Vraagstuk 16-27: achtergrond en kennis

Inleiding

Het begrip ‘16-27’ verwijst naar een scala aan thema’s, kwesties en mogelijke oplossingen die allemaal samenhangen met jongeren in overgang naar volwassenheid. Het betreft de globale leeftijdscategorie van 16 tot 27 jaar, als fase waarin jongeren een transitie doorlopen van jeugdige naar volwassene, waarbij zij staan voor een aantal nieuwe taken, kansen, uitdagingen en moeilijkheden.

Dit document heeft tot doel om kennis en informatie over ‘16-27’ als vraagstuk toegankelijk aan te bieden voor wie er meer over wil weten. Er is gebruik gemaakt van een conceptuele kapstok om het vraagstuk af te bakenen en te structureren. Deze kapstok vertaalt zich naar de volgende vragen die in het document achtereenvolgens aan bod komen:

1. Hoe wordt in de wetenschap aandacht besteed aan de overgang naar volwassenheid?
2. Wat kenmerkt de levensfase van 16-27 jaar?
3. Welke kansen en uitdagingen doen zich voor in de levensfase 16-27 jaar?
4. Welke concentratie van problemen op welke gebieden doen zich voor in de levensfase 16-27 jaar?
5. Wanneer kan gesproken worden van jongeren die kwetsbaar zijn?
6. Hoe is de maatschappelijke ondersteuning van jongeren tussen 16 en 27 jaar georganiseerd?
7. Sluit de maatschappelijke ondersteuningsstructuur aan bij wat jongeren tussen 16 en 27 jaar nodig hebben?
8. Wat wordt er al gedaan om vanuit de maatschappelijke ondersteuning beter aan te sluiten bij jongeren tussen 16 en 27 jaar?
9. Hoe zijn jongeren tussen 16 en 27 jaar beter te ondersteunen?

Waarom hebben we het over de levensfase 16-27 jaar?

Er zijn twee belangrijke redenen voor de recente belangstelling voor het vraagstuk 16-27, een levensfase die veel nieuwe eisen meebrengt:
a) aandacht in beleid voor de ondersteuning van met name kwetsbare jongeren en jongvolwassenen;
b) aandacht in de wetenschap voor de levensfase waarin jongeren de overgang maken naar de volwassenheid.

Aandacht voor 16-27 in beleid
Het is de taak van de overheid om erop toe te zien dat jongeren in Nederland zich op een goede manier vormen tot gelukkige, gezonde en zelfstandige deelnemers aan de samenleving. Voor sommige jongeren verloopt die ontwikkeling naar zelfstandigheid niet vanzelfsprekend. Jongeren kunnen op allerlei gebieden moeilijkheden ervaren die vragen om extra hulp of ondersteuning, denk bijvoorbeeld aan: opleiding, sociale contacten, geld, huisvesting, werk, gezondheid, omgaan met alcohol of drugs. Adequate ondersteuning is het bijzonder geboden voor jongeren die zich in een kwetsbare positie bevinden.

Nu blijkt het juist in de fase van de overgang naar volwassenheid moeilijk om hulp en ondersteuning zó in te richten dat deze aansluit bij en werkt voor jongeren. Wat betreft de problemen rond ondersteuning van jongeren in deze fase werd in het verleden vooral gefocust op de overgang naar de wettelijke volwassenheid: als jongeren 18 jaar worden loopt de jeugdhulp af en zou hulpverlening voor volwassenen het moeten overnemen. Daarom werd gesproken over het vraagstuk ’18-/18+’. Tegenwoordig zien we dat overgangsproblemen zich over een langere periode voordoen en ook meer omvatten dan de transitie van de ene naar de andere vorm van hulpverlening. Sindsdien wordt daarom gesproken in termen van ’16-27’ of ‘overgang naar volwassenheid’.

In januari 2015 zijn de taken en verantwoordelijkheden rondom arbeidsparticipatie, jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning overgeheveld van de landelijke en provinciale overheid naar gemeenten. De hoop bestond dat deze decentralisatie zou bijdragen aan een betere ondersteuning voor jongeren in deze levensfase. Omdat er allerlei moeilijkheden bleven is het vraagstuk 16-27 door landelijke en lokale overheden sinds 2015 hoog op de politieke en beleidsagenda gezet (zie o.a. De Kinderombudsman, 2015). Dit resulteerde onder meer in de landelijke aanpak 16-27 (zie www.16-27.nl).

Verderop in dit document gaan we nader in op de aandacht voor het vraagstuk 16-27 en de maatschappelijke ontwikkelingen die ermee gepaard zijn gegaan.

Hoe wordt in de wetenschap aandacht besteed aan de overgang naar volwassenheid?
Naast de aandacht voor de overgangsfase naar de volwassenheid in beleid, is er ook al enige tijd aandacht voor deze fase in verschillende wetenschapsgebieden. Die aandacht hangt onder meer samen met de verlenging van de periode waarin jongeren de transitie naar volwassenheid doorlopen, althans in westerse, geïndustrialiseerde samenlevingen. Jongeren gaan gemiddeld later uit huis, volgen langer onderwijs en hebben minder snel vast werk of een koophuis. Ook de leeftijd waarop zij gaan samenwonen of kinderen krijgen is gestegen.

De wetenschappelijke literatuur geeft verschillende verklaringen voor de verruiming van deze overgangsperiode. Deze verschuiving gaat overigens niet voor alle groepen in de samenleving op, of in elk geval niet op dezelfde manier. Daarnaast is er wetenschappelijke discussie over hoe we de fase van de overgang naar volwassenheid nu moeten begrijpen: is het een verlenging van de adolescentie, of kunnen we spreken van een nieuwe, op zichzelf staande ontwikkelingsfase?

[Meer lezen? Zie bijlage 1]

Wat kenmerkt de levensfase 16-27 jaar?

De overgang van jeugd naar volwassenheid is voor veel jongeren een turbulente periode waarin verschillende veranderingen plaatsvinden op lichamelijk, intellectueel en sociaal-emotioneel gebied. De relatie met de ouders krijgt een andere kwaliteit; jongeren hebben toenemende behoefte aan autonomie en de invloed van *peers* is erg belangrijk in deze levensfase. Ze willen zich erkend en herkend voelen door volwassenen en door jongeren die voor hen belangrijk zijn. De centrale ontwikkelingstaak is voor oudere jeugd, in navolging van Erikson, te typeren als het ontwikkelen van een eigen identiteit. Andere ontwikkelingstaken die kenmerkend zijn voor de fase van de overgang naar volwassenheid zijn het vinden van een zelfstandige woonsituatie, afronden van de opleiding en participeren op de arbeidsmarkt.

Hoewel dit beeld breed geldig is, valt uit onderzoek te leren dat de sociale en culturele context van grote invloed kan zijn op de vorming in deze levensfase. Waarin liggen verschillen tussen meisjes en jongens, en tussen jongeren uit gezinnen met en zonder migratieachtergrond? En hoe zit het met de extremen in gedrag en opvattingen die jongeren in deze leeftijdsfase vaak laten zien? Zijn jongeren in deze fase daadwerkelijk zo radicaal, of kijkt de maatschappij er anders naar?

[Meer lezen? Zie bijlage 2]

Welke kansen en uitdagingen doen zich voor in de levensfase 16-27 jaar?

In de fase van overgang naar volwassenheid zijn de hersenen nog volop in ontwikkeling. In deze leeftijd is de communicatie tussen verschillende hersengebieden nog niet in balans. Gestuurd door emotie, zijn adolescenten eerder geneigd om de grenzen op te zoeken. Dit heeft positieve consequenties: het bevordert hun ontwikkeling tot een zelfstandig individu, ze leren eropuit te gaan en zich onafhankelijk op te stellen. Die ontdekkingstocht kan echter ook nadelig zijn als jongeren te risicovol gedrag vertonen. Hoe zit dit eigenlijk?

De overgang naar volwassenheid wordt wel aangeduid als een periode waarin jongeren veel kansen tot zelfrealisatie hebben, ze zelf kunnen nadenken over wie ze willen zijn en wat ze willen worden. Echter, de vrijheid tot het maken van eigen keuzes kan ook voor onzekerheid zorgen en daardoor psychische belasting met zich meebrengen. Zijn jongeren van nu in het algemeen vatbaarder voor overbelasting? Welke rol spelen maatschappelijke ontwikkelingen? En wat als tussen ouders en jongeren fricties ontstaan door verschillende culturele verwachtingen in en buiten het gezin over de aan jongeren toegestane bewegings- en onderhandelingsruimte? Wat zegt de literatuur hierover?

[Meer lezen? Zie bijlage 3]

Welke concentratie van problemen op welke gebieden doen zich voor in de levensfase 16-27 jaar?

De levensfase 16-27 staat in het teken van kansen en creatie, jongeren gaan meer ondernemen, zijn idealistisch en exploratief. Deze fase is voor de ontwikkeling naar volwassenheid erg belangrijk. Naast de positieve kanten van deze levensfase zijn er ook nadelige effecten zichtbaar. De vele ingrijpende veranderingen in het leven van jongvolwassenen tegelijkertijd verhogen het risico op het ontwikkelen van problemen op één of meerdere leefgebieden, zoals schulden, middelengebruik, dak- en thuisloosheid en ook geestelijke en lichamelijke gezondheidsproblemen, verkeersongevallen, criminaliteit, verslaving aan gamen of sociale-mediagebruik, of grensoverschrijdend seksueel contact. In wetenschappelijke literatuur komen we ook verschillende verklaringen tegen voor de grotere risico's op problemen in deze levensfase. Niet alle jongeren krijgen te maken met zware problematiek. Als jongeren kunnen rekenen op hulp en begeleiding van familie is de kans kleiner dat problemen ontstaan of zich opstapelen.

[meer lezen? Zie bijlage 4]

Wanneer kan gesproken worden van jongeren die kwetsbaar zijn?

De overgang naar volwassenheid is een periode met veel transitiemomenten op verschillende leefgebieden tegelijkertijd. Een grotere kans om problemen te ontwikkelen zien we in het bijzonder bij zogenaamde "kwetsbare" jongeren, bij wie de balans wankelt tussen beschermende en risicofactoren. Een kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van problematiek kan enerzijds te maken hebben met factoren in de omgeving van de jongere, zoals een geschiedenis met problemen/trauma in het gezin, het niet kunnen vinden van een passende school, ontbreken van een vaste verblijfplaats, of een asielverleden. Of met factoren in de jongere zelf zoals een (licht) verstandelijke beperking, verslavingsproblematiek, een psychiatrische stoornis of psychische- en/of gedragsproblematiek.

Beschermende factoren zijn bijvoorbeeld betekenisvolle relaties met belangrijke volwassenen en instituties in de omgeving en de kansen vanuit de omgeving die aan jongeren geboden worden. Voor de meeste jongeren geldt dat ze in deze fase van hun leven kunnen rekenen op de hulp en begeleiding van een stabiel netwerk, bijvoorbeeld hun ouders/verzorgers. Voor jongeren die er alleen voor staan kan het vervullen van de eerdergenoemde ontwikkelingstaken een te zware opgave zijn. Ze lopen risico op een stapeling van problemen, bijvoorbeeld dak- en thuisloosheid in combinatie met schuldenproblematiek. De problemen die ontstaan in de overgangsfase naar volwassenheid kunnen tot lang in het volwassen leven negatieve consequenties hebben. Het is daarom belangrijk dat de ondersteuningsbehoeften van jongeren tijdig worden gesignaleerd én dat er passend ondersteuningsaanbod voorhanden is.

[meer lezen? Zie bijlage 5]

Hoe is de maatschappelijke ondersteuning van jongeren tussen 16 en 27 jaar georganiseerd?

In Nederland wordt de maatschappelijke ondersteuning van jongeren tussen 16 en 27 jaar gerealiseerd door verschillende partijen, vanuit meerdere wettelijke kaders en domeinen. De beleidsterreinen zorg & welzijn, onderwijs, werk & inkomen en veiligheid zijn samen verantwoordelijk voor de begeleidingen ondersteuning van en het toezicht op jongeren tussen 16 en 27 jaar. Typisch aan jongeren in deze levensfase is dat ze zich ontwikkelen over de grensvlakken van wetgeving heen (jeugd- en volwassenwetgeving) en ondersteuningsbehoeften hebben op verschillende leefgebieden tegelijkertijd (zorg & welzijn, wonen, werk & inkomen).

Sinds de decentralisaties in het sociaal domein zijn gemeenten verantwoordelijk voor de organisatie van de maatschappelijke ondersteuning van de doelgroep. Het is voor gemeenten een uitdaging om passende ondersteuning te organiseren door de harde knip in wet- en regelgeving voor jeugd en volwassenen en de verkokering van wetten en systemen. Gemeenten proberen op verschillende manieren om integrale en doorlopende ondersteuning te organiseren die aansluit bij de behoeften van jongeren. Dit doen ze onder andere door het inrichten van interdisciplinaire (wijk)teams dicht bij de leefwereld van jongeren en het inkopen van zorg over de wetgrenzen heen. Sluiten deze initiatieven ook aan bij wat jongeren in deze levensfase nodig hebben?

[meer lezen? Zie bijlage 6]

Sluit de maatschappelijke ondersteuningsstructuur aan bij wat jongeren tussen 16 en 27 jaar nodig hebben?

De organisatie van ondersteuning aan jongeren in overgang naar volwassenheid is een ingewikkelde opgave. Gemeenten en uitvoerende organisaties lopen tegen de grote hoeveelheid wetten en instituties aan die daarbij betrokken zijn. Er is een structurele mismatch tussen de ondersteuningsbehoeften van jongeren in deze levensfase en hoe dit systemisch is georganiseerd. De oorzaken zijn te vinden op het niveau van landelijke wet- en regelgeving, op (inter)lokaal beleidsniveau en op het niveau van professioneel handelen in relatie tot jongeren tussen 16 en 27 jaar.

Professionals worden gehinderd door (financiële) regels en moeten opereren binnen bestaande kaders waardoor de behoeften van jongeren ondergesneeuwd raken. Dit kan resulteren in frustratie en werkgerelateerde stress bij professionals en een moeizame hulpverleningsrelatie met de jongeren. Inmiddels lopen vele initiatieven gericht op het wegnemen van de mismatch tussen het aanbod in ondersteuning en de specifieke kenmerken en behoeften van jongeren in deze leeftijdsfase. Samenvattend is dit waar het vraagstuk 16 – 27 over gaat: hoe dragen we als maatschappij zorg voor toezicht, begeleiding en ondersteuning van alle jongeren in overgang naar volwassenheid, met daarin specifieke aandacht voor jongeren die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van problemen in deze levensfase?

[meer lezen? Zie bijlage 7]

Wat wordt er al gedaan om vanuit de maatschappelijke ondersteuning beter aan te sluiten bij jongeren tussen 16 en 27 jaar?

In de overgang van jeugd naar volwassenheid hebben jongeren specifieke ondersteuningsbehoeften. De noodzaak van gerichte begeleiding in deze levensfase wordt zowel nationaal als internationaal in wetenschappelijke- en vakliteratuur onderkend. Verschillende landen ontwikkelen specifiek beleid voor deze doelgroep. In het buitenland wordt bijvoorbeeld gericht beleid ontwikkeld voor de leeftijdsgroep 15- tot 25-jarigen. Daarbij wordt ingezet op het verhogen van de leeftijdsgrens voor voorzieningen, om de jongeren de ondersteuning te kunnen bieden die zij nodig hebben bij de overgang naar volwassenheid. Een soortgelijke ontwikkeling is te zien in Nederland. De focus is verlegd van de overgang van 18-/18+ naar de bredere overgangsfase van 16 tot 27 jaar. Jongeren kunnen door versoepelde wetgeving langer aanspraak maken op pleegzorg en zorg vanuit de verlengde jeugdwet. Verder is de landelijke aanpak 16 – 27 ontwikkeld om gemeenten te helpen om het ondersteuningsaanbod voor jongeren vorm te geven.

Wat gebeurt er landelijk en lokaal aan ondersteuning voor deze doelgroep? Welke ontwikkelingen vinden er plaats in Nederland? Wat kunnen we leren van de manier waarop andere landen de ondersteuning van deze doelgroep hebben ingericht?

[meer lezen? Zie bijlage 8]

Hoe zijn jongeren tussen 16 en 27 jaar beter te ondersteunen?

Het is belangrijk om in de hulp en begeleiding aan jongeren tussen 16 en 27 jaar aan te sluiten bij de levensfase waarin ze zich bevinden. In de hulp moet ruimte zijn voor autonomie en de mogelijkheid om zelfstandig zaken te doen en uit te zoeken. Tegelijkertijd hebben jongeren een steunend netwerk nodig waar ze op terug kunnen vallen, en professionals die met hen mee denken en praktische steun bieden, bijvoorbeeld bij administratieve regelzaken. In het gedrag en houding van professionals is het meest belangrijk dat professionals oprecht betrokken en authentiek zijn, dat zij niet bevoogden maar de jongere onvoorwaardelijk accepteren, de jongere positief bekrachtigen, betrouwbaar en beschikbaar zijn. Dit vraagt van professionals dat ze de professionele ruimte hebben om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van jongeren en dat ze bijvoorbeeld niet worden belemmerd door wet- en regelgeving of protocollen.

[meer lezen? Zie bijlage 9]

Bijlage 1 Wetenschappelijke aandacht voor de overgang naar volwassenheid als fase

Het begrip *adolescentie* wordt doorgaans gebruikt om de overgangsfase aan te duiden tussen de kinderjaren en de volwassenheid. De adolescentiefase is een periode van biologische groei en grote transities in te vervullen sociale rollen, waarbij de ontwikkelingspatronen variëren per tijd en plaats waarin jongeren opgroeien (Sawyer et al., 2018). Vanwege deze variëteit per tijdperk en cultuur, is in het wetenschappelijk debat geen consensus over de leeftijdsafbakening van de adolescentiefase. Over het algemeen lijkt de leeftijdsgrens van de adolescentiefase steeds verder op te schuiven. Waar deze in het midden van de 20e eeuw werd afgebakend van 10 tot 20 jaar (WHO, 1965), beargumenteren Sawyer et al. (2018) om deze te verlengen tot 24 jaar omdat dit beter aansluit bij de hedendaagse ontwikkelingspatronen van adolescenten. En bovendien aansluit bij kennis van 'adolescente brein' dat zich blijft ontwikkelen tot jongeren ver in de twintig zijn. Pas na hun 20e levensjaar worden hersenfuncties als planning, flexibiliteit en het remmen en prioriteren van impulsen ontwikkeld (Crone & Dahl, 2012). Ook zien we in de wetenschappelijke literatuur steeds vaker het gebruik van de term 'jeugd' om jongeren aan te duiden tussen 15 en 24 jaar. Meer recente definities van jongvolwassenheid lopen uiteen van ongeveer 18 tot 26 jaar (Sawyer et al., 2018).

Naast een discussie over de leeftijdsafbakening van de ontwikkelingsfase naar volwassenheid, zijn er auteurs die de overgang naar volwassenheid zien als aparte ontwikkelingsfase. Arnett (2007) stelt in zijn Theory of *Emerging adulthood* dat er in de laatste vijftig jaar van de 20e eeuw in geïndustrialiseerde samenlevingen sprake is van een nieuwe ontwikkelingsfase tussen de fasen van de adolescentie en de volwassenheid. *Emerging adulthood* (vrij vertaald: ontluikende volwassenheid) loopt van 18 tot ongeveer 25 jaar. Deze periode wordt gekenmerkt door zelfonderzoek, nadenken over de toekomst en een voortdurende identiteitsontwikkeling op het gebied van liefde, werk en het eigen wereldbeeld (Arnett, 2000). Volgens Tanner & Arnett (2009) zijn ontluikende volwassenen zowel in hun biologische, sociale en cognitieve ontwikkeling te onderscheiden van adolescenten. Ontluikende volwassenen bevinden zich een tussenfase waarin ze kunnen experimenteren met onafhankelijkheid en volwassen rollen zoals werken, zelfstandig wonen en het hebben van een vaste relatie hebben, zonder geheel onafhankelijk te zijn.

Arnett (2000; 2007) formuleert als mogelijke verklaring voor het ontstaan van deze nieuwe ontwikkelingsfase dat de overgang naar volwassenheid langer en ingewikkelder is geworden door veranderingen in westerse, geïndustrialiseerde samenlevingen. Door de toegenomen welvaart zijn standaardbiografieën zoals trouwen, kinderen krijgen en een vaste baan, voor veel jongeren minder vanzelfsprekend geworden en/of worden zij later gerealiseerd. Doordat er meer educatie nodig is voor deelname aan de arbeidsmarkt volgen jongeren langer onderwijs, blijven ze langer thuis en zijn ze dus langer afhankelijk van familie voordat ze gaan deelnemen aan de arbeidsmarkt en zelfstandig gaan wonen (Arnett, 2007). De overgang naar volwassenheid verloopt daarom in westerse samenlevingen niet meer volgens een lineair proces met vaste einddoelen, maar kan beter worden gezien als een continue beweging tussen afhankelijkheid (van bijvoorbeeld familie) en onafhankelijkheid (Bynner, 2005; Furlong, Woodman, & Wyn, 2011).

Dat jongeren langer doen over volwassen worden wordt voor de Nederlandse situatie bevestigd in recent onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek uit 2019. Hieruit blijkt dat Nederlandse twintigers van 2018 gemiddeld later mijlpalen in hun levensloop bereiken dan de twintigers van 2008. Ze gaan later uit huis, volgen langer onderwijs en hebben minder snel een vaste arbeidsrelatie of een koophuis. Ook de leeftijd waarop zij gaan samenwonen of kinderen krijgen is gestegen (CBS, 2019). Dit betekent echter niet dat we kunnen stellen dat ontluikende volwassenheid een universeel verschijnsel is. Meerdere auteurs beargumenteren dat deze tussenfase niet toepasbaar is op de levensloop van alle jongeren en wordt beïnvloed door factoren als cultuur, etniciteit, sociaal economische status en onderwijsniveau (Bynner, 2005; Furstenburg, 2008; Model, Furstenberg & Hershberg, 1976). In minder ontwikkelde samenlevingen voltrekken deze processen zich trager en komt verlenging van de jeugdfase en uitstel van volwassenheid minder voor. Dit zien we terug in sterkere verschillen in bewegings- en onderhandelingsvrijheid tussen de eerste en volgende

generatie in migrantengemeenschappen (bv. Pels et al., 2009). Ook is bekend dat jongeren die onder risicovolle omstandigheden opgroeien zich geen ontluikende volwassenheid kunnen permitteren. Bijvoorbeeld meisjes die al op jonge leeftijd moeder zijn en voor volwassen opgaven worden gesteld, in het bijzonder wanneer er sprake is van armoede en een laag opleidingsniveau (Slot & Van Aken, 2013).

Hoe de overgangsfase naar volwassenheid begrensd wordt en op welke manier hij betekenis krijgt is verbonden met de tijd, plaats, cultuur en kansrijkheid van de omgeving waarbinnen jongeren opgroeien (Sawyer el al., 2018). “Rules can be found in every society governing the passage to adulthood. In some social systems, this transition is sharply demarcated, highly routinized, and carefully coordinated, while in others, it is far less easy to chart the course through which social members come of age” (Model, Furstenberg & Hershberg, 1976). De wijze waarop deze fase wordt gedefinieerd en afgebakend heeft dus invloed op de invulling van wet- en regelgeving en beleid dat erop is gericht om jongeren te beschermen, vormen of in hun kracht te zetten.

De discussie over hoe we de overgang naar volwassenheid moeten begrijpen en afbakenen zal naar verwachting nog wel even voortduren. Echter, gezien de sociale en maatschappelijke consequenties voor jongeren is het van belang om bewust te zijn van de verschillende factoren die van invloed zijn en deze discussie te blijven voeren.

Bronnen

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469–480. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469.

Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child development perspectives*, *1*(2), 68-73.

Benson, J.E., & Furstenberg, F. F. (2007). Entry into adulthood: are adult role transitions meaningful markers of adult identity? In R. Macmillan (Red.), *Constructing adulthood: Agency and subjectivity in adolescence and adulthood* (pp.199-225). Amsterdam: Elsevier.

Bynner, J. (2005). Rethinking the youth phase of the life-course: The case for emerging adulthood? *Journal of youth studies*, *8*(4), 367-384.

Crone, E., Dahl, R. Understanding adolescence as a period of social–affective engagement and goal flexibility. *Nat Rev Neurosci 13,* 636–650 (2012). https://doi.org/10.1038/nrn3313.

CBS (2019, 13 mei). *Mijlpalen twintigers schuiven op. CBS*. https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/20/mijlpalen-twintigers-schuiven-op.

Furlong, A., Woodman, D., & Wyn, J. (2011). Changing times, changing perspectives: Reconciling ‘transition’ and ‘cultural’ perspectives on youth and young adulthood. *Journal of sociology*, *47*(4), 355-370.

Furstenberg, F. F. (2008). The intersections of social class and the transition to adulthood. *New Dir Child Adolesc Dev. Spring 2008(119):*1-10. doi: 10.1002/cd.205.

Model, J., Furstenberg, F. F., Jr., & Hershberg, T. (1976). Social change and transitions to adulthood in historical perspective. *Journal of Family History, 1*, 7-32.

Pels, T., Distelbrink, M., & Postma, L. (2009). *Opvoeding in de migratiecontext. Review van recent onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders, in opdracht van NWO*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *2*(3), 223-228.

Slot, N. W., & van Aken, M. A. G. (2013). *Psychologie van de adolescentie*. (25e ed.). Amersfoort: ThiemeMeulenhoff bv.

Tanner, J. L., Arnett, J. J., & Leis, J. A. (2009). Emerging adulthood: Learning and development during the first stage of adulthood. In M. C. Smith & N. De Frates-Densch (Eds.), *Handbook of research on adult learning and development* (p. 34–67). Routledge/Taylor & Francis Group.

WHO (1965). *Health problems of adolescents. Technical report series 308*. Geneva: World Health Organization, 1965.

Bijlage 2: Wat kenmerkt de levensfase 16-27 jaar?

De overgang van jeugd naar volwassenheid is voor veel jongeren een turbulente periode waarin verschillende ontwikkelingen plaatsvinden op lichamelijk, intellectueel en sociaal-emotioneel gebied (Van Duijvenvoorde et al., 2016). De relatie met de ouders krijgt een andere invulling; jongeren hebben toenemende behoefte aan autonomie en de invloed van leeftijdsgenoten is erg belangrijk in deze levensfase. Ze willen zich erkend en herkend voelen door volwassenen en door jongeren die voor hen belangrijk zijn. In voortdurende interactie met anderen komen jongeren tot keuzes en gaan ze verplichtingen aan die grote consequenties kunnen hebben voor de toekomst. De meerderheid van de jongeren rondt een studie af, vindt werk en een vaste partner, gaat samenwonen en krijgt op den duur kinderen. Jongeren zijn bezig met het maken van plannen voor hun toekomst of zijn bezig hiernaartoe te werken, maken belangrijke beslissingen die een grote impact kunnen hebben op de rest van hun volwassen leven (Van Slot & Aken, 2013).

In de literatuur worden een aantal ontwikkelingstaken aangewezen die kenmerkend voor de overgang naar volwassenheid. Spanjaard en Slot (2015) onderscheiden de volgende taken voor jongeren van 18-23 jaar:

- Eigen woonsituatie: zoeken van en zorgdragen voor een plek waar je goed kunt wonen, zorgdragen voor voldoende financiële middelen.
- Positie ten opzichte van gezin van herkomst en familie van eventuele partner: vanuit zelfstandigheid contact met ouders en andere familieleden opnieuw vormgeven.
- Onderwijs of werk: een opleiding afronden met een diploma/arbeidskwalificatie, een baan vinden, omgaan met collega's en je meerdere.
- Vrije tijd: ondernemen van activiteiten in de vrije tijd en het zinvol en prettig doorbrengen van de tijd waarin er geen verplichtingen zijn.
- Zelfredzaamheid: de weg weten en voor jezelf opkomen ten aanzien van allerlei instanties en regels waarmee je als meerderjarige mee te maken krijgt.
- Gezondheid en uiterlijk: zelfstandig zorgdragen voor een goede lichamelijke conditie, goede voeding en het inschatten en vermijden van risico's.
- Sociale contacten en vriendschappen: contacten opbouwen en onderhouden, duurzame vriendschappen aangaan.
- Intimiteit en seksualiteit: aangaan van en ervaring opdoen met (duurzame) relaties (Spanjaard & Slot, p.20).

Jongeren geven ook zelf betekenis aan het volwassen worden en de fase op weg daar naartoe. Zij zien niet alle transities in de rollen die ze vervullen in dezelfde mate als mijlpalen op de weg naar volwassenheid. Zo blijkt het op zichzelf gaan wonen en het krijgen van een kind de mate waarin jongeren zich volwassenen voelen sterk te beïnvloeden. Jongeren ervaren daarbij een duidelijke rolverandering, van alleen verantwoordelijk zijn voor zichzelf naar verantwoordelijkheid voor een huishouden en kind. De betekenis van deze rolveranderingen voor jongeren hangt samen met hun sociale positie én met de andere rollen die zij tegelijkertijd vervullen (Benson & Furstenberg, 2007). Andere typische mijlpalen die horen bij 'volwassen zijn' vanuit het perspectief van ontluikende volwassenheid zelf zijn:

- Verantwoordelijkheid nemen voor de eigen daden, beslissingen en persoonlijke overtuigingen;
- Het hebben van eigen waarden en normen, onafhankelijk van ouders en invloedrijke anderen;
- Het aangaan van een relatie met ouders als gelijke volwassenen (Arnett, 1994, 1997).

Identiteitsontwikkeling

De centrale ontwikkelingstaak van oudere jeugd is volgens psycholoog Erikson het ontwikkelen van een eigen identiteit (Slot & Van Aken, 2013). Wanneer een identiteit stabiel en duidelijk gevormd is

geeft dit de persoon een gevoel van competentie en meer veerkracht, reflectie en autonomie bij het maken van belangrijke levenskeuzes (Flum & Kaplan, 2006; Kroger, Martinussen & Marcia, 2010).

In westerse samenlevingen is men geneigd om vanuit een individualistische bril naar het begrip identiteit te kijken waarbij de nadruk ligt op individueel welzijn, ontplooiing van eigen potenties, individuele autonomie, zelfbeschikking en vrijheid. Persoonlijke originaliteit en authenticiteit zijn hierin belangrijk (Hermes, Naber en Dieleman, 2012). In bepaalde subgroepen in de samenleving kan de onderlinge afhankelijkheid in familie- en gemeenschapsverband groter zijn. Het onderdeel zijn van een groep, een breed vertakte familie of een gemeenschap kan een belangrijker aspect vormen van de identiteit (Slot & Van Aken, 2013). Hechte familie- en groepsverbanden zien we ook bij jongeren met een migratieachtergrond. Vanwege een meervoudige loyaliteit, vanuit de samenleving ervaren dwang om te kiezen negatieve bejegening of discriminatie, krijgt de ontwikkeling van de eigen sociale identiteit vaker meer bewust invulling naarmate zij ouder worden. Zij denken vaak meer na over de eigen achtergrond, met wie of wat ze bindingen hebben, wat dit voor hen betekent en hoe zij hiermee omgaan. De sociale en culturele context bepaalt in grote mate hoe de identiteitsontwikkeling eruit ziet.

Recent onderzoek van het Kennisplatform Integratie & Samenleving onder Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond wijst op het bestaan van meervoudige identiteiten. Jongeren van de tweede en derde migratiegeneratie beleven zowel Nederland als het land van herkomst van de ouders of grootouders als thuis, maar de laatste meer in termen van familiegeschiedenis en ‘roots’. Er bleek bij hen sprake van een hybride identiteitsbeleving die samenhangt met de meervoudige bindingen die zij op de verschillende levensgebieden zoals werk school en thuis aangaan. In het navigeren tussen deze verschillende leefwerelden bleken zij echter vanuit thuis, geen ondersteuning te ontvangen. Volgens de onderzoekers is in dezen een belangrijke rol weggelegd voor onderwijs-, opvoed- en jeugdprofessionals (Day & Badou, 2019).

Voor gelovige jongeren kan religie een belangrijke *identity-marker* zijn. Veel jongeren die er in een eerdere levensfase nog weinig mee bezig waren of er vanuit de opvoeding weinig over meekregen, kunnen in de fase van overgang naar volwassenheid juist heel bewust met religie bezig zijn (Day & Badou, 2019). Dit geldt ook voor jongeren met een migratieachtergrond, bij wie er een continue dynamische interactie plaatsvindt tussen de etnische en de religieuze identiteit. Deze kunnen elkaar door de tijd heen wederzijds beïnvloeden en in sterkte doen toe- of afnemen (Mitchell, 2006).

Ook het vormen van sterke overtuigingen is kenmerkend voor de ontwikkeling in de overgang naar volwassenheid. Voor sommige jongeren geldt dat maatschappelijke idealen houvast bieden in de morele identiteitsontwikkeling (Sieckelinck, 2009). Voor een kleine minderheid breekt een periode aan waarin hartstochtelijk geëxperimenteerd wordt met extreme standpunten en activisme (Van San, Sieckelink & De Winter, 2010). Daarbij moet opgemerkt worden dat het labelen van gedragingen, denkbeelden, of uitingen van adolescenten als ‘extreem’ ook gekleurd kan zijn door de manier waarop volwassenen deze waarnemen. “Adults’ perceptions of adolescents tend toward extremes. Many adults glorify it as a time of unparalleled potential, emphasizing the physical beauty, idealism, optimism and enthusiasm of youth. Others typify the adolescent as a social rebel who is disrespectful, disorderly, hedonistisch, and promiscuous” (Feldman & Elliott, 1990, p.2).

Hoe deze levensfase wordt doorlopen hangt ook sterk samen met de sociale en culturele achtergrond en oriëntatie van jongeren. Hoewel er algemene ontwikkelingskenmerken aanwijsbaar zijn voor jongeren in deze levensfase, moet benadrukt worden dat de manier waarop die ontwikkeling vorm krijgt voor elke individuele jongere anders is, mede afhankelijk van de specifieke situatie en context (vgl. Feldman & Elliott, 1990, p. 4). Welk gedrag en welke keuzes worden gewaardeerd in de gemeenschap(pen) waarbinnen jongeren zijn opgegroeid? Welke kansen biedt het gezin, en welke belemmeringen kunnen jongeren ervaren, bijvoorbeeld door gezinsproblematiek of opvoedonmacht? Welke kansen en belemmeringen doen zich voor in de samenleving? En wat heeft status en levert

waardering op bij de anderen waarmee of de (peer)groep waarbinnen de jongeren op dit moment optrekken? Daarnaast kan deze fase sterk beïnvloed worden door specifieke gebeurtenissen die het aantal opties, de mogelijk te bewandelen wegen, vergroten of juist verkleinen. Zo kan het ontwikkelen van een vaste liefdesrelatie de zekerheid bieden om bepaalde kansen te pakken of het perspectief op maatschappelijke kansen verkleinen, bijvoorbeeld als er sprake is van een ongeplande zwangerschap.

Bronnen

Arnett, J.J. (1994). Are college students adults? Their conceptions of the transition to adulthood. *Journal of Adult Development, 1,* 154-168.

Arnett, J. J. (1997). Young People's Conceptions of the Transition to Adulthood. *Youth & Society. 1997;29*(1):3-23. doi:10.1177/0044118X97029001001

Benson, J.E., & Furstenberg, F. F. (2007). Entry into adulthood: are adult role transitions meaningful markers of adult identity? In R. Macmillan (Red.), *Constructing adulthood: Agency and subjectivity in adolescence and adulthood* (pp.199-225). Amsterdam: Elsevier

Day, M., & Badou, M. (2019). *Geboren en getogen. Onderzoek naar de identiteitsbeleving en gevoelens van binding van jongeren met een migratieachtergrond.* Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving.

Feldman, S. S., Elliott, G. R., & Elliott, G. R. (Eds.) (1990). *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, Massachusetts & London: Harvard University Press.

Flum, H., & Kaplan, A. (2006). Exploratory orientation as an educational goal. *Educational Psychologist, 41*, 99–100.

Hermes, J., Naber, P., & Dieleman, A. (2012). *Leefwerelden van jongeren: thuis, school, media en populaire cultuur. 2e, herz. dr*. Bussum: Coutinho.

Kroger, J., Martinussen, M., & Marcia, J. E. (2010). Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. *Journal of adolescence*, *33*(5), 683-698.

Mitchell, C. (2006) The religious content of ethnic identities. *Sociology, 40*(6), 1135-1152.

Phinney, J. (1990). Ethnic identity in adolescents and adults: A review of research. *Psychologica Bulletin, 108,* 499–514.

Phinney, J. S., & Chavira, V. (1992). Ethnic identity and self-esteem: An exploratory longitudinal study. *Journal of adolescence*, *15*(3), 271-281.

Van San, M., Sieckelinck, S., & de Winter, M. (2010). *Idealen op drift. Een pedagogische kijk op radicaliserende jongeren.* Den Haag: Boom Lemma.

Sieckelinck, S. M. A. (2009). *Het beste van de jeugd: Een wijsgerig pedagogisch perspectief op jongeren en hun ideal(ism)en* (proefschrift). Vrije Universiteit, Amsterdam.

Slot, N. W., & van Aken, M. A. G. (2013). *Psychologie van de adolescentie*. (25e ed.). Amersfoort: ThiemeMeulenhoff bv.

Spanjaard, H., & Slot, W. (2015). Tijden veranderen, ontwikkelingstaken ook. *Kind & Adolescent Praktijk*, *14*(3), 14-21.

Van Duijvenvoorde, A. C., Peters, S., Braams, B. R., & Crone, E. A. (2016). What motivates adolescents? Neural responses to rewards and their influence on adolescents' risk taking, learning, and cognitive control. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *70*, 135-147.

Wissink, I. B., Dekovic, M., Yagmur, S., Stams, P. J., & De Haan, M., (2008) Ethnic identity, externalizing problem behaviour and the mediating role of self-esteem among Dutch, Turkish-Dutch and Moroccan-Dutch adolescents. *Journal of adolescence, 31,* 223-240.

Bijlage 3: Kansen en uitdagingen levensfase 16-27 jaar

Tijdens de adolescentie zijn de hersenen nog volop in ontwikkeling. In deze leeftijdsfase is de communicatie tussen verschillende hersengebieden nog niet in balans. Gestuurd door emotie, zijn adolescenten sterk geneigd om op ontdekking te gaan en hun mogelijkheden en grenzen te verkennen. Dit heeft positieve consequenties: het bevordert hun ontwikkeling tot een zelfstandig individu, ze leren er op uit te gaan en zich onafhankelijk op te stellen (Crone & Sommer, 2017). Die ontdekkingstocht kan echter ook nadelig zijn als jongeren te risicovol gedrag vertonen. Het 'beloningscentrum' in de hersenen is in de adolescentie (tot 25 jaar) gevoeliger dan dat van kinderen of volwassenen. Daardoor maken ze vaker impulsieve keuzes die voor hen op de korte termijn voordelig zijn. Ook speelt dit hersengebied een rol bij het inschatten van de gevolgen van gevaarlijk gedrag (Slot & Van Aken, 2013). Naast de hersenontwikkeling zijn sociale factoren belangrijk om risicogedrag onder adolescenten te kunnen voorspellen. Denk daarbij aan groepsdruk, normen van vrienden, en het risicogedrag van vrienden en oudere broers/zussen. Voor ouders geldt de kwaliteit van de relatie tussen moeders en hun adolescenten als een belangrijke voorspeller op risicogedrag (Defoe, 2016). Ook het belang van vaderbetrokkenheid wordt toenemend erkend, bijvoorbeeld als model voor transacties buiten het gezin en het streven naar onafhankelijkheid (Distelbrink, Geense & Pels, 2005).

De overgang naar volwassenheid wordt ook wel aangeduid als een periode waarin jongeren veel kansen tot zelfrealisatie hebben, zelf kunnen nadenken over wie ze willen zijn en wat ze willen worden. Echter, de vrijheid tot het maken van eigen keuzes kan ook voor onzekerheid zorgen en daarmee psychische belasting met zich meebrengen (Breedveld & Van den Broek, 2003, p 34). De keuzemogelijkheden lijken eindeloos (Breedveld & Van den Broek, p.33). Jongeren kunnen aanzienlijk last hebben van keuzestress, prestatiedruk en psychische klachten. Ze ervaren hoge verwachtingen van anderen en verwachten vaak ook veel van zichzelf. Sociale media lijken dit effect te versterken. Uit recent onderzoek van de Sociaal-Economische Raad (SER) blijkt dat 76 procent van alle jongeren in de leeftijd achttien tot en met vijfentwintig jaar hier last van heeft. De druk op het maken van goede keuzen is hoog. Jongeren ervaren het namelijk als hun eigen schuld wanneer ze falen in hun carrière (SER, 2019).

Deze prestatiedruk is kenmerkend voor een samenleving waarin het denken in termen van eigen verantwoordelijkheid voor succes dominant is (Hermes, Naber & Dieleman, 2012). Ook de flexibilisering van de arbeidsmarkt en de invoering van het sociale leenstelsel lijken een belangrijke rol te spelen bij de prestatiedruk die jongeren ervaren en hun - eventueel bijkomende - psychische klachten. Jongeren blijken hun wensen om te gaan samenwonen, te gaan trouwen of een gezin te starten af te laten hangen van de ervaren arbeidszekerheid. In afwachting van een vast inkomen stellen velen het kopen van hun eerste huis en het starten van een gezin uit. Laagopgeleide jongeren zijn hierin extra kwetsbaar omdat zij vaker flexibel werken. Jongeren hebben steeds vaker en langer een tijdelijk contract (SER, 2019). Stress ontstaat verder doordat jongeren vaak diverse taken combineren, zoals werk (soms in meerdere flexbanen), scholing en mantelzorg. Ook financiële zorgen, bijvoorbeeld door een studieschuld, en de moeite om een geschikte en betaalbare woning te vinden, kunnen voor psychische klachten zorgen.

Jongeren met een migratieachtergrond lopen meer kans om deze problemen te krijgen, zowel door het gemiddeld lage inkomen en opleidingsniveau in hun gezin als door processen die hun opleidingskansen en kansen op de woning- en arbeidsmarkt verder verkleinen. Voor de laatste twee instituties is het bestaan van discriminatie intussen ruimschoots aangetoond (Felten et al., te verschijnen).

Ook psychische- en/of gedragsproblemen kunnen leiden tot een grotere kans om dak- en/of werkloos te worden en in meer of mindere mate afhankelijk te raken van publieke ondersteuning. Jongeren met dergelijke problemen hebben bovendien eerder fysieke en mentale gezondheidsklachten, vertonen eerder risicovol gezondheidsgedrag, komen eerder in aanraking met het strafrechtelijk system en

hebben extra moeite om zelfstandig te worden omdat ze moeilijker sociaal contact kunnen leggen of moeite hebben met financiën (Maunders, Liddell, Liddell & Green, 1999; Cook, 1994; Donkoh, Underhill & Montgomery, 2006). Binnen Europa zijn aanwijzingen dat minderheidsgroepen meer moeite ondervinden bij het verkrijgen van toegang tot passende hulp, dat zij hier over het algemeen minder gebruik van maken en dat zij de hulp eerder stoppen (Europese commissie, 2004). Bovendien lopen deze groepen door onder andere confrontaties met vooroordelen en discriminatie, meer risico op mentale en emotionele problemen zoals een psychotische stoornis (Jongsma et al., 2020; Zane et al., 2004).

Meer weten?

Kijk de documentaire Stress to Impress over Prestatiedruk onder jongeren, te zien via deze link.

Bronnen

Felten, H., Andriessen, I., Does, S., Asante, A., Donker, R., Brock, A., De Winter-Koçak, S., & Noor, S. (te verschijnen). *Institutioneel racisme in Nederland. Literatuuronderzoek naar de aanwijzingen voor institutioneel racisme op de domeinen arbeidsmarkt, woningmarkt, onderwijs en politie*. Utrecht: KIS.

Breedveld, K., & Van den Broek, A. (2003). *De meerkeuzemaatschappij: Facetten van de temporele organisatie van verplichtingen en voorzieningen.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Cook, R. J. (1994). Are we helping foster care youth prepare for their future?. *Children and Youth Services Review*, *16*(3-4), 213-229.

Crone, E., & Sommer, I. (2017). *Puberhersenen in ontwikkeling*. Den Haag: Hersenstichting.

Defoe, I. (2016). *The Puzzle of Adolescent Risk Taking. An Experimental-Longitudinal Investigation of Individual, Social and Cultural Influences* (dissertation). Universiteit Utrecht, Utrecht.

Distelbrink, M, Geense, P., & Pels, T. (2005). *Diversiteit in vaderschap.* Assen: Van Gorcum.

Donkoh, C., Underhill, K., & Montgomery, P. (2006). Independent living programmes for improving outcomes for young people leaving the care system. *Campbell Systematic Reviews*, *2*(1), 1-34.

European Commission (2004). The state of mental health in the European Union: European Communities: European Commission, Health & Consumer Protection. Geraadpleegd van https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf

Hermes, J., Naber, P., & Dieleman, A. (2012). *Leefwerelden van jongeren: thuis, school, media en populaire cultuur.* 2e, herz. dr. Bussum: Coutinho.

Jongsma, H. E., Gayer-Anderson, C., Tarricone, I., & Velthorst, E. (2020) Social disadvantage, linguistic distance, ethnic minority status and first-episode psychosis: results from the EU-GEI case–control study. *Psychological medicine*, 1-13.

Maunders, D., Liddell, M., Liddell, M., & Green, S. (1999). Young people leaving care and protection: A report to the National Youth Affairs Research Scheme. *Children Australia*, *24*(2), 39-39.

Slot, N. W., & van Aken, M. A. G. (2013). *Psychologie van de adolescentie*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff bv.

Sociaal-Economische Raad. (2019). *Hoge verwachtingen. Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2019.* Geraadpleegd van https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2019/hoge-verwachtingen.pdf

Zane, N., Hall, G. N., Sue, S., Young, K., & Nunez, J. (2004). Research on psychotherapy with culturally diverse populations. In M. J. Lambert (Red.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 767−804). (5th edition). New York, USA: Wiley & Sons.

Bijlage 4: Welke concentratie van problemen op welke gebieden?

Inleiding

De levensfase 16-27 staat in het teken van kansen en creatie, jongeren gaan meer ondernemen, zijn idealistisch en exploratief. Deze fase is voor de ontwikkeling naar volwassenheid erg belangrijk. Naast de positieve aspecten van deze levensfase zijn ook nadelige effecten zichtbaar. De vele ingrijpende veranderingen in het leven van jongvolwassenen verhogen het risico op problemen op één of meerdere leefgebieden, zoals schulden, middelengebruik, dak- en thuisloosheid en ook geestelijke en lichamelijke gezondheidsproblemen (Casey, Jones & Hare, 2008). Hierbij is het risico dat professionals alleen vanuit een probleem- en risicoperspectief naar jongeren kijken en niet naar de kansen en uitdagingen (Hermes, Van Goor & De Jong, 2019). In hoofdstuk drie is meer te vinden over de kansen en uitdagingen, in dit hoofdstuk staan de probleemgebieden centraal. Dit zijn problemen die zich vaak voor het eerst manifesteren in de periode van 16-23 jaar (Stevens et al., 2018). We presenteren een aantal gebieden waarop jongeren typisch in deze levensfase problemen kunnen ontwikkelen, of relatief vaak problemen kennen in vergelijking tot andere levensfasen. We gaan ook in op enkele verklaringen die worden gegeven in de literatuur.

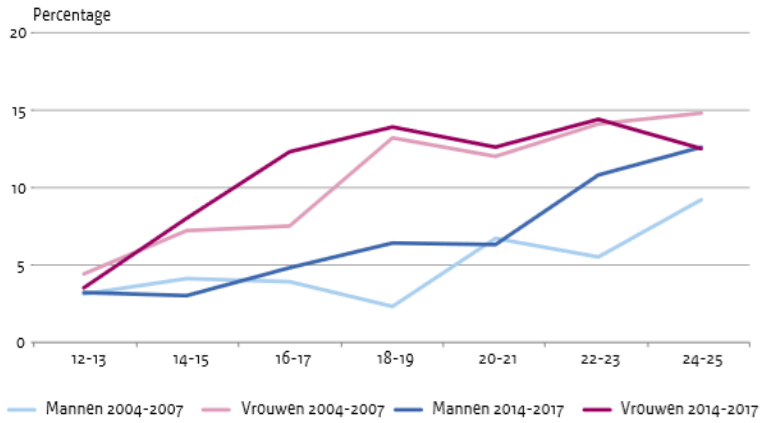
Probleemgebieden voor (sommige) jongeren

Mentale gezondheid

Grote gebeurtenissen in het leven van jongvolwassenen zijn onder andere het behalen van een schooldiploma, het kiezen van vervolgonderwijs en het betreden van de arbeidsmarkt. Deze stappen zijn niet voor iedere jongere even makkelijk. Zo is er de laatste jaren steeds meer te lezen over de prestatiedruk die wordt ervaren door veel jongeren en jongvolwassenen en de toename in psychische klachten. Jongvolwassenen ervaren hoge verwachtingen van anderen en verwachten vaak ook veel van zichzelf. De nadruk ligt op verantwoordelijk zijn voor eigen succes. Jongvolwassenen zien het daarom als hun eigen schuld wanneer ze tegenslagen ervaren in hun (school)carrière (SER, 2019). Sociale media lijken dit effect te versterken. Uit onderzoek van de SER (2019) blijkt dat vooral millennials (jongeren tussen 18 en 25 jaar) hier last van hebben.

Het aantal psychische problemen stijgt het hardst onder jongvolwassenen. Onder jongvolwassenen ontwikkelt 75 procent van de mentale gezondheidsklachten zich vóór het 25e levensjaar (Paulsen & Berg, 2016; Coughlan et al., 2013). In de tabel hiernaast een lichte stijging in de groep 12-25 jaar ten opzichte van 10 jaar geleden (RIVM, 2019, p.9). De grootste stijging is te zien bij meisjes van 16-17 jaar en bij mannen van 18-19 en 22-23 jaar (RIVM, 2019, p. 7). In 2018 kwam een depressieve stoornis het meest voor onder jongeren tussen de 18 en 24 jaar (RIVM, 2019, p.9).

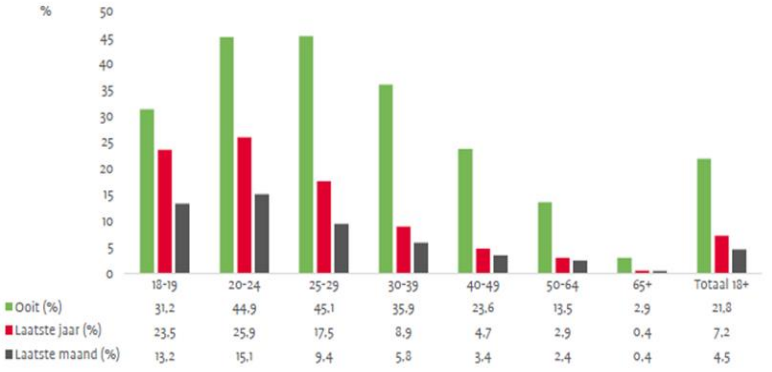
Meer jongvolwassenen (18 t/m 25 jaar) dan adolescenten (12 t/m 17 jaar) met psychische problemen



Bron: Gezondheidsenquête, MHI5 (psychische gezondheid 12 t/m 25 jaar 2004-2007 en 2014-2017).

Middelengebruik

Figuur 3.2.2 Cannabisgebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder, naar leeftijdsgroep. Peiljaar 2017



Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar en in de laatste maand per leeftijdsgroep. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2017.

Drugsmisbruik en -afhankelijkheid komen het meest voor in de leeftijdsklasse 18-24 jaar en bij mannen ook in de leeftijdsklasse 25-34 jaar (De Graaf, Ten Have & Van Dorsselaer, 2010). Risicofactoren voor middelengebruik zijn een lage sociaaleconomische status, ongunstige buurtkenmerken, grote beschikbaarheid van middelen, ervaringen met institutionele zorg (pleeggezin, kindertehuis, maatschappelijke opvang of justitiële jeugdinstelling), school gerelateerde problemen zoals spijbelen, lage prestaties en of schooluitval, en een laag opleidingsniveau (Matthys et al., 2006; European Monitoring Centrum for Drugs and Drugs Addiction (EMCDDA, 2009; EMCDDA, 2008).
Ook factoren uit de sociale omgeving spelen mee, zoals een gebrek aan ouderlijk toezicht, middelengebruik door vrienden of broers of zussen, echtscheiding van ouders, mishandeling door ouders en vaak uitgaan (Stephenson & Helme, 2006; EMCDDA, 2009; Monshouwer, Van der Pol, Drost, & van Laar, 2016).

Verkeer

De cijfers van het aantal verkeersongelukken laat zien dat het jongeren in de levensfase 16-27 een groter risico hebben om te overlijden in het verkeer (CBS, 2019). Jongeren in deze levensfase nemen actief deel aan het verkeer. Eerst op de (brom)fiets, later ook in de auto. Doordat jongeren onervaren weggebruikers zijn is het risico op ongelukken groter voor deze groep. Ook zijn er jongeren die expres risicogedrag vertonen, bijvoorbeeld tijdens het autorijden of op de (brom)fiets. Sociale druk van vrienden kan hier een rol in spelen.

Criminaliteit

Het percentage jongeren dat als verdachte van criminaliteit wordt geregistreerd is in de afgelopen jaren gedaald (CBS, 2018a). Toch zijn er altijd nog jongeren die in het criminele circuit actief worden. Verdachten van criminaliteit zijn vooral mannen in de leeftijd van 18-25, waarbij de meest voorkomende vorm diefstal en inbraak is. In de wetenschappelijke literatuur zijn veel risicofactoren te vinden voor crimineel gedrag. Hierin wordt onderscheid gemaakt in risicofactoren op individueel-, gezin- en groepsniveau.

Onder individuele risicofactoren voor crimineel gedrag vallen onder andere hyperactiviteit, concentratieproblemen, risico-zoekend gedrag en impulsiviteit (Hawkins et al., 1998; Fergusson, Swain-Campbell & Horwoord, 2004; Gudjonsson and Sigurdsson 2006; Lipsey & Derzon, 1998; Stams et al., 2006). Ook verhoogt antisociaal gedrag, zoals agressie en delinquentie voor het 12e levensjaar, het risico op later crimineel gedrag (Loeber & Stoutham-Loeber, 2008).

Het gezin kan een grote rol spelen als het gaat om het ontwikkelen van antisociaal gedrag bij kinderen. Gebrek aan toezicht vanuit de ouders is een veelgenoemde risicofactor in de wetenschappelijke literatuur (Hawkins et al., 1998; Dekovic et al., 2001; Jarjoura et al., 2002; Fergusson et al., 2004). Ook zijn een verstoorde binding of zwakke binding met het gezin, kindermishandeling, harde discipline en een verstoorde gezinssituatie, risicofactoren voor criminaliteit (Hoeve et al., 2011; Sampson & Laub 2005; Fergusson et al., 2004; Lipsey & Derzon 1998). Kinderen van ouders die zelf delicten plegen hebben een sterk verhoogd risico op crimineel gedrag. Daarnaast

verhoogt het risico op criminaliteit wanneer de vader werkeloos is en als ouders een positieve houding hebben ten aanzien van geweld of drugsgebruik (Hawkins et al., 1998).

Op groepsniveau spelen vrienden een belangrijke rol voor jongeren in de levensfase 16-27. Jongeren met vrienden die crimineel gedrag vertonen hebben een hoger risico op criminaliteit (Hawkins et al., 1998; Weerman & Bijleveld, 2007). Het geldt daarnaast ook dat jongeren die crimineel gedrag vertonen eerder vrienden opzoeken die dit ook doen (Weerman & Bijleveld, 2007). Ook jongeren die spijbelen, een slechte binding hebben met school of voortijdig schoolverlaten lopen een hoger risico op criminaliteit (Hawkins et al., 1998).
Sommige groepen jongeren met een migratieachtergrond zijn oververtegenwoordigd onder verdachten of veroordeelden van een misdrijf. Bij correctie voor achtergrondkenmerken als opleidingsniveau blijkt het verschil tussen jongeren van de tweede generatie en hun leeftijdgenoten van Nederlandse origine echter nagenoeg verdwenen (CBS, 2020).

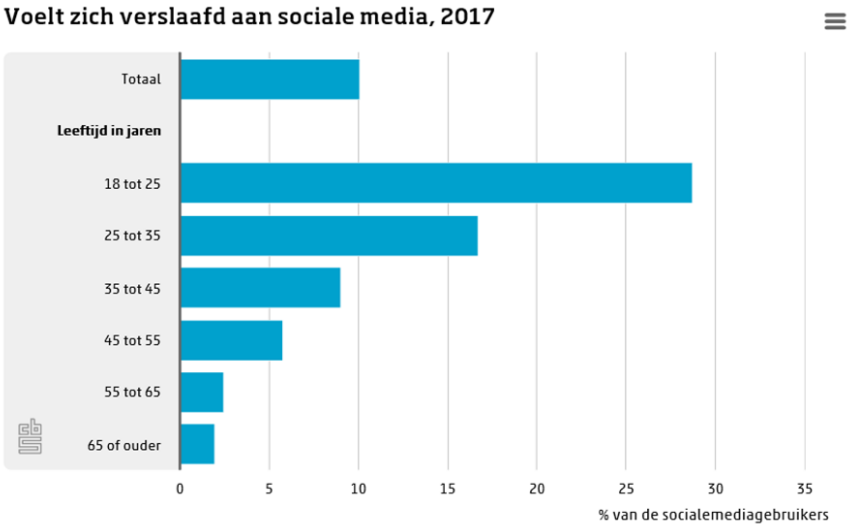
Gamen
Gamen is een leuk tijdverdrijf en zorgt voor ontspanning en het reduceren van stress (Ingrado, 2018). Jongeren van nu groeien op met vele beschikbare games en het oneindige internet. Voor een groot deel van de jongeren geldt dat zij voor zichzelf grenzen kunnen stellen en ervoor zorgen dat het gamen of gebruik van sociale media niet hun huiswerk of hun dagelijks leven te veel beïnvloedt. Naarmate het schoolniveau stijgt, daalt het risicovol gamen: risicovol gamen komt het meest voor bij leerlingen van het vmbo-b (5%) en het minst bij leerlingen van HAVO- en VWO (2%) (Ingrado, 2018). De World Health Organization erkent dwangmatig gamen officieel als een verslaving. Volgens de WHO ben je verslaafd wanneer je geen controle meer hebt over hoeveel je gamet, en je gamen altijd verkiest boven andere activiteiten in jouw leven. Denk hierbij aan maaltijden overslaan, vriendschappen verwaarlozen in de echte wereld, of niet naar de wc kunnen gaan omdat je niet wil stoppen met gamen (Ingrado, 2018).

Een longitudinaal onderzoek naar de psychosociale oorzaken en gevolgen van gameverslaving bij 941 jongeren tussen de 11 en 17 jaar toont aan dat een gebrek aan sociale competentie en zelfvertrouwen en eenzaamheid significante voorspellers zijn van gameverslaving. Verhoogde gevoelens van eenzaamheid zijn niet alleen een voorspeller of oorzaak, maar ook een gevolg van gameverslaving. Daarnaast veroorzaakte gameverslaving onder adolescente jongens een toename van agressief gedrag (Lemmens, Peter & Valkenburg, 2010).

Sociale-mediagebruik
Het mediagebruik van jongeren in deze levensfase lijkt veel op dat van volwassenen. Telefoons en sociale media spelen een belangrijke rol en de nadruk daarbij ligt steeds meer op diepgaand contact met goede vrienden. Jongeren maken minder onderscheid tussen online en offline.
Door online met anderen te praten, kunnen jongeren hun sociale vaardigheden en vriendschappen versterken. Jongeren die het op sociaal gebied al redelijk goed doen, kunnen sociale media gebruiken om hun vriendschappen nog verder te verdiepen. Voor jongeren die moeite hebben met sociale contacten, kunnen de sociale media een mooie manier zijn om hun vriendenkring uit te breiden. Online hebben ze meer controle over hoe ze overkomen. Maar contact via sociale media kan voor jongeren ook een manier zijn om offline contact te vervangen en te vermijden. Hierdoor wordt de angst voor sociale contacten groter en kunnen eenzaamheid en depressieve gevoelens versterkt worden (Nikken & de Vries, 2020).
Sociale media kunnen ook het risico op middelengebruik verhogen. Het zien van veel (alcohol)gebruik kan bij tieners het idee versterken dat het normaal is om alcohol te drinken. En als jongeren middelengebruik zien als iets wat iedereen doet, of zelfs als iets wat je hoort te doen, dan is de kans groter dat ze zelf ook gaan gebruiken (Nikken & de Vries, 2020).
Gemiddeld voelen jongeren die meer tijd doorbrengen op sociale media zich iets somberder dan jongeren die sociale media minder gebruiken (Nikken & de Vries, 2020). Toch kun je niet zomaar

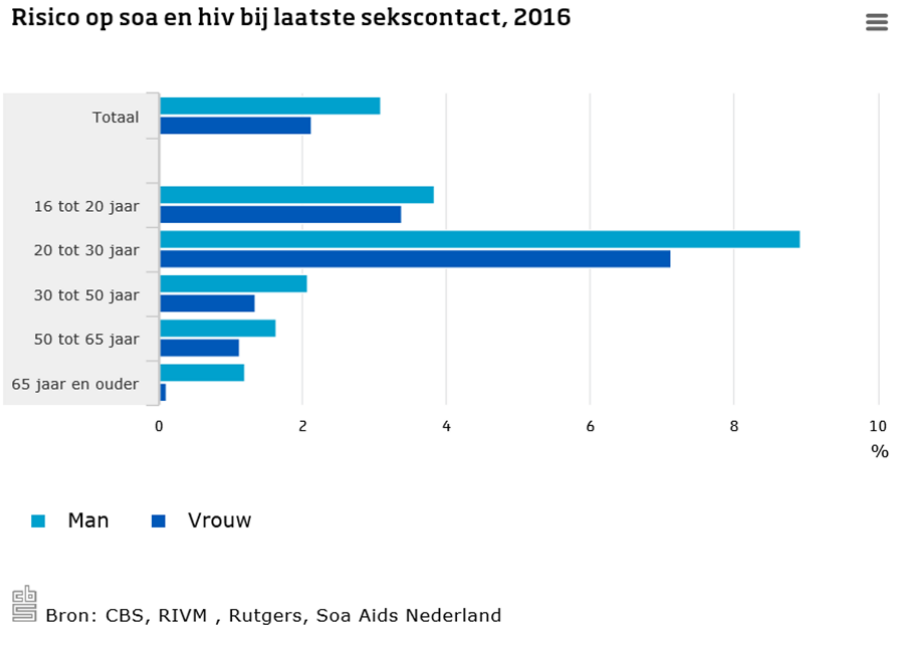
stellen dat sociale media jongeren depressief maken. Jongeren kunnen sociale media gebruiken als afleiding van depressieve gedachten, om zich beter te gaan voelen door binnen hun online netwerk op zoek te gaan naar steun.

Het aantal personen dat zich verslaafd voelt aan sociale media is toegenomen, in onderstaande tabel is te zien dat met name 18- tot 25-jarigen aangeven zich verslaafd te voelen aan sociale media (CBS, 2018b).
Eén van de verklaringen voor de verslavingsgevoeligheid onder jongvolwassenen is de 'Fear of missing out', ook wel FOMO genoemd. In onderzoek van het CBS zegt 34 procent van de jongvolwassenen bang te zijn om dingen te missen als ze geen gebruik maken van sociale media. Als een binnengekomen bericht niet direct kan worden bekeken, wordt 22 procent onrustig. Geen toegang hebben tot het internet ervaart 37 procent als vervelend. Bij oudere sociale media gebruikers speelt FOMO minder een rol (CBS, 2018b).



Het verhoogde gebruik lijkt te lijden tot andere klachten, zoals slaapproblemen. Het onderzoek van CBS laat zien dat 41 procent van de jongvolwassenen slechter slaapt door het gebruik van sociale media (CBS, 2018b). Een onderzoek uitgevoerd door het RIVM bevestigt deze bevindingen: jongeren tussen 13 en 18 jaar, die een uur voor het slapen gaan sociale media gebruiken, meer slaapklachten ervaren, zoals slecht in slaap vallen en 's nachts wakker worden (RIVM, 2019a).

Seksueel contact
De leeftijd waarop jongeren starten met seksuele ervaringen is licht gestegen de afgelopen jaren (Graaf et al., 2017). Voor deze verschuiving is geen duidelijke verklaring, maar onderzoekers verwachten dat het onder andere te maken heeft met de opkomst van internet en sociale media (Marra, Graaf & Meijer, 2020).
Ondanks dat de houding ten opzichte van seksuele ervaringen is veranderd, is de doelgroep jongvolwassenen nog wel een risicogroep wat betreft het krijgen van seksuele overdraagbare aandoeningen (SOA) en HIV. Onderstaand tabel laat per leeftijdscategorie het risico op SOA en HIV zien (CBS, 2017).



De meest voorkomende SOA onder heteroseksuelen in Nederland is chlamydia (RIVM, 2019b). Deze soa wordt in 59 procent van de gevallen aangetoond bij jongvolwassenen onder de 25 jaar (RIVM, 2019b). In

deze levensfase zijn er jongeren die met meerdere partners seksuele ervaringen op doen. Van de jongeren gebruikt 3 procent geen bescherming tijdens seksueel contact (CBS, 2017). Een verhoogde risicogroep binnen jongvolwassenen zijn de homoseksuele mannen; onder hen komt de SOA gonorroe het meeste voor (76 procent van de diagnoses), evenals HIV (90 procent van de diagnoses) (RIVM, 2019b).

Opleiding
In Nederland volgt het merendeel van de jongeren van 15 tot 25 jaar een opleiding of cursus. Van degenen die geen onderwijs volgen, heeft 4 op de 5 betaald werk. Daarmee leren of werken dus wel de meeste, maar niet alle jongeren. Er is een groep jongeren die ook wel met de term NEETs wordt aangeduid, wat staat voor Not in Employment, Education or Training. Het aandeel NEETs wordt op internationaal niveau gebruikt als kwaliteitsindicator voor de overgang tussen onderwijs en arbeidsmarkt. Volgens de internationale afbakening gaat het om jongeren die tot de werkloze of de niet-beroepsbevolking behoren en die in de afgelopen vier weken niet hebben deelgenomen aan een reguliere opleiding of een cursus. Recente NEET cijfers per regio zijn te vinden in de Monitor AOJ van het NJi (Monitor Aansluiting Onderwijs Jeugdhulp, 2020).

Voortijdig Schoolverlaters
Voortijdig schoolverlaters zijn jongeren tot 23 jaar die het onderwijs verlaten zonder startkwalificatie: een diploma op havo-, vwo- of mbo-niveau 2. In het schooljaar 2019-2020 waren er 22.785 nieuwe voortijdig schoolverlaters, 1,72 procent van alle leerlingen (tot 23 jaar). Na een stijging in 2017-2018 ten opzichte van 2018-2019 is weer sprake van een daling van het aantal leerlingen dat zonder startkwalificatie van school gaat. De daling is het sterkst onder jongeren met een 'niet-westerse' migratieachtergrond waarbij de grootste daling te zien is onder jonge mannen met een Turkse of Marokkaanse migratieachtergrond. Ook onder jonge vrouwen met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond was een grote daling te zien, van ruim 12 procent in 2009 naar 5,2 procent in 2019. Het verschil met jongeren van Nederlandse origine neemt langzaam af (Nederlands Jeugdinstituut, 2021).

Naast geslacht zijn er ook andere factoren die het risico verhogen op voortijdig schoolverlaten, zoals migratieachtergrond, cognitieve prestaties, handicaps en stoornissen, en persoonlijkheidskenmerken. Daarnaast spelen gezins- en omgevingsfactoren mee in het risico op voortijdig schoolverlaten, zoals een lage sociaaleconomische status, het hebben van vrienden die voortijdig schoolverlaten en een relatief groot aantal leerlingen met een migratieachtergrond op school (Nederlands Jeugdinstituut, 2012).
Jongeren met een migratieachtergrond hebben niet alleen meer kans op onderwijsachterstand en vroegtijdige uitval, maar ook op onderadvisering en stagediscriminatie. De extra risico’s voor deze jongeren in het onderwijs hangen volgens jongeren en ouders samen met (ongeschreven) regels en/of procedures die hen benadelen (Felten et al., te verschijnen).
Naast de risicofactoren zijn er ook beschermende factoren bekend. Dat zijn onder meer een warme en ondersteunende ouder-kind relatie, een effectieve ondersteuningsstructuur in de sociale omgeving, goede sociale vaardigheden en schoolprestaties van het kind een beschermende factor (Nederlands Jeugdinstituut, 2012).

Werk en inkomen
Voortijdig schoolverlaters hebben meer moeite met het vinden en behouden van een baan en het bereiken van economische zelfstandigheid. In 2016 waren ruim 400 duizend jongeren tussen de 16 en de 30 jaar niet economisch zelfstandig, dat wil zeggen dat zij in dat jaar minder dan 70% van het minimumloon hebben verdiend. Het percentage jongeren dat economisch niet-zelfstandig is, neemt toe met de leeftijd. Vanaf 24 jaar, als de meeste jongeren geen onderwijs meer volgen, is het aandeel economisch niet-zelfstandige jongeren stabiel. Het gaat om ongeveer 18 procent. Dit komt overeen met circa 38 duizend economisch niet-zelfstandige jongeren in elk leeftijdscohort (Swart & Visser, 2019).

De risicofactoren voor het economisch niet-zelfstandig-zijn:

- Geslacht: vrouwen tussen 16 en 30 jaar zijn vaker niet economisch zelfstandig dan mannen.
- Opleidingsniveau: gemiddeld zijn economisch zelfstandige jongeren hoger opgeleid dan economisch niet-zelfstandige jongeren.
- Multiproblematiek: jongeren met problemen op meerdere leefgebieden, hebben de hoogste kans om economisch niet-zelfstandig te zijn.

Langdurig economisch niet-zelfstandige jongeren hebben in vergelijking met jongeren die recent nog wel economisch zelfstandig waren, minder vaak een startkwalificatie, vaker een migratieachtergrond (vooral onder vrouwen), vaker een psychische aandoening, vaker ouders die beiden niet werken. Zij zijn ook vaker verdacht van een delict. Van de economisch niet-zelfstandige jongeren tussen 16 en 25 jaar in 2011 (45 duizend jongeren), was bijna een kwart in de vijf daaropvolgende jaren ook niet economisch zelfstandig (Swart & Visser, 2019). De financiële zorgen, of bijvoorbeeld zorgen over een studieschuld en de moeite om een geschikte en betaalbare woning te vinden, kunnen ook weer voor psychische klachten zorgen.

Bronnen

Casey, B., Jones, R.M., & Hare, T.A. (2008), The Adolescent Brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1124*, 111-126. doi:10.1196/annals.1440.010

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2017). *"Twintigers lopen meeste risico op soa en hiv"*, verkregen via: https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/14/twintigers-lopen-meeste-risico-op-soa-en-hiv

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2018a). *Verdachten, delictgroep, leeftijd en migratieachtergrond.* Verkregen van: https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/81947NED/table?fromstatweb.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2018b). *Opvattingen over sociale media*. CBS, Statistische trends, Mei 2018.Centraal Bureau voor de Statistiek (2020). *Jaarrapport Integratie 2020.* Verkregen van: https://longreads.cbs.nl/integratie-2020/

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2019). *Verkeersongevallen en uitwendige doodsoorzaken 15 tot 20 jaar.* Verkregen van: https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7052_95/table?ts=1563777532845

Centraal Bureau voor de Statistiek (2020). *Jaarrapport Integratie 2020.* Verkregen van: https://longreads.cbs.nl/integratie-2020/

Coughlan, H., Cannon, M., Shiers, D., Power, P., Barry, C., Bates, T., Birchwood, M., Buckley, S., Chambers, D., Davidson, S., Duffy, M., Gavin, B., Healy, C., Healy, C., Keeley, H.,Maher, M., Tanti, C., & McGorry, P. (2013). Towards a new paradigm of care: the International Declaration on Youth Mental Health. *Early Intervention in Psychiatry, 7,* 103-108. doi: 10.1111/eip.12048.

De Graaf R,, ten Have M. M., & van Dorsselaer S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking.* NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut.

Dekovic, M., Janssens, J. M. A. M., & As, N. M. C. van (2001). Gezinsfactoren en het gebruik van ernstig geweld. In Loeber, R.; Slot, N.W.; Sergeant, J.A. (ed.), *Serious & violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions (*pp. 225-244). Sage Publications.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (2008). *Drugs and vulnerable groups of young people.* Lisabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2009). *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents. A review of the theory and evidence base of indicated prevention.* Kopenhagen: EMCDDA.

Felten, H., Andriessen, I., Does, S., Asante, A., Donker, R., Brock, A., De Winter-Koçak, S., & Noor, S. (te verschijnen). *Institutioneel racisme in Nederland. Literatuuronderzoek naar de aanwijzingen voor institutioneel racisme op de domeinen arbeidsmarkt, woningmarkt, onderwijs en politie*. Utrecht: KIS.

Fergusson, D., Swain-Campbell, N., & Horwoord, J. (2004). How does childhood economic disadvantage lead to crime? *Journal of Child Psychology and Psychiatry 45*(5), 956-966.

De Graaf, H., Van den Borne, M., Nikkelen, S.,Twisk, D.,& Meijer, S. (2017). *Seks onder je 25e.*

Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017. Rutgers/Soa Aids Nederland: Uitgeverij Eburon.

Gudjonsson, G. H., & J. F. Sigurdsson (2006). Motivation for offending and personality: A study among young offenders on probation*. Personality and Individual Differences 42*, 1243-1253.

Hawkins, J. D., Herrenkohl, T., Farrington, D. P., Brewer, D., Catalano, R. F., & Harachi, T. W. (1998). A review of predictors of youth violence*.* In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious & violent offenders: Risk factors and successful interventions* (p. 106–146). Sage Publications.

Hermes, J., Goor, R. van, & Jong, M. de (2019). *Leefwerelden van jongeren. Thuis, school, media en digitale cultuur.* Bussum: Coutinho.

Hoeve, M., Stams, G. J. J., Van der Put, C. E., Dubas, J. S., Van der Laan, P. H., & Gerris, J. R. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency*. Journal of abnormal child psychology, 40(5),* 771-785.

Ingrado, (2018). *Gamen en schoolverzuim. Hoe ga je in gesprek met jongeren die (te) veel gamen?.* Verkregen van: https://ingrado.nl//media/files/INGRADO055_Handreiking_Gamen_2.pdf

Jarjoura, G. R., Triplett R. A., & Brinker, G. P. (2002). Growing up poor: Examining the link between Persistent childhood poverty and delinquency. *Journal of Quantitative Criminology, 18(2*), 159-187.

Lemmens, J., Valkenburg, P., & Peter, J. (2010). Oorzaken en gevolgen van gameverslaving onder adolescenten. *Tijdschrift voor Communicatiewetenschap, 38,* 357-379.

Lipsey, M. W., & J. H. Derzon (1998). Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: a synthesis of longitudinal research. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious & violent offenders: Risk factors and successful interventions (p. 86–105).* Sage Publications.

Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2008). A cumulative developmental model of risk and promotive factors. *In Tomorrow's criminals: The development of child delinquency and effective interventions (pp. 133-164).* Ashgate.

Matthys, W., Vanderschuren, L. J. M. J., Nordquist, R. E., & Zonnevylle-Bender, M. J. S. (2006). *Factoren die bij kinderen en adolescenten een risico vormen voor gebruik, Misbruik en afhankelijkheid van middelen.* Den Haag: ZonMW.

Marra, E., de Graaf, H., & Meijer, S. (2020). *Seks onder je 25e in de residentiële jeugdzorg.* Verkregen van: https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/S25_RJZ-rapportage.pdf.

Monshouwer, K., van der Pol, P., Drost, Y.C., & van Laar, M.W. (2016). *Het Grote uitgaansonderzoek 2016.* Trimbos instituut, Utrecht.

Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (2012). *Risicofactoren bij schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (2021). Cijfers over jeugd en opvoeding; Voortijdig schoolverlaten. Verkregen van https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/Voortijdig-schoolverlaten#:~:text=Definitie-

NEMESIS-2, Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2.Verkregen van zorggegevens.nl

Monitor Aansluiting Jeugd Onderwijs, NEET-Rate. Verkregen van https://monitoraoj.nl/neet-rate/.

Nikken, P., & De Vries, D. (2020). *De Schermwijzer. Praktische gids voor (groot)ouders over schermtijd, social media, gamen en online veiligheid.* Utrecht/Antwerpen: Kosmos Uitgevers.

Paulsen, V., & Berg, B. (2016). Social support and interdependency in transition to adulthood from child welfare services. *Children and Youth Services Review, 68,* 125-131. Geraadpleegd van https://10.1016/j.childyouth.2016.07.006

Sampson, R. J., & J. H. Laub (Eds.). (2005). A general age-graded theory of crime: Lessons learned and thefuture of life-course theories of offending*. Integrated developmental and life course theories of offending*, *14*, 165-182.

Sociaal-Economische Raad. (2019). Hoge verwachtingen. Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2019. Geraadpleegd van https://www.ser.nl/-media/ser/downloads/adviezen/2019/hoge verwachtingen.pdf

Stams, G. J., Brugman, D., Deković, M., Van Rosmalen, L., Van Der Laan, P., & Gibbs, J. C. (2006). The moral judgment of juvenile delinquents: A meta-analysis. *Journal of abnormal childp sychology*, *34(5),* 692-708.

Stephenson, M. T., & Helme, D. W. (2006). Authoritative parenting and sensation seeking as predictors of adolescent cigarette and marijuana use. *Journal of Drug Education, 36*(3), 247 – 270.

Stevens, G., Dorsselaar, S. Van, Boer, M.. Roos, S. De, Duinhof, E., Bogt, T. Ter, Eijnden, R. van

den, Kuyper, L., Visser, D., Vollebergh, W., & Looze, M. De (2018). HBSC 2017. *Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland.* Utrecht: Universiteit Utrecht.

Swart, L. & Visser, D. (2019). *Jongeren met afstand tot de arbeidsmarkt in beeld*. Centraal Planbureau.

Trimbos (2018). Nationale Drugmonitor: https://www.trimbos.nl/docs/8081bdca-2ff7-4b5d-98df-a961a3888fa8.pdf

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2019a). *Schermgebruik, blauw licht en slaap.* RIVM Rapport, DOI 10.21945/RIVM-2018-0147.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2019). *Sexually transmitted infections in the Netherlands in 2018*. RIVM Rapport, DOI 10.21945/RIVM-2019-0007.

Weerman, F. M., & C. C. J. H. Bijleveld (2007). Birds of different feathers: school networks of serious delinquent, minor delinquent and non-delinquent boys and girls. *European Journal of Criminology 4*: 357- 383.

Bijlage 5: Wanneer kan gesproken worden van jongeren die kwetsbaar zijn?

De overgang naar volwassenheid is een periode met veel transitiemomenten op verschillende leefgebieden tegelijkertijd. Jongeren maken de overgang van school naar de arbeidsmarkt, verlaten hun ouderlijk huis, gaan studeren en gaan nieuwe sociale relaties aan. In deze levensfase dienen zich nieuwe kansen en ontwikkelingsmogelijkheden aan, maar hebben jongeren ook een grotere kans om problemen te ontwikkelen (Feldman & Elliott, 1990). Dit geldt in het bijzonder voor zogenaamde “kwetsbare” jongeren bij wie de balans tussen beschermende en risicofactoren wankelt (Paulsen & Berg 2016). Deze jongeren lopen een groter risico op het ontwikkelen van problematiek door de veelheid aan transities op meerdere leefgebieden tegelijkertijd.

Risicofactoren

Het formuleren van een sluitende definitie van “kwetsbare” jongeren tussen 16 en 27 jaar is niet mogelijk. Uit een literatuurstudie naar risicojongeren van Spierings, Tudjman, Meeuwisse & Onstenk (2015) blijkt dat jongeren een verhoogde kwetsbaarheid hebben voor het ontwikkelen van hardnekkige problemen wanneer er sprake is van een opeenvolging of opeenstapeling van verschillende factoren. De auteurs noemen maatschappelijke factoren (zoals sociale klasse, woonplaats), omgevingsfactoren (binnen gezin, school en vrije tijd) en factoren in de jongeren zelf (zoals autonomie, zelfbeeld, zelfcontrole) in combinatie met ervaren sociale steun spelen een rol bij de ontwikkeling van probleemgedrag. Hierbij is de balans tussen beschermende en risicofactoren cruciaal bij het wel of niet problematisch verlopen van de ontwikkeling van jongeren. Problemen ontstaan wanneer er onvoldoende beschermende factoren zijn om de risicofactoren te compenseren (Van der Laan & Blom, 2006 in Spierings et al., 2015).

Spierings et al. (2015, p. 11-12) komen tot een opsomming van de belangrijkste risicofactoren bij jongeren waarvan onderzoek heeft laten zien dat ze samenhangen met problemen op persoonsniveau:

- Biologische factoren (prematuriteit, laag geboortegewicht, zwangerschapscomplicaties en genetische afwijkingen);
- Een moeilijk temperament, hyperactiviteit, impulsiviteit en/of sterke prikkelbaarheid, een laag (verbaal) IQ en achterblijvende taalontwikkeling;
- Ingrijpende gebeurtenissen, zoals ziekenhuisopname, mishandeling en de dood van één van de ouders.
- Specifiek voor de levensfase 16- 27 jaar geldt dat de hersenen nog volop in ontwikkeling zijn en jongeren minder goed in staat zijn om de gevolgen van hun gedrag te overzien. Ze maken impulsieve keuzes en vertonen risicovol gedrag dat hen voordeel oplevert op de korte termijn terwijl ze de consequenties op langere termijn nog niet kunnen overzien (Crone & Sommer, 2017).

Op gezinsniveau zijn de volgende factoren als risicofactoren aan te wijzen:

- Psychiatrische problematiek bij één van de ouders, problematische levensgeschiedenis van één of beide ouders (incest, mishandeling en verwaarlozing);
- Problematische gezinsrelaties, laag gezinsinkomen en stress door schulden en/of werkloosheid, ouders die zelf antisociaal gedrag vertonen;
- Het ontbreken van familie of vrienden van het gezin die tot steun kunnen zijn.

Risicofactoren in de wijdere omgeving van de jongere hebben betrekking op:

- School: een gebrek aan betrokkenheid bij de school, gebrek aan organisatie/controle op school en ontbreken van duidelijkheid over of stimulering van sociaal wenselijk gedrag binnen de school, slechte schoolresultaten, spijbelen en voortijdig schoolverlaten;

- Vriendengroep: omgang met leeftijdsgenoten die probleemgedrag vertonen en/of lid zijn van een jeugdbende;
- Buurt en samenleving: sociale uitsluiting (jongeren hebben niet het gevoel deel uit te maken van de maatschappij), lage sociale cohesie in de buurt, weinig controle op gedrag in de buurt (surveilleren), hoge mobiliteit in de buurt, onduidelijke normen in de wijk of die bevorderend zijn voor drugsgebruik, geweld en criminaliteit, de beschikbaarheid van alcohol en drugs, verkrijgbaarheid van vuurwapens, ontbreken van stimulering van sociaal wenselijk gedrag in de wijk, armoede in de omgeving (Meij & Ince, 2013 in Spierings et al., 2015, p. 11-12).

Beschermende factoren

Beschermende factoren zijn kenmerken van de jongere (zoals geslacht, sociale instelling) en factoren die betrekking hebben op vaardigheden van jongeren zelf (sociale competenties, emotionele competenties en gedragsmatige competenties). Bovendien zijn beschermende factoren gelegen in de omgeving, en dan vooral in de relaties met belangrijke volwassenen en instituties en de kansen die vanuit de omgeving aan jongeren geboden worden. Het gaat dan om factoren als binding met het gezin, vriendengroep, school en wijk; kansen om een concrete en betekenisvolle bijdrage te leveren aan verbanden waarvan de jongere deel uitmaakt (familie, school, gemeenschap); een omgeving waarin duidelijke normen en waarden voor positief gedrag worden uitgedragen en steun van belangrijke volwassenen in de omgeving (Meij & Ince, 2013 in Spierings et al., 2015, p. 11-12).

Zo is bekend dat jongeren zonder stabiel sociaal netwerk een grotere kans hebben op het ontwikkelen van problemen in de overgang naar volwassenheid. De meeste jongeren kunnen rekenen op mensen in hun directe omgeving (in eerste instantie ouders) die er zijn voor begeleiding, hulp, ondersteuning en toezicht. Voor jongeren die er alleen voor staan kan het vervullen van de eerdergenoemde ontwikkelingstaken een te zware opgave zijn. Hierdoor ontstaat het risico op afhaken uit sociale verbanden (school, vereniging, werk), schulden ontwikkelen, dakloos worden, werkloos raken en maatschappelijk afglijden. Vaak doet zich een verergering of stapeling van problemen voor in hun leefsituatie, bijvoorbeeld problematiek in de gezinssituatie die leidt tot dakloosheid en de ontwikkeling van schulden. Ook kan langdurige uitval uit onderwijs of werk een normaal dagelijks leven belemmeren en het risico op criminaliteit, sociaal isolement en radicalisering verhogen (Nederland, Noordhuizen & Van Dijk, 2016). Om de ontwikkeling of stapeling van problematiek te kunnen voorkomen is het belangrijk dat beginnende ondersteuningsbehoeften tijdig worden gesignaleerd en dat er passend ondersteuningsaanbod voorhanden is.

Sociaal-ecologisch perspectief op veerkracht

Of een jongere met een verhoogde kwetsbaarheid voor de ontwikkeling van problemen ook daadwerkelijk problemen ontwikkelt in de overgang naar volwassenheid, is afhankelijk van het volledige patroon van relaties dat jongeren hebben met hun omgeving (Slot & Van Aken, 2013). Tegen deze achtergrond biedt het sociaal-ecologisch perspectief op veerkracht een vernieuwende aanpak. Veerkracht wordt vaak gezien als het vermogen van een individu om tegenwicht te bieden aan tegenslag en uitdagende situaties. Met andere woorden het vermogen 'terug te kunnen veren' na een heftige gebeurtenis. In het sociaal-ecologisch perspectief geldt veerkracht niet alleen als een individuele eigenschap, maar is ook aandacht voor de context waarin het individu zich beweegt (Ungar, 2008; Ungar & Liebenberg, 2011). En dan in het bijzonder de mate waarin de omgeving het individu toegang biedt tot beschermende factoren om zijn of haar veerkracht te kunnen vergroten (Sieckelinck & Gielen, 2019). Ungar en Liebenberg (2011) onderscheiden drie groepen factoren die bijdragen aan veerkracht. Dit zijn: individuele factoren (persoonlijke competentie, sociale vaardigheden); factoren in de relatie met primaire verzorgers en andere belangrijke personen (fysieke verzorging, psychologische verzorging) en contextfactoren (levensbeschouwelijke overtuigingen, waarde van onderwijs, verbondenheid met cultuur/gemeenschap, (zorg)voorzieningen). Vanuit deze invalshoek wordt niet alleen gewerkt aan het voorkomen van kwetsbaarheden, de focus ligt op hoe

jongeren een actief beroep kunnen doen op individuele, relationele en contextuele hulpbronnen om kwetsbaarheden het hoofd te bieden.

Het veerkrachtperspectief biedt tegenwicht aan het discours rondom kwetsbaarheid dat meestal gehanteerd wordt in relatie tot het vraagstuk 16-27. In de veerkracht-benadering vormen namelijk de mogelijkheden en eigen regie het uitgangspunt in plaats van de beperkingen en risico's van een individu en zijn omgeving (Maurits et al., 2016). Dit sluit tevens aan bij de beoogde inhoudelijke transformatie in het sociale domein, met aandacht voor de eigen kracht van het individu en voor hulpbronnen in diens directe (sociale) omgeving.

Meer weten?
In deze factsheet lees je meer over verschillende groepen kwetsbare jongeren. Wil je meer weten over de zogenaamde de stapeling aan problematiek in de overgang naar volwassenheid? Lees dan dit verhaal.

Bronnen

Crone, E., & Sommer, I. (2017). *Puberhersenen in ontwikkeling*. Den Haag: Hersenstichting.

Nederland, T., Noordhuizen, B., & Van Dijk, M. (2016). *Jongeren buiten beeld. Achter de cijfers.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Maurits, E. E. M., Veer, A. J. E. de, Spreeuwenberg, P., & Francke, A. L. (2016). *De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2015: cijfers en trends.* Nivel.

Paulsen, V., & Berg, B. (2016). Social support and interdependency in transition to adulthood from child welfare services. *Children and Youth Services Review, 68*, 125-13.

Slot, W., & Van Aken, M. (2013). *Psychologie van de adolescentie.* (25e ed.). Amersfoort: ThiemeMeulenhoff bv.

Spierings, F., Tudjman, T., Meeuwisse, M. & Onstenk, J. (2015). *Literatuurstudie Risicojongeren Onderwijs, Arbeid, Zorg en Veiligheid.* Rotterdam: KWP Rotterdams Talent.

Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work, 38*(2), 218-235.

Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*, *5*(2), 126-149.

Bijlage 6 Hoe is de maatschappelijke ondersteuning van jongeren tussen 16 en 27 jaar georganiseerd?

Jongeren in overgang naar volwassenheid vormen een bijzondere groep in de samenleving. Enerzijds is het een groep met veel potentieel, anderzijds zien we in deze levensfase een verhoogd risico op de ontwikkeling van problemen. Dit geldt in het bijzonder voor jongeren met een kwetsbaarheid voor de ontwikkeling van problematiek. Passende ondersteuning is nodig om te voorkomen dat deze groep in de problemen komt. In Nederland is geen apart wettelijk kader voor de begeleiding, toezicht en ondersteuning van jongeren tussen 16 en 27 jaar. De maatschappelijke ondersteuning van de doelgroep wordt gerealiseerd door verschillende betrokken partijen, vanuit meerdere wettelijke kaders en beleidsdomeinen.

Op landelijk niveau zijn de beleidsdomeinen zorg & welzijn, onderwijs, werk & inkomen en veiligheid verantwoordelijk voor de begeleiding en ondersteuning van jongeren tussen 16 en 27 jaar en voor het houden van toezicht op hen. Sinds de decentralisaties in het sociaal domein zijn gemeenten verantwoordelijk voor de organisatie van de maatschappelijke ondersteuning van de doelgroep.

Zorg en welzijn
Aan jongeren onder 18 jaar wordt zorg en ondersteuning geboden vanuit de *Jeugdwet*. Jeugdhulp kan bestaan uit veel verschillende vormen van ondersteuning aan kinderen en jongeren en hun gezin. Bijvoorbeeld wanneer sprake is van psychische problematiek of stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie-gerelateerde problemen (VNG, 2016). Het uitgangspunt van de Jeugdwet is preventie en een focus op de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van jeugdigen, ouders en eventueel hun sociale netwerk. Ouders zijn in principe hoofdverantwoordelijk voor de zorg en het welzijn van hun kinderen en kunnen, indien noodzakelijk, een beroep doen op ondersteuning vanuit de Jeugdwet (MvT Jeugdwet, 2013).
Onder beperkte voorwaarden is zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet mogelijk tot jongeren 23 jaar zijn. Maar in principe geldt voor jongeren vanaf 18 jaar een ander wettelijk kader. Voor maatschappelijke hulp -en ondersteuning doen ze een beroep op de *Wet Maatschappelijke Ondersteuning* (hierna: WMO), de *Participatiewet*, de *Zorgverzekeringswet* en de *Wet langdurige zorg*. Vanuit de WMO hebben jongeren tot 18 jaar recht op ondersteuning in de vorm van hulpmiddelen, woningaanpassingen, een doventolk, maatschappelijke opvang of vrouwenopvang. Jongeren die 18 jaar of ouder zijn krijgen op grond van deze wet hulp in de vorm van individuele ondersteuning, begeleiding of dagbesteding (VNG, 2016). Net als in de Jeugdwet is het uitgangspunt van de WMO dat zelfredzaamheid en participatie in principe een verantwoordelijkheid is van de burger zelf (MvT WMO, 2015).

Vanuit de Zvw is onder meer de zorg op het gebied van Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), wijkverpleging en zorg voor zintuiglijk gehandicapten geregeld. Tot 18 jaar maken jongeren aanspraak op de Jeugdwet voor psychosociale hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg (ggz-hulp). Jongeren van 18 jaar of ouder zijn voor de financiering van geestelijke gezondheidszorg aangewezen op de Zorgverzekeringswet (hierna Zvw). Ook jongeren die voor hun 18e verjaardag jeugd-ggz kregen vanuit de Jeugdwet en ook na hun 18e hulp nodig hebben, moeten een beroep doen op de Zvw. Gemeenten en verzekeraars zijn verplicht zorg te dragen voor deze aansluiting op grond van de Jeugdwet en de Zvw (VNG, 2016). Jongeren met een beperking die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, krijgen zorg vanuit de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz). De Wlz kent geen leeftijdsgrens, ook kinderen en jongeren met meervoudige beperkingen of een (zeer) ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking kunnen er aanspraak op maken (VNG, 2016).

Werk en inkomen

De Participatiewet ondersteunt burgers bij het vinden van (aangepast) werk en het krijgen van een inkomen. Jongeren kunnen vanaf 18 jaar aanspraak maken op ondersteuning en een eventuele bijstandsuitkering op grond van de Participatiewet. De Participatiewet schrijft ook voor dat jongeren ondersteuning moeten krijgen bij het vinden van werk; deze taak is belegd bij gemeenten. Jongeren van 21 jaar en ouder die niet werken of studeren hebben recht op bijstand (VNG, 2016). Echter, specifiek voor jongeren tot 27 jaar geldt dat de Participatiewet uitgaat van het principe werken of leren of een combinatie van beide. Dit betekent concreet dat er een zoektermijn van vier weken geldt, waarin jongeren op zoek moeten naar betaald werk voordat ze aanspraak kunnen maken op een bijstandsuitkering. Daarnaast geldt een scholingsplicht waarbij de gemeente beoordeelt of het volgen van onderwijs een reële optie is voor de jongere. Als dit het geval is dan vervalt het recht op bijstand en ondersteuning bij het zoeken naar arbeid (VNG, 2016).

Onderwijs
In het onderwijsdomein bepaalt de *leerplichtwet 1969* dat jongeren tussen 5 en 16 jaar leerplichtig zijn. Jongeren tussen 16 en 18 jaar die nog geen startkwalificatie hebben behaald zijn volgens deze wet *kwalificatieplichtig*. Een startkwalificatie is (minimaal) een diploma havo, vwo of mbo (niveau 2 of hoger). Een uitzondering op deze regel geldt voor jongeren die onderwijs gevolgd hebben in de uitstroomprofielen arbeidsmarktgericht of dagbesteding op het voortgezet speciaal onderwijs. Gemeenten zijn wettelijk verplicht om jongeren vanaf 18 jaar zonder startkwalificatie te volgen tot ze 23 jaar zijn. De wet Regionale Meld- en Coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaten heeft als doelstelling om jongeren toe te leiden naar de hoogst haalbare en meest passende onderwijs- en/of arbeidsmarktpositie. Tevens zijn gemeenten sinds augustus 2014 verantwoordelijk voor het bieden van passend onderwijs aan alle jeugd als gevolg van de invoering van de *Wet Passend Onderwijs*.

Wonen
De Jeugdwet bepaalt dat de gemeente waar een minderjarige jongere woont verantwoordelijk is voor de financiering van alle jeugdhulp. Vanaf 18 jaar geldt de gemeente waar een jongere is ingeschreven als de woonplaats. Is de jongere nergens ingeschreven, dan geldt de gemeente waar hij of zij feitelijk woont als woonplaats (VNG, 2016). Jongeren tot 18 jaar die niet bij hun ouders of in een pleeggezin of gezinshuis wonen, komen in aanmerking voor een vorm van begeleid wonen. Jongeren van 18 jaar en ouder die vanwege psychische of psychosociale problemen niet zelfstandig kunnen wonen, kunnen een beroep doen op de WMO voor beschermd en/of begeleid wonen (VNG, 2016).

Veiligheid
Binnen het domein veiligheid kunnen jongeren tot 18 jaar een beroep doen op jeugdbeschermingsmaatregelen vanuit de Jeugdwet. Deze maatregelen kunnen onder voorwaarden verlengd worden tot de jongere 23 jaar is. Jongeren van 12 tot 18 jaar die een strafbaar feit plegen vallen onder het jeugdstrafrecht; (her)opvoeding van de jongere is een expliciete doelstelling van het jeugdstrafrecht. Het adolescentenstrafrecht is van toepassing op jongeren van 16 tot 23 jaar. De rechter mag bij jongeren van 16 tot 23 jaar op basis van hun ontwikkelingsfase beslissen of het jeugdstrafrecht of het strafrecht voor volwassenen op hen moet worden toegepast; hetzelfde geldt voor jeugdreclassering of volwassenreclassering (VNG, 2016). De jeugdreclassering en de jeugdhulp die uit een strafrechtelijke beslissing voortvloeien kunnen tot na 23 jaar doorlopen, indien voldaan is aan een aantal voorwaarden. Meer informatie over het jeugd- en adolescentenstrafrecht lees je hier.

Sinds de decentralisatie in het sociaal domein zijn gemeenten verantwoordelijk voor het organiseren van de begeleiding, het toezicht en de ondersteuning van jongeren tussen 16 en 27 jaar. Het is voor gemeenten een uitdaging om passende ondersteuning te realiseren door de harde knip tussen wet- en regelgeving voor jeugd en volwassenen en de verkokering van wetten en systemen. Omdat de doelgroep zich ontwikkelt over de grensvlakken van de specifieke wetten heen, is integratie en afstemming nodig van voorzieningen die onder verschillende wettelijke kaders vallen. Gemeenten proberen dit onder andere te realiseren door integrale inkoop van Wmo-ondersteuning en jeugdhulp

om doorlopende ondersteuning te kunnen bieden. Daarnaast wordt in veel gemeenten gepoogd om (preventieve) zorg en ondersteuning te organiseren op plekken waar jongeren zich begeven. Onder andere door het inrichten van interdisciplinaire teams met professionals die zich bevinden in de wijk, zoals wijkteams, sociale teams, buurtteams of gebiedsteams. Omdat de leefwereld van jongeren vanaf de middelbare schoolleeftijd zich niet meer tot één wijk beperkt, wordt ondersteuning bovendien georganiseerd via het jongeren- en straathoekwerk, op scholen voor vo en mbo, of laagdrempelige wijkgebonden jongerenpunten of -loketten.

Meer weten?
Als je meer wil weten over de wetgeving op de leefdomeinen zorg & welzijn, onderwijs, werk & inkomen en veiligheid voor jongeren tussen 16 en 27 jaar, bekijk dan dit wettenschema. Voor meer informatie over de samenwerking tussen mbo-scholen en hulpverlening, lees deze handreiking.

Bronnen

Memorie van toelichting (MvT) bij Jeugdwet, 1 juli 2013 (www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/07/01/memorie-van-toelichting-bij-dejeugdwet)

Memorie van toelichting (MvT) bij Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) 2015 (www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/01/14/memorie van-toelichting-van-wet-maatschappelijke-ondersteuning-2015)

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) (2016). *Van 18-min naar 18-plus. Handreiking voor gemeenten bij de overgang van jeugd naar volwassenheid.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlage 7 Sluit de maatschappelijke ondersteuningsstructuur aan bij wat jongeren tussen 16 en 27 jaar nodig hebben?

Inleiding

De organisatie van ondersteuning aan jongeren in de overgang naar volwassenheid is een ingewikkelde opgave. Met de decentralisaties in het sociale domein werd gehoopt dat gemeenten in samenwerking met werkveldpartners, hier verandering in konden brengen. Maar ook deze partijen lopen aan tegen de grote hoeveelheid wetten en instituties die betrokken zijn bij de ondersteuning van jongeren. Het gevolg hiervan is dat niet voldaan wordt aan hun behoeften. Veel jongeren vertellen gefrustreerd over de ondersteuning die ze hebben gekregen. Soms worstelen ze nog jaren nadat een zorgtraject is afgesloten met de consequenties van een gebrek aan aansluiting in de aanpak, de inhoud en de relatie binnen de geboden ondersteuning. Niet zelden hoor je ze spreken over de waanhoop en gevoelens van verlorenheid die ze hebben ervaren. De kern van dit probleem is een structurele mismatch tussen wat jongeren in deze levensfase nodig hebben aan ondersteuning en hoe deze systemisch is georganiseerd. Deze mismatch doet zich voor op drie niveaus – macro (landelijk), meso (lokaal en interlokaal) en micro (individueel).

Wettelijke leeftijdsgrens

Allereerst zorgt de harde knip in wet- en regelgeving ervoor dat jeugdigen op hun 18e verjaardag een abrupte overgang ervaren van de ‘pedagogische en beschermende’ omgeving van school en de instanties van de Jeugdwet, naar de meer vraaggerichte voorzieningen vanuit de WMO en Participatiewet (VNG, 2016). Concreet wordt van jongeren meer zelfstandigheid en zelfverantwoordelijkheid verwacht voor het formuleren van de eigen hulpvraag en het aandragen van een mogelijke oplossing voor de problemen. Deze verwachtingen staan in schril contrast met de ontwikkelingsfase en de leefwereld van de doelgroep. Typerend aan jongeren in de overgang naar volwassenheid is dat ze juist ondersteuning nodig hebben bij plannen, het maken van weloverwogen keuzes en het overzien van de gevolgen op lange termijn. Jongeren zien zelf vaak niet in dat ze een probleem hebben, laat staan wat de oplossing hiervoor is. Ook zijn jongeren met een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis vaak ‘zorgmoe’, zij hebben de nodige negatieve ervaringen opgedaan met het zorgsysteem en zitten niet meer te wachten op professionele bemoeienis. Het verwachten van deze mate van zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van jongvolwassenen is een denkfout binnen het huidige systeem.

Bovendien schuren de beleidsmaatregelen die voortkomen uit de wet- en regelgeving voor jongeren tussen 16 en 27 jaar op verschillende manieren met hun dagelijkse werkelijkheid. Dit leidt tot verschillende knelpunten. Zo geldt voor 18-jarige jongeren die een uitkering willen aanvragen vanuit de Participatiewet een verplichte zoektermijn naar een geschikte school, studie of baan. Sommige jongeren komen hierdoor in grote financiële problemen omdat ze gedurende een periode van vier weken geen inkomen hebben (Franken, 2018). Daarnaast zijn de voorzieningen vanuit de Zorgverzekeringswet vaak gericht op de behoeften van jongeren tot 18 jaar en onvoldoende afgestemd op wat jongeren in de jaren daarna nodig hebben. Ook moeten jongeren zodra ze 18 jaar zijn vaak wisselen van hulpverlener omdat de zorg niet (meer) wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Deze overgang geeft extra risico op hun uitval uit het zorgtraject en is zeer onwenselijk met het oog op continuïteit en effectiviteit van de hulp (AEF, 2018). Aanspraak doen op zorg vanuit de verlengde Jeugdwet is onder voorwaarden een mogelijkheid, maar jongeren (en hun ouders) zijn vaak niet op de hoogte van deze mogelijkheid en voelen zich überhaupt onvoldoende voorbereid op de overgang naar andere hulp (AEF, 2018).

Organisatie door gemeenten

Op organisatieniveau worstelen gemeenten en uitvoerende partijen met het formuleren van een passende opdracht en het organiseren van de juiste voorwaarden voor goede ondersteuning voor jongeren in overgang naar volwassenheid. Wat betreft zorg dichtbij, is de groep oudere jeugd mobiel en zelfstandig. Ze bevinden zich vaak buiten de wijk of gaan elders naar school, waardoor de

wijkteams juist de oudere jongeren niet goed bereiken (o.a. Distelbrink & Klooster, 2016). Ook staat de inkoop van zorg over de wetgrenzen heen nog in de kinderschoenen. Het realiseren van maatwerk wordt belemmerd doordat jongeren in deze levensfase vaak te maken hebben met uitdagingen op meerdere leefgebieden tegelijk, waarbij instanties uit verschillende sectoren betrokken zijn. Een eerste uitdaging voor gemeenten is daarom om verschillende beleidsterreinen – inclusief de verschillende bestuurlijk verantwoordelijken en bijbehorende geldstromen – met elkaar te verbinden en gezamenlijk plannen te ontwikkelen.

Een tweede uitdaging is zorgen dat er ook in het professionele veld afstemming en samenwerking komt. In de praktijk zijn professionele voorzieningen meestal ingericht op de ondersteuning op één leefgebied. Uitvoerende professionals staan voor de taak om creatief en vanuit de mogelijkheden te denken; dit resulteert in veel kunst- en vliegwerk om de wenselijke integrale en doorlopende ondersteuning mogelijk te maken. Echter, aan randvoorwaarden als een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en voldoende tijd en ruimte om creatief te kunnen nadenken wordt in de praktijk niet vanzelfsprekend voldaan. Dit leidt tot een gebrek aan samenhang; jongeren hebben vaak meerdere begeleiders die hun plannen zelden bundelen (16-27.nl, z.d.). Daarmee is ook de continuïteit in ondersteuning in het geding. Door de verkokering, maar ook door de hoge werkdruk en vele personeelswisselingen krijgen jongeren veel verschillende mensen die zich met hun leven willen bemoeien. Werkgerelateerde stress bij de professionals en frustratie en een moeizame start met de jongeren zijn daar nog te vaak de resultaten van.

Professioneel handelen van de professional

Ook in het professioneel handelen van professionals is die worsteling te zien in relatie tot de doelgroep. Zo blijkt dat professionals in wijkteams vooral zijn toegerust op de ondersteuning van gezinnen en kinderen in de basisschoolleeftijd (Van Dijk et al., 2016). Hetzelfde geldt voor voorzieningen voor volwassenen vanuit de WMO en de Participatiewet, waar vaak de expertise ontbreekt voor de begeleiding van jongeren en jongvolwassenen (Steketee et al., 2009). In het interne bijscholingsaanbod van de organisaties krijgt de doelgroep 16-27 ook maar zelden aandacht. Begeleiding naar volwassenheid is relatief nieuw binnen het beleid en als zelfstandig onderwerp soms ook binnen de hulpverlening. Voorheen lag het accent op ’18-/18+’, waarbij de nadruk vooral lag op de wettelijke grens. Daarna kwam het ‘toekomstplan’ in beeld als instrument om de uitdagingen in ondersteuning op weg naar volwassenheid aan te pakken. Deze smalle benadering is inmiddels verruimd naar ‘toekomstgericht werken’. De eerste vraagtekens bij deze aanduiding worden ook al gezet: is ondersteuning aan jongeren niet per definitie toekomstgericht? Het besef groeit dat deze tak van sport aparte aandacht verdient.

Bij professionals staat de relatie met de jongere steeds meer centraal. Het rapport van het NJi en Movisie “Overgang naar volwassenheid: a big deal!” schetst het perspectief van de jongere tegen de achtergrond van systeemdenken. De boodschap van de jongeren is steevast: ‘zie mij als mens!’. De uitdaging is om professionals te informeren, te ondersteunen en toe te rusten om deze relationele component van ondersteuning vorm te geven in de praktijk. Dit is ook van belang voor het bereiken en ondersteunen van jongeren met een migratieachtergrond, die te maken hebben met meer risico’s en vaak nog meer afstand en soms zelfs wantrouwen ervaren tegenover het reguliere aanbod (bv. Distelbrink & Aarts, te verschijnen). Wat op dit moment ontbreekt is een duidelijk kwaliteitskader voor de zorg voor jongeren tussen 16-27 jaar voor opvoeders en professionals om op voort te kunnen bouwen. Ook voor managers en beleidsmakers is een dergelijk kwaliteitskader nodig om op te sturen. Tot slot zou in de opleiding voor (jeugd)professionals meer aandacht moeten zijn voor adequate voorbereiding op het begeleiden van jongeren in overgang naar volwassenheid (Batyreva, Van Deth, Hamdiui, Lammersen, & Mostert, 2019).

Meer weten?

Casuïstiek die knelpunten in de overgang van jeugdhulp naar ondersteuning vanuit de Participatiewet illustreert lees je hier. Hoe de maatregelen, zoals de verplichte zoektermijn vanuit de Participatiewet, kunnen schuren met de dagelijkse werkelijkheid van jongeren lees je hier. Tips voor professionals om meer ruimte in wet -en regelgeving te creëren lees je hier. Meer over de belangrijkste knelpunten die betrokken professionals ervaren bij toekomstgericht werken en mogelijke oplossingen lees je hier. Meer over toekomstgericht werken met jongeren tussen 16 en 27 jaar en het toekomstplan lees je hier.

Bronnen

16.27.nl. *Knelpuntenkaart Toekomstgericht werken 16-27.* Geraadpleegd via https://www.16-27.nl/actueel/knelpunten-en-oplossingen-bij-toekomstgericht-werken

AEF (2018). *En dan ben je volwassen. Onderzoek naar de leeftijdsgrens van de jeugdhulpplicht*. Utrecht: Andersson Elffers Felix (AEF).

Batyreva, I., Van Deth, A., Hamdiui, T., Lammersen, G. & Mostert, F. (2019). *Overgang naar volwassenheid.* NJI en Movisie. Geraadpleegd op 16 maart 2020, van https://www.16-27.nl/werken-met-een-toekomstplan

Distelbrink, M. , Klooster, E. (2016) Evaluatie MBO Jeugdteam Amsterdam. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Distelbrink, M., & Aarts, W. (te verschijnen). Werken met diversiteit. In L. Boendermaker, M. Distelbrink, R. van Goor en T. Pels (red.). *Werken in wijkteams Jeugd*. Bussum: Coutinho.

Dijk, M. van, Goor, R. van, Matthijssen, M., Naber, P. en Van Adrichem, H. (2016). *Jongeren & wijkteams. Verkennend onderzoek in Amsterdam, Haarlem en Rotterdam.* Amsterdam, Haarlem, Rotterdam: Hogeschool InHolland, geraadpleegd via http://opwegnaarvolwassenheid.nl/ publicaties_en_meer/jongeren-wijkteams/

Franken, M. (2018). *Jongvolwassenen en de Participatiewet. Het kan schuren…,* Geraadpleegd via https://www.movisie.nl/artikel/jongvolwassenen-participatiewet-kan-schuren

Steketee, M., Vandenbroucke, M., & Rijkschroeff, R. (2009). *(Jeugd)zorg houdt niet op bij 18 jaar.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) (2016). *Van 18-min naar 18-plus. Handreiking voor gemeenten bij de overgang van jeugd naar volwassenheid.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlage 8 Wat wordt er al gedaan om vanuit de maatschappelijke ondersteuning beter aan te sluiten bij jongeren tussen 16 en 27 jaar?

Inleiding

Inmiddels wordt in (inter)nationaal beleid en in wetenschappelijke- en vakliteratuur erkend dat de levensfase 16 - 27 jaar vraagt om gerichte begeleiding. Internationaal spreekt men van het wetenschapsgebied *transitional care* in relatie tot het organiseren van zorg voor jeugdigen tussen de 15 en 24 jaar. Zowel in Nederland als in verschillende andere, Westerse landen wordt specifiek beleid gemaakt voor deze doelgroep. In Engeland, Denemarken, Zweden, Noorwegen en Duitsland is de nazorg voor jongeren bijvoorbeeld integraal onderdeel van dezelfde wet die jeugdhulp regelt. In Nederland helpt de werkgroep 16 – 27 gemeenten met het organiseren van ondersteuning aan jongeren in overgang naar volwassenheid. Tevens zien we verschillende initiatieven op landelijk en (inter)lokaal niveau gericht op het bieden van passende ondersteuning aan de doelgroep.

Wat gebeurt er (inter)nationaal, lokaal en in de praktijk van professionals om jongeren tussen 16 en 27 jaar beter te ondersteunen?

Internationaal

In de lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg wordt de term *transitional care* gehanteerd in relatie tot het organiseren van zorg voor jeugdigen tussen de 15 en 24 jaar. Uitgangspunt van *transitional care* is het loslaten van de leeftijd van 18 jaar als scherpe scheidslijn tussen de kinder- en jeugdpsychiatrie en de volwassenpsychiatrie (Slot & Van Aken, 2013). Het wetenschapsgebied pleit voor een radicaal herontwerp van bestaande voorzieningen in plaats van pogingen om de slechte aansluiting tussen de twee zorgmodellen te repareren (Singh & Tuomainen, 2015). Een aantal landen, waaronder de VS, Canada en Australië treft reeds maatregelen om de leeftijdsgrens voor bestaande voorzieningen te verhogen tot 21 jaar en in enkele gevallen tot 25 jaar (Woodgate, Morakinyo & Martin, 2017). In Engeland, Denemarken, Zweden, Noorwegen en Duitsland is de nazorg voor jongeren een integraal onderdeel van dezelfde wet die de jeugdhulp regelt (Buisman et al., 2018). In de nazorgmaatregelen ligt de focus niet op continuering van zorg maar op de verantwoordelijkheid van de lokale overheid om minderjarige jongeren die zorg ontvangen zo optimaal mogelijk te begeleiden naar een volwassen leven zonder ondersteuning (Buisman et al., 2018). In de hiervoor genoemde landen is enerzijds een wettelijke verplichting en anderzijds beleid om op tijd te beginnen met de voorbereiding op de overgang na 18 jaar. Deze taak is niet alleen de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, maar ook een verplichting van de gemeente. Een vast contactpersoon en individuele plannen gelden als belangrijke manieren om jongeren in overgang naar volwassenheid zo goed mogelijk te ondersteunen. In Engeland krijgt dit vorm in het *Pathway plan* waarin de jongere zelf een belangrijke stem heeft. De gemeente is verplicht om te beginnen met dit plan als de jongere 16 jaar is. In Zweden en Denemarken hebben sociaal werkers van gemeenten een cruciale rol in de ondersteuning van kwetsbare jongeren op weg naar volwassenheid. De sociaal werker treedt op als casemanager en zorgverleners moeten altijd met hem of haar afstemmen (Buisman et al., 2018).

Nationaal

In Nederland krijgt het vraagstuk 16 – 27 inmiddels ook erkenning en aandacht in landelijk en lokaal beleid. Een eerste opbrengst is de verbreding van het vraagstuk van de overgang 18-/18+ naar 16 - 27 en daarmee naar een overgangsfase van jeugd tot jongvolwassenheid. Op het niveau van wet- en regelgeving is een versoepeling van wettelijke kaders te zien. Zo is de leeftijdsgrens voor het recht op pleegzorg verhoogd naar 21 jaar en kunnen jongeren aanspraak maken op zorg vanuit de verlengde Jeugdwet tot 23 jaar. De RVS (2018) pleit zelfs voor een algehele verhoging van de wettelijke leeftijdsgrens voor jeugdvoorzieningen (jeugdbescherming, jeugdzorg, jeugd-GGZ) van 18 naar 21 jaar, met een uitloop naar 23 jaar. In het onderwijsdomein wil het Kabinet de kwalificatieplicht voor het behalen van een startkwalificatie verhogen naar 21 jaar; hiervoor worden pilots uitgevoerd in de grote

steden (Rijksoverheid, z.d.). Daarnaast klinkt de oproep om te experimenteren met overgangsbudgetten en te werken met meerdere wetten vanaf 16 jaar (RVS, 2018). Bovendien is de ondersteuning van kwetsbare jongeren tussen 16 en 27 jaar inmiddels een aparte Actielijn in het programma *Zorg voor de jeugd* van het Ministerie VWS. Centraal staat een betere voorbereiding van jongeren die zorg krijgen, een instelling verlaten of in een pleeggezin wonen op de overgang naar volwassenheid, met behulp van een toekomstgerichte werkwijze en een toekomstplan. Tevens is in opdracht van het Ministerie VWS een richtlijn in de maak voor het borgen van integrale en passende zorg voor jongeren tussen 16 en 27 jaar (Ministerie VWS, 2018).

Om gemeenten te ondersteunen bij het realiseren van ondersteuning speciaal voor jongeren tussen 16 en 27 jaar is (met financiering van het ministerie van VWS) de landelijke *Aanpak 16-27* ontwikkeld. Dit is een samenwerkingsverband van het Nederlands Jeugdinstituut, Movisie, Ingrado, Divosa, ExpEx, VNG, het Rijk en de gemeenten. In deze aanpak werken gemeenten, nationale kennisinstellingen en instellingen in het sociaal domein samen aan adviezen, handreikingen en tools voor gemeenten en professionals. Centraal in de aanpak staat *toekomstgericht werken*, waarin het perspectief, de behoefte en de dromen van de jongeren het vertrekpunt vormen voor professionals. In de begeleiding is actuele kennis van de werkzame elementen in de begeleiding van jongvolwassenen ingezet. Een voorbeeld is de Big 5 van Spirit, die voorschrijft de jongere pas los te laten als de leefdomeinen support (sociale steun), wonen, school & werk, inkomen en welzijn geregeld zijn (Batyreva et al., 2019). Toekomstgericht werken beoogt integraal aanbod te realiseren en de continuïteit in de ondersteuning te waarborgen, zodat jongeren geen last hebben van verschillende wet- en regelgeving en schotten tussen en binnen organisaties. Een *toekomstplan* is een hulpmiddel voor professionals om toekomstgericht met jongeren te werken. De jongere stelt het toekomstplan samen met de professional(s) op, hierin staan de wensen van de jongere voor de toekomst en wat er aan ondersteuning nodig is op verschillende leefdomeinen. Ook staat in het toekomstplan wie die ondersteuning zou kunnen bieden, in het eigen netwerk of vanuit professionele organisaties. Om een integrale aanpak te realiseren is het uitganspunt dat alle professionals die bij een jongere betrokken zijn met hetzelfde plan werken (Batyreva et al., 2019). Werken met een toekomstplan is in zes regio's uitgeprobeerd om in kaart te brengen wat toekomstgericht werken vraagt van professionals en hun opdrachtgevers. Meer over deze pilot en de uitkomsten lees je hier.

(Inter)lokale initiatieven

Ook wordt op (inter)lokaal niveau in verschillende leefgebieden - waaronder zorg & welzijn, werk & inkomen en onderwijs - het een en ander ondernomen:

- Specifiek voor het versterken van de arbeidsmarktpositie van kwetsbare jongeren is voor gemeenten, scholen en andere netwerkpartners de Participatiescan ontwikkeld. Dit instrument is bedoeld voor minder zelfredzame jongeren in de leeftijd van 16-27 jaar die hun opleiding volg(d)en in met name het Voortgezet Speciaal Onderwijs, het Praktijkonderwijs of MBO Entree Onderwijs. Meer over de Participatiescan lees je hier.
- Binnen het voortgezet (speciaal) en mbo- onderwijs wordt voor verbinding gezorgd tussen zorg en onderwijs. Bijvoorbeeld door laagdrempelige, preventieve zorg aan te bieden op school. Zo hebben Mbo-instellingen voor entree- en MBO2-opleidingen een nazorgplicht (Ministerie van Financiën, 2019). In Amsterdam is het MBO-Jeugdteam Amsterdam werkzaam, een interdisciplinair team bestaande uit maatschappelijk werkers, psychologen en jeugdartsen. Ook zijn het Jongeren Informatie Punt (JIP) dat zich richt op arbeidstoeleiding en vestigingen van jongerenwerk (organisatie Street Corner Work) allebei gevestigd in de directe omgeving van Mbo-scholen. In Rotterdam slaan het Albeda-college en ENVER jeugdhulp de handen ineen om samen een ondersteuningsstructuur in te richten voor jongeren.
- In enkele steden waaronder Amsterdam, Leiden en Den Haag, is geëxperimenteerd met het (deels) overnemen van schulden van jongeren. Het voorkomt dat jongeren door schuldenproblematiek met een valse start beginnen aan hun volwassen leven. In de gemeente Utrecht is het Jongerenfonds beschikbaar voor het aflossen van schulden en er is

begeleiding bij het werken aan perspectief en een schuldenvrije toekomst; meer lees je hier. In Amsterdam is in december 2017 een pilot *Vergoeding eigen risico* gestart, waarin diverse partners met elkaar samenwerken. Deze pilot heeft als doel te onderzoeken of het vergoeden van het eigen risico van invloed is op het voortzetten van een GGZ behandeling na het bereiken van de leeftijd van 18 jaar**.**

- Ook slaan organisaties voor jongeren- en volwassenzorg de handen ineen om doorgaande ondersteuning te realiseren. In Amsterdam hebben de organisaties Levvel jeugdhulp en HVO-Querido volwassenenzorg een gezamenlijk aanbod voor jongeren. Beide organisaties namen ook het initiatief voor het project Housing First Jeugd, gefinancierd door de gemeente. Housing First Jeugd biedt zelfstandige woonruimte in combinatie met intensieve een-op-een begeleiding voor een tot nu toe moeilijk te reguleren doelgroep met veelal meervoudige problematiek. Eveneens in Amsterdam verbindt een nieuw samenwerkingsverband van acht zorgorganisaties de opvang van zwerfjongeren met het onderwijs, de specialistische GGZ, het veldwerk, de jeugdzorg en de zorg voor het jonge kind.

Op verschillende manieren wordt geprobeerd om zorg te organiseren die aansluit op de leefwereld van jongeren. Zoals gezegd gebeurt dat niet meer problematiserend en gericht op (het voorkomen van) problemen maar toekomstgericht, waarbij jongeren toewerken naar doelen op de Big 5 leefgebieden: support (sociale steun), wonen, school & werk, inkomen en welzijn met behulp van een toekomstplan. De stem van jongeren staat hierin centraal en zorg wordt georganiseerd dicht bij hun leefwereld. Dit zien we in de volgende initiatieven:

- @Ease centra: Laagdrempelige zorg voor alle jongeren van 12-25 jaar, volledig anoniem en zonder verwijzing/indicatie.
- JIM; maatjes; ervaringsdeskundigen; presentiegericht werken. JIM staat voor Jouw Ingebrachte Mentor; iemand uit het sociale netwerk (een oom, vriendin, buurman). Deze vertrouwenspersoon werkt nauw samen met de professionele hulpverleners. De jongere kiest zelf voor een JIM. Het voordeel is dat deze persoon hen op diverse vlakken kent en daardoor bij hun leefwereld kan aansluiten en niet alleen probleemgericht is (handreiking 18-/18+, 2016). Meer over JIM lees je op jimwerkt.nl.

Tot slot lopen er meerdere (internationale) onderzoeken naar het verbeteren van de professionele begeleiding van jongeren in overgang naar volwassenheid:

- Ondersteuning jongeren 16-23 jaar in overgang naar volwassenheid (Hogeschool Inholland/Hogeschool Rotterdam). Meer lees je hier.
- Fieldlab Toekomstplannen jongeren 16-23 jaar (Hogeschool van Amsterdam). Meer lees je hier.
- Promotie-onderzoek Marion Herben methodiek *Nieuwe Perspectieven.* Meer lees je hier.
- Het transitieproject MILESTONE is gefinancierd door de Europese Unie (EU) en is gericht op o.a. het verbeteren van de overgang van de jeugd-ggz naar de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen (CAMHS). Meer lezen over dit onderzoek doe je hier.

Meer weten?

Meer over de zorg en ondersteuning voor jongeren 16-27 jaar in Duitsland, Het Verenigd Koninkrijk en Scandinavië lees je hier. Meer informatie over de voorgestelde maatregelen van de RVS om kwetsbare jongeren beter te ondersteunen staat hier. Meer informatie over de mogelijke consequenties van de invoering van de voorgestelde maatregelen lees je in het rapport *En dan ben je volwassen – Onderzoek naar de leeftijdsgrens van de jeugdhulpplicht,* hier. Over opbrengsten pilots Toekomstgericht werken in verschillende gemeenten is hier informatie te vinden. Meer over het onderzoeksproject MILESTONE lees je hier.

Bronnen

Batyreva, I., Van Deth, A., Hamdiui, T., Lammersen, G. & Mostert, F. (2019). *Overgang naar volwassenheid.* NJI en Movisie. Geraadpleegd op 16 maart 2020, van https://www.16-27.nl/werken-met-een-toekomstplan

Buisman, A., Hilverdink, P., De Jong, A., & Vink, C. (2018). *Kwetsbaar, 18 jaar en dan? Welke inspiratie en inzichten biedt het buitenland voor dit ingewikkelde vraagstuk?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Ministerie van Financiën (2019). *Jongeren met (risico op) een afstand tot de arbeidsmarkt. Zichtbaar en zelfstandig maken,* geraadpleegd via https://rijksbegroting.nl/system/files/12/eindrapport-jongeren-met-een-afstand-tot-de-arbeidsmarkt.pdf

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Justitie en Veiligheid (2018). *Actieprogramma Zorg voor de Jeugd*, geraadpleegd via www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) (2018). *Leeftijdsgrenzen. Betere kansen voor kwetsbare jongeren.* Den Haag.

Rijksoverheid (z.d.). *Leerplicht en kwalificatieplicht*. Geraadpleegd via https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/leerplicht/leerplicht-en-kwalificatieplicht

Slot, W., & Van Aken, M. (2013). *Psychologie van de adolescentie.* (25e ed.). Amersfoort: ThiemeMeulenhoff bv.

Woodgate, R. L., Morakinyo, O., & Martin, K. M. (2017). "Interventions for youth aging out of care: A scoping review," *Children and Youth Services Review, Elsevier, 82*(C), 280-300. DOI: 10.1016/j.childyouth.2017.09.031

Bijlage 9 Hoe zijn jongeren tussen 16 en 27 jaar beter te ondersteunen?

Inleiding

Inmiddels krijgt het vraagstuk 16 - 27 jaar (inter)nationaal veel aandacht. In de (wetenschappelijke) literatuur is erkenning voor de overgang naar volwassenheid als levensfase die vraagt om gerichte begeleiding die aansluit op de ondersteuningsbehoeften van jongeren. Wat is belangrijk in de hulp en begeleiding van jongeren tussen 16 en 27 jaar? En zijn er effectieve interventies of generieke factoren te benoemen in programma's of trajecten die aansluiten bij de specifieke ondersteuningsbehoeften van jongeren in overgang naar volwassenheid?

Wat is belangrijk in de begeleiding van jongeren 16-27 jaar?
Internationaal klinkt de oproep tot het ontwikkelen *child-friendly youth* services. Dit zijn voorzieningen voor alle jongeren die speciaal zijn afgestemd op hun behoeften en waarin recente, wetenschappelijke inzichten met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg en volwassenheid zijn opgenomen (bijvoorbeeld het concept *emerging adulthood*). Uitgangspunten van *child-friendly youth services* zijn onder andere integrale en doorgaande hulp op meerdere leefgebieden tegelijkertijd, een naadloze overgang tussen voorzieningen vanuit jeugd- en volwassenenzorg, inspraak op alle niveaus (in de hulp maar ook in de organisatie van de hulp), voldoende aandacht voor diversiteit, behandeling vanuit respect waarbij ook rekening wordt gehouden met de privacy van jongeren. Ook wordt benadrukt dat zorgverleners expertise en kennis moeten hebben van de ontwikkelingsfase waarin jongeren en jongvolwassenen zich bevinden. Bovendien is het uitgangspunt een persoonlijke benadering waarbij niet de problematiek maar de wensen en ambities van jongeren centraal staan (McGorry, Bates & Birchwood, 2013). Daarom sluit een toekomstgerichte werkwijze goed aan bij de levensfase van de doelgroep: hulp en begeleiding die uitgaat van de motivatie en veerkracht van jongeren in plaats van een focus op problemen (Sulimani-Aidan, 2015; Middelkoop et al., 2017).

Specifiek voor de levensfase van jongeren tussen 16 en 27 jaar geldt het belang van erkenning in de hulp en begeleiding dat de overgang naar volwassenheid geen lineair proces is met vaste einddoelen, maar een continue beweging tussen afhankelijkheid (van familie e.d.) en onafhankelijkheid (Bynner, 2005; Furlong, Woodman, & Wyn, 2011). In deze overgangsfase hebben jongeren toenemend behoefte aan autonomie en willen ze zelf zaken doen en bepalen. Tevens geldt een verschil in ondersteuningsbehoefte per leefgebied; op het ene gebied is hulp en ondersteuning gewenst, op het andere gebied wijzen ze dit af (Slot & van Aken, 2013). Daarom moet er ruimte zijn voor de stem van jongeren en naar hun wensen en behoeften worden geluisterd. Jongeren voelen zich ook gezien en gehoord wanneer ze invloed krijgen op de invulling en de beslissingen die worden genomen. Dit draagt bij aan hun algemene welbevinden en zelfvertrouwen (Légaré & Witteman, 2013; Bessell, 2011; Metselaar et al., 2015; Jager et al., 2017) en het gevoel controle te hebben over hun eigen leven (Paulsen & Berg, 2016). Tegelijkertijd hebben deze jongeren behoefte aan begeleiding vanuit hun netwerk (onder andere ouders/verzorgers of andere familieleden), bijvoorbeeld wanneer ze advies nodig hebben of wanneer het zelfstandig niet lukt (Paulsen & Berg, 2016; Osgood, Foster, & Courtney, 2010; Middelkoop et al., 2017). Niet voor alle jongeren is die ondersteuning vanuit het netwerk aanwezig. Voor degenen voor wie dit niet of minder vanzelfsprekend is, dient in de hulp en begeleiding extra aandacht te zijn voor het aangaan en onderhouden van duurzame, sociale relaties en een positieve leefomgeving (Osgood et al., 2010; Xie, Sen, & Foster, 2014).

De omgang met jongeren tussen 16 en 27 jaar stelt om specifieke vereisten. In het contact tussen een professional en een jongere is een open, vriendelijke, oprechte, geïnteresseerde, respectvolle en cultuur-sensitieve houding belangrijk (Wright & Hacking, 2012; Boendermaker et al., 2014; Van Dongen, Naber & De Haan, 2017; Van Bon-Martens et al., 2018). Vanwege de toenemende behoefte aan autonomie en zelfstandigheid hebben jongeren ruimte nodig om zaken zelf uit te proberen en te ontdekken, maar tegelijkertijd professionals die steun bieden wanneer dat nodig is. Jongeren hebben iemand nodig die naast hen staat, vertrouwen uitstraalt, actief meedenkt en de nodige informatie

verstrekt zodat ze zelf een weloverwogen keuze kunnen maken (Jolles, 2007; Paulsen & Berg, 2016; Van Dongen et al., 2017; Tylee et al., 2007). Bovendien kunnen late adolescenten en jongvolwassenen kampen met een diepgeworteld gebrek aan zelfvertrouwen, zeker degenen die in hun kinderjaren niet gecomplimenteerd zijn voor positieve ontwikkelingen (Boendermaker et al., 2014). Daarom kan bij deze jongeren het beste gewerkt worden met kleine (haalbare) doelen waarbij ze succeservaringen opdoen (Boendermaker et al, 2014; Van Dongen et al., 2017). Uitstralen van het geloof dat doelen gesteld en behaald kunnen worden, het geven van complimenten en stimuleren van ontwikkeling en groei, onderstrepen dat de professional vertrouwen heeft in de potentie en kracht van de jongere. Een cruciale voorwaarde voor een vertrouwensrelatie tussen jongeren en professionals is verder dat professionals betrouwbaar zijn en zorgen voor een veilige relatie (Andersen, 2016; Wright & Hacking, 2012; Lindgren, 2015). Professionals tonen zich betrouwbaar door afspraken na te komen en duidelijk te zijn over eventueel geldende regels en verwachtingen. Ook frequent en regelmatig contact en werken volgens een gedegen behandelplan dragen eraan bij dat jongeren structuur ervaren en het gevoel hebben dat ze serieus worden genomen (Lindgren, 2015). Daarnaast waarderen jongeren persoonlijke betrokkenheid en begrip van professionals (Rogers, 2011), actief doorvragen wanneer er meer aan de hand lijkt te zijn, luisteren naar wat er gezegd wordt en dit ook serieus nemen (Boendermaker et al., 2014). Jongeren willen als volwaardig persoon gezien worden en dat niet alleen hun probleem of hulpvraag centraal staat (Lindgren, 2015). Hierbij is de toon van professionals van invloed; niet overdreven aardig, kleinerend of onecht (Boendermaker et al., 2014, p. 192).

Naast dergelijke professionele kwaliteiten en houdingsaspecten lijkt vooral van belang dat professionals gemotiveerd zijn om met deze doelgroep te werken en in staat zijn om voldoende tijd te besteden aan de jongeren (Tylee et al., 2007). Om aan te sluiten bij diverse jongerengroepen en leefwerelden dienen professionals kennis te hebben van verschillen tussen jongeren qua problematiek, culturele achtergrond, (minderheids)positie in de samenleving, gender en seksuele oriëntatie (Gil-Kashiwabara et al., 2007; Hermes, Van Goor, & De Jong, 2019). Ook is professionele ruimte nodig om als professional tegemoet te kunnen komen aan de individuele behoeften van jongeren. Professionals dienen hierbij een flexibele houding te hebben die tegemoetkomt aan de individuele wensen en behoeften van de jongere, eventueel op meerdere leefgebieden (Gil-Kashiwabara et al., 2007). Maar ook ruimte om aan te sluiten bij het tempo van jongeren om stappen te zetten en gradueel hun verantwoordelijkheid te nemen. Daar hoort bij dat jongeren af en toe een fout zullen maken. Oefenen, geduld en belonen zijn van belang (Boendermaker et al., 2014).

Meer weten?

Wil je meer weten over de bejegening van jongeren in de overgang naar volwassenheid door jeugdprofessionals? Lees dan dit onderzoeksrapport.

Bronnen

Andersen, S.L. (2016). Commentary on the special issue on the adolescent brain: Adolescence, trajectories, and the importance of prevention, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 70*, 329-333, http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.012.

Bessell, S. (2011). Participation in decision-making in out-of-home care in Australia: What do young people say? *Children and Youth Services Review, 33*(4), 496-501. http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.05.006.

Boendermaker, L., Gerrits, G. M., Visser, A., Harder, A. T., & Kalverboer, M. E. (2014). *Zorgaanbod voor 18- tot 23-jarigen in de justitiële jeugdinrichtingen.* Groningen: Stichting Kinderstudies.

Bon-Martens, M. van, Erp, N. van, Heijst, P. van, Luijn, M. van, & Cuijpers, M. (2018). *Visie Integrale hulp MBO-studenten. Integrale hulp en ondersteuning voor MBO-studenten met psychische problemen in Utrecht.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Bynner, J. (2005). Rethinking the Youth Phase of the Life-course: The Case for Emerging Adulthood? *Journal of Youth Studies, 8*(4), 367-384. https://doi: 10.1080/13676260500431628.

Dongen, S., van, & Naber, P., & Haan, N. de (2017). *Zelfregie van jongeren in de preventieve jeugdzorg. Literatuurverkenning & Raadpleging van jongeren.* Kennisplatform Transformatie

Duijvenvoorde, A.C.K. van, Peters, S., Braams, B.R., & Crone, E.A. (2016). What motivates adolescents? Neural responses to rewards and their influence on adolescents' risk taking, learning, and cognitive control. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 70,* 135-147, http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.06.037

Dryfoos, J.G. (1998). *Safe Passage. Making it through adolescence in a risky society. What parents, school and communities can do*. New York: Oxford University Press.

Furlong, A., Woodman, D., & Wyn, J. (2011). Changing times, changing perspectives: Reconciling "transition" and "cultural" perspectives on youth and young adulthood. *Journal of Sociology, 47*(4), 355-370. https://doi.org/10.1177/1440783311420787.

Gil-Kashiwabara, E., Hogansen, J. M., Geenen, S., Powers, K., & Powers, L. E. (2007). Improving Transition Outcomes for Marginalized Youth. *Career Development for Exceptional Individuals, 30*(2), 80–91. https://doi.org/10.1177/08857288070300020501.

Hermes, J., Goor, R. van, & Jong, M. de (red). (2019). *Leefwerelden van jongeren. Thuis, school, media en digitale cultuur.* Bussum: Coutinho.

Jager, M., Reijneveld, S. A., Almansa, J., Metselaar, J., Knorth, E. J., & Winter, A. F. de (2017). Less reduction of psychosocial problems among adolescents with unmet communication needs. *European Child & Adolescent Psychiatry, 26*(4), 403-412. https://doi.org/10.1007/s00787-016-0901-y-

Jolles, J. (2007). Neurocognitieve ontwikkeling en adolescentie: enkele implicaties voor het onderwijs. *Onderwijs Innovatie,* maart 2007, 30-32.

Légaré, F., & Witteman, H. O. (2013). Shared decision making: Examining key elements and barriers to adoption into routine clinical practice. *Health Affairs, 32,* 276-284. https://doi:10.1377/hlthaff.2012.1078

Lindgren, E. (2015). Swedish young adults' experiences of psychiatric care during transition to adulthood. *Issues in Mental Health Nursing, 36*, 182-189. doi:10.3109/01612840.2014.961624

McGorry, P., Bates, T., & Birchwood, M. (2013). Designing youth mental health services for the 21st century: Examples from Australia, Ireland and the UK. *British Journal of Psychiatry, 202(*S54), S30-S35. https://doi:10.1192/bjp.bp.112.119214

Metselaar, J., Yperen, T. A. van, Bergh, P. M. van den, & Knorth, E. J. (2015). Needs-led child and youth care: Main characteristics and evidence on outcomes. *Children and Youth Services Review, 58*, 60-70. https://doi.org/(...)ildyouth.2015.09.005

Middelkoop, L. van, Wietmarschen, M. van, Hilverdink, P., & Vianen, J. (2017). *Samenwerken aan de toekomst: 16-27. Handreiking voor professionals.* Utrecht: Aanpak 16-27, geraadpleegd via www.16-27.nl/assets/ Toolkit/073-201755stappenplan-profs-16-27def.pdf.

Osgood, D. W., Foster, E. M., & Courtney, M. E. (2018). Vulnerable populations and the transition to adulthood. *The Future of Children, 20*, 209-229. https://doi:10.1353/foc.0.0047

Paulsen, V., & Berg, B. (2016). Social support and interdependency in transition to adulthood from child welfare services. *Children and Youth Services Review, 68*, 125-13.

Rogers, R. (2011). 'I remember thinking why isn't there someone who can help remake sense of what I'm going through?' 'Instant adulthood' and the transition of young people out of state care. *Journal of Sociology, 47*(4), 411-426.

Slot, W., & Van Aken, M. (2013). *Psychologie van de adolescentie.* (25e ed.). Amersfoort: ThiemeMeulenhoff bv.

Sulimani-Aidan, Y. (2015). Do they get wat they expect?: The connection between young adults' future expectations behore leaving care and outcomes after leaving care. *Children and Youth Services Review, 55,* 193-200. doi:10.1016/j.childyouth.2015.06.006

Tylee, A., Haller, D. M., Graham, T., Churchill, R., & Sanci, L. A. (2007). Adolescent Health 6 - Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? *The Lancet, 369*(9572), 1565-1573.

Wright, K. M., & Hacking, S. (2012). An angel on my shoulder: A study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19,* 107-115. https://doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01760.x-

Xie, R., Sen, B. P., & Foster, E. M. (2014). Vulnerable youth and transitions to adulthood. *New Directions for Adult & Continuing Education, 143*, 29-38. https://doi:10.1002/ace.2010.