



Dr. Bianca Bijlsma-Smoorenburg

# EEN LEVEN LANG KWETSBAAR

OVER KWETSBAARHEID,  
KWETSBAARE GROEPEN EN  
KWETSBAAR BELEID  
IN DE LEVENSLIJP VAN  
-9 MAANDEN TOT 100-PLUS



## // OP EEN DAG...

“Op een dag toen Winnie de Poeh aan het wandelen was, kwam hij op een open plek midden in het bos, en midden op die open plek stond een grote eikenboom en uit het topje van die boom kwam een zoemgeluid. Winnie de Poeh ging aan de voet van de boom zitten en begon met zijn kop tussen zijn voorpoten na te denken. Eerst zei hij tegen zichzelf: ‘Dat zoemgeluid betekent iets. Zo’n zoemgeluid is er niet zómaar opeens, zo van zoem, zoem, zoem, zonder dat het iets betekent. Als er een zoemgeluid is, dan máákt iets of iemand dat geluid en voor zover ik weet is de enige reden om een zoemgeluid te maken, dat je een bij bent’. Toen dacht hij nog een hele tijd na en zei: ‘En de enige reden om een bij te zijn is dat je honing maakt.’ En toen stond hij op en zei: ‘En de enige reden om honing te maken is dat ík die honing kan opeten.’ ”  
(Milne, 1926)

## / 1. WAAROM AANDACHT VOOR KWETSBAARHEID?



ER ZIJN DRIE  
REDELEN OM  
AANDACHT TE  
BESTEDEN AAN  
HET THEMA  
KWETSBAARHEID:



- 1 EEN PERSOONLIJKE REDEN
- 2 DE MISSIE VAN HET FRIESE SOCIAAL PLANBUREAU (FSP)
- 3 EEN VRAAG VANUIT HET PUBLIEK OP HET SYMPOSIUM STAAT VAN FRIESE JONGEREN (VORIG JAAR FEBRUARI)

### Eerst mijn persoonlijke reden

Ik heb de studie in de richting van orthopedagogiek niet meteen na het voltooien van het voortgezet onderwijs kunnen volgen. De studiefinancieringsregels waren toen anders en voor belangrijke beslissingen zoals het aangaan van leningen was tot je 21e verjaardag toestemming van je ouders nodig. Ik was toen nog maar 17 jaar oud. In 1984 zag ik mijn kans om als moeder van een gezin met drie kinderen die studie alsnog in deeltijd op te pakken. De nog benodigde kinderopvang regelde ik aanvankelijk met een studiegenootje, later met mijn echtgenoot. Met die opleiding startte in 1990 mijn carrière bij één van de voorgangers van het FSP, de Stichting Kindercentra Friesland (SKF). Die organisatie kreeg toen als opdracht bij te dragen aan het realiseren van kinderopvang in iedere gemeente in Friesland. Het doel van dat landelijke stimuleringsbeleid was meer vrouwen beschikbaar te krijgen voor de arbeidsmarkt. Ik bleef in die tijd studeren en maakte de overstap naar de universitaire studie orthopedagogiek. Vanaf dag één ging op het werk mijn aandacht uit naar preventie van kwetsbaarheid.

Hoe zorgen we ervoor dat er niet alleen kinderopvang is, maar dat 'opvang' ook bijdraagt aan een goed leven voor kinderen?

De SKF fuseerde met twee andere welzijnsorganisaties en werd de Stichting Welzijn Friesland (SWF). Vervolgens fuseerde SWF en werd Partoer. In 2015 kon ik mijn onderzoeksactiviteiten voortzetten bij het Fries Sociaal Planbureau, dat in dat jaar werd opgericht. In die veranderingen van werkgever bleef de aandacht voor kwetsbaarheid van mensen aanwezig, maar verbreedde mijn aandachtsgebied zich naar alle leefgebieden van jeugdigen. Ieder mens heeft naar mijn mening recht op kwaliteit van leven, en daarmee waar nodig op voorzieningen uit collectieve middelen om dat te realiseren.

### De uitspraak 'waar nodig' is een hachelijke

De uitwerking daarvan gaat voor een deel over waarden en normen die wij met elkaar delen en die iets zeggen over hoe de kwaliteit van leven van mensen in onze gemeenschap - gezien hun verschillende situaties - er minimaal uit moet zien. De Internationale Verdragen voor de Rechten van de Mens en verwante verdragen geven ons richting voor die uitwerking. Ik vind het lastig om daar een algemene regel voor te geven. Mensen bevinden zich namelijk in verschillende situaties en verschillen in de manier waarop zij kwaliteit van leven ervaren. Welke grenzen mag ik daar aan stellen? Is een gratis standaard gehoorapparaat voldoende? Of heeft iemand die van muziek houdt vanuit de collectieve middelen recht op een gehoorapparaat met technische hoogstandjes waardoor hij op zijn oude dag langer van zijn lievelingsmuziek en natuurgeluiden kan genieten? Ik gun het die persoon van harte. Het is misschien het enige waar die persoon nog van geniet. Maar uiteindelijk beslist de politiek. Een dergelijk eenvoudig recept ziet u mij hier dan ook niet geven. Wel wil ik graag dat wij het hier met elkaar over hebben. Met dit verhaal over kwetsbaarheid hoop ik u daarvoor een aantal handvatten aan te reiken, zoals een meer integrale visie op kwetsbaarheid en daarop aansluitende kenmerken van passende zorg.

De diversiteit van situaties waarin mensen zich bevinden duiden op diversiteit in kwetsbaarheid. Ieder mens is op enig moment tijdens zijn levensloop kwetsbaar, maar de een meer en/of langer dan de ander.

## Een voorbeeld van kwetsbaarheid is het verhaal van Marieke

### MARIEKE, EEN BIJZONDERE KLEUTER

*Marieke woont samen met haar beide werkende ouders en haar oudere broertje Bas. Marieke is een actieve kleuter van 5 die helaas nog steeds niet praat. Motorisch lijkt er niets mis met Marieke. Ze loopt, rent en beweegt als geen andere kleuter, maar ze zit geen drie minuten stil. Marieke lijkt precies aan te voelen hoe ze de grenzen van haar ouders kan opzoeken. Het is door haar taaltekort moeilijk om in te schatten hoe slim ze werkelijk is. Ze werkt bovendien niet mee als de orthopedagoog haar probeert te testen. Volgens de testuitslag is haar verstandelijke ontwikkeling vergelijkbaar met die van een tweejarig kind. Maar als je haar thuis meemaakt lijkt ze veel meer te begrijpen. Dat is voor de mensen in haar omgeving erg verwarrend. Wat kun je echt van haar vragen? Die bijzondere ontwikkeling betekent voor haar ouders dat 'even' de burens vragen om op te passen niet zo eenvoudig is. De behoeften van Marieke zijn voor mensen die haar niet dagelijks meemaken moeilijk te 'lezen'.*

*Marieke heeft een zeldzame aangeboren chromosomale afwijking, ontdekten de artsen. Pure pech. Dat betekent dat het kennen van de diagnose weinig helpt om de gevolgen in te schatten voor de ontwikkelingskansen en hoe je die ontwikkeling het best kunt ondersteunen. Dus is de opvoeding van en zorg voor Marieke één grote ontdekkingsreis voor de ouders en professionals die met haar te maken hebben. Niemand kan voorspellen welk resultaat met haar bereikt wordt. Niemand kan inschatten wat zij op haar twintigste zelf kan. Of zij met deze aanpak dan in staat is gewoon met u te praten, of te lezen. Laat staan of zij dan in staat is om op haar eigen benen te staan. Deze bijzondere ontwikkeling betekent niet dat Marieke een zielig kind is. Zo ziet ze er beslist niet uit. De levensenergie straalt van haar af. De gevolgen van deze aandoening maken haar en haar gezin wel kwetsbaar. Niet alleen nu, maar mogelijk hun leven lang.*

### De tweede reden is de missie van het FSP

Kinderen zoals Marieke en haar gezinsleden hebben waarschijnlijk levenslang ondersteuning nodig. Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor het regelen en leveren van een belangrijk deel van deze ondersteuning. Het is voor bestuurders en beleidsmakers daarom belangrijk om zicht te hebben op de maatschappelijke ontwikkelingen. Dat geeft een beeld van wie in de maatschappelijke veranderingen kunnen meekomen, en wat er nodig is om de kwaliteit van het bestaan van mensen die achterblijven te verbeteren. Aan het opbouwen van die kennis wil het FSP een bijdrage leveren.

### Er is nog een derde reden om dit thema meer aandacht te geven

Op 1 februari 2018 organiseerde het FSP het symposium 'Staat van Friese jongeren' (FSP, 2018). Op dat symposium ging het verhaal over hoe een aantal maatschappelijke trends de leefsituatie van Friese jongeren beïnvloeden. De in 2017 door het FSP geïnterviewde jongeren waren over het algemeen positief over hun toekomst in deze provincie. Geldt dat voor alle jongeren? 'Waar zijn de kwetsbare jongeren?' was de vraag tijdens dat symposium. Het FSP beloofde het komende jaar meer aandacht aan kwetsbaarheid te gaan besteden. Dit verhaal is bedoeld als aanzet voor een discussie over kwetsbaarheid van mensen. Het FSP wil die discussie graag voeren voor alle leeftijdsgroepen. Met mijn bijdrage wil ik vooral laten zien dat kwetsbaarheid een gewoon verschijnsel is in ons leven, waar we ons ook op een positieve manier toe kunnen verhouden. Kwetsbaarheid is er en blijft er altijd, hoe zeer wij ook ons best doen om alle problemen de wereld uit te werken. Dus kunnen we beter leren om er adequaat mee om te gaan.

Waar zijn de  
kwetsbare jongeren?

### LEESWIJZER

Ik laat eerst zien dat kwetsbaarheid alles te maken heeft met onze ontwikkeling (hoofdstuk 2). Vervolgens laat ik zien dat kwetsbaarheid een manier van kijken naar kwaliteit van leven is (hoofdstuk 3), met consequenties voor de eisen die wij stellen aan 'passende ondersteuning en zorg' (hoofdstuk 4).

Die kwaliteit van leven wordt beïnvloed door de aanpak die wij vanuit verschillende rollen als professional, beleidsmaker en bestuurder kiezen (hoofdstuk 5). Ik zie daarin veel dynamische processen met veranderende maatschappelijke omstandigheden. In mijn eigen levensloop.

Maar ook in hulpverleningsprocessen, in organisatieprocessen, en in lokale, provinciale, landelijke en internationale overheidsprocessen. Processen die leiden tot beslissingen die individuele levens positief, maar ook erg negatief kunnen beïnvloeden. Die negatieve effecten maken mensen ook kwetsbaar.

Wanneer ik vanuit mijn eigen betrokkenheid terugkijk op beleidsprocessen zie ik in 30 jaar jeugdzorgbeleid met drie verschillende wetgevende kaders veel veranderen. Als een terugkerend refrein klinkt steeds dat het ons maar niet lukt om passende ondersteuning en zorg te bieden. Ik sluit mijn verhaal af met een eigen reflectie op dat proces (hoofdstuk 6). Is de geboden ondersteuning voor kwetsbare groepen niet passend? Leren we dan wel genoeg in die processen? Of hebben we te maken met beleid dat kwetsbaar is omdat het geen passend antwoord weet te bieden op de grote diversiteit aan ondersteuningsvragen? Het lijkt er op dat we vooral moeite hebben om passende zorg te bieden voor mensen die niet gemakkelijk inpasbare zorgvragen hebben, of vragen hebben die verder gaan dan een enkele organisatie biedt. Tot slot benadruk ik het belang van integrale aandacht voor kwetsbaarheid als proces (hoofdstuk 7).

In deze tekst gebruik ik vaak het woord 'wij'. Dit is een bewuste keuze. Ik vind dat iedereen vanuit de rollen die wij in de samenleving spelen een bijdrage levert aan de kwetsbaarheid van onszelf en dat van de ander. In het bijzonder richt ik me in deze tekst echter tot de personen die een professionele verantwoordelijkheid dragen als professional, beleidsontwikkelaar, bestuurder en onderzoeker voor de kwaliteit van leven van burgers.

## / 2. GEEN ONTWIKKELING ZONDER KWETSBAARHEID, EN ANDERSOM



### De menselijke ontwikkeling

De menselijke ontwikkeling is een levenslang proces, waarin de mens zich in een complexe wisselwerking met zijn omgeving bevindt (Bronfenbrenner, 2006, in Berk, 2019, p.19-21; Roseboom, 2018). We noemen dit een transactioneel proces. Biologische aanleg, fysieke omgeving, persoonlijk ingrijpende gebeurtenissen (life events), de culturele omgeving en historische gebeurtenissen beïnvloeden die wisselwerkingen daarmee de levensgeschiedenis en ontwikkelingsuitkomsten. Ons ontwikkelingsproces wordt sterk beïnvloed door de verschillende situaties waarin we ervaringen opdoen. Die situaties doen zich voor op theoretisch of beleidsmatig te onderscheiden leefgebieden, zoals sociale relaties, wonen, (gezins)inkomen, onderwijs, arbeidsmarktpositie (ook van ouders), vrijetijdsbesteding en veiligheid. Zo ontwikkelt ieder mens zich tot een uniek persoon. Door al die individuele processen laten de uitkomsten ook een grote diversiteit aan talenten zien. Door al die verschillende invloeden zijn de uitkomsten daarvan op persoonlijk niveau tegelijkertijd heel lastig voorspelbaar.

In het menselijk leven kunnen we een aantal ontwikkelingsfasen onderscheiden. Ieder van deze fasen kent zijn eigen ontwikkelingsbehoeften en ontwikkelingstaken: de prenatale fase, de babytijd, de peutertijd, de kleutertijd, de periode van het meer formele leren in de basisschool, het voortgezet onderwijs met de vroege adolescentie, het beroep- en hoger onderwijs met de late adolescentieperiode, de (jong) volwassen periode waarin we moeten bijdragen aan de arbeidsmarkt en de ouderdom, waarin wij zijn vrijgesteld van arbeid (Zie ook Berk, 2019 en Rögels, 2014).

In de vroege levensfasen zijn meer gevoelige perioden voor een goed verlopende ontwikkeling dan in de latere levensfasen. Zo kan scheelzien, als daar niet op heel jonge leeftijd wat aan gebeurt, leiden tot een lui oog waarmee iemand weinig ziet. Jonge kinderen die in een taalrijke omgeving opgroeien hebben het op school makkelijker dan kinderen die thuis een minder taalrijke omgeving aangeboden krijgen. Preventie in de vroege ontwikkelingsperiode is daarom erg belangrijk om problemen in latere levensfasen te beperken. De aaneenschakeling van alle ontwikkelingsfasen noemen we de levensloop van mensen. Onze levensloop is een doorgaand ontwikkelingsproces waarin we allemaal op enig moment te maken hebben met kwetsbaarheid.



In beleidsstukken, in kranten en op televisie komen we regelmatig het woord 'kwetsbaar' tegen. Het gaat over 'kwetsbare ouderen', 'kwetsbare kinderen' (zie discussie kinderpardon voor asielzoekerskinderen) en 'jongeren in een kwetsbare positie'. Wat heeft kwetsbaarheid te maken met de menselijke ontwikkeling en levensloop? Wie zijn waarom kwetsbaar? Wat bedoelen we eigenlijk met kwetsbaarheid? Wat betekent dat voor u, 'kwetsbaar zijn'? En hoe kijkt de samenleving naar kwetsbaarheid? Het beantwoorden van de vraag waarom iemand of een doelgroep kwetsbaar is bleek vaak niet eenvoudig. Ook ontmoet ik wel weerstand als ik het wil hebben over 'kwetsbare groepen'. Met onderzoek naar kwetsbare groepen moest ik me vanuit het FSP niet bezig houden, zo was het advies. We moeten 'de eigen kracht van mensen' juist benadrukken. Mijn reactie is steevast:

**Kwetsbaarheid is een gegeven. Als we kwetsbaarheid niet mogen benoemen gaan we het ook niet meer zien. Daarmee doen we mensen die onze steun nodig hebben te kort.**

Ik weiger daarom mee te gaan in een stroming die kwetsbaarheid als zodanig niet meer wil benoemen, waarmee ik niet ontken dat kwetsbare mensen talenten en ontwikkelingsmogelijkheden hebben. Ter onderbouwing van deze uitspraak wil ik iets dieper op het onderwerp kwetsbaarheid ingaan. Ik hoop daarmee duidelijk te maken waarom we kwetsbaarheid als onvermijdbaar gegeven in ons leven en in onze samenleving moeten accepteren en juist ook moeten blijven benoemen. Ik denk zelfs dat het accepteren daarvan ons als individu en gemeenschap minder kwetsbaar maakt omdat we dan beter in staat zijn om daarmee om te leren gaan en het een gewone plaats te geven in ons leven. Zo leren we diversiteit in een inclusieve samenleving beter te managen.

### **Ik ga weer even terug naar het levensverhaal van Marieke**

Marieke is kwetsbaar omdat haar ontwikkeling zo anders verloopt dat zij niet goed kan meedoen. Haar aanleg heeft negatieve gevolgen voor haar kwaliteit van leven, waaronder het kunnen meedoen in de samenleving. Zij kan als vijfjarige nog niet zoals leeftijdsgenootjes met buurkinderen en vriendinnetjes spelen, kan niet naar een gewone peuteropvang, kan met niemand goed communiceren, en kan niet naar een gewone basisschool. De ouders weten uit het verhaal van andere kinderen met hetzelfde syndroom dat er een kans is dat zij nooit goed voor zichzelf kan zorgen, al ligt die toekomst grotendeels nog open. Haar kwetsbaarheid maakt ook haar omgeving kwetsbaarder. Haar situatie heeft ook negatieve gevolgen voor de andere gezinsleden, en – verder doorgeredeneerd – voor de samenleving. Er wordt immers ook meer gevraagd van de andere gezinsleden. Voor het ondersteunen van de ontwikkeling van Marieke wordt bovendien een groter beroep gedaan op onze collectieve middelen. Tijdens onze levensloop krijgen we allemaal onze eigen unieke aanleg mee en hebben we daarnaast allemaal te maken met situaties die negatieve gevolgen hebben of kunnen krijgen voor de kwaliteit van ons leven. Kwetsbaarheid behelst het risico of probleem dat tijdens ons ontwikkelingsproces onze kwaliteit van leven negatief kan beïnvloeden. De andere kant van kwetsbaarheid in het ontwikkelingsproces is veerkracht. Het begrip veerkracht benadrukt juist het eigen vermogen om met tegenslag om te gaan, zich aan te passen aan stressvolle situaties en zich op een positieve manier verder te ontwikkelen (Zie ook Rixsen-Walraven, 2002).

### **Wat zijn kwetsbare groepen?**

Kwetsbare groepen zijn mensen die bepaalde kenmerken gemeenschappelijk hebben waardoor zij kwetsbaar zijn of kunnen worden. Om de complexiteit van kwetsbaarheid te kunnen managen, delen we mensen op in groepen. De focus op groepen mensen met gemeenschappelijke kenmerken zoals een laag inkomen, schooluitval of alcoholgebruik helpt om beleidsmatig te kunnen sturen op de juiste ondersteuning, om zorg te kunnen organiseren, om wetenschappelijke kennis te vergaren en de effectiviteit van interventies en behandelingen te toetsen. Tegelijkertijd maakt die indeling in groepen het beleid kwetsbaar. Het suggereert dat mensen binnen de omschreven groep allemaal op elkaar lijken. In werkelijkheid kunnen de onderlinge verschillen wel eens groter zijn dan dat ene overeenkomstige kenmerk. Het is daarom heel goed mogelijk dat de ondersteuning die zij nodig hebben om kwaliteit van leven te ervaren sterk van elkaar verschilt. Bovendien

delen die mensen ook kenmerken met andere mensen en kunnen zo tot andere groepen gerekend worden. Zo hoort Marieke bij de groep kinderen met een chromosomale aandoening, maar waarschijnlijk ook bij kinderen met een ontwikkelingsachterstand, met een communicatieve stoornis, met adhd, met een bril... enzovoort.

Wanneer overheden de woorden 'kwetsbaar' en 'kwetsbare groepen' in beleidsdocumenten gebruiken gaat het over mensen die in één of meer leefgebieden achterop (dreigen te) raken. Het gericht inzetten van extra voorzieningen moet problemen voor die persoon en samenleving beperken of beter nog voorkomen. In onze samenleving hechten we aan de economische zelfstandigheid van individuele burgers. Dit wordt vaak (impliciet of expliciet) gezien als een voorwaarde voor kwaliteit van leven. Met behulp van beleid willen we de kans op economische zelfstandigheid vergroten, en de kans op aanspraken op collectieve middelen verkleinen. Meestal is dit algemeen beleid, zoals beoogd met ons onderwijsbeleid en met ons zorgverzekeringsstelsel.

Een ander deel van het beleid is gericht op specifieke groepen, zoals:

- / kinderen met een kans op armoede
- / jongeren zonder een startkwalificatie voor de arbeidsmarkt
- / tienermoeders
- / mantelzorgers
- / eenzame ouderen

Ieder beleidsdocument dat zich richt op groepen biedt een eigen perspectief op kwetsbaarheid. Dat perspectief zegt iets over hoe naar het leven van mensen wordt gekeken.

Ik geef u twee voorbeelden: In het actieprogramma Een kansrijke start (Ministerie VWS, 2018a) richt het beleid zich op kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie. Kinderen met 'een valse start in de eerste 1000 dagen van hun leven'. Wat is volgens het ministerie hun kwetsbaarheid? 'Deze kinderen hebben meer kans op een 'valse start', waardoor ze later vaker groei- en (psychische) ontwikkelingsproblemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht krijgen en veel vaker in aanraking komen met jeugdhulp.' (VWS, 2018a, p.11).

Ik begrijp dat het lijkt te gaan over het voorkómen van gezondheids- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen, die op enig moment negatieve gevolgen kunnen hebben voor aanspraken op zorg. Als ik de literatuur goed lees blijken de ouders zelf kwetsbaar en kan hun leefsituatie ook negatieve gevolgen hebben voor de ontwikkeling van hun jonge kind(eren). Men wil daarom kennelijk de leefsituatie van bepaalde groepen ouders beïnvloeden: ouders met problemen, ouders zijn onvoorbereid zwanger of nemen hun kind mee in een ongezonde leefstijl:

Ongeplande en onbedoelde zwangerschappen zijn vooral een probleem bij vrouwen die dak- en thuisloos zijn, illegaal, verstandelijk beperkt, verslaafd, sociaal geïsoleerd of psychisch belast. Hun situatie leidt vaak tot gecompliceerde zwangerschappen, prenatale beschadiging, postnataal toezicht of tenslotte uithuisplaatsing. Ouders die kwetsbaar zijn ervaren stress door uiteenlopende problemen rondom opvoeding, huisvesting, schulden en/of een beperkt sociaal netwerk.

(VWS, 2018, p. 18-19).

Laten deze ouders zich door de professionals beïnvloeden? Dat is erg afhankelijk van de bejegening die zij ervaren en de voordelen die zij gaan zien om die droom uit te stellen of te laten vervangen door een andere. Ook het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW, 2018a, ) heeft aandacht voor een kwetsbare groep, namelijk de 'kwetsbare jongeren'. Wie zijn dat en waarom zijn zij kwetsbaar?

Jongeren zijn vaak kwetsbaar wanneer zij de overstap maken vanuit het praktijkonderwijs, het voortgezet speciaal onderwijs, het vmbo (basisberoepsgerichte leerweg) en de entreeopleiding naar het (vervolg) mbo of de arbeidsmarkt.

(Onderwijsincijfers.nl).



Deze omschrijving vraagt de aandacht voor een nieuwe fase in de levensloop van jongeren uit bepaalde vormen onderwijs. In die overstap naar arbeid of ander onderwijs gaan dingen niet goed, zo vermeldt de tekst. Onduidelijk is echter wat er dan mis gaat. In de handreiking 'Van 18-min naar 18-plus' (2016) van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Nederlands Jeugdinstuut (NJI) wordt die kwetsbaarheid iets meer toegelicht (2016, pag. 4). Bij kwetsbare jongeren gaat het over 'Jongeren tussen de 16 en 27 die niet in staat zijn om zelfstandig en met steun van hun eigen netwerk volwassen te worden'.

/Wat wordt verwacht van de volwassenheid?

/Hoe ziet met die beoogde volwassenheid de benodigde steun van het eigen netwerk er uit?

/Wat ontbreekt?

De veronderstelde kwetsbaarheid wordt duidelijker bij de beschrijving van de doelgroepen. Die doelgroepen hebben één kenmerk gemeen. Zij hebben door hun situatie minder kans op (duurzame) arbeid. Genoemd worden jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB), risicjongeren, spookjongeren, onzichtbare jongeren, probleemjongeren, overbelaste jongeren, dak- en thuisloze jongeren, zwerfjongeren, voortijdig schoolverlaters, thuiszitters, vluchtelingen en asielzoekers. Ieder van deze jongeren blijkt kenmerken te hebben waardoor ik hem of haar ook in één of meer van de andere groepen kan indelen, zoals jongeren met gedragsproblemen of problemen in de ontwikkeling. Er kan dus ook voor een andere ordening in groepen gekozen worden.

Twee van deze doelgroepen vallen op: **spookjongeren** en **onzichtbare jongeren**. Spookjongeren blijken jongeren te zijn die niet in de basisregistratie van de gemeente zijn ingeschreven, maar wel in die gemeente leven. Onzichtbare jongeren zijn jongeren die wel bij een gemeente zijn ingeschreven, maar waarvan niet bekend is hoe hun leven er uit ziet. Ze lijken niet te werken, zijn niet bij het UWV ingeschreven als werkzoekende, lijken niet naar school te gaan en ontvangen geen uitkering. Veel van deze jongeren zijn mogelijk vaak in aanraking met justitie geweest. Maar er zijn ook backpackers en mantelzorgers bij. Eigenlijk gaat het bij spookjongeren en onzichtbare jongeren dus om jongeren waarover gemeenten weinig weten.

Zijn deze jongeren wel kwetsbaar, of zijn vooral de bestuurders en ambtenaren kwetsbaar omdat ze deze jongeren onvoldoende in beeld hebben voor het realiseren van hun beleidsdoelen? Of is beleid kwetsbaar, wanneer dat er op is gericht dat iedereen op de leeftijd van 27 jaar klaar moet zijn met onderwijs volgen?

Ook de zorgaanbieders richten zich op specifieke groepen (Movisie, 2010). Wanneer zorgaanbieders kwetsbaarheid omschrijven zie ik andere aandachtspunten voor kwetsbaarheid. De nadruk ligt dan op de specifieke problematiek die de zorgaanbieder wil verminderen. Het risico hiervan is dat we op omschrijvingen uitkomen die er in de kern ongeveer zo uitzien: 'de cliënt is kwetsbaar omdat hij een probleem heeft waarvoor wij de cliënt zorg of ondersteuning bieden'. Ik geef u drie voorbeelden. Het eerste voorbeeld komt uit de gehandicaptenzorg.

1 Iemand met een **licht verstandelijke beperking** is kwetsbaar, omdat de mensen door hun verstandelijke beperking en beperking in het sociaal aanpassings-vermogen zonder passende ondersteuning niet in staat zijn om aan de eisen van de samenleving te voldoen. Deze beperkingen werken door naar het functioneren op alle levensdomeinen: wonen, gezondheid, leren, vrije tijd, werken, inkomen (schulden), en (veilig) samenleven.

De kwetsbaarheid is een risico voor het ontstaan van problemen bij het functioneren in de samenleving. Dit risico kan worden gecompenseerd door een goed ondersteuningsnetwerk. Wanneer zich problemen voordoen, zijn die problemen vaak op meerdere terreinen tegelijkertijd aanwezig. (Persoonlijke communicatie Reik, 2018).

De kwetsbaarheid van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) is dus het risico op problemen op één of meer leefgebieden, zoals wonen, werk, financiën, en sociale relaties. Die kans op problemen is groter naarmate in deze leefgebieden meer eisen aan deze mensen worden gesteld dan zij aan vaardigheden tot hun beschikking hebben, en zij niet beschikken over hulpbronnen om hiervoor te compenseren.

2 Ook personen die vanuit **geweldssituaties** zijn opgenomen in opvang- en behandelcentrum FIER ervaren gevolgen op verschillende leefgebieden. FIER legt echter andere accenten. In hun omschrijving lezen we ook de theorie van intergenerationale overdracht bij geweld in afhankelijkheidsrelaties terug. De negatieve gevolgen van dat geweld kunnen zijn dat iemand zijn thuis moet verlaten en met steun vanuit de samenleving in een nieuwe omgeving een nieuw bestaan moet opbouwen. Iemand kan door traumatische ervaringen bovendien zo beschadigd zijn dat er blijvende biologische veranderingen optreden die leiden tot lichamelijke en psychische klachten. Het gevolg van deze klachten kan zijn dat die persoon op eigen kracht geen zelfstandig leven kan opbouwen. Deze beschadigingen kunnen bovendien worden overgedragen op de volgende generatie.

Mensen zijn kwetsbaar wanneer zij opgroeien in een te weinig ondersteunende omgeving en/of ingrijpende bedreigende gebeurtenissen te verwerken krijgen, die blijvend schadelijke gevolgen (kunnen) hebben voor hun ontwikkeling. Daardoor kunnen zij via hun gedrag weer een onveilige omgeving bieden aan de van hun afhankelijke kinderen en andere mensen waarmee zij een relatie aangaan. Mensen zijn kwetsbaarder naarmate het geweld/de verwaarlozing op een jongere leeftijd plaatsvindt, een ernstiger/ingrijpender/indringender karakter heeft, dichter in de leefomgeving van het kind plaatsvindt (bijvoorbeeld thuis waar het veilig moet zijn) en naarmate de pleger/dader dicht bij het kind staat (bijvoorbeeld de ouders). Dan raakt het aan het fundament van een mens dat in de eerste levensjaren wordt gevormd. *(Persoonlijke communicatie FIER, 2018).*

Het is niet ondenkbaar dat iemand met ervaringen met huiselijk geweld voor hulp aanklopt bij een zorgorganisatie die expertise heeft op het gebied van een licht verstandelijke handicap. Of andersom: dat iemand met een licht verstandelijke handicap terecht komt bij FIER. Wat zijn de gevolgen van deze verschillende visies op kwetsbaarheid voor de ondersteuning en zorg die worden geboden?

3 Ook **ouderen** worden tot de kwetsbare groepen gerekend, zeker de 75-plussers (Zie onder andere Vilans, 2018). Een interview met een manager in de ouderenzorg leverde de volgende omschrijving van kwetsbaarheid op:

Kwetsbaarheid van ouderen lijkt vooral te maken te hebben met onontkoombare afhankelijkheid. Functionele beperkingen (fysieke kwetsbaarheid), persoonlijkheid en stoornissen (psychische kwetsbaarheid), zowel aangeboren als toenemend naarmate je ouder wordt, beïnvloeden de zelfredzaamheid negatief en vergroten het risico op eenzaamheid (relationele/sociale kwetsbaarheid). Naarmate iemand ouder wordt, neemt de kans op afnemende zelfredzaamheid, en daarmee de afhankelijkheid van aanvullende ondersteuning en zorg van anderen, toe. *(Persoonlijke communicatie Hof en Hiem, 2018).*

De omschrijvingen laten zien met welke bril naar kwetsbaarheid wordt gekeken. Iedere omschrijving legt een ander accent, maar er zijn ook overeenkomsten. Kwetsbaarheid blijkt te maken te hebben met situaties waarin mensen (mogelijk) vormen van ondersteuning nodig hebben, zoals gezelschap, begeleiding van de leefsituatie, of professionele zorg. Maar ook: hulp bij het verwerven van hulpbronnen, zoals een woning, inkomen, opleiding, of het overnemen van huishoudelijke taken. Zonder die ondersteuning is de kans aanwezig dat zij minder kwaliteit van leven ervaren, of minder goed kunnen meedoen in onze samenleving. Ze gaan zonder diploma van school. Ze vinden of houden geen betaald werk. Ze kunnen niet zelfstandig (blijven) wonen. Er ontstaan schulden. Ze hebben steun nodig bij de opvoeding van hun kinderen. Of er ontstaan combinaties van dit soort problemen.

Die behoefte aan extra ondersteuning als centraal kenmerk van kwetsbaarheid sluit aan bij de definitie die het Sociaal en Cultureel Planbureau (2015) hanteert:

‘Kwetsbare groepen zijn mensen die onvoldoende hulpbronnen hebben om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen en om hun leven vorm te geven op de manier die zij wensen. Kwetsbaarheid is een gebrek aan hulpbronnen om een bepaalde leefsituatie te realiseren. Bijzonder kwetsbaar zijn personen die niet zelf kunnen voorzien in hun primaire levensbehoeften en een gebrek hebben aan woonruimte en voedsel.’ *(Sociaal en Cultureel Planbureau, 2015, p.32-33)*

Het SCP benoemt specifieke doelgroepen waarbij een gebrek aan hulpmiddelen wordt verondersteld. Dit zijn mensen die deel uitmaken van een huishouden met weinig inkomen volgens het eigen criterium 'niet veel maar toereikend', laag opgeleide mensen, mensen die (ongewenst) zonder werk zitten en mensen met een slechte gezondheid<sup>1</sup>. Bij de groep mensen die bijzonder kwetsbaar zijn wordt gedacht aan personen zonder vaste woon- en verblijfplaats, mishandelde vrouwen, mensen die zich in een psychosociale crisis bevinden, en mensen die gebruik maken van de voedselbank. Hoe kijken deze mensen zelf aan tegen hun kwetsbaarheid? Hoe willen zij zelf hun leven vorm geven?

### **(Zelf) stigma als risico**

Het benoemen van situaties van mensen die in kwaliteit van leven achterblijven, of het risico lopen achter te blijven, is belangrijk. Wanneer die situaties zichtbaar zijn kunnen bestuurders gericht sturen op de inzet van maatschappelijke middelen dan wanneer zij hier geen informatie over hebben. Er kleeft voor de mensen die tot deze doelgroepen gerekend worden echter ook een risico aan dit doelgroepenbeleid. Doelgroepomschrijvingen kunnen een eigen leven gaan leiden, waardoor mensen een negatief etiket krijgen. Dit etiket roept gegeneraliseerde negatieve verwachtingen op met betrekking tot hoe personen die tot deze groep horen zich gedragen en wat zij kunnen (Berk, 2019). Dit risico is vooral aanwezig wanneer anderen te weinig weten over de situaties waarin die personen problemen gaan ervaren (Aronson, Wilson en Akert, 2016, p. 12-17). Personen die zich met die doelgroep identificeren kunnen vervolgens ook zelf in dit etiket gaan geloven, waardoor men uitdagingen niet eens meer aan gaat en ontwikkeling stagneert. Er is een zelfstigma ontstaan (Peterson, Hotere-Barnes en Duncan, 2008). Dit kan het kwetsbaarheidsproces bij deze personen onbedoeld versterken. Om het ontwikkelingsperspectief voor deze mensen open te houden vraagt doelgroepenbeleid om zorgvuldig ingerichte communicatie, en een zorgvuldig op de talenten van de persoon aansluitende ondersteuning. Wat doe je als een werkloze verkoper al zijn zelfvertrouwen kwijt is en het advies kreeg om géén baan met acquisitie meer te zoeken omdat dit te veel stress geeft? Ga je zo iemand dan als eerste stap een sollicitatietraining laten volgen, zodat hij beter in staat is zichzelf een baan te acquireren? Zo iemand heeft vast al verkooptrainingen gehad. Ik neem dan eerder die acquisitietoek om met hulp vanuit een werkgeversnetwerk actief het proces in de richting van een andere beter passende baan te ondersteunen.

Immers: als de balans richting kwetsbaarheid is verstoord, moet je niet nog meer gewicht gaan leggen op die kwetsbaarheid, maar juist op de veerkracht.

Een ander risico is dat de gegeneraliseerde verwachtingen die het etiket oproept ertoe leiden dat de professionals en organisaties te weinig maatwerk en passende ondersteuning bieden. Personen die in een doelgroep passen krijgen dan ondersteuning opgedrongen die ze niet nodig hebben, of krijgen niet de ondersteuning die ze eigenlijk wel nodig hebben. Zo kan het gebeuren dat het accent van de zorg bij Marieke komt te liggen op het via structuur bieden, straffen en belonen terugdringen van de gedragsproblemen, terwijl zij vooral behoefte heeft aan passend hulpmiddelen om met haar omgeving te leren communiceren.

### **Van vele 'professionele brillen' naar een gezamenlijke kijk op kwetsbaarheid**

Al met al zijn er vele brillen waarmee we naar kwetsbaarheid kijken en evenveel kwetsbare groepen als brillen die we opzetten. Ook beroepsgroepen zetten hun kwetsbaarheidsbril op als zij naar mensen kijken. **Orthopedagogen**, zoals ik, denken bij kwetsbaarheid bijvoorbeeld aan opvoedingssituaties waarin mensen kwetsbaar zijn door hun aanleg en/of leefsituaties. Ook pleegouders en professionals, zoals pedagogisch medewerkers, groepsbegeleiders en leerkrachten bevinden zich in die opvoedingssituatie (Knot-Dickscheit, Huyghen, Post, Haakma, & Grietens, 2015). Het kan gaan om problemen in de situatie thuis, op school, in een sportgroep, of in een vervangende woonsituatie zoals een pleeggezin of jeugdzorginstelling. Doelgroepen die daarbij genoemd worden zijn divers. Denk aan mensen met een verstandelijke, fysieke of meervoudige beperking. Maar ook jeugdigen met leer- en onderwijsproblemen, met gedrags- en emotionele problemen en gezinnen met opvoedingsproblemen.

**Psychiaters** kunnen met dezelfde doelgroepen te maken krijgen. Volgens psychiaters is iemand echter kwetsbaar als hij of zij lijdt onder psychische problemen (Van der Padt, Derks, & Boon, 2017). Deze psychische problemen kunnen bovendien negatieve 'gevolgen hebben voor werk en inkomen en iemand het gevoel geven er helemaal alleen voor te staan. Die problemen kunnen er ook toe leiden dat anderen niet goed meer weten hoe zij met deze kwetsbare personen moeten omgaan'. Handelingsverlegen professionals kunnen mensen extra kwetsbaar maken.

Tot een andere beroepsgroep die zich met problemen van mensen bezighouden behoren de **maatschappelijk werkers**. We komen overal maatschappelijk werkers tegen, op school, in wijk- en gebiedsteams, in bedrijven en in zorginstellingen.

Het maatschappelijk werk ervaart mensen als kwetsbaar wanneer zij als mens en burger niet tot hun recht komen doordat zij vragen of problemen ervaren die zij zelf niet kunnen oplossen (BPSW<sup>2</sup>, 2019). Ook maatschappelijk werkers geven aan een rol te kunnen spelen bij problemen met het verwerken van ingrijpende gebeurtenissen zoals verkrachting, scheiding, ontslag en bij problemen in de omgang van ouders met kinderen.

Welke gevolgen hebben die verschillende perspectieven voor de mate waarin zorg past bij de behoeften van mensen? Mensen kunnen te maken krijgen met verschillende professionals, zoals de huisarts, de jeugdarts, de leerplechtambtenaar, een orthopedagoog, een maatschappelijk werker, de zorgcoördinator van het onderwijs, de reclasseringswerker, en een psychiater. Hoe ziet de communicatie vanuit die verschillende beroepsperspectieven er uit? Hoe sluit hun boodschap en zorgaanbod aan bij het perspectief dat de kwetsbare burger voor ogen heeft? Welke professional brengt waarom welke expertise in om de kwetsbaarheid op een voor de persoon passende manier te verminderen? Leidt de betrokkenheid van meerdere zorgverleners tot een Babylonische spraakverwarring tussen professionals en cliënt, of is er een gemeenschappelijke taal die ook door de kwetsbare cliënt goed begrepen wordt? Ik suggereer niet hiervoor een eenvoudige richtlijn te hebben. Ik maak me wel zorgen over situaties waarin meerdere risico's en problemen spelen. Ik herinner mij een traject waarin ik probeerde met professionals met verschillende beroepsachtergronden helder te krijgen hoe je in deze situaties de coördinatie van de zorg voor de cliënt het best kon regelen. In dat traject bleek het erg moeilijk om het eigen beroepsperspectief en de eigen vaktaal los te laten en vanuit de situatie en de levensloop van de cliënt te gaan denken. Wanneer alle neuzen van de verschillende professionals en die van de kwetsbare burger dezelfde kant op staan om de leefsituatie te verbeteren is de kans op succes het grootst. Het ontwikkelen van een gezamenlijke taal met aandachtspunten voor kwetsbaarheid bevordert het onderlinge begrip en de kennisuitwisseling tussen verschillende beroepsgroepen. Een integrale visie op en definitie van kwetsbaarheid is nodig om recht te doen aan situaties die mensen maatschappelijk kwetsbaar kunnen maken.

De omschrijving van de onderzoekers Spini, Bernardi, en Oris (2017) past daar volgens mij goed bij. Zij beschrijven kwetsbaarheid als:

Een dynamisch verzwakkend proces van stressoren en hulpbronnen tijdens de levensloop van mensen dat plaatsvindt in verschillende leefsituaties (bijvoorbeeld werk, gezin, wonen en gezondheid), en dat zich manifesteert op verschillende niveaus (individu, groep, samenleving), en op verschillende tijdsschalen (bijvoorbeeld korte- en langetermijnprocessen).

Kwetsbaarheid is in deze definitie geen vast kenmerk van personen, maar een dynamisch verzwakkend proces, waarin interne en externe risicofactoren naast de beschikbaarheid van hulpbronnen een rol spelen. Het proces is verzwakkend omdat de beschikbare hulpbronnen onvoldoende compenseren voor maatschappelijke uitdagingen of andere stressbronnen.

Andere formuleringen die in de kern naar hetzelfde proces verwijzen zijn: de balans tussen draagkracht en draaglast is verstoord; iemand beschikt over te weinig 'kapitaal'; iemand beschikt over te weinig 'veerkracht'; of de balans tussen risicofactoren en beschermende factoren is verstoord. De ontwikkeling van een persoon is in balans, wanneer de persoon over voldoende hulpbronnen beschikt om geconfronteerd met maatschappelijke risicofactoren zonder negatieve gevolgen daarvan een kwalitatief leven te leiden (Zie schematische weergave in het model *Sociale veerkracht en kwetsbaarheid in levensloopperspectief* op pagina 71 en het balansmodel van Bakker et al 1998). Wanneer personen zelf onvoldoende in staat zijn om een moeilijke situatie het hoofd te bieden, van stressfactoren te herstellen of binnen een bepaalde deadline kansen te benutten kan dit bij een tekort aan hulpbronnen de kwetsbaarheid vergroten. Kwetsbaarheid kan zich tijdens de levensloop meer of minder voordoen, afhankelijk van de uitdagingen waarmee iemand geconfronteerd wordt en de hulpbronnen waarover iemand beschikt. Die hulpbronnen kunnen intern zijn, of extern. Interne hulpbronnen hebben te maken met de aanleg, kennis en vaardigheden van mensen om zelf met problemen in het leven om te gaan. Externe hulpbronnen kunnen verschillende vormen aannemen zoals professionele zorg, emotioneel ondersteunende contacten, praktische hulp van anderen bij het uitvoeren van allerhande taken, scholing, financiële middelen, een woonplek, vervoer, en hulpmiddelen zoals brillen, domotica, een traplift, of gewoon 'er even tussen uit kunnen om energie bij te tanken'.

Externe hulpbronnen kunnen voor een deel door onze eigen vertrouwde relaties geboden worden en in de vorm van maatschappelijke voorzieningen via professionals worden ontvangen. Wanneer die ondersteuning door professionals wordt geboden of uit collectieve middelen wordt geleverd noem ik dit maatschappelijke ondersteuning of maatschappelijke zorg. De termen ondersteuning en zorg worden hier als synoniemen door elkaar gebruikt.

Een belangrijk kenmerk van dit kwetsbaarheidsproces is dat de negatieve gevolgen zich niet beperken tot één leefgebied, tot één niveau of tot één moment in de levensloop. Mensen vervullen in verschillende levensfasen verschillende rollen en taken thuis, in de familie, in de buurt, in de kinderopvang, op school, in het verenigingsleven en op het werk. Ik neem de casus van Marieke weer als voorbeeld. De tijd die de zorg voor Marieke van haar ouders vraagt kan concurreren met de verplichtingen die de ouders van Marieke voor hun werk hebben. Tegelijkertijd kunnen hulpbronnen in het ene leefgebied compenseren voor de belasting op het andere. Indien haar grootouders en/of het kinderdagcentrum zorgtaken overnemen krijgen ouders meer ruimte voor hun andere taken. Ook wordt hun belasting minder zwaar waardoor het risico op gezondheidsproblemen bij hun zelf afneemt.

De casus van Marieke laat ook zien dat negatieve gevolgen van het kwetsbaarheidsproces zich niet beperken tot één niveau. Een te grote belasting van de ouders kan er toe leiden dat niet alleen Marieke maar het hele gezinssysteem met problemen te kampen krijgt. Bijvoorbeeld wanneer door overbelasting van de ouders gezinsinkomen wegvalt. Wanneer de ouders moeite hebben om zelf oplossingen te vinden kan daarnaast het beroep op maatschappelijke zorg toenemen. Naast zorgvoorzieningen voor Marieke, ontstaat een vraag naar zorgvoorzieningen voor de ouders en mogelijk zelfs naar inkomensvoorzieningen. Het kwetsbaarheidsproces kan er zo toe leiden dat voorzieningen op eenzelfde adres toenemen van één persoon naar alle inwoners op dit adres. We noemen dit stapeling van zorg. Daarmee wordt ook de (lokale) samenleving belast.

Tot slot speelt de tijdsfactor een rol. De casus van Marieke is een voorbeeld van de gevolgen van een langdurig proces. Evenals de doelgroep van het actieprogramma 'Kansrijke start' dat het proces van kwetsbaarheid op de lange termijn voor kinderen van kwetsbare (toekomstige) ouders wil ombuigen. Kwetsbaarheid kan echter ook kort en hevig zijn en tegelijkertijd alle niveaus van de samenleving raken. Bijvoorbeeld als u door een griepgolf tijdelijk niet beschikbaar bent op het werk, en daar na herstel verder geen negatieve gevolgen van ondervindt. Diezelfde griepgolf kan een grote impact hebben op het functioneren van onze samenleving. Als veel mensen elkaar besmetten en nagenoeg tegelijkertijd ziek worden komt de uitvoering van taken in het onderwijs, het bedrijfsleven en in de zorg in gevaar. Dan zijn individuen, groepen mensen, én de hele samenleving tijdelijk kwetsbaar.

We hebben elkaar allemaal nodig. We hebben allemaal onze kwetsbaarheden, en soms in ernstige mate.

*(H. Dijkstra, persoonlijke communicatie 23-4-2018).*

Het is belangrijk dat professionals zorg kunnen bieden vanuit een integraal perspectief op kwetsbaarheid, en met de persoon zelf bespreken welke hulpbronnen het best ingezet kunnen worden om de kwaliteit van leven te bevorderen. Hoe ziet die kwaliteit van leven er uit?

**Samenvattend hebben we dus allemaal ons leven lang te maken met kwetsbaarheden, die in bepaalde situaties ook herkenbaar zijn bij anderen. Zolang we als persoon, gezin en samenleving over voldoende hulpbronnen beschikken, veerkrachtig genoeg zijn, heeft deze kwetsbaarheid geen (blijvende) negatieve gevolgen voor onze kwaliteit van leven en het vervullen van bij onze mogelijkheden passende rollen in de samenleving.**

### 3. ONZE KWALITEIT VAN LEVEN



DE BEOORDELING  
VAN DE KWALITEIT  
VAN LEVEN HEEFT  
TWEDE KANTEN

1

ONS SUBJECTIEVE WELBEVINDEN

2

EEN MEER OBJECTIEVE WAARDERING VAN HOE  
MENSEN FEITELIJK MEEDOEN IN EN BIJDAGEN  
AAN DE SAMENLEVING

(Veenhoven, 2000, p. 11. Zie tabel 1).

'Kwaliteit van leven' is een aanduiding die verwijst naar de begrippen welzijn en welbevinden.

Een goed leven, welbevinden, kent volgens Seligman (in Bohlmeijer, Bolier, Westerhof, & Walburg, 2016, p.63) drie verschillende aandachtsgebieden:

- / een plezierig leven (emotioneel)
- / een betrokken leven (psychologisch)
- / een zinvol leven (sociaal)

De mens is van nature een groepsdier. Mensen leven bij voorkeur in gezelschap van andere mensen. Positieve sociale contacten blijken bij te dragen aan de kwaliteit van ons leven (Bohlmeijer et al., 2016, 301-302; Owens, Baugh, Rebecca Barrett-Wallis, Hui, & McDaniel, 2018). Mensen ontlenen hun zelfvertrouwen<sup>3</sup> voor een groot deel aan de feedback van anderen op hun gedrag (Aronson et al., 2016, p.142-173).

Kwaliteit van leven heeft voor het welbevinden direct te maken met het gevoel er bij te horen, een positieve bijdrage te leveren aan de gemeenschap (participatie).

De beoordeling van de kwaliteit van leven heeft twee kanten, ons subjectieve welbevinden en een meer objectieve waardering van hoe mensen feitelijk meedoen in en bijdragen aan de samenleving (Veenhoven, 2000, p. 11. Zie tabel 1). Welbevinden is de mate waarin iemand tevreden is met zijn eigen leven. Denk aan het ervaren van 'geluk' of de 'tevredenheid met je werk'.

<sup>3</sup> De mate waarin wij onszelf als goed, competent en fatsoenlijk zien (Aronson, et al., 2016 p.171).

Meer objectief gaat het bijvoorbeeld om onze feitelijke gezondheidssituatie en de activiteiten waarbij we betrokken zijn. Wij proberen greep te krijgen op de kwaliteit van leven door dit te meten en in cijfers uit te drukken.

Denk aan publicaties over het aandeel gelukkige inwoners, en het aandeel werkenden, de ervaren gezondheid en psychosociale problemen. Ook de mate waarin 'voortijdig schoolverlaten' in de gemeenschap aansluit bij de maatschappelijke ambities kan worden gemeten. In de ideale situatie valt de tevredenheid van de burger over zijn eigen opleidingsniveau (welbevinden) samen met de tevredenheid van overheden over het opleidingsniveau van hun burgers.

In onze westerse samenleving is sprake van een vergaande **taakdifferentiatie**. Niemand is volledig zelfredzaam. Wij zijn voor ons welzijn allemaal afhankelijk van de bijdragen van anderen zoals de boeren, de supermarkt, de bouwvakkers, de huisarts.

Een groot deel van de taken die heel vroeger in gezinnen plaatsvond, zoals onderwijs en opvang van ouderen, wordt nu door organisaties uitgevoerd. Dat heet **systemdifferentiatie**. Wij danken banen en daarmee inkomen aan die ontwikkeling. Onze economie heeft behoefte aan arbeidskrachten en burgers zijn afhankelijk van beschikbare banen. Jonge gezinsleden moeten onderwijs volgen en zich zo voorbereiden op een zelfstandig arbeidzaam leven. Volwassen gezinsleden moeten hun talenten tegen betaling inzetten voor de gemeenschap. Zij moeten voor voldoende inkomen zorgen om individueel economisch zelfstandig te zijn. Kunnen ze dat echt niet, of niet meer, dan heeft dat negatieve gevolgen voor hun kwaliteit van leven. Ze worden kwetsbaar. Dan kan de gemeenschap zorgen voor hulpbronnen, zoals een inkomensvoorziening, of een uitkering vanuit de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

**TABEL 1 DE VIER LEVENSKWALITEITEN VAN VEENHOVEN (2000, P.11):**

	Externe kwaliteiten	Interne kwaliteiten
Welke mogelijkheden biedt het leven? (levenskansen <sup>4</sup> )	<i>Leefbaarheid in de omgeving:</i>  Draaglast: Welke levensvoorwaarden en kansen biedt de omgeving?	<i>Levensvaardigheid individu:</i>  Draagkracht: Hoe vaardig is iemand om in een bepaalde omgeving te overleven/de kansen te benutten?
Wat levert het leven op? (uitkomsten)	<i>(Objectief) Nuttig (lang) leven:</i>  Droeg een gerealiseerd leven bij aan de mensheid, de maatschappij, familie, vrienden en bekenden?	<i>(Subjectief) Prettig (lang) leven:</i>  Hoe ervaart de persoon zelf het leven? Bijvoorbeeld hoe tevreden is iemand met gezondheid, gezinssituatie en werk?

<sup>4</sup> Zie ook Bourdieu: Sociaal kapitaal voor wat de omgeving biedt en psychisch kapitaal voor wat iemand aan eigen vermogens in het leven meekrijgt.

#### 4. OVER MAATSCHAPPELIJKE VERWACHTINGEN EN PASSENDE ONDERSTEUNING EN ZORG



Mensen kunnen voor kortere of langere tijd meer of minder kwetsbaar zijn. Maatschappelijke ondersteuning kan nodig zijn om een meer aanvaardbaar niveau van kwaliteit van leven te bereiken.

De internationale verdragen voor de bescherming van de Rechten van de Mens, de Rechten van het Kind en de Rechten van Personen met een handicap geven aanwijzingen voor wat we belangrijk vinden. Het kabinet Rutte III zegt in haar Regeerakkoord Vertrouwen in de toekomst (Ministerie van AZ, 2017) waarde te hechten aan een inclusieve samenleving. Dit is een samenleving waarin iedereen ongeacht zijn talenten of beperkingen kan meedoen. Voor mensen die achterblijven moet de overheid in actie komen. Een expliciet doel van het gedecentraliseerde sociale beleid is het (tijdig) realiseren van bij de individuele omstandigheden en levensfase van mensen passende ondersteuning om negatieve gevolgen voor kwetsbare groepen voor de gezondheid, de kwaliteit van het bestaan, het zelfstandig wonen en het meedoen in de samenleving te voorkomen, of tenminste te beperken of verminderen. Zie Memorie van Toelichting Wmo 2015 (Ministerie van VWS, 2014).

De samenleving vraagt van de burgers een eigen inzet. Die verwachte inzet is terug te zien in maatschappelijke normen en ambities die op verschillende beleidsterreinen zijn geformuleerd, en in de uitvoeringsregels die er zijn voor het verstrekken van voorzieningen. Zo moeten burgers zich via het onderwijs een bepaald niveau aan vaardigheden op het gebied van taal, rekenen, opleiding, beroep en burgerschap eigen maken (Bijlage 1). Verwacht wordt dat alle burgers door het volgen van onderwijs tenminste een startkwalificatie voor de arbeidsmarkt verwerven, naar vermogen betaalde arbeid verrichten en zich door middel van 'een leven lang blijven leren' wendbaar houden in een veranderende arbeidsmarkt (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2013). Daarnaast wordt verwacht dat wij ondersteuning bieden aan mensen in ons sociale netwerk. Andere verwachtingen met betrekking tot sociale relaties zijn terug te zien in een overzicht dat in de geestelijke gezondheidszorg wordt gebruikt (Spanjaard & Slot, 2015). Daarin zijn bij de levensloop aansluitende sociale vaardigheden opgenomen (Zie ook bijlage 2).



Ook in vragenlijsten en testen die zorgprofessionals gebruiken zijn normen over wat wij van menselijk gedrag verwachten verwerkt. Hoe relevant zijn de uitkomsten van die vragenlijsten en testen voor de kwaliteit van leven? Een aantal jaren geleden mocht ik in een werkcollege een groepje studenten begeleiden. Zij moesten in het kader van een module observatie ervaring opdoen met een vragenlijst. Zij kozen een vragenlijst voor het beoordelen van ADHD-problematiek bij jeugdigen. Als observatiesituatie kozen zij een vestiging van Ikea. Daar volgden zij ouders die met een paar kinderen en een winkelwagen boodschappen gingen doen. Wat denkt u dat het invullen van die vragenlijst tijdens die observatie opleverde? Laten kinderen in deze situatie doorsnee gedrag zien? Ziet u het voor zich? Vader en moeder die zich met drie kinderen en een boodschappenkarretje een weg banen door een drukbezochte winkel langs allemaal nieuwe en mogelijk interessante spullen op zoek naar...? En hoe kijken studenten na deze leerervaring naar het gedrag van jonge kinderen? Instrumenten sturen onze beoordeling. Een verkeerd gebruik van instrumenten kan vanuit de daarin verwerkte normen zomaar tot zware niet passende etiketten leiden die niet passen bij de intentie waarmee deze hulpmiddelen zijn ontwikkeld. Hoe ziet 'passende zorg' er uit vanuit een omgeving die allerlei eisen aan onze zelfredzaamheid en ons sociale gedrag stelt?

Kwaliteit van leven in een inclusieve samenleving veronderstelt dat iedereen er mag zijn, en vanuit zijn eigen mogelijkheden een bijdrage levert aan de samenleving. Omdat mensen tijdens hun levensloop met een grote verscheidenheid aan verwachtingen, kansen en bedreigingen te maken kunnen krijgen, moet ook een grote diversiteit aan (combinaties van) informele en formele hulpbronnen beschikbaar zijn. 'Passende ondersteuning' is daarom per definitie maatwerk. Uit de hiervoor beschreven visie op kwetsbaarheid leid ik wel een aantal kenmerken van 'passende ondersteuning' af.

### PASSENDE ONDERSTEUNING:

- / heeft als uiteindelijke doel de **kwaliteit van leven** en daarbinnen een duurzame maatschappelijke participatie van personen *te bevorderen*;
- / is **resultaatgericht**: de ondersteuning helpt de persoon en het daarbij betrokken cliëntsysteem om aansluitend op de vraag, rekening houdend met de persoonlijke ambities, levensovertuiging of godsdienst, de kwetsbaarheid in alle leefgebieden (blijvend) te verminderen;
- / is **co-productief**: de ondersteuner zorgt voor een actieve en gelijkwaardige betrokkenheid van de persoon en het daarbij betrokken cliëntsysteem bij het vaststellen van de kwetsbaarheid en wat nodig is om die kwetsbaarheid duurzaam te verminderen;
- / **sluit aan bij de levensfase van de persoon** en de daarin te onderscheiden specifieke rollen en taken;
- / is **vroegtijdig**: voorkomt bijvoorbeeld dat een wachttijd voor (delen van) ondersteuning ertoe leidt dat de kwetsbaarheid van de persoon of het daarbij betrokken cliëntsysteem in de tussentijd toeneemt. Daartoe wordt zo nodig een bij het probleem aansluitende voorlopige vorm van ondersteuning ingezet in afwachting van het tot stand komen van beter passende zorg;
- / is **flexibel**: past zich direct aan bij relevante veranderingen die zich in het kwetsbaarheidsproces van de persoon en het cliëntsysteem voordoen;
- / is **veilig**: voorkomt dat door een niet passende voorziening de kwetsbaarheid blijvend toeneemt. Voorkomt dat afname van kwetsbaarheid op het ene leefgebied de kwetsbaarheid op het andere leefgebied vergroot. Ondersteuning voorkomt ook dat afname van de kwetsbaarheid van de persoon zelf de kwetsbaarheid voor anderen in het cliëntsysteem of van betrokken omstanders te veel doet toenemen;
- / is **effectief**: er wordt niet meer of langer ondersteuning ingezet dan nodig is om de kwetsbaarheid van de persoon en het betrokken cliëntsysteem terug te brengen tot een aanvaardbaar en duurzaam niveau van kwaliteit van leven is bereikt.

Deze eigenschappen geven aan dat in principe ook bij een op doelgroepen gerichte aanpak getoetst moet worden of deze voldoende past bij de individuele leefsituatie van personen. Maar hoe komt passende zorg tot stand?

## 5. PASSENDE ZORG OF KWETSBAAR BELEID: OVER LERENDE (BELEIDS-)PROCESSEN



Kwetsbaarheid is een proces dat zich tijdens de levensloop van mensen op verschillende manieren in leefgebieden van mensen uit. We stellen ons voor dat we die kwetsbaarheid in de samenleving kunnen verminderen met behulp van doelgroepenbeleid en het regelen van passende zorg en ondersteuning voor individuele personen. Zowel professionals, beleidsmaker en bestuurders zijn vanuit die rol sturend aanwezig. Ieder heeft vanuit zijn eigen rol te maken met beleidsprocessen, al benoemen we die vaak niet zo. Het gaat voortdurend om een analyse van de situatie, het stellen van doelen, en het daarvoor inzetten van middelen in een complexe leefwereld. Om die wereld eenvoudiger te maken trekken we de leefsituatie in leefgebieden uit elkaar. We maken beleid en regelen zorg en ondersteuning op deelgebieden, zoals wonen, gezondheid, werk en inkomen. We bedenken daarnaast ook oplossingen voor problemen met wonen, voor problemen met de gezondheid en problemen met werk en inkomen. En ergens moeten die oplossingen voor Marieke en anderen gaan bijdragen aan het verminderen van kwetsbaarheid tijdens de levensloop.

Figuur 1 op pagina 37 biedt een sterk vereenvoudigde weergave van die **beleidsprocessen**. Het laat zien dat processen op de verschillende niveaus elkaar beïnvloeden en dat de manier waarop we in die processen sturing geven van invloed is op zowel de landelijke kaders als op de mate waarin geboden zorg door individuen als passend wordt ervaren (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2004; Van den Dungen, 1987). Hoe beter de beleidswereld en de leefwereld van de burgers op elkaar zijn afgestemd, hoe kleiner de kloof tussen beleid en werkelijkheid kan zijn.

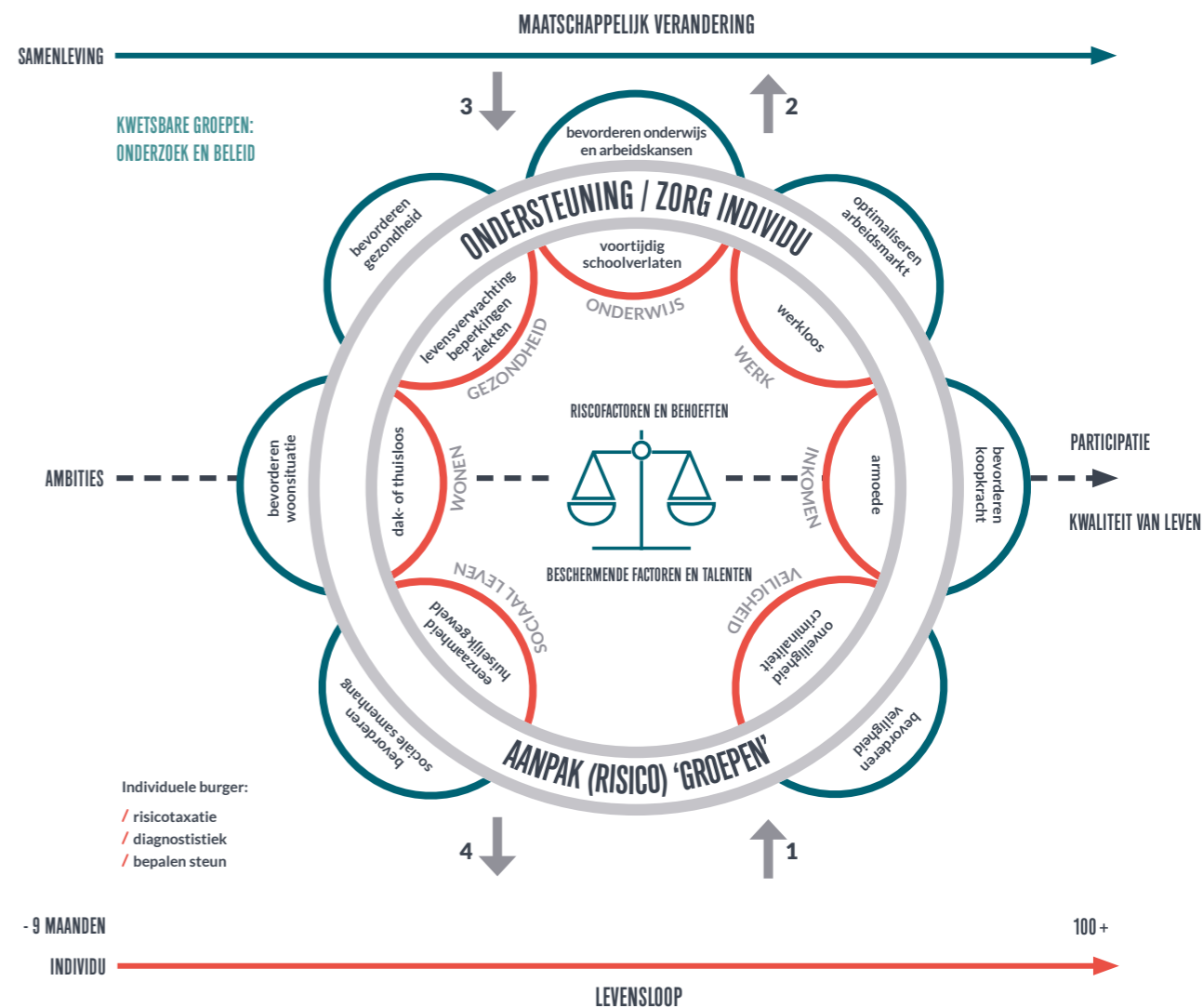
Ik licht de figuur kort toe. Midden in de afbeelding staat een balans afgebeeld. De balans visualiseert het evenwicht tussen kwetsbaarheid aan de ene kant, en hulpbronnen aan de andere kant (Zie ook Bakker et al., 1998). Wanneer die balans verstoord is of verstoord dreigt te worden in de richting van negatieve gevolgen voor de kwaliteit van leven kan aanvullende maatschappelijke ondersteuning en zorg nodig zijn op een of meerdere leefgebieden die we in de ring met cirkels om de balans heen kunnen onderscheiden.

In de buitenste helften van deze cirkels lezen we steeds **aan welke doelen (beleids-) interventies op deze leefgebieden een bijdrage leveren**. In de binnenste helften van dezelfde cirkels geven zien we **welke kwetsbare situaties op de verschillende leefgebieden kunnen ontstaan** - ondanks of juist als gevolg van deze (beleids-) interventies.

Algemeen beleid blijkt kwetsbaar omdat de beoogde doelen met dit beleid niet voor iedereen gehaald kunnen worden. Met het aangaan van deze beleidsmatige risico's worden in zekere zin kwetsbare groepen gecreëerd. Om deze specifieke uitvalsproblemen op te lossen wordt vaak doelgroepenbeleid in het leven geroepen. De door de cirkels heen lopende ring visualiseert het doelgroepenbeleid en de individuele professionele zorg die nodig is om maatschappelijke kwetsbaarheid van mensen te voorkomen of te beperken. Kwetsbare situaties in het ene leefgebied/beleidssterrein kunnen situaties op andere leefgebieden/beleidssterreinen kwetsbaar maken. Daarom is samenhangend beleid nodig om kwetsbaarheid te verminderen. Die noodzaak wordt weergegeven door de open ring die de leefgebieden met elkaar verbindt. Er zijn daartussen bewust geen schotten aangebracht. Het verbeteren van de situatie van kwetsbare mensen moet vanuit alle leefgebieden immers in dezelfde richting worden ondersteund. Bijvoorbeeld: het bieden van psychiatrische of orthopedagogische hulp is niet effectief wanneer beleidsregels bijdragen aan het vergroten van chronische stress in het gezin door armoede en toenemende schuldenproblematiek.

De verticale pijlen in het figuur geven de **wisselwerking weer tussen individuele behoeften en professionele zorg vanuit het perspectief van de burger, het zorgaanbod in het maatschappelijke veld en het verantwoordelijke beleidsniveau**. Kennis over problemen en ervaringen met de uitvoering van individuele zorg is terug te zien in beleidsinformatie op lokaal, regionaal en landelijk niveau en vindt zijn weg naar aanpassingen in wet- en regelgeving met bijbehorende budgetten (beleidsontwikkeling, pijlen 1 en 2). Tegelijkertijd worden vastgestelde beleidsregels en kennis over 'wat werkt' vertaald naar voorzieningen die passen bij de ondersteuningsbehoeften van groepen personen (pijl 3) en naar het bieden van zorg aan de individuele burger (pijl 4).

Figuur 1 Weergave beleidsprocessen voor het tot stand komen van passende zorg en ondersteuning



## Kwetsbaar beleid

Om op uitvoeringsniveau passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden heeft ook de professional voldoende hulpbronnen nodig. Denk daarbij aan passende beleidsregels, kennis over 'wat hier werkt', vakinhoudelijke regels voor de beroepsuitoefening, een aanbod van beschikbare vrijwilligers, praktische hulpmiddelen, beschikbare zorgvoorzieningen en faciliterende uitvoeringsregels binnen organisaties. Discrepanties tussen de beschikbare hulpbronnen enerzijds en behoeften van kwetsbare mensen anderzijds veroorzaken spanningen in de uitvoering.

Het kabinet (Dekker & Ollongren, 2018) erkent in haar reactie op het WRR-rapport 'Weten is nog geen doen' (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2017) het risico dat overheidsbeleid zelf ook negatieve gevolgen kan hebben voor burgers doordat het burgers kwetsbaarder kan maken. Daarom is het belangrijk dat in alle beleidsprocessen voldoende ruimte wordt ingebouwd voor leren en verbeteren (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2004; Van Yperen, De Wilde & Kreuzenkamp, 2014; Van Yperen, 2018).

Informatie over de gevolgen van het spanningsveld tussen behoeften aan hulpbronnen en beschikbare hulpbronnen voedt het leren in beleidsprocessen.

Deze informatie kan input leveren voor wijzigingen in de uitvoering, voor aanpassingen in het zorgaanbod en aanpassingen van het beleid. Daarnaast is het mogelijk dat uit andere beleidsinformatie blijkt dat bepaalde maatschappelijke problemen toenemen, en negatieve gevolgen kunnen hebben voor landelijke budgetten en/of de levenskwaliteit van burgers. Dit kan voor het rijk aanleiding zijn om beleid bij te stellen of speciale actieprogramma's op te zetten. Denk daarbij aan de actieprogramma's van dit kabinet, zoals het Nationale Preventieakkoord (2018), het programma Onbeperkt meedoen - Implementatie VN verdrag handicap (2018), het actieprogramma Geweld hoort nergens thuis (2018), het uitvoeringsprogramma Scheiden zonder schade (2018), het actieprogramma Kansrijke Start (2018) en het actieprogramma Zorg voor de Jeugd (2018).

Vanuit deze landelijke programma's worden doelen gesteld en acties afgesproken die vervolgens door professionals op lokaal niveau moeten worden uitgevoerd. Dit alles moet ertoe leiden dat we maatschappelijke problemen verminderen en de kwaliteit van leven voor mensen in kwetsbare situaties waarborgen. Ik zie dat bij het tot stand komen van die actieplannen ook vertegenwoordigers uit het maatschappelijke veld betrokken zijn. Maar ik vraag me af of die landelijke actiedrang zonder stapsgewijze en gedegen implementatietrajecten met bijbehorende middelen op de werkvloer kan indalen. Duurzame veranderingen vragen meer dan intenties op papier. Wat is nodig om dit ook daadwerkelijk te realiseren? Is in die behoeften voorzien?

## / 6. OP NAAR DE INTEGRALITEITSTOETS: EEN REFLECTIE OP DERTIG JAAR STREVEN NAAR PASSENDE JEUGDZORG



Op de grens van de **transitie** van werk naar pensioen wil ik graag terugkijken op wat in die 28 jaren is gebeurd. Hoe gaan we om met kwetsbaarheid? Ik vond en vind het nog steeds belangrijk een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van mensen in een kwetsbare positie. Vooral de jeugdigen. Voor mij verkeren jeugdigen per definitie in een kwetsbare positie omdat zij voor hun ontwikkelingskansen afhankelijk zijn van de volwassenen in hun omgeving. Jeugdigen hebben hun toekomst nog helemaal voor zich. Zij worden de volwassenen die deze wereld mede vorm moeten gaan geven en die in de toekomst de kwaliteit van leven voor u, als oudere generatie, gaan beïnvloeden. Ik heb met verschillende leefgebieden van jeugdigen ervaring opgedaan.

Ik heb vooral samengewerkt met uitvoerende professionals, beleidsambtenaren en bestuurders uit verschillende deelsectoren:

- / de kinderopvang
- / het welzijnswerk
- / het onderwijs
- / de arbeidsmarkt
- / de gehandicaptenzorg
- / de provinciaal gefinancierde jeugdzorg
- / de ggz-jeugd
- / justitie

In beperkte mate sprak ik ouders en jeugdigen zelf. In mijn ervaringen met kwetsbaarheid werd ik wel regelmatig geconfronteerd met hoe mensen de zorg voor zichzelf en hun kinderen ervaren. Wat zegt die diversiteit aan kennis en ervaringen mij over kwetsbaarheid, passende zorg en de rol van beleid daarin? Ik neem u graag mee in mijn korte vogelvlucht over het zorglandschap van passende zorg voor kwetsbare jeugdigen en hun gezinnen. Lukte het om passende zorg te realiseren en maatschappelijke problemen te beïnvloeden? Hoe lerend waren de beleidsprocessen? Valt er nog wat te verbeteren?

### Veel passende zorg ondanks kwetsbaar beleid

Allereerst de vraag of we in de afgelopen jaren in staat waren om **passende zorg** te bieden. Als ik de wetgever mag geloven is dat sinds 1989 tot aan de Eerste evaluatie Jeugdwet (Friele et al., 2018) niet gelukt, en werkten wettelijke kaders eerder zelfs belemmerend voor de ontwikkelingskansen van jeugdigen. De Bureaus Jeugdzorg (Wet op de Jeugdzorg) en gemeenten (Jeugdwet), verantwoordelijk voor het regelen van passende zorg, gaven aan zelf niet te kunnen beoordelen of de geregelde zorg passend was (Friele et al, 2018; Tweede Kamer Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg, 2010). Gemeenten houden dat nu ook niet bij. Maar tegelijkertijd gaf de meerderheid van ouders (70%) in de evaluatie van de Jeugdwet aan dat zij tevreden zijn over de geleverde zorg en meent ook de meerderheid van de ouders dat zij passende zorg ontvingen (Friele et al, 2018).

Uit de cijfers van 2017 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018) die de beleidsinformatie over de **Jeugdwet** moeten ondersteunen blijkt dat 29% van de beëindigde trajecten jeugdhulp in natura in Friesland voortijdig werden afgesloten. Van die voortijdig afgesloten trajecten werden de meeste trajecten met wederzijdse instemming van zorgaanbieder en cliënt afgesloten (43%); 37% werd door externe omstandigheden afgesloten, 15% eenzijdig door de cliënt en 8% eenzijdig door de aanbieder. Deze cijfers suggereren dat ongeveer een derde van de beoogde trajecten tenminste anders verliep dan voorzien. Externe omstandigheden vormden een belangrijke reden bij voortijdige beëindiging. Meer inhoudelijke achtergronden over de situaties die tot voortijdige beëindiging van de trajecten leidden zijn helaas niet beschikbaar.

Wel komt uit de evaluatie van de Jeugdwet (Friele et al, 2018) naar voren dat ouders vaker ontevreden zijn naarmate er meer zorgen zijn over de opvoedingssituatie, en wanneer ouders te maken hebben met zorgaanbod in het gedwongen kader. De knelpunten worden ook vaker genoemd door alleenstaande ouders, en ouders met een laag inkomen. Daarnaast hebben ouders mogelijk moeite met het vinden van (preventieve) jeugdhulp, in het bijzonder met het zoeken van ondersteuning bij psychische en psychiatrische problemen of problemen die te maken hebben met verstandelijke beperkingen.

Het is lastig om uit de diverse evaluaties helder te krijgen waarom de aan jeugdigen geboden zorg volgens een derde van de ouders niet passend is. Het zoemt in 28 jaar evaluaties en kamerstukken redenen die bij mij veel vragen oproepen. Zeker als ik deze opsomming leg naast de aandachtspunten voor passende zorg die ik eerder formuleerde vanuit het perspectief van de levensloop.

**TABEL 2 INVENTARISATIE VAN AANGEVOERDE VERKLARINGEN IN BELEIDSEVALUATIES VOOR NIET PASSENDE ZORG ONDER DE WET OP DE JEUGDHULPVERLENING (1989), DE WET OP DE JEUGDZORG (2005) EN DE JEUGDWET (2015)**

	Wet op de Jeugdhulpverlening (1989)	Wet op de Jeugdzorg (2005)	Jeugdwet (2015)		
Te weinig acceptatie van afwijkend gedrag; te snel medicaliseren van bij leeftijd passend gedrag		x			
Een zwakke rechtspositie. Te weinig rechtsbescherming van de cliënt; ongelijkheid	x		x		
Te weinig continuïteit in de zorg voor jeugdigen en hun gezin		x	x		
De benodigde zorgvoorzieningen zijn niet of slechts na lang wachten beschikbaar	x	x	x		
Er worden niet passende indicaties gegeven om toegang te krijgen tot zorg	x	x			
Jeugdigen komen niet in de juiste zorg(voorzieningen) terecht, of kunnen er niet lang genoeg blijven	x	x	x		
Er komen te weinig vernieuwende zorgvormen beschikbaar aansluitend bij veranderende zorgbehoeften	x				
Samenwerking met andere sectoren is onvoldoende. De problemen die de jeugdigen en hun gezin kwetsbaar maken worden daarom niet in samenhang aangepakt, of de zorgsector moet te eenzijdig problemen oplossen waarvoor andere (zorg)sectoren ook verantwoordelijk zijn.	x	x	x		
Het gebruik van gespecialiseerde (residentiële) zorg is te groot; te weinig preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheden en eigen kracht	x	x	x		
De aansturing van de deelsectoren vanuit de overheden met bijbehorende regelsystemen is niet samenhangend	x	x	x		
Bureaucratie en regeldruk (waaronder aanbestedingsprocedures) belemmeren passende zorg		x	x		

Welke relatie is er tussen de geboden zorg en de factoren die de levensloop van jeugdigen en hun gezinnen kwetsbaar maken? Voor welke problemen hadden de jeugdigen en hun gezin zorg nodig?

De opsomming van knelpunten in de wettelijke kaders laat vooral knelpunten zien die met de structuur van het zorgstelsel te maken hebben. Ik mis in die beleidsevaluaties een meer samenhangende inhoudelijke analyse van de knelpunten en succesfactoren van passende zorg vanuit het perspectief van kwetsbaarheid in de levensloop of vanuit het perspectief van de samenleving die problemen ervaart (Zie tabel Veenhoven met aandachtspunten voor leefbaarheid en kwaliteit van leven op pagina 29). Het ontbreken van deze inzichten maakt de ambitie, maar ook het beleid als instrument kwetsbaar. We leren onvoldoende van wat wel en wat wel niet goed gaat.

### Wie zijn kwetsbaar voor het ontberen van passende zorg?

Veranderingen in het **zorgstelsel** en het sociaal domein zijn geen doelen op zich. Zorg- en welzijnsvoorzieningen moeten bijdragen aan het afnemen van ervaren problemen en daarmee aan het verminderen van kwetsbaarheid. Met het toenemen van het type voorzieningen dat onder dezelfde aansturing van gemeenten is gaan vallen, nemen ook de doelgroepen toe waarop de gemeentelijke aansturing zich richt. Waren de zorg en ondersteuning in al die deelsectoren niet passend? Of gaat het om een specifieke groep jeugdigen en gezinnen waarvoor die aansluiting maar niet lukte?

Met behulp van statistiek kunnen we in beeld brengen in welke situaties meer kans is op kwetsbaarheid. Uit die cijfers komt naar voren dat het voor de gezondheidsbeleving, de onderwijsloopbaan, de leefstijl, de arbeidsmarktpositie en positie op de woningmarkt bijvoorbeeld wel degelijk uitmaakt of iemand opgroeit in een gezin met hoogopgeleide ouders, een hoog inkomen of een gezin met een laag inkomen. Kinderen uit onvolledige gezinnen, met een tienermoeder en in een gezin met conflicten en/of echtscheidingsproblematiek hebben meer kans op problemen op één of meer leefgebieden (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2014; Stevens et al., 2018; Sociaal en Cultureel Planbureau, 2018a en 2018b; Roseboom, 2018; Regiecentrum Bescherming en Veiligheid, 2018).

Vanuit preventie gedacht weten wij van kinderen zoals Marieke en andere kinderen met een langdurige aandoening dat de hieruit voortvloeiende beperkingen vaak een leven lang aanwezig blijven. We weten inmiddels dat ook als psychische kwetsbaarheid geduide problemen vaak een biologische basis hebben. Die gevoeligheid kan iemand leren hanteren, maar de mate waarin dat lukt is mede afhankelijk van de op de persoon afkomende stressoren uit de omgeving. Het lijkt me daarom ook niet realistisch om te verwachten dat we psychische kwetsbaarheid uit onze samenleving kunnen weren. Maar het is evenmin vanzelfsprekend dat risicofactoren tot negatieve gevolgen leiden. Die kans neemt wel sterk toe naarmate er meer risicofactoren tegelijkertijd aanwezig zijn (Hermanns, 1995; Bijlsma-Smoorenburg, 2013; Browne D.T., Plamondon A., Prime H., Puente-Duran S., Wade M., 2015). Vanuit het perspectief van terugdringing van kwetsbaarheid en kostenbeheersing moet de vraag dan ook niet luiden 'waar' de kwetsbare groepen zijn, maar 'wie' de kwetsbare groepen zijn voor het realiseren van passende zorg.

### Ondanks die sombere evaluaties leren we wel degelijk

Als ik de conclusies uit drie evaluaties naast elkaar leg, dan ontstaat een wel erg somber beeld. De teksten geven een negatieve boodschap die zich na invoering van drie wetten als een soort mantra herhaalt: 'Er is veel in beweging. Het gaat de goede kant op, maar het is nog steeds niet passend'. Om vervolgens acties tot verbetering in gang te zetten, totdat op een moment wordt vastgesteld dat verbeteringen alleen de geconstateerde problemen niet oplossen en een stelselherziening nodig is. Hebben we uit de lerende processen dan niets geleerd? Is er dan niets verbeterd? Jawel. **De Wet op de Jeugdhulpverlening** en de **Wet op de Jeugdzorg** waren ook beleidsinstrumenten om meer zicht te krijgen op het zorgaanbod en om de residentiële zorg, de 24 uur zorg voor jongeren, beter over het land te spreiden. Nu moeten de gemeenten de zorg voor jeugdigen inkopen bij de zorgbehoeften die zij signaleren. In vergelijking met de provincie zijn daar twee doelgroepen bijgekomen. Gemeenten zijn nu verantwoordelijk voor de meeste zorg voor jeugdigen met een beperking; niet alleen voor de jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Bovendien werden zij verantwoordelijk voor de inkoop van de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen. Uit de evaluatie van de Jeugdwet blijkt dat zij die complexere taak inmiddels op orde hebben. Bovendien zijn zij verantwoordelijk voor een groot deel van de maatschappelijke ondersteuning in de levensloop van volwassenen. Voor een deel zijn dat de ouders van de jeugdigen.

We mogen daarom verwachten dat zij voor de inkoop van zorg ook voldoende ervaring met zorgvragen in gezinnen en ingekochte trajecten opdoen waarmee zij met behulp van de lerende processen in staat zijn te beoordelen of wat zij inkopen voldoende aansluit bij de zorgbehoeften van jeugdigen en hun gezinnen.

Of gemeenten hiermee succesvoller dan het Rijk en de provincies kunnen zijn in het terugbrengen van de kosten en wachtlijsten in de jeugdzorg is de vraag. Daarvoor is de vraag die op deze sector afkomt te verweven met de gevolgen van maatschappelijke ontwikkelingen op de leefgebieden van mensen, en met ontwikkelingen in andere deelsectoren, zoals de medische sector, die gemeenten zelf niet in de hand hebben. Mogelijk is op dat punt in de toekomst wel winst te halen door meer te investeren in het ontwikkelen van samenhangend beleid en preventie. Preventie en een op specifieke problemen gerichte aanpak lijken te werken. Waar Jo Hermans zich in 1995 nog mengt in een discussie over de vraag of jeugdproblematiek in brede zin alsnar toeneemt of stabiel blijft, zie ik in de periode daarna ook duidelijk afnemende problematiek voor en door jeugdigen. Jongeren roken minder, minder jongeren drinken voor hun 18e verjaardag alcohol en het drugsgebruik nam af (Stevens et al., 2018). Ook de perinatale sterfte daalde vanaf 1989 al gestaag van 9,6 naar 4,1 in 2017 per 1000 geboren (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018; Perined, 2019). Positieve ontwikkelingen dus op het gebied van de gezondheid, al kan afname van perinatale sterfte ook als gevolg hebben dat meer kinderen met aandoeningen blijven leven en levenslang maatschappelijke ondersteuning nodig hebben. Daarnaast zie ik minder jongeren de school zonder startkwalificatie verlaten en ook de jeugdcriminaliteit daalde sterk (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016; Centraal Bureau voor de Statistiek, Landelijke Jeugdmonitor & DUO, 2018; Nederlands Jeugd Instituut, 2018; Onderwijscijfers, 2018).

### Schotten zijn onvermijdelijk

Schotten zeggen iets over de bubbels waarin wij leven, over continuïteit en integraliteit.

Er zijn allerlei schotten:

- / tussen levensfasen
- / tussen expertisegebieden
- / tussen locaties en regio's
- / tussen organisaties
- / tussen kaders vanuit wet- en regelgeving

We leven in een complexe samenleving met veel afhankelijkheden. Het splitsen van taken in leefgebieden, in inhoud en in verschillende kaders voor wet- en regelgeving maakt het gemakkelijker om werkzaamheden aan te sturen. Ieder van ons leeft als het ware in zijn eigen bubbel. We specialiseren ons in een stukje van de leefwereld en voelen ons voor dat deel van het leven van anderen medeverantwoordelijk.

Het nadeel van dat **bubbel-leven** is dat het moeilijker wordt om de leefsituatie van mensen als **integraal** samenhangend geheel te overzien, en te beoordelen welk effect onze bemoeienis in die puzzel heeft. Dit wordt extra moeilijk wanneer mensen tot een andere culturele groep behoren dan wijzelf en andere waarden en samenlevingsregels hanteren.

In de jaren '80 zijn voorzieningen ontstaan vanuit het algemene gemeentelijke welzijnsbeleid, het specifieke door het rijk gefinancierde jeugd welzijnsbeleid, de door het rijk gefinancierde jeugdhulp bij opvoedingsproblemen, de vanuit de AWBZ gefinancierde verstandelijk gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen, de zorgverzekeringen en vanuit de door Justitie gefinancierde instellingen (strafinrichtingen). Dit is een ordening naar inhoudelijke probleemspecialisatie. Ieder van deze sectoren ontwikkelde haar eigen regels voor de aan hun doelgroepen te verstrekken voorzieningen. Sinds die tijd is gezocht naar betere manieren om deze sectoren goed aan te sturen, kosten te beheersen en zicht te krijgen op vraag en aanbod. Voorzieningen en de daarbij behorende doelgroepen werden onder wettelijke kaders zoals de Wet op de jeugdhulpverlening en de Wet op de Jeugdzorg gebundeld, of overgeheveld van het ene wettelijke kader naar het andere, zoals de GGZ-jeugd. Ook onder de huidige Jeugdwet bestaan er **schotten**. Jeugdigen hebben in hun levensloop nog steeds te maken met verschillende regels en transities tussen organisaties. Transities van de ene organisatie of hulpverlener naar de ander, bijvoorbeeld door het bereiken van een kalenderleeftijd, veroorzaken discontinuïteit voor de betrokkenen. De leeftijd van 18 jaar bijvoorbeeld markeert zowel voor de Jeugdwet als de Zorgverzekeringswet belangrijke veranderingen. Er zijn schotten tussen deskundigheden, zoals sociaal werker, orthopedagoog en jeugdpsychiater. Er zijn schotten tussen voorzieningen, omdat iedere voorziening een eigen missie heeft, een eigen pakket aan dienstverlening en eigen werkinstructies. Ik moet zelf ook voortdurend alert zijn op wat de door beroepskrachten geboden zorg concreet voor mijn kwaliteit van leven kan betekenen.



Geen van die beroepskrachten heeft precies dezelfde mogelijkheden. Niemand kan zonder mijn inbreng als leerling, student, werknemer, cliënt, patiënt of pupil, de complexiteit van mijn leefsituatie helemaal overzien. Wanneer meerdere professionals ondersteuning moeten bieden is een voor mij samenhangende aanpak, integraliteit, niet vanzelfsprekend.

Regelgeving leidt ook tot schotten door de verschillende kaders die gelden voor het verstrekken van voorzieningen door organisaties en zelfstandig werkende professionals. De expertise en zorg voor een jeugdige kan afhankelijk van de beoogde voorziening vallen onder de Wet publieke gezondheid, de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg, de Wet passend onderwijs, de Participatiewet, de Wet maatschappelijke ondersteuning, het Leerlingenvervoer en de Wet justitiële jeugdinrichtingen. Die regels kunnen beperkingen opleveren voor het gebruik van de voorziening, waardoor het lastig is om vanuit het perspectief van een burger passende zorg te realiseren. De gevraagde zorg is dan niet 'inpasbaar'. Deze beperkingen kunnen te maken hebben met het inzetten van de expertise voor een persoon, maar ook gelden voor de locatie waar de zorg wordt ingezet. De benodigde expertise kan bijvoorbeeld wel gehaald worden in de spreekkamer van de psychiater, maar niet worden ingezet in de situatie waarin het probleem zich afspeelt, zoals thuis, in het kindercentrum, op school, bij scouting, bij de gast- of pleegouder of in de jeugdhulpinstelling.

Veranderingen in wettelijke kaders nemen de diverse schotten in ons leven niet weg. Door het schuiven met doelgroepen ontstaan weer nieuwe schotten, zo leren ons de recente transitie. Daarnaast moeten professionals na iedere transitie voldoende worden toegerust op het werken met voor hun nieuwe doelgroepen, en moeten werksituaties en lerende processen daar opnieuw voor worden ingericht. Die veranderingen vragen tijd. En in die tijd kunnen mensen extra kwetsbaar worden, of kunnen er nieuwe onvoorziene kwetsbare groepen ontstaan. Het weer veranderen van wettelijke kaders biedt volgens mij dan ook geen oplossing voor het realiseren van passende zorg.

Er is ook het risico dat we de ervaringen uit de leerprocessen rond de eerdere wettelijke kaders vergeten, en bekende wielen opnieuw gaan uitvinden. We moeten vooral beter leren om uit onze vertrouwd geworden bubbel te stappen, en over schotten heen samen te werken om de kwaliteit van leven voor mensen te bevorderen.

In de Memorie van Toelichting op de Jeugdwet (Ministerie van VWS, 2013) is te lezen dat het werkmodel voor het huidige stelsel is gebaseerd op de visie van de pedagogische civil society' (Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling & Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2009). In die visie wordt het belang van een positieve opvoedingsomgeving en sociale inbedding van gezinnen in sociale netwerken rondom het kind benadrukt. Opgroeien moet (weer) meer iets van ons allemaal worden. 'Investeren in een positieve opvoeding, talentontwikkeling, een succesvolle schoolloopbaan en doorstroom naar werk ligt aan de basis van welbevinden, economische zelfstandigheid en democratisch burgerschap', aldus het kabinet. Deze ambitie veronderstelt wel een levensloopbestendig samenhangend stelsel van wet- en regelgeving. Daarnaast is toegankelijkheid van expertise en uitwisseling van kennis over de grenzen van kennisgebieden heen. Professionals op uitvoeringsniveau moeten het vertrouwen krijgen om voorzieningen vanuit de verschillende kaders flexibel in te zetten, aansluitend op de zorgbehoeften van de jeugdige en zijn of haar sociale netwerk.

#### En als belangrijkste:

De samenleving moet zorgen dat de sociale basis op orde is. Mensen zorgen zoveel mogelijk voor zichzelf en elkaar. Maar wel in een omgeving die de ontwikkeling van de burgers in alle diversiteit die er is ondersteunt, zodat iedereen de kans krijgt om zo gezond mogelijk op te groeien, om op eigen manier naar vermogen in de samenleving mee te doen en kwaliteit van leven te ervaren.

#### Ontluikende integraliteit en invoering van een integraliteitstoets

Ik zie een groeiend bewustzijn dat professionals in het netwerk van jeugdigen en hun gezin moeten samenwerken om voor de kwetsbaarheid van mensen echt een verschil te kunnen maken. Dat de beleidsregels in de verschillende kaders 'klantwaarde' krijgen. Dat wil zeggen in de beleving van de burger dienstbaar kunnen zijn aan het verminderen van de kwetsbaarheid. Er zijn een aantal goede voorbeelden te geven waar we van kunnen leren. Voor het bestrijden van voortijdig schoolverlaten werken deelsectoren ondanks de verschillende beleidsregels al langer in duidelijk herkenbare lerende processen samen om problemen voor jongeren tot 23 jaar te verminderen.

De meest recente stap is de eerder aangehaalde aanpak 16 tot 27 jarigen waarin extra aandacht wordt besteed aan de overstap van jongeren uit de onderwijsrichtingen vmbo-bb, het praktijkonderwijs, het speciaal onderwijs en de entree-opleidingen naar vervolgonderwijs en werk. Daarin is ook aandacht voor een betere samenwerking met de uitvoering vanuit de **Participatiewet**.

Ook de overstap van kindzorg naar volwassenenzorg willen organisaties voor jongeren met een langdurige aandoening soepeler laten verlopen. Daarvoor onderschreven een aantal organisaties<sup>5</sup> de missie van 'Alles is Gezondheid' (Allesisgezondheid, 2019).

Met behulp van het recent gestarte actieprogramma 'Kansrijke Start' (Ministerie van VWS, 2018) zetten verschillende professionals rond de geboortezorg zich in om kinderen van kwetsbare ouders bij hun geboorte een betere start te geven. Het verbinden van de werkzaamheden van deze meer medisch georiënteerde professionals met de inzet van gemeentelijk werkende sociaal werkers kan de integraliteit nog verder versterken. Een ander voorbeeld om over beleidsgrenzen heen passende zorg te ondersteunen is de City Deal 'De inclusieve stad' (Website Agendastad.nl/De Staatscourant 15265, 2016). In dit project kregen sociale wijkteams in Leeuwarden en andere gemeenten een flexibel budget voor het realiseren van alternatieve ondersteuningsvormen voor kwetsbare inwoners met complexe problematiek.

Professionals, beleidsmakers en bestuurders kunnen in hun beleid naast of in plaats van de toets voor het 'doenvermogen', een **'integraliteitstoets'** toepassen. Een integraliteitstoets is bedoeld om te beoordelen in welke mate de aanpak past in de levensloop en aansluit bij de leefsituatie van de burger. Een voorbeeld op het deelgebied inkomen is het 'behoorlijksheidskader' dat de Nationale Ombudsman (2019) toegepast wil zien bij de aanpak van schulden. Maar de integraliteitstoets gaat verder. Het omvat een integrale beoordeling van de totale leefsituatie, waar alle leefgebieden onder vallen. Een methodiek zoals 'de omgekeerde toets' (Stimulansz, 2019) kan daar misschien behulpzaam bij zijn.

Samenwerken gaat niet vanzelf. Het is een werkwoord, zoals Gooren en Zandberg al in 1996 over de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp schreven.

Het leren kennen van elkaar en elkaars bijdrage, het delen van kennis over doelgroepen en het leren samenwerken binnen een veranderend landschap vraagt extra inspanningen en extra tijd, zo bleek uit de evaluaties van de Wet op de Jeugdhulpverlening, de Wet op de Jeugdzorg en de Jeugdwet. Het is belangrijk dat wij allemaal in de rol van burger, professional, beleidsontwikkelaar, bestuurder en wetenschapper elkaar nu de positie, tijd en ruimte gunnen om met behulp van de lerende processen van elkaar te leren en elkaar te versterken.

### **Beleidsinformatie blijft nodig maar anders**

Beleidsinformatie is nodig om te leren van de maatregelen die we nemen. Maar het zoemt meer vragen dan antwoorden in de beleidsinformatie over kwetsbaarheid van jeugdigen. Het zoemt in de documentatie van de drie wetten dat het maar niet lukte om passende zorg te bieden. Tegelijkertijd zoemt het dat dit niet aan de wettelijke kaders ligt, maar aan de professionals die de regels vanuit de wetten te strak hanteren en financiële problemen voor het eigen beleidsdomein afwentelen naar anderen.

- / Het zoemt dat jeugdigen in de specialistische zorg terecht komen omdat er te weinig kennis is bij professionals in voorliggende voorzieningen. Tegelijkertijd zoemt het dat beroepsgroepen in zowel algemene als speciale voorzieningen juist door wettelijke veranderingen te maken krijgen met nieuwe doelgroepen, die ondersteuningsvragen stellen waarvoor die professionals (nog) niet zijn toegerust.
- / Het zoemt dat de vraag naar zorg alsmaar toeneemt omdat we iets afwijkend gedrag, ook gewoon bij de leeftijd passend gedrag, te snel medicaliseren. Tegelijkertijd zoemt het dat de vroegsignalering in het algemeen beter moet, terwijl we door verbeterde kennis steeds beter weten dat ontwikkelingsproblemen vaak ook medisch zijn te duiden.
- / Het zoemde dat de toename in het speciaal onderwijs te maken had met sociaal pedagogische problemen en maatschappelijke factoren. Maar het zoemde in die tijd ook dat we bij het zoeken naar verklaringen voor die toename te blind zijn voor onderzoek naar alternatieve problemen, zoals neurotoxische stoffen uit het milieu, wat feitelijk ook volksgezondheidsproblemen zijn.

- 
- / Het zoemt dat we niet snel genoeg specialistische jeugdzorg 'afschalen', dat jeugdigen te veel in het speciaal onderwijs blijven hangen. Tegelijkertijd zoemt het dat de omgeving in de algemene voorzieningen van de jeugdige onvoldoende aansluit op de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige, waardoor die speciale plek uiteindelijk precies de omgeving is waarin die jongere zich veilig kan ontwikkelen.
  - / Het zoemde dat professionals hun werk niet goed doen als zij doorverwijzen naar beschikbare zorg in plaats van naar de best passende zorg, omdat dit leidt tot verkeerde sturingsinformatie over de vraag naar zorg.
  - / Het zoemt dat we met de inkoop van trajecten zowel de kosten kunnen beheersen, als jeugdigen een passende plek met meetbare resultaten kunnen bieden. Maar het zoemt ook dat aanbesteding van zorg de continuïteit van de zorg voor jeugdigen in gevaar brengt, en de samenwerking tussen zorgaanbieders in de weg staat. Bovendien leidt marktwerking ertoe dat het zorgaanbod binnen deze contracten zo vast ligt dat het aanpassen van de aanpak bij de veranderende situatie van de burger leidt tot contractbreuk door de zorgaanbieder. Uiteraard is dit weer een risico voor het bieden van passende zorg in veranderende omstandigheden tijdens de levensloop van mensen. **Het zoemt, het zoemt, het zoemt,...**

In mijn beleving zoemt het te veel. Het zijn allemaal verschillende factoren die in het complexe verhaal over kwetsbaarheid een rol spelen. Iedere verklaring is vooral de weerslag van hoe vanuit een bepaald perspectief naar de situatie gekeken wordt. Ik heb sterk behoefte aan een meer samenhangende onderbouwing van dit verhaal. Zeker als iemand op grond van de eerste evaluaties alweer meent te moeten constateren dat een nieuwe stelselwijziging nodig is voor het bieden van passende zorg. In de periode na 1990 heeft beleidsinformatie voor het sturen op beleid een grote prioriteit gekregen. Dit heeft inmiddels geleid tot een indrukwekkende hoeveelheid aan cijfers die op verschillende platforms zoals CBS-Statline, de Landelijke Jeugdmonitor(CBS), Waarstaatjegemeente.nl, DUO, Onderwijsincijfers.nl, en Volksgezondheidszorg.info publiek beschikbaar worden gesteld.

---

Cijfers helpen ons om situaties op beleidsterreinen en leefgebieden in beeld te brengen. Om beter inzicht te krijgen in hoe het staat met de meer objectieve kwaliteit van leven in Nederland, en hoe mensen die zelf ervaren. We kunnen daarmee maatschappelijke ontwikkelingen laten zien en met statistische analyses kwetsbare groepen beter zichtbaar maken. Ook groepen waar we niet zo snel zelf aan denken. Voor de duiding van die cijfers is daarnaast informatie over de context nodig. Welke invloed hebben beleidsveranderingen op burgers? Die context is te vinden door de beleidsdocumentatie op verschillende beleidsonderwerpen te volgen, bijvoorbeeld via [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl) en de verschillende kennisinstellingen.

### Terug naar het FSP

Het FSP brengt trends en ontwikkelingen in het sociaal domein in Fryslân voor burgers, overheden, organisaties en bedrijven in beeld. Het sociaal domein raakt uiteenlopende leefgebieden die de kwaliteit van ons leven beïnvloeden. Denk bijvoorbeeld aan gezondheid, onderwijs, sociale relaties, werk en inkomen en veiligheid. Daar hoort informatie over kwetsbaarheid bij.

Het FSP wil niet alleen cijfers over groepen die maatschappelijk achter blijven, die kwetsbaar zijn, in beeld brengen en beschikbaar stellen. Zij wil die cijfers in de maatschappelijke context plaatsen, in samenhang analyseren en daar mede vanuit het perspectief van burgers betekenis aan verlenen.

Deze mooie ambitie kan niet worden gerealiseerd zonder samen te werken met overheden, andere maatschappelijke organisaties, bedrijven en burgers.

De ontwikkeling van mensen is een complex proces, waarin de persoon en omgeving elkaar in de tijd beïnvloeden. Tijdens dit proces kan iemand meer of minder, kort of langer, kwetsbaar worden. Daar spelen zoveel factoren een rol, dat het moeilijk is de uitkomsten hiervan te voorspellen. Wel kunnen we proberen om met behulp van onderzoek meer inzicht te krijgen in wat helpt om negatieve gevolgen voor de kwaliteit van leven te beperken, zodat we met die kennis steeds beter worden in het bieden van passende zorg. Om die complexiteit van kwetsbaarheid goed in beeld te brengen is meer nodig dan alleen het ontsluiten van publiek beschikbare cijfers en het naar buiten brengen van ervaringsverhalen. We moeten beter leren om het proces van kwetsbaarheid en veerkracht in de tijd en over generaties heen te begrijpen<sup>6</sup>.

We hebben daarvoor ook onderzoek nodig waarin we terugkijken in de levensloop, en onderzoek waarin we groepen mensen langdurig in de tijd gaan volgen, zoals met Lifelines (2019). We kunnen daarmee factoren ontdekken die mensen helpen om ondanks tegenspoed kwaliteit van leven te behouden.

We kunnen met aanvullend onderzoek ontdekken dat dezelfde beleidswijzigingen in de ene gemeente minder negatieve gevolgen heeft voor een groep burgers, dan in de andere gemeente. Om verschillen tussen gemeenten nog beter te begrijpen kunnen we extra informatie toevoegen over de kenmerken van de huishoudens waarin iemand heeft geleefd, de tijdstippen waarop zich (andere) ingrijpende situaties voordeden in hun leven, kenmerken van hun sociale netwerk en het wel of niet hebben ontvangen van steun in perioden van tegenspoed. Ook kan verkend worden of een beleidswijziging voor een bepaalde leeftijdsgroep ingrijpender is dan voor andere leeftijdsgroepen. Denk aan de invoering van de zorgverzekeringswet en de hoogte van eigen bijdragen. Denk aan de invoering van de studiefinanciering voor alle beroepsopleidingen, zoals nu ook in het mbo.

In dit soort complexe onderzoeken zijn vaak extra **koppelingen** nodig tussen datasets met informatie over verschillende leefgebieden. Een voorbeeld liet CBS zien in haar publicatie over de arbeidsposities van schoolverlaters uit het schooljaar 2013/2014. Hadden alle schoolverlaters evenveel kans op werk? Waar werkten ze? Wat verdienden ze? Of gingen zij terug naar school? Deze gegevens werden voor de situatie van één en twee jaar na het

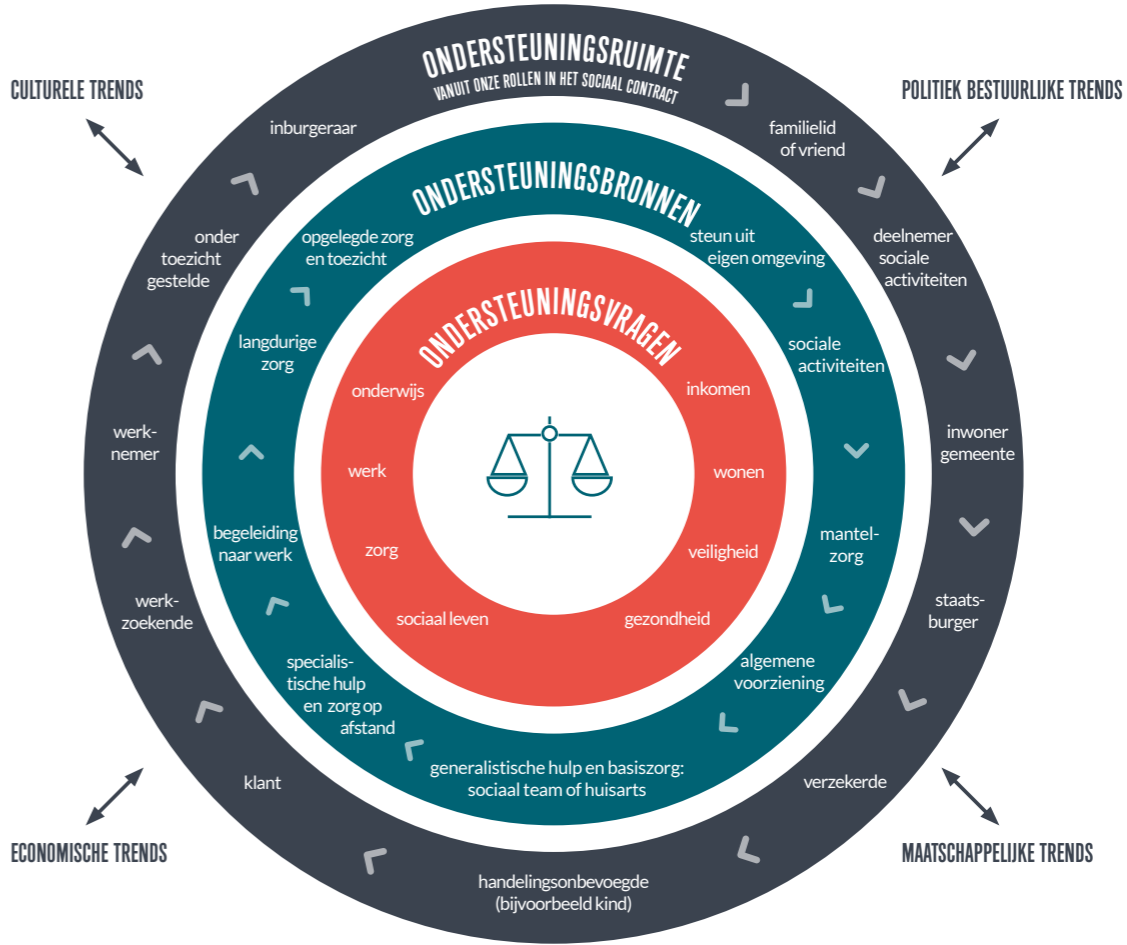
schoolverlaten in beeld gebracht (Zie ook FSP, 2017). Het NJi laat in haar 'Participatiemonitor' (2019) verbanden zien tussen jongeren die in een bepaald kalenderjaar niet werken of leren en kenmerken uit hun voorgeschiedenis.

Deze meer complexe analyses bieden nieuwe inzichten. Ik verwacht dan ook rijke beleidsinformatie uit de onderzoeksactiviteiten van DataFryslân (FSP, 2019).

Het nadeel van dit soort statistische analyses met bestaande cijfers is dat we veel meer te weten komen over wat we eigenlijk al weten. We werken immers met geregistreerde gegevens. Kwalitatieve onderzoeksmethoden naar factoren die mensen helpen om kwetsbaarheid tegen te gaan kunnen deze kennis verrijken, en nieuwe verbanden zichtbaar maken die via geregistreerde gegevens niet boven tafel komen. Methoden zoals de Dialoogtafels die gebruikt worden voor het evalueren van de kwaliteit van zorg binnen de Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Friesland (2019) zijn daar een voorbeeld van.

Voor het realiseren van dit soort onderzoek kunnen het FSP en andere maatschappelijke organisaties vanuit gedeelde onderzoeksprogramma's beter samenwerken. De oproep om als onderzoekers samen te werken zie ik het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) doen aan wetenschappers uit de neurowetenschappen, de (bio)medische wetenschappen, de pedagogische en psychologische wetenschappen en de natuurwetenschappen (Pijpers, Vanneste, & Feron, 2019). Het NCJ roept hen op om de krachten te bundelen en meer samenhangend onderzoek te doen naar stress bij kinderen en de wijze waarop daar vanuit de praktijk op kan worden ingespeeld. Ik wil daar afhankelijk van de specifieke onderzoeksvraag ook graag de sociologen, geografen, historici en bestuurskundigen aan toevoegen, zodat we gezien de complexiteit van de levensloop ook de sociale context bij de analyses kunnen betrekken.

Figuur 2 De Draaischijf Inclusieve Samenleving als model voor vraagverheldering (FSP, 2018)



**Een dergelijke onderzoeks aanpak vraagt wel om goede vraagverheldering.**  
 Welk soort vragen hebben prioriteit? Het FSP (2018) heeft een hulpmiddel ontwikkeld om daarover met elkaar in gesprek te gaan. Ik voeg deze 'Draaischijf Inclusieve samenleving als model voor vraagverheldering' graag aan dit verhaal toe:

## / 7. AFSLUITEND: MEER INTEGRALE AANDACHT VOOR (LEVENSLANGE) KWETSBAARHEID



Ik droom van een **inclusieve samenleving**, waarin iedereen er mag zijn en naar vermogen op een voor hem of haar zinvolle manier mag meedoen. Vanuit die droom heb ik aandacht voor mensen die om welke reden dan ook buitengesloten (dreigen te) raken; die dus kwetsbaar zijn. Het realiseren van een inclusieve samenleving is volgens mij topsport, waarin 'samenwerken' een echt werkwoord is. Met drie verschillende wettelijke kaders rond jeugdzorg en decentralisaties naar de lokale overheden lukte het kennelijk nog steeds niet voldoende om voor mensen in een kwetsbare situatie passende zorg te realiseren. Dat kan liggen aan de schotten tussen de wetten, maar dit ligt niet alleen aan de verschillende wettelijke kaders. Schotten zijn er en blijven er, omdat dit te maken heeft met de wijze waarop wij de complexiteit in ons leven hanteerbaar maken. Er is maar één oplossing voor dat schottenprobleem. We moeten vanuit een gezamenlijke en meer integrale visie op kwetsbaarheid, net als de mensen in een kwetsbare situatie zelf, in teamverband leren hordelopen op een atletiekbaan waarin op onregelmatige afstand horden (schotten) van verschillende hoogten zijn geplaatst. Zo nu en dan kunnen we een horde verplaatsen, maar als we tijd en ruimte willen om te leren hordelopen, dan moet de atletiekbaan niet steeds anders worden ingericht. Het samenspel kan wel worden verbeterd door een sterk team, heldere regels, goede trainers en faciliteiten.

In mijn levensloop heb ik met diverse kwetsbaarheden te maken gehad, als persoon, als kind, als echtgenoot, als ouder, als collega, als vrijwilliger, als student, als behartiger van patiëntenbelangen, als beleidsondersteuner en adviseur, en als onderzoeker. Het ging vaak over kwaliteit van leven en passende zorg als hulpbron om kwetsbaarheid van mensen te verminderen of te beperken. In mijn werk bij het FSP en haar voorgangers ging het over zorgkinderen in de kinderopvang, en veranderende omstandigheden in de jeugdzorg, de kinderopvang en het onderwijs. Terugkijkend op deze periode schreef ik dit afsluitende verhaal over kwetsbaarheid vanuit mijn bezorgdheid over de aandacht die er voor kwetsbaarheid in deze tijd mag zijn, en vanuit bezorgdheid over de ruimte die wij kwetsbaarheid in onze samenleving bereid zijn te bieden.

Kwetsbaarheid en kwetsbare mensen zijn er nu eenmaal. We komen kwetsbaarheid in alle leefgebieden bij anderen en bij onszelf tegen. Kwetsbare mensen mogen er zijn; we mogen het over kwetsbaarheid hebben en kwetsbare mensen mogen in hun kwetsbaarheid gezien worden. Als we kwetsbaarheid niet meer mogen benoemen, dan gaan we kwetsbaarheid niet meer zien, en veroorzaken we misschien wel meer kwetsbaarheden.

Een deel van die kwetsbaarheden kennen we al bij de geboorte. Een deel wordt beter zichtbaar als jeugdigen opgroeien en onderwijs gaan volgen. Een deel van de kwetsbaarheid ontstaat later in het leven. Die kwetsbaarheden verdwijnen niet, maar kunnen met sociale, emotionele, en praktische ondersteuning in de verschillende leefgebieden wel worden gecompenseerd. Mensen waarvan we weten dat ze een leven lang kwetsbaar kunnen zijn moeten we vooral leren vasthouden, zodat zij zo min mogelijk last hebben van de schotten die wij bij het managen van onze complexiteit bedenken. Ik pretendeer niet vanuit mijn eigen waarheid eenvoudige antwoorden te kunnen geven op complexe vraagstukken. Ik vind wel dat we vanuit onze verschillende rollen de discussie over passende zorg en ondersteuning moeten blijven aangaan. Dat we met anderen **buiten onze eigen comfortzone** moeten gaan zoeken naar ruimte om tot een gedeeld verhaal te komen over wat we ons praktisch voorstellen bij 'kwaliteit van leven' en 'participatie' in de verschillende fasen van de levensloop. Welke invulling van het bestaan en welke positie in de samenleving gunnen wij 'de' burger? Welke regie mag de burger daarin zelf voeren, en welke bijdrage aan de samenleving kunnen en mogen wij in redelijkheid van burgers zelf vragen? Vanuit deze visie kunnen we een vertaalslag maken naar hoe ondersteuning en zorg er - zeg in 2032 - voor mensen uit moet zien. Vervolgens kunnen we afspraken maken over hoe we gaan volgen in welke mate we die ambities met elkaar zo waarmaken dat burgers ook tevreden zijn met hun kwaliteit van leven.



## MET DIT VERHAAL SLUIT IK MIJN WERKZAME LEVEN AF

Als ik dan toch nog maar weer even naar de cijfers kijk, dan zie ik dat het aandeel psychisch ongezonde mensen volgens CBS met de jaren toeneemt, maar in de leeftijdsgroep tussen 65 en 75 jaar opeens aanzienlijk daalt tot beneden het niveau van 16 tot 20 jarigen. Statistisch belooft dat mij veel goeds. Hebben die cijfers te maken met het belang van vrije ruimte en zingeving in de levensloop? Daaraan had ik in ieder geval geen gebrek. Ik wil iedereen bedanken die mij de gelegenheid bood om samen te bouwen aan kwaliteit van leven. Die mij de mogelijkheid gaf me in te zetten voor situaties van mensen die om welke reden dan ook kansen ontnomen werden, sociaal klem kwamen te zitten, achter dreigden te raken, of zich niet serieus genomen of buitengesloten voelden. Het maakte mij helemaal niet uit of de aandacht tijdelijk uitging naar de kwaliteit in de kinderopvang, het zoeken naar een instrument om de ontwikkeling van jonge kinderen in de kinderopvang goed te volgen, naar voortijdig schoolverlaters, wachtlijsten in de zorg of de veiligheidsketen, naar te nemen stappen bij het beoordelen van de zorgvraag, naar het implementeren van een meldcode kindermishandeling, of onderzoek naar thuiszitters, onderwijsproblemen bij jongeren met autisme in het voortgezet onderwijs, onder advisering in de basisschool of jeugdzorggebruik. Alle invalshoeken droegen op hun eigen leerzame wijze bij aan de missie waar ik me met hart en ziel aan verbonden voelde. Een speciale rol speelden daarbij de (co)promotoren betrokken bij mijn promotieonderzoek: Zie je ze GROElen?! Ineke, Alexander en Louis, nogmaals bedankt voor die kans die ik op latere leeftijd nog kreeg! Een speciale dank richt ik aan de FSP-collega's die in de laatste jaren zo positief naast mij stonden en met elkaar met veel energie en humor het goede voor Fryslân wilden bereiken. Dit gaf mij als de oudere werknemer in dit gezelschap vleugels. Ingrid, Arjen, Denise, Dirk, Frits, Henk, Jelmer, Keimpe, Lenie, Miranda, Sibilla, Sjaak, Truus, Ymkje en Wilma: ik ga jullie allemaal heel erg missen. Langs deze weg ook een bedankje aan de mensen buiten mijn werkomgeving die mij feedback gaven om de leesbaarheid van dit verhaal te vergroten: Annet en Guido, dank jullie wel! En last but not least Sake, Joyce, David, Lex, Evi, Liesbeth, en Ewoudt, fijn dat jullie mij al die jaren de ruimte en de steun gaven om me met deze missie bezig te kunnen houden. Die missie verdwijnt niet helemaal uit mijn leven, dat weten jullie, maar het moment is wel gekomen om iets meer tijd voor jullie, voor onze lieve kleinkinderen Sarah, Sem, Tim, Sanne, en Myrthe en voor onze kennissen en vrienden in te gaan ruimen. ■

## REFERENTIES

- Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Friesland. (z.d.). *Wat zijn dialoogtafels*. Geraadpleegd op 6 februari 2019, van <https://awtjf.nl/academische-werkplaats-projecten/dialoogtafels/>.
- Agendastad.nl (2016). Van <https://agendastad.nl/citydeal/de-inclusieve-stad/>
- Allesisgezondheid.nl. (2019, 4 februari). Geraadpleegd op 6 februari 2019, van <https://www.allesisgezondheid.nl/nieuws/de-transitie-in-zorg-voor-jongeren-moet-beter-door-kwaliteitsstandaard/>
- Aronson, E., D Wilson, T., & M. Akert, R. (2016). *Sociale Psychologie* (8e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.
- Bakker, I., Bakker, C., Van Dijke, A., & Terpstra, L. (1998). *Balansmodel*. Geraadpleegd op 22 december 2018, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/BalansmodelBakker.pdf>.
- Berk, L. E. (2019). *Exploring child and adolescent development*. Boston, Verenigde Staten: Pearson Education Inc.
- Bijl, R., Boelhouwer, J., Pommer, E., & Andriessen, I. (2015, 11 december). *De sociale staat van Nederland 2015 - SCP [Rapport]*. ]
- Bijlsma-Smoorenburg, B. Y. (2013, 17 oktober). *Zie je ze GROElen!?: hoe observatie van authentiek gedrag, evaluatie en planning met GOLD-NL het pedagogisch handelen van voorschoolse professionals kan versterken*. Groningen: Stichting Kinderstudies. Van [www.ResearchGate.net](http://www.ResearchGate.net).
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. A. (2016). *Handboek positieve psychologie: Theorie. Onderzoek. Toepassingen*. (4e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Beroepsorganisatie Professionals Sociaal Werk. (z.d.). *Wat is maatschappelijk werk*. Van <https://www.bpsw.nl/>.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The bioecological model of human development*. In L.E. Berk (2019) *Exploring child and adolescent development*. Boston, Verenigde Staten: Pearson Education Inc.
- Browne, D.T., Plamondon, A., Prime, H., Puente-Duran, S., & Wade, M. (2015). *Cumulative risk and developmental health: an argument for the importance of a family-wide science*. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 6(4), 397–407. Van [Doi: 10.1002/wcs.1349](https://doi.org/10.1002/wcs.1349).
- De Kinderombudsman. (2018, 23 april). Van: [Kinderombudsman: Belofte van decentralisatie jeugdhulp nog lang niet ingelost](https://www.kinderombudsman.nl/nieuws/kinderombudsman-beloofte-van-decentralisatie-jeugdhulp-nog-lang-niet-ingelost) - Detail - Kinderen hebben rechten - De Kinderombudsman.
- De Nationale Ombudsman. (2019, 9 februari). Ombudsman. Van: [Overheid moet schulden nu toch echt behoorlijk gaan invorderen](https://www.ombudsman.nl/nieuws/overheid-moet-schulden-nu-toch-echt-behoorlijk-gaan-invorderen).
- Dekker, E. & Wijnberg, B., red. (1986). *Gezondheidsbeleid over de grenzen van de gezondheidszorg. Reeks gezondheidsbeleid -Deel 1*. Alphen aan de Rijn: Samson Stafleu.
- Dekker, S., & Ollongren, K. H. (2018, 22 januari). [Kabinetstandpunt op WRR-rapport "Weten is nog geen doen: Een realistisch perspectief op redzaamheid"](https://www.kabinet.nl/nl/rapporten/wrr-rapport-weten-is-nog-geen-doen-een-realistisch-perspectief-op-redzaamheid) [Brief aan de Tweede Kamer. 34.775 VI nr. 88].
- Doornbos, K., & Stevens, L. W. (1987). *De groei van het speciaal onderwijs. Interdisciplinaire literatuurstudie naar de factoren die de groei van het Speciaal Onderwijs bepalen*. Den Haag, Nederland: Sdu.
- Evers, M., Wagemans, R., & Fafieanie, V. (2015). *Passend werk voor alle jongeren*. Van: [Arbeidstoeleiding van kwetsbare jongeren](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugd-en-ouder/rapporten/2015/07/01-passend-werk-voor-alle-jongeren). Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Friele, R. D., Bruning, M. R., Bastiaanssen, I. L. W., De Boer, R., Bucx, A. J. E. H., De Groot, J. F., Hageraats, R. (2018). Van: [Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugd-en-ouder/rapporten/2018/07/01-1ste-evaluatie-jeugdwet-na-de-transitie-nu-de-transformatie) (Reeks evaluatie regelgeving 43).
- Fries Sociaal Planbureau. (2018, 1 februari). Van: [JONG! Magazine over de staat van Friese jongeren](https://www.friesociaalplanbureau.nl/nieuws/jong-magazine-over-de-staat-van-friese-jongeren). Leeuwarden: FSP.
- Fries Sociaal Planbureau. (2017, 23 november). Van: [Arbeidsmarktpositie schoolverlaters 2013-2014](https://www.friesociaalplanbureau.nl/nieuws/arbeidsmarktpositie-schoolverlaters-2013-2014). Leeuwarden: FSP.
- Fries Sociaal Planbureau. (2019, 13 februari). Van: [DataFryslân maakt samenwerken met data mogelijk](https://www.friesociaalplanbureau.nl/nieuws/datafryslan-maakt-samenwerken-met-data-mogelijk). Leeuwarden: DataFryslân.
- GGD Amsterdam, & Gemeente Rotterdam. (z.d.). Van: [Zelfredzaamheidsmatrix](https://www.ggdamsterdam.nl/nieuws/zelfredzaamheidsmatrix).
- Gooren, C. M. G., & Zandberg, T. (1996). Van: [Samenwerken is een Werkwoord-Jeugdhulpverlening en Onderwijs in Fryslân](https://www.rijksuniversiteitgroningen.nl/nieuws/samenwerken-is-een-werkwoord-jeugdhulpverlening-en-onderwijs-in-fryslan) - Research database - University of Groningen [Groningen: Stichting Kinderstudies].
- Gremmen, M. (2015). *Kwetsbare groepen in een inclusieve samenleving. De relatie tussen beperkingen, betekenisvolle participatie en kwaliteit van bestaan* (Onderzoek op basis van de resultaten van de Burgerpeiling van Waarstaatjegemeente.nl).
- Hermanns, J. (1995). Van: [Jeugdproblematiek en opvoedingsondersteuning](https://www.orthopedagogiek.nl/nieuws/jeugdproblematiek-en-opvoedingsondersteuning). *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 410–422.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (2015). *Stress from life changes*, United States, 1967 and 2007. p.457. From: *First 30 days* (2008). In D. E. Papalia, & G. Martorell (Reds.), *Experience Human Development, International Edition* (13e ed., pp. 457–457). New York, Verenigde Staten: McGraw-Hill Education.
- Ingrado. (2018, 3 september). Geraadpleegd op 4 januari 2019. Van: [Jeugdwet of passend onderwijs?](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugd-en-ouder/rapporten/2018/09/03-jeugdwet-of-passend-onderwijs)
- Inspectie SZW. (2018, 23 januari). Geraadpleegd op 31 januari 2018. Van: [Bijdrage Werk en Inkomen aan integrale ondersteuning van jongeren uit de jeugdhulp die 18 worden](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugd-en-ouder/rapporten/2018/01/23-bijdrage-werk-en-inkomen-aan-integrale-ondersteuning-van-jongeren-uit-de-jeugdhulp-die-18-worden).
- Jacobs, N. (2017, 23 juli). [Levenslooppsychologie. Over wetenschap en het leven van alle dag](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugd-en-ouder/rapporten/2017/07/23-levenslooppsychologie-over-wetenschap-en-het-leven-van-alle-dag). Inaugurele rede. Maastricht: Open Universiteit.
- Jones, M. M., & Roy, K. (2017). *Placing Health Trajectories in Family and Historical Context: A Proposed Enrichment of the Life Course Health and Development Model*. *Maternal and Child Health Journal*, 21(10), 1853–1860. Doi: [10.1007/s10995-017-2354-4](https://doi.org/10.1007/s10995-017-2354-4).
- Knot-Dickscheit, J., Huyghen, A. M. N., Post, W. J., Haakma, I., & Grietens, H. (2015). *Orthopedagogiek maakt verschil: profiel en toekomst van een discipline in beweging*. Leuven, België: Acco.
- Koekkoek, B. (2017). Inleiding. In I. van der Padt, J. Derks, & S. Boon (Reds.), *Psychische kwetsbaarheid. Belicht vanuit sociaalpsychiatrisch perspectief* (pp. 15–26). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Lifelines. (2018, 13 juni). [Lifelines maakt onderzoek naar gezonder oud worden mogelijk](https://www.lifelines.nl/nieuws/lifelines-maakt-onderzoek-naar-gezonder-oud-worden-mogelijk). Via: <https://www.lifelines.nl/>.
- Movisie. (2010). *Kwetsbare groepen in beeld. Projecten, trainingen en publicaties*. Geraadpleegd op 6 februari 2010. Van: [Kwetsbare groepen in beeld](https://www.kwetsbaregroepen.nl/).
- Mulder, L., & Meijnen, W. (2013). [Onderwijsachterstanden in de BOPO-periode 2009-2012](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugd-en-ouder/rapporten/2013/07/01-onderwijsachterstanden-in-de-bo-po-periode-2009-2012). (Een reviewstudie).
- Nji. (z.d.). *Jongeren in kwetsbare posities: typeringen - Van jeugd naar volwassenheid*. Geraadpleegd op 6 januari 2019. Van: <https://www.nji.nl/nl/kennis/dossier/van-jeugd-naar-volwassenheid/Definities-en-cijfers>.
- Nji. (2017a, 2 juni). *Wacht maar*. Geraadpleegd op 6 januari 2019. Van: [Wachttijden Jeugdhulp niet altijd te vermijden](https://www.nji.nl/nl/kennis/dossier/wacht-maar).
- Nji. (2017b). *Versterken van jeugd en ouders - Sterke basis voor de jeugd*. Geraadpleegd op 6 januari 2019. Van: <https://www.nji.nl/nl/kennis/dossier/sterke-basis-voor-de-jeugd/Versterken-van-jeugd-en-ouders>.
- Orlebeke, J. F., Das-Smaal, E. A., Boomsma, D. I., & Eriksson, A. W. (1990, 8 juli). [De groei van het speciaal onderwijs: een volksgezondheidsprobleem?](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugd-en-ouder/rapporten/1990/07/08-de-groei-van-het-speciaal-onderwijs-een-volksgezondheidsprobleem) | Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.
- Owens, R. L., Baugh, L. M., Rebecca Barrett-Wallis, R., Hui, N., & McDaniel, M. M. (z.d.). *Strengths Across the Lifespan: A Qualitative Analysis of Developmental Trajectories and Influential Factors*. *Translational Issues in Psychological Science*, 2018,(Vol. 4, No. 3), 265–276. Doi: [10.1037/tps0000154](https://doi.org/10.1037/tps0000154).



Peterson, D., Hotere-Barnes, A., Duncan, C., & Mental Health Foundation of New Zealand. (2008). *Fighting Shadows: Self-stigma and Mental Illness*. Auckland 1446, Nieuw Zeeland: Mental Health Foundation of New Zealand.

Pijpers, F., Vanneste, Y., & Feron, F. (2019). *Stress bij kinderen, hoe houden we het gezond? Stress bezien vanuit de jeugdgezondheidszorg*. Utrecht. Van: [Nederlands Centrum Jeugdgezondheid](#), Raad voor de volksgezondheid. (1996, 12 april). *Programmatische jeugdzorg*. Geraadpleegd op 4 januari 2019. Van: [Programmatische jeugdzorg](#).

Regiecentrum Bescherming en Veiligheid. (2018, 13 juli). [Factsheet Cliëntprofielen: Huiselijk geweld echtscheidingsproblematiek heeft grote impact op het toekomst perspectief van jeugdigen](#). Leeuwarden: auteur. Van: [Factsheet Cliëntprofielen](#).

REIK. (z.d.). [ZRM krachtenwijzer](#). Geraadpleegd op 26 juli 2018.

Riksen-Walraven, M. (2002a). *Wie het kleine niet eert... Over de grote invloed van vroege sociale ervaringen*. (Inaugurele rede). Nijmegen, Nederland: Katholieke Universiteit Nijmegen.

Riksen-Walraven, J.M.A. (1989). *Metten in perspectief. Een levensloopmodel als achtergrond bij het meten en beïnvloeden van gedrag en interacties*. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 23, 16-33. Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling & Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2009). Van: [Investeren rondom kinderen](#).

Rögels, N. (2014). *Levensloopsychologie. Jongvolwassenen, volwassenen en oudere volwassenen* (5e ed. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Roseboom, T. (2018). *De eerste 1000 dagen. Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief*. Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.

Samenwerkend Toezicht Jeugd. (2015). [Gezinnen met Geringe Sociale Redzaamheid. Casuïstiek Groningen](#).

Schuhmann, K. J. (1994). [Edmund Husserl en de fenomenologie](#). In A. Klukhuhn (ed.), (1994) *De eeuwwende 1800. Deel 4. Filosofie*, 1994 (Deel 4. Filosofie), 17-32.

SDF. (2017). [Nieuwe bekostiging van specialistische jeugdhulp in Friesland](#). Informatie voor gebiedsteams [Informatieboekje]. Geraadpleegd op 4 januari 2019.

Shonkoff, J. P., & Marshall, P. C. (2006). *The biology of developmental vulnerability*. In J. P. Shonkoff, & J. Meisels (Reds.), *Handbook of early childhood intervention* (2e ed., pp. 35-53). Cambridge, Groot-Brittannië: Cambridge University Press.

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2000, 6 juli). [Rapportage Jeugd 2000](#).

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2014, 9 december). [Verschil in Nederland](#).

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2014, 4 december). [Zorg beter begrepen. Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking](#).

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2015, 11 december). [De sociale staat van Nederland 2015](#).

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2018a, 11 september). [De sociale staat van Nederland 2018](#).

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2018b, 4 december). [Overall rapportage sociaal domein 2017](#).

Spanjaard, H., & Slot, W. (2015). *Tijden veranderen, ontwikkelingstaken ook*. *Kind & Adolescent Praktijk* 14(3), 14-21. Doi: [10.1007/s12454-015-0029-0](#).

Spini, D., Bernardi, L., & Oris, M. (2017). *Towards a life course framework for studying vulnerability*. *Research in Human Development*, 01(14), 5-25. Doi: [10.1080/15427609.2016.1268892](#).

Stevens, G., Van Dorsselaer, S., Boer, M., De Roos, S., Duinhof, E., Ter Bogt, T., De Looze, M. (2018). *Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland (HBSC 2017)*.

Stimulansz. (z.d.). Themapagina [De omgekeerde toets](#) - Stimulansz. Geraadpleegd op 6 februari 2019.

Toezicht Sociaal Domein. Samenwerkende Toezicht Jeugd. (2017, juli). [Ook voor kwetsbare jongeren een passende toekomst](#). Geraadpleegd op 31 december 2018.

Toezicht Sociaal Domein. *Samenwerking Toezicht Jeugd (TSD/STJ)*. (2017). [Het wijkteam en kwetsbare gezinnen](#).

Transitie Autoriteit Jeugd. (2018, december). [Met het oog op de jeugd](#) [Verhalen over de

Transitieautoriteit Jeugd. (2018). [Tussen droom en daad. Op weg naar een volwassen jeugdinstelling](#). (Vierde jaarrapportage).

Trimbos Instituut. (z.d.). [Nieuwe alcoholwet: Van 16 naar 18 jaar](#). Geraadpleegd op 9 januari 2019.

Tweede Kamer Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg. (2010, 19 mei). [Toekomstverkenning jeugdzorg](#): Brief commissie; Rapport *Jeugdzorg Dichterbij* van de werkgroep Toekomstverkenning jeugdzorg. Geraadpleegd op 14 februari 2019.

Van den Dungen, M. G. M. (1987). *Van orthopedagogische organisatie naar orthopedagogisch beleid* (3201). In R. de Groot, K. Doombos, J. D. van der Ploeg, & P. A. de Ruyter (Reds.), *Handboek orthopedagogiek* (pp. 1-25). Groningen, Nederland: Wolters-Noordhoff.

Van der Kwartel, A.J.J. & Van der Made, J.H., red. (1987). *De relatie tussen overheid en particulier initiatief*. Lochem: De Tijdstroom.

Van der Padt, I., Derks, J., & Boon, S. (2017). *Psychische kwetsbaarheid: belicht vanuit sociaalpsychiatrisch perspectief*. Amsterdam, Nederland: Boom.

Van Ewijk, H. (2010, 8 november). [Maatschappelijk werk in een sociaal gevoelige tijd](#). [Oratie]. Geraadpleegd op 16 januari 2019.

Van Leeuwen-den Dekker, P., & Poll, A. (2013, 29 januari). [Leefgebiedenwijzer. Versterken van eigen kracht van cliënten](#). *Movisie*, 1(1), 1-24.

Van Yperen, T. (z.d.). [Jeugdzorg in 2025](#). Geraadpleegd op 10 januari 2019.

Van Yperen, T., De Wilde, E. J., & Kreuzekamp, S. (2014, 9 mei). [Outcome in zicht. Werken met prestatie-indicatoren in de jeugdhulp](#) [Rapport]. Geraadpleegd op 14 februari 2019.

Veenhoven, R. (2000). [Leefbaarheid. Betekenis en meetmethoden](#).

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), & Nederlands Jeugdinstituut (NJI). (2016). [Van 18-min naar 18-plus. Handreiking voor gemeenten bij de overgang van jeugd naar volwassenheid](#) [Handreiking]. Geraadpleegd op 19 december 2018.

Vettenburg, N. (1989). [Jeugd en maatschappelijke kwetsbaarheid](#). Geraadpleegd op 1 augustus 2018.

Vilans. (z.d.). [Leefgebieden](#) [Publicatie werkwijze]. Geraadpleegd op 26 juli 2018.

Vilans. (2018, 21 juni). [Handreiking Kwetsbare ouderen in de eerste lijn](#). Geraadpleegd op 30 januari 2019.

Vlaardingerbroek, P. (2010). [Samenwerken in de jeugdzorg. Komt er nog wat van](#). In M. A. B. Chao-Duivis, E. C. Jansen, & J. B. M. Vranken (Reds.), *Alleen Samen: Lliber amicorum prof. mr. M.A.M.C. van den Berg* (pp. 269-287).

VNG. (2015, 26 november). [Afbakeningskwetsies hervorming langdurige zorg](#) [Ledenbrief]. Geraadpleegd op 4 januari 2019.

VNG. (2018a, 27 november). [Rapportage Quickscan Vroeghulp in Nederland](#). Geraadpleegd op 7 december 2018.

VNG. (2018b, 9 maart). [Minder regeldruk bij jeugdhulp in Friese gemeenten](#) | VNG. Geraadpleegd op 4 januari 2019.

VNG. (2018c, 11 juli). [Expertteams realiseren passende zorg](#). Geraadpleegd op 6 januari 2019, van VO-Raad. (z.d.). [Curriculum.nu](#) - VO-raad. Geraadpleegd op 17 januari 2019, van Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC). (z.d.). [Gespecialiseerde behandeling en begeleiding](#). Geraadpleegd op 23 maart 2018.

Weeda, F. (2009, 9 september). [Raden hekelen Rouvoets aanpak kinderen](#). Geraadpleegd op 6 februari 2019.

Werner, E. E. (2006). *Protective factor and individual resilience*. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Reds.), *Handbook of early childhood intervention* (2e ed., pp. 115-132). Cambridge, Groot-Brittannië: Cambridge University Press.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). (2004, 1 december). [Bewijzen van goede dienstverlening](#) [Rapport nr. 70].

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2013, 4 november). [Naar een lerende economie](#) [Rapport nr. 90].

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). (2018a, 1 november). [Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen](#) [Policy Brief].

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). (2018b, 10 juli). [Onzekerheid en onbehagen](#) [Nieuwsbericht]. Geraadpleegd op 28 december 2018.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2017, 24 april). [Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid](#) [Advies].

Wolf, J., & Jonker, I. (2015, november). [Krachtwerk. Interventiebeschrijving](#). Geraadpleegd op 5 juni 2018.

Zorg.Nu (AvroTros). (2017, 1 mei). ['43 procent Nederlandse jongeren heeft psychische klachten'](#). Geraadpleegd op 16 januari 2019.

#### Landelijke wet- en regelgeving, beleid en actieprogramma's

Bureau Woordvoering Kabinetsformatie. (2017, 12 oktober). [Regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst'](#). Geraadpleegd op 19 december 2018.

College voor de Rechten van de Mens. (z.d.). [Verdragen en wetten](#). Geraadpleegd op 24 januari 2018.

De Jonge, H. (2018, 13 juni). [Kamerbrief-over-programma-onbeperkt-meedoen](#). [Brief Tweede Kamer].

De Jonge, H. M. (2018, 5 juni). [Advies Leefijdsgrenzen Jeugd. Betere kansen voor kwetsbare jongeren](#). [Brief Tweede Kamer].

[Jeugdwet](#), 2015; memorie van toelichting en relevante kamerstukken.

Ministeries van Justitie en Veiligheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, 9 mei). Kamerbrief over [Uitvoeringsprogramma Scheiden zonder schade](#).

Ministerie OCW, & EZLI. (2012, 5 november). [Wet van 11 oktober 2012 tot wijziging van enkele onderwijswetten in verband met een herziening van de organisatie en financiering van de ondersteuning van leerlingen in het basisonderwijs, speciaal en voortgezet speciaal onderwijs, voortgezet onderwijs en beroepsonderwijs](#). Geraadpleegd op 17 januari 2019.

Ministerie Jeugd en Gezin. (2007). [Alle kansen voor alle kinderen](#) Programma jeugd en gezin 2007 – 2011. Verkorte versie [Kamerstuk]. Geraadpleegd op 4 januari 2019.

Ministeries voor Jeugd en Gezin, en voor Wonen, Wijken en Integratie. (2008, 22 juli). [Diversiteit in het jeugdbeleid](#). Programma voor Jeugd en Gezin [Kamerstuk 31001-52].

Ministerie van Algemene Zaken. (2018, 11 oktober). [Regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst'](#). Geraadpleegd op 14 februari 2019.

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (2018a, 2 augustus). [Jongeren in kwetsbare positie](#). Geraadpleegd op 14 februari 2019.

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (2018b, 10 december). [Landelijke vsv cijfers](#). Geraadpleegd op 14 februari 2019.

Ministerie van VWS, O C en W, Ministerie van OC&W, Ministerie van SOzaWE, & Ministerie van BIZA. (1996, 2 oktober). [Preventieve en Curatieve Jeugdzorg 1997-2000; Nota met Beleidskader](#). Geraadpleegd op 9 januari 2019.

Ministerie van VWS. (2013, 4 juli). [Memorie van toelichting bij de Jeugdwet](#). [Kamerstuk 33.684 nr.3]. Geraadpleegd op 13 januari 2019.

Ministerie VWS. (2014, 15 januari). Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang ([Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#)); [Memorie van Toelichting]. Geraadpleegd op 14 februari 2019.

Ministerie van VWS. (2018a, 19 februari). [Jeugd en de Wet langdurige zorg](#).

Ministerie van VWS. (2018b, 26 februari). [Verpleging en verzorging voor jeugd](#).

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018b, 1 juni). [Programma VN-verdrag Onbeperkt meedoen!](#)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018d, 25 april). [Geweld hoort nergens thuis: Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling](#).

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018e, 1 april). [Actieprogramma Zorg voor de Jeugd](#).

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018f, 11 september). [Actieprogramma Kansrijke Start](#).

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018c, 23 november). [Nationaal Preventieakkoord](#).

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018a, 5 december). [Beleidsagenda 2019: Zorg voor mensen, mensen voor de zorg](#) [Nieuwsbericht].

Ministerie VSW. (2018). [Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Van verblijf in een instelling naar ambulante zorg en wonen in de wijk](#).

[Wet op de Jeugdhulpverlening](#), 1989; memorie van toelichting en relevante kamerstukken.

[Wet op de Jeugdzorg](#), 2005; memorie van toelichting en relevante kamerstukken.

#### Bronnen datasets

Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.-a). [Landelijke Jeugdmonitor](#).

Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.-b). [Jongeren met jeugdzorg; persoonskenmerken, volume \[CBS Statline datatabellen\]](#). Geraadpleegd op 1 januari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.-c). [Jeugdzorg voor en na 2015 \[Dataset\]](#). Geraadpleegd op 6 januari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2014, 21 oktober). [Voogdij, voorlopige voogdij en ondertoezichtstelling \[CBS Statline tabellen\]](#). Geraadpleegd op 9 januari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015, 17 maart). [\(Voorlopige\) voogdij, ondertoezichtstelling; jongeren 0-17 jaar, 2000-2012 \[Dataset\]](#). Geraadpleegd op 13 januari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016, 1 maart). [Jeugdcriminaliteit daalt](#). Geraadpleegd op 14 februari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2017, 19 mei). [Jongeren in provinciaal, AWBZ- en Zvw-gefinanc. jeugdzorg; samenloop, regio \[Dataset\]](#). Geraadpleegd op 13 januari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek, Landelijke Jeugdmonitor, & DUO. (2018, 24 augustus). [VSV: totaalcijfer OCW \(jongeren tot 23 jaar\)](#). Geraadpleegd op 14 februari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2017b, 16 augustus). [Arbeidsmarktkenmerken mbo-schoolverlaters 2014/2015 \[Dataset\]](#).

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018a, 30 november). [Voor het eerst sinds 2009 minder bijstandskinderen](#). Geraadpleegd op 10 januari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018c, 10 juli). [Kinderen in bijstandsgezinnen, 0-18 jarigen, regio; 2004-2017 \[Dataset\]](#). Geraadpleegd op 10 januari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018b, 15 februari). [Kinderen met kans op armoede, 2011-2015 \[Dataset\]](#). Geraadpleegd op 10 januari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018d, 30 november). [Indicatoren; jongeren 0 tot 25 jaar, regio's 2000-2014 \[Dataset\]](#). Geraadpleegd op 10 januari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018e, 30 november). [Jeugdmonitor. Indicatoren; jongeren 0 tot 25 jaar, regio's \[Dataset\]](#). Geraadpleegd op 12 januari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018f, 3 juli). [1.917 zelfdodingen in 2017](#). Geraadpleegd op 16 januari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018g, 23 augustus). [Tiernermoeders. \[Dataset\]](#) Geraadpleegd op 17 januari 2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018h, 20 december). [Gezondheid, leefstijl, zorggebruik en -aanbod, doodsoorzaken; vanaf 1900. \[Dataset\]](#). Geraadpleegd op 14 februari 2019.

DUO (2018). [VSV-factsheets](#) ROC en RMC.

---

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (z.d.). [Onderwijs in cijfers: Landelijke vsv cijfers](#).

Geraadpleegd op 20 februari 2019.

NJi. (2017, 23 november). [Participatiemonitor](#). Geraadpleegd op 14 februari 2019,

NJi. (z.d.). [Schoolverzuim - Cijfers](#). Geraadpleegd op 17 januari 2019.

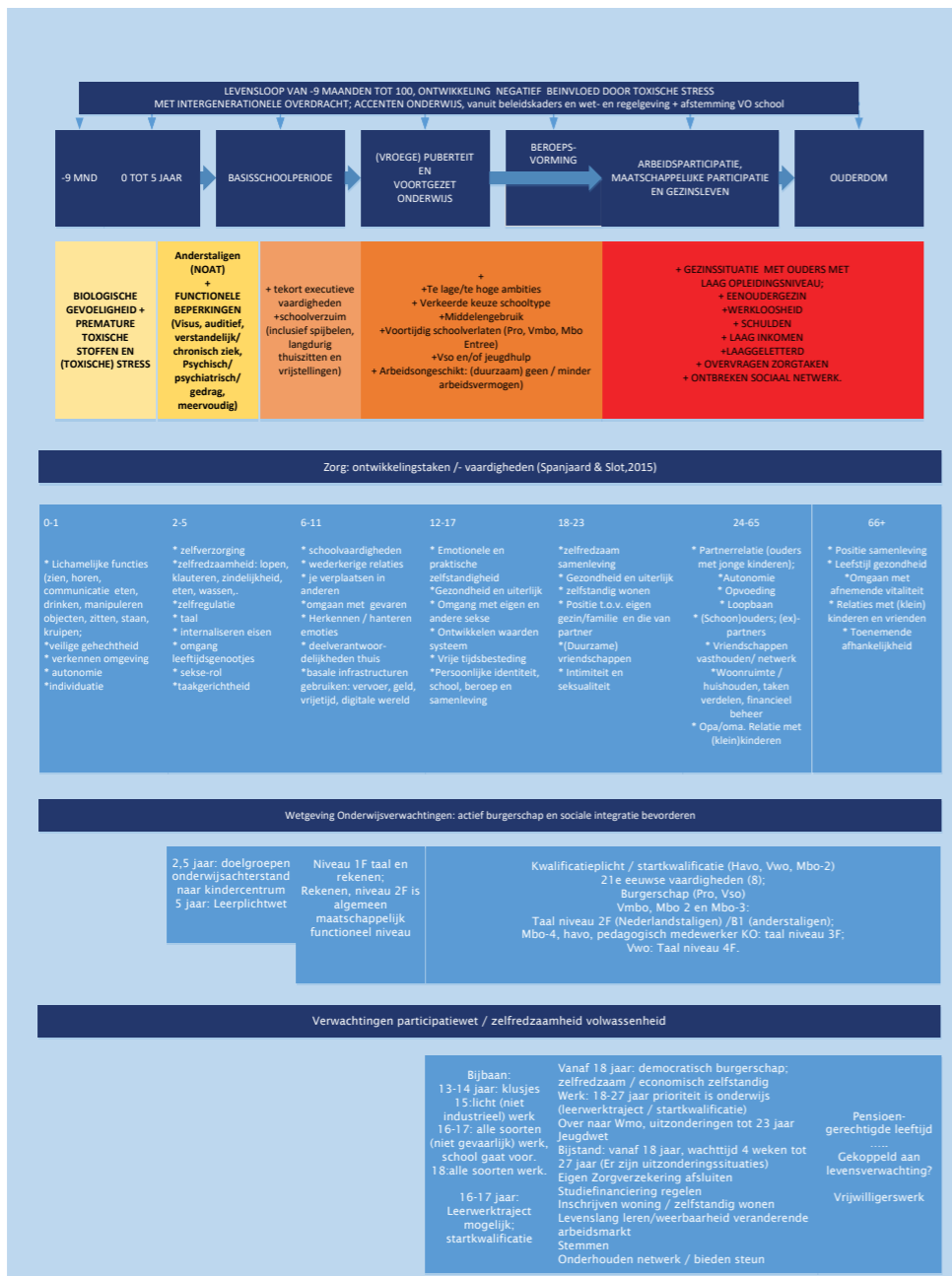
NJi. (2018, 7 maart). [Delinquentie - Cijfers](#). Geraadpleegd op 14 februari 2019.

Perined. (2019, 8 januari). *Perinatale kerncijfers toegevoegd aan waarstaatjegemeente.nl* [[Dataset](#)].

Geraadpleegd op 12 januari 2019.

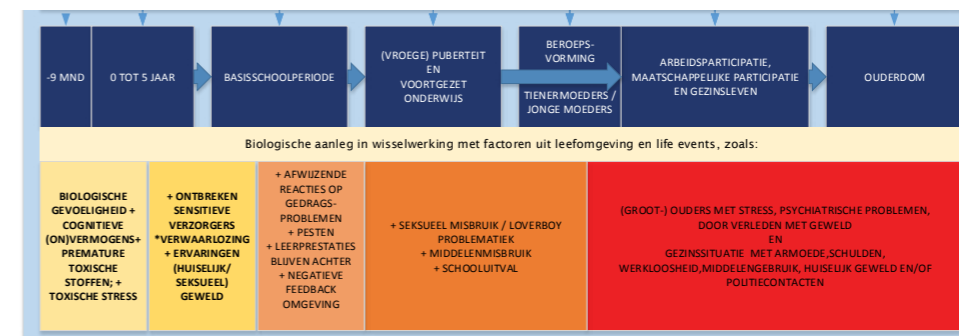
## / BIJLAGE 1

Verwachtingen en risicofactoren vanuit perspectief onderwijs, zorg, werk en inkomen



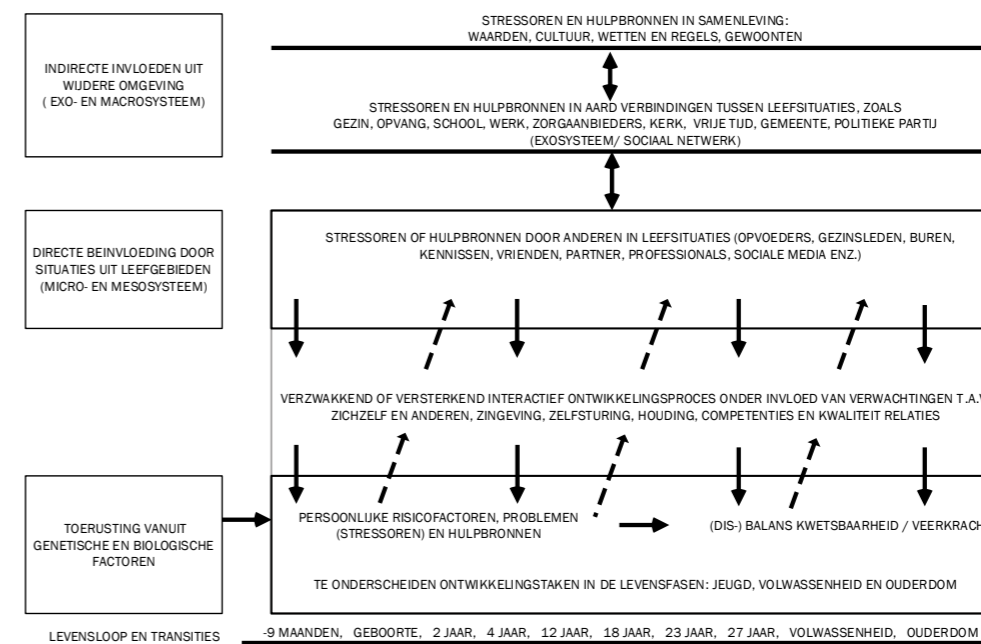
## / BIJLAGE 2

Risicofactoren vanuit perspectief complexe problematiek (Fier, Reik, VNN, Zienn)



## / BIJLAGE 3

Model Sociale veerkracht en kwetsbaarheid in levenslooperspectief naar Riksen-Walraven (1989) en Bronfenbrenner & Morris (2006)



Vrij vertaald naar Riksen-Walraven (1989) en Bronfenbrenner & Morris (2006)

## BIJLAGE 4

In deze bijlage treft u onderbouwende cijfers aan voor uitspraken die in deze tekst zijn gedaan. Indien beschikbaar zijn cijfers opgenomen uit 1989 (invoering Wet op de Jeugdhulpverlening), 2005 (invoering Wet op de Jeugdzorg), en 2015-2017 (Jeugdwet). Wanneer die cijfers niet op de gewenste manier beschikbaar waren, zijn de best bruikbare publieke cijfers gebruikt om de situatie te benaderen. Voor meer informatie over deze cijfers of vragen over de beschikbaarheid van cijfers kunt u contact opnemen met het Fries Sociaal Planbureau: [info@fsp.nl](mailto:info@fsp.nl)

**TABEL 3.1 PERINATALE STERFTE<sup>1</sup> PER 1.000 GEBORENEN 1989-2017**

	1989	2000	2005	2015	2016	2017
Friesland	-	-	-	-	-	-
Nederland	9,6	7,8	6,9	4,0	4,2	4,1

<sup>1</sup> Perinatale sterfte. Het totaal van de doodgeborenen na een zwangerschap van ten minste 28 weken plus de overleden baby's binnen een week na de geboorte.

Bron: CBS, Gezondheid, leefstijl, zorggebruik en -aanbod, doodsoorzaken; vanaf 1900

**TABEL 3.2 TREND PERINATALE STERFTE<sup>1</sup> PER 1.000**

	1989	2000	2005
Friesland	9,4	6,2	8,1
Nederland	9,8	7,2	7,0

<sup>1</sup> Perinatale sterfte. Het totaal van de doodgeborenen na een zwangerschap van ten minste 22 weken (WHO) plus de overleden baby's binnen een week na de geboorte.

Bron: CBS, Perinatale en zuigelingensterfte; regio en diverse kenmerken

**TABEL 3.3 TREND MINDERJARIGE KINDEREN BETROKKEN BIJ ECHTSCHIEDINGEN 2000-2017**

	2000	2005	2015	2016	2017
Friesland	1.355	1.165	1.428	1.477	1.286
Nederland	32.974	33.890	34.650	33.561	32.913

Bron: CBS, Minderjarige kinderen betrokken bij echtscheidingen naar regio

**TABEL 3.4 TREND TIENERMOEDERS 2000-2018**

	2000	2005	2015	2016	2017	2018
Friesland	128	167	105	77	90	95
Nederland	3.968	4.129	2.579	2.214	2.078	1.984

Bron: CBS, Landelijke jeugdmonitor. Tienermoeders

**TABEL 3.5 TREND KINDEREN IN EENOUDEERGEZINNEN 2000-2018**

	2000	2005	2015	2016	2017	2018
Friesland	6.174	19.640	23.500	24.263	4.565	25.233
Nederland	495.255	589.707	702.332	717.958	724.974	738.548

Bron: CBS, Landelijke jeugdmonitor. Jongeren 0-25 jaar in éénoudergezinnen, naar regio

**TABEL 3.6 TREND KINDEREN BETROKKEN IN BIJSTANDSGEZINNEN**

	2000	2005	2015	2016	2017
Friesland	-	7.050	8.340	8.710	8.440
Nederland	-	208.220	225.700	230.470	227.790

Bron: CBS, Landelijke Jeugdmonitor. Indicatoren; jongeren 0 tot 25 jaar, regio's

**TABEL 3.7 TREND KINDEREN ALCOHOLGEBRUIK SCHOLIEREN 12-16 JAAR, 1992-2017, NEDERLAND**

	1992	2003	2011	2015	2017
Ooit gedronken	66	83,7	66,2	45,4	44,8
Afgelopen maand gedronken	66	56,2	37,8	25,5	25
Binge drinken <sup>1</sup>	-	39,9	27,1	17,8	20,1

<sup>1</sup> Binge drinken: In de afgelopen maand minstens één keer minstens vijf glazen bij één gelegenheid  
Bronnen: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 1992-2015; HBSC-Nederland/Leefstijlmonitor, UU, Trimbos-instituut en SCP i.s.m. RIVM, 2017 via website [www.volksgezondheidszorg.info](http://www.volksgezondheidszorg.info)

**TABEL 3.8 TREND ROKEN SCHOLIEREN 12-16 JAAR, 1992-2017, NEDERLAND**

	1992	2003	2011	2015	2017
Ooit in het leven gerookt	52,9	43,6	33,2	22,8	17,3
Afgelopen maand gerookt	24,8	18,9	16,9	10,6	7,8
Dagelijks roken	13,4	8,5	6,3	3,1	2,1

Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 1992-2015; HBSC-Nederland/Leefstijlmonitor, UU, Trimbos-instituut en SCP i.s.m. RIVM, 2017 via website [www.volksgezondheidenzorg.info](http://www.volksgezondheidenzorg.info)

**TABEL 3.9 TREND NIEUWE VOORTIJDIG SCHOOLVERLATERS, 2011-2017**

	2011	2014	2015	2016	2017
Nederland	39.115	25.622	24.340	22.953	23.744

Bron: Onderwijsincijfers.nl/DUO tot schooljaar 2014-2015; VSV-portaal DUO: cijfers.duo.nl in onderwijsincijfers.nl vanaf schooljaar 2014-2015. 2011 = schooljaar 2010-2011

**TABEL 3.10 PSYCHISCHE ONGEZONDHEID<sup>1</sup> 12-30 JARIGEN, 2015-2017**

	Nederland %	Friesland	Nederland %	Friesland
12-16 jaar	2,8		3,8	
16-20 jaar	9,8		8,3	
20-30 jaar	10,7		13	

<sup>1</sup> Gemeten met internationale standaard: MHI, Mental Health Inventory (zelfrapportage)  
Bron: CBS, Gezondheid en zorggebruik, persoonskenmerken (zelfrapportage)

**TABEL 3.11 TREND JEUGDIGEN IN DE JEUGDZORG, 2011-2017**

	2005	2011	2014	2015	2016	2017
Friesland	-	14.695	13.615	15.645	14.840	17.120
Nederland	-	382.440	330.835	380.100	404.080	419.580

Bronnen: Jongeren in provincie., AWBZ- en Zvw-gefinancierde jeugdzorg; regio, 2011-2014; Jongeren provinciaal gefinancierde jeugdzorg; zorgvorm, regio, 2011-2014 (OTS, Voogdij-Pleegzorg, Jeugdclassering); CBS, Landelijke jeugdmonitor. Gebruik jeugdzorg, volume 2015-2017; Kerncijfers Jeugdzorg 2015-2017

**TABEL 3.12 TREND JEUGDIGEN MET EEN MAATREGEL ONDERTOEZICHTSTELLING (OTS)**

	2005	2011	2014	2015	2016	2017
Friesland	-	1.385	1.575	1.515	1.475	1.420
Nederland		42.010	36.845	32.695	29.960	29.160

Bronnen: CBS, Voogdij, voorlopige voogdij en OTS, 1912-2012; Bron: CBS, Jongeren provinciaal gefinancierde jeugdzorg; zorgvorm, regio, 2011-2014; CBS, Kerncijfers jeugdzorg

**TABEL 3.13 TREND JEUGDIGEN MET EEN VOOGDIJMAATREGEL, 2005-2017**

	2005	2011	2014	2015	2016	2017
Friesland	-	340	480	500	550	610
Nederland	5.0451	8.625	10.215	10.685	11.395	11.595

Bronnen: Peildatum 31-12. Bron: CBS, Voogdij, voorlopige voogdij en OTS, 1912-2012; CBS, Jongeren provinciaal gefinancierde jeugdzorg; zorgvorm, regio, 2011-2014; CBS, Kerncijfers jeugdzorg

**TABEL 3.14 TREND JEUGDIGEN MET PLEEGZORG, 2011-2017**

	2005	2011	2014	2015	2016	2017
Friesland	-	920	1.010	1.090	1.100	1.205
Nederland	-	19.950	21.125	21.165	21.365	21.960

Bron: CBS, Jongeren provinciaal gefinancierde jeugdzorg; zorgvorm, regio, 2011-2014; CBS, Kerncijfers jeugdzorg

**TABEL 3.15 TREND JEUGDIGEN DIE ZELFMOORD PLEEGDEN, 1989-2017**

	2005	2011	2014	2015	2016	2017
Friesland	-					
Nederland	47	51	55	48	48	81

Bron: CBS (via 113.nl, zelfmoord in cijfers); CBS, Overledenen; belangrijke doodsoorzaken (korte lijst), leeftijd, geslacht

**TABEL 3.16 TREND JEUGDIGEN MET MAATREGEL JEUGDRECLASSERING**

	2011	2014	2015	2016	2017
Friesland	520	325	370	350	330
Nederland	16.775	12.740	11.150	10.680	10.135
Dagelijks roken	13,4	8,5	6,3	3,1	2,1

Bron: CBS, Jongeren provinciaal gefinancierde jeugdzorg; zorgvorm, regio, 2011-2014; CBS, Kerncijfers jeugdzorg

**TABEL 3.17 TREND AANGEHOUDEN VERDACHTEN, 12 TOT 25 JAAR**

	2011	2014	2015	2016	2017
Friesland	1.450	2.260	1.380	-	-
Nederland	55.700	87.600	50.800	-	-

Bron: CBS Landelijke Jeugdmonitor, Verdachten tot 25 jaar; delictgroep, woonregio

**BIJLAGE 5 WET EN REGELGEVING VAN DE WET OP DE JEUGDHULPVERLENING (1989) TOT EN DE JEUGDWET (2015)**

Stelsel	Wet op de Jeugdhulpverlening (1989)	Wet op de Jeugdzorg (2005)	Jeugdwet (2015)
Definitie	<p><b>Jeugdhulpverlening</b> Activiteiten gericht op het bij jeugdigen voorkomen, verminderen of opheffen van problemen of stoornissen van lichamelijke, geestelijke, sociale of pedagogische aard die hun ontwikkeling naar volwassenheid ongunstig kunnen beïnvloeden</p>	<p><b>Jeugdzorg</b> Ondersteuning van en hulp aan jeugdigen, hun ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden, met uitzondering van pleegouders, bij opgroei- of opvoedingsproblemen of dreigende zodanige problemen</p>	<p>De onder de Jeugdwet vallende gemeentelijke taken hebben betrekking op het bieden van op de vraag aansluitende jeugdhulp, de uitvoering van onderbeschermingsmaatregelen en jeugd-reclassering. Daarvoor gelden de volgende definities:</p> <p><b>Jeugdhulp</b> 1°. ondersteuning van, en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie gerelateerde problemen; 2°. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en 3°. het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt.</p> <p><b>Kinderbeschermingsmaatregel</b> Voogdij en de voorlopige voogdij op grond van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, de ondertoezichtstelling, bedoeld in artikel 254, eerste lid, Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek en de voorlopige ondertoezichtstelling, bedoeld in artikel 255 Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.</p> <p><b>Jeugdreclassering</b> Jeugdreclassering: reclasseringswerkzaamheden, genoemd in artikel 77hh, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht, begeleiding, genoemd in artikel 77hh, tweede lid, van dat wetboek en het begeleiding van en toezicht houden op jeugdigen die deel nemen aan een scholings- en trainingsprogramma als bedoeld in artikel 3 van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen, het geven van de aanwijzingen, bedoeld in artikel 12, vijfde lid, van die wet, of de overige taken die bij of krachtens de wet aan de gecertificeerde instellingen zijn opgedragen.</p>

**BIJLAGE 5 WET EN REGELGEVING VAN DE WET OP DE JEUGDHULPVERLENING (1989) TOT EN DE JEUGDWET (2015)**

Stelsel	Wet op de Jeugdhulpverlening (1989)	Wet op de Jeugdzorg (2005)	Jeugdwet (2015)
Leeftijdsgrens	18 jaar, met uitloop naar 23	18 jaar, met uitloop naar 23	18 jaar, met uitloop naar 23

Genoemde knelpunten vorig beleids-kader

Versnipperd aanbod door verkokerd beleid en financiering van voorzieningen door departementen Justitie, WVC (gezondheid en welzijn) en Onderwijs; geboden zorg sterk afhankelijk van waar je je meldde en door wie je doorverwezen werd. Er zijn bovendien problemen met de capaciteitsplanning en spreiding residentiële voorzieningen over de regio's zodat niet alle jeugdigen dicht op het leefmilieu kunnen worden geplaatst.

Onvoldoende mogelijkheden voor een eenduidige aansturing en financiering. Regionale samenwerking kwam niet genoeg tot stand, onder andere door verschillen in financieringswijze tussen de drie betrokken sectoren (jeugdhulpverlening, AWBZ, Justitie). De status van de Regiovisies is onduidelijk. Teams JHAT kwamen onvoldoende van de grond. Plaatsende instanties te nauw verbonden met eigen (sectorale) voorzieningen; onvoldoende onafhankelijke plaatsing waardoor zorg onvoldoende is afgestemd op behoefte van jeugdigen en bij hun opvoeding betrokkenen. Jeugdigen met (complexe) problemen op het grensvlak van meerdere (deel)-sectoren vallen tussen wal en schip en worden bestempeld als 'moeilijk plaatsbaar. Ongelijkheid jeugdigen door voorrang zorg in kader van justitiële kindbescherming.

De verschillende bestuurslagen en wettelijke systemen gaan gepaard met gescheiden financieringsstromen en verantwoordelijkheden, met als gevolg dat de samenwerking rond kinderen en gezinnen te kort schiet, en afwentelingsmechanismen het bieden van snelle en passende zorg en ondersteuning in de weg staan. Met name kinderen en gezinnen met zware meervoudige problemen hebben moeite om integrale zorg te krijgen. Een te grote druk op gespecialiseerde zorg, in combinatie met te weinig gebruik van preventieve en lichte ondersteuning, aansluitend op wat jeugdigen en ouders zelf zeggen nodig te hebben. Afwijkend gedrag wordt onnodig gemedicaliseerd. Het systeem van toegang en de verschillende bronnen van financiering leiden tot te veel bureaucratie. Zorg is niet voor alle bevolkingsgroepen, bijvoorbeeld migranten, in gelijke mate toegankelijk. Deze knelpunten hebben een kosten oprijvend effect.

Stelsel	Wet op de Jeugdhulpverlening (1989)	Wet op de Jeugdzorg (2005)	Jeugdwet (2015)
Leeftijdsgrens	18 jaar, met uitloop naar 23	18 jaar, met uitloop naar 23	18 jaar, met uitloop naar 23

Doelverandering stelsel

Totstandkoming van een regionaal samenhangend aanbod vrijwillige en justitiële jeugdhulpverlening van goede kwaliteit, middels een uniform systeem voor planning en begrotingsfinanciering, aansluitend op de vraag van jeugdigen, ouders of bij opvoeding betrokken anderen. Vermindering coördinatieproblemen, en vergroting efficiency.

Het verbeteren van een eenduidige aansturing en financiering voor de jeugdzorg. Het verankeren van alle met het ontwikkelingsproces Regie in de jeugdzorg geboekte vooruitgang op het terrein van de toegang, zorgprogrammering, beleidsinformatie en het kwaliteitsbeleid.

Het middels decentralisatie en transformatie vereenvoudigen en het efficiënter en effectiever maken van het jeugdstelsel, met het uiteindelijke doel het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving. Door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen. Minder regeldruk biedt professionals meer ruimte om passende zorg te regelen.

De verandering

Jeugdbescherming en vrijwillige jeugdhulp onder één wettelijk kader. Planning en financiering van regionale voorzieningen gaat naar de provincies. Voorrang op plaatsing voor jeugdigen met maatregel kindbescherming.

Principe planning en financiering blijft onveranderd. Wettelijk aanspraak op jeugdzorg voor alle kinderen. Centrale, van zorgaanbod onafhankelijk regionaal georganiseerde toegang tot provinciaal georganiseerde en gefinancierde Jeugdzorg (Vrijwillig, Gedwongen kader), Justitiële jeugdinstanties/civiele plaatsing en AWBZ gefinancierde zorg (GGZ en zorg verstandelijk beperkten). Dit wordt Bureau Jeugdzorg.

Decentralisatie van provinciaal gefinancierde jeugdzorg (vrijwillige jeugdhulp incl. LVB), en AWBZ (GGZ-J en gehandicapten zorg niet vallend onder Wlz) en uitvoering jeugdbescherming en jeugdreclassering naar gemeenten. Gemeente maakt plan voor beslissingen betreffende preventie en jeugdhulp, de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Gemeente regelt vrij toegankelijke en geïndiceerde jeugdzorg, aansluitend op preventieve voorzieningen. Van recht op jeugdzorg naar zorgplicht voor gemeenten.



**BIJLAGE 5 WET EN REGELGEVING VAN DE WET OP DE JEUGDHULPVERLENING (1989) TOT EN DE JEUGDWET (2015)**

Stelsel	Wet op de Jeugdhulpverlening (1989)	Wet op de Jeugdzorg (2005)	Jeugdwet (2015)
Leeftijdsgrens	18 jaar, met uitloop naar 23	18 jaar, met uitloop naar 23	18 jaar, met uitloop naar 23
Veranderingen werkwijze afstemming vraagaanbod	Regionale samenwerkingsverbanden met rechtspersoon bepalen behoefte voorzieningen (regiovisies) en stemmen af met provincie. Provincie voedt Rijk. Afstemming vraag- en aanbod vindt ook plaats middels regiovisies en regionaal samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening, RIAGG-afdeling jeugd (AWBZ).	Rijk stemt landelijk beleidskader af op provinciale beleidskaders. Jaarlijkse bijstellingen zijn mogelijk. De provincies maken wijzigingen zichtbaar in een jaarlijks uitvoeringsprogramma jeugdzorg. Er wordt gewerkt met een regiovisie. Afstemming vraag en aanbod via landelijke en provinciale beleidskaders. Provinciale afstemming met onderwijs.	Rijk financiert gemeenten. Gemeenten kopen jeugdzorg in bij zorgaanbieders. Gemeenten stemmen af met samenwerkingsverbanden onderwijs.
Beoogde inhoudelijke omslag	Decentralisatie Rijksmiddelen JHV naar provincie. Zo,zo,zo zo <sup>1</sup> beleid Meer inhoudelijke sturing en samenwerking, ook voor problemen van jeugdigen voor wie ook andere gemeentelijke voorzieningen worden ingeschakeld, zoals schuldhulpverlening. Voor het functioneren en tot stand komen van dergelijke netwerken is een radicale doorbraak nodig van de scheidsmuren tussen gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening, kinderscherming en andere zorgsectoren.	Borging van met het ontwikkelingsproces Regie in de jeugdzorg geboekte vooruitgang op het terrein van de toegang, zorgprogrammering, beleidsinformatie en het kwaliteitsbeleid. Meer samenhang door afstemming sectoren justitie, jeugdhulp en Zvw. Één centrale toegang en onafhankelijke zorgtoewijzing; samenhangend aanbod realiseren aansluitend op de vraag van jeugdigen en hun opvoeders.	Het realiseren van een omslag in de uitvoering (transformatie), dat wil zeggen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk;</li> <li>2. demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;</li> <li>3. eerder de juiste hulp op maat te bieden om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen;</li> <li>4. integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur';</li> <li>5. meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden; betrokken professionals die sociale netwerken in de omgeving van het gezin weten in te schakelen en die kunnen samenwerken met vrijwilligers en familieleden en hun kracht weten te benutten.</li> </ol>

<sup>1</sup> Zo tijdig mogelijk, zo licht mogelijk, zo kort mogelijk; zo dichtbij mogelijk (en zo goedkoop mogelijk?)

Stelsel	Wet op de Jeugdhulpverlening (1989)	Wet op de Jeugdzorg (2005)	Jeugdwet (2015)
Leeftijdsgrens	18 jaar, met uitloop naar 23	18 jaar, met uitloop naar 23	18 jaar, met uitloop naar 23
Werkwijze intake en zorgtoewijzing	Samenwerkingsverband bepaalt wie welke voorziening nodig heeft. Plaatsing in pleegzorg en (semi-) residentiele instellingen via door Provincie erkende plaatsende instellingen, alsmede voogdij instelling, Raad voor de Kinderbescherming, gezinsvoogdiinstelling. Jeugdhulp Advies Team: JHAT <sup>2</sup> ziet toe op plaatsingen en geeft desgevraagd advies.	Onafhankelijke Bureau's (BJZ) Jeugdzorg regelen centrale toegang en plaatsing voogdij. Arts en andere gekwalificeerde verwijzers mogen rechtstreeks naar de Jeugd-GGZ (Riagg) blijven verwijzen middels het protocol: 'cliënten met vermoedelijk ernstige psychiatrische problematiek'. Professionals uit J-GGZ kunnen voor inbreng van hun deskundigheid voor deel dienstverband in BJZ worden ondergebracht. Daarnaast kunnen de rechter, de minister van Veiligheid en Justitie, en de selectiefunctionaris justitiële jeugdinrichtingen in bepaalde situaties aanspraak op zorg toekennen.	Gemeenten regelen toegang tot vrijwillige jeugdhulp op eigen wijze, bijvoorbeeld via C.J.G. en/of wijk- en gebiedsteams, en bepalen zelf wat vrij toegankelijke jeugdhulp is. Mits gekwalificeerd mogen de professionals in de wijk en gebiedsteams ook zelf jeugdhulp bieden. Andere voor vrijwillige jeugdhulp erkende verwijzers zijn: huisarts, jeugdarts, en medisch specialist. Een gecertificeerde instelling, de rechter, het openbaar ministerie, de selectiefunctionaris, de inrichtingsarts of de directeur van een gecertificeerde instellingen zetten jeugdhulp in die nodig is in het kader van de uitvoering van justitiële

<sup>2</sup> Samenstelling JHAT: Kinder- of jeugdarts, kinder- of jeugdpsychiater, orthopedagoog, psycholoog en maatschappelijk werker. Voldoende ervaring werkgebied, onderkenning en behandeling en inzicht in aanbod jeugdhulpverlening in regio.

## **COLOFON**

---

### **Colofon**

Essay 'Een leven lang kwetsbaar'

### **Auteur**

Dr. Bianca Bijlsma-Smoorenburg

### **Opmaak**

Jongens van de Jong

### **Uitgave**

Fries Sociaal Planbureau  
Leeuwarden, april 2019

*Het Fries Sociaal Planbureau wordt gesubsidieerd door de provincie Fryslân*

## EEN LEVEN LANG KWETSBAAR

“Wij willen een samenleving waarin iedereen mee kan doen ongeacht talenten of beperkingen”, aldus het Regeerakkoord van het kabinet Rutte III. En dat is precies de droom die ik had toen ik in 1984 met mijn studie (ortho)pedagogiek begon. Sinds die jaren 80 is veel veranderd en hebben we veel geleerd. We zijn steeds beter in staat om te vroeg en te licht geboren kinderen in leven te houden. We zijn ons bewuster van de negatieve gevolgen van een ongezonde leefstijl, en weten beter hoe wij de daarvoor benodigde gedragsveranderingen bij mensen kunnen stimuleren. We weten inmiddels ook dat chronische stress die je niet zelf kunt beïnvloeden schadelijke gevolgen heeft voor jezelf, voor je omgeving en voor de ontwikkeling van je nageslacht. We hebben gelukkig ontdekt dat autisme niet het gevolg is van het opgroeien met een ‘ijskastmoeder’.

Ook erkennen we inmiddels dat beleid helpt om meer mensen mee te laten doen, maar dat het lastig is om met algemeen beleid dit mooie doel van de inclusieve samenleving te halen. Daarom maken we specifiek beleid voor mensen die achterblijven, de ‘kwetsbare groepen’. Voor die groepen schrijven we aanvals- of actieprogramma’s. En waar dat nog niet voldoende is moet maatwerk, passende ondersteuning en zorg, een oplossing bieden om maatschappelijke achterstand tegen te gaan. We worden steeds beter in het verzamelen, combineren en analyseren van grote databestanden, zodat we beter kunnen achterhalen in welke situaties mensen kwetsbaar zijn.

We leerden een heleboel, maar misschien niet genoeg. Want kennelijk lukt het ons na 30 jaar met drie stelselwijzigingen nog steeds niet om mensen met complexere problemen passende ondersteuning en zorg te bieden. Hoe leren we deze uitdaging beter hanteren? Met dit essay kijk ik daarvoor terug in de tijd en wil ik een aantal bouwstenen voor de toekomst aanreiken.



Fries Sociaal Planbureau  
Westersingel 4 / 8913 CK Leeuwarden  
(058) 234 85 00  
info@fsp.nl  
www.fsp.nl