuitautismebekeken.nl/sites/default/files/documenten/vab_rapport_onderwijs_web-pdf-singlepages_0.pdf

Waltz, M.M., Beltman, M.A. & Cardol, M. (2015). Autisme en wonen, literatuuroverzicht [groeidocument praktijkgericht onderzoek]. Opgehaald van http://autisme-samendoen.nl.server11.firstfind.nl/final_Wonen%20en%20Autisme%20rapport.pdf

Wieland, J., Kapitein, S., Otter, M., & Baas, R. (2014, juli). Diagnostiek van psychiatrische stoornissen bij mensen met een (zeer) lichte verstandelijke beperking. Opgehaald van <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/479/articles/10331>

Woorden.org. (z.j.). *woorden*. Opgehaald van Nederlands woordenboek –Woorden: <http://www.woorden.org/woord/problematiek>

Zoon, M. (2012, januari). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?* Opgehaald van Nederlands Jeugdinstituut: http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/LVB_Wat_werkt.pdf

Zembla. (2016, 12 april). *Jeugdzorg wil volwassenheid uitstellen*[documentaire]. Opgehaald van <https://zembla.vara.nl/dossier/uitzending/jeugdzorg-wil-volwassenheid-uitstellen>

Bijlage B Analyselijst dossiers

Algemeen	1. Is het dossier afgesloten of loopt het nog? Indien het afgesloten is hoe lang is dat geleden?
	2. Is het dossier compleet? (aanmelding, intake, ondersteuningsplan en evt. Rapportages)
	3. Welke organisatie heeft de casusregie?
	4. Is de persoon uit het dossier al eerder in aanraking gekomen met hulpverlening? Zo ja, welke organisaties zijn al betrokken (geweest)?
	5. Met welke hulpvraag is de cliënt aangemeld? Was dat dringend?
	6. Wat hebben hulpverleners gedaan of juist gelaten wat helpend was of niet?
Persoons-gegevens	7. Gaat het om een man of vrouw?
	8. Wat is de leeftijd van de persoon?
	9. Is er sprake van een lvb en/of een psychische stoornis?
	10. Wat zijn de klachten en problemen?
	11. Heeft de persoon kinderen?
Huisvesting	12. Informatie over dit leefgebied
	13. De persoon woont:
	14. Problemen op dit leefgebied:
	15. Krachten op dit leefgebied:
	16. Bijzonderheden op dit leefgebied:

Financiën	17. Informatie over dit leefgebied
	18. Beheer financiën:
	19. Inkomen
	20. Schulden
	21. Problemen op dit leefgebied:
	22. Krachten op dit leefgebied:
	23. Bijzonderheden op dit leefgebied:
Dagbesteding	24. Informatie over dit leefgebied
	25. Daginvulling
	26. Werk/ opleiding
	27. Vrije tijd
	28. Problemen op dit leefgebied
	29. Krachten op dit leefgebied
	30. Bijzonderheden op dit leefgebied
Zingeving	31. Informatie over dit leefgebied
	32. Wie of wat vindt de persoon belangrijk in zijn leven?
	33. Doelen in het leven

	34. Problemen op dit leefgebied
	35. Krachten op dit leefgebied
	36. Bijzonderheden op dit leefgebied
Verslaving	37. Informatie over dit leefgebied
	38. Is er sprake van een verslaving? Zo ja, welke?
	39. Gevolgen verslaving
	40. Ontstaan verslaving
	41. Problemen op dit leefgebied
	42. Krachten op dit leefgebied
	43. Bijzonderheden op dit leefgebied
Praktisch functioneren	44. Informatie over dit leefgebied
	45. Administratie
	46. Huishoudelijke taken
	47. Begeleiding
	48. Zelfverzorging
	49. Lichamelijk functioneren/ lichamelijke klachten
Sociaal	50. Informatie over dit leefgebied

functioneren	
	51. Netwerk
	52. Relaties onderhouden
	53. Omgang met anderen / medemens
	54. Houding in de maatschappij
	55. Problemen op dit leefgebied
	56. krachten op dit leefgebied
	57. Bijzonderheden op dit leefgebied
Psychisch Functioneren	58. Informatie over dit leefgebied
	59. Trauma's
	60. Zelfbeeld/ zelfvertrouwen
	61. Psychische klachten
	62. Inzicht in eigen beperking
	63. Informatie over dit leefgebied
	64. Emoties
	65. Gezin van herkomst

Bijlage C Topiclijst interviews

Algemene gegevens

Datum:

Begin tijd:

Eindtijd:

Interviewers:

Persoonsgegevens

Naam:

Functie:

instelling

Aantal jaren werkzaam:

Beginvragen

- Op welke manier heeft u met de doelgroep (jongeren tussen de 17 en 23 jaar met lvb of psychische stoornis die in een dringende situatie aangemeld werden) te maken (gehad)?
- Wat komt het als eerst in je op wanneer we jongeren met een lvb en of psychische stoornis noemen?
- Veelvoorkomende problemen bij deze doelgroep

Topics

Leefgebieden

- Leefgebied sociaal functioneren
Denk aan:
Netwerk
onderhouden of aangaan van relaties (vriendschappelijk, familie, collega's enz.)
- Leefgebied psychisch functioneren
Denk aan:
Psychische klachten
Zelfbeeld
Trauma's
- Leefgebied huisvesting
Denk aan:
waar woont de cliënt
- Leefgebied financiën
Denk aan:
Inkomen
Eventuele schulden
Beheer financiën

- Leefgebied praktisch functioneren
Denk aan:
Zelfzorg
Uitvoeren van taken (huishoudelijk, administratie enz.)
lichamelijk functioneren
- Leefgebied dagbesteding
Denk aan:
Werk/opleiding
Invulling van de dag
- Leefgebied zingeving
Denk aan:
Doelen in het leven
Belangrijke personen of dingen in het leven
- Verslaving
Denk aan:
Is er een verslaving
gevolgen van verslaving
- Justitie
Denk aan:
Is er sprake (geweest) van contact met justitie (politie, reclassering enz.)
Gevolgen

Hulpverleningsverleden

- Hulpverleningsverleden
Zijn de meesten al wel of nog niet in aanraking gekomen met hulpverlening? Wat zijn veelvoorkomende organisaties?

Context

- Context (gezin, verleden ouders, buurt enz.)
Wat is kenmerkend voor de doelgroep bijvoorbeeld:
 - in het gezin van cliënten
 - in het verleden van cliënten

Overig

- Krachten van doelgroep
- Andere opvallende dingen