

# Crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen

Leonieke Boendermaker  
Karin Eijgenraam  
Edith Geurts

NIZW Jeugd  
Utrecht, mei 2004

© 2004 Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW Jeugd

Niets van deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

**Auteurs**

Leonieke Boendermaker

Karin Eijgenraam

Edith Geurts

Het project 'Crisisplaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen' is uitgevoerd in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum (WODC) van het Ministerie van Justitie.

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Civielrechtelijk geplaatsten in de opvanginrichtingen	8
1.2 Onderzoeksvragen en opzet van het onderzoek	9
1.3 Matching Needs and Services	11
1.4 Opzet van het rapport	13
<b>2 Het convenant crisisplaatsingen</b>	<b>15</b>
2.1 Aanleiding en inhoud van het convenant	15
2.2 Het aantal crisisplaatsingen	16
2.3 De toekenning van de categorieën	19
2.4 Tot slot	20
<b>3 De crisisgeplaatste jongeren</b>	<b>21</b>
3.1 Literatuur	21
3.2 De steekproef van crisisgeplaatste jongeren	23
3.3 De situatie op de dag van aanmelding	24
3.4 Tot slot	33
<b>4 De hulpvragen</b>	<b>34</b>
4.1 De sorteerronde met de kerngroep	34
4.2 De uitkomsten	36
4.3 Zes hulpvraagcategorieën nader beschreven	38
4.3 De sorteerronde met de cliëntengroep	44
4.4 Subgroepen	47
4.5 Tot slot	48
<b>5 Het meest wenselijke aanbod</b>	<b>50</b>
5.1 Het gewenste aanbod per hulpvraagcategorie	50
5.2 Prioritering van de hulpvraagcategorieën	54
5.3 Hoe het gewenste aanbod te realiseren	55
5.4 Tot slot	55
<b>6 Het huidige aanbod aan crisisopvang</b>	<b>58</b>
6.1 Gesloten crisisopvang	58
6.2 Reguliere crisisopvang	60
6.3 Crisisplaatsen in aanpalende sectoren	63
6.4 Tot slot	64
<b>7 Aanmelding en plaatsing</b>	<b>66</b>
7.1 Het beslissings- en beoordelingsproces	66

7.2	Knelpunten in de praktijk rond crisisplaatsingen.....	70
7.3	Oorzaken van toename aantal crisisplaatsingen.....	73
7.4	Tot slot.....	76
<b>8</b>	<b>Samenvatting en slotbeschouwing</b>	<b>78</b>
8.1	Populatiekenmerken, hulpvraag en gewenst zorgaanbod.....	78
8.2	Crisisopvang binnen de jeugdzorg.....	84
8.3	Aanmelding en plaatsing.....	85
8.4	Terugblik op de gehanteerde methode.....	86
8.5	Tot slot.....	87
	<b>Summary</b>	<b>89</b>
	<b>Lijst van gebruikte afkortingen</b>	<b>92</b>
	<b>Literatuur</b>	<b>93</b>
	<b>Bijlagen</b>	<b>95</b>
Bijlage 1	Leden begeleidingscommissie.....	96
Bijlage 2	Deelnemers kerngroep, slotbijeenkomst en telefonische interviewronde .....	97
Bijlage 3	Formulier B.....	99
Bijlage 4	Instructie invullen Formulier B.....	100
Bijlage 5	Tabellen.....	103

## **Samenvatting**

Sinds in de zomer van 2001 het 'convenant crisisplaatsingen OTS-pupillen in justitiële jeugdinrichtingen' van kracht werd, is het aantal crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen van justitie flink toegenomen (van 255 jongeren in 2000 tot 652 jongeren in 2003). Eind 2003 heeft het Ministerie van Justitie opdracht gegeven de situatie rond de crisisplaatsingen nader te onderzoeken. De centrale vraag was: wat zijn de kenmerken van de jongeren in de justitiële crisisopvang, wat zijn hun hulpvragen en welk zorgaanbod is er voor deze jongeren nodig. Daarnaast was de vraag welke knelpunten er in de huidige situatie ervaren worden.

### ***Kenmerken populatie***

De jongeren die op een crisisplaats in de opvanginrichtingen terecht komen zijn jongens en meisjes met ernstige gedragsstoornissen (antisociaal gedrag, oppositioneel-opstandig gedrag, agressie), en in mindere mate aandachtstekortstoornissen (18%). Bij 45% wordt in de aanmeldingsinformatie gesproken van het plegen van delicten. Bijna de helft van de groep is één of meer keer weggelopen van huis, uit een tehuis of crisisopvang, 21% heeft geen vaste verblijfplaats op het moment van aanmelding.

Bij iets meer dan de helft van de groep komen de ernstige gedragsstoornissen samen voor met psychische problemen (voornamelijk depressieve klachten, ernstige vormen van automutilatie, suïcidepogingen en suïcidale gedachten).

Bij 19% van de groep wordt in de aanmeldingsinformatie gesproken van een licht verstandelijke handicap en bijna alle jongeren hebben eerder één of meer keer ambulante en/of residentiële hulp ontvangen (gemiddeld vier keer).

### ***Knelpunten huidig aanbod***

Voor deze groep blijkt er op dit moment geen geschikt zorgaanbod binnen de jeugdzorg beschikbaar. Het belangrijkste knelpunt is het feit dat ernstige gedragsstoornissen (antisociaal gedrag, agressie, druggebruik, oppositioneel-opstandig gedrag) contra-indicaties zijn voor veel van de huidige vormen van jeugdzorg. Ook in de reguliere crisisopvang is dat het geval. Of er voor deze groep crisisopvang beschikbaar is binnen de jeugd-ggz of binnen de sector voor licht verstandelijk gehandicapten (lvg-sector), is niet duidelijk geworden. Er zijn geen gegevens over beschikbaar.

Ook de plaatsing in de crisisopvang binnen de justitiële jeugdzorg (opvanginrichting) voldoet niet. Het feit dat jongeren in veel gevallen in één leefgroep wonen met jongeren die vanwege het plegen van strafbare feiten in de inrichting verblijven, wordt een knelpunt gevonden. Daarbij verblijven de meeste wegens crisis geplaatste jongeren langer in de inrichtingen, dan de strafrechtelijk geplaatsten en is hun verblijf met veel minder rechtszwaarborgen omgeven. Vanwege de wachtlijsten voor het verrichten van diagnostisch onderzoek én de wachtlijsten voor vervolghulp, duurt het verblijf veel te lang. In die periode wordt alleen *crisisopvang* geboden, terwijl er behoefte is aan *crisisinterventie*.

### ***Hulpvragen***

Een interdisciplinair samengestelde groep van negen professionals uit de jeugdzorg heeft, op basis van informatie die bij aanmelding beschikbaar was, de hulpvragen geformuleerd. Dit gebeurde voor een representatieve steekproef van jongeren en aan de hand van de methode *Matching Needs and Services*.

De jongeren uit de steekproef, zijn op basis van hun belangrijkste hulpvraag, gesorteerd in zes hulpvraagcategorieën: groepen jongeren met min of meer dezelfde hulpvraag. Naast deze belangrijkste hulpvraag geldt voor alle jongeren dat er behandeling nodig is van hun ernstige gedragsstoornissen en (deels) psychische problemen. In veel gevallen hebben ook de ouders hulp nodig, vanwege agressie, drank of druggebruik, schulden of andere problemen.

**Tabel 1. Hulpvraagcategorieën**

Hulpvraagcategorieën	%
I. De jeugdige heeft behoefte aan een woonplek, het intact houden van relaties met het eigen netwerk (met name gezin en familie) en een dagbesteding.	36
II. Het gezin heeft behoefte aan het verbeteren van de opvoedingssituatie en gezinsrelaties, herstel gezagsrelatie en het leren hanteren/reguleren van de gedragsstoornissen van de jongere. Bij 87% (van deze groep) is er daaraan voorafgaand behoefte aan een kortdurende time-out buiten het gezin, bij een derde (van deze groep) is er daarbij behoefte aan bescherming tegen weglopen.	27
III. Er is behoefte aan een tijdelijke woonplek en aan duidelijkheid over wat er aan de hand is en welke hulp er nodig is om het probleem op te kunnen lossen (diagnostisch onderzoek), daarnaast is er evt. behoefte aan het vergroten van de motivatie om hulp mogelijk te kunnen maken. In de helft van deze groep is er behoefte aan bescherming tegen weglopen.	21
IV. De jeugdige heeft een woonplek nodig, die de jeugdige tegen zichzelf beschermt en/of bescherming biedt tegen weglopen.	7
V. De jeugdige heeft behoefte aan bescherming tegen mishandeling, dreiging en/of dwang vanuit de omgeving. Indien nodig door middel van een veilige woonplek.	4
VI. De jeugdige heeft behoefte aan het ontwikkelen van assertiviteit/weerbaarheid en zelfstandigheid/zelfredzaamheid. Indien nodig een woonplek.	3

### Zorgaanbod

In een bijeenkomst met 30 deelnemers, afkomstig uit de justitiële en niet-justitiële jeugdzorg, de jeugd-ggz en de lvg-sector en enkele vertegenwoordigers van landelijke en provinciale overheden, is een eerste stap gezet naar het formuleren van het gewenste zorgaanbod voor de jongeren in de bovenstaande hulpvraagcategorieën. Er zijn voor deze groep op korte termijn diverse nieuwe vormen van jeugdzorg nodig. Voor een deel betreft het aanpassingen van het huidige zorgaanbod:

1. Voor de jongeren uit hulpvraagcategorie 1 (36%) is een nieuw type intensieve residentiële behandeling wenselijk. Het zou moeten gaan om een tehuis waar het leren van een vak (het volgen van een vakopleiding) hét centrale element is. De gedachte daarachter is dat het leren van een vak deze zeer moeilijke jeugdigen (en hun ouders) de legitimatie biedt om iets te gaan doen. Het idee van het 'oude' vakinternaat raakt aan deze opzet, maar in dit nieuwe zorgaanbod dient het 'leren van een vak' veel centraler te staan. Het leren van vaardigheden, agressieregulatie, het accepteren van gezag; het zijn zaken die makkelijker door deze jongeren aangenomen worden in een 'werksituatie' dan in een leefgroep. Daarnaast dient er expliciet behandeling geboden te worden voor de psychische problemen.
2. Voor de groep in hulpvraagcategorie 2 (27%) is een nieuw type gezinsinterventie noodzakelijk: een 'zware' en intensieve variant. Daarbij zou gebruik gemaakt moeten worden van *evidence based* aanbod dat op dit punt al in het buitenland ontwikkeld is, zoals *Multisystemic Therapy* (MST) en *Functional Family Therapy* (FFT).
3. In beide gevallen dient het nieuwe zorgaanbod daadwerkelijk intersectoraal van karakter te zijn, dat wil zeggen: niet alleen samenwerking en consultatie, maar kennis vanuit alle sectoren geïntegreerd binnen één team.
4. Het nieuwe aanbod vergt een nieuw type hulpverlener: er zijn mensen nodig die gezag uitstralen, normerend durven werken, eisen stellen en controleren.
5. In een groot deel van de gevallen waarin intensieve hulp in het gezin nodig wordt geacht, is er behoefte aan de mogelijkheid om interventie vooraf te laten gaan door een korte time-out module. Dit gaat om 20% van de

- totale groep jongeren. Voor de helft van de groep, is er behoefte aan een gesloten time-out (10% van de totale groep), bij de anderen 10% is er geen behoefte aan een gesloten omgeving.
6. Er is een module voor aanvullende / gespecialiseerde diagnostiek nodig in een residentiële setting voor 21% van de jongeren. In de helft van de gevallen dient de diagnostiek in een besloten/gesloten omgeving plaats te vinden (dit betreft 11% van de totale groep jongeren), bij de anderen is er geen behoefte aan een gesloten omgeving (10% van de totale groep jongeren).
  7. Er is betere diagnostiek nodig eerder in de keten.
  8. Er is intensieve besloten/gesloten behandeling nodig in een residentiële setting met een intersectorale aanpak, voor 7% van de totale groep.
  9. Er is een veilige en geheime plek nodig voor die bescherming nodig hebben en verder vooral erg moeilijk te hanteren zijn. Zorgaanbieders zouden voor hen een aanbod op maat moeten bieden (4% van de totale groep).

De modules gespecialiseerde diagnostiek en time-out (nrs. 5+6) zouden zowel binnen als buiten een besloten/gesloten setting goed gecombineerd kunnen worden tot een module voor *crisisinterventie* specifiek voor deze groep jongeren met (kenmerken van) ernstige gedragsstoornissen en psychische problemen. Voor de besloten/gesloten variant (voor 21% van de totale groep) dient de vraag beantwoord te worden of dit alleen gerealiseerd kan worden binnen een justitiële jeugdinrichting, of dat het ook daarbuiten zou kunnen. Deze vraag is ook aan de orde voor de groep die intensieve gesloten behandeling nodig heeft (7% van de totale groep).

### **Tot slot**

Om deze nieuwe typen van jeugdzorg, *evidence based* te kunnen ontwikkelen is een grondige ontwerpfase van belang. Hierin dienen ervaringkennis én onderzoekskennis samengenomen te worden en als basis te dienen voor de verdere uitwerking van het nieuwe jeugdzorgaanbod. Het ontwerp dient uit te monden in een plan voor implementatie én evaluatie, zodat nagegaan kan worden of het nieuwe zorgaanbod daadwerkelijk aansluit bij de hulpvragen.

## **1 Inleiding**

*'Donner zoekt naar oplossing voor crisisjeugd'*

*'Nog voor de zomer wil minister Donner (Justitie) met een plan komen om het aantal jongeren dat in een justitiële jeugdinrichting terecht komt, zonder daartoe door de strafrechter te zijn veroordeeld, terug te dringen' (De Telegraaf, 3-2-2004)*

Dit krantenbericht geeft in een notendop de actuele discussie weer die aan de orde is rond het onderwerp 'crisisplaatsingen in de justitiële opvanginrichtingen'.

In de zomer van 2001 is het 'voorlopig convenant crisisplaatsingen OTS-pupillen in justitiële jeugdinrichtingen' in werking getreden. In dit convenant maken de gezamenlijke (gezins)voogdij-instellingen en de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) afspraken over snelle plaatsing van jongeren met ernstige gedragproblemen in de (gesloten) opvanginrichtingen van Justitie. Het gaat om jongeren voor wie de rechter een machtiging heeft gegeven tot plaatsing in een gesloten justitiële jeugdinrichting.

Sinds de invoering van het convenant is het aantal civielrechtelijk geplaatste jongeren in de inrichtingen flink toegenomen. Ten behoeve van de planning van de opvangplaatsen en de inhoud van het zorgaanbod dat deze

jongeren nodig hebben, heeft het Ministerie van Justitie eind 2003 opdracht gegeven voor een onderzoek naar de crisisplaatsingen in de justitiële opvanginrichtingen. De uitkomsten van het onderzoek moeten inzicht geven in de *hulpvraag* van ots- of voogdijpupillen die nu in de justitiële opvanginrichtingen geplaatst worden én in het gewenste *zorgaanbod* voor deze groep. Het project is in de periode januari tot en met april 2004 uitgevoerd in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum (WODC) van Ministerie van Justitie.

In dit inleidende hoofdstuk schetsen we eerst kort het veld van onderzoek: de justitiële jeugdinstellingen en de jongeren die daar op civielrechtelijke titel geplaatst worden (1.1). In paragraaf 1.2 geven we de onderzoeksvragen weer en gaan we in op de opzet van het onderzoek. In paragraaf 1.3 gaan we in op de methode *Matching Needs and Services* die we gebruiken om de hulpvraag van de civielrechtelijk geplaatste jongeren in de opvanginrichtingen in kaart te brengen. In paragraaf 1.4 komt de inhoud van het rapport aan de orde en gaan we kort in op de keuzes die we gemaakt hebben in de gebruikte terminologie.

## **1.1 Civielrechtelijk geplaatsten in de opvanginrichtingen**

In justitiële *opvanginrichtingen* worden jongeren met uiteenlopende verblijfstitels geplaatst. Er komen jongeren terecht aan wie de rechter een straf of strafrechtelijke maatregel heeft opgelegd. Ook verblijven er jongeren in voorlopige hechtenis, tezamen vormen zij de strafrechtelijke plaatsingen.<sup>1</sup> Daarnaast worden er jongeren opgenomen die door de rechter onder toezicht zijn gesteld of die onder voogdij staan: dit zijn civielrechtelijke plaatsingen en het betreft hier zogenoemde crisisplaatsingen.<sup>2</sup>

We gaan in hoofdstuk 2 uitgebreid in op het aantal civielrechtelijk geplaatsten de afgelopen jaren en de ontwikkelingen sinds de invoering van het convenant crisisplaatsingen. Op deze plaats volstaan we met een weergave van de verdeling van de diverse verblijfstitels. In 2002 verbleef iets meer dan de helft (52%) van de jongeren in de opvanginrichtingen in het kader van voorlopige hechtenis. In dat jaar was 12% van de jongeren veroordeeld tot een vrijheidsstraf (jeugddetentie) en was 9% een PIJ-passant (deze jongeren hebben een strafrechtelijke maatregel opgelegd gekregen en wachten op een plaats in een justitiële behandelinstelling). De rest (27%) betreft een (civielrechtelijke) crisisplaatsing.<sup>3</sup>

### **OTS en voogdij en plaatsing in een opvanginrichting**

Jongens en meisjes die onder toezicht zijn gesteld of onder voogdij staan, kunnen alleen in bijzondere omstandigheden in een gesloten justitiële opvanginrichting geplaatst worden. De (gezins)voogdij heeft daartoe een speciale 'machtiging gesloten plaatsing' nodig van de kinderrechter. Deze machtiging wordt slechts verleend 'indien de gesloten plaatsing vereist is wegens ernstige gedragsproblemen van de minderjarige' (artikel 261, lid 3, BW).

Ondanks de groei van het aantal crisisplaatsingen, wordt nog altijd een minderheid van de ots-ers en voogdijpupillen in een opvanginrichting geplaatst. Zo waren er in 2003 in totaal 11.295 jongeren van 12 tot en met 17 jaar onder toezicht gesteld en verbleven 3.525 van hen voor korte of langere tijd in een tehuis (31%). In 2003 werd ongeveer 6% van de OTS-ers tussen de 12 en 17 jaar in een justitiële opvanginrichting geplaatst. Dit is 18% van de jongeren die in een tehuis verbleven. Daarnaast waren er in dat jaar 2.916 voogdijpupillen in de leeftijd van

<sup>1</sup> Incidenteel verblijven er jongeren (doorgaans jongens) in vreemdelingenbewaring.

<sup>2</sup> De justitiële jeugdinstellingen bestaan uit opvanginrichtingen en behandelinstellingen. In dit laatste type worden jongeren geplaatst die door de rechter de strafrechtelijke maatregel 'plaatsing in een instelling voor jeugdigen (pij)' opgelegd hebben gekregen. Daarnaast kunnen in deze instellingen ook jongeren met een civielrechtelijke verblijfstitel terecht die intensieve behandeling nodig hebben. In 2003 bestond 65% van de populatie uit civielrechtelijk geplaatsten (OTS en voogdij) en 35% uit strafrechtelijk geplaatsten (pij).

<sup>3</sup> Bron: Afdeling beleidsinformatie Dienst Justitiële Instellingen, februari 2004.



12 tot en met 17 jaar. In totaal 897 van hen (31%) verbleef in een tehuis. Slechts één van hen verbleef in een justitiële opvanginrichting in het kader van een crisisplaatsing.<sup>4</sup>

### ***De opvanginrichtingen en de jeugdzorg***

Het uitgangspunt in de Nederlandse jeugdzorg is dat hulp zo kort mogelijk, zo licht mogelijk, zo dicht mogelijk bij huis en zo tijdig mogelijk dient plaats te vinden. Ambulante hulp en pleegzorg hebben de voorkeur boven residentiële hulp. Alleen in ernstige gevallen, of als blijkt dat de 'lichte' aanpak niet werkt, is intensieve en langdurige zorg aan de orde.

De provincies zijn verantwoordelijk voor het zorgaanbod in hun regio en hulp wordt in principe binnen de eigen provincie geboden. Ook tehuisplaatsingen vinden in principe binnen de eigen regio plaats. Voor de relatief kleine groep die intensieve en specialistische hulp nodig heeft, zijn er niet in elke regio voorzieningen. In dergelijke gevallen kan er een beroep gedaan worden op een beperkt aantal tehuizen met een landelijke functie. Ook de justitiële jeugdinrichtingen hebben binnen de jeugdzorg een landelijke functie: ze vormen de enige instellingen voor jeugdhulp in ons land waar jongeren achter slot en grendel opgenomen mogen worden. Daarnaast zijn gesloten plaatsingen mogelijk binnen de jeugd-ggz en de gehandicaptenzorg (waaronder ook de zorg aan licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen valt).

Juist rond het aanbod aan jeugdzorg is er de afgelopen tijd een hoop discussie ontstaan. Zo wezen de kinderrechtvaarders onlangs in een manifest op het gebrek aan plaatsen voor intensieve jeugdhulp voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen (Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak, 2004). Omdat deze jongeren doorgaans – vanwege hun ernstige gedragsproblemen – ook niet in de jeugd-ggz terecht kunnen, blijft er geen andere mogelijkheid over dan plaatsing in een justitiële jeugdinrichting, is de redenering. De justitiële jeugdinrichtingen worden in deze discussie wel het 'afvalputje van de jeugdzorg' genoemd.

## **1.2 Onderzoeksvragen en opzet van het onderzoek**

De probleemstelling die de opdrachtgever voor dit project geformuleerd heeft luidt: Welke vorm van jeugdzorg is nodig voor onder voogdij of OTS-gestelde minderjarigen, die, in een acute crisissituatie, op grond van een rechterlijke machtiging op civielrechtelijke titel in een gesloten jeugdinrichting geplaatst worden? Wat is het bestaande zorgaanbod voor deze minderjarigen? Zijn er fricties (en zo ja welke, qua inhoud en aantal) tussen vraag en aanbod?

Deze probleemstelling is door de opdrachtgever uitgewerkt in de onderstaande onderzoeksvragen:

1. Wat is de hulpvraag van minderjarigen met ernstige vormen van gedragsstoornissen op het moment van plaatsing in gesloten justitiële opvanginrichtingen?
2. Welk zorgaanbod is nodig voor deze minderjarigen?
3. Wat is het huidige aanbod (inhoudelijk en kwantitatief) aan (gesloten en residentiële) opvangvoorzieningen in Nederland, verspreid over de provincies? Hoe ziet de ontwikkeling in de tijd eruit sinds 1995?
4. Wat zijn de populatiekenmerken (gedragsprofielen/probleemdiagnose) van minderjarigen die op civielrechtelijke titel in een justitiële opvanginrichting geplaatst zijn?
5. Hoe geschiedt in de praktijk het beoordelings- en beslissingsproces direct voorafgaand aan de plaatsing in een justitiële opvanginrichting? Welke alternatieven zijn in het besluitvormingsproces, dat heeft geleid tot het besluit tot een gesloten plaatsing, overwogen? Welke afwegingen zijn gemaakt? Welke argumenten zijn van doorslaggevende aard geweest?
6. Wat zijn knelpunten in de praktijk bij plaatsing van minderjarigen in een crisissituatie?

---

<sup>4</sup> Bron: jaarcijfers justitiële jeugdinrichtingen over 2003 (beleidsinformatie DJI, februari 2004) en pupillenregistratie DPJS over 2003 (peildatum 1-1-2004), februari 2004.

7. Wat zijn volgens betrokken ketenpartners de redenen voor de sterke toename van het aantal plaatsingen voor crisisopvang gedurende de laatste jaren?

We hebben deze onderzoeksvragen samengenomen in drie 'groepen'. Voor elke groep van vragen hanteren we een verschillende wijze van dataverzameling.

- Populatiekenmerken, hulpvraag en benodigd zorgaanbod (vraag 1, 2, 4);
- Het aanbod in opvangvoorzieningen vanaf 1995 (vraag 3);
- Het beoordelings- en beslissingsproces bij plaatsing, knelpunten en reden van de groei van de crisisplaatsingen (vragen 5, 6 en 7).

### ***Populatiekenmerken, hulpvraag en aanbod***

Voor het in kaart brengen van de populatiekenmerken, de hulpvragen en het zorgaanbod dat nodig is, is gebruik gemaakt van 1) de informatie over de plaatsingen in het kader van het convenant crisisplaatsingen en 2) de onderzoeksfase van de methode *Matching Needs and Services*. In paragraaf 1.3 gaan we nader in op deze methode en op de manier waarop we de methode gebruiken binnen dit project.

We rapporteren over het convenant crisisplaatsingen in hoofdstuk 2. De uitkomsten van de onderzoeksfase van *Matching Needs and Services* komen aan de orde in hoofdstuk 3,4 en 5.

### ***Het hulpaanbod***

In de desbetreffende onderzoeksvraag gaat het om het in kaart brengen van het huidige zorgaanbod voor jeugdigen die in een *crisisituatie* verkeren. Het betreft het aanbod aan crisisopvang binnen de verschillende sectoren van de jeugdzorg: de justitiële jeugdinrichtingen, de instellingen voor jeugdhulp, de jeugd-GGZ en de sector voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (LVG-sector).

Het uitgangspunt was dat we informatie zouden verzamelen en analyseren die via de Stichting Registratie Jeugdvoorzieningen (SRJV), De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), de jeugd-GGZ (Prismant en GGZ Nederland) en binnen de LVG-sector beschikbaar is. Daarbij hebben we gebruik gemaakt van de bronnen en contactpersonen die aan de basis liggen van het binnenkort te verschijnen rapport 'Feiten en cijfers in de jeugdzorg' (Van der Graaff e.a., in voorbereiding). Het blijkt dat er binnen de jeugd-GGZ en de LVG-sector nauwelijks of geen cijfers over het aantal plaatsen voor crisisopvang beschikbaar zijn. We rapporteren over dit onderdeel in hoofdstuk 6.

### ***Overwegingen bij plaatsing, knelpunten en reden van de groei van de crisisplaatsingen***

Om informatie te verzamelen voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen 5, 6 en 7 hebben we telefonische interviews afgenomen aan coördinatoren crisisplaatsingen in een justitiële opvanginrichting (3), coördinatoren crisisplaatsingen bij een (gezins)voogdij-instelling (3), praktijkleiders binnen Bureau jeugdzorg (2), een vertegenwoordiger van de afdeling individuele jeugdzaken bij DJI (1), kinderrechtters (2), advocaten betrokken bij jeugdzaken (3) en vertegenwoordigers van enkele grote niet-justitiële zorgaanbieders (2). De interviews zijn afgenomen aan de hand van een vooraf opgestelde vragenlijst.

Ook zijn de verslagen geraadpleegd van de werkbijeenkomsten die in 2002 en 2003 hebben plaatsgevonden rond de implementatie van het convenant crisisplaatsingen. Tot slot heeft er met de leden van de kerngroep nog een korte discussie plaatsgevonden rond de overwegingen bij plaatsing, de knelpunten die zij ervaren en hun ideeën rond de groei van de crisisplaatsingen. Over dit onderdeel rapporteren we in hoofdstuk 7.

### 1.3 *Matching Needs and Services*<sup>5</sup>

Zoals gezegd, maken we gebruik van de methode *Matching Needs and Services* om de hulpvragen in kaart te brengen van de groep jeugdigen die nu in het kader van een crisisplaatsing, in een opvanginrichting terecht komen. *Matching Needs and Services* is een planningsmethodiek, waarin gebruik gemaakt wordt van een relatief eenvoudige methode om een steekproef van dossiers te screenen. Dit brengt trends in de hulpvragen van de betreffende populatie jeugdigen in beeld. Op basis hiervan kan een instelling (of kunnen meerdere instellingen gezamenlijk) komen tot de planning van hulpaanbod dat een antwoord biedt op deze hulpvraag. De evaluatie van het nieuwe aanbod is een fundamenteel onderdeel van de methode. Een belangrijke meerwaarde van deze aanpak is dat vraagsturing gestimuleerd wordt en de financiering van hulpaanbod niet langer afhankelijk is van politieke keuzes, media-aandacht voor bepaalde doelgroepen of historisch gegroeide situaties (Little e.a., 2002). De *Dartington Social Research Unit* (Engeland) startte ruim tien jaar geleden met de ontwikkeling van *Matching Needs and Services*. De methode is oorspronkelijk ontwikkeld om hulpvragen van jeugdigen in residentiële voorzieningen in beeld te brengen. Daarna is de methode bij verschillende groepen jeugdigen en instellingen toegepast en is gebleken dat ook een aantal instellingen gezamenlijk de methode toe kan passen. Op die manier kunnen de hulpvragen van (een steekproef uit) in een hele regio in kaart gebracht worden (Tunnard, 2002). De methode *Matching Needs and Services* bestaat uit drie fasen: de onderzoeksfase (*need audit*), de ontwerpfase (*service design*) en de implementatie en evaluatiefase. We beschrijven de drie fasen in het kort..

#### **Onderzoeksfase: het in kaart brengen van de hulpvragen**

Als eerste wordt in deze fase een steekproef samengesteld (minimaal 100 dossiers) van afgesloten zaken. Een kerngroep van professionals (zowel uit de instelling als ketenpartners) vult voor elk dossier tijdens een bijeenkomst een formulier in. Op dit formulier wordt kort en bondig omschreven hoe de situatie op de dag van aanmelding was, wat de hulpvraag op dat moment was en wat realistische uitkomsten (doelen) voor deze cliënt zijn. Daarbij wordt uitgegaan van vijf dimensies die de invuller dwingen om de hele situatie rond de jeugdige in kwestie in ogenschouw te nemen. De vijf dimensies zijn: leefsituatie, gezins- en sociale relaties, gedrag, lichamelijke en geestelijke gezondheid, school en werk. Op elke dimensie dient de beschikbare informatie van de jeugdige zelf én de andere gezinsleden genoteerd te worden. Daarbij wordt systematisch de aanwezigheid van risico- of beschermende factoren die van invloed zijn op het ontstaan van gedragsproblemen, nagegaan. In een zogenoemde sorteerbijeenkomst ordenen de deelnemers aan de kerngroep deze formulieren vervolgens in hulpvraagcategorieën, oftewel groepen met een gemeenschappelijke hulpvraag. Dit ordenen gebeurt op basis van een discussie tussen de leden van de kerngroep over wat precies de meest dringende hulpvraag is van de cliënt. Een groep cliënten voert eveneens zo'n sorteerronde uit met dezelfde formulieren. Daarnaast vindt er statistische analyse plaats van de informatie die op de formulieren is ingevoerd waarmee de cases worden geclusterd. Op basis van de uitkomsten van de sorteerbijeenkomsten en de statistische analyse wordt een definitieve ordening in hulpvraagcategorieën bepaald. Tot slot bepalen alle betrokkenen (professionals, cliënten en management) tijdens een conferentie, of het huidige aanbod voor de afzonderlijke hulpvraagcategorieën voldoet en voor welke hulpvraagcategorie(ën) nieuw aanbod of een aanpassing van het bestaande aanbod nodig is. Ook worden tijdens de conferentie de eerste ideeën gevormd voor het nieuwe (of aangepaste) hulpaanbod.

#### **Ontwerpfase: het ontwerpen van een nieuw zorgaanbod dat past bij de hulpvraag**

Voor deze fase wordt een ontwerpgroep samengesteld bestaande uit professionals met deskundigheid op het gebied van het beschikbare hulpaanbod van de deelnemende instelling(en) en de ketenpartners. Deze ontwerpgroep verbetert of ontwikkelt zorgaanbod per hulpvraagcategorie, zodanig dat het past bij de hulpvraag die in de vorige fase in kaart is gebracht. De deelnemers gaan hier samen met een ervaren ontwikkelaar en op basis

---

<sup>5</sup> Deze paragraaf is gebaseerd op hoofdstuk 1 uit: Van der Steege, M., Eijgenraam, K. en S. te Velde (in voorbereiding). *De introductie van Matching Needs and Services in Nederland, eerste rapportage*. Utrecht: NIZW-jeugd. Voor meer informatie over *Matching Needs and Services* verwijzen we naar dit rapport dat na afronding te vinden zal zijn op [www.jeugd zorg.nl](http://www.jeugd zorg.nl).

van de beschikbare kennis uit literatuur en onderzoek mee aan de slag. Dit kan betekenen dat de ontwerpgroep nieuw zorgaanbod (modules of programma's) ontwikkelt of bestaande modules en programma's omvormt of verbetert. Op basis van het ontwerp van het nieuwe aanbod stelt de ontwerpgroep een plan op voor de implementatie en evaluatie van het nieuwe aanbod. Dit plan formuleert expliciet op welke criteria wordt geëvalueerd, zodanig dat de effectiviteit van het aanbod wordt getoetst.

### ***Evaluatiefase: het implementeren en evalueren van het nieuwe zorgaanbod***

Na het afsluiten van de tweede fase wordt het nieuwe aanbod geïmplementeerd en op vooraf bepaalde tijdstippen aan de hand van de afgesproken evaluatiecriteria geëvalueerd.

### ***De hulpvraag in Matching Needs and Services***

Een centraal concept in de hele methode is *need*, hetgeen we in het Nederlands vertalen als: hulpvraag. Voor een goed begrip van de methode gaan we kort in op dit concept.

Een tijdlang woedde in Nederland binnen het thema vraaggericht werken de discussie over wat precies een hulpvraag is en wie die vraag dan stelt (Van der Steege, 2003). Inmiddels is iedereen het er wel over eens dat er meestal het één en ander dient te gebeuren met de 'eerste' vraag die de cliënt stelt aan een hulpverlener. Vaak is dat nog geen vraag, maar eerder de uiting van een klacht of last. In gezamenlijke dialoog analyseren de hulpverlener en de cliënt vervolgens deze klacht en de problemen om tot een gedeelde hulpvraag te komen. Dit proces van vraagverheldering leidt tot een geëxpliciteerde, min of meer geobjectiveerde, *hulpvraag*. Een bruikbare werkdefinitie van hulpvraag is: 'De geëxpliciteerde vraag van de cliënt naar informatie (verbale reactie) of naar een vorm van behandeling (daad van helpen)' (Coolen, Krol, e.a., 2003).

De term hulpvraag is vergelijkbaar met de Engelse term *need*. De Dartington Social Research Unit omschrijft een *need* als 'steno' voor het samenvatten van risico- en beschermende factoren, gediagnosticeerde stoornissen/bepalingen en andere gegevens waarvan bekend is dat ze bepaalde ontwikkelingspatronen voorspellen (*Dartington Social Research Unit*, 2001). Het formuleren van een hulpvraag gebeurt altijd tegen het licht van het (toekomst)perspectief van de jeugdige en wat in het algemeen onder een normale opvoedingssituatie wordt verstaan.

Verskillende onderzoekers in Nederland deden in het verleden pogingen hulpvragen onder te verdelen in categorieën, typologieën of vraagstellingstypen (zie bijvoorbeeld Van Heteren, Smits en Van Veen, 2000). Sinclair en Little (2002) stellen dat een taxonomie voor de indeling van hulpvragen bij kan dragen aan het vergaren van kennis over de relatie tussen de hulpvraag van jeugdigen, welk hulpaanbod daarop het beste antwoord is en welk resultaat in dat geval van het betreffende hulpaanbod verwacht mag worden (p. 130).

*Matching Needs and Services* is een methode waarin de dossiers van individuele cliënten gebruikt worden voor strategische planning van hulpaanbod. Het systematisch onderzoeken van individuele cases blijkt bruikbaar om het benodigde aanbod in beeld te brengen en verbeteringen of aanvullingen in het hulpaanbod te initiëren (Ward, 2002). De initiatieven hiertoe staan echter nog in de kinderschoenen, zowel in ons land als daarbuiten. Over het algemeen ontbreekt het in Engeland de *local authorities* aan de middelen deze informatie systematisch te verzamelen. Voor ons land is hetzelfde te zeggen voor bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders.

Ook zijn er nog weinig geautomatiseerde managementinformatiesystemen beschikbaar waarmee deze informatie eenvoudig geaggregeerd kan worden. *Matching Needs and Services* is één van de pogingen deze informatie op basis van individuele casuïstiek te verzamelen ten behoeve van de planning van het hulpaanbod.

### ***Toepassing binnen dit project***

Voor het beantwoorden van de eerste drie onderzoeksvragen binnen dit project (de kenmerken van de populatie, de hulpvragen en het gewenste zorgaanbod), maken we gebruik van de onderzoeksfase van *matching needs and services*. De andere fasen (ontwerp en implementatie en evaluatie) vallen buiten het bereik van dit project.

Een interdisciplinair samengestelde kerngroep van negen professionals is twee dagen bezig geweest met het invullen van de zgn. formulieren B voor een steekproef van 110 OTS-ers die in 2003 op een crisisplaats zijn opgenomen in een justitiële opvanginrichting (de samenstelling van de kerngroep is opgenomen in bijlage 2, het in te vullen formulier én de toelichting in bijlage 3). Zij deden dit aan de hand van vooraf geselecteerde én geanonimiseerde dossierinformatie afkomstig van het bureau individuele jeugdzaken (IJZ) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Dit bureau is verantwoordelijk voor de plaatsing van jongeren in de inrichtingen. De kerngroep had dus de beschikking over informatie die bij aanmelding beschikbaar is. Op basis van dit materiaal beschrijven we in hoofdstuk 3 de kenmerken van deze groep jongeren.

Een week later is de kerngroep twee dagen bezig geweest met het sorteren van de 110 ingevulde formulieren in hulpvraagcategorieën. Daarnaast zijn in totaal 40 formulieren voorgelegd aan twee kleine groepjes jongeren, geplaatst in de crisisopvang in één van de justitiële jeugdinrichtingen. Drie meisjes bespraken in één dagdeel 20 zaken van meisjes en drie jongens bespraken in één dagdeel 20 zaken van jongens. De gang van zaken tijdens de sorteerronde, de uitkomsten van de beide sorteerrondes en de hulpvraagcategorieën die zo zijn ontstaan, worden beschreven in hoofdstuk 4.

Enkele weken daarna vond er een bijeenkomst plaats met een breed samengestelde groep experts uit de (justitiële)jeugdzorg, jeugd-GGZ en LVG-sector. Ook vertegenwoordigers van de Ministeries van VWS en Justitie en provinciale overheden waren hierbij aanwezig (zie voor de deelnemerslijst bijlage 2). In deze bijeenkomst zijn de populatiekenmerken gepresenteerd, evenals de uitkomst van de sorteerrondes. Vervolgens namen de aanwezigen deel aan een eerste ideeënvorming over de vraag welk zorgaanbod wenselijk zou zijn bij de verschillende hulpvraagcategorieën die uit de sorteerrondes kwamen. Deze bijeenkomst vormt het slot van de onderzoeksfase van de methode *Matching Needs and Services*. Van deze dag wordt verslag gedaan in hoofdstuk 5.

## **1.4 Opzet van het rapport**

In dit eerste hoofdstuk is de aanleiding van het onderzoek geschetst en hebben we de opzet en aanpak weergegeven. In hoofdstuk 2 gaan we nader in op het convenant crisisplaatsingen dat in 2001 van kracht is geworden en op het aantal jongeren dat in het kader van een crisisplaatsing in de opvanginrichtingen terecht komt. In hoofdstuk 3 komen de populatiekenmerken aan de orde en in hoofdstuk 4 de hulpvragen. In hoofdstuk 5 wordt verslag gedaan van de eerste ideeënvorming rond het meest wenselijke zorgaanbod bij de gevonden hulpvraagcategorieën. Het huidige aanbod aan crisisplaatsen is het onderwerp van hoofdstuk 6. In hoofdstuk 7 wordt verslag gedaan van de telefonische interviewronde. Hoofdstuk 8 bevat de samenvatting en slotbeschouwing.

### ***Gebruikte terminologie***

In dit rapport gebruiken we de term kinderen voor de leeftijdsgroep van 0 tot 11 jaar. Als jongeren duiden we de groep tussen 12 en 18 jaar aan. Bedoelen we beiden (dus de leeftijdsgroep 0-18), dan gebruiken we de term jeugdigen. In hoofdstuk 3 wijken we hiervan af: daar beschrijven we een steekproef van crisisgeplaats te jongens en meisjes in 2003. Hierin zitten ook enkele kinderen tot 12 jaar. Vanwege de leesbaarheid is er in dat hoofdstuk voor gekozen om te spreken van 'jongeren'.

### ***Problematiek***

Verder hebben we ons voor de definitie van stoornissen en problemen van jongeren gebaseerd op de omschrijvingen in de DSM-IV.<sup>6</sup> De DSM-IV is een psychiatrisch classificatiesysteem, waarin stoornissen beschreven zijn aan de hand van een aantal typische kenmerken behorend tot een bepaalde categorie (Verhulst, 1992). Daar waar jongeren op basis van hun kenmerken ondergebracht kunnen worden in een bepaalde categorie,

---

<sup>6</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. IV staat voor vierde (herziene) versie.

is er sprake van een formele diagnose. Het stellen van een formele diagnose behoort pas plaats te vinden na een (interdisciplinair) diagnostisch onderzoek, waarbij informatie afkomstig uit diverse bronnen, beoordeeld wordt. In het onderhavige onderzoek maken we gebruik van dossierinformatie. We kunnen *kenmerken van stoornissen*, zoals beschreven in de DSM-IV, herkennen en in kaart brengen. We kunnen echter nooit op die manier een diagnose stellen. We spreken daarom alleen van gediagnostiseerde stoornissen als er uit de dossierinformatie blijkt dat er sprake is van een formele diagnose. Is dat niet het geval dan spreken we van *kenmerken van stoornissen*. De problematiek is er niet minder om, de officiële diagnose is echter (nog) niet gesteld.

We kiezen ervoor om een onderscheid te maken tussen gedragsstoornissen / aandachtstekortstoornissen aan de ene kant en psychische stoornissen ('in engere zin') aan de andere kant. Beiden kunnen aangeduid worden met de term psychiatrische stoornis (stoornis volgens een psychiatrisch classificatiesysteem, zoals de DSM-IV), maar voor het beschrijven van de problematiek vinden we de term psychiatrische stoornis niet duidelijk genoeg. De term gedragsstoornis gebruiken we als verzamelterm voor *conduct disorder* (antisociaal gedrag) en de oppositioneel-opstandig gedragsstoornis. De aandachtstekortstoornis (al dan niet met hyperactiviteit) benoemen we los daarvan. Onder psychische stoornissen (in engere zin) verstaan we stemmingsstoornissen (depressie), angststoornissen (dwanggedachten, dwanghandeling, angst, paniek), pervasieve ontwikkelingsstoornissen (stoornissen in het autistisch spectrum) en psychotische stoornissen.

#### *Licht verstandelijke handicap(LVG)*

Onder jeugdigen met een licht verstandelijke handicap verstaan we jeugdigen die op een laag intellectueel niveau functioneren (indien IQ-test: TIQ van 50-55 tot ongeveer 70) en bij wie sprake is van beperkte sociale redzaamheid/zelfredzaamheid.

Ook vermoedens van een licht verstandelijke handicap scharen we onder deze subcategorie. Het onderscheid tussen LVG en zwakbegaafdheid (TIQ van ca. 70 tot ca. 85) is, met name als het om het IQ-grensgebied gaat, niet duidelijk af te grenzen. De IQ-grens is om die reden niet te star hanteren. We rapporteren in dit rapport het 'label', zoals dat door anderen in aanmeldingsinformatie is 'geplakt'.

## 2 *Het convenant crisisplaatsingen*

In het vorige hoofdstuk kwam aan de orde dat het aantal crisisplaatsingen flink is gestegen na invoering van het convenant crisisplaatsingen. Dit roept de vraag op wat er precies in het convenant is afgesproken, welke jongeren onder de afspraken in het convenant vallen en wat we op basis van het convenant crisisplaatsingen kunnen zeggen over hun kenmerken (onderzoeksvraag 4). In paragraaf 2.1 komt de aanleiding voor en de inhoud van het convenant aan de orde. In 2.2. zetten we de aantallen crisisplaatsingen op een rij en in paragraaf 2.3. komt op basis van informatie uit de telefonische interviews aan de orde hoe er in de praktijk met de categorieën uit het convenant gewerkt wordt. De laatste paragraaf is een korte slotparagraaf.

### 2.1 *Aanleiding en inhoud van het convenant*

Op 31 mei 2001 is het 'voorlopig convenant crisisplaatsingen OTS-pupillen' gesloten. In dit convenant worden afspraken gemaakt tussen de gezamenlijke (gezins)voogdij-instellingen, het Ministerie van Justitie en de Dienst Justitiële Inrichtingen over de plaatsing in een justitiële jeugdinrichting van jongeren die onder toezicht en voogdij gesteld zijn en in een crisissituatie verkeren.

Het opstellen van het convenant is een direct gevolg van de discussie die eind 1999 begon over plaatsgebrek in de justitiële jeugdinrichtingen. Eind 1999 werd duidelijk dat de Dienst Justitiële Inrichtingen meerdere malen een verzoek tot plaatsing van een onder toezicht gestelde jongere in een gesloten inrichting, had afgewezen. In deze gevallen had de kinderrechter een machtiging daartoe verstrekt, vanwege de crisissituatie waarin de jongeren in kwestie verkeerden. De verzoeken tot plaatsing werden wegens plaatsgebrek afgewezen. De (gezins)voogdij-instelling in Noord-Brabant bracht de zaak onder de aandacht door via een kort geding de plaatsing van pupillen af te dwingen. In diezelfde tijd vroeg ook één van de kinderrechters aandacht voor meiden van 15 jaar en ouder die in de prostitutie kwamen of dreigden te komen. Zij zouden ergens ondergebracht moeten kunnen worden, waar zij beschermd werden tegen de dwang die op hen uitgeoefend werd.

In de Tweede Kamer vraagt de Socialistisch Partij (SP) vervolgens aan de Minister van Justitie om op basis van de schaarste een voorlopige regeling te treffen met de sector (gezins)voogdij-instellingen<sup>7</sup> en later wordt dit in een motie<sup>8</sup> afgedwongen.

De Kamer verzoekt de regering om 'een noodvoorziening te treffen, opdat jongeren die in crisissituaties verkeren en jongeren die ernstige problemen hebben en strafbare feiten hebben gepleegd, binnen één week na de beslissing daartoe, kunnen worden geplaatst'.

Het 'voorlopig convenant crisisplaatsingen', dat in juni 2001 in werking treedt, is die noodvoorziening. Er werden meer jongeren voor een gesloten crisisplaats aangemeld, dan dat er plaatsen beschikbaar waren. Daarom zijn in het convenant afspraken gemaakt over de doelgroep en de te volgen procedures. Zo zijn er door een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van het Ministerie van Justitie, de Dienst Justitiële Inrichtingen, drie verschillende (gezins)voogdij-instellingen en de koepelorganisatie voor (gezins)voogdij-instellingen (stichting Vedio) criteria van urgentie opgesteld. De criteria zijn ook voorgelegd aan de studiekering van kinderrechters. In het convenant is afgesproken dat de Dienst Justitiële Inrichtingen er voor zorgt dat jongeren die aan één van de criteria voldoen én waarvoor de kinderrechter een machtiging gesloten plaatsing heeft afgegeven, binnen één week na aanmelding geplaatst worden in een justitiële opvanginrichting. Op die manier zijn er verschillende

<sup>7</sup> Kamervragen, Tweede Kamer, vergaderjaar 1999-2000, nr. 121, aanhangsel

<sup>8</sup> Motie Kalsbeek-Halsema, Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 27 400 VI, nr. 37.

categorieën ontstaan, van jongeren die in aanmerking komen voor plaatsing binnen één week in een opvanginrichting. Het gaat om:<sup>9</sup>

1. Jongeren die het slachtoffer zijn van gedwongen prostitutie.
2. Jongeren die het slachtoffer zijn van een seksueel misdrijf.
3. Jongeren die het slachtoffer zijn van geestelijke of lichamelijke mishandeling.
4. Jongeren die in een situatie verkeren waarin politiebemoeienis nodig is om verdere escalatie van geweld van de jeugdige tegen zijn directe omgeving te voorkomen en waarin afgezien is van aangifte en strafrechtelijke vervolging wegens bloedverwantschap of angst voor represailles.
5. Jeugdigen die aantoonbaar in één van de bovenstaande vier situaties verzeild dreigen te raken.

Na een jaar is het voorlopige convenant omgezet in een definitief convenant. Op basis van de tussentijdse evaluatie worden op dat moment twee nieuwe categorieën toegevoegd aan de bovenstaande vijf. Afgesproken wordt dat DJI zich bijzonder inspant om ook jeugdigen die beschermd moeten worden tegen verdere escalatie van geweld tegen *zichzelf* binnen een week te plaatsen (categorie 6). Datzelfde geldt voor jeugdigen die beschermd moeten worden tegen verdere escalatie van *geweld tegen hun directe omgeving* (categorie 7).

Naast afspraken over de jeugdigen die wel en niet voor snelle plaatsing in een opvanginrichting in aanmerking komen, bevat het convenant ook procedurele afspraken en verantwoordelijkheden. Zo is vastgelegd dat de (gezins)voogdij-instelling beoordeelt of er sprake is van een crisis en tevens afweegt in welke categorie een casus wordt ingedeeld. Ook is afgesproken dat er zowel aan de kant van de justitiële jeugdinrichtingen, als aan de kant van de (gezins)voogdij vaste coördinatoren worden aangesteld die binnen hun eigen organisatie zorgdragen voor de uitvoering van de in het convenant gemaakte afspraken. Tot slot is er in het convenant aandacht voor de duur van het verblijf in de opvanginrichting: dit moet zo kort mogelijk zijn en de bedoeling is dat de plaatsing niet langer dan zes weken duurt.

De kinderrechter geeft doorgaans een machtiging gesloten plaatsing af voor drie maanden. In het convenant wordt uitdrukkelijk gesteld dat de duur van de bij de kinderrechter aangevraagde machtiging gesloten plaatsing, niet automatisch gelijk staat aan de duur van het verblijf in de opvanginrichting. Om de duur van de plaatsing zo kort mogelijk te houden, wordt er van (gezins)voogden gevraagd een beknopt plan van aanpak voor het beëindigen van de crisis te maken. De (gezins)voogd moet duidelijk maken wat er ondernomen wordt om de duur van de plaatsing te beperken.

## 2.2 *Het aantal crisisplaatsingen*

Het voorlopige convenant crisisplaatsingen is in de zomer van 2001 in werking getreden. In het registratiesysteem van de jeugdinrichtingen, TULP-jeugd<sup>10</sup>, is het aantal jongeren dat in het kader van een crisisplaatsing is opgenomen vanaf 1998 terug te vinden<sup>11</sup> (zie Tabel 2). Duidelijk wordt dat dit aantal met de invoering van het convenant flink is gestegen, in het 2<sup>e</sup> halfjaar van 2001 gaat het al om meer jongeren dan het hele voorgaande jaar. De wachttijd voor plaatsing van OTS-ers en voogdij-pupillen is sinds de invoering van het convenant afgenomen. Bekeken over de eerste helft van 2003, wordt 72% van de aangemelde jongeren binnen een week geplaatst.

<sup>9</sup> De hier gehanteerde nummering van de categorieën wijkt af van de nummering die in het convenant gehanteerd wordt. Daar is de opsomming van de categorieën ondergebracht in artikel 3 en 4 en daarbinnen met letters genummerd.

<sup>10</sup> TULP/JJI: Ten UitvoerLegging Penitentiaire straf en maatregelen Justitiële Jeugdinrichtingen

<sup>11</sup> TULP-jeugd is pas vanaf 1995 geleidelijk aan ingevoerd binnen de justitiële jeugdinrichtingen. Vanaf 1998 zijn alle inrichtingen aangesloten. Daarom zijn de gegevens van 1995, 1996 en 1997 niet meegenomen.



**Tabel 2. Het aantal jongeren op een crisisplek in de opvanginrichtingen (1998-2003)<sup>12</sup>**

Aantal crisisgeplaatste jongeren	
1998	153
1999	157
2000	255
2001	372
2002	612
2003	696

In Tabel 3 is een overzicht opgenomen van het aantal keren dat er in de periode 2001 – 2003 onder een bepaalde categorie een jongere is *geplaatst*. Deze cijfers verschillen van die in Tabel 2. Het betreft hier informatie uit het *plaatsingenbestand* van het bureau individuele jeugdzaken (IJZ) van de dienst justitiële inrichtingen (DJI). Zo gaat het in 2003 volgens TULP-jeugd om 696 jongeren en volgens de IJZ-registratie om 836 plaatsingen. Waar komt dit verschil vandaan?

In het IJZ bestand wordt voor elke vraag naar een plaats in een justitiële jeugdinrichting een nieuwe regel ingevoerd. Eén jongere kan op die manier op meer dan één plaats in het bestand voorkomen. Zo kunnen jongeren overgeplaatst worden van de ene naar de andere inrichting, hetgeen een nieuwe regel in het bestand oplevert. Ook komt het voor dat het besluit genomen wordt een jongere te plaatsen (en er dus een regel wordt ingevoerd in het bestand), terwijl de jongere onvindbaar is en de plaatsing niet doorgaat. Als zo'n jongere dan enige tijd later daadwerkelijk geplaatst wordt, is dat weer een nieuwe regel in het bestand.

Daarnaast zijn er ook nog jongeren die aanvankelijk in het kader van voorlopige hechtenis in de inrichting zijn opgenomen, maar bij wie de voorlopige hechtenis later (door de rechter) wordt omgezet in een machtiging gesloten plaatsing (zij staan vaak al onder toezicht). Zij verblijven ook onder de noemer 'crisisplaatsing' in de inrichtingen. In 2003 waren er 57 jongeren waarbij sprake was van dergelijke omzettingen (zie Tabel 22 op pagina 103, bijlage 5). In totaal zijn er in dat jaar 753 jongeren met een civielrechtelijk verblijfstitel in de opvanginrichtingen (695 ots-ers, 1 voogdijpupil en 57 omzettingen), en gaat het om 836 plaatsingen.

**Tabel 3. Aantal plaatsingen per categorie van het convenant crisisplaatsingen 2001-2003<sup>13</sup>**

	2001 (2 <sup>e</sup> halfjaar)			2002			2003		
	J	M	Totaal	J	M	Totaal	J	M	Totaal
1. Slachtoffer gedwongen prostitutie	0	14	14	1	73	74	2	57	59
2. Slachtoffer seksueel misdrijf	1	10	11	5	27	32	2	26	28
3. Slachtoffer geestelijke/lichamelijke mishandeling	3	1	4	8	18	26	8	10	18
4. Politiebemoeienis ter voorkoming verdere escalatie	17	5	22	71	26	97	49	8	57
5. Dreiging slachtoffer 1 t/m 4	57	92	149	35	123	157	78	170	248
6. Escalatie van geweld zichzelf				40	23	63	101	89	190
7. Escalatie geweld omgeving én zelf	7	5	12	73	10	83	19	12	31
8. Escalatie geweld omgeving				90	8	98	174	18	192
9. Overige aangemelden				7	5	12	11	1	12
Niet ingevuld	6	4	10	16	3	19	1	0	1
<b>Totaal</b>	<b>91</b>	<b>131</b>	<b>222</b>	<b>346</b>	<b>317</b>	<b>663</b>	<b>445</b>	<b>391</b>	<b>836</b>

<sup>12</sup> Bron: beleidsinformatie DJI, maart 2004.

<sup>13</sup> Bron: beleidsinformatie DJI, maart 2004.

Kijken we met deze kanttekening in het achterhoofd naar de tabel, dan valt een aantal zaken op. Ten eerste blijken er ongeveer evenveel jongens als meisjes geplaatst te worden, terwijl uit de berichtgeving in de media de aandacht vooral uit lijkt te gaan naar meisjes. In 2003 zijn er zelfs meer jongens dan meisjes aangemeld.

Daarnaast blijken de aanmeldingen in de eerste vier categorieën, die de directe aanleiding vormde voor het opstellen van het convenant, te zijn afgenomen. Het aantal plaatsingen van jongeren in categorie 5 is daarentegen enorm toegenomen. Dit betreft een vrij ruim geformuleerde categorie, waarbij er sprake is van 'aantoonbare dreiging' dat de jongere in kwestie slachtoffer wordt van gedwongen prostitutie, een seksueel misdrijf, mishandeling of escalaties binnen het gezin.

Verder valt de groei van het aantal plaatsingen in categorie 6, 7 en 8 op. In het voorlopige convenant in 2001 bestond alleen de categorie 'bescherming tegen escalatie van geweld tegen omgeving en zelf'. In het definitieve convenant is dit verder uitgesplitst en zijn categorie 6 (bescherming tegen escalatie van geweld tegen zichzelf) en categorie 8 (bescherming tegen escalatie van geweld tegen omgeving) erbij gekomen. Waren er in 2001 twaalf plaatsingen vanwege 'bescherming escalatie geweld omgeving en zelf', in 2003 zijn er 190 plaatsingen vanwege 'bescherming escalatie geweld zelf' en 192 vanwege 'bescherming escalatie geweld omgeving'.

De informatie over de plaatsingen maakt daarmee duidelijk dat het gaat om zowel jongens als meisjes, die in omstandigheden verkeren waarin zij het slachtoffer dreigen te worden van gedwongen prostitutie, een seksueel misdrijf of mishandeling. En om jongens en meisjes die gewelddadig zijn of zichzelf iets aandoen. Waarbij het geweld tegen zichzelf, net zo goed (zelfs meer) bij jongens als bij meisjes aan de orde is.

## 2.3 De toekenning van de categorieën

In de telefonische interviewronde is aan zes medewerkers van Bureau Jeugdzorg<sup>14</sup> gevraagd of zij de in het convenant gebruikte categorieën bruikbaar vonden.

Ook is gevraagd naar recente voorbeelden van zaken waarin aanmeldingen onder verwijzing naar één van de categorieën heeft plaatsgevonden.

De toedeling van de categorieën bleek in de beginperiode van het convenant onwennig, de feitelijke toedeling van jongeren aan categorieën vond toen geregeld plaats bij het bureau Individuele Jeugdzaken. Inmiddels is het werken met het convenant én de categorieën daarbinnen gemeengoed geworden. De coördinator crisisplaatsingen binnen Bureau Jeugdzorg toetst de keuze van de categorie waaronder een jongere wordt aangemeld.

### *Toepasbaarheid van de categorieën*

Desgevraagd stellen de respondenten dat de categorieën herkenbaar zijn en goed aansluiten bij de dagelijkse praktijk. Wel vindt een aantal van hen dat de categorieën nogal slachtoffergericht zijn. Eén respondent noemt de nadruk op slachtofferschap in de categorieën lastig, omdat (gezins)voogden ook kwetsbare plegers van de genoemde misdrijven snel willen plaatsen en daarvoor soms ook een crisisopvangplek moeten zoeken. Doorpratend over het aanvragen van een crisisplaats blijkt er toch een aantal bezwaren te kleven aan het toepassen van de categorieën. Coördinator crisisplaatsingen 2 zegt het lastig te vinden dat de categorieën elkaar overlappen: daardoor is het toevallig in welke categorie een jongere terecht komt.

Verder stellen de geïnterviewden dat de categorie 'slachtoffer gedwongen prostitutie' wel herkenbaar is, maar niet zoveel wordt toegepast. Eén van de praktijkleiders zegt hierover: 'Alleen als je het zeker weet dat een jongere slachtoffer is van prostitutie kun je deze categorie kiezen, maar meestal weet je dat niet zeker. In die gevallen kies je dus voor de categorie waarin sprake is van aantoonbare dreiging. Maar vaker nog kies je voor één van de twee beschermingscategorieën' (categorie 7 of 8). Het lijkt er daarom op dat de categorieën niet zo 'hard' zijn als het overzicht van plaatsingen in het kader van het convenant crisisplaatsingen, doet voorkomen.

Diverse respondenten zeggen behoefte te hebben aan duidelijker criteria. Zo zegt een praktijkleider: 'ik mis duidelijke handvatten en zou meer informatie standaard in de aanvraag opgenomen willen hebben. Ik denk dan in ieder geval aan het niveau van intelligentie, de mate van alcohol- en druggebruik, de mate waarin een jongere zich onttrekt aan ouderlijk gezag, antwoord op de vraag waarom een vrijwillig kader niet meer haalbaar is en de mate van omgang met een meerderjarige, oftewel de mate waarin een jongere beïnvloedbaar is door een ouder iemand, waardoor die het risico loopt ingezet of misbruikt te worden voor bijvoorbeeld criminele praktijken.'

### *Voorbeelden van de categorieën*

Tot slot twee voorbeelden van recente plaatsingen in één van de categorieën:

Het eerste voorbeeld betreft de categorie 'slachtoffer van gedwongen prostitutie'. Eén van de coördinatoren vindt dit een relatief duidelijke categorie: 'Dit zijn vaak meiden die zich steeds minder aantrekken van gezag in het algemeen en van thuis in het bijzonder. Ik denk bijvoorbeeld aan een meisje wier diensten via internet werden aangeboden. Daarin was het duidelijk dat er snel ingegrepen moest worden.' Een praktijkleider vertelt over een meisje uit het 'loverboycircuit' waar al van alles was geprobeerd. Zo was in het gezin van herkomst in een eerder stadium *Families First* ingezet en had het meisje zelf en tijdje in een crisisopvangcentrum verbleven. Een oplossing voor de problemen werd niet gevonden, het meisje bleef contact houden met haar loverboy. Voor dat meisje is

---

<sup>14</sup> Een lijst met geïnterviewden is opgenomen in bijlage 2.

toen een gesloten plaats aangevraagd. 'Dit meisje heeft maanden in de gesloten opvang gezeten, maar dat was geen goede zet: ze weigerde verlof, omdat ze dan gevisiteerd werd, wat voor slachtoffers van prostitutie, maar natuurlijk ook voor slachtoffer van seksueel misbruik vaak heel traumatiserend is, en waardoor de problemen alleen maar erger werden.' Dit meisje is uiteindelijk in een pleeggezin geplaatst. Een praktijkleider zegt hierover: 'Maar lastig aan deze categorie jongeren is dat het vaak heel kwetsbare meiden zijn, die duidelijk behoefte hebben aan bescherming, maar die niet in een gesloten inrichting thuishoren (ze moeten wel een veilige plek hebben waar ze niet zomaar weg kunnen en waar anderen niet zomaar binnen kunnen, maar dat hoeft geen justitiële jeugdinrichting te zijn) of anders heel kort. Maar dat laatste is niet haalbaar vanwege wachtlijsten voor een persoonlijkheidsonderzoek én voor het vervolgtraject. En bovendien is dit een groep meiden die bijna niemand in huis wil hebben, dus een pleeggezin is ook niet makkelijk te vinden.'

Als voorbeeld van de categorie waarin sprake is van politiebemoeienis om verdere escalatie te voorkomen, vertelt een andere praktijkleider over een jongen die z'n verslaafde moeder mishandelde, maar wiens moeder daar geen aangifte van wil doen, want 'het is toch m'n zoon.' De jongen wilde zelf niet in een open setting geplaatst worden, wat uiteindelijk toch gebeurd is en waar hij nu ook zit. 'Die jongen is daar moeilijk te hanteren, dus het risico is aanwezig dat hij daar binnenkort wordt weggestuurd. Maar eer je een indicatie hebt voor een andere stevige vorm van opvang, ben je een half jaar verder.'

## 2.4 Tot slot

We zagen in dit hoofdstuk dat er verschillende cijfers in omloop zijn als het gaat om de crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen: cijfers over plaatsingen én cijfers over jongeren. Bovendien blijkt er een groep te zijn die eerst in voorlopige hechtenis wordt genomen, en waarbij in een later stadium besloten wordt de zaak civielrechtelijke af te doen. De rechter heeft dan een machtiging gesloten plaatsing af, en de jongere – die doorgaans al onder toezicht staat – verblijft dan verder onder de noemer crisisplaatsing in de opvanginrichting. Voor deze groep is er op dat moment blijkbaar geen andere oplossing, hoewel de titel 'crisisplaatsing' eigenlijk niet meer van toepassing is (de jongere heeft immers al een tijdje in voorlopige hechtenis gezeten). Of we nu naar de plaatsingen of naar het aantal jongeren kijken, duidelijk is dat hun aantal enorm is toegenomen sinds het convenant crisisplaatsingen van kracht is geworden.

De categorieën die opgesteld zijn om duidelijkheid te scheppen rond de vraag wie er nu wel en niet in aanmerking komt voor crisisopvang in een gesloten justitiële jeugdinrichting, zijn vrij breed geformuleerd. Al werkende met het convenant zijn de categorieën verder uitgebreid. Er zijn drie categorieën bijgekomen: bescherming tegen escalatie van geweld tegen zichzelf, de omgeving of beiden. De grote toename van het aantal plaatsingen in deze categorieën maakt duidelijk dat het bij de crisisplaatsingen om moeilijk te hanteren jongeren gaat. Ook het feit dat er een grote groep is, die in de categorie 'dreiging slachtoffer te worden van categorie 1 t/m 4' valt, laat zien dat het niet alleen om jongeren gaat die direct slachtoffer zijn van loverboys of mishandeling thuis. De informatie uit de telefonische interviews maakt duidelijk dat de omschrijving van de categorieën niet eenduidig zijn en onvoldoende een beeld geven van wat er feitelijk met de jongeren aan de hand is. Die duidelijkheid krijgen we wel als we de groep beschrijven op basis van de informatie die bij aanmelding beschikbaar is. Hetgeen in het volgende hoofdstuk aan de orde is.

## 3 De crisisgeplaatste jongeren

In dit hoofdstuk gaan we na wat de populatiekenmerken zijn van minderjarigen die op civielrechtelijke titel in een opvanginrichting geplaatst zijn. In de eerste paragraaf vatten we twee recente onderzoeken samen, over de kenmerken van crisisgeplaatste jongeren in de opvanginrichtingen. In paragraaf twee gaan we in op de steekproef van 110 dossiers van jongeren die in 2003 zijn aangemeld voor een crisisplaats. In de derde paragraaf besteden we uitgebreid aandacht aan de kenmerken van deze jongeren. De laatste paragraaf bevat een samenvatting en bespreking van de resultaten.

### 3.1 Literatuur

Wat is er bekend over de problematiek van civielrechtelijk geplaatste jongeren in de opvanginrichtingen? Er blijken twee recente onderzoeken beschikbaar die specifiek gaan over deze groep.

Het eerste betreft een afstudeeronderzoek van Bouw en Zutt (2001) en is uitgevoerd binnen de tijdelijke locatie Noorderzand (Heerhugowaard) van De Doggershoek in Den Helder. Terwijl De Doggershoek in aanbouw was, werden op deze tijdelijke locatie drie groepen van tien meisjes opgevangen. De drie groepen waren speciaal bestemd voor crisisopvang. Bouw en Zutt interviewden 29 meisjes en lieten hen de *Youth Self Report* (YSR) invullen. Uit de dossiers bleek dat het in alle gevallen om onder toezicht gestelde meisjes ging. De crisisopvangperiode werd bij 15 meisjes vooral voor observatie en diagnostiek gebruikt, bij de rest ging het alleen om crisisopvang. De helft van de meisjes is vrij jong (15 jaar of jonger) als ze in Noorderzand terechtkomen en deze meisjes komen daar doorgaans binnen vier maanden na de uitspraak van de OTS. De andere helft is ouder en staat al (veel) langer onder toezicht. Bijna alle geïnterviewde meisjes weten één of meer eerdere hulpverleners te noemen.

In de dossiers wordt vooral veel gezinsproblematiek beschreven, 83% van de ouders is gescheiden, bij driekwart van de meisjes is er een gezinslid met verslavings- en/of psychische problemen. Bij 45% worden psychische problemen genoemd, zoals automutilatie, suïcidaal zijn, angst, depressieve klachten.

In de interviews vertelt bijna de helft van de meisjes dat ze zijn opgegroeid met gebruik van geweld binnen het gezin. Meer dan de helft zegt tenminste één keer seksueel te zijn misbruikt. Bijna 80% gebruikte soft- en/of harddrugs voor plaatsing en een kwart heeft een serieus alcoholprobleem. De helft vult op de YSR dusdanige problemen in dat hulp geïndiceerd is. De problemen die ingevuld worden liggen vooral op het terrein van angstig en depressief zijn, somatische klachten en antisociaal gedrag.<sup>15</sup> Tot slot zeggen 20 van de 29 geïnterviewde meisjes één of meer delicten te hebben gepleegd.

Het tweede onderzoek, is van Van der Veldt en Van Leeuwen (2004). In dit onderzoek is gekeken naar de kenmerken (leeftijd, geslacht, psychosociale en psychiatrische problematiek, aard en omvang delicten en sociaal netwerk) van jongeren die op civielrechtelijke titel in een justitiële jeugdinrichting zijn geplaatst. In drie inrichtingen zijn in totaal 43 dossiers bekeken, van zowel jongens als meisjes die tussen september 2002 en november 2003 in een justitiële jeugdinrichting zijn geplaatst. Het is een willekeurige steekproef met als doel een beeld te krijgen van de problematiek bij deze jongeren. In 33 van de 43 gevallen ging het om een crisisplaatsing in een opvanginrichting. Speciaal voor ons onderzoek hebben de onderzoekers informatie geleverd over alléén die 33 crisisgeplaatsten.<sup>16</sup> Omdat deze informatie van direct belang is voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag

<sup>15</sup> YSR subschalen: 'anxious/depressed', 'somatic complaints' and 'delinquent'. Deze laatste schaal bevat de kenmerken van antisociaal gedrag, waar het plegen van delicten onderdeel van is.

<sup>16</sup> Selectie van die cases die in crisisopvang verblijven. Uitdraai d.d. 13 maart 2004. PI-Research, Duivendrecht, materiaal uit het onderzoek van Van der Veldt en Van Leeuwen.

binnen ons eigen project, besteden we gedetailleerd aandacht aan de informatie over deze 33 jongeren in de crisisopvang.

Deze 33 jongeren staan allen onder toezicht. Voorafgaand aan de plaatsing in de opvanginrichting hebben zij één of meer vormen van hulp ontvangen. Het betreft zowel crisishulp als andere hulp. Zo verbleven 12 van de 33 jongeren al eerder in de 'reguliere' crisisopvang en verbleven 4 jongeren al eerder binnen een justitiële jeugdinrichting voor crisisopvang. Ook hadden 7 jongeren een plaatsing in een (crisis) pleeggezin achter de rug. Verder hadden jongeren al ambulante begeleiding achter de rug (13), waren er eerder gezinsinterventies zoals video home training en *Families First* (8), was er bemoeienis vanuit de jeugd-GGZ of LVG-sector (6), was er sprake van dagbehandeling (2) of een eerdere residentiële opname (11).

Bij alle 33 jongeren is de diagnose 'gedragsstoornis' gesteld, bij een derde is ADHD gediagnosticeerd óf worden kenmerken daarvan genoemd. Bij 13 jongeren worden één of meer symptomen van oppositioneel opstandig gedrag genoemd, bij 9 van hen is sprake van een officiële diagnose op dit punt. Bij 15 jongeren is sprake van één of meer van deze stoornissen tegelijkertijd. In totaal 20 jongeren hebben één of meer delicten gepleegd.<sup>17</sup> Andere kenmerken die voor ons eigen onderzoek naar de crisisplaatsingen in de justitiële jeugdinrichtingen van belang zijn, zijn wegvloeden en zwerven (5), vermoedens van prostitutie (3), somber en angstig zijn (18), problematisch middelengebruik (14), seksueel misbruik, mishandeling en/of verwaarlozing (15) en zelfverwonding of pogingen tot suïcide (5). Tot slot zijn er bij alle jongeren diverse 'zorgpunten' rond het gezin en/of de ouders.

De uitkomsten van deze twee onderzoeken staan samengevat in tabel 3. In de volgende paragrafen gaan we na, of deze kenmerken terug te vinden zijn bij de wat grotere steekproef van crisisgeplaatste jongeren die we voor dit onderzoek hebben getrokken.

---

<sup>17</sup> Waarbij meer delicten uiteen kan lopen van 2 tot meer dan 10 delicten.

**Tabel 4. Samenvattende informatie uit twee onderzoeken over crisisplaatsingen**

<i>Bouw &amp; Zutt (2001)</i> <i>OTS-meisjes in opvang JJI</i> N=41 en N=29 / bron: dossiers en interviews	<i>Van der Veldt &amp; Van Leeuwen (2004)</i> <i>OTS-ers in opvang JJI</i> N=33 / bron: dossiers
±100% jeugdzorg vóór plaatsing	100% jeugdzorg vóór plaatsing
75% gezinslid met verslavings- of psychische problemen	100% zorgpunten rondom gezin en/of ouders
± 50% seksueel misbruik	46% misbruik/mishandeling/ verwaarlozing
36% psychische problemen + 44% ernstig antisociaal en agressief gedrag (% klinische range YSR)	100% gediagnosticeerde gedragsstoornis, 55% somber en angstig, 15% zelfverwonding en suicide
80% soft- en/of harddruggebruik 25% alcoholmisbruik	42% problematisch middelengebruik
69% geïnterviewden één of meer delicten	61% één of meer delicten

### 3.2 De steekproef van crisisgeplaatste jongeren

In hoofdstuk 2 hebben we gezien dat er twee bestanden zijn die als uitgangspunt kunnen dienen voor het trekken van een steekproef van crisisgeplaatste jongeren: een bestand met 836 plaatsingen (van IJZ) en een bestand met 753 jongeren (TULP-jeugd). We hebben in overleg met IJZ en de afdeling Beleidsinformatie van DJI, gekozen voor een steekproef uit het bestand met jongeren.

Door de afdeling beleidsinformatie is op ons verzoek een selectie gemaakt van 'echte crisisplaatsingen': ots-ers of voogdijpupillen die in 2003 'vanuit de vrije maatschappij' in een opvanginrichting zijn geplaatst. De jongeren die in het kader van voorlopige hechtenis geplaatst worden en waarbij in een later stadium besloten wordt de zaak civielrechtelijk af te doen (de 'omzettingen'), laten we buiten beschouwing. Het bestand met 695 ots-ers en één voogdijpupil is daarmee het uitgangspunt voor het trekken van de steekproef. Dit bestand bleek bij nadere beschouwing nog dubbelen te bevatten. Vaak ging het om jongeren voor wie een plaats gereserveerd was, en waarbij de jongere (om wat voor reden dan ook), eerst niet geplaatst is en enkele dagen of weken later wel. Er bleven 652 jongeren over, waaronder de ene voogdijpupil.

Uit deze 652 jongeren hebben we een representatieve steekproef van 110 jongeren getrokken ten behoeve van de MNS exercitie. De ene voogdijpupil zit niet in de steekproef, het betreft alleen ots-ers en zo zullen we de groep in dit hoofdstuk ook verder beschrijven. De steekproef is representatief<sup>18</sup> voor geslacht, leeftijd bij opname, etnische achtergrond en provincie van herkomst van de totale groep jongeren. In Tabel 5 hieronder zetten we de aantallen voor deze vier kenmerken op een rij.

**Tabel 5. Algemene karakteristieken in de steekproef (N=110) en in de totale groep jongeren op een crisisplek in de opvanginrichtingen in 2003 (N=651) in procenten (%)**

	<i>Steekproef N=110</i>	<i>Crisisplaatsingen</i> <i>2003 N=652</i>		<i>Steekproef N=110</i>	<i>Crisisplaatsingen</i> <i>2003 N=652</i>
<i>Sekse</i>			<i>Regio van herkomst</i>		
Jongens	50	49	Drenthe	2	3
Meisjes	50	51	Flevoland	3	2

<sup>18</sup> Er zijn voor deze variabelen geen statistisch significante verschillen tussen de verdeling in de gehele populatie van crisisgeplaatste OTS-ers in 2003 en de steekproef.

			Friesland	2	2
			Gelderland	6	8
			Groningen	3	3
			Limburg	7	9
			Noord Brabant	14	15
			Noord Holland (incl. regio Amsterdam)	19	16
			Overijssel	6	2
			Utrecht	4	5
			Zeeland	4	3
			Zuid Holland (incl. regio Haaglanden en R'dam)	23	24
			Onbekend	9	8
<b>Leeftijd</b>					
9-12 jaar	5	5			
13-14 jaar	32	30			
15-16 jaar	53	55			
17 jaar	10	10			
<b>Etnische achtergrond</b>					
Antillen	3	3			
Marokko	5	6			
Nederland	64	63			
Overig niet-westers	12	12			
Overig westers	7	7			
Suriname	6	7			
Turkije	4	2			

In het vorige hoofdstuk zagen we al dat de *plaatsingen* in ongeveer de helft van de gevallen, *plaatsingen* van jongens zijn. Dit zien we hier terug: in de helft van de gevallen blijkt het om jongens te gaan. Zo'n 5% van de crisisgeplaatste jongeren is nog in de lagere school leeftijd (tot 12 jaar), een derde is 13 en 14 jaar, de helft is 15 of 16 jaar oud en ongeveer 10% is 17 jaar oud. Het merendeel (64%) heeft een Nederlandse etnische achtergrond. Als we kijken naar de provincie van herkomst zien we dat een relatief grote groep afkomstig is uit Noord-Holland en Zuid-Holland (dit is inclusief de stadsregio's Haaglanden, Rotterdam en Amsterdam) én uit Noord-Brabant.<sup>19</sup>

### 3.3 De situatie op de dag van aanmelding

In deze paragraaf beschrijven we de situatie op de *dag van aanmelding*. De gegevens op dit punt zijn ingevuld door de leden van de kerngroep op basis van geanonimiseerde dossierinformatie van het bureau IJZ van de Dienst Justitiële Inrichtingen. De dossiers bevatten in elk geval een aanmeldingsformulier dat de (gezins)voogden in dienen te vullen met informatie die de noodzaak van een gesloten plaatsing inzichtelijk maakt. Daarnaast zitten er in de dossiers o.a. rapporten van de Raad voor de Kinderbescherming, hulpverleningsplannen van de (gezins)voogden, machtigingen uithuisplaatsing van de kinderrechter. Niet elk dossier bevat evenveel informatie. Omdat de aanmeldingsformulieren lang niet allemaal even uitgebreid zijn ingevuld (toelichting ontbreekt vaak), is er in elk dossier gekeken welk andere document een beeld kan geven over de situatie op de dag van aanmelding. In bijna alle gevallen zijn er twee, soms drie documenten gekopieerd en daarna geanonimiseerd. In een deel van de gevallen was alleen het aanmeldingsformulier beschikbaar.

De leden van de kerngroep hebben informatie ingevuld op het zgn. formulier B (onderdeel van de *Matching Needs and Services* procedure). Dit formulier is, met een samenvatting van de bijbehorende instructie, opgenomen in bijlage 3 en 4. Zoals gezegd bevat het vijf dimensies of leefgebieden waarover informatie ingevuld moet worden. Dit zijn: leefsituatie, gezinsrelaties en sociale relaties, gedrag, lichamelijke en geestelijke gezondheid, scholing en werk. Daarnaast hebben we de kerngroep gevraagd de hulpverleningsgeschiedenis te noteren. De leden van de kerngroep werden geïnstrueerd om feitelijke informatie weer te geven. Ook dienden zij voor elke dimensie expliciet de aan- of juist afwezigheid van risico- en beschermende factoren te noteren. We beschrijven de informatie hieronder per dimensie.<sup>20</sup>

<sup>19</sup> TULP-jeugd bevat geen informatie over jeugdzorgregio's. Bij het invullen van de dossierinformatie voor de steekproef is wél de jeugdzorgregio genoteerd. Het beeld blijft dan gelijk (zie bijlage 5, Tabel 23 op pagina 103).

<sup>20</sup> Als een risicofactor minder dan 5 keer wordt genoemd, hebben we het niet opgenomen in de tabellen en overzichten in dit hoofdstuk.



Daar waar er statistisch significante verschillen zijn (verschillen die niet aan toeval zijn toe te schrijven) tussen jongens en meisjes, de verschillende leeftijdsgroepen of tussen jongeren met een verschillende etnische achtergrond, wordt dit beschreven. Zijn er geen verschillen, dan wordt dit verder ook niet genoemd.

### **Leefsituatie**

Ruim een derde van de jongeren (35%) woont bij aanmelding thuis bij één ouder of bij beide ouders. Bij 13% is er sprake van een ander gezin (ouder met nieuwe partner, adoptiefouders, pleegouders). In totaal is dus bij bijna de helft van de jongeren sprake van een gezin. Daarnaast woont 20% in een tehuis. Er zijn enkele jongeren (5%) die zelfstandig wonen (in een kamertrainingscentrum, in een AZC of (enkele meisjes) bij hun vriend). Daarnaast is 21% van de jongeren dakloos. Op het moment van de aanmelding gaan zij van het ene adres (ouders, vrienden, crisisplaatsingen) naar het andere of leven (deels) op straat. Van enkele jongeren weten we niet waar ze op het moment van aanmelding wonen.

**Tabel 6. Waar wonen de jongeren op het moment van aanmelding? (N=110)**

<i>Leefsituatie</i>	<i>%</i>
Thuis met beide ouders	11
Thuis met alleenstaande ouder	24
Thuis met ouder en stiefouder	6
Thuis met ander familielid/bij pleegouders/adoptief ouders	6
In een residentiële instelling	20
Dakloos	21
Zelfstandig	5
Onbekend	7
	100

Eén jongere is een alleenstaande minderjarige asielzoeker, bij twee andere jongeren woont het hele gezin in een asielzoekerscentrum en in één geval is het gezin illegaal in ons land.

#### *Voorbeeld casus 2.*

*A. is een jongen van 16 jaar, die op het moment van aanmelding drie weken rondzwerft en geen verblijfplaats heeft. Zijn moeder is bijna 3 jaar geleden overleden en zijn vader woont in het land van herkomst. Sinds zijn 3<sup>e</sup> jaar zijn er problemen. Hij loopt regelmatig weg en houdt zich niet aan regels. Hij heeft in vier tehuizen gewoond en in een pleeggezin. Er is geen informatie over de redenen van vertrek aldaar. Er is nauwelijks contact met familie. In een enkele maanden geleden afgenomen persoonlijkheids-nderzoek wordt gesteld dat er sprake is van ODD en antisociaal gedrag. A. manipuleert, duldt geen aanwijzingen en gezag van volwassenen, legt schuld van wangedrag buiten zichzelf en is agressief. Er zijn aanwijzingen dat hij depressieve klachten heeft en erg verdrietig is om de dood van zijn moeder. Hij is de afgelopen jaren zeer onregelmatig naar school geweest.*

Over de verdere gezinssamenstelling is bij aanmelding weinig informatie beschikbaar.

Bekend is dat bij 11 jongeren één van beide ouders overleden is (10%) en dat van twee jongeren beide ouders overleden zijn (1,8%). Verder is bij 41% bekend dat er één of meer broers en zussen zijn en dat deze broers en zussen slechts in één derde van deze gevallen bij elkaar (thuis) wonen. Informatie over de diverse risico- en beschermde factoren is maar in een heel klein aantal gevallen beschikbaar en hebben we opgenomen in Tabel 24 op pagina 104 (bijlage 5).

### **Gezinsrelaties en sociale relaties**

Over de relaties binnen het gezin is ook lang niet in alle gevallen informatie beschikbaar. In 43% van de gevallen is er informatie over de relatie van de ouders onderling, daarbij wordt één keer genoemd dat de relatie goed is en één maal 'normaal'. Verder is de relatie bij 18% slecht en is er in 9% van de gevallen geen contact (gescheiden ouders). In de andere gevallen is er sprake van één ouder en is de andere ouder overleden. Over de relatie tussen de jongeren en hun moeder of vader is bijzonder weinig bekend. Alleen in de gevallen dat de relatie slecht is, is er iets te vinden in de aanmeldingsinformatie (de relatie met moeder is bij 38% slecht, de relatie met vader is bij 26% slecht). Over de manier waarop de jongeren omgaan met hun broers en zussen of met vrienden is nauwelijks informatie. We weten bij elf jongeren iets over hun omgang met broers en zussen (in vier gevallen positieve informatie) en bij twaalf jongeren iets over de omgang met leeftijdgenoten (in twee gevallen positieve informatie). Over de risicofactoren is in dit geval meer bekend. Zo wordt 21% nu mishandeld<sup>21</sup> of werd dat tot voor kort en bij 15% van de gezinnen is sprake van ernstige ruzies en onenigheid en in 14% van de gezinnen slaat de jongere de ouders en broers en zussen. In de helft van de gevallen staat in de aanmeldingsinformatie dat de ouders overbelast zijn door de situatie en de jongere niet aankunnen (53%). Ook is de steun van familie beperkt door langdurige ruzies of vetes (51%). Beschermende factoren worden veel minder genoemd. Wel is bekend dat in 20% van de gevallen de ouders de situatie willen veranderen en betrokken zijn bij hun zoon of dochter.

**Tabel 7. Risico- en beschermende factoren gezinsrelaties**

<i>Risicofactoren</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
Ouder(s) kunnen de jongere niet aan	58	53
Breuk binnen de familie/vetes/langdurige ruzies	56	51
De jeugdige wordt (nu) mishandeld	23	21
Ernstige ruzies /onenigheid in het gezin	16	15
Geweld binnen het gezin (o.a. jongere slaat ouder)	15	14
<i>Beschermende factoren</i>		
Ouder(s) zijn betrokken/doen hun best/willen situatie veranderen	21	20
Iemand binnen het gezin houdt van de jongere	5	5

*Voorbeeld casus 68*

*B. is een jongen van 16 jaar met twee broers en een zus. Hij woont thuis bij beide ouders. De relaties in het gezin zijn ernstig verstoord. De situatie is chaotisch: de jongens luisteren nergens naar en gaan hun eigen gang, vader slaat hen, zij slaan moeder en zus. Ouders kunnen hen niet meer aan. Vooral B. is totaal onhandelbaar. Hij ligt de hele dag in bed, is agressief, gaat en staat waar hij wil. Hij gebruikt drugs, welke is niet bekend. Hij gaat niet naar school.*

**Gedrag van de aangemelde jeugdige**

Het zal niet verbazen dat er over het gedrag van de aangemelde jeugdigen veel meer bekend is. In een minderheid van de gevallen is er een formele diagnose van een gedragsstoornis in de aanmeldingsinformatie te vinden. Eén maal wordt een 'antisociale persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling' genoemd, zeven maal (6,4%) is de diagnose ODD gesteld (*oppositional disruptive disorder*) en acht maal (7,3%) de diagnose ADHD. In de rest van de gevallen worden in de aanmeldingsinformatie veel kenmerken genoemd van deze en andere stoornissen.

**Tabel 8. Externaliserende problematiek bij aanmelding**

<i>Problematiek</i>	<i>%</i>
---------------------	----------

<sup>21</sup> Genoemd worden fysieke mishandeling, seksuele mishandeling, maar ook emotionele mishandeling (geen warmte, veel kritiek, kleineren etc.).

(Kenmerken van) oppositioneel opstandig gedrag	64
(Kenmerken van) antisociaal gedrag	57
Agressief gedrag (erop slaan, woede uitbarstingen, dreigen etc.)	56
Weglopen (van huis, uit crisisopvang of tehuis)	49
Delicten gepleegd	45
Risicovol alcohol en/of druggebruik	39
(Kenmerken van) aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit	18
Prostitutie (feit óf vermoeden)	17
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	17

Het meest voorkomend is oppositieel opstandig gedrag (of kenmerken daarvan): vaak driftig, vaak ruzie met volwassenen, opstandig, weigert zich te voegen naar regels of vragen van volwassenen, ergert anderen met opzet, andere krijgen de schuld van eigen wangedrag, prikkelbaar, vaak boos en gepikeerd, vaak hatelijk en wraakzuchtig. Deze kenmerken van ODD komen bij tweederde van de jongeren voor (jongens én meisjes). Antisociaal gedrag (of kenmerken daarvan) komt bij 57% van de jongeren voor. Het gaat daarbij om zaken als: pesten, liegen, bedriegen, vechten, mensen of dieren mishandelen, stelen, brandstichten, vernielingen aanrichting (thuis of buitenshuis) en ondanks het verbod van ouders 's nachts wegblijven en spijbelen. Antisociaal gedrag komt meer voor bij de jongens dan bij de meisjes, bij driekwart van de jongens en eenderde van de meisjes<sup>22</sup>, voor leeftijd en etnische achtergrond zijn er geen verschillen. In totaal 56% wordt agressief genoemd. Deze jongeren reageren doorgaans met schelden en tieren, zijn snel woedend, slaan erop en uiten allerlei dreigementen.

*Voorbeeld casus 110.*

*C's ouders zijn gescheiden, hij woont bij zijn moeder, zij is bang voor hem. Hij is ook bij zijn vader en oma erg agressief en loopt weg. Hij is niet te hanteren, heeft zeer extreme woede-uitbarstingen waarbij hij een keer zijn moeder door de kamer heeft gegooid. Hij slaat zijn zusje en uit allerhande bedreigingen. Hij daagt anderen uit, is signaleerd met jongeren uit een jeugdbende en was betrokken bij een vechtpartij nadat hij huizen van allochtone buurtbewoners had beklad. Hij is enkele malen laveloos op straat aangetroffen. Over de ouders wordt gezegd dat er bij hen psychische problematiek aan de orde is, onduidelijk is wat dit inhoudt. C. spijbelt veel, is de laatste weken voor aanmelding niet naar school geweest.*

Bij 49% wordt weglopen van huis, uit de crisisopvang of uit een tehuis genoemd als probleem en bij 45% komt in de aanmeldingsinformatie een verwijzing voor naar gepleegde delicten. In de meeste gevallen is de informatie hierover niet erg duidelijk: er wordt genoemd dat er delicten gepleegd zijn of politiecontacten zijn geweest. In maar enkele gevallen (7) wordt duidelijk hoeveel delicten dat zijn (loopt uiteen van 1 tot 17). Ook weten we lang niet altijd om wat voor type delicten het gaat (genoemd worden o.a. diefstal, inbraak, tasjesroof, vernieling, zedendelicten, bezit vuurwapen, bezit en handel in drugs, joyriding). Voor de aantallen verwijzen we naar Bijlage 5, Tabel 25 (op pagina 104). Het plegen van delicten wordt meer bij de jongens dan bij de meisjes genoemd: bij 61% van de jongens en 29% van de meisjes.<sup>23</sup>

Bij ruim een derde van de jongeren (39%) is sprake van risicovol alcohol en/of druggebruik. Een deel gebruikt zeer regelmatig softdrugs (11%), harddrugs (8%) of allebei (6%). Bij 4% wordt alcoholmisbruik genoemd en 11% gebruikt alcohol en drugs, 6% gebruikt nog andere middelen erbij.

De aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (adhd) is (of de kenmerken ervan zijn) bij 18% aan de orde, meer bij jongens dan bij meisjes (32% van de jongens tegenover 5% van de meisjes).<sup>24</sup>

Bij één jongen en zes meisjes is bij aanmelding duidelijk dat er sprake is van prostitutie, bij 12 meisjes is er een vermoeden van prostitutie, maar wordt niet duidelijk waar dit op is gebaseerd. Bij 19 jongens is sprake van

<sup>22</sup>  $\chi^2=16,50$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ .

<sup>23</sup>  $\chi^2=11,78$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ .

<sup>24</sup>  $\chi^2=12,61$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ .

seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zin van opmerkingen maken, vrouwen lastigvallen, (in het zwembad) meisjes betasten.

Voorbeeld: casus nr. 4

*D. is bijna 15 jaar en woont bij haar moeder, haar ouders zijn gescheiden. Zij is vaak nachten weg en verblijft dan bij een man in de buurt, die haar regelmatig slaat. Zij bleef ook al van huis weg en bij deze man toen haar ouders nog niet gescheiden waren. Geen van beide ouders heeft nog invloed op haar. De ouders willen de situatie graag veranderen. D. heeft vrienden die delicten plegen, ze gebruikt softdrugs en alcohol. De gezinsvoogd spreekt van seksueel wervend gedrag, verdere informatie hierover ontbreekt echter. D. is eerder gesloten geplaatst geweest en gaat al een tijd niet naar school. Er zijn sinds de start van de middelbare school problemen op school geweest.*

Er is bij aanmelding niet veel informatie beschikbaar over de risico- en beschermende factoren op het gebied van het gedrag. Op enkele punten is informatie, zie Tabel 9 hieronder. Zo is bij 10% van de jongeren bekend dat de problemen in de kleuterleeftijd zijn begonnen. Bij een kleine 20% zijn de problemen in de lagere schoolleeftijd begonnen. Uit longitudinaal onderzoek (Tolan & Gorman-Smith, 1998) weten we dat geldt dat hoe jonger de leeftijd bij de start, hoe hardnekkiger de gedragsproblemen doorgaans blijken te zijn.

**Tabel 9. Enkele risicofactoren op de dimensie 'Gedrag van de jeugdige'**

Risicofactoren	Aantal	%
Bewijs start van de problemen op leeftijd 3-5 jaar	11	10
Bewijs start van problemen lagere school leeftijd	21	19
Ouder(s) agressief	10	9

#### *Combinatie van externaliserende problematiek*

Het is bekend dat de bovengenoemde stoornissen vaak samen voorkomen (Verhulst, Donker en Hofstra, 2001) Ook in deze populatie is dat het geval. Bij bijna alle jongeren (87%) zijn (kenmerken van) twee of meer van de hierboven genoemde gedragsstoornissen aan de orde (zie ook Tabel 26, op pagina 104 in bijlage 5). Agressief gedrag en antisociaal gedrag gaan vaak samen.<sup>25</sup> Bij de jongeren met (kenmerken van) ADHD komt vaak óók antisociaal gedrag voor<sup>26</sup> en bij jongeren met antisociaal gedrag wordt vaker genoemd dat zij delicten hebben gepleegd.<sup>27</sup>

#### **Lichamelijk en geestelijke gezondheid**

Ruim éénderde van de jongeren heeft depressieve klachten (36%). Bij twee van hen is sprake van een diagnose op dit punt, bij de anderen worden kenmerken genoemd, zoals somber en teruggetrokken zijn en nergens zin in hebben. Anders dan vaak wordt gedacht, zijn er evenveel jongens als meisjes met depressieve klachten. Een kwart (26%) denkt aan suicide of heeft recent een poging daartoe gedaan en/of beschadigt zichzelf (automutilatie). Dit komt wel vaker voor bij meisjes dan bij jongens: bij 36% van de meisjes en 15% van de jongens.<sup>28</sup>

Er zijn 12 jongens en 7 meisjes (17%) bij wie in de aanmeldingsinformatie een diagnose van een andere psychische stoornis genoemd worden. Bij zes jongeren wordt gemeld dat er sprake is van een autistische stoornis, bij twee jongeren worden dwanggedachten genoemd en vier jongeren hebben een posttraumatische stress stoornis.

<sup>25</sup>  $\chi^2=16,87$ ;  $df=1$ ;  $p<0,01$ .

<sup>26</sup>  $\chi^2=8,15$ ;  $df=1$ ;  $p<0,01$ .

<sup>27</sup>  $\chi^2=10,51$ ;  $df=1$ ;  $p<0,01$ .

<sup>28</sup>  $\chi^2=6,33$ ;  $df=1$ ;  $p=0,01$ .

**Tabel 10. Internaliserende problematiek bij aanmelding**

Problematiek	%
Depressieve klachten	36
Automutilatie /suicide pogingen en/of gedachten	26
Andere psychische stoornissen in engere zin	17

Bij maar vier jongeren worden expliciet *lichamelijke problemen* genoemd (diabetes, doof aan één oor, herniaklachten en schedelbasisfractuur in verleden).

Over de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de ouders is minder informatie beschikbaar. Duidelijk is dat 20% van de ouders de situatie niet aankunnen, ongelukkig zijn en veel stress ervaren. Tien jongeren hebben een ouder die teveel alcohol gebruikt, bij vier is bekend dat een ouder drugsverslaafd is en bij twee dat ze aan beiden verslaafd zijn: 15% van de jongeren heeft te maken met een verslaafde ouder. Andere risico- en beschermende factoren worden sporadisch genoemd en zijn opgenomen in Bijlage 5 (Tabel 27 op pagina 105).

*Voorbeeld casus nr. 32*

*E. is een jongen van bijna 16 jaar. Zijn ouders zijn gescheiden. Hij heeft de afgelopen jaren afwisselend bij zijn moeder, zijn vader (en stiefmoeder) en in internaten gewoond. Hij is erg agressief en kan daarom niet meer thuis wonen. Op dit moment zwerft hij rond. Zijn moeder wil al van jongs af niks met hem te maken hebben, zijn vader wil graag helpen, maar kan hem niet aan en verrent hem. E. is agressief, bedreigt zijn vader en anderen, is bijzonder snel gekrenkt, hij spijbelt, pleegt delicten, doet aan joyriding, gebruikt softdrugs en is van school gestuurd vanwege zijn gedragsproblemen. E. zegt zijn eigen gedrag niet meer te kunnen beïnvloeden en heeft onlangs een suicidepoging gedaan omdat hij niemand meer tot last wil zijn en rust wil.*

*Combinatie van problemen*

Bij één derde van de groep is sprake van één van de hierboven genoemde internaliserende problemen (bijvoorbeeld depressieve klachten of automutilatie).

Bij 19% zijn problemen op twee of drie van deze gebieden tegelijkertijd (zie Tabel 28, in bijlage 5 op pagina 105). Er zijn maar twee jongeren met alleen internaliserende problemen. Bij 43% is er 'alleen' sprake van (kenmerken van) gedragsstoornissen, maar bij meer dan de helft (56%) is er sprake van zowel (kenmerken van) gedragsstoornissen als psychische problemen.

*Voorbeeld casus nr. 14.*

*F. is een meisje van 14 jaar die in een tehuis woont. Ze moet daar weg, omdat ze niet te handhaven is. Ze woonde voorheen bij haar moeder en stiefvader, die een erg inconsequente opvoedingsstijl hadden. Opa heeft haar seksueel misbruikt en mishandeld. In het tehuis is zij erg agressief, ze gebruikt erg veel drugs, loopt weg en keert na enige tijd terug, ze vertoont seksueel wervend gedrag, is somber en zegt suicide te willen plegen. Er is sprake van wanen en er zijn signalen dat er sprake is van een posttraumatische stress stoornis. Over school is niks bekend.*

**Scholing en werk (alle gezinsleden)**

Er is bijzonder weinig informatie over de dagbesteding van jongeren. Bij aanmelding is vaak onbekend of zij naar school gaan of werken. Ook ontbreekt informatie over het werk van de ouder(s).

Bekend is dat 42% leerplichtig is, maar op het moment van aanmelding *niet* naar school gaat, 7% is leerplichtig én gaat naar school, 5% is niet leerplichtig en heeft geen werk en over 46% is er niks bekend. Verder is bekend dat 31% veel spijbelt en over een enkeling is nog wat nadere informatie over risico- en beschermende factoren duidelijk: een paar jongeren zijn dyslectisch, acht zijn recent van school gestuurd en twee in het verleden.

Tot slot staat er bij 21 jongeren (19%) in de aanmeldingsinformatie vermeld dat het een jongere met een licht verstandelijke handicap betreft. Of er al dan niet sprake is van een licht verstandelijke handicap, blijkt een lastig te interpreteren punt. In de aanmeldingsinformatie staat doorgaans geen informatie over het IQ en als het er staat, staat er bijvoorbeeld dat er sprake is van een disharmonisch profiel. In dat geval zou er strikt genomen geen 'LVG-oordeel' geveld mogen worden. Opvallend is dat het LVG-label significant vaker voorkomt bij jongeren met een niet-Nederlandse etnische achtergrond.<sup>29</sup> Juist bij deze groep zijn de scores op een intelligentietest vaak niet eenduidig te interpreteren.

### ***Hulpverleningsgeschiedenis***

In totaal zeven jongeren hebben geen eerdere hulp ontvangen. Van 18 jongeren is er bij aanmelding er geen informatie over eerdere hulpverlening bekend. De overige jongeren (77%) hebben voor aanmelding één of meer keer hulp ontvangen. Het aantal keer loopt uiteen van één tot elf, het gemiddelde is 3,58.

Tachtig jongeren (73%) hebben een korte of langere tijd in een residentiële setting doorgebracht. Zo'n 27% heeft één opname achter de rug, 16% verbleef twee maal in een 24-uurs voorziening en 29% heeft er drie tot negen verblijven achter de rug. Het betreft diverse typen van residentiële zorg. In totaal 68 jongeren (62%) hebben eerder ambulante hulp gehad. Bij ongeveer eenderde bleef het bij één keer (30%) en bij zo'n 17% bij twee keer, 15% heeft drie tot zeven ambulante hulpverleners gehad.

Dan zijn er nog 7 jongeren (6%) die wel eens daghulp hebben gehad en 15 jongeren hebben één tot drie keer in een pleeggezin verbleven (14%). Voor de verdeling over de diverse hulpverleningsvarianten verwijzen we naar Tabel 11 op pagina 32.

---

<sup>29</sup>  $\chi^2=4,4$  ;  $df=1$ ;  $p<0,05$ .

**Tabel 11. Percentage jongeren waarbij de diverse typen 'Eerdere hulp' één of meer keer genoemd worden<sup>30</sup>**

Type hulp	%
Residentiële (24-uurs) zorg	73
Ambulante hulp	62
Daghulp	6
Pleeggezin	14
Type residentiële hulp	
? Crisisopvang	57
? Tehuis	32
? Jeugd-GGZ	13
Type ambulante hulp	
? Begeleiding gericht op de jongere	26
? Ondersteuning van de ouders	7
? Specialistische thuiszorg	5
? Gezinsinterventies als Families First	21
? Begeleiding vanuit jeugd-GGZ	16
? Ambulante crisisinterventie	3

Veel jongeren hebben een combinatie van verschillende typen hulp achter de rug. Een overzicht daarvan is opgenomen in Tabel 29, bijlage 5 op pagina 105. Het meest komt de combinatie ambulante en residentiële hulp voor (43%), gevolgd door (diverse typen van) residentiële hulp (11%) en (diverse vormen van) ambulante hulp (8%).

*Voorbeeld casus 73*

*G. is een jongen van 16 die op het moment van aanmelding bij een vriend van school woont. Zijn ouders willen hem niet meer in huis, er zijn al diverse typen hulp geweest (Intensieve orthopedagogische gezinsbehandeling (IOG), deeltijdbehandeling jeugd-GGZ en crisisopvang). Ouders willen niet meewerken aan nieuwe gezinsinterventie. Er zijn thuis en in crisisopvang dagelijks grote conflicten, hij houdt zich aan geen enkele regel, is agressief en onbenaderbaar. Heeft ADHD, weigert zijn medicatie in te nemen. In de crisisopvang is cocaine bij hem gevonden. Hoeveel en welke drugs hij gebruikt is onduidelijk. Na conflicten is stage beëindigd en gaat hij niet meer naar school.*

<sup>30</sup> De percentages tellen hier niet op tot 100% omdat jongeren één of meer keer met elk type instantie te maken kan hebben gehad.



### 3.4 Tot slot

In dit hoofdstuk hebben we de kenmerken van jongeren die zijn aangemeld voor een crisisopvangplaats in een opvanginrichting op een rij gezet.

Op basis van de twee andere onderzoeken én ons eigen onderzoek kunnen we stellen dat het gaat om jongeren met ernstige gedragsstoornissen en in mindere mate aandachtstekortstoornissen. De gedragsstoornissen komen in de helft van de gevallen samen voor met psychische problemen (zie Tabel 12 hieronder).

**Tabel 12. Samenvattende informatie uit de onderzoeken over problematiek OTS-ers**

<i>Bouw &amp; Zutt (2001) OTS-meisjes in opvang JJI N=41 en N=29 / bron: dossiers en interviews</i>	<i>Van der Veldt &amp; Van Leeuwen (2004) OTS-ers in opvang JJI N=33 / bron: dossiers</i>	<i>Dit onderzoek: crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen. N=110 / bron: aanmeldingsinformatie IJZ</i>
±100% jeugdzorg vóór plaatsing <sup>31</sup>	100% jeugdzorg vóór plaatsing	77% jeugdzorg voor plaatsing, 16% geen info beschikbaar en 7% geen eerdere hulp.
75% gezinslid met verslavings- of psychische problemen	100% zorgpunten rondom gezin en/of ouders	53% ouders kan jongere niet aan. 51% vetes en ruzies binnen familie
± 50% seksueel misbruik	46% misbruik/mishandeling/verwaarlozing	21% wordt bij aanmelding mishandeld
36% psychische problemen + 44% ernstig antisociaal en agressief gedrag (% klinische range YSR)	100% gediagnosticeerde gedragsstoornis, 55% somber en angstig, 15% zelfverwonding en suicide	99% gedragsstoornissen, 56% in combinatie met psychische problemen (depressieve klachten, automutilatie, andere psychische stoornissen in engere zin)
80% soft- en/of harddruggebruik 25% alcoholmisbruik	42% problematisch middelengebruik	39% risicovol alcohol en druggebruik
69% geïnterviewden één of meer delicten	61% één of meer delicten	45% info over gepleegde delicten
		49% weglopen / 21% dakloos / 19% LVG

Als we de gegevens van de drie onderzoeken naast elkaar zetten blijken er wel wat andere accenten in de gevonden informatie. Zo is er in onze eigen steekproef vrij weinig informatie beschikbaar over de relaties binnen het gezin en de risico- en beschermende factoren op dit punt. Dat 53% van de ouders hun zoon of dochter niet aan kan, lijkt wat weinig gezien de ernst van de gevonden gedragsproblemen. Dit heeft alles te maken met het *type informatie* dat gebruikt is. Wij hebben gebruik gemaakt van informatie die bij aanmelding beschikbaar was bij het bureau individuele jeugdzaken. In de beide andere onderzoeken zijn dossiers bekeken van jongeren die al enige tijd in de inrichting verbleven. In veel gevallen was er inmiddels diagnostisch onderzoek verricht of informatie opgevraagd bij de (gezins)voogd, de school van de jongere en soms bij eerder hulpverlenende instanties. Ook is er dan binnen de inrichting zelf informatie verzameld over het gezin van herkomst. Het is aannemelijk dat de kenmerken van gedragsstoornissen die in de aanmeldingsinformatie te vinden zijn, dan in de dossiers gediagnosticeerde gedragsstoornissen zijn geworden.

Daarnaast is in het onderzoek van Bouw en Zutt een belangrijk deel van de informatie verzameld door meisjes een self-report vragenlijst in te laten vullen (de YSR). Ook is er voor een deel net even andere informatie verzameld. Zo is in onze steekproef gekeken of er bij aanmelding sprake was van mishandeling, bij de beide andere onderzoeken gaat dit ook over het verleden.

We zijn dan ook van mening dat de gegevens uit dit onderzoek aansluiten bij het beeld dat uit de beide eerdere onderzoeken naar voren komt en informatie geeft over een grotere, en representatieve groep.

#### *Delicten*

<sup>31</sup> Dit betreft jeugdzorg naast de bemoeienis van een (gezins)voogd.

In de publieke discussie rond de crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen komt een aantal punten geregeld naar voren. Bijvoorbeeld het feit dat de crisisgeplaatste jongeren doorgaans samen geplaatst worden met jongeren die delicten gepleegd hebben, terwijl de OTS-ers geen strafbare feiten hebben gepleegd. Op grond van de informatie in dit hoofdstuk kunnen we stellen dat dit niet voor alle crisisgeplaatste jongeren automatisch opgaat. Bij 45% van de groep is bij aanmelding bekend dat er één of meer delicten gepleegd zijn. Uit de beide andere onderzoeken komt een hoger percentage naar voren. Deze informatie maakt duidelijk dat het niet automatisch zo is, dat de civielrechtelijk geplaatsten geen delicten hebben gepleegd. Of het wenselijk is dat zij samen met strafrechtelijk geplaatste jongeren in één leefgroep terecht komen is een ander punt. In hoofdstuk 7 komen we hier nog op terug.

#### *Problematische en kwetsbare groep*

We bespraken al in het voorgaande hoofdstuk dat de cijfers over de plaatsingen binnen de verschillende categorieën van het convenant crisisplaatsingen laten zien dat een deel van de groep vooral slachtoffer is (van gedwongen prostitutie, mishandeling of een seksueel delict). Een veel groter deel dreigt in een situatie terecht te komen waarin bescherming nodig is en bij een nog groter groep geschiedt de plaatsing vanwege geweld van de jongere tegen zichzelf, de omgeving of beiden.

De informatie over de situatie bij opname laat zien, dat er in zeven gevallen daadwerkelijk feitelijke informatie is over gedwongen prostitutie en in 12 gevallen sprake is van een vermoeden, samen 17% van de populatie.

Bij een grotere groep (21%) is bekend dat er op het moment van aanmelding sprake is van mishandeling. Ook weten we dat de ouders in de helft van de gevallen hun zoon of dochter niet aan kunnen, er is sprake van ernstige ruzies, jongeren luisteren totaal niet, gaan hun eigen gang en slaan in een deel van de gevallen hun ouder(s) of broertjes en zusjes en lopen weg. Dit alles maakt duidelijk dat het om lastige gezinssituaties gaat. Ook het feit dat in de helft van de gevallen melding wordt gemaakt van langdurige ruzies en vetes binnen de familie maakt duidelijk dat het om problematische gezinnen gaat.

Nemen we daarbij het feit dat bij meer dan de helft van de groep ook psychische problemen aan de orde zijn (voornamelijk depressieve klachten en ernstige vormen van automutilatie of suicidepogingen en gedachten) dan is duidelijk dat het niet alleen om een moeilijk te hanteren, maar voor een deel ook kwetsbare groep gaat.

De hulpverleningsgeschiedenis laat zien, dat eerdere hulp niet het gewenste resultaat heeft gehad. Het lijkt er op dat deze jongeren te moeilijk zijn voor het huidige aanbod aan niet-justitiële jeugdzorg.

## **4 De hulpvragen**

In het voorgaande hoofdstuk kwam de problematiek van de crisisgeplaatste jongeren aan de orde. In dit hoofdstuk gaan we in op de hulpvragen van deze groep. We beschrijven eerst hoe de hulpvragen tot stand zijn gekomen en hoe de sorteerronde van de kerngroep in zijn werk gaat (4.1). In paragraaf 4.2 gaan we kort in op de aantallen hulpvragen die geformuleerd zijn en geven we de hulpvraagcategorieën weer. In paragraaf 4.3 beschrijven we elk van de categorieën uitgebreider. In paragraaf 4.4 komen de uitkomsten van de sorteerronde door de cliëntengroep aan de orde en gaan we in op de overeenkomsten en verschillen in hun oordeel en dat van de kerngroep. De laatste paragraaf bevat een korte samenvatting en een bespreking van de resultaten (4.5).

### **4.1 De sorteerronde met de kerngroep**

### ***Het formuleren van hulpvragen***

In paragraaf 3.3 kwam aan de orde dat de leden van de kerngroep in een tweedaagse bijeenkomst, het eerder genoemde formulier B hebben ingevuld. Voor vijf leefgebieden is informatie weergegeven over de situatie op de dag van aanmelding. Daarnaast zijn zij geïnstrueerd over het formuleren van de hulpvragen, die uit de aanmeldingsinformatie af te leiden zijn (zie bijlage 4). Voor elk leefgebied waar ingevuld is dat er problemen zijn, is een hulpvraag geformuleerd.

Onder de hulpvraag is *niet* de eerste vraag of klacht verstaan, waarmee een cliënt zich bij een hulpverlener meldt. De eerste vraag van de cliënt heeft vaak een nadere analyse en verheldering nodig. In een gezamenlijke dialoog ontstaat dan uiteindelijk een geobjectieerde, expliciete hulpvraag. Dit proces van verheldering en dialoog is binnen dit onderzoek niet aan de orde. Het formuleren van de hulpvraag gebeurt hier op basis van de informatie over de situatie bij aanmelding. En tegen de achtergrond van de kennis over risico- en beschermende factoren, stoornissen en andere gegevens waarvan bekend is dat ze bepaalde ontwikkelingspatronen voorspellen. Het formuleren van een hulpvraag gebeurt altijd en dus ook hier in het licht van het (toekomst)perspectief van de jeugdige en wat in het algemeen onder een normale opvoedingssituatie wordt verstaan (*Dartington Social Research Unit, 2001*).

De leden van de kerngroep hebben in elke casus een professioneel oordeel gegeven over wát de jongere nodig heeft. De hulpvraag moest aansluiten bij het probleem, de mogelijkheden en de beperkingen van de jongere en mocht niet in termen van (bestaand) aanbod geformuleerd te worden (niet: Het gezin heeft *Families First* nodig). Ook diende de hulpvraag zo concreet mogelijk geformuleerd te worden (in termen van feitelijk waarneembare en specifieke gedragingen en situaties).

Enkele voorbeelden van geformuleerde hulpvragen zijn: 'de moeder heeft hulp nodig bij het reguleren van haar eigen agressie', 'J. heeft behoefte aan een verblijfplaats buiten het gezin, waar hij voor langere tijd kan verblijven' of 'K. heeft hulp nodig bij het verwerken van het seksueel misbruik'.

### ***De sorteerronde***

De leden van de kerngroep hebben na de eerste twee dagen van formulieren invullen, nog eens twee dagen bij elkaar gezeten. Ditmaal om de ingevulde formulieren van 110 jongeren één voor één door te nemen en te sorteren in hulpvraagcategorieën. Telkens las één lid van de kerngroep de informatie over de vijf leefgebieden voor, mét de daaraan gekoppelde hulpvragen op die gebieden. Vervolgens was er enkele minuten de tijd voor korte discussie over de juistheid van de hulpvragen en werd gezamenlijk besloten wat in dit geval de belangrijkste hulpvraag was. Deze belangrijkste hulpvraag was het uitgangspunt voor het sorteren van jongeren in groepen met gelijke hulpvraag: de hulpvraagcategorieën. De 110 formulieren zijn op die manier ingedeeld in vijftien hoofdcategorieën, die weer verder opgedeeld waren in subcategorieën (zie bijlage 7).

### ***De verfijningsronde***

De kerngroep is het laatste dagdeel opgesplitst in drie subgroepen. Elk van de subgroepen kreeg vijf of zes hulpvraagcategorieën mee. De opdracht aan de subgroepen was de eerste sortering verder te verfijnen. Daarbij diende men na te gaan of elke casus op de juiste plek zat of wellicht toch beter in een andere hulpvraagcategorie ondergebracht kon worden. Ook werd de subgroepen gevraagd nog eens kritisch te bekijken naar de formulering van de hulpvraagcategorieën: geeft de benaming voldoende weer wat de gemeenschappelijke kernvraag is van de jongeren in de hulpvraagcategorie?

Tot slot werd bekeken of het totaal aan hulpvraagcategorieën de onderliggende hulpvragen voldoende dekt: kunnen er categorieën samengevoegd worden, mist er een bepaalde categorie of moeten bepaalde categorieën verder opgesplitst worden? Voorstellen voor het verplaatsen van cases, het veranderen van benamingen en het herverdelen van categorieën, werden vervolgens plenair besproken. Daarna is de definitieve indeling in hulpvraagcategorieën vastgesteld. In de verfijningsronde is het aantal hulpvraagcategorieën uit de eerste sorteerronde teruggebracht van vijftien tot zeven.

## **4.2 De uitkomsten**

Er zijn door de leden van de kerngroep in elke casus diverse hulpvragen geformuleerd. Het aantal geformuleerde hulpvragen loopt uiteen van 1 tot 16 en gemiddeld zijn er per casus zeven hulpvragen geformuleerd. In bijna alle gevallen is er op vier van de vijf dimensies een hulpvraag geformuleerd. Op het gebied van school en werk, en op het gebied van lichamelijke en geestelijke gezondheid is de groep zonder hulpvraag op die terreinen het grootst, namelijk respectievelijk 39% en 28% (op deze gebieden was vaak ook weinig informatie beschikbaar). Op de andere gebieden is er telkens voor ruim 90% van de groep een hulpvraag geformuleerd.

We zagen in het voorgaande hoofdstuk al dat er voor het onderdeel 'gedrag' de meeste informatie aanwezig was. Op dit gebied zijn ook de meeste hulpvragen geformuleerd, bij 77% zijn het er twee of meer.

Zoals gezegd zijn de hulpvragen besproken in de kerngroep en is de meest belangrijke hulpvraag het uitgangspunt geweest voor de indeling in zeven hulpvraagcategorieën. De zeven hulpvraagcategorieën zijn opgenomen in Tabel 13 hieronder. Vanwege de ernstige gedragsstoornissen (of aandachtstekortstoornissen) en (deels) psychische problemen die bij deze jongeren aan de orde zijn, geldt bij alle hulpvraagcategorieën dat er *behandeling* van deze stoornissen nodig is.

**Tabel 13. Verdeling hulpvraagcategorieën kerngroep**

Hulpvraagcategorieën	Aantal	%
1. De jeugdige heeft behoefte aan een woonplek buiten het gezin, het intact houden van relaties	40	36

met het eigen netwerk (gezin en familie) en een dagbesteding.		
2. Het gezin heeft behoefte aan het verbeteren van de opvoedingssituatie en gezinsrelaties, herstel gezagsrelatie en het leren hanteren/reguleren van de gedragsstoornissen van de jongere. Bij 22 jongeren is er daaraan voorafgaand behoefte aan een kortdurende time-out buiten het gezin, bij 11 van hen is er daarbij behoefte aan bescherming tegen wegllopen.	30	27
3. Er is behoefte aan een tijdelijke woonplek en aan duidelijkheid over wat er aan de hand is en welke hulp er nodig is om het probleem op te kunnen lossen (diagnostisch onderzoek), daarnaast is er behoefte aan het vergroten van de motivatie om hulp mogelijk te kunnen maken. In een deel van de gevallen is er behoefte aan bescherming tegen wegllopen (N=12).	23	21
4. De jeugdige heeft een woonplek nodig, die de jeugdige tegen zichzelf beschermt en/of bescherming biedt tegen wegllopen.	8	7
5. De jeugdige heeft behoefte aan bescherming tegen mishandeling, dreiging en/of dwang vanuit de omgeving (geheime woonplek).	4	4
6. De jeugdige heeft behoefte aan het ontwikkelen van assertiviteit/weerbaarheid en zelfstandigheid/zelfredzaamheid.	3	3
7. Restcategorie bijzondere gevallen (te specifiek om in te kunnen delen bij een categorie).	2	2
	110	100

Er blijken geen significante verschillen tussen de hulpvraagcategorieën in het percentage jongens en meisjes, jeugdigen uit een bepaalde leeftijdsgroep en jeugdigen met een Nederlandse dan wel niet-Nederlandse etnische achtergrond. Er is niet één hulpvraagcategorie waar alle jonge kinderen (11-12 jarigen) inzitten, of juist de '17 plussers', of vooral meisjes of juist alleen allochtone jeugdigen. In de kerngroep bleken de deelnemers het vooral voor de '17 plussers' lastig te vinden om los van het bestaande aanbod de hulpvragen te formuleren. In de huidige praktijk wordt men er mee geconfronteerd dat er geen mogelijkheden zijn om hen onder te brengen, vanwege het feit dat hun ondertoezichtstelling bij 18 jaar afloopt. Het kader en daarmee de financiering voor de hulpverlening valt dan weg. Daarom kiest men vaak voor kamertraining, terwijl er andere hulp nodig is. In deze steekproef is telkens juist wél geformuleerd wat er nodig is, in plaats van wat er mogelijk is.

Evenmin verschillen de groepen in het aantal jongeren met (kenmerken van) antisociaal en agressief gedrag, kenmerken van een aandachtstekortstoornis, weglopen, risicovol middelengebruik, het plegen van delicten of met een licht verstandelijke handicap. Op enkele punten zijn er wel (significante) verschillen:

- In hulpvraagcategorie 1 vinden we meer jongeren die in een residentiële setting (inclusief reguliere crisisopvang) wonen en minder jongeren die in een gezin verblijven. In hulpvraagcategorie 2 en 3 zijn er juist relatief veel jongeren die in een gezin wonen bij aanmelding.<sup>32</sup> Bij de jongeren in hulpvraagcategorie 1 is ook in meer gevallen sprake van ernstige gedragsstoornissen bij de ouders (agressie, geweld, middelengebruik, delicten).
- Oppositioneel opstandig gedrag (ODD) is meer dan gemiddeld in deze steekproef een probleem bij jongeren in hulpvraagcategorie 1 en 2. In hulpvraagcategorie 3 is ODD juist minder vaak een probleem.<sup>33</sup>
- Psychische stoornissen (depressieve klachten, automutilatie, suicidepogingen en enkele overige psychische stoornissen in engere zin<sup>34</sup>) komen méér voor in hulpvraagcategorieën 1, 3 en 4.<sup>35</sup> Bij jongeren in deze categorieën zijn ook meer jongeren bij wie verschillende psychische stoornissen tegelijkertijd aan de orde zijn.<sup>36</sup>
- Ook het feit dat ouders overbelast zijn, komt meer voor in hulpvraagcategorie 2.<sup>37</sup>

<sup>32</sup> Crosstabs:  $\chi^2=56,75$ ;  $df=30$ ;  $p<0,01$ .

<sup>33</sup> Crosstabs:  $\chi^2=10,24$ ;  $df=2$ ;  $p<0,01$ .

<sup>34</sup> Autistische stoornis, psychose, dwangstoornis, post-traumatische-stress stoornis.

<sup>35</sup> Crosstabs:  $\chi^2=9,26$ ;  $df=2$ ;  $p<0,01$ .

<sup>36</sup> Oneway:  $F=5,033$ ;  $p<0,01$ .

<sup>37</sup> Crosstabs:  $\chi^2=6,68$ ;  $df=2$ ;  $p<0,05$ .

Vanwege deze kenmerken oordeelde de kerngroep of er wél of geen hulp binnen het gezin mogelijk is. Het zijn echter geen elkaar uitsluitende categorieën. Ook in hulpvraagcategorie 2 bevinden zich bijvoorbeeld jongeren die op het moment van aanmelding niet thuis wonen. Op grond van de informatie die bij aanmelding beschikbaar is (bijvoorbeeld het feit dat ouders zich in willen zetten), hebben de leden van de kerngroep een dergelijke casus in hulpvraagcategorie 2 ondergebracht. De hulpvraagcategorieën 4,5, 6 (en 7) zijn dusdanig klein dat er niet naar statistisch significante verschillen gekeken is.

### 4.3 Zes hulpvraagcategorieën nader beschreven

Om de stap te kunnen zetten naar het meest wenselijke zorgaanbod bij deze hulpvraagcategorieën, is het noodzakelijk een goed beeld te krijgen van de jongeren en hun kenmerken in elk van de hulpvraagcategorieën. In deze paragraaf beschrijven we daarom zes van de zeven hulpvraagcategorieën. Deze laatste categorie, de restcategorie, laten we buiten beschouwing. Dit gaat om twee heel bijzondere gevallen. Eén ervan betreft een jongen die in een ziekenhuis verblijft vanwege epilepsie en voor wie er vanuit een ander EU-land een uitleveringsverzoek is ingediend, omdat hij in het land van herkomst in een gesloten psychiatrische setting opgenomen moet worden. De andere casus betreft een jongen bij wie het omgaan met diabetes het grootste probleem is. De ouders zijn niet bij machte de jongen te bewegen beter voor zichzelf te zorgen. De verwaarlozing van zijn ziekte leidt tot levensbedreigende situaties. Beide gevallen zijn niet in te delen in één van de andere categorieën en ze komen te weinig overeen om een nieuwe categorie te vormen.

We vatten in deze paragraaf de karakteristieken van elke groep samen in een tabel en geven telkens een korte samenvatting. Om de afwijking van elke hulpvraagcategorie ten opzichte van de steekproef als geheel (zoals beschreven in hoofdstuk 3) weer te geven, hebben we in de tabellen ook de informatie over de gehele steekproef opgenomen (in grijs lettertype). De percentages in de tabellen zijn afgerond op hele getallen<sup>38</sup>. De hulpvraagcategorieën 4, 5 en 6 zijn klein, hierin zijn respectievelijk 8, 4 en 3 jongeren ondergebracht. Het weergeven van percentages geeft in die gevallen al snel een vertekend beeld. We volstaan bij deze categorieën met een korte aanduiding van de belangrijkste verschillen ten opzichte van de eerste drie categorieën. Voor de volledigheid zijn de tabellen met gegevens opgenomen in bijlage 5.

#### **Hulpvraagcategorie 1 (N=40, 36%)**

*De jeugdige heeft behoefte aan een woonplek, het intact houden van de relaties met het eigen netwerk en een dagbesteding.*

In Tabel 14 zijn de belangrijkste karakteristieken van deze hulpvraagcategorie opgenomen. De kenmerken van deze groep komen grotendeels overeen met die van de steekproef als geheel. Het aantal jongens en meisjes wijkt niet af, noch het aantal jongeren met een niet-Nederlandse achtergrond, noch het aantal keren dat er voor aanmelding hulpverlening bij de jongere en/of het gezin betrokken is geweest.

Zoals in de vorige paragraaf al werd vermeld, zijn er in deze hulpvraagcategorie meer jongeren dan in categorie 2 en 3 die op het moment van aanmelding in een tehuis of instelling crisisopvang verblijven. Er zijn zeven jongeren die bij aanmelding geen vaste verblijfplaats hebben, zij zijn dakloos. Op het punt van de relaties binnen het gezin zijn er binnen deze subgroep meer jongeren dan in de andere categorieën, waarbij er sprake is van agressie en alcoholmisbruik bij (één van) de ouders. Bij een kwart van deze hulpverleningscategorie is er sprake van mishandeling.

<sup>38</sup> Van 0.1 tot 0.4 wordt naar beneden afgerond, van 0.5 tot 0.9 naar boven. Opgeteld zullen de afgeronde percentages dus niet altijd precies op 100 uitkomen, hoewel in de kolom wel altijd 100 vermeld zal zijn.

Net als in de hele steekproef gaat het binnen deze hulpvraagcategorie om jongeren met ernstige gedragsstoornissen. Oppositioneel-opstandig gedrag komt in subgroep relatief veel voor. Daarnaast spelen ook psychische stoornissen een rol. Dit is niet bij alle jeugdigen aan de orde, maar bij degenen bij wie dit wel aan de orde is, is er altijd een combinatie met ernstige gedragsstoornissen. Het aantal jeugdigen met internaliserende problemen en het aantal gebieden waarop dat tegelijkertijd aan de orde is, is in deze categorie groter dan in de overige hulpvraagcategorieën. Het gaat vooral om suïcidepogingen en -gedachten en zelfverwonding. Een kwart van de jeugdigen heeft (kenmerken van) een licht verstandelijke beperking. Dit percentage ligt iets hoger dan in de steekproef.

**Tabel 14. Karakteristieken hulpvraagcategorie 1 (N=40)**

<i>Geslacht</i>			<i>Etniciteit</i>			<i>Aard eerdere hulp</i>		
	%	%		%	%		%	%
Vrouw	51	55	Nederland	63	63	Geen eerdere hulp	6	-
Man	49	45	Overig westers	7	5	Alleen ambulante	8	3
	100	100	Nederlandse Antillen	3	5	Alleen 24-uurs zorg	11	10
			Suriname	6	8	Ambulant en daghulp	4	-
			Turkije	5	5	Ambulant en 24-uurs zorg	37	50
			Marokko	5	-	Daghulp en 24-uurs zorg	1	3
<b><i>Leeftijd</i></b>	<b>%</b>	<b>%</b>	Overig niet-westers	12	15	Pleegzorg en 24-uurs zorg	6	5
11 jaar	2	-		100	100	Ambulant, daghulp en 24-uurs zorg	1	-
12 jaar	6	8				Ambulant, pleegzorg en 24-uurs	6	13
13 jaar	6	8				Ambulant, 24-uurs zorg en anders	3	5
14 jaar	22	28				Geen informatie	16	-
15 jaar	31	30	<b><i>Jeugdige woont</i></b>	<b>%</b>	<b>%</b>			
16 jaar	26	20	In gezin met één ouder	24	18		100	100
17 jaar	9	8	In gezin met beide ouders	11	13			
	100	100	In gezinssituatie anders	13	13			
			In residentiële instelling	20	28	<b><i>Aard problematiek</i></b>	<b>%</b>	<b>%</b>
			Zelfstandig/anders	5	3	Antisociaal gedrag (kenmerken of diagnose)	56	70
<b><i>School/niveau</i></b>	<b>%</b>	<b>%</b>	Geen vaste verblijfplaats	21	18	ODD (kenmerken of diagnose)	64	70
Geen school	42	45	Geen informatie	6	10	Agressief gedrag	56	65
Spijbelt	31	30		100	100	Delicten gepleegd	45	40
LVG	19	25				ADHD (kenmerken of diagnose)	18	23
	-	-				Seksueel overschrijdend gedrag <sup>39</sup>	17	17
			<b><i>Gezin</i></b>	<b>%</b>	<b>%</b>	Prostitutie (feit of vermoeden) <sup>40</sup>	17	15
			Slechte relatie met moeder	38	43	Risicovol middelengebruik	39	43
<b><i>Mishandeling</i></b>	<b>%</b>	<b>%</b>	Slechte relatie met vader	26	30	Depressieve klachten	36	40
Ja	21	25	Relatie ouders slecht	18	23	Zelfverwonding/gevaar suicide	26	38
			Ernstige ruzies in gezin	15	23	Andere psychische stoornissen of klachten	17	30
			Geweld binnen gezin	14	20	Weglopen van huis/verblijfplaats	49	48
			Ouders overbelast	53	40	Start problemen 3-5 jaar	10	18
			Ouders betrokken	19	10	Start problemen 6-11 jaar	19	30
				-	-		-	-

Samenvattend kunnen we zeggen dat de jongeren in deze hulpvraagcategorie kampen met ernstige gedragsstoornissen, waarbij oppositioneel-opstandig gedrag op de voorgrond staat. Bij een grotere groep dan in de andere hulpvraagcategorieën gaan deze ook nog eens samen met (kenmerken van) psychische stoornissen. Het gaat vaak om gedrag waarmee ze zichzelf en anderen in gevaar brengen. Gezien de kwaliteit van de relaties in het gezin, het in veel gevallen ontbreken van één van de beide ouders, de problemen binnen het gezin en het

<sup>39</sup> Zowel seksueel overschrijdende opmerkingen als handelingen ten opzichte van andere personen.

<sup>40</sup> In de gehele steekproef is bij 6.4% een vastgesteld feit dat de jeugdige zich prostitueert, bij 10.9% is dit een vermoeden.



ontbreken van een dagbesteding, is de kerngroep bij deze jeugdigen tot de conclusie gekomen dat een woonplek buiten het gezin nodig is, waar een aanpak gehanteerd wordt die gericht is op het reguleren en verminderen van de gedragsstoornissen en het behandelen van de psychische stoornissen. Daarbij zal ook rekening mee gehouden moeten worden dat er bij een kwart van de groep sprake is van een licht verstandelijke handicap.

### **Hulpvraagcategorie 2 (n=30, 27%)**

*Het gezin heeft intensieve ondersteuning nodig bij het bieden van een gestructureerde opvoedingsomgeving, het herstellen c.q. invulling geven aan de gezagsrelatie, het verbeteren van de gezinsrelaties en het leren omgaan met gedragsstoornissen (van de jongere). Bij 22 jongeren is er behoefte aan een time-out (kortdurende uithuisplaatsing) om hulp mogelijk te maken, o.a. door tot rust te komen en te werken aan motivatie. Bij 11 jongeren is er daarbij ook behoefte aan bescherming tegen weglopen.*

In Tabel 15 op pagina 42 zijn de belangrijkste kenmerken van deze hulpvraagcategorie opgenomen. Op enkele punten verschillen de jongeren die in deze categorie zijn geplaatst van de steekproef als geheel. Het gaat vooral om jongeren die in een gezin wonen, waarbij de ouders – meer dan in de andere categorieën - overbelast zijn. Daarnaast gaat het ook hier om jongeren met gedragsstoornissen, maar net als in hulpvraagcategorie 1 gaat het in meer gevallen om oppositioneel-opstandig gedrag. Anders dan in categorie 1 is er in minder gevallen sprake van automutilatie en suïcidale gedachten of andere psychische stoornissen. Wel is er ook bij eenderde van deze groep sprake van depressieve klachten.

Bij ruim tweederde van de groep vond de kerngroep de situatie dusdanig, dat een korte time-out nodig geacht werd, vóórdat de hulp aan het gezin zou kunnen beginnen en bij 11 jongeren (eenderde van de groep) dient deze time-out plaats te vinden in een omgeving die bescherming biedt tegen weglopen.

Tabel 15. Karakteristieken hulpvraagcategorie 2 (N=30)

<i>Geslacht</i>	%	%	<i>Etniciteit</i>	%	%	<i>Aard eerdere hulp</i>	%	%
Vrouw	51	47	Nederland	63	60	Geen eerdere hulp	6	13
Man	49	53	Overig westers	7	7	Alleen ambulantly	8	7
	100	100	Nederlandse Antillen	3	3	Alleen 24-uurs zorg	11	13
			Suriname	6	7	Ambulant en daghulp	4	10
			Turkije	5	7	Ambulant en 24-uurs zorg	37	23
			Marokko	5	3	Daghulp en 24-uurs zorg	1	-
<i>Leeftijd</i>	%	%	Overig niet-westers	12	13	Pleegzorg en 24-uurs zorg	6	3
11 jaar	2	3		100	100	Ambulant, daghulp en 24-uurs zorg	1	3
12 jaar	6	-				Ambulant, pleegzorg en 24-uurs	6	3
13 jaar	6	13				Ambulant, 24-uurs zorg en anders	3	-
14 jaar	22	17						
15 jaar	31	33	<i>Jeugdige woont</i>	%	%	Geen informatie	16	23
16 jaar	26	20	In gezin met één ouder	24	37		100	100
17 jaar	9	13	In gezin met beide ouders	11	20			
	100	100	In gezinssituatie anders	13	13			
			In residentiële instelling	20	7	<i>Aard problematiek</i>	%	%
			Zelfstandig/anders	5	3	Antisociaal gedrag (kenmerken of diagnose)	56	57
<i>School/niveau</i>	%	%	Dakloos	21	20	ODD (kenmerken of diagnose)	64	80
Geen school	42	47	Geen informatie	6	-	Agressief gedrag	56	57
Spijbelt	31	43		100	100	Delicten gepleegd	45	53
LVG	19	23				ADHD (kenmerken of diagnose)	18	20
	-	-				Seksueel overschrijdend gedrag	17	17
			<i>Gezin</i>	%	%	Prostitutie (feit of vermoeden)	17	13
			Slechte relatie met moeder	38	50	Risicovol middelengebruik	39	37
<i>Mishandeling</i>	%	%	Slechte relatie met vader	26	33	Depressieve klachten	36	33
Ja	21	13	Relatie ouders slecht	18	13	Zelfverwonding/gevaar suicide	26	7
			Ernstige ruzies in gezin	15	17	Andere psychische stoornissen of klachten.	17	10
			Geweld binnen gezin	14	17	Weglopen van huis/verblijfplaats	49	40
			Ouders overbelast	53	70	Start problemen 3-5 jaar	10	7
			Ouders betrokken	19	27	Start problemen 6-11 jaar	19	17
				-	-		-	-

### Hulpvraagcategorie 3 (n=23, 21%)

*Er is behoefte aan een tijdelijke woonplek en aan duidelijkheid over wat er aan de hand is en welke hulp er nodig is om het probleem op te kunnen lossen (diagnostisch onderzoek), daarnaast is er behoefte aan het vergroten van de motivatie om hulp mogelijk te kunnen maken. Bij de helft van de groep is er tevens behoefte aan bescherming tegen weglopen (N=12).*

In Tabel 16 op pagina 43 zijn de belangrijkste kenmerken van deze hulpvraagcategorie opgenomen.

**Tabel 16. Karakteristieken hulpvraagcategorie 3 (N=23)**

<i>Geslacht</i>	%	%	<i>Etniciteit</i>	%	%	<i>Aard eerdere hulp</i>	%	%
Vrouw	51	44	Nederland	63	65	Geen eerdere hulp	6	9
Man	49	57	Overig westers	7	4	Alleen ambulante	8	17
	100	100	Nederlandse Antillen	3	-	Alleen 24-uurs zorg	11	4
			Suriname	6	9	Ambulant en daghulp	4	4
			Turkije	5	4	Ambulant en 24-uurs zorg	37	26
<i>Leeftijd</i>	%	%	Marokko	5	9	Daghulp en 24-uurs zorg	1	-
11 jaar	2	-	Overig niet-westers	12	9	Pleegzorg en 24-uurs zorg	6	13
12 jaar	6	-		100	100.0	Ambulant, daghulp en 24-uurs zorg	1	-
13 jaar	6	17				Ambulant, pleegzorg en 24-uurs	6	4
14 jaar	22	13				Ambulant, 24-uurs zorg en anders	3	4
15 jaar	31	35	<i>Jeugdige woont</i>	%	%	Geen informatie	16	17
16 jaar	26	26	In gezin met één ouder	24	30		100	100
17 jaar	9	9	In gezin met beide ouders	11	-			
	100	100	In gezinssituatie anders	13	22			
			In residentiële instelling	20	9	<i>Aard problematiek</i>	%	%
			Zelfstandig/anders	5	4	Antisociaal gedrag (kenmerken of diagnose)	56	52
<i>School/niveau</i>	%	%	Dakloos	21	22	ODD (kenmerken of diagnose)	64	39
Geen school	42	39	Geen informatie	6	13	Agressief gedrag	56	44
Spjibelt	31	22		100	100	Delicten gepleegd	45	52
LVG	19	13				ADHD (kenmerken of diagnose)	18	22
	-	-				Seksueel overschrijdend gedrag	17	26
			<i>Gezin</i>	%	%	Prostitutie (feit of vermoeden)	17	22
			Slechte relatie met moeder	38	26	Risicovol middelengebruik	39	26
<i>Mishandeling</i>	%	%	Slechte relatie met vader	26	13	Depressieve klachten	36	22
Ja	21	22	Relatie ouders slecht	18	9	Zelfverwonding/suicidepoging	26	35
			Ernstige ruzies in gezin	15	-	Andere psychische stoornissen of klachten	17	9
			Geweld binnen gezin	14	4	Weglopen van huis/verblijfplaats	49	52
			Ouders overbelast	53	61	Start problemen 3-5 jaar	10	4
			Ouders betrokken	19	22	Start problemen 6-11 jaar	19	9
				-	-		-	-

De jongeren in deze hulpvraagcategorie wonen bij aanmelding, net als in de vorige categorie, meer thuis en minder in een residentiële setting. In deze groep is er net als binnen de hele steekproef sprake van gedragsstoornissen, maar het oppositioneel-opstandige gedrag staat beduidend minder op de voorgrond. Daarentegen is er juist bij deze groep in meer gevallen sprake van zelfverwonding en suicidale gedachten of suicidepogingen. De leden van de kerngroep vonden dat er op basis van de aanmeldingsinformatie onvoldoende gezegd kon worden over de exacte hulpvraag: er is behoefte aan aanvullende (specialistische) diagnostiek. Bij 12 jongeren wordt ingeschat dat het aanvullende onderzoek in een *gesloten setting* moet plaatsvinden, omdat de verwachting is (gezien eerder wegloupedrag) dat de jongere zal wegloupen.

#### **Hulpvraagcategorie 4 (n=8, 7%)**

*De jeugdige heeft een woonplek nodig die de jeugdige tegen zichzelf beschermt en bescherming biedt tegen weggelopen.*

In Tabel 30 op pagina 106 zijn de belangrijkste kenmerken van deze hulpvraagcategorie opgenomen. Slechts acht jongeren zijn door de kerngroep in deze categorie geplaatst, maar bij alle acht is er bij aanmelding sprake van regelmatig weggelopen. Ook bij deze categorie is er sprake van gedragsstoornissen. In dit geval valt op dat er een groter percentage jongeren is met risicovol middelengebruik, depressieve klachten en andere psychische stoornissen dan in de steekproef als geheel. Op grond hiervan acht de kerngroep een gesloten setting noodzakelijk, maar daarbij moet specifiek aandacht zijn voor hulp aan de ouders bij het leren omgaan met de stoornis van de jongeren en het herstellen c.q. verbeteren van de relaties met het gezin/de familie.

#### **Hulpvraagcategorie 5 (n=4, 4%)**

*De jeugdige heeft behoefte aan bescherming tegen mishandeling, dreiging, dwang<sup>41</sup> vanuit de omgeving*

Deze hulpvraagcategorie bestaat uit drie meisjes en één jongen. Bij hen staat seksueel grensoverschrijdend gedrag het meest op de voorgrond. Verder is er sprake van prostitutie, risicovol middelengebruik en depressieve klachten. Bij deze jongeren is sprake van dreiging van buitenaf (mishandeling) en druk/dwang zich te prostitueren waartegen ze zich niet kunnen verweren zonder hulp/bescherming. Daarom formuleerde de kerngroep dat er in deze gevallen behoefte is aan een verblijf op een veilige (geheime) plek. In Tabel 31 op pagina 107 (in bijlage 5), zijn de belangrijkste kenmerken van deze groep opgenomen.

#### **Hulpvraagcategorie 6 (n=3, 3%)**

*De jeugdige heeft behoefte aan het ontwikkelen van assertiviteit/weerbaarheid en zelfstandigheid/ zelfredzaamheid*

In Tabel 32 op pagina 108 (bijlage 5) zijn de belangrijkste kenmerken van de laatste en kleinste categorie opgenomen. Het gaat hier om drie meisjes van 16 en 17 jaar. Twee van hen wonen tegen de zin van hun ouders bij hun vriend (na weggelopen te zijn van huis). De derde verblijft bij aanmelding bij een vriendin. De kern van het probleem lijkt in deze gevallen te zitten in een verstoorde gezagsrelatie tussen ouders en jeugdige. De meisjes gaan hun eigen gang en de ouders zijn het er niet mee eens. Tegelijkertijd zijn de jeugdigen nog niet voldoende weerbaar en zelfstandig om zich geheel zonder hun ouders (of andere ouderfiguur) te kunnen redden.

### **4.3 De sorteerronde met de cliëntengroep**

In totaal veertig zaken uit de steekproef zijn ook met cliënten besproken. Deze stap is in de *Matching Needs and Services* ingebouwd, vanuit de verwachting dat cliënten vanuit een ander perspectief naar een zaak kijken en daardoor mogelijk tot een ander oordeel komen. Juist die verschillen zijn interessant om onder de loep te nemen: maken cliënten een andere afweging dan professionals en wat laten ze in dat geval zwaarder of minder zwaar meewegen? We hebben niet de illusie dat we hiermee een goed beeld kunnen geven van 'de' visie van cliënten. Het is 'een' visie van een klein aantal cliënten. We hebben met drie jongens in één dagdeel twintig zaken van jongen besproken en evenzo hebben we met drie meisjes, in één dagdeel twintig zaken van meisjes besproken. De jongens en meisjes verbleven alle zes in het kader van een crisisplaatsing in één van de opvanginrichtingen.

---

<sup>41</sup> Dwang/druk (om bijvoorbeeld aan criminele activiteiten deel te nemen, zich te prostitueren, drugs te gebruiken etc.) waar de jeugdige zich zonder hulp/bescherming niet aan kan onttrekken.

## **Werkwijze**

Bij het bespreken van de cases gingen we als volgt te werk. Wisselend nam één van de onderzoekers de rol van gespreksleider op zich en begon met het in grote lijnen voorlezen van de eerste kolom van een door de kerngroep ingevuld formulier B (situatie bij aanmelding). Vervolgens werd de drie cliënten (één voor één) gevraagd hun mening te geven over de casus. Omdat de term 'hulpvraag' niet per definitie voor elke cliënt een bekend begrip is werd dit uitgelegd aan de hand van de volgende vragen: "Wat moet er volgens jou veranderen in deze situatie?" en/of "Wat heeft deze jongere volgens jou nodig om dat te bereiken?". Nadat ieder zijn/haar mening had gegeven werd er even ruimte gegeven voor discussie. De rol voor de gespreksleider, met name aan het begin van het dagdeel, was daarbij sterk sturend (door middel van het geven van 'beurten', zodat ieder zijn zegje kon doen, en doorvragen). Daarna werd er kort samengevat door de gespreksleider en werd er een voorstel gedaan voor de belangrijkste hulpvraag op basis van wat er was gezegd door de cliënten. Als hierover voldoende consensus was bereikt, werd dit genoteerd op het formulier. En vervolgens werd het volgende formulier besproken. Op deze wijze werden door beide groepen 20 formulieren besproken. Na afloop van de cliëntendag zijn de 40 formulieren op basis van de geformuleerde 'belangrijkste hulpvragen' door de onderzoekers bij elkaar genomen in hulpvraagcategorieën.

De cliënten toonden een grote inzet en motivatie. Ze bleken voldoende in staat zich te verplaatsen in de gepresenteerde cases en er serieus hun mening over te geven op basis van argumenten. Bij cases waarbij er sprake was van gepleegde strafbare feiten, waren de cliënten het er unaniem over eens dat de jeugdige zonder pardon de straf moet uitzitten die daarvoor staat, maar daarna (tenzij er nog bescherming nodig is tegen weglopen voor behandeling) meteen door moet gaan naar een open voorziening of terug naar huis.

## **De uitkomsten: zes hulpvraagcategorieën**

De hulpvragen die door de cliënten werden geformuleerd, bleken in te delen in zes categorieën die grote overeenkomst vertonen met categorieën van de kerngroep (zie Tabel 18 op pagina 59). In de toekenning van cases aan categorieën zijn wel verschillen te zien. In minder dan de helft (43%) van de zaken delen de cliënten een casus aan dezelfde hulpvraagcategorie toe.

**Tabel 17. Verdeling hulpvraagcategorieën cliënten**

<i>Hulpvraagcategorieën</i>	Aantal	%
1. De jongere heeft behoefte aan een woonplek (in een open voorziening/pleeggezin) en behoefte aan het intact houden/verbeteren van relaties met het eigen netwerk (met name gezin en familie) .	8	20
2. Er is hulp nodig in het gezin/de familie/het netwerk van de jongere, zodat deze in de eigen omgeving kan blijven wonen.	15	38
3. Er is onderzoek nodig om goed uit te zoeken wat er aan de hand is en welke hulp nodig is.	6	15
4. De jongere heeft een woonplek nodig, die bescherming biedt tegen weglopen, beïnvloeding van buitenaf en tegen zichzelf.	8	20
5. De jongere heeft een woonplek nodig die bescherming biedt tegen mishandeling/gedwongen prostitutie.	2	5
6. De jongere heeft een plek nodig die bescherming biedt tegen weglopen en druk van vriend en waar aan zelfstandigheid gewerkt wordt.	1	3
	40	100

## **Vershillen oordeel cliënten en kerngroep**

Jongeren zijn in meer gevallen van mening dat er hulp in het gezin moet komen (in zaken waarin de kerngroep een verblijfplaats buiten het gezin of nader onderzoek nodig achtte).

*Eén zo'n zaak betreft een jongen die officieel bij zijn beide ouders woont. Op het moment van aanmelding verblijft hij echter in een crisisopvangcentrum na heftige escalatie thuis. Zijn ouders willen hem op dat moment niet meer thuis hebben. Alle kenmerken van antisociaal gedrag zijn aanwezig: diefstal, manipulatie, agressie, drank- en druggebruik. De ouders hebben geen gezag meer. Volgens de cliënten hebben de ouders hulp nodig zodat zij kunnen zorgen dat hun zoon weer naar hen luistert en moet de jongen leren naar zijn ouders te luisteren.*

*De kerngroep plaatste deze jongen in hulpvraagcategorie 1.*

In de gevallen dat ook de cliënten een verblijfplaats buiten het gezin noodzakelijk vinden, hameren zij erop dat er dan daarnaast hulp in het gezin gegeven moet worden. Niet alleen hebben de ouder(s) ook hulp nodig, ook dient er daar iets te veranderen zodat uithuisgeplaatste jongeren zo snel mogelijk weer naar huis terug kunnen.

*De moeder moet leren hoe ze voor haar dochter kan zorgen, zodat die weer thuis kan wonen.*

In wat voor gevallen vinden de cliënten een verblijfplaats buiten het gezin nodig?

In de eerste plaats als er sprake is van, in hun ogen, extreem gedrag. Jongeren die het gezin terroriseren, geweld tegen hun ouders of broers en zussen gebruiken. Die vinden ze te gevaarlijk, ze geloven niet dat ouders kunnen leren om dergelijk gedrag te hanteren. De kerngroep oordeelt in dergelijke zaken vaak dat er wel degelijk hulp in het gezin nodig is. Het slaan van je eigen ouders is heeft bij de cliënten echter de doorslag. Daarnaast vinden ze plaatsing buiten het gezin nodig voor onderzoek. Bijvoorbeeld in gevallen waarin sprake is van angsten en het gebruik van medicatie daarvoor of in gevallen waarbij sprake is van brandstichting. Dat soort gedrag vinden ze vreemd 'dat hoort niet' en er moet dus wat aan de hand zijn dat uitgezocht moet worden.

Tot slot vinden de cliënten in een deel van de gevallen een gesloten plaats nodig. In sommige gevallen vanwege invloeden van buitenaf, in andere gevallen vanwege bescherming tegen zichzelf. Ze zeggen daar overigens wel bij dat er dan hulp nodig is, 'hij moet niet alleen daar zitten wachten'. Verder achten ze een 'echt' gesloten plek nodig voor jongeren die teveel drugs gebruiken (vooral harddrugs). Een 'echt' gesloten omgeving is dan nodig om af te kunnen kicken. Volgens de cliënten zou dat niet in hun huidige inrichting kunnen, omdat drugs daar 'gewoon' naar binnen komen.

### **De boodschap van cliënten**

Na het bespreken van de 40 zaken hebben we de cliënten gevraagd naar punten die zij van belang vonden om te vermelden bij de slotconferentie en in dit rapport over de crisisplaatsingen. Dit zijn hun punten:

- Allemaal waren ze het erover eens dat ze niet als criminelen willen worden behandeld. Ze vinden het niet eerlijk dat ze maanden opgesloten zitten zonder dat ze delicten hebben gepleegd. Dit terwijl ze jongeren die wel strafbare feiten hebben gepleegd, vaak eerder naar huis zien vertrekken.
- Het niet als crimineel behandeld willen worden betekent ook dat ze niet in dezelfde groep geplaatst willen worden als 'criminelen', dit vinden ze onrechtvaardig: "Zij hebben straf verdiend, maar wij niet. Waarom worden we dan wel hetzelfde behandeld?"
- Als je strafbare feiten hebt gepleegd, dan heb je straf verdiend en moet je dus je tijd uitzitten. Maar als je tijd erop zit, dan moeten ze je weer laten gaan.
- Daarnaast waren ze kritisch over de rapportage die geschreven wordt. Het viel ze op dat er vooral in negatieve zin over de jeugdigen gerapporteerd wordt: "Er staat alleen maar in wat er fout gaat, maar je maakt mij niet wijs dat er helemaal niks goed gaat".
- De criteria die worden gehanteerd om jongeren in een justitiële jeugdinrichting te kunnen plaatsen, worden volgens de cliënten misbruikt: "Ze zeggen dat je in de prostitutie zit of drugs gebruikt om je vast te kunnen zetten. Vaak is dat helemaal niet waar, maar heb je ondertussen wel de naam. En duurt het heel lang voor je ouders je weer vertrouwen, terwijl je dat dan niet hebt gedaan."

## 4.4 Subgroepen

Eén onderdeel van de methode *Matching Needs and Services* is het uitvoeren van een statistische analyse op de gegevens over de situatie bij aanmelding, om na te gaan of er bepaalde subgroepen in de populatie te onderscheiden zijn. Het idee is dat dit een nadere validering zou kunnen zijn voor de indeling in hulpvraagcategorieën die de kerngroep (en cliëntengroep) maakt.

De daarbij gebruikte methode is clusteranalyse. Deze analyse komt erop neer dat de scores van elke casus vergeleken worden met die van de andere cases. Zaken die veel op elkaar lijken (min of meer dezelfde scores hebben op de voor de analyse opgegeven variabelen) worden bij elkaar gevoegd. Zaken die niet op elkaar lijken komen in andere groepen terecht. Ook in dit geval hebben we een dergelijke analyse uitgevoerd.

In eerste instantie hebben we alle variabelen gebruikt, waarvan het te verwachten is dat ze een rol spelen bij het beoordelen van de casus en het formuleren van een hulpvraag: informatie over de woonsituatie van de jongere in kwestie, de relatie tussen vader resp. moeder en de jongere, eventuele mishandeling, ruzies in het gezin, overbelasting van de ouder(s), vetes in de familie, gebruik van geweld in het gezin, betrokkenheid van de ouders, of de jongere licht verstandelijk gehandicapt is of niet, de variabelen over externaliserende en internaliserende problematiek, en tot slot de beschikbare informatie over spijbelen en het al dan niet naar school gaan. We zagen al in de beschrijving van de groep in de voorgaande paragrafen dat er op heel veel onderdelen weinig bekend is, en als er wat bekend is dan zijn er niet veel significante verschillen tussen jongeren. De uitgevoerde clusteranalyse leverde ook geen subgroepen op. Worden de jongeren op de bovenstaande informatie met elkaar vergeleken, dan worden ze niet in subgroepen ingedeeld maar op één hoop gegooid. Pas wanneer we de informatie enorm beperken (woonsituatie, aantal externaliserende problemen, aantal internaliserende problemen, school ja of nee) worden er 5 subgroepen gevormd. Deze groepen verschillen dan van elkaar in aard van de problematiek (externaliserend, internaliserend, allebei), maar er is nog steeds enorm veel overlap.

De uitkomsten van de clusteranalyses zijn al met al niet overtuigend en geven geen duidelijke subgroepen weer binnen de groep crisisgeplaatste jongeren als geheel. De jongeren, opgenomen in het kader van een crisisplaatsing, blijken een vrij homogene – en zeer moeilijke – groep jongeren.

Dat het lastig is om in zo'n groep subgroepen te onderscheiden weten we ook uit ander onderzoek. Boendermaker (1995) keek naar subgroepen binnen de populatie van jongeren in een justitiële behandelinstelling en ook daar bleken de verschillen klein en was de overlap groot. Ook in onderzoek van Doreleijers (1995) bleek dat het lastig is om binnen een voorgeselecteerde en moeilijke groep (jongens voorgeleid aan de kinderrechter) verder onderscheid aan te brengen.<sup>42</sup> Het uitvoeren van clusteranalyse ter validering van de gevonden hulpvraagcategorieën is door Dartington-i tot nu toe ook nog maar in enkele gevallen gedaan. In die gevallen ging het om een exercitie bij een Social Services Department. Het is heel goed voorstelbaar dat clusteranalyse in zo'n geval, waarbij er sprake is van veel meer variatie aan problematiek bij aanmelding, wél een bevredigende groepsindeling biedt. De moeilijke gevallen die in dit project onderwerp van onderzoek zijn, zouden in zo'n oplossing bij elkaar gezet worden. Naar onze overtuiging vergt de validering van de indeling in hulpvraagcategorieën binnen *Matching Needs and Services* daarom nog nader onderzoek.

---

<sup>42</sup> In dit onderzoek werd de YSR afgenomen om na te gaan hoeveel jongeren er in de klinische range van dit instrument terechtkwamen en 'dus' in aanmerking kwamen voor klinische hulp. Het bleek niet mogelijk om een dergelijk onderscheid te maken.

## 4.5 Tot slot

In dit hoofdstuk zijn we ingegaan op de hulpvragen van jongeren die in het kader van een crisisplaatsing in de opvanginrichtingen zijn geplaatst. De hulpvragen zijn geformuleerd door de leden van de kerngroep en gebaseerd op hun professionele oordeel over wat er - op basis van de situatie bij aanmelding – nodig is.

### *Hulpvragen*

Gemiddeld blijken er 6 tot 7 hulpvragen per casus aan de orde te zijn. De meeste hulpvragen zijn geformuleerd op het leefgebied 'gedrag van de jongeren of ouders'. Dit is niet verwonderlijk, gezien de (kenmerken van) ernstige gedragsstoornissen en psychische problemen die we in het vorige hoofdstuk hebben beschreven.

Op basis van de meeste belangrijke hulpvraag per casus, zijn de zaken uit de steekproef door de kerngroep gesorteerd in zes hulpvraagcategorieën:<sup>43</sup>

<i>Hulpvraagcategorieën</i>	Aantal	%
1. De jeugdige heeft behoefte aan een woonplek buiten het gezin, het intact houden van relaties met het eigen netwerk (gezin en familie) en een dagbesteding.	40	36
2. Het gezin heeft behoefte aan het verbeteren van de opvoedingssituatie en gezinsrelaties, herstel gezagsrelatie en het leren hanteren/reguleren van de gedragsstoornissen van de jongere. Bij 22 jongeren is er daaraan voorafgaand behoefte aan een kortdurende time-out buiten het gezin, bij 11 van hen is er daarbij behoefte aan bescherming tegen weglopen.	30	27
3. Er is behoefte aan een tijdelijke woonplek en aan duidelijkheid over wat er aan de hand is en welke hulp er nodig is om het probleem op te kunnen lossen (diagnostisch onderzoek), daarnaast is er behoefte aan het vergroten van de motivatie om hulp mogelijk te kunnen maken. In een deel van de gevallen is er behoefte aan bescherming tegen weglopen (N=12).	23	21
4. De jeugdige heeft een woonplek nodig, die de jeugdige tegen zichzelf beschermt en/of bescherming biedt tegen weglopen.	8	7
5. De jeugdige heeft behoefte aan bescherming tegen mishandeling, dreiging en/of dwang vanuit de omgeving (geheime woonplek).	4	4
6. De jeugdige heeft behoefte aan het ontwikkelen van assertiviteit/weerbaarheid en zelfstandigheid/zelfredzaamheid.	3	3

Het is van belang in het oog te houden, dat er naast deze meest belangrijke hulpvragen in alle categorieën sprake is van (kenmerken van) ernstige gedragsstoornissen en psychische problemen die behandeling behoeven.

Er zijn op enkele punten verschillen tussen de hulpvraagcategorieën. Zo overheerst in categorie 1 en 2 oppositioneel-opstandig gedrag, zijn psychische problemen bij meer jongeren aan de orde in categorie 1, 3 en 4 en wonen jongeren uit categorie 2 en 3 meer in een gezin dan jongeren uit categorie 1.

Op andere punten zijn er geen verschillen. Er is dus niet één bepaalde hulpvraagcategorie waarin de meisjes, jonge kinderen, jongeren van 16 of 17 jaar of allochtone jongeren oververtegenwoordigd zijn. Vooral het punt dat de 'oudere' jeugd in alle hulpvraagcategorieën voorkomt is van belang. In de huidige praktijk blijkt het feit dat bij deze jongeren de ondertoezichtstelling bijna afloopt, een probleem op te leveren bij het realiseren van de noodzakelijk hulp. De tijd is dan te kort. Ook bij deze groep blijkt echter nog intensieve hulp nodig.

### *Behoeft aan time-out/geslotenheid*

In hulpvraagcategorie 2 is er in 22 van de 30 gevallen geformuleerd dat er behoefte is aan een time-out plaatsing voorafgaand aan verbetering gezagsrelaties e.d. in het gezin. In 11 gevallen is er daarbij tevens behoefte aan een

<sup>43</sup> Er is ook een restcategorie van twee bijzondere gevallen. Die laten we verder achterwege.



gesloten omgeving (bescherming tegen weglopen). Ook in hulpvraagcategorie 3 is er in een deel van de zaken, behoefte aan een gesloten omgeving: in 12 van de 23 gevallen waarin nader onderzoek nodig wordt geacht, is bescherming tegen weglopen nodig. Bij de acht gevallen in categorie 4 wordt in *alle* gevallen bescherming tegen weglopen nodig geacht. De hulpvraag verschilt in deze categorie van de beide anderen.

In totaal wordt voor 28% van de groep voor korte of langere tijd een gesloten omgeving nodig geacht: bij 21% vanwege time-out of diagnostisch onderzoek, bij 7% voor langdurig verblijf en behandeling van de problematiek.

#### *Cliënten*

Zes jongeren die op dit moment op een crisisplek in een opvanginrichting verblijven hebben in totaal 40 van de 110 zaken uit de steekproef beoordeeld. Zij komen in 43% van de gevallen tot een zelfde oordeel. Over het geheel genomen vinden zij in meer gevallen dat er hulp in het gezin nodig is. Ook benadrukken zij dat er bij uithuisplaatsing óók hulp in het gezin nodig is. Zij oordelen dat uithuisplaatsing nodig is, in gevallen waarin er sprake is van jongeren die hun ouders of broers en zussen slaan of het gezin op een andere manier terroriseren. In gevallen van brandstichting of psychische problemen vinden zij zaken 'vreemd' en vinden nader onderzoek nodig. Vanwege weglopen, bescherming tegen mishandelende vrienden (in geval van meisjes) en bij veelvuldig gebruik van drugs, achten zij een gesloten omgeving nodig. Zij komen in 23% van de gevallen tot het oordeel dat geslotenheid nodig is.

#### *Validiteit*

Hoe 'hard' is nu de indeling in hulpvraagcategorieën?

De categorieën zijn gebaseerd op een korte, interdisciplinaire bespreking van elke casus. Daarbij is de meest belangrijke hulpvraag eruit gehaald. Het gaat bij deze indeling om de grote lijnen. De gevonden statistische verschillen in gedragsstoornissen en woonsituatie van de jongeren bij aanmelding, laten zien dat de indeling systematisch en consequent is geschied en dat telkens dezelfde overwegingen tot een zelfde oordeel hebben geleid.

Een dergelijke indeling blijkt lastig te verkrijgen op basis van statistische analyse van de situatie bij aanmelding. Het uitvoeren van een clusteranalyse ter validering van de indeling van de hulpvraagcategorieën, blijkt bij deze vrij homogene groep van zeer moeilijke jongeren, geen bevredigende oplossing op te leveren. Ook in ander onderzoek onder vergelijkbare groepen bleek het lastig om met clusteranalyse tot een nadere indeling in subgroepen te komen. Naar onze mening vraagt de statistische validering van de indeling in hulpvraagcategorieën binnen de methode *Matching Needs and Services* dan ook om nader onderzoek. De indeling zoals die nu verkregen is, is net als in de huidige hulpverleningspraktijk, gebaseerd op het professioneel en interdisciplinair oordeel van medewerkers uit de jeugdzorg en biedt een voldoende antwoord op de onderzoeksvragen.

## 5 *Het meest wenselijke aanbod*

In dit hoofdstuk doen we verslag van de conferentie die op 15 april jl. georganiseerd is ter afsluiting van de onderzoeksfase van de methode *Matching Needs and Services*. In deze conferentie zijn de populatiekenmerken gepresenteerd, evenals de uitkomsten van de sorteerronde van de kerngroep en de raadpleging van crisisgeplaatste jeugdigen in één van de opvanginrichtingen.

Rond de 30 personen namen aan de conferentie deel. Zij waren afkomstig uit de justitiële en niet-justitiële jeugdzorg, de jeugd-GGz en de LVG-sector. Ook namen enkele vertegenwoordigers deel van de Ministeries van VWS en Justitie en een provinciale overheid. Voor de deelnemerslijst verwijzen we naar bijlage 2.

Na de presentatie van de resultaten van het werk van de kerngroep, zijn de aanwezigen uiteen gegaan in zes subgroepen. Elke subgroep had tot opdracht een start te maken met het formuleren van het gewenste aanbod voor één van de zes hulpvraagcategorieën die in hoofdstuk 6 beschreven zijn. Vervolgens is er plenair verder gesproken over het zorgaanbod dat wenselijk werd geacht en hebben de aanwezigen de zes hulpvraagcategorieën geprioriteerd. De uitkomst daarvan is dat er voor twee hulpvraagcategorieën volgens de aanwezigen direct nieuw zorgaanbod ontwikkeld moet worden, dan wel het huidige zorgaanbod aangepast moet worden. Voor deze twee categorieën is vervolgens nog besproken hoe het gewenste aanbod daadwerkelijk gerealiseerd kan worden.

In dit hoofdstuk doen we in paragraaf 5.1 eerst kort verslag van de eerste ideeën over het zorgaanbod dat wenselijk zou zijn voor elk van de zes hulpvraagcategorieën uit het vorige hoofdstuk. In paragraaf 5.2 beschrijven we aan welke hulpvraagcategorieën de deelnemers aan de conferentie de meeste prioriteit geven en in paragraaf 5.3 welke mogelijkheden zij zien om het gewenste aanbod te realiseren. Het genereren van ideeën rond het gewenste zorgaanbod moet nadrukkelijk gezien worden als een eerste stap. Voor het daadwerkelijk ontwerpen van zorgaanbod, passend bij de geformuleerde hulpvragen is een grondige ontwerpfasen nodig, waarin ervaringskennis van professionals uit de praktijk én kennis uit onderzoek samen genomen worden en als basis dienen voor het opzetten van *evidence based* zorgaanbod.

### 5.1 *Het gewenste aanbod per hulpvraagcategorie*

We geven hier telkens *kort* de omschrijving van de hulpvraagcategorie weer, dan het gewenste aanbod volgens de deelnemers aan de conferentie en vervolgens de opmerkingen die in de discussie nog werden genoemd. In het vorige hoofdstuk zijn de kenmerken van de groepen uitgebreid aan bod gekomen, die herhalen we hier niet.

#### ***Hulpvraagcategorie I***

*De jeugdige heeft behoefte aan een woonplek, het intact houden van relaties met het eigen netwerk (gezin en familie) en een dagbesteding (36% van de steekproef).*

Gezien de ernstige gedragsstoornissen in combinatie met psychische stoornissen van deze groep jeugdigen en het gegeven dat zij niet meer thuis kunnen wonen, wordt voorgesteld om voor deze groep een nieuw type tehuis / residentiële voorziening in te richten. Een nieuw type, omdat het huidige aanbod aan residentiële zorg niet voldoet voor deze moeilijk te hanteren groep.

Het zou moeten gaan om een voorziening waar het leren van een vak (het volgen van een vakopleiding) hét centrale element is. Anders dan in de huidige tehuizen voor intensieve behandeling, zoals bijvoorbeeld de justitiële behandelinrichtingen, moet de vakopleiding geheel en al centraal staan en niet slechts een onderdeel zijn van het

dagprogramma. Alles moet als het ware vanuit de vakopleiding plaats vinden. De gedachte daarachter is dat het leren van een vak deze zeer moeilijke jeugdigen (en hun ouders) de legitimatie biedt om iets te gaan doen. Het idee van het 'oude' vakinternaat raakt aan deze opzet, maar in dit nieuwe zorgaanbod wordt een verder doorgetrokken aanpak vanuit 'het leren van een vak' voorgestaan. Het leren van vaardigheden, agressieregulatie, het accepteren van gezag: het zijn zaken die makkelijker door hen aangenomen worden in een 'werksituatie' dan in een leefgroep.

De aanpak moet sterk normerend en structurerend zijn. Dat vergt een speciaal type groepsleiding (een nieuw type wellicht), want op dit moment is een normerende aanpak niet standaard. De opleiding van groepsleiding is sterk gericht op het voeren van gesprekken en bevorderen van inzicht bij de jeugdigen die zij begeleiden. Dat is bij deze groep jeugdigen niet aan de orde: doen, voordoen en vooral ook een voorbeeld zijn, is hier aan de orde.

De jeugdigen waar het om gaat leren door dóén en door herhaling. De term 'inslijpen' werd genoemd. Dat duurt lang en een verblijf in een residentiële voorziening als hier wordt voorgestaan, is dan ook niet met een paar maanden bekeken. Het gaat om zeer problematische jeugdigen die niet meer thuis kunnen wonen. Het gaat dus om langdurige plaatsingen.

Het karakter is besloten, niet in de zin van beveiliging of de deur op slot, maar door de intensiteit van de aanpak. Naast het centraal stellen van het leren van een vak in de aanpak, dient er in deze nieuwe residentiële voorziening bijzonder veel aandacht te zijn voor (ernstige) internaliserende problematiek. Er moeten GGZ-modules aangeboden worden, zoals agressie-regulatietraining, sociale vaardigheidstrainingen, individuele therapie, groepstherapie, er moet medicatie verstrekt kunnen worden. Ook moet er ouderbegeleiding plaats vinden, gericht op acceptatie van de situatie, voorlichting en het hernemen van de verantwoordelijkheid als 'parttime' ouder (ouder van een kind dat langdurig in een tehuis woont).

Om dit te realiseren zou er vanaf het begin gewerkt moeten worden met een multidisciplinair team, dat de kennis uit de sectoren jeugdzorg, justitiële jeugdinrichtingen, jeugd-GGZ, LVG-sector en onderwijs in zich verenigt. Het gaat niet om consultatie of samenwerking tussen instellingen: nee, het team moet mensen bevatten die kennis inbrengen vanuit de verschillende sectoren, maar in deze nieuwe residentiële setting werkzaam zijn. Het moet dus een 'echte intersectorale' setting zijn.

#### *Opmerkingen uit de discussie*

In de discussie worden vooral vragen gesteld ter verduidelijking van het centraal stellen van de vakopleiding én de afgrenzing met het huidige aanbod. De eerste vraag die gesteld wordt is of er verschil is met de huidige (open) justitiële behandelinrichtingen. Het antwoord daarop is "ja". Het centraal stellen van het leren van een vak en alles wat er te leren valt via de vakopleiding inbrengen, is anders. De opleiding is niet 'toegevoegd', naast veel praten over problemen en feedback op gedrag in een leefgroep, maar is 'leidend'. Ook de GGZ-inbreng moet veel verder gaan dan in de huidige justitiële jeugdinrichtingen het geval is.

Verder wordt er vooral gevraagd naar 'hoe je jeugdigen in zo iets binnen houdt'.

Antwoord: door het centraal stellen van de vakopleiding en dat als legitimatie te gebruiken. Wél zien de deelnemers aan de conferentie voor een deel van de jeugdigen wel mogelijkheden in een korte gesloten plaatsing voorafgaand aan een setting als hier bedoeld. Zo'n gesloten plaatsing zou dan, anders dan nu doorgaans het geval is, echt gebruikt moeten worden om zaken in gang te zetten. Met de jeugdige zelf, maar ook met ouders. Maar een gesloten plaatsing is niet standaard nodig.

#### **Hulpvraagcategorie II**

*Het gezin heeft behoefte aan het verbeteren van de opvoedingssituatie en gezinsrelaties, herstel van de gezagsrelaties en (in een deel van de gevallen) het leren omgaan met de stoornis van het gezinslid (27%).*

Het gaat hier om jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, maar in mindere mate internaliserende problematiek. Het gaat tevens om jeugdigen waarbij er een gezin is en er (nog) mogelijkheden zijn in het gezin. Bij 80% van de groep gaat het om een eenoudergezin. De deelnemers aan de conferentie vinden dat als er nog mogelijkheden zijn in het gezin, er eerst en vooral goed gekeken moet worden hoe 'zwaar' de gezinsinterventie moet zijn. Idealiter zou

er een breed scala aan gezinsinterventies beschikbaar moeten zijn, van licht naar zwaar, dat al naargelang de noodzaak, ingezet zou kunnen worden. Op dit moment ontbreekt de mogelijkheid om een 'zware' gezinsinterventie in te zetten. Voor de doelgroep waar het hier om gaat, acht men die noodzakelijk.

Een medewerker zou bij zo'n 'zware' gezinsinterventie moeten kunnen en durven structureren, eisen stellen en aanwijzingen geven. Ook hier moet 'normerend' gewerkt kunnen worden. Dat betekent dat er een ander type hulpverlener nodig is dan nu doorgaans in gezinnen werkt.

Er zou ook gebruik gemaakt moeten worden van *evidence based* aanbod dat op dit punt al in het buitenland ontwikkeld is. Genoemd worden *Multisystemic Therapy (MST)* en *Functional Family Therapy (FFT)*.<sup>44</sup>

In een deel van de gevallen is er behoefte aan een korte time-out in een gesloten of een open residentiële setting. Het kan zijn dat ouder(s) en jeugdige een periode van relatieve rust nodig hebben, om even bij te komen voordat de intensieve interventie van start gaat. Net als bij de vorige hulpvraagcategorie wordt geformuleerd, zou die time-out periode dan wel echt gebruikt moeten worden om zaken in gang te zetten (crisisinterventie). Het mag geen periode van wachten en onzekerheid betekenen (zoals nu doorgaans het geval is bij een crisisplaatsing in een justitiële jeugdinrichting).

#### *Opmerkingen uit de discussie*

In de discussie wordt de vraag gesteld hoe ver je moet gaan met ingrijpen in gezinnen. Zijn dit niet juist gezinnen waarin al van alles is gedaan en moet daar dan nóg eens in geïnvesteerd worden? Uit de omschrijving van deze categorie blijkt dat er toch nog niet veel eerdere hulp is geweest en zeker geen hulp in het gezin.

De aanwezigen voelen vooral de noodzaak om een gezinsinterventie bij deze groep niet vrijblijvend te laten zijn. Het moet niet (weer) pappen en nathouden betekenen, men moet wel echt aan de slag. Er zou een 'stok achter de deur moeten zijn' en er moet gecontroleerd worden

Bovendien wordt als nadeel gezien dat interventies als *Families First*, maar ook de genoemde MST en FFT bedoeld zijn voor een korte tijd. De vraag wordt gesteld of het hier niet juist om gezinnen gaat waar langdurig hulp nodig is en blijft. Na een 'zware' gezinsinterventie zou een lichtere vorm mogelijk moeten kunnen zijn. Voor een deel van de gezinnen zou het een uitkomst zijn als je langdurig specialistische thuiszorg in zou kunnen zetten. 'We moeten erkennen dat er een groep is die langdurig hulp nodig heeft'.

#### **Hulpvraagcategorie III**

*Er is behoefte aan een tijdelijke woonplek en aan duidelijkheid over wat er aan de hand is en welke hulp er nodig is (diagnostisch onderzoek), daarnaast is er (bij een deel van de groep) behoefte aan het vergroten van de motivatie om hulp mogelijk te maken.*

Bij de jongeren in deze categorie is te weinig informatie beschikbaar, er is niet voldoende duidelijk over de situatie en daardoor is het lastig een hulpvraag te bepalen. Er is behoefte aan meer duidelijkheid. Bij deze hulpvraagcategorie zien we bovendien dat de diagnostiek niet altijd in combinatie met een gesloten opname hoeft plaats te vinden. En in de gevallen dat er wel een opname nodig is, is dit meestal alleen bedoeld als voor korte tijd. De subgroep (die het benodigde hulpaanbod voor deze hulpvraagcategorie heeft besproken), heeft zich vooral gericht op de vraag hoe voorkomen kan worden dat er bij jongeren in zo'n laat stadium nog een beroep gedaan moet worden op diagnostisch onderzoek. Volgens de subgroep is daartoe een getrappt systeem nodig:

- Ten eerste is er veel meer capaciteit nodig voor ambulante gespecialiseerde diagnostiek in de toegang tot de jeugdzorg, bij bureau jeugdzorg. In sommige regio's is het budget voor diagnostiek zo beperkt (bijvoorbeeld 12 onderzoeken voor de hele provincie Noord-Holland) dat er heel vaak 'nee' moet worden gezegd op de vraag of er diagnostiek kan worden verricht. Ook komt het voor dat een bureau jeugdzorg afhankelijk is van de capaciteit die de jeugd-GGz levert en wordt een cliënt daarvoor op een wachtlijst geplaatst. De diagnostiek zou gericht moeten zijn op zowel de (stoornis van de) jeugdige als het netwerk/systeem van de jeugdige.

<sup>44</sup> Voor beide worden op dit moment bij enkele zorgaanbieders binnen de forensische jeugd-GGz, voorbereidingen getroffen die het mogelijk moet maken om op kleine schaal de gezinsinterventies MST en FFT in te zetten.

- Als ambulante diagnostiek niet voldoende is, zou er diagnostiek in combinatie met opname mogelijk moeten zijn. Daarbij zou je moeten kunnen kiezen uit verschillende gradaties van geslotenheid en er zou standaard intersectoraal gekeken moeten worden (vanuit pedagogische, psychologische en psychiatrische disciplines). Ook zouden er geen eisen gesteld mogen worden aan motivatie of niveau (IQ) en waar nodig zou een heel gezin opgenomen moeten kunnen worden.
- Als er óók nog bescherming tegen weglopen nodig is, zou een gesloten opname met diagnostiek, zoals nu mogelijk is in een justitiële jeugdinrichting, moeten kunnen plaatsvinden. De vraag is of dat persé binnen een justitiële jeugdinrichting moet. Zijn er geen andere mogelijkheden? En als het dan in een justitiële jeugdinrichting moet, dan zou men daar zelf in staat moeten zijn om diagnostiek te verrichten en niet afhankelijk moeten zijn van externe onderzoekers.

#### *Opmerkingen uit de discussie*

In de discussie blijkt dat de deelnemers aan de conferentie niet enthousiast zijn over de oplossing 'meer diagnostiek'. Het roepen om meer diagnostiek wordt een valkuil genoemd, 'als we het verder niet weten willen we diagnostiek', aldus een van de deelnemers. Het verschil tussen deze categorie en andere categorieën is echter dat de vraag om diagnostiek bij de andere categorieën (want ook in die categorieën is er vaak ook nog aanvullende diagnostiek nodig) niet kan wachten. De deelnemers vinden dat als de diagnostiek écht nodig is, het wel beschikbaar moet zijn. Veel eerder in de keten, is de algemene teneur, en dat is het nu vaak pas achter in de keten. Bureau jeugdzorg moet meer mogelijkheden hebben om in een vroeg stadium goede diagnostiek te verrichten.

#### **Hulpvraagcategorie IV**

*De jeugdige heeft een woonplek nodig, die de jeugdige tegen zichzelf beschermt en/of bescherming biedt tegen weglopen (7%).*

In aanmerking genomen dat deze jeugdigen allemaal weglopers zijn en er bovendien sprake is van depressieve klachten, automutilatie en/of suïcidepogingen en psychische stoornissen in engere zin, formuleren de deelnemers aan de conferentie voor deze groep *'intensieve behandeling, waarbij jeugdigen zich niet kunnen onttrekken'*, als meest gewenste aanbod. Dat hoeft niet persé een gesloten justitiële behandelingsrichting te zijn. Het moet in elk geval een omgeving zijn waarin er wel fysiek ingegrepen mag worden 'je moet desnoods op een jeugdige mogen kunnen zitten, om te zorgen dat hij rustig wordt'. Het gaat om moeilijke jeugdigen, dat vergt niet zozeer crisisinterventie, maar langdurige intensieve behandeling waarin een intersectorale aanpak wordt gehanteerd (kennis uit jeugdzorg, justitiële jeugdinrichtingen, jeugd-GGz en LVG-sector dienen geïntegreerd te zijn). Ook moet er meer aandacht zijn voor de familie/ het gezin van deze jeugdigen. Ze zijn weggelopen en hebben rondgezworven, ze zijn hun hele sociale netwerk kwijt. Dat mag niet zo blijven. Er moet in de behandeling aandacht zijn voor het feit dat het vaak om LVG-jeugd gaat, om jeugdigen met psychische klachten, die drugs gebruiken, geen netwerk (meer) hebben. Zij hebben een stabiele plek nodig, en moeten niet weer allerlei wisselingen moeten ondergaan. In de behandeling moet de aansluiting met de maatschappij weer vorm krijgen.

#### *Opmerkingen uit de discussie*

In de discussie wordt opgemerkt dat weglopen veel eerder in de keten als signaal 'opgepikt' zou moeten worden. Als een jeugdige zich door weg te lopen onttrekt aan bijvoorbeeld psychiatrische dagbehandeling, zou er ingegrepen moeten worden en snel besloten geplaatst moeten worden. Een slot op de deur van de leefgroep helpt dan al. Als je eerder dat soort zaken signaleert, kan je er nog iets mee doen.

#### **Hulpvraagcategorie V**

*De jeugdige heeft behoefte aan bescherming tegen mishandeling, dreiging en/of dwang vanuit de omgeving (een veilige plek) (4%).*

De belangrijkste opmerking die hier over het gewenste aanbod wordt gemaakt is dat er geen standaard oplossing / behandeling gewenst is. In dit soort gevallen moet je heel goed kijken wat er nodig is, dit kan je niet standaard regelen voor 4% van de OTS-ers in de opvanginrichtingen.

Allereerst is er beveiliging nodig. Dat kan zijn beveiliging tegen bedreiging van buiten of van binnen. Daarop zal de aanpak al aangepast moeten worden. Dan is de keuze waar de hulp moet plaatsvinden. Het kan zijn dat ver weg nodig is, om juist uit de omgeving te zijn. In een deel van de gevallen zal een geheime plek nodig zijn. Vervolgens stelt men, dat als er gesloten geplaatst wordt, dat dan meteen veel inzet nodig is om buiten die geslotenheid ook dingen te kunnen doen, met de familie of het gezin of om zelf naar buiten te gaan.

Omdat het om jeugdigen gaat die veiligheid nodig hebben, zal er gewerkt moeten worden vanuit een vaste plek, met vaste hulpverleners. Vanwege de LVG-jeugd in deze categorie zal er flexibel met leeftijdsgrenzen omgesprongen moeten worden: 'een LVG-er van 17 is eigenlijk nog geen 17'. Om dit alles te kunnen realiseren dienen zorgaanbieders flexibele, op het individu toegespitste oplossingen, te kunnen creëren als een geval als dit zich voordoet.

#### *Opmerkingen uit de discussie*

Er zijn geen opmerkingen. Men was het eens met de gekozen oplossing voor deze (kleine) hulpvraagcategorie.

### **Hulpvraagcategorie VI**

De jeugdige heeft behoefte aan het ontwikkelen van assertiviteit / weerbaarheid en zelfstandigheid / zelfredzaamheid Indien nodig een woonplek (2%).

In deze categorie zitten enkele meisjes die, minderjarig, bij een vriend wonen die (een stuk) ouder is dan zij zelf zijn. Vooral de ouders zijn het daar niet mee eens en hebben er geen vat op. Hier wordt als gewenst aanbod ambulante hulp geformuleerd. Dit omdat de meisjes in kwestie zelfstandig willen zijn, de ouders wel willen, maar hier niet goed mee om kunnen gaan (bijvoorbeeld hun dochter 'te kort' proberen te houden) en er in deze gevallen nauwelijks eerder hulp is geweest. De ambulante hulp aan huis moet erg outreachend zijn. De meisjes in kwestie zitten er niet op te wachten, dus vasthoudendheid is erg belangrijk. Het gaat om een bijna één-op-één aanpak.

#### *Opmerkingen uit de discussie*

De deelnemers aan de conferentie raken niet overtuigd dat een dergelijk ambulant aanbod dé oplossing is in dit soort gevallen. Met name bij deze categorie vraagt men zich af waarom er een gesloten plaatsing werd geïndiceerd en waarom er niet was gekozen voor intensieve hulp in het gezin of reguliere kamertraining. De vraag werpt zich op waarom voor deze meisjes een aparte categorie werd gemaakt, passen ze niet net zo goed in categorie I of II? De leeftijd van de meisjes in deze categorie (16 en 17) speelde een belangrijke rol bij het indelen in een categorie. Blijkbaar legt leeftijd een belangrijk gewicht in de schaal bij de vraag wat de hulpvraag is en wat er aan hulp nodig is.

## **5.2 Prioritering van de hulpvraagcategorieën**

Tijdens de conferentie is de deelnemers gevraagd om aan te geven voor welke hulpvraagcategorie zij aanpassing van het aanbod of het creëren van nieuw aanbod het meest noodzakelijk vinden.

De werkwijze was als volgt: elke deelnemer kreeg drie groene stickers en één rode. Met deze stickers brengt elke deelnemer een stem voor of tegen uit voor één of meer hulpvraagcategorieën. Groen voor de categorie(ën) waarvan ze vinden dat die het meest gebaat zijn bij een ander of aangepast hulpaanbod (de stickers mogen alledrie bij één categorie of verspreid over twee of drie categorieën geplakt worden). De rode sticker staat voor de

categorie waarvan men vindt dat die juist niet een ander of aangepast hulpaanbod nodig heeft. Het gebruiken van de rode sticker is facultatief.

De deelnemers wezen op deze manier de hulpvraagcategorieën 1 en 2 aan als de categorieën waar prioriteit aan gegeven moet worden bij verbetering van het hulpaanbod. Beide hulpvraagcategorieën krijgen verreweg de meeste groene stickers. Hulpvraagcategorie VI krijgt de meeste rode stickers: voor deze categorie hoeft het aanbod volgens de aanwezigen dus niet dringend aangepast te worden.

Voor de twee belangrijkste hulpvraagcategorieën wordt tijdens de conferentie nog verder doorgesproken over het realiseren van het gewenste aanbod. Dit wordt beschreven in paragraaf 5.3.

### **5.3 Hoe het gewenste aanbod te realiseren**

#### ***Realisering gewenste hulpaanbod voor hulpvraagcategorie I***

Voor de oprichting van de *residentiële setting waar de vakopleiding centraal staat* en een interdisciplinair team tevens in staat is om voldoende aandacht te geven aan de gedragsstoornissen en psychische problemen werden diverse zaken genoemd.

Als meest praktische oplossing ziet men het aanwijzen van vijf of zes zorgaanbieders: 'de jeugdzorg moet gewoon opdracht krijgen zoiets te ontwikkelen', aldus een vertegenwoordiger van een grote zorgaanbieder. Zorgaanbieders die wel voor iets dergelijks voelen en expertise hebben opgebouwd met deze doelgroep zouden dat moeten kunnen doen. Zij zouden gezamenlijk en van elkaar lerend, zo'n nieuwe setting op moeten zetten.

Onder de deelnemers aan de conferentie is een duidelijk elan aanwezig om het gewenste aanbod te (gaan) ontwikkelen. Zorgaanbieders vanuit verschillende sectoren zien mogelijkheden om een dergelijk intersectorale voorziening op te zetten. Daarbij wordt nog wel aangetekend dat alles staat of valt bij een daadwerkelijk intersectoraal team dat in de nieuwe setting aan de slag gaat, c.q. de nieuwe setting 'draagt'. De boodschap van enkele deelnemers is: 'wij (de jeugdzorg) kunnen meer dan de provincies en landelijke overheid nu financiert. De politiek moet weten dat we dat kunnen'.

#### ***Realisering gewenste hulpaanbod voor hulpvraagcategorie II***

Voor de invoering van een intensieve gezinsinterventie á la MST of FFT wordt (net als bij de op te zetten residentiële setting) intersectorale samenwerking noodzakelijk geacht. Er worden hier minder concrete oplossingen aangedragen dan bij het opzetten van de residentiële voorziening. De aanwezigen wijzen op het feit dat op kleine schaal met MST en FFT begonnen gaat worden. Nagegaan zou moeten worden hoeveel jeugdigen zij kunnen bedienen en of verdere uitbreiding noodzakelijk is wil je 27% van de in de crisisopvang geplaatste jeugdigen kunnen helpen.

### **5.4 Tot slot**

De conferentie waarvan in dit hoofdstuk verslag is gedaan, vormt de afsluiting van de onderzoeksfase van de methode *Matching Needs and Services*. Er is deze dag een eerste aanzet gegeven voor het beantwoorden van de vraag: welk aanbod is er nodig voor de onder toezicht gestelde jeugdigen die nu op een crisisplaats in een opvanginrichting terecht komen. Op korte termijn worden diverse nieuwe of aangepaste vormen van jeugdzorg nodig geacht:

- Een nieuw type intensieve residentiële behandeling, intersectoraal van opzet, waar het leren van een vak het centrale aangrijpingspunt van de behandeling vormt en naast de behandeling van gedragsstoornissen

ook behandeling plaats vindt van psychische problemen. Dit sluit aan bij de hulpvraag van 36% van de jongeren.

- Een nieuw type intensieve ambulante gezinsinterventie (bijvoorbeeld MST en/of FFT). Dit zou aansluiten bij de hulpvraag van 27% van de jongeren.
- Een module voor time-out voorafgaand aan deelname aan de intensieve gezinsinterventie (bij 20% van de jongeren), bij de helft van deze groep dient dit een besloten/gesloten time-out te zijn (dit betreft 10% van de totale groep jongeren), bij de andere helft is een gesloten omgeving niet nodig.
- Een module voor gespecialiseerde diagnostiek in een residentiële setting (voor 21% van de jongeren), waarbij in de helft van de gevallen een besloten/gesloten setting nodig is (dit betreft 11% van de totale groep jongeren), bij de andere helft is een gesloten omgeving niet nodig.
- Meer mogelijkheden voor diagnostiek eerder in de keten.
- Intensieve besloten/gesloten behandeling in een residentiële setting met intersectorale aanpak. Dit sluit aan bij de hulpvraag van 7% van de totale groep.
- Een veilige (geheime) plek die bescherming biedt tegen mishandeling en prostitutie. Dit sluit aan bij de hulpvraag van 4% van de jongeren.

Er is door de deelnemers aan de conferentie al gewezen op de noodzaak aan te sluiten bij de kennis die er is rond *evidence based* interventies op dit gebied. Voor de verdere uitwerking van de ideeën die hier gepresenteerd zijn, is dat een cruciale stap.

De ontwerpfase die in *Matching Needs and Services* wordt gebruikt, maakt het mogelijk om dat te doen. Heel globaal dienen daarbij de volgende stappen gezet te worden:

- De ontwerpfase start met het verzamelen en grondig bekijken van informatie uit onderzoek over de doelgroep waarvoor nieuw of aangepast zorgaanbod ontworpen gaat worden.
- Bij het invullen van de formulieren B hebben de leden van de kerngroep voor elk leefgebied hulpvragen geformuleerd en realistische doelen benoemd. Bij het ontwerpen van nieuw aanbod is het zaak deze hulpvragen én de gestelde doelen verder te analyseren. De gewenste uitkomst die voor elke jeugdige in de hulpvraagcategorie benoemd is, is van belang voor het inrichten van het aanbod. De vraag is ook: wat is de achterliggende *'theory of change'* die aan het aanbod ten grondslag ligt.
- Vervolgens is het van belang vragen te beantwoorden als: Wie gaat de zorg verlenen? Wat voor type hulpverlener is er nodig? Wáár gaat de zorg verleend worden? Hoelang gaat het aanbod duren? Hoelang verblijven jeugdigen bijvoorbeeld in het rond vakopleiding georiënteerde tehuis of hoe lang gaat de gezinsgerichte interventie duren?
- Wie krijgt de hulp precies? Welke andere specifieke en non-specifieke factoren kunnen er onderscheiden worden?
- Als laatste stap dienen er indicatiecriteria ontwikkeld te worden: voor wie is deze interventie nu wel en niet geschikt.

Op een aantal van deze punten is in de conferentie al vooruitgelopen. Zo benadrukken de deelnemers dat het nieuwe aanbod ook *nieuwe hulpverleners* vergt.

Zowel in de ideeën rond de residentiële setting voor de eerste hulpvraagcategorie, als de intensieve gezinsinterventie voor de tweede hulpvraagcategorie wordt duidelijk gesteld dat er een ander type groepsleider en gezinswerker nodig is dan nu doorgaans in de jeugdzorg werkzaam is. Het moeten mensen zijn die gezag uitstralen, normerend durven te werken, eisen stellen en controleren.

Ook is er in de discussie al vooruit gelopen op de vraag hoe je jeugdigen en hun ouders zover krijgt dat ze een dergelijke intensieve interventie accepteren. Uitgesproken is dat er een duidelijke stok achter de deur nodig is: bij de gezinsinterventie zouden urinecontroles gebruikt moeten kunnen worden en als het niet gaat moeten korte plaatsing in een gesloten setting mogelijk zijn (achtervang).

Ook is bij de gedachtevorming rond beide interventies gezegd dat het nodig kan zijn om deze vooraf te laten gaan door een korte plaatsing in een gesloten setting.



Anders dan nu het geval is, zou er tijdens die plaatsing wel het één en ander dienen te gebeuren. Het mag dus geen 'zitten en wachten' zijn. Als zo'n gesloten voortraject alleen in de justitiële jeugdinrichting kan plaatsvinden, moeten deze inrichtingen niet alleen *crisisopvang* bieden, maar ook en vooral *crisisinterventie*.

In de discussie is ook diverse malen de vraag gesteld of met het nieuwe zorgaanbod, het hele probleem van de crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen opgelost is. Het antwoord daarop is telkens: nee, waarschijnlijk blijven er nog steeds jeugdigen bij wie crisisopvang in een gesloten setting tijdelijk nodig is. Ook omdat er met het creëren van intensieve jeugdzorg 'aan het einde van de keten' nog niet is opgelost dat er met eerder ingrijpen een hoop problemen voorkomen hadden kunnen worden. De aanwezigen zijn het erover eens dat in veel van de hulpvraagcategorieën cases zijn ondergebracht, waarin je in een veel eerder stadium had moeten ingrijpen. Met andere woorden: de voorstellen voor het ontwikkelen van de nieuwe vormen van intensieve jeugdzorg, maken preventief ingrijpen in een eerder stadium niet overbodig.

## 6 *Het huidige aanbod aan crisisopvang*

In de voorgaande hoofdstukken hebben we gezien dat de jongeren die in het kader van een crisisplaatsing in de opvanginrichtingen terechtkomen, een moeilijk te hanteren groep vormen. Er blijken uiteenlopende hulpvragen aan de orde, die niet met het huidige aanbod aan jeugdzorg beantwoord kunnen worden: er zijn diverse nieuwe of aangepaste typen van jeugdzorg noodzakelijk. Twee van de voorgestelde vormen van aangepast zorgaanbod komen dicht in de buurt van crisisopvang: een (open of gesloten) time-out module en de module voor specialistische diagnostiek (ook deels in een gesloten setting). De vraag die zich dan opdringt is, hoe het met het huidige zorgaanbod op dat punt gesteld is. Komen er jongeren nu in de justitiële opvanginrichtingen terecht omdat dergelijk aanbod niet voldoende beschikbaar is? Dit is één van de onderzoeksvragen die door de opdrachtgever gesteld werd (onderzoeksvraag 3, zie bladzijde 8):

*Wat is het huidige aanbod (inhoudelijk en kwantitatief) aan (gesloten en residentiële) opvangvoorzieningen in Nederland, verspreid over de provincies? Hoe ziet de ontwikkeling in de tijd eruit sinds 1995?*

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de informatie die we op dit punt hebben kunnen verzamelen. Het blijkt lastig om een volledig overzicht te krijgen. Binnen de voor dit project beschikbare tijd is hetgeen we hier presenteren het maximaal haalbare.

### 6.1 *Gesloten crisisopvang*

De justitiële jeugdinrichtingen kennen geen vastgesteld aantal 'bedden' voor crisisopvang in de opvanginrichtingen. Er worden jongeren geplaatst die in voorlopige hechtenis zijn genomen, een straf moeten uitzitten (jeugddetentie) of in vreemdelingenbewaring zijn genomen. Daarnaast kunnen er ondertoezicht gestelde jongeren en voogdijpupillen geplaatst worden. Hiervoor is een speciale machtiging van de kinderrechter noodzakelijk. Voor geen van deze categorieën zijn plaatsen (bedden) gereserveerd. Wél wordt er in de prognose van de sanctiecapaciteit voor jeugdigen rekening gehouden met de ontwikkelingen voor elk van de categorieën. Zo is er een aparte prognose gemaakt van de civielrechtelijke behoefte aan opvangplaatsen. Daarbij wordt o.a. de groei van het aantal opgelegde OTS-maatregelen meegewogen. Ook het in werking treden van het convenant crisisplaatsing, en het stijgende aantal aanmeldingen sindsdien, is meegewogen in de prognoses voor 2007 (zie Moolenaar & Huijbrechts, 2003).

Hoewel er geen vastgesteld aantal plaatsen voor crisisopvang is, zijn er inmiddels wel in enkele opvanginrichtingen aparte leefgroepen gereserveerd voor jongeren met een civielrechtelijke maatregel. Het aantal beschikbare plaatsen is echter niet beperkt tot die leefgroepen.

Als we de beschikbare plaatsen aan crisisopvang willen bekijken, komen we dus uit op het bekijken van de capaciteit in de opvanginrichtingen als geheel. In Tabel 18 op pagina 59 is de capaciteit in de opvanginrichtingen van 1995 tot en met 2002 opgenomen. Duidelijk is dat het aantal plaatsen in de opvanginrichtingen de laatste jaren flink is uitgebreid. Het aantal beschikbare plaatsen is 2,8 keer zo groot geworden: in 1995 waren er 347 plaatsen, in 2002 kwam het aantal op 975.

Het aantal jongeren dat op deze plaatsen terechtkomt neemt bijna evenredig toe: van 1809 in 1995 tot 4326 in 2002. Het aandeel van de OTS-ers blijkt tussen 1995 en 2000 redelijk stabiel, zo rond de 10/11 procent. In 2000 stijgt hun aandeel naar 14%. Als in juni 2001 het convenant van kracht wordt, stijgt het percentage OTS-ers direct naar 19%, om in 2002 op ruim een kwart uit te komen. Het aantal voogdijpupillen is door de jaren heen klein, in slechts 3% van alle crisisplaatsingen tussen 1998 en 2004 betrof het een plaatsing van een voogdijpupil.

**Tabel 18. Bruikbare capaciteit opvanginrichtingen en aantal geplaatste jongeren (1995-2002)<sup>45</sup>**

<i>Jaar</i>	<i>Aantal plaatsen opvang</i>	<i>Aantal plaatsingen opvang<sup>46</sup></i>	<i>Percentage OTS</i>
1995	347	1809	11
1996	409	1782	11
1997	450	1957	10
1998	585	2540	11
1999	595	2690	8
2000	663	3139	14
2001	832	4011	19
2002	975	4326	27

### ***Duur van het verblijf in de crisisopvang***

Jongens en meisjes die in het kader van een crisisplaatsing in een opvanginrichting terechtkomen verblijven daar in principe voor een periode van maximaal 6 weken. In werkelijkheid duurt hun verblijf vaak langer. Jongeren verblijven gemiddeld 4,5 maand in de opvanginrichting. Degenen die uiteindelijk doorgeplaatst worden naar een gesloten justitiële behandelinrichting wachten daar gemiddeld 4,2 maanden op, doorplaatsing naar een open justitiële behandelinrichting duurt langer: gemiddeld 5 maanden. Jongeren die niet worden doorgeplaatst binnen de justitiële jeugdinstellingen, maar ergens anders heen gaan, zijn gemiddeld na 3,2 maanden vertrokken.<sup>47</sup> In het convenant crisisplaatsingen is afgesproken dat de (gezins)voogd (de plaatser) binnen een week een plan van aanpak voor het beëindigen van de crisis opstelt, zodat snel duidelijk is wat er allemaal moet gebeuren en hoelang de crisisplaatsing gaat duren. Dit blijkt een lastig punt. In de beginperiode bleken (gezins)voogden maar zelden op de hoogte te zijn van deze afspraak. Uit het verslag van een werkconferentie rond het convenant in maart 2003 blijkt dat er op dat moment een format voor het plan bestaat, maar dat het nog steeds lastig is om snel duidelijkheid te scheppen rond de duur van het verblijf. In veel gevallen willen (gezins)voogden de opvangperiode gebruiken om nader onderzoek te laten doen. Omdat er maar weinig onderzoekscapaciteit in de inrichtingen zelf beschikbaar is, wordt er bijna altijd extern onderzoek aangevraagd. Ook in dat geval gaat er doorgaans veel tijd overheen, voordat er een diagnostisch onderzoeker beschikbaar is. Jongeren blijven daardoor vaak lang in de opvanginrichting en weten niet hoelang hun verblijf gaat duren en waar zij daarna naar toe gaan. Dit staat in schril contrast met jongeren die in voorlopige hechtenis zijn genomen of een jeugddetentie uitzitten. In hun geval gelden duidelijke wettelijke termijnen. Tijdens de werkconferentie wordt een dringende oproep gedaan aan (gezins)voogden om hier wat aan te doen: 'Er moet voor worden gewaakt dat de crisisplaatsing niet een doel op zich wordt. Hier ligt een belangrijk aandachtspunt voor de (gezins)voogdij: de (gezins)voogden moeten doordrongen zijn van de zware verantwoordelijkheid die op hen rust om alles in het werk te stellen om de jeugdige weer uit de gesloten inrichting te krijgen' (Reidnied, 2003).

Uit de telefonische interviewronde wordt duidelijk dat ook nu, in 2004, jongeren nog steeds lang in de opvanginrichtingen verblijven. De geïnterviewde coördinatoren crisisplaatsingen in de justitiële jeugdinstellingen, stellen dat de maximale opnameduur van zes weken meestal overschreden wordt. Eén van hen heeft gekeken naar de plaatsingsduur van de 53 jongeren die op dat moment op een crisisplaats in de inrichting waar zij werkt verblijven: '20 van hen zitten er langer dan 3 maanden, de opnameduur varieert van 4 maanden tot een jaar. Onlangs zijn twee jongeren vertrokken die er dik een jaar zaten.' Volgens de respondenten komt het regelmatig voor dat een verlenging wordt aangevraagd na zes weken crisisopvang: de jongere kan dan vaak nog niet naar buiten. Ook wordt er vaak een persoonlijkheidsonderzoek aangevraagd, wat – vanwege wachtlijsten – niet binnen die zes weken afgerond kan worden. Bovendien blijven jongeren vaak in de instelling in afwachting van een vervolgplek, omdat terugplaatsing naar het gezin veelal geen optie is ('dan is de crisis zo weer terug') en er (lange)

<sup>45</sup> Bron: beleidsinformatie DJI, 3 maart 2004

<sup>46</sup> Het gaat hier om plaatsingen, één jongere kan in principe in een jaar meer dan één keer geplaatst worden.

<sup>47</sup> Bron: afdeling beleidsinformatie DJI, 3 maart 2004.

wachttijden zijn voor de vervolghulp. 'Zo kunnen kinderen inderdaad erg lang in een justitiële jeugdinrichting blijven', aldus één van de coördinatoren.

Het trendrapport van de SRJV (2003) laat zien dat er inderdaad aanzienlijke wachttijden zijn voor de vormen van jeugdhulp waarvoor deze groep jongeren in aanmerking zou kunnen komen. Zo is de gemiddelde wachttijd voor residentiële behandeling negen weken, voor de landelijke VWS voorzieningen tien weken en voor kamertraining of begeleid kamerwonen, elf weken.

### ***Gesloten crisisopvang inhoudelijk***

In de opvanginrichting wonen jongeren in een leefgroep met 10 of 11 anderen, gaan overdag naar school binnen de inrichting en zijn daarnaast op cel of 'op de groep'. In veel inrichtingen wordt er in de leefgroepen een gedragstherapeutische georiënteerde aanpak gehanteerd, waarin bijvoorbeeld aan de hand van het competentiemodel gedragsregulatie plaatsvindt (Beenker & Bijl, 2003). In acute gevallen kan de aan de inrichting verbonden psycholoog of psychiater de jongere bezoeken en gesprekken voeren of medicatie verstrekken. Verder is er maatschappelijk werk beschikbaar, dat doorgaans wordt ingezet voor contacten met ouders en informatieverzameling over de situatie thuis. Ook is er medische zorg beschikbaar.

In de telefonische interviewronde is aan de coördinatoren crisisplaatsing in de justitiële jeugdinrichtingen gevraagd wat de crisisopvang in de praktijk inhoudt. Alle geïnterviewde crisiscoördinatoren zeggen dat er geen specifiek aanbod is voor jongeren 'op een crisisplek': de zorg / het aanbod is hetzelfde als bij aan jongeren die op strafrechtelijke titel in de jeugdinrichting verblijven. Crisiscoördinator 3 zegt over de crisisplaatsingen: 'Het is van belang deze jongeren veiligheid, duidelijkheid en structuur te bieden. Zij moeten vooral duidelijkheid krijgen over de reden van hun verblijf in de justitiële jeugdinrichting en de duur van het verblijf, als dat tenminste aan te geven is, omdat dat rust kan geven.' Het plan van aanpak is daarbij van belang. Daarin hoort afgesproken te worden wat er gedaan wordt om de crisis te beëindigen.

Bij de crisisplaatsingen hecht men aan regelmatig contact met de ouders. De inrichtingen hebben geen mogelijkheden om daadwerkelijk hulp te verlenen aan ouders, dat zou anders moeten. Eén van de coördinatoren zegt dat de opvanginrichting waar zij werkt binnenkort oudercursussen wil bieden: 'Een combinatie van opvoedingsondersteuning en lotgenotencontact. Veel ouders blijken daar belangstelling voor te hebben. Het is echter lastig dat de meeste ouders te ver van de instelling wonen en dus teveel moeite moeten doen om, naast het bezoek aan hun kind, naar de instelling te komen voor cursus.'

## **6.2 Reguliere crisisopvang**

Anders dan in de justitiële opvanginrichtingen, zijn er binnen de organisaties voor jeugdhulp wél aparte plaatsen voor crisisopvang. Ons overzicht van het aantal beschikbare crisisplaatsen is afkomstig van de Stichting Registratie Jeugd Voorzieningen (SRJV). In de rapportages van de SRJV wordt onderscheid gemaakt in diverse typen jeugdhulp: preventief, ambulant vrij toegankelijk, ambulant geïndiceerd, dagbehandeling, pleegzorg, residentiële jeugdzorg. Crisisopvang is één van de categorieën waaruit residentiële jeugdzorg is opgebouwd (naast categorieën als begeleide kamerbewoning, kamertraining, gezinshuis, observatie, opvoeding en verzorgen e.d.)<sup>48</sup> De SRJV heeft op ons verzoek een overzicht geleverd van het aantal beschikbare crisisopvangplaatsen per provincie in de periode 1995-2002, het aantal jeugdigen dat (per provincie) van deze plaatsen gebruik heeft gemaakt, het aantal OTS-ers onder hen en de wachttijd in weken.

Uit de SRJV registratie blijkt dat het aantal plaatsen voor crisisopvang tussen 1995 en 2002 redelijk constant is gebleven, het schommelt tussen de 450 en 500 plaatsen. In 2002 waren er 483 crisisplaatsen beschikbaar in zo'n 60 instellingen verspreid over ons land (zie Tabel 19 op pagina 61).

---

<sup>48</sup> Zie [www.srvj.nl](http://www.srvj.nl)

**Tabel 19. Aantal plaatsen voor crisisopvang naar provincie (1995-2002)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Groningen	18	18	18	16	14	14	16	16
Drenthe				10	10	25	20	20
Overijssel	20	20	20	12	34	34	34	34
Gelderland	43	28	43	36	62	82	72	79
Utrecht	30	22	29	35	27	28	28	28
Noord Holland	27	27	18	32	30	26	26	58
Zuid Holland	9	18	23	26	44	9	38	36
Zeeland	7	7	7	7	8	10	10	10
Noord Brabant	45	37	70	52	66	59	42	42
Limburg	27	19	21	21	26	31	32	40
Flevoland	14	15	15	9	25	25	25	8
Amsterdam	138	162	97	100	48	35	10	10
Haaglanden	34	34	36	27	16	16	24	32
Rotterdam	88	69	69	80	33	77	73	70
<b>Totaal</b>	<b>500</b>	<b>476</b>	<b>466</b>	<b>463</b>	<b>443</b>	<b>471</b>	<b>450</b>	<b>483</b>

Het aantal beschikbare plaatsen is stabiel gebleven. Het aantal jeugdigen dat van een crisisplaats gebruik maakt daarentegen, is in de periode 1995 tot en met 2002 flink toegenomen, van 2686 jeugdigen in 1995 tot 4498 in 2002. Het aandeel van de OTS-ers binnen deze groep is wel iets gestegen, maar niet zoveel als het aantal jeugdigen dat in totaal gebruik maakt van de crisisopvang. In 1995 had 28% van de jeugdigen in de crisisopvang een OTS, in 2002 was dat 32% (zie Tabel 20 hieronder).

**Tabel 20. Aantal jeugdigen in de crisisopvang naar provincie en totaal + het percentage OTS-ers van het totaal (1995-2002)**

<i>Provincie</i>	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Groningen	92	153	139	156	191	227	207	183
Drenthe				86	96	204	203	210
Overijssel	123	131	151	126	363	308	231	243
Gelderland	365	244	343	435	426	750	684	663
Utrecht	248	193	261	298	121	195	244	311
Noord Holland	375	373	186	336	252	365	413	539
Zuid Holland	56	54	227	193	155	155	290	314
Zeeland	40	32	35	54	57	73	60	73
Noord Brabant	246	284	293	412	547	493	255	428
Limburg	135	136	158	155	275	406	310	410
Flevoland		30	35	37	43	27	39	42
Amsterdam	312	135	100	80	185	124	103	88
Haaglanden	16	11	11	17	168	219	464	430
Rotterdam	678	699	676	669	281	679	677	564
<b>Totaal</b>	<b>2686</b>	<b>2475</b>	<b>2615</b>	<b>3054</b>	<b>3160</b>	<b>4225</b>	<b>4180</b>	<b>4498</b>
<b>% OTS</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>32</b>

Met een gelijkblijvend aantal opvangplaatsen en een stijging van het aantal jeugdigen dat gebruikt maakt van de crisisopvang, moet de duur van het verblijf wel afnemen. Volgens het trendrapport van de SRJV (2003) is de gemiddelde verblijfsduur sinds 1995 echter niet veranderd: het is al die jaren al één maand.

Een verklaring hiervoor zou kunnen liggen in de onvolledigheid van de informatie die de SRJV tot haar beschikking heeft. Voor haar informatie is de SRJV afhankelijk van de diverse zorgaanbieders in het land, die de informatie moeten aanleveren. Lang niet altijd is alle informatie (op tijd) aanwezig. De SRJV hanteert de term volledigheidspersentages om aan te geven hoeveel informatie er over elk type jeugdzorg in elk jaar beschikbaar is. Voor de crisisopvang variëren deze 'volledigheidspersentages' tussen 1995 en 2002 tussen de 68% en 95%. De cijfers die weergegeven worden zijn schattingen op basis van de beschikbare informatie (SRJV, 2003). Dat de cijfers daarmee niet helemaal een getrouw beeld van de werkelijkheid geven, is onder andere af te leiden uit informatie van de stadsregio Amsterdam. We vroegen ons af of tien plaatsen voor crisisopvang in de regio Amsterdam wel klopte. Dat bleek wat lastig te controleren. Navraag leverde geen nadere informatie over 2002 op. Wel bleek het *huidige* aantal beschikbare plaatsen voor crisisopvang hoger dan de 10 plaatsen in 2002. Voor 2004 zijn er in totaal 80 crisisopvangplaatsen: 32 voor heel jonge kinderen, 37 voor de wat oudere groep en 11 plaatsen in 'crisispleeggezinnen'.<sup>49</sup> Vanwege de korte tijd die voor dit project beschikbaar was, hebben we ervan afgezien om dit verschil verder uit te zoeken. Evenmin hebben we in de andere regio's navraag gedaan. We volstaan met te concluderen dat het gebruik van de crisisopvang flink is toegenomen. Waarschijnlijk is dit de reden dat er naast de *crisisopvangcentra* ook andere vormen van crisisinterventie zijn ontwikkeld.

### **Andere typen van crisisinterventie**

Sinds 1999 is de gezinsinterventie *Families First* beschikbaar, een vorm van intensieve crisisinterventie in het gezin, gericht op het voorkomen van uithuisplaatsing. Sindsdien wordt deze interventie in een groeiend aantal gezinnen ingezet. In 2003 is *Families First* in naar schatting 943 gezinnen ingezet, 2,5 keer zo veel als in 1999 (SRJV, 2003).

Naast de residentiële crisisopvang die meetelt in de SRJV overzichten, vindt er ook crisisopvang in *pleeggezinnen* plaats.<sup>50</sup> Daarnaast werd ons in de telefonische interviewronde én de bijeenkomsten van de kerngroep duidelijk dat er in elk geval in Amsterdam, Rotterdam, Drenthe en Noord Brabant ook ambulante crisisopvang wordt ingezet. Over de Amsterdamse situatie hebben we in een telefonisch interview nadere informatie ingewonnen. Vanwege capaciteitsproblemen in de residentiële crisisopvang heeft het Bureau jeugdzorg in Amsterdam in oktober 2002 een Crisis Team Jeugd (CTJ) in het leven geroepen. In de eerste helft van 2003 had dit team 272 cliënten tussen de 0 en 18 jaar geholpen, 60% bestond uit meisjes en de meeste waren onder de 6 jaar of juist tussen de 12 en 18 jaar (Crisis Team Jeugd, 2003).

Dit crisisteam kan 24 uur per dag in actie komen na een crisismelding. Binnen twee uur neemt een medewerker van het crisisteam contact op met het betreffende gezin om een inschatting te maken van de situatie. De medewerker beoordeelt de ernst van de crisis, wat nodig is om die crisis op te heffen en of er binnen het netwerk van het gezin mogelijkheden daartoe zijn. Uit de evaluatie van het eerste halfjaar blijkt dat het crisisteam er in een groot deel van de gevallen in slaagde de crisis in het gezin op te lossen. Als er wel opname in een residentiële setting nodig is, dan wordt direct door de zorgverlener in de buurt een aanbod gedaan in het gezin: zo kan er bijvoorbeeld intensieve thuishulp wordt geboden vanaf het moment dat een jongere in de crisisopvang wordt opgenomen. In plaats van te wachten tot de zes weken crisisopvang voorbij zijn en dan eventueel te kijken wat het gezin nodig heeft, wordt er nu meteen met en in het gezin aan de slag gegaan, zodat de kans groter is dat het kind na de opname weer naar huis kan dan wanneer er niets gedaan wordt in het gezin. Een medewerker van Bureau jeugdzorg Amsterdam zegt daarover: 'Door deze combinatieaanpak blijkt dat de opnameduur in de residentiële opvang wordt bekort.' Cijfers daarvan zijn nog niet voorhanden.

### **Aanbod residentiële crisisopvang**

Om een idee te krijgen van het aanbod van residentiële crisisopvangvoorzieningen zijn twee vertegenwoordigers van grote zorgaanbieders uit Noord Brabant en Limburg ondervraagd. Aan hen zijn vragen gesteld over de procedures en criteria omtrent crisisopname van jongeren en het aanbod en de duur van de opvang.

---

<sup>49</sup> Bron: ROA jeugdzorg, 11 maart 2004.

<sup>50</sup> Aantallen hebben we in de ons beschikbare tijd niet kunnen achterhalen.

De instelling in Brabant beschikt over elf plaatsen voor crisisopvang; acht in een leefgroep en drie in een opvanggezin. In 2003 waren er 154 jeugdigen die van de opvang gebruik maakten, waaronder 36 ots-ers. De instelling in Limburg beschikt over 27 crisisplaatsen, verspreid over drie locaties. In 2003 waren er 247 crisisplaatsingen, waaronder drie ots-ers. Beide respondenten vertellen dat er in de telefonische aanmelding goed doorgevraagd wordt naar de reden om een crisisplaatsing aan te vragen: is er daadwerkelijk sprake van een crisis en is een crisisplaats de beste oplossing? Met de melder wordt nadrukkelijk nagegaan of alles al geprobeerd is en of er nog alternatieven zijn. Als geen andere oplossing voor handen is wordt overgegaan tot plaatsing. 'Als jongeren opgevangen moeten worden, kunnen we ze opvangen en doen we dat ook,' aldus respondent 2. Verslavingsproblematiek, een laag IQ en woonachtig buiten de regio noemen beiden als *contra-indicaties*. Respondent 1 zegt verder dat psychiatrische problemen een reden zijn om jongeren niet op te nemen en dat daginvulling een voorwaarde is. Beide respondenten vertellen dat jongeren met ernstige gedragsproblemen niet op voorhand afgewezen worden. Respondent 1 zegt daarover: 'Het komt voor dat we jongeren met ernstige gedragsproblemen niet opnemen, maar dat is niet standaard'. Maar: 'Een jongere moet aansluiting kunnen vinden bij de groep en het evenwicht in de groep moet in orde blijven. Het gaat er dus om dat het op individueel en op groepsniveau met elkaar klikt. [...] Bovendien staat de veiligheid van onze medewerkers en de andere jongeren voorop. Zodra dat in het geding komt, kan een jongere weggestuurd worden.'

In de gehanteerde aanpak staat het opheffen van de crisis centraal. Daartoe gaat men 'aan de slag met en in de thuissituatie van de jongere'. Dat verloopt bij niet-vrijwillig geplaatste jongeren lastiger. De ouders zijn minder makkelijk erbij te betrekken en zijn minder makkelijk verantwoordelijk te stellen.

De crisisopvang mag maximaal 6 weken duren. Eventueel is een verlenging van 6 weken mogelijk. Het streven is de opvangduur zo kort mogelijk te houden: het doel is immers het beheersen van de crisis en een vervolgtraject in gang zetten. Eén van de geïnterviewden zegt hierover: "Bij opvang van 6 weken kan je lekker achterover leunen, terwijl er zo snel mogelijk een antwoord moet worden gezocht en gevonden. Je moet het ijzer smeden als het heet is, daarmee bedoel ik dat je gebruik moet maken van de crisis om veranderingen aan te brengen. Wij streven naar een opvang van maximaal 4 weken, omdat dat je dwingt zo snel mogelijk actief aan de slag te gaan.' Er zijn wel jongeren die langer dan de wettelijk toegestane duur in de opvang verblijven: 'Er is een groep jongeren die een indicatie heeft voor vervolghulp, maar waarvoor een wachtlijst is. Bij deze jongeren is de crisis, ofwel de hulpvraag, niet meer om te buigen en deze jongeren verblijven soms wel 5 of 6 maanden in de opvang.' Hoe vaak dat voorkomt is niet duidelijk.

### **6.3 Crisisplaatsen in aanpalende sectoren**

Zowel binnen de jeugd-GGZ als binnen de LVG-sector voor de jeugd is gezocht naar cijfers over het aanbod aan crisisopvang. De bedoeling was de bronnen die gebruikt zijn voor het rapport 'feiten en cijfers in de jeugdzorg' (Van der Graaf, in voorbereiding) te gebruiken. Bij nadere beschouwing bleek daarin geen informatie te vinden over crisisopvang binnen de jeugd-GGZ en LVG-sector. We hebben vervolgens diverse sleutelpersonen binnen beide sectoren benaderd met de vraag of er gegevens beschikbaar zijn over het aantal plaatsen voor crisisopvang en het aantal jongeren dat daar (in de periode 1995-2003) gebruik van maakt.

#### ***Aantal plaatsen voor crisisopvang binnen de LVG-sector***

Er zijn diverse personen en instanties benaderd om cijfers te achterhalen over het aantal plaatsen voor crisisopvang binnen de LVG-sector en het aantal jongeren dat daar de afgelopen jaren van gebruik heeft gemaakt. Achtereenvolgens hebben we de vraag voorgelegd aan de Vereniging Gehandicapten Nederland (VGN), de coördinator van het Landelijk Kenniscentrum LVG, twee coördinatoren van een Meldpunt LVG (beiden zijn werkzaam bij één van de Centra voor Consultatie en Expertise, CCE) en twee personen die een kleinschalig

onderzoek hebben gedaan naar crisisplaatsingen in LVG-sector. Geen van allen konden zij de gewenste gegevens leveren.<sup>51</sup>

De enige informatie die we hebben kunnen achterhalen is afkomstig uit een rapport van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (2004). Hierin zijn onder andere de gerealiseerde 'producten' opgenomen. De producten zijn te onderscheiden in: onderzoek & advies, begeleiding cliënt alleen, begeleiding ouder(s) en gezin, behandeling, dagbesteding, wonen, kort verblijf en behandeling met verblijf. Waarschijnlijk komt de categorie 'kort verblijf' nog het dichtst bij de noemer 'crisisopvang'. In 2002 hebben 1184 jeugdigen gebruik gemaakt van een kort verblijf in een instelling voor LVG-jeugdigen.

### ***Aantal plaatsen voor crisisopvang binnen de jeugd-GGZ***

Crisisopvang binnen de jeugd-GGZ kan alleen in het kader van de wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). Er is in zo'n geval een rechterlijke machtiging nodig. Alleen jongeren die een gevaar zijn voor zichzelf of voor anderen of hun omgeving komen in aanmerking. Volgens jurisprudentie van de Hoge Raad kan onder gevaar worden verstaan: suicidaliteit, zelfverminking, een gevaarlijke staat van zelfverwaarlozing, gevaar voor het maatschappelijk of sociaal bestaan van de patiënt, gevaar voor zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid van burens van de patiënt en het creëren van chronisch explosieve situaties in de sociale omgeving, waardoor verdergaand geweld onafwendbaar lijkt.<sup>52</sup>

GGZ-Nederland heeft alleen cijfers over het aantal beschikbare 'bedden' in het huidige jaar (2004). Op dit moment zijn er 112 plaatsen, verdeeld over 19 zorgaanbieders in het land die aangewezen zijn voor BOPZ-opvang van jeugdigen. Over de bezetting van deze bedden is niks bekend.<sup>53</sup>

## **6.4 Tot slot**

In dit hoofdstuk hebben we de beschikbare plaatsen voor crisisopvang in kaart gebracht. Voor de organisaties voor jeugdhulp is daar informatie over beschikbaar, afkomstig van de SRJV. Voor wat betreft de justitiële jeugdinrichtingen houdt Dienst Justitiële Inrichtingen hierover informatie bij. Bij de SRJV informatie zijn wat vragen te stellen over de volledigheid van de gegevens. Desondanks geeft de beschikbare informatie in elk geval een beeld van het huidige aanbod. Over het aantal beschikbare plaatsen binnen de jeugd-GGZ en de LVG-sector is nauwelijks informatie voorhanden. Er ontbreekt binnen die sectoren een centraal punt waar dit type informatie bijgehouden wordt. Binnen de korte tijd die voor dit project beschikbaar was, was het niet mogelijk om de informatie zelf bijeen te garen.

Uit de beschikbare informatie blijkt dat het aantal plaatsen voor (niet justitiële) crisisopvang in de periode 1995-2003 ongeveer gelijk is gebleven. Het gebruik van de beschikbare plaatsen is echter fors toegenomen: in 2003 maken 65% meer jongeren gebruik van hetzelfde aantal plaatsen. Dit zou kunnen betekenen dat de duur van de crisisplaatsingen flink korter is geworden. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de beschikbare cijfers niet helemaal kloppen.

Naast de crisisopvang blijken er andere vormen van crisisinterventie ontwikkeld: er zijn vormen van ambulante crisisinterventie gekomen, waaronder Families First. Van deze laatste is het gebruik sinds 1999 met 150% gestegen. Al met al lijkt het erop dat er meer gevallen zijn gekomen waarin zich een crisissituatie voordoet. Uit de interviews onder twee aanbieders van (residentiële) crisisopvang blijkt dat gedragsproblemen, agressie en druggebruik contra-indicaties zijn voor opname in de reguliere crisisopvang. Vanuit dat oogpunt, is het – met de kennis die we uit hoofdstuk 3 hebben over de crisisgeplaatste jongeren - te begrijpen dat het aantal aanmeldingen

---

<sup>51</sup> Het evaluatie-onderzoek naar de multifunctionele centra, waarin kennis en expertise vanuit de LVG-sector en jeugd-ggz zijn samengebracht, laat zien dat er nauwelijks cijfers beschikbaar zijn. Informatie over de crisisopvang is hier ook niet uit te halen (Barnhard en Kramer, 2003).

<sup>52</sup> Zie: [www.hulpgids.nl/wetten/bopz.htm](http://www.hulpgids.nl/wetten/bopz.htm)

<sup>53</sup> Bron: GGZ -Nederland, maart 2004.



voor crisisopvang in de justitiële opvanginrichtingen fors is toegenomen. De groep die nu in de opvanginrichtingen terecht komt lijkt te moeilijk te hanteren voor de reguliere crisisopvang.

Het aantal plaatsen in de opvanginrichtingen is tussen 1995 en 2003 bijna verdrievoudigd. Er is geen vastgesteld aantal 'bedden' voor crisisopvang, de inrichtingen zijn verplicht alle jongeren op te nemen die hen worden aangeboden. Tussen 1995 en 2003 is het aandeel van de jongeren die in het kader van een civielrechtelijke maatregel in de opvanginrichtingen zijn geplaatst, toegenomen van 11 tot 27%.

De groei van het aantal civielrechtelijke plaatsingen in het kader van het convenant crisisplaatsingen blijkt meegenomen te worden in de prognoses voor de benodigde sanctiecapaciteit: door de groei van het aantal civielrechtelijke plaatsingen wordt uitbreiding van de opvangcapaciteit noodzakelijk geacht.

Jongeren verblijven gemiddeld ruim vier maanden in de gesloten crisisopvang. In ongeveer de helft van de gevallen worden jongeren uiteindelijk doorgeplaatst naar een (open of gesloten) justitiële behandelinrichting. Dan duurt het verblijf langer. De verblijfsduur is dus langer dan de 6 weken die in principe gelden voor opname in het kader van het convenant crisisplaatsingen. Dit wordt veroorzaakt door wachtlijsten voor het verrichten van diagnostisch onderzoek tijdens de plaatsing én door de wachtlijsten voor vervolghulp. In beide gevallen gelden die wachtlijsten binnen én buiten de justitiële jeugdinrichtingen.

Gezien de kenmerken van de crisisgeplaatste jongeren in de opvanginrichtingen, hun hulpvragen én het zorgaanbod wat voor hen noodzakelijk is, lijkt ons de conclusie aannemelijk dat er twee oorzaken zijn voor de groei van het aantal crisisplaatsingen in de justitiële jeugdinrichtingen: 1) de jongeren die aangemeld worden zijn te moeilijk voor de reguliere crisisopvang en 2) zij zijn aangemeld voor justitiële crisisopvang omdat zij binnen de instellingen voor jeugdhulp niet te hanteren zijn, en er dan een situatie ontstaat waarin andere opvang gezocht wordt.

## 7 *Aanmelding en plaatsing*

In dit hoofdstuk gaan we in op de procedures voor aanmelding en plaatsing van OTS-ers en voogdij-pupillen in een gesloten jeugdinrichting op basis van informatie uit 19 interviews met advocaten, kinderrechtshouders en medewerkers van bureaus jeugdzorg, crisiscentra en justitiële jeugdinrichtingen. Behalve over de procedures, is gesproken over de knelpunten die de geïnterviewden ervaren bij het aanvragen van crisisplaatsingen van minderjarigen en de redenen voor de sterke toename van het aantal plaatsingen voor crisisopvang gedurende de laatste jaren (onderzoeksvragen 5, 6 en 7). De lijst met geïnterviewden is opgenomen in bijlage 2.

In paragraaf 7.1 gaan we in op het beslissings- en beoordelingsproces direct voorafgaand aan de plaatsing in een justitiële opvanginrichting en de argumenten die in de afweging voor plaatsing een rol spelen. In paragraaf 7.2 komen de knelpunten die de respondenten hierbij in de dagelijkse praktijk ervaren aan de orde en in paragraaf 7.3 de mogelijke oorzaken van de toename van het aantal crisisplaatsingen in een justitiële jeugdinrichting. We sluiten het hoofdstuk af met een samenvatting.

### 7.1 *Het beslissings- en beoordelingsproces*

De medewerkers van de bureaus jeugdzorg vertellen hoe de interne procedure rondom een aanmelding van een gesloten crisisplaatsing verloopt.

Over het algemeen wordt de beslissing om een gesloten plaats voor een jongere aan te vragen genomen in onderling overleg tussen de (gezins)voogd en de praktijkleider. Soms vragen zij een gedragswetenschapper om advies. Meteen nadat het besluit is genomen, vraagt de (gezins)voogd een machtiging voor een gesloten plaatsing aan bij de kinderrechtshouder. De kinderrechtshouder kan deze machtiging in ernstige gevallen per telefoon afgeven: in dergelijke gevallen geeft de kinderrechtshouder een beschikking af en vindt de zitting binnen veertien dagen plaats. Als de machtiging of de toezegging daarvoor binnen is, geeft de (gezins)voogd de aanvraag door aan de coördinator crisisplaatsingen van bureau jeugdzorg. Alle aanvragen lopen via de coördinator, die kijkt of de aanvraag compleet is, maar ook toetst of de aanvraag terecht is, of echt alles is geprobeerd en of de categorisering klopt. Bovendien bekijkt de coördinator of het doel van de crisisplaatsing duidelijk vermeld is. Eén van de coördinatoren zegt daarover: 'Het duidelijk vermelden van het doel van de plaatsing is een voorwaarde voor aanmelding bij justitiële jeugdinrichting. Een gesloten crisisplaatsing mag immers geen doel op zich mag zijn, maar er moet sprake zijn van een duidelijk perspectief.'

De coördinator geeft de aanvraag vervolgens door aan Individuele Jeugdzaken (IJZ) van de Dienst Justitiële Inrichtingen. Bij IJZ worden aanmeldingen voornamelijk beoordeeld op volledigheid: zijn alle standaardformulieren ingevuld en is er een machtiging voor gesloten uithuisplaatsing van de kinderrechtshouder of de beschikking daartoe? Bovendien toetst IJZ of de toekenning van de categorie juist en goed onderbouwd is. De plaatsingsfunctionaris van IJZ: 'Als sprake is van een categorie zoals vermeld in het convenant crisisplaatsingen en de aanvraag is volledig en onderbouwd, wordt overgegaan tot plaatsing.'

De aanloop naar een aanvraag kan weken of soms zelfs maanden in beslag nemen: 'Dat is een heel lang proces, omdat eerst alles geprobeerd moet zijn voordat een aanmelding voor gesloten crisisplaatsing wordt gedaan', aldus crisiscoördinator 2. Maar: 'Als het een heel ernstige crisis is, dan kan het in één dag geregeld zijn.'

Crisiscoördinator 3 beaamt dat: 'Al met al wordt er niet lichtvaardig gedacht over een aanvraag van een gesloten plaatsing en wordt er erg zorgvuldig gehandeld voordat het zover is.'

#### *Argumenten die bureau jeugdzorg weegt*

Alle respondenten die bij een bureau jeugdzorg werken, zeggen dat de argumenten die gewogen worden voordat een besluit tot gesloten plaatsing valt per individueel geval verschillend zijn. 'Het is en blijft een noodmaatregel', aldus praktijkleider 1. Toch vertonen de argumenten die zij noemen grote overeenkomsten.

#### *Alles is al geprobeerd*

Argumenten die bij elke aanvraag gewogen worden, zijn de vraag welke vrijwillige hulp al gevolgd is en hoe dat verlopen is, of er gedragsproblemen zijn die niet meer te hanteren zijn en waarom op dit moment een aanvraag voor een gesloten plaatsing wordt gedaan. De kerngroep van experts die bij de exercitie van Matching Needs & Services betrokken was, is gevraagd welke alternatieven eerst moeten zijn overwogen voordat een aanvraag voor een gesloten plaats kan worden gedaan. In willekeurige volgorde noemen zij: mogelijkheden binnen het netwerk van de jongere; reguliere (open) crisisopvang; intensieve gezinsinterventies, zoals *Families First* en Intensieve Orthopedagogische Gezinsondersteuning (IOG), soms in combinatie met een time-out; begeleiding door thuislozenteams; andere ambulante hulp, zoals begeleiding door Nieuwe Perspectieven; gewone open plaatsen in de LVG-sector; opname in kinder- of jeugdpsychiatrische setting of begeleiding door Riagg; inzet van drugshulpverlening (opname of ambulant); deelname aan 'overlevingstochten' of andere vormen van ervaringsleren.

De geïnterviewden stellen dat al deze alternatieven gepasseerde stations zijn op het moment van een aanvraag, omdat pas in laatste instantie tot een gesloten plaatsing wordt besloten. 'Het zijn jongeren met en voor wie al van alles is geprobeerd,' aldus coördinator 2. Ook crisiscoördinator 3 geeft aan altijd nog te kijken of een jongere in de reguliere crisisopvang kan worden opgenomen: 'Een argument dat wel altijd gewogen wordt, is de vraag of een open plek veilig genoeg is voor het kind zelf en zijn omgeving en of het haalbaar is deze jongere in het reguliere circuit te plaatsen, omdat iemand er soms al een aantal keren is uitgezet.' Praktijkleider 1: 'Het is geen pretje voor een gezinsvoogd om een gesloten plaatsing aan te vragen, het is echt het laatste redmiddel.' Een enkele keer komt het wel voor dat zich gedurende de behandeling van de aanvraag toch nog een andere oplossing aandient, waardoor de aanvraag opgeschort of ingetrokken kan worden.

#### *Reguliere hulp schiet tekort*

Verschillende respondenten zeggen dat het feit dat sommige jongeren niet meer geaccepteerd worden in het reguliere hulpverleningscircuit (bijvoorbeeld vanwege drugsgebruik of agressief gedrag) een grote rol speelt bij de beslissing om een crisisplaatsing in een justitiële jeugdinrichting aan te vragen. Crisiscoördinator 3: 'De expertise in het open circuit is niet groot: jongeren moeten erg binnen het *format* passen, dat wil zeggen binnen de groep die al opgenomen is en binnen de instelling zelf. De problematiek moet echt niet te ingewikkeld zijn, want dan kunnen ze er niets mee. Dus in die gevallen ligt een gesloten plaats meer voor de hand, omdat jongeren anders nergens terecht kunnen.' Praktijkleider 1 noemt ter illustratie het voorbeeld van een jongen met ernstige gedragproblemen die van crisisopvang naar crisisopvang gaat en overal weggestuurd wordt omdat zijn problematiek te zwaar is. 'Daarvoor hebben we dus een aanvraag gesloten gedaan, vooral ook omdat hij behandeling nodig heeft, maar die dus nergens anders kan krijgen.'

#### *Positieve verwachtingen van het resultaat*

Niet alleen negatieve argumenten (geen andere opties, tekortschieten reguliere hulp) spelen een rol bij de beslissing voor een gesloten crisisplaatsing, ook positieve. Praktijkleider 1: 'In je besluit moet je ook meenemen wat je verwacht dat zes weken opvang zullen opleveren. Wordt de jongere er daadwerkelijk beter van of bestaat het risico dat hij er alleen maar slechter uitkomt.' Crisiscoördinator 2 stelt dat de inrichting kan helpen bij 'het aanleren van nieuw gedrag en iets aanbieden waardoor ze trots op zichzelf kunnen zijn.' Crisiscoördinator 3 van bureau jeugdzorg vat de verwachtingen van de plaatsing samen: 'Rust, structuur, veiligheid, dagbesteding, observatie, advies met betrekking tot het vervolgtraject en inspelen op doelen, zodat dit vervolg soepel kan verlopen.'

#### *Veiligheid en bescherming bieden*

'Voorop staat dat een jongere uit de bedreigende situatie gehaald moet worden', aldus crisiscoördinator 3. Die bescherming biedt een justitiële instelling. Veiligheid bieden is ook voor meiden bij wie het vermoeden bestaat dat ze in het loverboycircuit zitten een belangrijk argument. Crisiscoördinator 2: 'Bij die meiden is een gesloten plaatsing belangrijk omdat op die manier patronen doorbroken kunnen worden en bij een open plaatsing gaan die patronen gewoon door.' 'Je moet die meiden uit de situatie halen, ze beschermen tegen het misbruik, ook al noemen ze het zelf niet altijd zo,' aldus crisiscoördinator 1. Bovendien moet er aandacht zijn voor de kwetsbare groepen: 'Met name de LVG-jongeren moeten bescherming krijgen. Het is schrijnend om te zien dat die voor allerlei criminele activiteiten en seksuele diensten worden ingezet.'

#### *Doorslaggevende argumenten*

Bij de beslissing voor een gesloten plaatsing ten behoeve van een ondertoezichtgestelde jongere spelen dus de volgende argumenten een rol: er is van alles in de reguliere hulpverlening geprobeerd, niets heeft geholpen, de jongere vertoont heel lastig gedrag of loopt ernstig gevaar, de reguliere voorzieningen schieten tekort in mogelijkheden en deskundigheid om adequate hulp te bieden en - tot slot - de plaatsing biedt perspectief op verbetering van de situatie. Doorslaggevend hierbij zijn volgens de geïnterviewden het tekortschieten van de reguliere hulpverlening (geen andere opties meer) en het bieden van veiligheid en bescherming aan de jongere.

#### ***Betrokkenheid van ouders en jongere bij de beslissing***

Over het algemeen wordt het besluit tot gesloten plaatsing doorgesproken met de ouders en de jongere. Ook voorafgaand aan het besluit is er contact: alternatieven worden met hen doorgesproken. Maar ouders en/of jongeren worden niet altijd betrokken in de besluitvorming. Vooral de jongeren zelf moeten de beslissing van de (gezins)voogd doorgaans gewoon ondergaan: 'Ze worden wel in kennis gesteld, maar hebben eigenlijk niets in de melk te brokkelen,' aldus crisiscoördinator 1. Bovendien worden ze niet altijd op de hoogte gesteld. Praktijkleider 1 zegt daarover: 'Jongeren, maar ook ouders, worden niet altijd op de hoogte gesteld van een aanvraag. Zeker als het risico op weglopen bestaat, vertellen we het niet. Maar op de zitting weten alle partijen het natuurlijk wel.' Soms blijken er tijdens de zitting nog andere mogelijkheden voorhanden, bijvoorbeeld omdat de jongere toch wel gemotiveerd is hulp te aanvaarden; soms is de dreiging van een gesloten plaatsing voldoende om medewerking van de jongeren en/of ouders te krijgen. Een aantal respondenten geeft aan dat het dreigement met een gesloten plaatsing wel eens met opzet wordt gebruikt: 'Soms zijn jongeren al meerdere malen op hun gedrag aangesproken, wat niet helpt, dan kun je de jongere voorhouden dat hij anders aangemeld wordt voor gesloten opvang,' aldus praktijkleider 1.

#### ***Toetsing door de kinderrechter en ondersteuning van de advocaat***

De kinderrechter heeft, om een aanvraag voor een machtiging gesloten plaatsing te kunnen beoordelen, informatie nodig over waar de problemen van de jongere uit bestaan en wat er allemaal al geprobeerd is om die problemen te verhelpen. De kinderrechter heeft een toetsende functie en stelt ook de vraag waarom bepaalde alternatieven niet zijn geprobeerd. Kinderrechter 1 zegt over het verlenen van een machtiging: 'De problematiek moet dusdanig ernstig zijn dat de jongere uit huisgeplaatst moet worden. En dat beoordelen is toch vaak een kwestie van op je klompen aanvoelen dat het anders fout gaat.' De criteria die deze kinderrechter in ieder geval de revue laat passeren en die de noodzaak voor een machtiging vergroten zijn 'ernstige gedragsproblemen, niet meer naar schoolgaan, drank- en drugsgebruik, niets gelegen laten liggen aan thuis, andere middelen hebben gefaald of de verwachting bestaat dat die zullen falen.' En: 'Bovendien moet je heil verwachten van een gesloten plaatsing, ofwel jezelf de vraag stellen of je verwacht dat een jongere daarvan op zal knappen.' Als er sprake is van spoed kan de kinderrechter binnen een dag een machtiging verlenen. In zo'n geval geeft de kinderrechter een beschikking af en verschijnen alle betrokkenen binnen veertien dagen op zitting om gehoord te worden, aldus kinderrechter 2.

Als er een machtiging gesloten plaatsing wordt afgegeven, wordt er altijd een advocaat aan de jongere toegevoegd.<sup>54</sup> De rol van de advocaat is belangenbehartiging. Ten eerste betekent dit het verstrekken van informatie. 'Je moet uitleggen wat er allemaal gaat gebeuren, wat het allemaal betekent voor het kind en voor de ouders,' zegt advocaat 1. Zeker omdat ouders en de jongere vaak niet weten wat een gesloten plaatsing eigenlijk inhoudt. 'De ouders die het eens zijn met de aanvraag, daarvan vraag ik me dan vaak af of ze wel voldoende beseffen wat een gesloten plaatsing eigenlijk inhoudt: een gevangenis, met tralies voor de ramen,' aldus advocaat 3. Ook jongeren weten vaak niet wat een aanvraag voor een gesloten plaatsing inhoudt: 'De jongere wil vaak niet praten over andere mogelijkheden of waar dan ook over. Terwijl als je duidelijk vertelt wat er gaat gebeuren dan blijkt hij over het algemeen een stuk bereidwilliger om mee te denken en mee te praten.'

Ten tweede is het de rol van de advocaat om aan te tonen waarom een gesloten plaatsing niet nodig is, aldus advocaat 3. Ouders en jongere leveren feitelijke informatie aan voor het verweer. Advocaat 1: 'Voor de advocaat van het kind staat de vraag centraal of er daadwerkelijk sprake is van ernstige problemen en of daar geen andere oplossing voor te vinden is dan een gesloten plaatsing. Die vraag probeer je te beantwoorden door gesprekken te voeren met alle betrokken partijen: ouders, kind, gezinsvoogd.' De vraag wat het kind wil speelt daarin een grote rol: 'je bent immers de belangenbehartiger van de jongere en dus is het belangrijk te weten wat de jongere zelf wil en ervan vindt en of hij zelf vindt dat er alternatieven zijn,' aldus advocaat 3. Bovendien spreekt zij de gezinsvoogd en de ouders: 'vooral om te vragen wat zij van het verzoek vinden, om duidelijkheid te krijgen over hoe het verzoek tot stand is gekomen en om dat vervolgens terug te koppelen aan de jongere: dit zeggen zij ervan, wat vind jij?'

De rol van de ouders en de jongere bij het nemen van de beslissing is meestal maar beperkt, volgens advocaat 2. 'Het enige dat ouders eigenlijk kunnen doen, is verandering in de situatie aanbrengen, waardoor plaatsing niet meer nodig is. Ouders hebben mijns inziens vaak te weinig inzicht in hun eigen aandeel, zien te weinig in dat het eigenlijk helemaal niet zo goed gaat.' Zij vervolgt: 'En als ouders niet snappen waarom een aanvraag tot gesloten plaatsing is gedaan, dan is het dus ook heel moeilijk om aan te tonen dat dat niet nodig is.'

Ook de houding van de jongere tijdens de zitting is belangrijk. 'Als een jongere afwezig is tijdens de zitting, komt dat over als desinteresse in zijn of haar eigen toekomst, als hij assertief is en duidelijk kan verwoorden wat hij zelf wil, kan dat van invloed zijn op het besluit van de rechter. Dit laatste is vooral op de zitting waarin de verlenging van de plaatsing wordt besproken: als een jongere een tijdje gesloten heeft gezeten kan hij vaak beter verwoorden wat hij zelf wil en mogelijk acht dan bij de eerste zitting.'

### ***Beoordeling en plaatsing in een justitiële jeugdinrichting***

De geïnterviewde coördinatoren crisisplaatsing in de jeugdinrichtingen zeggen allen dat zij geen invloed hebben op de plaatsing van jongeren: 'We krijgen jongeren gewoon,' aldus coördinator 4. In de instelling bekijkt de afdeling bevolking of jongerenadministratie waar plaats is en deelt de jongeren op basis van beschikbaarheid in een groep in. In geval van twijfel overlegt deze afdeling met de staf van de betreffende groepen. Coördinator 3 geeft aan dat de instelling waarvoor zij werkt beschikt over een OTS-groep: 'Wij plaatsen de aangemelde jongeren in principe in de OTS-groep, en als die vol is, in een reguliere groep, tenminste als de jongere aan kan sluiten bij die groep. Coördinator 2 maakt melding van het gegeven dat jongeren op de opname-unit binnenkomen. Coördinator 1 zegt over plaatsing in een groep: 'Toewijzing aan de groep vindt plaats op basis van beschikbaarheid. Wel wordt er naar leeftijd en verstandelijk niveau gekeken, om te voorkomen dat er te grote verschillen zijn binnen een groep.' De drie advocaten zijn van mening dat tijdens de crisisopvang moet worden gewerkt aan een toekomstperspectief voor de jongeren. Naast *opvang* is dus *interventie* nodig. 'Ik heb het idee dat jongeren in een groep worden gedumpt en dat er te weinig uitleg wordt gegeven over het verleden, hoe de problemen tot stand zijn gekomen, hoe daar een oplossing voor gevonden kan worden en wat er verder moet gebeuren,' aldus advocaat 2. Crisiscoördinator 1 van bureau jeugdzorg is het hiermee eens: 'De instelling moet duidelijkheid bieden over het vervolgtraject, dus een zekere toekomstgerichtheid, door te kijken naar wat nodig is, het motiveren van de jongere

---

<sup>54</sup> Zie artikel 261-lid 3, BW.

om dat ook te accepteren en te kijken naar waar dat mogelijk gehaald kan worden.' Praktijkleider 1 geeft echter aan dat dit in de praktijk niet vaak gebeurt. 'De gewone crisisopvang denkt wel mee over vervolgtraject en is op de hoogte van het uitgestippelde perspectief. Met een justitiële jeugdinrichting hebben we geen of nauwelijks afstemming, dus bestaat er ook veel onduidelijkheid over het vervolg. Nu hangt erg veel af van de welwillendheid van de voogd, of die actief is in het op de hoogte stellen van de instelling, het vragen om de mening van de instelling et cetera. Dat moet eigenlijk niet van personen afhangen, maar zou gewoon een standaardafpraak moeten zijn. Zes weken is immers maar kort,' aldus de praktijkleider.

Om voldoende perspectief na de plaatsing te kunnen bieden, vinden de advocaten het belangrijk dat de ouders worden betrokken bij de opvang. Advocaat 3 zegt daarover: 'Jongeren zitten vol verwijt naar hun ouders, de relatie is vaak ernstig verstoord. Daarom is het belangrijk om al in een vroeg stadium pogingen te ondernemen de relatie te herstellen. Jongeren zien vaak in de loop van de plaatsing wel in dat er toch wel wat aan de hand was en dan zijn zij meer bereidwillig te proberen daar veranderingen in aan te brengen.' Crisiscoördinator 2 is ook van mening dat de justitiële jeugdinrichting het contact met de ouders en het netwerk moet stimuleren: 'Daarom is het ook zo belangrijk dat jongeren in de regio waar ze wonen geplaatst worden.'

### ***Verlengingen van crisisplaatsen***

Verlenging wordt door de (gezins)voogd aangevraagd bij het bureau individuele jeugdzaken, dat advies van de crisiscoördinator van de instelling vraagt. Crisiscoördinator 2 van een justitiële jeugdinrichting: 'Als het goed is, is de coördinator op de hoogte van het voorgenomen traject en heeft zijn of haar mening al kunnen geven over het al dan niet aanvragen van verlenging. Het komt dus zelden voor dat coördinator het pertinent niet eens is met de aanvraag tot verlenging van de voogd.' Crisiscoördinator 1 en 4, beiden werkzaam bij een justitiële jeugdinrichting, zijn het daar niet mee eens. 'Er is wel eens geharrewar met de gezinsvoogd: als wij vinden dat een jongere niet meer bij ons hoort, maar de gezinsvoogd vindt van wel, dan hebben wij weinig in te brengen. We kunnen IJZ van advies dienen, maar die zijn niet snel geneigd ons advies over te nemen, omdat de gezinsvoogd over het algemeen al eerder een verlenging heeft aangevraagd en IJZ dat moet honoreren als de gezinsvoogd zich aan de regels houdt,' zegt coördinator 1.

De drie advocaten zeggen dat zij bij een aanvraag voor een verlenging hetzelfde doen als bij een aanvraag voor aanmelding: informatie geven en verweer voeren. Alledrie vinden zij echter dat het verzoek tot verlenging meestal slechter in elkaar steekt dan de aanvraag voor plaatsing. Advocaat 1: 'Er wordt teveel nadruk gelegd op het verleden en te weinig op de toekomst. Natuurlijk is het belangrijk te weten hoe de situatie zo is geworden, maar in het verzoek moet het meer gaan over hoe het nu is en hoe dat veranderd kan worden. Er is vaak te weinig informatie aangeleverd [...] bijvoorbeeld de vraag "wat gaan we doen om dit probleem aan te pakken" is vaak niet op papier beantwoord, de behandeldoelen zijn niet opgenomen, de stukken van de betreffende instelling niet bijgevoegd, het PO, als dat al plaats heeft gevonden, wordt vaak niet meegestuurd... Kortom, het verzoek is vaak te mager en bovendien is de juridische onderbouwing vaak slecht.' Advocaat 3 voegt daaraan toe: 'De verzoeken om allerlei onderzoeken zijn vaak te laat gedaan. Daar bestaat de kritiek van ouders ook vaak uit: "had dat niet eerder kunnen starten", want nu moet de jongere langer blijven, in afwachting van die onderzoeken.'

Beide kinderrechtshouders stellen dat zij een verzoek tot verlenging honoreren als uit de geleverde informatie blijkt dat dat noodzakelijk is, bijvoorbeeld als er zicht is op een onderzoek. Kinderrechter 2: 'Maar meestal is het een negatieve keuze, omdat er geen andere oplossingen voor handen zijn.'

## **7.2 *Knelpunten in de praktijk rond crisisplaatsingen***

Alle respondenten is gevraagd of zij knelpunten ervaren in de dagelijkse praktijk rond de crisisplaatsingen. Globaal zijn de knelpunten die zij noemen in vier clusters onder te brengen: het gebrek aan andere mogelijkheden,

knelpunten bij aanmelding en plaatsing, het gezamenlijk opvangen van civiel- en strafrechtelijk geplaatste jongeren en de vertraagde doorstroom van jongeren.

### ***Gebrek aan mogelijkheden reguliere hulp***

Het merendeel van de respondenten noemt een tekort aan mogelijkheden in het reguliere aanbod als groot knelpunt. Ten eerste zit er een gat tussen de reguliere (open) opvang en de gesloten opvang. 'In geval van crisis zit daar niets tussenin. In Utrecht is een besloten groep geweest, maar die is vanwege bezuinigingen weer opgeheven en dus is er niets meer,' aldus crisiscoördinator 1 van een bureau jeugdzorg. Praktijkleider 2 sluit zich hierbij aan: 'Er zijn te weinig mogelijkheden tussen open en gesloten. De reguliere crisisopvang is te weinig stevig: kinderen kunnen zelden even apart gezet worden. Bovendien is de groepsleiding vaak weinig doortastend en kan zij jongeren met gedragsproblemen daardoor niet aan. Gevolg is dat we soms weten dat een gesloten plaatsing voor een jongere niet de meest geschikte oplossing is, maar we toch aanmelden omdat er geen ander alternatief is. Er zijn onvoldoende mogelijkheden om een jongere besloten te plaatsen, omdat die plekken simpelweg niet bestaan, en soms zijn er wel andere oplossingen te bedenken, maar die zijn niet uitvoerbaar omdat er wachtlijsten zijn.' Praktijkleider 1 vindt verder de eisen van de reguliere crisisopvang aan jongeren te hoog: 'Jongeren moeten een perspectief hebben, een dagbesteding, gemotiveerd zijn... als ze dat allemaal hadden, dan was er toch zeker geen crisis ontstaan?'

Ten tweede is er voor bepaalde groepen jongeren nauwelijks passend aanbod. 'Wanneer jongeren meerdere zorgcategorieën tegelijkertijd nodig hebben, dus een combinatie van AWBZ, justitie en / of GGZ, is er ook een knelpunt: er zijn geen voorzieningen die een aanbod doen op die snijvlakken. (..) Ook zijn er te weinig voorzieningen die toegerust zijn op de combinatie van gedragsproblemen en verstandelijke of psychiatrische problematiek; die jongeren kunnen nergens terecht. Daar wil niemand zijn vingers aan branden, maar dat is wel een nieuwe doelgroep die hulp nodig heeft,' aldus crisiscoördinator 1 van bureau jeugdzorg. Een medewerker van bureau jeugdzorg zegt daarover: 'Men weet soms ook niet waar kinderen terecht zouden moeten: als een jongere ook maar een zweem van psychiatrische problematiek vertoont, wordt hij aangemeld in een psychiatrische instelling. Als diezelfde jongere echter ook gedragsproblemen heeft, dan wil de psychiatrie hem niet hebben, want daar kunnen ze dan niets mee. Er is sprake van te sterke schotten tussen de instellingen en teveel wordt afgeschoven. Als er meer samengewerkt zou worden, zouden die problemen opgelost kunnen worden.' Advocaat 2 zegt ook dat er onvoldoende andere mogelijkheden zijn voor deze jongeren: 'Jonge kinderen kunnen in een pleeggezin geplaatst worden, oudere in een kamertrainingsproject, maar zodra de problematiek maar een beetje ernstiger is, zijn dat geen opties en andere mogelijkheden zijn er gewoon niet.'

Een medewerker van bureau jeugdzorg denkt dat de herstructurering van het zorgaanbod de oorzaak is van het tekort aan reguliere mogelijkheden. '(..) Het vergroten van het ambulante aanbod gaat ten koste van residentiële plaatsen. Hierdoor zijn er te weinig plaatsen in de regio, en kunnen jongeren alleen in landelijke voorzieningen geplaatst worden, wat er weer toe leidt dat jongeren vaak niet in de eigen regio geplaatst kunnen worden, met alle gevolgen van dien.' Op de afbouw van residentiële voorzieningen, komen we in paragraaf 5.3 terug.

### ***Knelpunten bij aanmelding en plaatsing***

Bij de aanmelding zelf ervaren de respondenten die werkzaam zijn bij een bureau jeugdzorg geen knelpunten. Crisiscoördinator 3 van bureau jeugdzorg: 'Het doel van het convenant was de besluiten zorgvuldig en efficiënt te laten verlopen en dat gaat goed. De lijnen intern zijn kort genoeg om daarvoor te zorgen.' De geïnterviewde advocaten en kinderrechtters vinden allemaal dat de aanvragen voor een gesloten plaatsing doorgaans wel gegrond zijn: 'Gezinsvoogden vragen niet voor niets een gesloten plek aan, dat hebben we over het algemeen zorgvuldig afgewogen en ze weten het verder ook niet meer, ze hebben immers alles al geprobeerd,' aldus kinderrechtster 1.

Crisiscoördinator 2 van bureau jeugdzorg geeft een knelpunt aan na aanmelding en toekenning: er is niet altijd direct plek. 'Soms moet je nog veertien dagen wachten voordat een jongere ook daadwerkelijk geplaatst kan

worden. Dat is het afgelopen jaar wel beter geworden, maar het komt nog steeds wel voor.' Kinderrechter 1 is het met hem eens: 'heel schrijnend is dat jongeren soms een aantal dagen op een politiebureau moeten blijven, omdat er nog geen plaats is in een justitiële jeugdinrichting, maar ze hebben wel al een machtiging. Dat kan natuurlijk niet. Alleen in het kader van het strafrecht - waar hier geen sprake van is - mogen ze opgesloten worden. Maar in de dagelijkse praktijk gebeurt het wel. Soms gebeurt dat ook in het weekend, omdat ze niet weten waar ze anders met die jongeren heen moeten.'

Een tweede knelpunt is dat vanwege de beperkte beschikbaarheid van plekken vaak geen rekening gehouden wordt met de voorkeur voor een bepaalde instelling. Dit heeft tot gevolg dat jongeren soms ver buiten hun eigen regio geplaatst worden. Een medewerker van bureau jeugdzorg: 'Het kan voorkomen dat een jongere die in Limburg woont in Groningen geplaatst wordt.' Het gevolg is dat de jongere rigoures met zijn netwerk moet breken. Bovendien is het voor ouders, maar ook voor de (gezins)voogd lastig om de jongere regelmatig te bezoeken in de instelling. Ook crisiscoördinator 2 van bureau jeugdzorg onderstreept dit knelpunt: 'Het is belangrijk dat het contact met de ouders en het netwerk weer wordt opgestart, maar dat is moeilijk als jongeren buiten de regio waar ze wonen geplaatst worden.'

Een derde knelpunt is de leeftijd van de jongeren. 'Het is lastig dat de deur voor jongeren van een jaar of 17 al dichtgaat. Omdat je maar tijd hebt tot ze achttien worden, en overal ellenlange wachtlijsten zijn, worden jongeren vaak al ver voordat ze achttien zijn geweigerd door behandelinstellingen. Soms weten jongeren dat zelf ook: het heeft toch geen zin die plek voor me aan te vragen, want over een half jaar word ik 18 en dan ben ik weg', aldus coördinator 2 van een justitiële jeugdinrichting. Ook advocaat 2 vindt dat een knelpunt: 'Als een jongere al 16 of 17 is, is het de vraag of je nog wel gesloten moet plaatsen. Over het algemeen blijven ze dan tot hun achttiende zonder dat er iets gebeurt.' Coördinator 3 van een justitiële jeugdinrichting sluit zich hierbij aan: 'Soms heb ik het idee dat 17½-jarigen tijdelijk geparkeerd worden in een justitiële jeugdinrichting. Na hun achttiende heeft de gezinsvoogd geen bemoeienis meer en komt de jongere weer op straat. Dat vind ik oneigenlijk gebruik van de justitiële jeugdinrichting.'

Tot slot ervaren de medewerkers van de justitiële instellingen het gebrek aan zeggenschap over de plaatsing als een (vierde) knelpunt. Zo geeft crisiscoördinator 1 van een justitiële jeugdinrichting aan dat de crisissituatie niet altijd even duidelijk is. 'We moeten jongeren gewoon opnemen. Het zou prettig zijn als we iets meer sturing bij de aanmelding hadden, want dan zouden we sommige jongeren helemaal niet opnemen.' Zij heeft ook een duidelijk beeld van hoe zij het wel zou willen: 'In de ideale situatie zouden we van tevoren weten wie er komt, en wat de reden van aanmelding is, dus waarom de gezinsvoogd vindt dat er sprake is van een crisis. Vervolgens zou in de eerste week na plaatsing een gesprek moeten plaatsvinden met alle betrokkenen, dus de ouders, de jongere zelf, de maatschappelijkwerker, de behandelverantwoordelijke, de voogd, de mentor en eventueel de school. Dit gesprek zou niet vrijblijvend moeten zijn, maar dwingend. Hierin moet gesproken worden wat de aard van de crisis is, wat de mogelijkheden zijn om die op te heffen, wat het gezin daarin kan doen, wat het gezin nodig heeft om dat ook waar te maken. Het gezin van herkomst moet dus eerder betrokken worden en een duidelijke plek krijgen in het vinden van een oplossing voor de jongere. Nu komen de ouders niet altijd op bezoek bij hun kind en in sommige gevallen komt ook de gezinsvoogd maar een keer langs en dat kan natuurlijk niet. Maar het gebeurt wel.'

### ***Gezamenlijk opvangen van civiel- en strafrechtelijk geplaatste jongeren***

Een groot aantal respondenten, onder wie de praktijkleiders, de advocaten en de coördinator van de Kinder- en jongerenrechtswinkel, vindt dat civielrechtelijk geplaatste OTS-ers niet in dezelfde groep zouden moeten worden opgevangen als jongeren die een straf uitzitten. Een van deze respondenten: 'Ik vind het zowel juridisch, moreel als pedagogisch niet verantwoord om 'justitieel' en 'civiel' bij elkaar te plaatsen. Bovendien is het voor de kinderen zelf onbegrijpelijk, zelfs niet te verkroppen: ze krijgen het gevoel dat ze gestraft worden.' Zij vervolgt: 'Om het goed te praten wordt vaak gezegd dat de problematiek van deze jongeren zo op elkaar lijkt: ze zijn beiden vaak agressief en behandelplannen komen vaak overeen. Alsof het doodgewoon is dat 'civiel' en 'strafrechtelijk' bij



elkaar zitten. Dat gebeurt in de volwassenenzorg toch ook niet?' Advocaat 3: 'Het beïnvloedt de beeldvorming van de civielrechtelijk geplaatste jongeren zo sterk als ze bij jongeren, die voor straf geplaatst zijn, in de groep zitten. Dat kan heel vernederend zijn en bovendien is het niet erg stimulerend voor hun toekomstplannen. Ik heb het namelijk wel meegemaakt dat een OTS-er zich afzet tegen hulp, omdat hij zich te sterk identificeerde met de strafrechtelijk geplaatste jongeren. Dat is niet goed.'

Praktijkleider 1: 'De inrichting weet vaak ook niet of een jongere er op strafrechtelijke of op civiele titel zit en behandelt beide groepen gelijk. [...] Bovendien is het vaak moeilijk aan jongeren uit te leggen waarom ze in de gevangenis zitten, zich aan die regels moeten houden, niet met verlof mogen et cetera.' Ook aan de ouders is het moeilijk uit te leggen waarom hun kind in dezelfde groep zit als jongeren die een straf uitzitten, stelt praktijkleider 1. 'Veel ouders schrikken zich kapot als ze voor het eerst op bezoek gaan bij hun kind in een justitiële jeugdinrichting: die tralies en hoe je behandeld wordt, is echt afschrikwekkend.'

Twee respondenten zeggen dat zij het knelpunt niet altijd groot vinden. Coördinator 2 van een justitiële jeugdinrichting: 'Soms is het verschil tussen die groepen niet zo groot, maar soms wel. We hadden laatst een jongen van bijna twaalf, een klein en schriel ventje, die in de groep zat met van die grote PIJ-knullen, dat vind ik echt schrijnend om te zien.' In sommige gevallen is het ook bijna 'toevallig' via welke weg ze binnenkomen.

Advocaat 1: 'Het komt regelmatig voor dat een strafrechtelijke zaak overgeheveld wordt naar de civiele poot. Die poot werkt sneller, omdat er geen sprake is van bewijslast. Ik vind deze overheveling geen bezwaar, omdat die jongeren toch in het hulpverleningscircuit thuishoren.'

Coördinator 4 van een justitiële jeugdinrichting en advocaat 3 vinden het knelpunt echter heel groot en pleiten voor een aparte setting voor gesloten civielrechtelijke plaatsingen, ook vanuit juridisch oogpunt. 'Dan kun je een beetje schipperen met de regels. Nu kan dat niet omdat we ons aan het strafrechtelijke regime moeten houden en dus de OTS-ers hetzelfde moeten behandelen en aan dezelfde regels moeten houden. Pas als je jongeren kunt scheiden op titel, kun je ook onderscheid maken in regels.' Bovendien vindt de coördinator het een probleem dat de OTS-ers niet gevrijwaard kunnen worden van een plaatsing in dezelfde groep als de plegers van een zelfde delict. Ook daarom zou zij willen kunnen scheiden op titel van binnenkomst.

### ***Vertraagde doorstroom***

Alle respondenten vinden het een probleem dat jongeren langer dan de voorgeschreven termijnen in een justitiële jeugdinrichting verblijven. Advocaat 2 zegt daarover: 'Jongeren zitten te lang te wachten op behandeling. Er gebeurt niets, behalve de jongere van de straat houden.' Verschillende respondenten zeggen dat de persoonlijkheidsonderzoeken te laat worden aangevraagd, evenals verzoeken om verlenging. De medewerker van IJZ verwoordt dat als volgt: 'In het vervolgtraject is het lastig dat gezinsvoogden soms te laat een verlenging aanvragen, waardoor jeugdigen te lang in een justitiële jeugdinrichting zitten. Of ze vragen op het laatste moment een persoonlijkheidsonderzoek aan of een vervolgplek. Soms is dat overmacht: de gezinsvoogd wil wel, maar kan niet, maar vaak proberen ze ook te rekken, zijn ze ondeskundig of gemakzuchtig.' Advocaat 1: 'Een groot probleem is de termijn waarop een persoonlijkheidsonderzoek wordt gedaan. Door interne wachtlijsten het duurt vaak drie of vier maanden voordat dat kan worden uitgevoerd, dus besluiten ze een extern bureau in te schakelen, maar ook die hebben wachtlijsten.' Bovendien: 'De doorplaatsing naar behandeling zit muurvast vanwege een tekort aan behandelplaatsen.'

## **7.3 Oorzaken van toename aantal crisisplaatsingen**

De respondenten is gevraagd wat volgens hen redenen zijn voor de (sterke) toename van het aantal plaatsingen voor crisisopvang gedurende de laatste jaren. Een crisiscoördinator van bureau jeugdzorg herkent die toename niet; zij geeft aan dat zij het afgelopen jaar niet meer aanvragen heeft behandeld dan in voorgaande jaren. De andere respondenten zien die toename wel en geven aan dat dit waarschijnlijk te maken heeft met (1) gebrek aan

passend hulpaanbod, (2) afbouw van residentiële voorzieningen, (3) verzwaring van de problematiek van jongeren, (4) de toegenomen mogelijkheden voor crisisplaatsingen en (5) gebrekkige deskundigheid bij (gezins)voogden.

### ***Gebrek aan tijdig beschikbaar passende hulp***

Het gebrek aan tijdig in te zetten passende hulp is volgens een groot deel van de respondenten één van de oorzaken voor de toename van het aantal crisisplaatsingen in een justitiële jeugdinrichting. 'Overal zijn wachtlijsten voor, dat is echt een probleem. Voor een plek in een open of besloten behandelsetting zijn enorme wachtlijsten. Je hebt zo'n plek nodig op het moment dat je daarvoor een indicatie aanvraagt, maar er gaan vaak maanden, soms wel een jaar overheen voordat de plek ook daadwerkelijk beschikbaar komt. Bovendien zijn er tegenwoordig zelfs voor ambulante hulpvormen wachtlijsten,' aldus praktijkleider 2.

De praktijkleider geeft aan dat er naast wachtlijsten ook een gebrek is aan deskundigheid en mogelijkheden in de reguliere voorzieningen om met moeilijk te hanteren jongeren om te gaan. 'Het open ofwel reguliere circuit is te weinig toegerust om met een bepaalde groep jongeren te kunnen werken, waardoor zij daar niet worden toegelaten of weggestuurd omdat ze niet te hanteren zijn.' Gedragsproblemen en agressiviteit zijn soms redenen om geen plek te krijgen in de reguliere opvang, aldus diverse respondenten. Kinderrechter 1: 'Het probleem met de hulpverlening is dat als jongeren ook maar iets afwijken van de norm, ze eruit knallen. Als zij bijvoorbeeld agressief zijn, zijn ze niet geschikt voor psychiatrische opvang.'

Vooraf de respondenten die in een justitiële jeugdinrichting werken, zoeken de oorzaak voor het afschuiven van moeilijke jongeren in de bezuinigingen. Coördinator 4: 'Door de bezuinigingen veegt iedereen zijn stoepje schoon, de internaten zien een verzwaring van de aangemelde problematiek, die schuiven ze door naar een justitiële jeugdinrichting. Lastigere kinderen worden doorgeschoven: de besloten instellingen trekken eerder een streep. Ik merk dat de psychiatrie steeds meer problemen als gedragsproblemen duidt om het maar niet meer op hun bordje te hebben.' Coördinator 2 vult aan dat het niet alleen om het lastige gedrag dat moeilijk te hanteren gaat, maar ook om de grotere kans op stagnerende doorstroming van deze jongeren: 'Reguliere instellingen sluiten eerder hun deuren voor moeilijke jongeren dan voorheen. Instellingen zijn verantwoordelijk voor de jongeren die ze hebben opgenomen en zitten er daardoor ook langer mee. Dus nemen instellingen jongeren die moeilijk zijn of waarbij ze het vermoeden hebben dat die moeilijk zouden kunnen zijn, minder snel op. Geldt ook voor scholen, waardoor sommige jongeren gewoon nergens meer op school kunnen.' Bovendien is er een tekort aan tussenvormen: tussen ambulante en gesloten hulpverlening is nauwelijks aanbod.

### ***Afbouw residentieel aanbod***

De afbouw van het residentiële aanbod wordt door een aantal respondenten genoemd als oorzaak voor de toename van het aantal jongeren in een justitiële jeugdinrichting. Coördinator 1 van de reguliere crisisopvang: 'Er wordt teveel ingestoken op ambulante hulp ten koste van residentiële voorzieningen, terwijl deze hulpvormen allebei heel hard nodig zijn. Er moet gestopt worden met de afbouw van residentiële plekken en er moet bovendien geïnvesteerd worden in de inhoud van de opvang, dat wil zeggen veel doen in weinig tijd.' Een medewerker van bureau jeugdzorg stelt dat er in zijn provincie nog maar twee multifunctionele organisaties voor jeugdhulpverlening zijn. 'Beiden bouwen hun residentiële plaatsen zoveel mogelijk om naar ambulant aanbod, therapeutische thuiszorg. [...] Er is dus sprake van een daadwerkelijke afbouw. Maar het is vooral belangrijk te zoeken naar een goed evenwicht tussen residentiële voorzieningen en ambulante voorzieningen. Dit is geen statisch evenwicht, maar fluctueert in de tijd. Daar zouden we flexibeler mee om moeten gaan.' Eén van de coördinatoren crisisplaatsingen van bureau jeugdzorg merkt op: 'Tegenwoordig moet hulp zo licht mogelijk, dus ambulant, maar dat is niet voor alle jongeren geschikt.'

Uit de trendrapportage van de SRJV (2003) blijkt dat deze analyse klopt. Er is sprake van een afname in het gebruik van residentiële zorg, deze is echter niet zo groot (6% tussen 1995 en 2002). Ook is er een toename van het gebruik van ambulante zorg (van 67% van de vrij toegankelijke zorg en 411% in de geïndiceerde zorg). Het gebruik van de residentiële zorg is echter niet voor alle

typen residentiële zorg gedaald. Het gebruik van residentiële crisisopvang is toegenomen (met 28%), evenals het gebruik van kamertraining (51%) en de categorie residentieel 'overig' (met 105%). Het gebruik van enkele typen die voor 'onze' doelgroep geschikt zijn is afgenomen: behandeling (-8%), VWS landelijke achtervang (-45%).

### ***Verzwarend van de problematiek***

Volgens crisiscoördinator 3 van een bureau jeugdzorg is een gevolg van de wachtlijsten en gebrek aan passend aanbod in het reguliere circuit dat de problematiek van een bepaalde groep jongeren steeds groter wordt: 'In het vrijwillige kader is soms te lang gewacht, omdat er teveel een appèl wordt gedaan op de motivatie van de jongere en de ouders, terwijl eigen zeggenschap een te grote vraag is voor die groep, zeker ook omdat zij zelden onderkennen dat ze een probleem hebben.' Praktijkleider 1 zegt met enige voorbehoud: 'Het zou kunnen dat de problematiek van jongeren ernstiger is geworden, dat jongeren minder gemotiveerd zijn hulp te aanvaarden en dat opvoedv aardigheden zijn afgenomen, misschien ook als gevolg van maatschappelijke veranderingen, maar daar durf ik geen harde uitspraken over te doen.' Kinderrechter 1 is stellig: 'De problematiek van jongeren is ernstiger geworden en dat heeft ten eerste een maatschappelijke oorzaak, het gaat steeds slechter met de jeugd en ten tweede is het voortraject onvoldoende, er wordt te weinig voor jongeren gedaan in een vroeg stadium, er zijn te weinig mogelijkheden om jongeren vroegtijdig te helpen. Die combinatie maakt dat het jaren later enorm uit de hand loopt met de problemen van de jongeren.'

Een aantal respondenten stelt dat de problematiek van jongeren ernstiger is geworden als gevolg van een verharding van de maatschappij. Bovendien zien sommigen dat ouders minder beschikbaar zijn voor hun kinderen. Coördinator 1 van de reguliere crisisopvang pleit voor meer aandacht voor ouders en jongeren: 'Er moet maatschappelijk meer aandacht komen voor opvoeding en het ouders leren hoe ze hun kinderen op moeten voeden. Bovendien wordt er te weinig geïnvesteerd in jongeren. Jongeren hebben en zijn de toekomst, maar daar laten we te weinig aan gelegen liggen.'

### ***Aanbod versterkt vraag***

Een aantal respondenten noemt het feit dat de mogelijkheid om jongeren in een justitiële jeugdinrichting te plaatsen en het stroomlijnen van de afspraken daarover een van de oorzaken is dat er ook meer gebruik van gemaakt wordt. De plaatsingsfunctionaris van IJZ zegt daarover: 'Het valt op dat aanmeldingen vaak van dezelfde gezinsvoogden afkomstig zijn, dus het lijkt erop dat als gezinsvoogden eenmaal de weg naar de crisisplaatsen in justitiële jeugdinrichtingen hebben gevonden, dat ze die dan vaker bewandelen.' Kinderrechter 1 zegt bovendien dat het probleem zichtbaar is geworden doordat er plaatsen zijn gekomen: 'Toen er minder plekken waren, werden deze jongeren ergens anders ondergebracht en waren dus als groep onzichtbaar.'

### ***Gebrekkige deskundigheid bij (gezins)voogden***

Coördinator 1 van een justitiële jeugdinrichting zegt met enige schroom: 'Ik durf het haast niet te zeggen, maar doordat de gezinsvoogden vrij jong zijn, wordt er soms te snel een crisisplaats aangevraagd. Ze hebben weinig ervaring met het werken met gezinnen en zijn te weinig daadkrachtig om de crisis te beëindigen, waardoor plaatsingen ook nog es te lang duren. Oudere gezinsvoogden hebben daarin meer slagkracht en durven eerder te zeggen dat de crisis is opgeheven.' Slechts één respondent geeft gebrek aan deskundigheid als mogelijke oorzaak van de toename aan crisisplaatsingen. In hoeverre de andere respondenten dit zouden bevestigen, is niet duidelijk omdat het hen niet als zodanig is voorgelegd.

## **7.4 Tot slot**

### *Procedure*

Met de komst van het convenant crisisplaatsingen zijn de procedures rondom de aanmelding en plaatsing van jongeren voor een gesloten plaats in een justitiële jeugdinrichting gestroomlijnd. *Doorslaggevende argumenten* voor aanmelding zijn het gebrek aan passende hulp in het reguliere circuit en de behoefte aan beveiliging en bescherming van de jongere. Uit de interviews blijkt verder dat de medewerkers van bureau jeugdzorg, de justitiële jeugdinrichtingen en IJZ geen noemenswaardige knelpunten ervaren in de aanmeldingsprocedure van de jongeren in crisissituaties. Wel komt uit de interviews naar voren dat jongeren en ouders vaak weinig informatie krijgen over wat een gesloten plaatsing inhoudt. Zowel de procedures als de mate van geslotenheid zijn onvoldoende duidelijk: ouders en jongeren schrikken vaak van de duur van het traject, zeker als er een persoonlijkheidsonderzoek en/of een verlenging wordt aangevraagd, en van de tralies voor de ramen en het slot op de deur.

### *Knelpunten*

Een steeds terugkerend knelpunt is dat er te weinig andere mogelijkheden zijn om moeilijk te hanteren jongeren op te vangen en te behandelen: het is een argument om tot crisisplaatsing over te gaan, het stagneert de doorstroming na de crisisplaatsing en wordt gezien als een belangrijke oorzaak van de toename van het aantal crisisplaatsingen. Een aantal geïnterviewden stelt dat er te weinig hulpvormen zijn tussen ambulante en gesloten, waardoor voor deze jongeren soms een te zware vorm wordt ingezet. Bovendien zijn er maar weinig andere instellingen dan de justitiële jeugdinrichtingen bereid of in staat om jongeren met ernstige gedragsproblemen op te nemen. Er is vooral behoefte aan voorzieningen die jongeren met een combinatie van ernstige gedragsproblemen, psychiatrische problemen, drank- of drugsproblemen en/of een lichte verstandelijke beperking adequaat kunnen helpen.

Een tweede knelpunt is dat de jongeren vaak ver weg van huis worden geplaatst, vanwege een tekort aan mogelijkheden in de eigen regio. Hierdoor kan onvoldoende gewerkt worden aan het herstellen van het contact

tussen de ouders en de jongere, de jongere en zijn sociale netwerk, en het toekomstperspectief voor de jongere. Andere knelpunten bij het organiseren van de crisisplaatsingen zijn de wachtlijsten (door het niet direct beschikbaar zijn van de opvang worden de problemen soms groter) en de leeftijd van een aantal jongeren waar het om gaat. Het is moeilijk te verkroppen dat jongeren van een jaar of 17 in een justitiële jeugdinrichting belanden en daar vaak tot hun 18<sup>e</sup> zitten zonder dat er iets gebeurt.

De geïnterviewden maken bezwaar tegen het samen opvangen van civiel- en strafrechtelijk geplaatste jongeren. Hierdoor bestaat het risico dat een slachtoffer van een bepaald delict in dezelfde groep of instelling kan komen als een pleger ervan. Bovendien is het voor de jongeren zelf vaak moeilijk te bevatten waarom ze in een gevangenis zitten, met jongeren die een straf uitzitten. Ook is dat moeilijk uit te leggen aan hun ouders. Het merendeel van de geïnterviewden pleit dan ook voor een aparte opvang van deze twee groepen. Er kan dan ook flexibeler met bepaalde regels worden omgegaan. Wel merken een paar geïnterviewden, werkzaam bij een justitiële jeugdinrichting, op dat er overlap is tussen de problemen van deze groepen jongeren en dat het soms toevallig is via welke route ze binnenkomen, via de civiele weg of via het strafrecht. Tot slot is de vertraagde doorstroming een doorn in het oog van de geïnterviewden: persoonlijkheidsonderzoeken laten op zich wachten of worden te laat aangevraagd, er zijn wachtlijsten voor vervolgsituaties of er is gebrek aan passende vervolghulp.

#### *Oorzaken toename plaatsingen*

Over de oorzaken van de toename van het aantal crisisplaatsingen in de justitiële jeugdinrichtingen zijn de geïnterviewden redelijk eenduidig: door de wachtlijsten en het gebrek aan andere hulpvormen zijn de problemen van jongeren vaak dusdanig uit de hand gelopen dat er geen andere oplossing (meer) is dan opname in een gesloten setting. De afbouw van het residentiële aanbod en verzwaring van de problematiek zijn daar wellicht debet aan. Een aantal vindt dat bovendien de maatschappij verhardt en minder tolerant is geworden ten aanzien van lastig gedrag. Ook denkt men dat door het stroomlijnen van de afspraken en het creëren van het aanbod het aantal plaatsingen is toegenomen. Tot slot noemt men een gebrekkige deskundigheid bij de (gezins)voogden, waardoor de zaken vaker uit de hand lopen, als mogelijke oorzaak van de toename aan crisisplaatsingen. Duidelijke bewijzen voor de genoemde oorzaken zijn niet gevonden.

## 8 **Samenvatting en slotbeschouwing**

In dit rapport hebben we verslag gedaan van het project 'crisisplaatsingen in justitiële opvanginrichtingen'.

De aanleiding voor dit project ligt bij de invoering van het 'convenant crisisplaatsingen OTS-pupillen in justitiële jeugdinrichtingen', in de zomer van 2001.

In dit convenant hebben de gezamenlijke (gezins)voogdij-instellingen en de Dienst Justitiële Inrichtingen afspraken gemaakt over de snelle plaatsing van jongeren met ernstige gedragsproblemen in de (gesloten) opvanginrichtingen van Justitie. Het gaat om jongeren voor wie de rechter een machtiging heeft gegeven tot plaatsing in een gesloten justitiële jeugdinrichting. Sinds de invoering van het convenant is het aantal civielrechtelijk geplaatste jongeren in de inrichtingen flink toegenomen. Ten behoeve van de planning van de opvangplaatsen en de inhoud van het zorgaanbod dat deze jongeren nodig hebben, heeft het Ministerie van Justitie eind 2003 opdracht gegeven voor het bovengenoemde project rond de crisisplaatsingen in de justitiële opvanginrichtingen.

Er staan in dit onderzoek drie clusters van vragen centraal:

- Ten eerste drie vragen naar de kenmerken van de jongeren die nu in het kader van een crisisplaatsing in een opvanginrichting terechtkomen (wat zijn dit voor jongeren, wat is er aan de hand), de hulpvragen van deze groep en het benodigde zorgaanbod. Om deze vraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van 1) informatie over de plaatsingen in het kader van het convenant crisisplaatsingen en 2) van de *onderzoeksfase* van de methode *Matching Needs and Services*, een planningsmethode voor het koppelen van vraag en aanbod in de jeugdzorg.
- Een tweede vraag betreft het in kaart brengen van het huidige aanbod aan crisisopvang binnen de jeugdzorg. Deze vraag is beantwoord aan de hand van gegevens van de Stichting Registratie Jeugd Voorzieningen (SRJV) en de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Gegevens over crisisopvang binnen de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz) en de sector voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (Ivg-sector) bleken niet voorhanden.
- Het laatste cluster vragen betreft de afwegingen die gemaakt worden bij de beslissing om een jongere aan te melden voor een gesloten crisisplek in een justitiële opvanginrichting, de knelpunten die men in de praktijk rond deze plaatsingen ervaart en de oorzaken die men in de praktijk ziet voor de toename van het aantal plaatsingen. Deze vraag hebben we beantwoord op basis van informatie uit 19 telefonische interviews onder sleutelpersonen.

In dit slothoofdstuk behandelen we achtereenvolgens de drie clusters van vragen en blikken we kort terug op de gehanteerde methode *Matching Needs and Services*.

### 8.1 **Populatiekenmerken, hulpvraag en gewenst zorgaanbod**

#### ***Informatie plaatsingen***

Er blijken verschillende cijfers in omloop als het om de crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen gaat: cijfers over plaatsingen én cijfers over het aantal jongeren dat geplaatst is. In 2003 waren er 836 plaatsingen, en die betroffen 753 jongeren. Onder hen waren 57 jongeren bij wie de voorlopige hechtenis door de kinderrechter werd omgezet in een machtiging gesloten plaatsing. De jongeren verbleven vervolgens ook onder de noemer 'crisisplaatsing' in de inrichtingen. Uiteindelijk zijn er 696 jongeren (waaronder 1 voogdijpupil, de rest staat onder toezicht) die 'vanuit de vrije maatschappij' op een crisisplek zijn geplaatst. Hieronder blijken zich nog enkele dubbele vermeldingen te bevinden, waarmee het aantal jongeren uitkomt op 652 in 2003.

In het convenant crisisplaatsingen zijn categorieën van jongeren vastgelegd voor wie de plaatsing binnen één week gegarandeerd is. Het betreft slachtoffers van gedwongen prostitutie, mishandeling of een seksueel misdrijf én jongeren die slachtoffer *dreigen* te worden. Daarnaast worden jongeren geplaatst bij wie 'politiebemoeienis nodig is om verdere escalatie van de situatie te voorkomen' en jongeren die beschermd moeten worden vanwege escalatie van geweld tegen zichzelf, de omgeving of allebei. Sinds de invoering van het convenant in 2001 is vooral het aantal plaatsingen in de categorie 'dreiging slachtoffer te worden van' én de categorieën escalatie van geweld tegen zichzelf en/of de omgeving enorm toegenomen. De categorieën zijn dermate breed geformuleerd, dat zij geen duidelijk beeld geven van het type jongeren geplaatst wordt. Het is wenselijk de categorieën in het convenant aan te passen, zodat daarmee in de toekomst een beter beeld verkregen kan worden van de groep jongeren waar het om gaat. In dit onderzoek hebben we, om meer zicht te krijgen op groep jongeren in kwetsie, gekeken naar de informatie die bij aanmelding beschikbaar is.

### **Informatie jongeren**

De populatiekenmerken zijn in kaart gebracht aan de hand van een representatieve steekproef (naar sekse, leeftijd bij opname, etnische achtergrond en provincie van herkomst) van 110 jongeren die in 2003 in het kader van een crisisplaatsing in een opvanginrichting zijn geplaatst (de hierboven genoemde 'omzettingen' zijn niet meegenomen).

De groep bestaat uit evenveel jongens als meisjes, 64% heeft een Nederlandse achtergrond en de gemiddelde leeftijd is bijna 15 jaar, maar er is een aanzienlijke groep die nog onder 12 jaar is (5%) of juist 17 jaar (10%). Ruim een derde komt uit de regio's Amsterdam, Rotterdam en Noord-Brabant (39%). Bij 19% staat in de aanmeldingsinformatie dat het gaat om een jongere met een licht verstandelijke handicap (Ivg-ers). Op basis van de aanmeldingsinformatie was niet te controleren of dit 'label' in alle gevallen terecht is. Het percentage Ivg-ers lijkt aan de hoge kant, gezien het significant hoge aantal allochtone jongeren met dit label en het feit dat IQ tests juist bij deze groep interpretatieproblemen opleveren. Bij alle jongeren zijn, gemiddeld drie tot vier keer, hulpverlenende instanties betrokken geweest.

Bijna de helft van de groep (47%) woont bij aanmelding in een gezin, een vijfde woont in een tehuis of voorziening voor crisisopvang en 21% heeft geen vaste plek. Daarnaast woont 5% zelfstandig en is er bij 7% van de groep geen informatie over hun woon- of verblijfplaats in de aanmeldingsinformatie te vinden. Over de gezinnen van herkomst is niet veel bekend. Duidelijk is dat de onderlinge relaties slecht zijn (bij ongeveer 40%), de ouders de jongere niet aankunnen (53%), jongeren worden mishandeld (21%), er sprake is van langdurige ruzies/vetes in de familie (51%), van ernstige ruzies (15%) en van geweld van jongere naar gezinsleden (14%).

Het gaat om jongeren met (kenmerken van) ernstige gedragsstoornissen (oppositieel-opstandig, antisociaal en agressief gedrag) en in mindere mate aandachtstekort stoornissen (18%). We spreken van *kenmerken van stoornissen*, omdat er in maar enkele gevallen een formele diagnose in de aanmeldingsinformatie te vinden is. Er worden echter zoveel kenmerken van oppositieel-opstandig en anti-sociaal gedrag genoemd, dat we het verantwoord vinden om te spreken van stoornissen. Bij ruim de helft is er daarnaast sprake van psychische problemen (depressieve klachten, ernstige vormen van automutilatie, suïcidepogingen of -gedachten of psychische stoornissen in engere zin).

Weglopen, risicovol druggebruik en het plegen van delicten zijn kenmerken van antisociaal gedrag en komen bij respectievelijk 49%, 39% en 45% van de groep voor. Bij 17% van de groep (zowel jongens als meisjes) is bekend dat er sprake is van prostitutie of is er een sterk vermoeden dat dit aan de hand is. Bij een andere groep van 17% is seksueel grensoverschrijdend gedrag (jongens) aan de orde.

Bij ongeveer een derde blijken de problemen ook bijzonder hardnekkig te zijn; ze begonnen reeds in de peuter- (10%) resp. lagere schoolleeftijd (19%).

Over school en werk is erg weinig bekend, behalve dat er een grote groep leerplichtig is en niet naar school gaat (42%).

### **Hulpvragen**

Een interdisciplinair samengestelde groep van negen professionals uit de jeugdzorg heeft voor elk van de 110 jongeren uit de steekproef de hulpvragen geformuleerd die af te leiden zijn uit de informatie op vijf leefgebieden: leefsituatie, gezins- en sociale relaties, gedrag, lichamelijke en geestelijke gezondheid en school/werk. Vervolgens zijn de 110 jongeren uit de steekproef aan de hand van de belangrijkste hulpvragen gesorteerd in zes hulpvraagcategorieën. Dit zijn groepen jongeren met min of meer dezelfde hulpvraag. De zes categorieën staan in Tabel 21 op pagina 81. Bij alle zes de categorieën is het van belang de kenmerken van de populatie in het oog te houden. Zo is er in hulpvraagcategorie I behoefte aan een woonplek buiten het gezin, waar wél de relaties met het netwerk intact gehouden kunnen worden en er een dagbesteding is. Die woonplek moet zodanig zijn, dat men er kan omgaan met de (kenmerken van) ernstige gedragsstoornissen en psychische problemen van de jongeren in kwestie én met het feit dat het in een deel van de gevallen om jongeren gaat met een lichte verstandelijke handicap.



**Tabel 21. De zes hulpvraagcategorieën**

Hulpvraagcategorieën	Aantal	%
I. De jeugdige heeft behoefte aan een woonplek, het intact houden van relaties met het eigen netwerk (met name gezin en familie) en een dagbesteding.	40	36
II. Het gezin heeft behoefte aan het verbeteren van de opvoedingssituatie en gezinsrelaties, herstel gezagsrelatie en het leren hanteren/reguleren van de gedragsstoornissen van de jongere. Bij 22 jongeren is er daaraan voorafgaand behoefte aan een kortdurende time-out buiten het gezin, bij 11 van hen is er daarbij behoefte aan bescherming tegen weglopen.	30	27
III. Er is behoefte aan een tijdelijke woonplek en aan duidelijkheid over wat er aan de hand is en welke hulp er nodig is om het probleem op te kunnen lossen (diagnostisch onderzoek), daarnaast is er evt. behoefte aan het vergroten van de motivatie om hulp mogelijk te kunnen maken. In een deel van de gevallen is er behoefte aan bescherming tegen weglopen (N=12)	23	21
IV. De jeugdige heeft een woonplek nodig, die de jeugdige tegen zichzelf beschermt en/of bescherming biedt tegen weglopen.	8	7
V. De jeugdige heeft behoefte aan bescherming tegen mishandeling, dreiging en/of dwang vanuit de omgeving. Indien nodig door middel van een veilige woonplek.	4	4
VI. De jeugdige heeft behoefte aan het ontwikkelen van assertiviteit/weerbaarheid en zelfstandigheid/zelfredzaamheid. Indien nodig een woonplek.	3	3

De zes groepen jongeren die op deze manier ontstaan, verschillen niet van elkaar in leeftijd, sekse of etnische achtergrond. Er is dus niet één bepaalde hulpvraagcategorie waar de kinderen jonger dan 12 jaar in zitten, de '17-plussers', of vooral meisjes of jongeren met een Nederlandse achtergrond. Vooral voor de '17-plussers' is dit van belang. In de huidige praktijk is voor deze groep nauwelijks zorgaanbod beschikbaar. Vanwege het aflopen van de ondertoezichtstelling op de 18<sup>e</sup> verjaardag, is het idee dat er niks meer gedaan kan worden. Ook bij deze groep zijn echter de bovenstaande hulpvragen aan de orde.

Evenmin verschillen de groepen in het aantal jongeren met antisociaal en agressief gedrag, kenmerken van aandachtstekortstoornissen, weglopen, risicovol middelengebruik en het plegen van delicten. Op enkele punten zijn er wel verschillen. Zo is oppositioneel-opstandig gedrag (ODD) vaker dan gemiddeld in deze populatie, een probleem bij jongeren in hulpvraagcategorie I en 2. In hulpvraagcategorie III is ODD juist minder vaak een probleem. Daarnaast komen psychische stoornissen (depressieve klachten, automutilatie, suïcidepogingen en enkele psychische stoornissen in engere zin) juist méér voor in hulpvraagcategorieën I, 3 en 4. In deze zaken oordelen de professionals dat er óf een woonplek buiten het gezin nodig is óf juist dat nader onderzoek nodig is. Het feit dat ouders overbelast zijn komt meer dan gemiddeld in deze populatie voor in hulpvraagcategorie II en daar is de hulpvraag dan ook dat het gezin behoefte heeft aan ondersteuning bij het herstel van opvoedingsrelatie en gezag. Bij de jongeren in hulpvraagcategorie I (woonplek elders nodig) is ook vaker sprake van ernstige gedragsstoornissen bij de ouders (agressie, geweld, middelengebruik, delicten). In die gevallen wordt een verblijf thuis niet verantwoord geacht.

In totaal wordt voor 28% van de groep voor korte of langere tijd een omgeving nodig geacht die bescherming biedt tegen weglopen (besloten/gesloten setting): bij 21% vanwege time-out of onderzoek en bij 7% voor langdurig verblijf (en behandeling van de problematiek). Opmerkelijk is dat ook cliënten, die in totaal 40 van de 110 zaken beoordeeld hebben, tot een vergelijkbaar percentage aan behoefte van geslotenheid komen, namelijk 23%. De cliënten kwamen in 43% van de gevallen tot eenzelfde oordeel als de professionals werkzaam in de jeugdzorg. De cliënten pleiten echter in meer gevallen voor hulp in het gezin (ook naast uithuisplaatsing) en oordelen dat er

uithuisplaatsing nodig is bij extreem gedrag van jongeren (terroriseren gezin, slaan van ouders). Nader onderzoek achten zij noodzakelijk als jongeren 'gekke' dingen doen, zoals brandstichten, 'snijden' of angstig zijn.

### ***Gewenst aanbod***

In een bijeenkomst met 30 deelnemers afkomstig uit de justitiële en niet-justitiële jeugdzorg, de jeugd-GGZ en de LVG-sector en enkele vertegenwoordigers van landelijke en provinciale overheidsinstanties, is een eerste stap gezet naar het formuleren van zorgaanbod dat gewenst is voor de jongeren uit de zes hulpvraagcategorieën. De prioriteit werd door de deelnemers gelegd bij het ontwikkelen van zorgaanbod voor hulpvraagcategorie I (woonplek buiten het gezin) en 2 (hulp in het gezin). Voor beide hulpvraagcategorieën acht men een nieuw type intensieve jeugdzorg noodzakelijk. Voor hulpvraagcategorie I een nieuw type residentiële zorg en voor hulpvraagcategorie II een nieuw type ambulante zorg.

#### *Nieuw type intensieve jeugdzorg: residentieel*

Voor jongeren uit hulpvraagcategorie I (woonplek elders) wordt voorgesteld om een nieuw tehuistype in te richten. Het zou moeten gaan om een tehuis waar het leren van een vak (het volgen van een vakopleiding) hét centrale element is. Anders dan in de huidige tehuizen voor intensieve behandeling, zoals bijvoorbeeld de justitiële behandelinrichtingen, moet de vakopleiding geheel en al centraal staan en niet slechts een onderdeel zijn van het dagprogramma. De gedachte daarachter is dat het leren van een vak deze zeer moeilijke jeugdigen (en hun ouders) de legitimatie biedt om iets te gaan doen. Het idee van het 'oude' vakinternaat raakt aan deze opzet, maar in dit nieuwe zorgaanbod wordt een verder doorgetrokken aanpak vanuit 'het leren van een vak' voorgestaan. Het leren van vaardigheden, agressieregulatie, het accepteren van gezag: het zijn zaken die makkelijker door hen aangenomen worden in een 'werksituatie' dan in een leefgroep. De aanpak moet sterk normerend en structurerend zijn. Dat vergt een speciaal type groepsleiding (een nieuw type wellicht), want op dit moment is een normerende aanpak niet standaard. De opleiding van groepsleiding is sterk gericht op het voeren van gesprekken en bevorderen van inzicht bij de jeugdigen die zij begeleiden. Dat is bij deze groep jeugdigen niet aan de orde: doen, voorstellen en vooral ook een voorbeeld zijn, is hier aan de orde. Het gaat om langdurige plaatsingen. Het karakter is besloten, niet in de zin van beveiliging of de deur op slot, maar door de intensiteit van de aanpak.

Naast het centraal stellen van het leren van een vak in de aanpak, dient er in deze nieuwe residentiële voorziening bijzonder veel aandacht te zijn voor de psychische problematiek. Er moeten GGZ-modules aangeboden worden, zoals agressieregulatietraining, sociale vaardigheidstrainingen, individuele therapie, groepstherapie, er moet medicatie verstrekt kunnen worden. Ook moet er ouderbegeleiding plaats vinden, gericht op acceptatie van de situatie, voorlichting en het hernemen van de verantwoordelijkheid als 'parttime' ouder (ouder van een kind dat langdurig in een tehuis woont).

Om dit te realiseren zou er vanaf het begin gewerkt moeten worden met een multidisciplinair team, dat de kennis uit de sectoren jeugdzorg, justitiële jeugdinrichtingen, jeugd-GGZ, LVG-sector en onderwijs in zich verenigt. Het gaat niet om consultatie of samenwerking tussen instellingen: nee, het team moet mensen bevatten die kennis inbrengen vanuit de verschillende sectoren, maar in deze nieuwe residentiële setting werkzaam zijn. Het moet een 'echte intersectorale' setting zijn. Een dergelijke setting zou gerealiseerd kunnen worden door vijf of zes zorgaanbieders de opdracht te geven dit *gezamenlijk* te ontwikkelen. Bij de deelnemers aan de bijeenkomst rond het gewenste aanbod, was nadrukkelijk het elan aanwezig om hiermee aan de slag te gaan.

#### *Nieuw type intensieve jeugdzorg: ambulant*

Voor de tweede hulpvraagcategorie zou er idealiter een breed scala aan gezinsinterventies beschikbaar moeten zijn, van licht naar zwaar, dat al naargelang de noodzaak, ingezet zou kunnen worden. Op dit moment ontbreekt de mogelijkheid om een 'zware' gezinsinterventie in te zetten. Voor de doelgroep waar het hier om gaat, acht men het noodzakelijk een dergelijke interventie te introduceren in de Nederlandse jeugdzorg. Daarbij zou gebruik gemaakt moeten worden van *evidence based* aanbod dat op dit punt al in het buitenland ontwikkeld is. Genoemd

worden *Multisystemic Therapy* (MST) en *Functional Family Therapy* (FFT). Beiden worden op dit moment op zeer kleine schaal uitgeprobeerd in ons land en nagegaan zou moeten worden of die schaal voldoende is om 27% van de huidige groep crisisplaatsingen te 'bedienen'.

Ook bij dit type interventie moet 'normerend' gewerkt kunnen worden. Dat betekent dat er een ander type hulpverlener nodig is dan nu doorgaans in gezinnen werkt.

In een deel van de gevallen zou er aan de intensieve gezinsinterventie een korte time-out vooraf moeten gaan, in een gesloten of een open residentiële setting. Het kan zijn dat ouder(s) en jeugdige een periode van relatieve rust nodig hebben, om even bij te komen voordat de intensieve interventie van start gaat. De time-out periode zou dan wel écht gebruikt moeten worden voor crisisinterventie, en niet een periode van wachten en onzekerheid moeten betekenen (zoals nu het geval is bij een crisisplaatsing in een justitiële jeugdinrichting).

### ***Overig gewenst aanbod***

Voor de andere hulpvraagcategorieën worden nodig geacht:

- een module gespecialiseerde diagnostiek in een residentiële setting (in de helft van de gevallen in een besloten/gesloten setting) en los daarvan: meer mogelijkheden voor diagnostiek eerder in de keten (hulpvraagcategorie 3).
- Gesloten, intensieve en intersectorale behandeling (hulpvraagcategorie 4)
- Een flexibel en op maat gesneden aanbod in combinatie met verblijf op een veilige en geheime plek (hulpvraagcategorie 5).

Over het gewenste aanbod voor de laatste categorie, minderjarige meisjes die bij een vriend wonen die (een stuk) ouder is dan zijzelf en waar ouders geen vat meer op hebben, werd men het niet eens over het gewenste aanbod. Deze groep zou ook goed geholpen kunnen worden met het nieuwe type intensieve gezinsinterventie.

### **Conclusie populatie, hulpvraag en gewenst aanbod**

1. Het gaat bij de crisisplaatsingen om zo'n 650 jongeren per jaar, met (kenmerken van) ernstige gedragsstoornissen en in mindere mate aandachtstekortstoornissen met hyperactiviteit.
2. Bij iets meer dan de helft van de groep komen deze problemen samen voor met psychische problemen (voornamelijk depressieve klachten, automutilatie en suïcidepogingen of suïcidale gedachten).
3. Er zijn, voor respectievelijk 36% en 27% van deze groep, op korte termijn twee nieuwe vormen van (zeer) intensieve jeugdzorg nodig, één residentieel en één ambulante.
4. In beide gevallen dient het nieuwe zorgaanbod daadwerkelijk intersectoraal karakter te zijn, dat wil zeggen: niet alleen samenwerking en consultatie, maar kennis vanuit alle sectoren geïntegreerd binnen één team.
5. Het nieuwe aanbod vergt een nieuw type hulpverlener: er zijn mensen nodig die gezag uitstralen, normerend durven werken, eisen stellen en controleren.
6. In een groot deel van de gevallen waarin intensieve hulp in het gezin nodig wordt geacht, is er behoefte aan de mogelijkheid om interventie vooraf te laten gaan door een korte time-out module. Dit gaat om 20% van de totale groep jongeren. Voor een deel van de groep, is er behoefte aan een gesloten time-out (10% van de totale groep).
7. Er is een module voor aanvullende / gespecialiseerde diagnostiek nodig in een residentieel setting voor 21% van de jongeren. In de helft van de gevallen dient de diagnostiek in een besloten/gesloten omgeving plaats te vinden (dit betreft 11% van de totale groep jongeren).
8. Er is betere diagnostiek nodig eerder in de keten.
9. Er is intensieve besloten/gesloten behandeling nodig in een residentieel setting met een intersectorale aanpak, voor 7% van de totale groep.
10. Er is een veilige en geheime plek nodig voor jongeren die bescherming nodig hebben en verder vooral erg moeilijk te hanteren zijn. Zorgaanbieders zouden voor hen een aanbod op maat moeten bieden (4% van de totale groep).

Bij al deze vormen van jeugdzorg, zal men in staat moeten zijn om te gaan met deze moeilijk te hanteren groep. Van belang is ook dat het in 10% van de gevallen om jongeren van 17 jaar gaat. Hun ondertoezichtstelling loopt op hun 18<sup>e</sup> jaar af, en de bovenstaande intensieve vormen van hulp zijn ook voor hen noodzakelijk en dat dient bij het ontwikkelen van het bovengenoemde zorgaanbod goed in het oog gehouden te worden.

De modules gespecialiseerde diagnostiek en time-out (nrs. 6 en 7) zouden zowel binnen als buiten een besloten/gesloten setting goed gecombineerd kunnen worden tot een module voor *crisisinterventie* specifiek voor deze groep jongeren met (kenmerken van) ernstige gedragsstoornissen en psychische problemen. Voor de besloten/gesloten variant dient de vraag beantwoord te worden of dit alleen gerealiseerd kan worden binnen een justitiële jeugdinstelling, of dat het ook daarbuiten zou moeten kunnen.

## **8.2 Crisisopvang binnen de jeugdzorg**

De hierboven genoemde voorstellen voor het ontwikkelen van nieuw aanbod, zijn niet zozeer alternatieven voor de huidige opvang in de instellingen, maar vormen van hulp die eerder in het traject ingezet zouden moeten worden. De vraag is of dit ook voor de module crisisinterventie geldt. Is er niet al een dergelijk aanbod binnen de niet-justitiële jeugdzorg? Aan de onderzoeksvraag naar het in kaart brengen van het huidige aanbod aan crisisopvang lijkt de hypothese ten grondslag te liggen dat het aantal plaatsingen in de opvanginstellingen is toegenomen, door een gebrek aan crisisopvang binnen de rest van de jeugdzorg.

Om deze vraag te beantwoorden hebben we informatie gezocht over het aantal plaatsen voor crisisopvang binnen de jeugdzorg én het gebruik ervan. Er blijkt alleen informatie beschikbaar over het aantal crisisplaatsen binnen de sector jeugdhulp (reguliere crisisopvang). Cijfers over de jeugd-ggz en lvg-sector zijn niet of nauwelijks beschikbaar. We weten alleen dat er in 2003 binnen de jeugd-ggz, in totaal 112 BOPZ plaatsen beschikbaar waren.

Uit de cijfers over de reguliere crisisopvang blijkt dat het aantal plaatsen in de periode 1995-2003 nagenoeg gelijk is gebleven, maar dat het gebruik van de plaatsen is toegenomen: in 2003 maken 65% meer jongeren gebruik van crisisopvang dan in 1995. Overigens blijkt het woord opvang hier de lading niet te dekken: er is sprake van crisisinterventie. Daarnaast blijken er andere vormen van crisisinterventie bijgekomen die ook veel gebruikt worden, zoals Families First (crisisinterventie in gezinnen ter voorkoming van uithuisplaatsing) en ambulante crisisinterventieteams in de grote steden. We kunnen concluderen dat er meer gevallen zijn waarin zich een crisis voordoet. Hoewel de gegevens niet allemaal even nauwkeurig zijn, kan hierin een aanwijzing gevonden worden voor een toename van de plaatsingen in de justitiële opvang: er is meer opvang nodig. Dit lijkt vooral voor de jongeren uit dit onderzoek aannemelijk. Uit de interviews met (twee) aanbieders van reguliere crisisopvang blijkt dat juist de gedragskenmerken van deze groep: agressie, druggebruik en oppositioneel-opstandig gedrag, contra-indicaties zijn voor opname in de regulier crisisopvang. Welke rol de jeugd-GGZ en LVG-sector in deze mechanismen spelen is nu helaas onduidelijk.

### **8.3 Aanmelding en plaatsing**

We hebben aan de hand van 19 interviews informatie achterhaald over de procedure rond aanmelding en plaatsing in de opvanginrichtingen, doorslaggevende argumenten voor aanmelding, knelpunten die in de praktijk ervaren worden en ideeën die er zijn over de toename van het aantal plaatsingen. In de interviews worden diverse argumenten genoemd om jongeren aan te melden voor een gesloten plaats in een opvanginrichting. Doorslaggevende argumenten zijn het gebrek aan passende hulp in het reguliere circuit en de behoefte aan beveiliging en bescherming van de jongere. De procedures rond de aanmelding zijn met de invoering van het convenant gestroomlijnd en leveren geen knelpunten op voor de Bureaus Jeugdzorg en de inrichtingen. Wel blijkt dat ouders en jongeren te weinig informatie krijgen over hetgeen een gesloten plaatsing inhoudt.

#### ***Knelpunten***

Een belangrijk knelpunt blijkt het gebrek aan andere mogelijkheden om moeilijk te hanteren jongeren op te vangen en diagnostisch onderzoek te laten verrichten. Het gebrek aan andere mogelijkheden is een argument om tot crisisplaatsing over te gaan. Een ander knelpunt blijkt het feit dat er vervolgens in de opvangperiode weinig tot niks gebeurt. De inrichtingen bieden *opvang*, terwijl er *interventie* nodig is. Zeker als er dan ook nog eens ver buiten de eigen regio geplaatst wordt, zijn er nauwelijks mogelijkheden om te werken aan het herstel van het contact tussen de ouders en de jongere en het ontwikkelen van toekomstperspectief.

Doordat het juiste zorgaanbod voor deze groep ontbreekt, duurt het verblijf in de opvang lang. Wegens het gebrek geschikt zorgaanbod worden verlengingen makkelijk aangevraagd en verleend. In de procedure rond de aanmelding en plaatsing zijn op diverse momenten waarborgen voor de zorgvuldigheid ingebouwd. De verlengingen blijken veel minder zorgvuldig te verlopen. Dit is een knelpunt, mede omdat jongeren in veel gevallen in leefgroepen verblijven met jongeren die in voorlopige hechtenis zitten of een straf uitzitten. Bij hen zijn juist wel allerlei waarborgen ingebouwd.

#### ***Oorzaken van toename aantal plaatsingen***

Over de oorzaken van de toename van het aantal crisisplaatsingen in de justitiële jeugdinrichtingen zijn de geïnterviewden redelijk eenduidig: door de wachtlijsten en het gebrek aan andere hulpvormen zijn de problemen van jongeren vaak dusdanig uit de hand gelopen dat er geen andere oplossing (meer) is dan crisisopvang. In de reguliere crisisopvang kan men de groep niet aan en er rest niks anders dan opname in een gesloten setting. De afbouw van het residentiële aanbod en verzwarende van de problematiek zijn daar wellicht debet aan. Cijfers van de SRJV (2003) laten zien dat de redenering over afbouw van residentiële zorg aannemelijk is. Het gebruik van de residentiële zorg die voor deze doelgroep geschikt lijkt te zijn, is afgenomen: behandeling (-8%) en VWS landelijke achtervang (-45%). De ambulante zorg die beschikbaar is, is vervolgens voor deze groep geen oplossing. Een aantal respondenten vindt bovendien dat de maatschappij verhardt en minder tolerant is geworden ten aanzien van lastig gedrag. Ook denkt men dat door het stroomlijnen van de afspraken en het creëren van het aanbod het aantal plaatsingen is toegenomen. Tot slot noemt men een gebrekkige deskundigheid bij de (gezins)voogden, waardoor de zaken vaker uit de hand lopen, als mogelijke oorzaak van de toename aan crisisplaatsingen. Duidelijke bewijzen voor de genoemde oorzaken zijn niet gevonden.

### ***Conclusie aanmelding en plaatsing***

- Er zijn te weinig mogelijkheden binnen de niet-justitiële jeugdzorg voor de moeilijk te hanteren groep die nu in de crisisopvang in een justitiële jeugdinrichting terecht komt.
- Als er dan eenmaal aangemeld wordt bij de opvanginrichtingen, dan hebben de plaatsers voor deze groep behoefte aan *crisisinterventie*, en niet zozeer aan *crisisopvang*.
- Het samenplaatsen van jongeren met een strafrechtelijke en civielrechtelijke verblijfstitel wordt problematisch gevonden, het is niet uit te leggen en het regiem past niet bij deze groep.
- Bovendien zijn er veel waarborgen voor het nemen van een zorgvuldig besluit ingebouwd rond de plaatsingsbeslissing. De beslissing om de plaatsing te verlengen is met veel minder waarborgen omgeven. In vergelijking met de jongeren die op strafrechtelijke titel in de inrichtingen verblijven is dit een heel scheve situatie. Er is sprake van rechtsongelijkheid.

## ***8.4 Terugblik op de gehanteerde methode***

De onderzoeksfase van *Matching Needs and Services* heeft heel wat informatie opgeleverd over de kenmerken én de hulpvragen van de groep die nu in de justitiële opvanginrichtingen terecht komt. Met de slotbijeenkomst is tevens een eerste stap gezet naar het meest wenselijke zorgaanbod, passend bij de hulpvragen. Er is nagedacht over hoe dit aanbod eruit zou kunnen zien. De methode heeft enthousiasme opgeroepen bij de deelnemers om te werken aan een oplossing voor deze doelgroep. Er ontstond een gezamenlijk en intersectoraal elan om daadwerkelijk aan de slag te gaan.

Tijdens de slotbijeenkomst en ook bij andere besprekingen van de uitkomsten kwamen twee vragen aan de orde, die we hier kort bespreken. De vraag hoe 'hard' de indeling in hulpvraagcategorieën is en de vraag op welke manier de eerste ideeën over het meest wenselijke zorgaanbod verder uitgewerkt kunnen worden.

### ***Indeling categorieën***

De indeling in de hulpvraagcategorieën is gebaseerd op een korte, interdisciplinaire bespreking van elke casus. Daarbij is de steeds de juistheid van de geformuleerde hulpvragen aan de orde geweest en is de meest belangrijke hulpvraag vastgesteld. Deze vormde het uitgangspunt voor de indeling in groepen met een gelijke hulpvraag. De gevonden statistische verschillen in gedragsstoornissen en woonsituatie van de jongeren bij aanmelding, laten zien dat de indeling systematisch en consequent is geschied en dat telkens dezelfde overwegingen tot een zelfde oordeel hebben geleid. De cliëntengroep kwam in 43% van de gevallen tot hetzelfde oordeel, en de belangrijkste

hulpvragen die zij hebben geformuleerd laten zich in min of meer gelijke hulpvraagcategorieën indelen. Hetgeen als een bevestiging te zien is van de gevonden oplossing.

De behoefte aan validering van de indeling in hulpvraagcategorieën werd ook gevoeld bij de ontwikkelaars van de methode. Daarom is op een gegeven moment besloten om standaard een clusteranalyse uit te voeren op de gegevens. De uitkomsten daarvan zijn nooit helemaal gelijk aan de indeling van de professionals. Bij onze vrij homogene groep van moeilijk te hanteren jongeren in de opvanginrichtingen, levert clusteranalyse geen bevredigende oplossing op. Ook in ander onderzoek onder vergelijkbare groepen (zie bijvoorbeeld Boendermaker, 1995; Doreleijers, 1995) bleek het lastig om met clusteranalyse tot een nadere indeling in subgroepen te komen. Matching Needs and Services is tot nu toe vooral veel gebruikt bij Britse locale *social services departments*. Het is niet zo vreemd dat daar met clusteranalyse wel een bevredigende oplossing gevonden wordt. Er is dan veel meer variatie in de problematiek van de aangemelde cliënten, en clusteranalyse stopt in zo'n geval de moeilijke zaken (zoals die van de jongeren in onze steekproef), bij elkaar in één cluster. Als er niet veel variatie is binnen een groep, lukt dat niet. Naar onze mening vraagt de statistische validering van de indeling in hulpvraagcategorieën binnen de methode *Matching Needs and Services* dan ook om nader onderzoek.

De indeling zoals die nu verkregen is, is net als in de huidige hulpverleningspraktijk, gebaseerd op het professioneel en interdisciplinair oordeel van medewerkers uit de jeugdzorg en biedt een voldoende valide antwoord op de onderzoeksvragen.

#### *Uitwerking zorgaanbod*

De eerste ideeënvorming rond het gewenste aanbod, die in dit project heeft plaatsgevonden is niet voldoende om de stap naar het implementeren van nieuw zorgaanbod te zetten. Er is een grondige *ontwerpfase* noodzakelijk, waarin ervaringkennis én onderzoekskennis samengenomen wordt en als basis dient om het nieuwe zorgaanbod te ontwerpen. Daarna volgt pas de *implementatie en evaluatie*, waarin het zorgaanbod eerst daadwerkelijk 'neergezet' wordt en vervolgens nagegaan wordt of de nieuwe aanpak werkt. In het zorgaanbod dat nu als wenselijk geformuleerd is, is op onderdelen al een stap in die richting gezet. Multisystemic Therapy (MST) en Functional Family Therapy (FFT) kwamen al aan de orde als mogelijke invulling voor de gewenste, intensieve gezinsinterventie. Beiden zijn evidence based gezinsinterventies, waar enorm veel informatie over beschikbaar is. In de uitwerking van de intensieve residentiële interventie zijn al enkele elementen genoemd, waarvan op basis van onderzoek bekend is dat ze bij jongeren met ernstige gedragsstoornissen werken. Het centraal stellen van een opleiding, het werken met hulpverleners die eisen stellen, controleren en in die zin een wat 'zakelijke' houding hebben, zijn voorbeelden van dergelijke elementen (zie o.a Andrews e.a., 1990).

## **8.5 Tot slot**

Het uitgangspunt in de Nederlandse jeugdzorg is dat hulp zo licht mogelijk, zo kort mogelijk, zo snel mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis gegeven dient te worden. Op basis van de informatie in dit rapport kunnen we stellen dat dit uitgangspunt voor deze groep niet heeft gewerkt. Allemaal hebben deze jongeren al een hele hulpverleningsgeschiedenis achter de rug als zij wegens gebrek aan mogelijkheden binnen de huidige jeugdzorg, in een opvanginrichting terecht komen. Daar verblijven zij dan ook nog eens lang, juist vanwege het gebrek aan mogelijkheden.

De vraag die regelmatig gesteld wordt als het over de crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen gaat, is of die plaatsingen terecht zijn. Gezien de kenmerken van de doelgroep en het gebrek aan hulpaanbod voor deze groep, zijn de plaatsingen naar ons idee in de huidige situatie terecht. Of zij ook wenselijk zijn is een heel ander verhaal. Kijken we naar de hulpvraagcategorieën en het gewenste aanbod dat geformuleerd is, dan kunnen we niet anders dan concluderen dat voor het overgrote deel van de groep de plaatsing *niet* wenselijk is. Voor deze jongeren is een

ander type zorgaanbod nodig: intersectoraal van opzet en gericht op hun ernstige gedragsstoornissen en psychische problemen.

Voor een deel van de groep wordt een plaatsing in een *gesloten setting* wel degelijk wenselijk gevonden. Voor 21% van de jongeren die nu op een crisisplaats in een opvanginrichting verblijven wordt een module crisisinterventie noodzakelijk geacht in een besloten of gesloten omgeving. Er moeten daarbij zowel mogelijkheden zijn voor time-out als voor het uitvoeren van gespecialiseerde diagnostiek. Dit is weliswaar anders dan de opvanginrichtingen nu bieden (die bieden opvang en geen interventie), maar de geslotenheid wordt (ook door de cliëntengroep) in een deel van de gevallen wel wenselijk geacht.

Op twee onderdelen lijkt het gewenste aanbod al aanwezig. Zo wordt er op enkele plaatsen in ons land opvang geboden op een geheim adres (hulpvraagcategorie 5). Het is echter de vraag of men daar is ingericht op deze, moeilijk te hanteren doelgroep. Ook is er in principe intensieve gesloten behandeling beschikbaar voor de jongeren in hulpvraagcategorie 4. Zowel de justitiële behandelinstellingen als de forensisch jeugdpsychiatrische klinieken zouden deze jongeren moeten kunnen bieden wat zij nodig hebben. Nagegaan moet worden of beide settings wel voldoende ingespeeld zijn op de specifieke doelgroep die in deze hulpvraagcategorie is ingedeeld. Voor de andere hulpvraagcategorieën is in dit rapport voldoende informatie gepresenteerd om de volgende stap, naar het ontwikkelen van *evidence based* zorgaanbod te maken. Als ook de politieke wil aanwezig is om voor deze groep jongeren een oplossing te vinden, ziet hun toekomst er een stuk rooskleuriger uit.



## **Summary**

Since the 'covenant on placing supervision order wards in crisis care in juvenile custodial institutions' came into effect in the summer of 2001, the number of remand home crisis care placements has increased sharply (from 255 young people in 2000 to 652 in 2003). At the end of 2003, the Ministry of Justice ordered an investigation into the situation surrounding crisis care placement. The main question was: what are the distinguishing characteristics of the young people in custodial crisis care, what are their needs and what services do these young people require? Another question was about the perceived problem areas in the current situation.

### ***Distinguishing characteristics of the population***

The young people who are placed in crisis care in remand homes are boys and girls with serious behavioural disorders (antisocial behaviour, oppositional defiant behaviour, aggression), and, to a lesser extent, attention deficit disorders (18%). The application information of 45% of the group mentions offences that have been committed. Almost half of the group have run away from home, a hostel, or a crisis care facility at least once, and 21% have no fixed abode at the time of application.

For a little over half the group, the serious behavioural disorders coincide with psychiatric disorders (mainly depressive symptoms, serious forms of self-mutilation, attempted suicide and suicidal thoughts).

The application information of 19% of the group refers to moderate learning disabilities, and almost all the young people have received outpatient or residential help at least once (on average four times).

### ***Problem areas in the current services***

There would appear to be no suitable care services for this group within youth care at present. The most severe problem area is that serious behavioural disorders (antisocial behaviour, aggression, drug use, oppositional defiant behaviour) are contraindications for many of the current forms of youth care. The same is true for mainstream crisis care. It remains unclear whether crisis care is available for this group within youth mental health care or within the sector for persons with a moderate mental disability (the LVG sector). No relevant data are available.

Placement in crisis care in a juvenile custodial institution is at any rate unsatisfactory. The fact that young people often live in a single communal group with young people detained in the residential institution for committing a criminal offence is seen as a problem. Furthermore, most young people with a crisis placement remain in the residential institutions longer than those detained for crimes, and their stay is protected by fewer legal safeguards. The waiting lists for both diagnostic investigation and follow-on help mean that the stay takes far too long. In this period, all that is offered is crisis *care*, while what is needed is crisis *intervention*.

### ***Needs***

An interdisciplinary group of nine youth care professionals has formulated the needs on the basis of information available at the time of application. The study involved a representative random sample of young people, and followed the *Matching Needs and Services* method.

The young people in the sample were sorted into six need groups on the basis of their most urgent need. Each category therefore consisted of a group of young people with roughly similar needs. As well as these most urgent needs, all the young people need treatment for their serious behavioural disorders and any psychiatric problems. In many cases, the parents also need help in coping with aggression, drinking, drug taking, debts and other problems.

<i>Need groups</i>	%
I. The juvenile needs a place to live, to maintain relationships within his or her own network (in particular the immediate family and other relatives) and an occupation.	36
II. The immediate family needs an improvement in the parenting situation and family relationships, respect for authority to be restored, and for the young person to learn to cope with or manage the behavioural disorders. Part of this group first need a short time-out outside the family, and one third of this group also needs to be prevented from running away.	27
III. A need exists for a temporary place to live and for clarity on the nature of the problem and of the necessary help in solving the problem (diagnostic investigation). In addition there may be a need for enhancing motivation in order to facilitate help. Half of this group needs to be prevented from running away.	21
IV. Juveniles need a place to live that protects them from themselves, and prevents them from running away, or both.	7
V. The juvenile needs protection against abuse, threats and coercion from the environment, if necessary in safe accommodation.	4
VI. The juvenile needs to develop assertiveness, an ability to cope, independence and self-reliance. If necessary, a place to live.	3

### **Services**

A gathering of 30 participants from judicial and non-judicial youth care, youth mental health care and the LVG sector and several representatives of national and provincial governments took a first step towards formulating the desirable services for the young people in the above need groups. Various new forms of youth care are needed in the short term. In some cases, what is needed is adjustments to the current services, as follows.

- For the young people in need group 1 (36%), a new type of intensive residential treatment is desirable. This would appropriately be a home where the main element is learning a trade (participating in a training course). The underlying idea is that learning a trade provides these extremely difficult juveniles (and their parents) with the legitimacy to take action. The idea of the 'old' approved school traineeships touches on this idea, but in the new care services the focus on 'learning a trade' must be more intense. Learning skills, managing aggression and accepting authority are matters that these young people accept more readily in a 'work situation' than in a communal group. Furthermore, explicit treatment must be offered for psychiatric problems.
- The young people in need group 2 (27%) need a new type of family intervention: a very intensive variant. Use could be made of *evidence-based* techniques, as already developed in other countries, such as *Multisystemic Therapy (MST)* and *Functional Family Therapy (FFT)*.
- In both cases, the new care services must be truly intersectoral in nature. In other words: not only cooperation and consultation, but also knowledge drawn from all sectors, integrated within a single team.
- The new services demand a new type of social worker able to project authority, to dare to set norms and to establish and monitor requirements.
- In a large proportion of the cases calling for intensive help in the family (87%), there is a need for allowing a short time-out module prior to the intervention. 20% of the total group of young people are in this category. Part of the group needs a time-out in a secure setting (10% of the total group).
- 21% of the young people need a module for supplementary or specialized diagnostics in a residential setting. In half the cases, the diagnostics must take place in a secure environment (this involves 11% of the total group of young people).
- Better diagnostics are needed earlier in the chain.
- 7% of the total group need intensive treatment in a secure (residential) setting with an intersectoral approach.
- A safe and secret place is necessary for those needing protection and who are otherwise extremely difficult to handle. Care providers should make tailored services available to them (4% of the total group).

The specialized diagnostics and time-out modules could effectively be combined both inside and outside a secure setting into a module for *crisis intervention* specifically for this group of young people with serious behavioural

disorders and possible psychiatric problems. A question to be answered regarding the secure variant is whether it can be realized only within a juvenile custodial treatment institution, or also outside.

***Finally***

Developing these new types of youth care in an *evidence-based* way will call for a thorough design phase incorporating knowledge both from experience and research to serve as the basis for the further development of the new youth care services. The design must culminate in an implementation and evaluation plan to facilitate assessing whether the new care services actually meet the care needs.

## *Lijst van gebruikte afkortingen*

ADHD	Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit
BJZ	Bureau Jeugdzorg
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
IJZ	bureau individuele jeugdzaken
JJI	justitiële jeugdinrichting
IOG	Intensieve orthopedagogische gezinsbehandeling
LVG	licht verstandelijk gehandicapt
MNS	Matching Needs and Services
ODD	Oppositoneel-opstandig gedrag
OTS	Ondertoezichtstelling
PIJ	plaatsing in een inrichting voor jeugdigen
PO	Persoonlijkheidsonderzoek
SP	Socialistische Partij
SRJV	Stichting Registratie Jeugd Voorzieningen
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum

## Literatuur

- Andrews, D.A., Zinger, I., Hoge, R.I., Bonta, J., Gendrea, P. en F.F. Cullen.** (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28, 69 – 417.
- Beenker, L.G.M. en B. Bijl.** (2003). *Van invoering naar uitvoering. Een eerste evaluatie van de implementatie van het competentiemodel in vier justitiële jeugdinrichtingen*. Duivendrecht: PI-research.
- Boendermaker, L.** (1995). *Jongeren in justitiële behandelinrichtingen*. Den Haag: Ministerie van Justitie / WODC.
- Bouw, M. en F. Zutt.** (2001). *'Het lijkt hier wel een gevangenis', een inventariserend onderzoek naar meisjes in de justitiële jeugdinrichting R.I.J. De Doggershoek*. Amsterdam, VU, Faculteit Geneeskunde, Vakgroep Kinder- en Jeugdpsychiatrie. (verslag wetenschappelijke stage geneeskunde).
- College bouw ziekenhuisvoorzieningen** (2004). *Licht verstandelijk gehandicapte jongeren met probleemgedrag. Signaleringsrapport*. Utrecht: CBZ.
- Coolen, J.A.B.M., Krol, N.P.C.M.** (2003) Vragen rond hulpvragen. De hulpvraag in het diagnostisch proces. *Kind en Adolescent*, 2003, nr. 2, p. 85-96.
- Crisis team jeugd** (2003). *Rapportage Crisis Team Jeugd, januari-juni 2003*. Diemen: Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam/Crisis Team Jeugd.
- Dartington Social Research Unit** (2001). *Matching needs and services. A Dartington-i practice tool*. Dartington: Dartington Academic Press.
- Doreleijers, Th.A.H.** (1995). *Diagnostiek tussen jeugdstrafrecht en hulpverlening*. Arnhem: Gouda Quint BV.
- Heteren, M. van, P. Smits en M. van Veen** (2000). *Orthopedagogiek. Antwoorden op vraagstellingen*. Amsterdam: SWP.
- Little, M., Madge, J., Bullock, R. en I. Arruabarrena** (2002). *How to develop needs-led, evidence-based services. Paper*. Dartington: Dartington Social Research Unit.
- Moolenaar, D.E.G. en G.L.A.M. Huijbregts** (2003). *Sanctiecapaciteit 2007, een beleidsneutrale prognose*. (WODC reeks onderzoek en beleid, nr. 208). Meppel: Boom juridische uitgevers.
- Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak** (2004). *Manifest: Kinderrechters in Nederland luiden de noodklok*. Den Haag: NVvR.
- Reidnied, J.** (2003). Verslag workshop 1 werkconferentie convenant crisisplaatsingen 26 maart 2003. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Sinclair, R. en M. Little** (2002). Developing a taxonomy for children in need. In: Ward, H. en W. Rose (eds.). *Approaches to needs assessment in children's services*. London: Jessica Kingsley Publishers (pp. 127-145).
- Steege, M. van der.** (2003). Gewoon goed hulpverleners. Over de cliënt centraal, vraaggericht werken en cliëntenparticipatie in de jeugdzorg. Utrecht: NIZW
- Stichting Registratie Jeugdvoorzieningen** (2003). *Tendrapport 1995-2002*. Utrecht: SRJV.
- Tolan, P.H. en D. Gorman-Smith** (1998). Development of serious and violent offending careers. In: R. Loeber & D.P. Farrington (eds.). *Serious and violent juvenile offenders, risk factors and successful interventions*. pp. 68-85. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage.
- Tunnard, J.** (2002). Matching Needs and Services. Emerging themes from its application in different social care settings. In: Ward, H. en W. Rose (eds.). *Approaches to needs assessment in children's services*. London: Jessica Kingsley Publishers (pp. 99-126).
- Verhulst, F.C.** (1992). Terminologie in het diagnostisch proces. In: Verhulst, F.C. en F. Verheij (red). *Kinder- en jeugdpsychiatrie, onderzoek en diagnostiek*, pag. 6-9. Assen/Maastricht, 1992.
- Verhulst, F.C., Donker, A.G. en M.B. Hofstra** (2001). De ontwikkeling van antisociaal gedrag. In: R. Loeber, N.W. Slot & J.A. Sergeant. (red). *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie. Omvang, oorzaken en interventies*. Pp. 155 – 170. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

- Veldt, M.C.A.E. van der en E. van Leeuwen** (2004). Inzicht in OTS, uitzicht op MST. Civielrechtelijk geplaatste jongens als mogelijke doelgroep voor Multisystemic Therapy. Een verkennend onderzoek. Amsterdam: PI-research.
- Ward, H.** (2002). Introduction. In: Ward, H. en W. Rose (eds.). *Approaches to needs assessment in children's services*. London: Jessica Kingsley Publishers (pp. 15-30).

## *Bijlagen*

## ***Bijlage 1 Leden begeleidingscommissie***

### ***Voorzitter:***

Dr. P.H. van der Laan, NSCR Leiden

### ***Leden:***

Dr. P.M. van den Bergh, Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Leiden

Mw. drs. P.H.M. Deijkers - van Riel, Ministerie van Justitie Den Haag

Drs. W.C.A.M. Dessart, Ministerie van Justitie Den Haag

mw. drs. N. Winkel, Maatschappelijke Ondernemersgroep, Utrecht

mw. M. Pot, Raad voor de Kinderbescherming Hoofdkantoor, Utrecht

Drs. A.J. van Parijs, Dienst Justitiële Inrichtingen, Den Haag

Mr. F.A. van der Reijt, Arrondissementsrechtbank Den Bosch

Drs. T.J. de Ruiter, Stadsregio Haaglanden, Den Haag

Mw. drs. M. Vroom, Ministerie van VWS, Directie Jeugdbeleid, Den Haag



## ***Bijlage 2 Deelnemers kerngroep, slotbijeenkomst en telefonische interviewronde***

### ***Deelnemers kerngroep***

Ron van Elven, indicatiestelling en teamleider gezinsvoogdij, bureau jeugdzorg Overijssel  
Jeff Chapman, (gezins)voogd, William Schrikker Stichting  
Nick Bisschops, gedragsdeskundige, bureau jeugdzorg Drenthe  
Kees de Vos, coördinator crisisplaatsingen, bureau jeugdzorg Noord Holland  
Rick Kroon, opnamecoördinator Flexus / Centraal Meldpunt Crisisopvang Rotterdam  
Nicolette Key, coördinator crisisplaatsingen, Justitiële jeugdinrichting Den Hey Acker  
Tineke Zewald, coördinator crisisplaatsingen, Justitiële jeugdinrichting De Doggershoek  
Jessica Goedemans, selectiefunctionaris bureau individuele jeugdzaken (IJZ), Dienst Justitiële Inrichtingen  
Rob Smit, eerste behandelaar, Rentray Flevoland

### ***Deelnemers slotbijeenkomst***

Naast de leden van de kerngroep namen deel:

1. Taco Keulen, directeur Zorg, Rijksinrichting 'De Doggershoek', Den Helder
2. Vincent Maas, algemeen directeur 'Jongerenhuis Harreveld', Harreveld
3. Wim van Geffen, teamleider Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong / landelijk projectleider forensische jeugdpsychiatrie
4. Baukje Vermeiden, beleidsmedewerker afdeling ontwikkeling en onderzoek, Sac-Amsterdam, Amsterdam
5. Hans du Prie, directeur Zorg, Horizon, Instituut voor Jeugdzorg en onderwijs.
6. André Manders, coördinator cliëntenbureau Saltho (zorg, onderwijs, arbeid voor jeugdigen met licht verstandelijke beperking en/of gedragsproblemen), Oosterwijk.
7. Jan van Driel, clustermanager jeugd, De Bascule (jeugd-GGZ), Amsterdam
8. Laurent-Jan van den Bogaard, hoofd zorglijn gedragsstoornissen, cluster jeugd, De Bascule (jeugd-GGZ), Amsterdam
9. Thom de Ruijter, stadsregio Haaglanden, Den Haag
10. Miranda Vroom, directie jeugdbeleid, Ministerie van VWS, Den Haag
11. Jos Puts, coördinator Cluster Civiel, DGPJS, Ministerie van Justitie, Den Haag.
12. Frans van der Reijt, voorzitter vereniging van kinderrechters, kinderrechter arrondissement Den Bosch
13. Joop Buinink, Maatschappelijke Ondernemers Groep, jeugdbescherming
14. Chantal Taekema, gedragsdeskundige, Raad voor de Kinderbescherming Den Haag
15. Machteld Cannegieter, gedragsdeskundige, Raad voor de Kinderbescherming Den Haag
16. Annet Bruinsma, hoofd afdeling individuele jeugdzaken, Dienst Justitiële Inrichtingen, Den Haag
17. Gabi Brem, selectiefunctionaris afdeling individuele jeugdzaken, Dienst Justitiële Inrichtingen, Den Haag
18. Albert van Parijs, medewerker uitvoeringsbeleid JJI, Dienst Justitiële Inrichtingen, Den Haag.
19. Yvonne Greuter, kinderrechter, arrondissement Alkmaar

### ***Respondenten telefonische interviewronde:***

1. S. Beerens, praktijkleider jeugdbescherming bureau jeugdzorg Arnhem
2. Hans Boerman, coördinator Crisisopvang Oosterpoort Den Bosch
3. Chantalle Boom, KMV Advocaten Utrecht

4. Gabi Brem, selectiefunctionaris afdeling individuele jeugdzaken, Dienst Justitiële Inrichtingen, Den Haag
5. Hein Engels, lid stuurgroep crisisplaatsingen en jurist bureau jeugdzorg Roermond
6. M. de Goey, Van Ewijk & van de Wouw advocaten, Den Bosch
7. Loekie van der Heijden, kinderrechter, arrondissement Alkmaar
8. Michiel Hoppenbrouwers, Van der Meij advocaten Amsterdam
9. Nicolette Key, coördinator crisisplaatsingen, Justitiële jeugdinrichting Den Hey Acker
10. Andy Kwakman, praktijkleider / gedragsdeskundige bureau jeugdzorg Nijmegen
11. Cynthia Meijer, coördinator crisisplaatsingen (gezins)voogdij bureau jeugdzorg Gelderland
12. Melissa Mewe, coördinator kinder- en jongerenrechtswinkel Amsterdam
13. J. Olthof, kinderrechter, arrondissement Almelo
14. Leo Rijpstra, coördinator crisisplaatsingen (gezins)voogdij bureau jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam
15. Iteke Rood, psycholoog en inhoudelijk coördinator acute zorg XONAR Maastricht
16. Hanneke Wegter, coördinator crisisplaatsingen, Justitiële jeugdinrichting JOC Amsterdam
17. Marja de Werd, coördinator crisisplaatsingen (gezins)voogdij bureau jeugdzorg Utrecht
18. Monique Willems, coördinator crisisplaatsingen, Justitiële jeugdinrichting De Hartelborgt
19. Tineke Zewald, coördinator crisisplaatsingen, Justitiële jeugdinrichting De Doggershoek

## Bijlage 3 Formulier B

### FORMULIER B

Matching Needs and Services

#### A. Achtergrond van de jeugdige

Identificatienummer   -       -

Initialen invuller

Geslacht  Vrouwelijk Datum van   -   -      
 Mannelijk aanmelding

Leeftijd bij aanmelding   ;    
 (aantal jaren) (aantal maanden)

Gezinssamenstelling

Etniciteit

Verwijzer / plaatsende instantie

#### B. Hulpvragen van de jeugdige

	Situatie op de dag van aanmelding	Hulpvragen op de dag van aanmelding	Gewenste en realistische uitkomsten
Leefsituatie			
Gezinsrelaties en sociale relaties			
Gedrag			
Lichamelijke en geestelijke gezondheid			
Scholing en werk			

## **Bijlage 4 Instructie invullen Formulier B**

Het eerste dagdeel van de bijeenkomst van de kerngroep is voor een groot deel besteed aan instructie omtrent het invullen van Formulier B. In deze bijlage is een samenvatting opgenomen van de instructie rond het invullen van de kolom 'situatie bij opname' en de kolom 'hulpvragen'.<sup>55</sup>

### **Aanwijzingen situatie bij opname**

- Richt je op de situatie op het moment van indicatiestelling (of van het intake-overleg)
- Beschrijf naast de situatie van de jeugdige ook de situatie van het gezin (de gezinsleden) en van de omgeving
- Beschrijf zowel de problemen als de sterke kanten
- Richt je met name op feitelijke informatie (in plaats van interpretaties en jargon)
- Geef risico- en beschermende factoren aan (zie toelichting bij aandachtspunten/vragen per dimensie). Beschrijf daarbij alleen *veranderbare* risicofactoren en *te benutten* beschermende factoren.
- Beschrijf en maak onderscheid tussen gedrag, emoties en cognities
- Noteer informatie over de hulpverleningsgeschiedenis bij deel C. Verwijs er in deel B alleen naar als dit relevant is voor het hier en nu
- Als er geen problemen zijn op een bepaald gebied, vermeld dit dan ook
- Noteer bij geen informatie: 'niet bekend'

### **Leefsituatie**

Kijk naar de woonomstandigheden van het gezin en geef daarbij aan wie er in het huis woont en wat de kwaliteit van de huisvesting en van de buurt is waarin het huis staat. De risicofactoren op dit gebied zijn: het huis is overvol, de woning heeft onderhoud nodig, er is sprake van een (hoge) frequentie van verhuizing van school/buurt, het gezin is nieuw in buurt, het gezin woont in een tijdelijke accommodatie, de jeugdige is ooit dakloos geweest (bij vrienden, kraken, zwerven), het gezin leeft sociaal geïsoleerd, het gezin heeft geldproblemen, het gezin is afhankelijk van een uitkering, het gezin ervaart/ vreest criminaliteit of ander asociaal gedrag, het gezin met opgroeiende kinderen woont in een arme buurt, het gezin leeft in een gevaarlijke buurt, het gezin heeft geen sociale contacten.

Potentiële beschermende factoren zijn: er is een plek buiten het gezin waar de jeugdige kan verblijven, de jeugdige heeft altijd op dezelfde plaats gewoond, er zijn contacten met de plaats waar de jeugdige heeft gewoond, er is goed sociale steun in de buurt waar de jeugdige opgroeit.

### **Gezins- en sociale relaties**

Hierbij wordt gekeken naar de relaties tussen de gezinsleden, met name kwaliteit van de relatie tussen de jeugdige en zijn/haar ouders, de ouders onderling en de jeugdige en zijn/haar broertjes/zusjes. Ook relaties met de omgeving (leeftijdsgenoten, netwerk) dienen te worden bekeken. Risicofactoren op dit gebied zijn: onenigheid binnen het gezin, de belangrijkste verzorger is overbelast door ouderschap, er is sprake van een breuk binnen defamilie/scheiding en er is sprake van geweld binnen het gezin. Potentiële beschermende factoren zijn: iemand in het gezin houdt van de jeugdige, een significante andere volwassene (dan de ouders) geeft om de jeugdige, gezinsleden hebben de vaardigheden om om te gaan met de problemen waaraan de jeugdige het hoofd moet bieden, jeugdige heeft enig begrip van de problemen binnen het gezin.

---

<sup>55</sup> Voor het invullen van *Formulieren B* en het verwerken van de gegevens in SPSS is gebruik gemaakt van *Aggregating Data* (zie ook *Aggregated Data: better management information and planning in children's Services*, Little e.a., 2002), één van de *practice tools* van Dartington-i. Meer informatie over de *practice tools* is te vinden op <http://www.dartington-i.org/practicetools.shtml>. De Nederlandse werkwijze is, mede op deze *practice tool* gebaseerd, ontwikkeld door NIZW Jeugd.

### ***Gedrag van de jeugdige***

Om het gedrag te kunnen beoordelen wordt gekeken naar de sociale activiteiten van de jeugdige, antisociaal gedrag van de jeugdige en/of de mensen waarmee hij/zij in huis woont. Risicofactoren (met betrekking tot het gedrag van de jeugdige) op dit gebied zijn: agressief gedrag thuis/op school/in de buurt, geweld thuis/op school/in de buurt, gedragsproblemen thuis/op school/in de buurt, bewijs van antisociaal gedrag, veroordeeld voor delicten, bewijs van antisociaal gedrag sinds de eerste jaren in het leven van de jeugdige óf tijdens de lagere school periode, weggelopen van huis, ongepast seksueel gedrag, slecht sociaal netwerk. Risicofactoren (met betrekking tot het gedrag van de ouders) zijn: agressief gedrag thuis/in de buurt, geweld thuis/in de buurt, ongepast seksueel gedrag, eerder met politie in contact geweest, veroordeeld voor lichte en/of ernstige misdaad. Potentiële beschermende factoren: vrienden of familie zeggen dat het leuk is om tijd met de jeugdige door te brengen, onderwijzend personeel/buren beschrijven de jeugdige als aardig, de jeugdige wil zijn/haar gedrag verbeteren, de jeugdige heeft het vertrouwen problemen op te kunnen lossen, de jeugdige heeft de sociale vaardigheden om met mensen die niet tot het gezin behoren om te gaan, de jeugdige heeft iemand buiten de familie die hij/zij kan vertrouwen.

### ***Lichamelijke en geestelijke gezondheid***

Hierbij wordt er gekeken naar de aanwezigheid van acute of chronische psychische en fysieke problemen en eventuele stoornissen bij alle gezinsleden. Ook verslavingen van gezinsleden zijn hierin meegenomen. Risicofactoren (voor zowel jeugdige als ouders) zijn: chronische slechte geestelijke gezondheid (chronisch of tijdelijke/acuut), slechte lichamelijke gezondheid (chronisch of tijdelijke/acuut), leerproblemen, lichamelijke handicap, geschiedenis van zelfmutilatie, suicidale gedachten, alcoholmisbruik, drugsmisbruik, stress en/of onvermogen het aan te kunnen, ongelukkig. Specifiek voor de jeugdige gelden de volgende risicofactoren: zwanger, bedplassen, problemen met voeding/drinken, achterstand in ontwikkeling, de jeugdige heeft specifieke emotionele of gedragsstoornis. En specifiek voor de ouders: geïsoleerd, depressie. Potentiële beschermende factoren zijn: een accurate diagnose van de psychische problemen van de jeugdige, de ouders hebben inzicht in de manieren om met de lichamelijke en psychische problemen van de jeugdige om te gaan, de jeugdige heeft inzicht in de manieren om met de lichamelijke en geestelijke problemen van de ouders om te gaan.

### ***Scholing en werk***

De risicofactoren op dit gebied zijn: bijzondere educatieve hulpvragen, (tijdelijk) van school gestuurd, eerder van school gestuurd, vaak van school gewisseld, mist school regelmatig, onderwijzer(es) zegt dat de jeugdige niet naar zijn/haar kunnen functioneert, slechte relatie met onderwijzer(es)/werkgever, geïsoleerd op school of werk, wordt gepest, ervaart racisme, pest andere kinderen, onrealistische verwachtingen van ouders. Potentiële beschermende factoren zijn: bovengemiddelde intelligentie, wordt beschreven als hard werkend, populair bij leerlingen, populair bij onderwijzend personeel, ouders betrokken bij onderwijs aan de jeugdige, beschreven als getalenteerd in vergelijking met anderen, gaat graag naar school, heeft hobby's/interesses.

### ***Aanwijzingen hulpvragen***

Onder de hulpvraag verstaan we hier *niet* de eerste vraag, klacht of last die een cliënt uit bij een hulpverlener. Deze eerste vraag van de cliënt heeft vaak een nadere analyse en verheldering nodig. In een gezamenlijke dialoog ontstaat uiteindelijk een geobjectiverde, expliciete hulpvraag. Een dergelijke dialoog is hier niet aan de orde. De geformuleerde hulpvragen betreffen hier een professioneel oordeel van de leden van de kerngroep. De hulpvraag is daarmee te zien als 'steno' voor het samenvatten van risico- en beschermende factoren, gediagnosticeerde stoornissen/beperkingen en andere gegevens waarvan bekend is dat ze bepaalde ontwikkelingspatronen voorspellen (*Dartington Social Research Unit*, 2001). Het formuleren van een hulpvraag gebeurt altijd tegen het licht van het (toekomst)perspectief van de jeugdige en wat in het algemeen onder een

normale opvoedingssituatie wordt verstaan. In de hulpvraag is met andere woorden, een professioneel oordeel over de situatie bij aanmelding vervat.

*Specifieke aandachtspunten bij het invullen van de hulpvraag op de dag van verwijzing*

- Geef een professioneel oordeel over wat de cliënt nodig heeft, baseer je daarbij mede op de hulpvraag van de cliënt
- Baseer je bij het formuleren van de hulpvraag op de informatie in de eerste kolom
- Zorg dat de hulpvraag aansluit bij het probleem, de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt
- De hulpvraag is een weergave van wat de cliënt nodig heeft, echter niet in termen van (bestaand) aanbod
- Formuleer de hulpvraag in termen van: '... heeft nodig' of '...vraagt om'
- Formuleer de hulpvraag zo concreet mogelijk in termen van feitelijk waarneembare en specifieke gedragingen en situaties
- Relateer de hulpvraag aan het toekomstperspectief van de jeugdige (bijv. terugkeer naar huis, plaatsing in een pleeggezin, zelfstandig wonen)

## Bijlage 5 Tabellen

**Tabel 22. Aantal crisisplaatsingen per jaar en het aantal omzettingen**

<i>Jaar</i>	<i>Aantal crisisgeplaatste jongeren</i>	<i>Aantal omzettingen</i>	<i>Totaal aantal jongeren met OTS in opvanginrichting</i>	
1998	153	28		181
1999	157	21		178
2000	255	39		294
2001	372	53		525
2002	612	76		688
2003	695	57		752

**Tabel 23. Jeugdzorgregio van herkomst**

<i>Jeugdzorgregio</i>	<i>Aantal</i>	<i>(afgerond) %</i>
Amsterdam	19	17
Brabant	13	12
Rotterdam	11	10
Limburg	9	8
Zuid-Holland	9	8
Haaglanden	8	7
Gelderland	7	6
Noord Holland	7	6
Utrecht	6	6
Overijssel	5	5
Zeeland	5	5
Drenthe	3	3
Flevoland	2	2
Friesland	2	2
Groningen	2	2
Onbekend	2	1

**Tabel 24. Genoemde risico- en beschermende factoren leefsituatie**

<i>Risicofactoren</i>	<i>Aantal</i>
Slecht onderhouden woning	2
Meer dan één maal van school of buurt veranderd laatste jaar	9
Gezin sociaal geïsoleerd	3
Financiële problemen	5
Uitkering	1
Arme buurt	1

  

<i>Beschermende factoren</i>	<i>Aantal</i>
Jongeren kan op andere plek dan thuis verblijven	7
Jongere heeft altijd in hetzelfde gezin gewoond	2
Jongere woont niet thuis, maar er is contact met het gezin	12

**Tabel 25. In de aanmeldingsinformatie genoemde delicten**

<i>Delict</i>	<i>Aantal</i>	<i>(afgerond) %</i>
Vermogendelicten	20	18
Vernieling / grafitty	11	10
Delicten tegen openbare orde en gezag	9	8
Bezit en handel van drugs	7	6
Vermogensdelicten met geweld	5	5
Moord en doodslag	3	3
Zedendelicten	3	3
Joyriding	2	2
Bezit van vuurwapen	1	1

**Tabel 26. Aantal gedrags- en aandachtstekortstoornissen tegelijkertijd**

<i>Aantal</i>	<i>%</i>
0-1 stoornis	13
2 stoornissen	19
3 stoornissen	25
4 stoornissen	26
5-6 stoornissen	17



**Tabel 27. Genoemde risico- en beschermende factoren gezondheid**

<i>Risicofactoren</i>	<i>Aantal</i>
Chronisch slechte geestelijke gezondheid ouder(s)	5
Tijdelijk slechte geestelijke gezondheid ouder(s)	1
Chronisch slechte lichamelijke gezondheid ouder(s)	7
Lichamelijke handicap	1
Ouder sociaal geïsoleerd	2

  

<i>Beschermende factoren</i>	<i>Aantal</i>
Jongeren kan op andere plek dan thuis verblijven	7
Jongere heeft altijd in hetzelfde gezin gewoond	2
Jongere woont niet thuis, maar er is contact met het gezin	12

**Tabel 28. Aantal psychische stoornissen tegelijkertijd**

	<i>%</i>
0 stoornissen	43
1 stoornis	38
2-3 stoornissen	19

**Tabel 29. Welke eerdere hulpverleningscombinaties?**

<i>Combinaties</i>	<i>%</i>
Ambulante en residentiële hulp	43
Alleen residentiële hulp	11
Alleen ambulante hulp	8
Geen eerdere hulp	7
Pleegzorg en residentiële hulp	6
Ambulante en residentiële hulp	6
Ambulante en daghulp	4
Ambulante en residentiële hulp én anders	3
Daghulp en residentiële hulp	1
Ambulante hulp, daghulp en residentiële hulp	1
Onbekend	16

Tabel 30. Karakteristieken hulpvraagcategorie 4 (N=8)

<i>Geslacht</i>	%	%	<i>Etniciteit</i>	%	%	<i>Aard eerdere hulp</i>	%	%
Vrouw	51	50	Nederland	63	75	Geen eerdere hulp	6	-
Man	49	50	Overig westers	7	13	Alleen ambulante	8	-
	100	100	Nederlandse Antillen	3	-	Alleen 24-uurs zorg	11	13
			Suriname	6	-	Ambulant en daghulp	4	-
			Turkije	5	-	Ambulant en 24-uurs zorg	37	75
<i>Leeftijd</i>	%	%	Marokko	5	-	Daghulp en 24-uurs zorg	1	-
11 jaar	2	-	Overig niet-westers	12	13	Pleegzorg en 24-uurs zorg	6	13
12 jaar	6	-		100	100	Ambulant, daghulp en 24-uurs zorg	1	-
13 jaar	6	25				Ambulant, pleegzorg en 24-uurs	6	-
14 jaar	22	-				Ambulant, 24-uurs zorg en anders	3	-
15 jaar	31	50	<i>Jeugdige woont</i>	%	%	Geen informatie	16	-
16 jaar	26	13	In gezin met één ouder	24	13		100	100
17 jaar	9	13	In gezin met beide ouders	11	-			
	100	100	In gezinssituatie anders	13	-			
			In residentiële instelling	20	50	<i>Aard problematiek</i>	%	%
			Zelfstandig/anders	5	-	Antisociaal gedrag (kenmerken of diagnose)	56	38
<i>School/niveau</i>	%	%	Dakloos	21	38	ODD (kenmerken of diagnose)	64	50
Geen school	42	25	Geen informatie	6	-	Agressief gedrag	56	63
Spijbelt	31	25		100	100	Delicten gepleegd	45	25
LVG	19	13				ADHD (kenmerken of diagnose)	18	-
	-	-				Seksueel overschrijdend gedrag	17	38
			<i>Gezin</i>	%	%	Prostitutie (feit of vermoeden)	17	13
			Slechte relatie met moeder	38	25	Risicovol middelengebruik	39	63
<i>Mishandeling</i>	%	%	Slechte relatie met vader	26	25	Depressieve klachten	36	50
Ja	21	38	Relatie ouders slecht	18	38	Zelfverwonding/suicidepoging	26	25
			Ernstige ruzies in gezin	15	13	Andere psychische stoornissen of klachten.	17	25
			Geweld binnen gezin	14	-	Weglopen van huis/verblijfplaats	49	100
			Ouders overbelast	53	63	Start problemen 3-5 jaar	10	13
			Ouders betrokken	19	-	Start problemen 6-11 jaar	19	-
				-	-		-	-

**Tabel 31. Karakteristieken hulpvraagcategorie 5 (N=4)**

<i>Geslacht</i>	%	%	<i>Etniciteit</i>	%	%	<i>Aard eerdere hulp</i>	%	%
Vrouw	51	75	Nederland	63	75	Geen eerdere hulp	6	-
Man	49	25	Overig westers	7	-	Alleen ambulante	8	25
	100	100	Nederlandse Antillen	3	-	Alleen 24-uurs zorg	11	-
			Suriname	6	-	Ambulant en daghulp	4	-
			Turkije	5	-	Ambulant en 24-uurs zorg	37	50
			Marokko	5	25	Daghulp en 24-uurs zorg	1	-
<i>Leeftijd</i>	%	%	Overig niet-westers	12	-	Pleegzorg en 24-uurs zorg	6	-
11 jaar	2	-		100	100	Ambulant, daghulp en 24-uurs zorg	1	-
12 jaar	6	25				Ambulant, pleegzorg en 24-uurs	6	-
13 jaar	6	25				Ambulant, 24-uurs zorg en anders	3	-
14 jaar	22	-						
15 jaar	31	50	<i>Jeugdige woont</i>	%	%	Geen informatie	16	25
16 jaar	26	-	In gezin met één ouder	24	-		100	100
17 jaar	9	-	In gezin met beide ouders	11	-			
	100	100	In gezinssituatie anders	13	-			
			In residentiële instelling	20	25	<i>Aard problematiek</i>	%	%
			Zelfstandig/anders	5	-	CD (kenmerken of diagnose)	56	25
<i>School/niveau</i>	%	%	Dakloos	21	50	ODD (kenmerken of diagnose)	64	25
Geen school	42	25	Geen informatie	6	25	Agressief gedrag	56	25
Spijbelt	31	-		100	100	Delicten gepleegd	45	50
LVG	19	-				ADHD (kenmerken of diagnose)	18	-
	-	-				Seksueel overschrijdend gedrag	17	100
			<i>Gezin</i>	%	%	Prostitutie (feit of vermoeden)	17	50
			Slechte relatie met moeder	38	25	Risicovol middelengebruik	39	75
<i>Mishandeling</i>	%	%	Slechte relatie met vader	26	50	Depressieve klachten	36	50
Ja	21	25	Relatie ouders slecht	18	50	Zelfverwonding/suicidepoging	26	-
			Ernstige ruzies in gezin	15	25	Andere internaliserende probl.	17	-
			Geweld binnen gezin	14	25	Weglopen van huis/verblijfplaats	49	25
			Ouders overbelast	53	-	Start problemen 3-5 jaar	10	-
			Ouders betrokken	19	-	Start problemen 6-11 jaar	19	-
				-	-		-	-

**Tabel 32. Karakteristieken hulpvraagcategorie 6 (N=3)**

<i>Geslacht</i>	%	%	<i>Etniciteit</i>	%	%	<i>Aard eerdere hulp</i>	%	%
Vrouw	51	100	Nederland	63	67	Geen eerdere hulp	6	-
Man	49	-	Overig westers	7	33	Alleen ambulante	8	33
	100	100	Nederlandse Antillen	3	-	Alleen 24-uurs zorg	11	33
			Suriname	6	-	Ambulant en daghulp	4	-
			Turkije	5	-	Ambulant en 24-uurs zorg	37	-
			Marokko	5	-	Daghulp en 24-uurs zorg	1	-
<i>Leeftijd</i>	%	%	Overig niet-westers	12	-	Pleegzorg en 24-uurs zorg	6	-
11 jaar	2	-		100	100	Ambulant, daghulp en 24-uurs zorg	1	-
12 jaar	6	-				Ambulant, pleegzorg en 24-uurs	6	-
13 jaar	6	-				Ambulant, 24-uurs zorg en anders	3	-
14 jaar	22	-				Geen informatie	16	33
15 jaar	31	-	<i>Jeugdige woont</i>	%	%		100	100
16 jaar	26	33	In gezin met één ouder	24	-			
17 jaar	9	67	In gezin met beide ouders	11	-			
	100	100	In gezinssituatie anders	13	-			
			In residentiële instelling	20	33	<i>Aard problematiek</i>	%	%
			Zelfstandig/anders	5	67	CD (kenmerken of diagnose)	56	-
<i>School/niveau</i>	%	%	Dakloos	21	-	ODD (kenmerken of diagnose)	64	67
Geen school	42	67	Geen informatie	6	-	Agressief gedrag	56	-
Spijbelt	31	67		100	100	Delicten gepleegd	45	-
LVG	19	-				ADHD (kenmerken of diagnose)	18	-
	-	-				Seksueel overschrijdend gedrag	17	33
			<i>Gezin</i>	%	%	Prostitutie (feit of vermoeden)	17	33
			Slechte relatie met moeder	38	33	Risicovol middelengebruik	39	33
<i>Mishandeling</i>	%	%	Slechte relatie met vader	26	-	Depressieve klachten	36	33
Ja	21	-	Relatie ouders slecht	18	-	Zelfverwonding/suicidepoging	26	33
			Ernstige ruzies in gezin	15	-	Andere internaliserende probl.	17	-
			Geweld binnen gezin	14	-	Weglopen van huis/verblijfplaats	49	67
			Ouders overbelast	53	33	Start problemen 3-5 jaar	10	-
			Ouders betrokken	19	100	Start problemen 6-11 jaar	19	-
				-	-		-	-