

Vergaderjaar 2010–2011

**31 839**

**Jeugdzorg**

**Nr. 100**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 april 2011

Eerder heeft mijn voorganger u geïnformeerd over de tijdelijke extra capaciteit van de gesloten jeugdzorg (verder jeugdzorg<sup>plus</sup> genoemd).<sup>1</sup> Vanwege het aflopen van de periode waarin deze capaciteit gebruikt zou worden, wil ik u informeren over de huidige stand van zaken. Tevens wil ik schetsen langs welke weg ik in de komende jaren wil werken aan een situatie waarin vraag en aanbod in de vijf zorggebieden in evenwicht zijn.

*Positionering jeugdzorg<sup>plus</sup>*

Jeugdzorg<sup>plus</sup> onderscheidt zich van de overige jeugdzorg door de mogelijkheid vrijheidsbeperkende maatregelen te kunnen toepassen om te voorkomen dat jeugdigen zich aan een noodzakelijke behandeling onttrekken of daaraan onttrokken worden. Opname in een instelling voor jeugdzorg<sup>plus</sup> vindt plaats op basis van een indicatie door het bureau jeugdzorg en een rechterlijke machtiging. Zodra de machtiging is afgegeven moet een jeugdige zo snel mogelijk opgenomen worden, bij voorkeur in een instelling in de buurt van de eigen woonplaats. Gegeven dit belang van het snel beschikbaar zijn van een geschikte plaats is het nodig dat jeugdzorg<sup>plus</sup> voldoende plaatsen heeft.

Tegelijkertijd vind ik dat er ook niet meer plaatsen moeten zijn dan nodig is. Want onverlet de noodzaak daarvan, mag niet uit het oog verloren worden dat opname in een instelling voor jeugdzorg<sup>plus</sup> een ingrijpende maatregel is in het leven van de jongere en zijn omgeving. Wat mij betreft dient een jeugdige geen dag langer dan nodig is opgenomen te zijn. De instellingen zijn nadrukkelijk niet bedoeld als residentiële voorzieningen voor langdurige zorg. Zij hebben als doel om jeugdigen met ernstige gedragsproblemen te behandelen en een dusdanige gedragsverandering te bewerkstelligen dat zij weer op een aanvaardbare wijze kunnen participeren in de maatschappij. Het is mijn ogen essentieel dat vanaf het begin van de behandeling de directe omgeving van de jeugdige daarbij betrokken is en op zijn of haar terugkeer voorbereid wordt. Dat kan een

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 839, nr. 41.

instelling jeugdzorg<sup>plus</sup> niet alleen. De instelling moet niet alleen integraal onderdeel uitmaken van de jeugdzorg, maar ook structurele samenwerking kennen met ggz- en lvg-voorzieningen, alsmede met onderwijs en lokale partners.

#### *Stand van zaken capaciteit en plaatsingen*

Op dit moment kent jeugdzorg<sup>plus</sup> 16 instellingen met een totale capaciteit van 1622 plaatsen, waarvan 1308 permanent en 314 tijdelijk. Elk van de instellingen is toebedeeld aan één van de vijf zorggebieden waarin de jeugdzorg<sup>plus</sup> is ingedeeld: Noord (Groningen, Friesland, Drenthe), Oost (Overijssel, Gelderland, Flevoland), Noordwest (Noord-Holland, Amsterdam, Utrecht), Zuid (Noord-Brabant, Zeeland, Limburg) en Zuidwest (Zuid-Holland, Haaglanden, Rotterdam).

**Tabel 1. Overzicht huidige verdeling van de capaciteit per zorggebied**

Zorggebied	Provincies, stadsregio's	Capaciteit per 1-1-2011		
		vast	tijdelijk	Totaal
Noord	Groningen, Friesland, Drenthe	132	0	132
Oost	Overijssel, Gelderland, Flevoland	292	34	326
Noordwest	Noord-Holland, Utrecht, Amsterdam	362	6	368
ZuidWest	Zuid-Holland, Den Haag en Rotterdam	204	179	383
Zuid	Noord-Brabant, Zeeland, Limburg	272	86	358
Landelijke capaciteit		46	9	55
<b>Totaal</b>		<b>1 308</b>	<b>314</b>	<b>1 622</b>

De tijdelijke capaciteit was in 2009 nodig om jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg die in justitiële jeugdinrichtingen verbleven, versneld in de jeugdzorg<sup>plus</sup> op te kunnen nemen. Met de betrokken eigenaren heeft het ministerie indertijd afspraken gemaakt dat deze plaatsen tot en met 31 december 2011 (231 plaatsen) of 2012 (83 plaatsen) gebruikt zouden worden voor jeugdzorg<sup>plus</sup>. Daarna staan ze weer ter beschikking van de eigenaren.

De bureaus jeugdzorg zijn verantwoordelijk voor de plaatsing in jeugdzorg<sup>plus</sup>. Zij hebben de coördinatie per zorggebied georganiseerd. De plaatsingscoördinatie zorgt binnen het zorggebied dat jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg geplaatst worden. De huidige situatie is dat zodra de rechter een machtiging verleend heeft alle jeugdigen binnen vier weken geplaatst worden en de meeste veel sneller. Dat geldt in ieder geval als een jeugdige urgent opgenomen moet worden.

De bezettingscijfers jeugdzorg<sup>plus</sup> in 2010 laten een continue onderbezetting van de totale capaciteit zien van ongeveer 20%. De gemiddelde bezetting in 2010 bedroeg 1312. De eerste maanden van 2011 laten hetzelfde beeld zien.

Op grond van deze ontwikkelingen had ik eind 2010 de initiatiefnemers van nieuwbouwplannen voor jeugdzorg<sup>plus</sup> al verzocht geen onomkeerbare stappen te zetten, tenzij men al zo ver gevorderd was in de ontwikkeling dat het terugdraaien van plannen niet meer mogelijk was. Daarbij heb ik ook de leegstand van justitiële jeugdinrichtingen betrokken. Ik verwijs wat dit betreft naar de brief van de staatssecretaris van V&J van 16 november 2010.<sup>1</sup>

Inmiddels heb ik een definitief besluit genomen over de nieuwbouwplannen. Ik heb de betrokken initiatiefnemers bericht dat deze plannen niet meer ten uitvoer gebracht zullen worden, met uitzondering van de

<sup>1</sup> Kamerstuk 24 587, nr. 403.

plannen waarvan de uitvoering al zo ver gevorderd was dat het terugdraaien daarvan niet verantwoord meer was. In totaal gaat het om 98 plaatsen die gebruikt kunnen worden om het wegvallen van de tijdelijke capaciteit op te vangen. Hierdoor bedraagt bij ongewijzigd beleid de totale capaciteit jeugdzorg<sup>plus</sup> op 1 januari 2012 1391 plaatsen en op 1 januari 2013 1406 plaatsen. Met een gemiddelde bezetting van 1312 moet deze permanente capaciteit de komende jaren toereikend zijn voor de vraag. Overigens verwacht ik dat door het terugdringen van het aantal overplaatsingen binnen jeugdzorg<sup>plus</sup> de verblijfsduur korter zal worden.

Dit betekent dat de tijdelijke capaciteit niet langer nodig is. De consequentie daarvan is dat de drie accommodaties (Avenier 't Anker in Harreveld, Overberg in Overberg en Emaus in Ermelo) die tot 1 januari 2012 gehuurd zijn weer teruggaan naar hun eigenaren, zoals indertijd met hen afgesproken. Ook zullen de tijdelijke extra plaatsen bij permanente accommodaties op het eerder afgesproken tijdstip komen te vervallen. Deze capacitaire teruggang gaat onvermijdelijk gepaard met een personele inkrimping. Dat heeft zeker gevolgen voor de twee instellingen die teruggaan naar het ministerie van Veiligheid en Justitie. Wat dat betreft verwijs ik naar de afspraken die ik met de staatssecretaris van Justitie heb gemaakt over de mobiliteit van JJI-medewerkers in relatie tot vacatures bij de jeugdzorg<sup>(plus)</sup>. Conform deze afspraken wordt bekeken of JJI-personeel kan worden ingezet om vacatures in de jeugdzorg<sup>plus</sup> op te vullen. Inmiddels hebben Transferium, Almata en LSG-Rentray JJI-personeel in dienst genomen. Jeugdzorg Nederland en het ministerie van Veiligheid en Justitie bekijken de mogelijkheden om een convenant af te sluiten rond het overnemen van personeel uit justitiële jeugdinrichtingen door de instellingen voor jeugdzorg<sup>plus</sup>.

De gevolgen van het beëindigen van de tijdelijke capaciteit zullen vooral merkbaar zijn in het zorggebied Zuidwest. Over het opvangen van deze gevolgen ga ik in overleg met het zorggebied. Gegeven de leegstand in accommodaties die nu voor andere zorggebieden werken verwacht ik in goed overleg met het zorggebied tot een verantwoorde oplossing te komen. Het zal onvermijdelijk zijn dat het zorggebied Zuid West nog geruime tijd gebruik zal moeten maken van locaties die fysiek buiten dat zorggebied liggen. Wel wordt het in de meeste gevallen mogelijk accommodaties aan te wijzen die primair voor Zuid West werken waardoor het makkelijker wordt daar goede netwerken op te bouwen. Het is echter nu financieel onverantwoord om in dit gebied nieuwe accommodaties aan te wijzen, laat staan nieuw te bouwen en tegelijkertijd elders bestaande accommodaties te sluiten.

In het overleg met het zorggebied betrek ik ook de zorgen die de instelling Avenier verwoordt heeft in een brief van 7 februari 2011 aan de Tweede Kamer over het wegvallen van de accommodatie 't Anker. In deze brief stelt de instelling dat de problematiek van jeugdigen die op 't Anker worden behandeld dusdanig zwaar is, dat geen enkele andere instelling in Nederland deze kan behandelen. Dit heeft naar het oordeel van Avenier onder andere te maken met het hoge veiligheidsniveau dat voor de zorg aan deze jeugdigen vereist is. Daarom zou de tijdelijke capaciteit omgezet moeten worden in permanente capaciteit. Deze opvatting wordt niet gedeeld binnen de sector. Niet iedere accommodatie is geschikt voor de opvang en behandeling van deze jeugdigen, maar Avenier is niet zo uniek dat andere instellingen deze jongeren niet kunnen opvangen. Bovendien zou het blijven gebruiken van 't Anker tot gevolg hebben dat ik elders permanente capaciteit zou moeten sluiten, hetgeen gepaard zou gaan met extra afbouwkosten. Ik heb daarom geen aanleiding gezien om voor 't Anker een uitzondering te maken. Daarbij heb ik ook overwogen dat

Avenier nog werkzaam blijft in het zorggebied Zuid West waarbij 't Anker was ingedeeld. De expertise bij 't Anker kan betrokken worden bij de aanpak van het zorggebied om het wegvallen van de tijdelijke capaciteit op te vangen.

Er zijn twee rijksinstellingen voor jeugdzorg<sup>plus</sup>: De Lindenhorst en Almata met accommodaties in Den Dolder en Ossendrecht. Beide zijn voormalige justitiële jeugdinrichtingen die VWS in 2009 van Justitie heeft overgenomen. VWS privatiseert beide instellingen waardoor ze in dezelfde positie komen van private instelling zoals de overige (jeugd)zorginstellingen. Bovendien is privatisering nodig vanwege de stelselherziening. Na overleg met de betrokken instellingen heb ik besloten dat de dicht bij elkaar gelegen Lindenhorst en accommodatie Den Dolder van Almata zullen fuseren tot één private instelling van ongeveer 96 plaatsen. Een instelling van deze omvang brengt meer evenwicht tussen vraag en aanbod in het zorggebied Noordwest. Ook zorgt een fusie ervoor dat beide instellingen elkaar zorginhoudelijk kunnen gaan versterken. Omdat de locatie Ossendrecht van Almata voor een ander zorggebied werkt heb ik ervoor gekozen dat het ministerie voor deze accommodatie een private samenwerkings- of fusiepartner in het zuiden van het land zoekt.

Het feit dat er een leegstand van ongeveer 20% is heeft ook financiële gevolgen. Een deel van het budget voor de jeugdzorg<sup>plus</sup> gaat op aan de bekostiging van leegstaande plekken en kan dus niet besteed worden aan het doel waarvoor het bedoeld is namelijk zorg voor jeugdigen. En aangezien de jeugdzorg<sup>plus</sup> de duurste vorm van jeugdzorg is (een plek kost gemiddeld € 125 000,- op jaarbasis) gaat het hier om een aanzienlijk bedrag (€ 40 mln.). Door vermindering van de capaciteit zal de leegstand nagenoeg verdwijnen. Het deel van het budget dat daardoor beschikbaar komt blijft beschikbaar voor de jeugdzorg.

#### *Toekomstige ontwikkelingen*

Zoals hiervoor is aangegeven daalt de capaciteit jeugdzorg<sup>plus</sup> de komende twee jaar. Dat het feitelijk gebruik van jeugdzorg<sup>plus</sup> achterblijft bij de eerdere ramingen van het WODC duid ik positief. Opname in een gesloten instelling is voor een jeugdige een zodanige ingrijpende gebeurtenis dat die alleen mag plaatsvinden als er geen andere oplossing (bepoefd) is. Het adagium daarbij is dat gedurende de behandeling jeugdigen zo lang als nodig en zo kort als mogelijk in een gesloten instelling verblijven. De tijd die jeugdigen nu in geslotenheid doorbrengen zou wat mij betreft korter moeten zijn dan de gemiddeld twaalf maanden die zij daar nu gemiddeld verblijven. Ook wil ik het effect van de behandeling verder vergroten. Dat vraagt een aanpak die zich niet alleen richt op de behandeling binnen de instelling, maar ook op zijn omgeving thuis en het perspectief dat deze jongere daar of elders geboden kan worden. Daartoe is in de afgelopen maanden in goed overleg tussen mijn ministerie en de betrokken instellingen bijgevoegd beleidskader ontwikkeld. De kern is dat voor iedere jongere een traject op maat wordt ontwikkeld dat hem een realistisch en in meetbare doelen uitgewerkt toekomstperspectief moet bieden. Tijdens de gesprekken die daarover de laatste maanden zijn gevoerd is mij gebleken dat de voorgestelde aanpak op brede steun kan rekenen. De gesprekken over deze aanpak zijn nog niet afgerond. Voordat het kader geïmplementeerd kan worden zullen nog afspraken gemaakt moeten worden over de bekostiging van de trajecten, de taakverdeling tussen de verschillende actoren en de bestuurlijke betrokkenheid van gemeenten en provincies. Van belang voor het welslagen van het traject is dat er geen onduidelijkheid mag ontstaan over de vraag wie in welk stadium van het traject verantwoordelijk is voor het verblijf, de veiligheid, het welbevinden en de

ontwikkeling van de jeugdige. Dat vraagt om een eenduidige regie. Bij uw kamer is een wetsvoorstel aanhangig dat het mogelijk maakt de regieverantwoordelijkheid op te dragen aan de Jeugdzorg<sup>plus</sup> instelling.<sup>1</sup> Het wetsvoorstel bevat bewust een «kan» bepaling. Het gaat om een experimenteerbepaling. Indien in de praktijk mocht blijken dat een andere verantwoordelijkheidsverdeling de regie op een betere wijze borgt, dan kan ook daarvoor gekozen worden. Het wetsvoorstel maakt het tevens mogelijk de financiering van trajecten in één hand te leggen.

Uitvoering van dat kader zou als bijvoorbeeld de verblijfsduur met enkele maanden teruggebracht wordt ertoe leiden dat fasegewijs de benodigde capaciteit verder kan worden verminderd. Uiteindelijk streef ik naar een situatie in 2015 waarin vraag en aanbod meer in evenwicht komen.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2010–2011, 31 977, nr. 9.

## BELEIDSKADER TRAJECTEN JEUGDZORG<sup>plus</sup>

*Richtinggevend kader voor periode 2011–2015*

### **Vooraf**

Het voorliggende beleidskader wordt in de periode tot en met 2015 richtinggevend voor de instellingen Jeugdzorg<sup>plus</sup>. Uitvoering van het kader moet leiden tot een verbeterde zorg aan jeugdigen die met een rechterlijke machtiging zijn geplaatst in een accommodatie voor gesloten jeugdzorg.

De instellingen jeugdzorg<sup>plus</sup> waaraan deze accommodaties verbonden zijn, bieden een intensieve vorm van gespecialiseerde jeugdzorg. Zij zullen zich in de komende periode in nog sterkere mate dan nu al het geval is ontwikkelen tot instellingen die jongeren niet alleen tijdelijk een beschut onderkomen en een krachtig opvoed- en behandelklimaat bieden, maar hen ook in staat stellen zo snel mogelijk de draad weer op te pakken buiten de instelling. In de jeugdzorg<sup>plus</sup> instellingen verblijven jongeren geen dag te lang.

De aanpak krijgt vorm in een traject dat de jongere een realistisch perspectief biedt op een zo stabiel mogelijke leefsituatie. Het volgen van een opleiding en/of het hebben van werk en een positief sociaal netwerk maken daar onderdeel van uit.

Het ministerie gaat er vanuit dat verdere verbetering van de behandelmethodes en versterking van de logistiek bij de planning van vervolgzorg op termijn zullen leiden tot een aanzienlijke vermindering van de verblijfsduur van jongeren in geslotenheid. Besparingen die optreden doordat de jongeren de gesloten accommodaties eerder verlaten, worden elders binnen het traject aangewend.

De hiervoor geformuleerde inzet is ambitieus en vraagt nadere uitwerking in de praktijk. Daarom kiest het ministerie voor een ontwikkelmodel. De fasegewijze invoering van de trajecten en de resultaten daarvan worden zorgvuldig gevolgd om vast te stellen of alle gekozen uitgangspunten realistisch zijn dan wel aanpassing behoeven. Het ministerie bespreekt de uitkomsten met de instellingen en andere betrokkenen en beslist mede op grond daarvan of een aanpassing van uitgangspunten nodig is.

Het ministerie kiest voor een eenduidige regie voor het gehele traject. Eenduidige regie borgt continuïteit van zorg met een minimum aan overdrachtsmomenten en daardoor minder risico op gebrek aan motivatie en weerstand bij jeugdigen en hun ouders.

De huidige wetgeving gaat ervan uit dat iedere fase in het traject gescheiden wordt bestuurd en gefinancierd. Dat komt de continuïteit niet ten goede. Daarom heeft het ministerie een wetswijziging bij de Tweede Kamer aanhangig gemaakt die het mogelijk maakt de operationele regie bij de jeugdzorg<sup>plus</sup> instelling te beleggen. De eenduidige regie laat onverlet dat de kracht van de uitvoering van het kader ligt in afspraken met betrokken partijen zoals provincies, gemeenten, de bureaus jeugdzorg, andere zorginstellingen, de jeugdpsychiatrie en de LVG. Over de inrichting van de regie en de uitwerking van de onderscheiden rollen vindt nog overleg plaats met het IPO en met de betrokken bestuurders en instellingen.

De uitvoering van het kader vindt plaats in het perspectief van een overdracht van de taken van de jeugdzorg naar de gemeenten, zoals in het regeerakkoord van het huidige kabinet is opgenomen.

## 1. Uitgangspunten komende jaren

- *Jeugdzorg<sup>plus</sup> moet binnen vijf jaar onderdeel zijn van de jeugdzorg*  
Het afronden van de overgangsfase betekent dat nu een vijfjarige fase aanbreekt waarin de jeugdzorg<sup>plus</sup> integraal onderdeel wordt van de jeugdzorg, d.w.z. dat het zich ontwikkelt tot een kwalitatief hoogwaardige vorm van specialistische jeugdzorg voor jongeren. Vooral voor die instellingen voor jeugdzorg<sup>plus</sup> die nu nog geen duurzame samenwerking kennen met open jeugdzorg of onderdeel uitmaken van een instelling voor jeugdzorg betekent dit, dat zij alsnog die aansluiting zullen moeten zoeken.
- *Plaatsen met Perspectief*  
Instellingen jeugdzorg<sup>plus</sup> hebben als doel om jeugdigen met ernstige gedragsproblemen te behandelen en een dusdanige gedragsverandering te bewerkstelligen dat zij weer op een aanvaardbare wijze kunnen participeren in de maatschappij. Om dit te bewerkstelligen zullen de instellingen – in samenwerking met de jeugdpsychiatrie, de lvg-sector en collega jeugdzorginstellingen- gespecialiseerde jeugdzorgtrajecten aanbieden die jongeren met zware gedragsproblemen perspectief bieden op een succesvolle terugkeer in de samenleving.
- *Plaatsing in het eigen zorggebied*  
Voor de trajectaanpak is het belangrijk dat bureaus jeugdzorg jongeren zoveel mogelijk nabij de eigen woonplaats kunnen plaatsen. Dat is nog niet overal het geval. Binnen een zorggebied moet het aanbod uiteindelijk zodanig zijn samengesteld dat elke jongere met een machtiging gesloten jeugdzorg uit de regio daar geplaatst en geholpen wordt.
- *Een korte verblijfsduur in geslotenheid binnen een intensief programma.*  
Instellingen jeugdzorg<sup>plus</sup> bieden jongeren intensieve behandelprogramma's met – ten einde te voorkomen dat zij zich aan de noodzakelijke behandeling onttrekken – de mogelijkheid dwang en drang toe te passen. Vanuit het behandelperspectief van de jeugdige wordt gekozen voor een ontwikkelmodel waarin gewerkt wordt naar een zo kort mogelijke verblijfsduur in geslotenheid.
- *Kwaliteit, effectiviteit en professionalisering*  
Ultimo 2011 moeten alle instellingen voldoen aan alle criteria en indicatoren van de kwaliteitsnormen uit het Kwaliteitskader. Het actieplan professionalisering is ook leidend voor instellingen jeugdzorg<sup>plus</sup>. Het plan heeft tot doel van werkers in de jeugdzorg betere professionals te maken, organisatie en status van het beroep te verhogen en uiteindelijk de dienstverlening aan cliënten te verbeteren. Dit gebeurt door het implementeren van competentieprofielen en een uitstroombroefiel HBO en door het invoeren van beroepenregistratie en tuchtrect.
- *Ouders en kinderen blijven verantwoordelijk.*  
In alle gevallen is het belangrijk de ouders en de jongere aan te spreken als verantwoordelijke voor het realiseren van hun eigen toekomst. Het traject is er in de eerste plaats om hen in staat te stellen zelf het perspectief op een betekenisvolle maatschappelijke participatie naderbij te brengen. De hulpverlening ondersteunt hen in dat proces, biedt kansen en stelt zo nodig grenzen. Ook wanneer de hulpverlening tijdelijk de opvoeding van de jongere overneemt, worden de jeugdige en zijn ouders op hun verantwoordelijkheid aangesproken. Tenzij de veiligheid van de jongere zich daartegen verzet blijven de ouders vanaf het begin van het traject bij alle gesprekken en beslissingen betrokken.

## 2. Trajecten in jeugdzorg plus: perspectief, inhoud en resultaten

### 2.1 Plaatsen met Perspectief

Plaatsing in een instelling jeugdzorg<sup>plus</sup> is voor jeugdigen een ingrijpende maatregel. Er is sprake van dwang, geslotenheid en vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarom is voor deze plaatsingen een machtiging gesloten jeugdzorg vereist.

Plaatsing is nodig omdat er sprake is van ernstige gedragsproblematiek en het risico groot is dat de jeugdige zich aan de noodzakelijke zorg onttrekt of onttrokken wordt. Het gaat vaak niet alleen om complexe gedragsproblemen, maar ook om psychiatrische problemen en verslaving. Bovendien heeft het merendeel van de geplaatste jeugdigen een lange en verbrokkelde carrière in de jeugdzorg achter de rug met gemiddeld zes breuken voordat de jeugdige bij jeugdzorg<sup>plus</sup> aankomt. Plaatsing in een accommodatie waarin de machtiging ten uitvoer kan worden gebracht moet zo kort mogelijk zijn. Dat is niet alleen vanwege het ingrijpende karakter van de plaatsing, maar ook omdat de geslotenheid moet bijdragen aan terugkeer in de samenleving. Al snel neemt het nuttig effect van de behandeling in geslotenheid af en kan deze beter worden voortgezet in een situatie waarin de jongere weer in zoveel mogelijk opzichten deelneemt aan de samenleving. De oriëntatie van de behandelers binnen de inrichting richt zich daarom altijd primair op de vaardigheden die de jongeren en de ouders buiten de instelling nodig hebben. Het voorgaande laat onverlet dat niet gemakkelijk gedacht moet worden over de terugkeer van kinderen vanuit een instelling voor jeugdzorg<sup>plus</sup> in de samenleving. Die terugkeer moet goed worden voorbereid. Vaak zal eerst een zorgvuldig en soms intensief traject, waarin de jeugdige en degenen die na het verblijf bij zijn opvoeding betrokken zullen zijn centraal staan, doorlopen moeten worden. De opvoeders, veelal het gezin, moeten de zorg en ondersteuning krijgen die hen in staat stellen de jongere (weer) in hun midden op te nemen. Daarbij maken de instellingen gebruik van ambulante gezinsinterventies, zoals MST, MDFT of FFT. Afhankelijk van de methode worden deze hetzij al tijdens het verblijf van de jongere binnen de instelling hetzij na zijn terugplaatsing in het gezin ingezet.

Wanneer de vervolgplaatsing goed wordt voorbereid en begeleid, mag verwacht worden dat verdere beperkende maatregelen niet langer nodig zijn. Toch zal in uitzonderlijke gevallen sprake kunnen zijn van terugval in het oude gedrag. In dat geval moet rekening gehouden worden met de noodzaak opnieuw voor korte tijd vrijheidsbeperkende maatregelen in te zetten.

De doelstelling van een trajectplan jeugdzorg<sup>plus</sup> is in alle gevallen dat de jongere zo snel mogelijk en beter toegerust kan participeren in de samenleving (thuis, op kamers of in een andere geschikte open voorziening). Dat betekent niet dat voor elke jeugdige het perspectief hetzelfde is.

Er zijn globaal vier perspectieven:

- *Terug naar huis*  
De jeugdige gaat naar huis. Dit kan direct na de behandeling in de gesloten fase zijn of na een open (residentiële) fase. Bij deze benadering is de inzet van gezinsinterventies om het gezin te ondersteunen cruciaal.
- *Zelfstandigheid*  
De jeugdige gaat zelfstandig wonen. Vaak zal dit na een aansluitende open (residentiële) fase zijn. De behandeling richt zich al snel op het aanleren van vaardigheden die nodig zijn om zelfstandig te kunnen wonen (budgettraining, huishoudelijke vaardigheden, gezond eten enz.).



- *Langer durende zorg en ondersteuning*  
Indien bij einde traject het gezinssysteem niet in staat is de jongere weer op te nemen en de jongere er (nog) niet aan toe is om zelfstandig te gaan wonen, gaat de jongere naar een pleeggezin of een gezinshuis. Al naar gelang dat nodig is, voorziet de jeugdzorg<sup>plus</sup> instelling tijdelijk in pedagogische ondersteuning van het pleeggezin of het gezinshuis. De instelling jeugdzorg<sup>plus</sup> draagt zodra de trajectdoelen zijn bereikt de verantwoordelijkheid over aan bureau jeugdzorg of de betrokken instelling. In tegenstelling tot de voorgaande perspectieven blijft hier een rol voor de geïndiceerde jeugdzorg.
- *Vervolgvoorziening*  
De jongere gaat naar een door de awbz of zorgverzekeraar gefinancierde instelling voor (L)VG, psychiatrie of een provinciaal gefinancierde meer open zorgvoorziening waar zorg wordt geboden. De problematiek van de jongere is dusdanig dat hij ook nadat de jeugdzorg<sup>plus</sup> er samen met de jongere in geslaagd is het gedrag weer beheersbaar te maken, blijvend of langdurig afhankelijk is van specialistische zorg. De betrokkenheid van de instelling voor jeugdzorg<sup>plus</sup> eindigt in de regel na de plaatsing in de instelling. Wel blijft de expertise van de jeugdzorg<sup>plus</sup> instelling beschikbaar wanneer deze nodig is om te voorkomen dat de jongere terugvalt in zijn oude gedrag.

## 2.2 Inhoud traject jeugdzorg<sup>plus</sup>

- *Definitie van een traject jeugdzorg<sup>plus</sup>*  
Een traject jeugdzorg plus is een resultaatgericht aaneensluitend geheel van verblijf, zorg en behandeling – vastgelegd in een trajectplan – dat er in voorziet dat een jeugdige onder eenduidige regie kan toegroeien naar een aanvaardbaar en stabiel niveau van zelfstandig maatschappelijk functioneren. In de trajecten dienen instellingen uitdrukkelijk de gezinscontext, onderwijs, arbeid(stoeleiding) en vrijetijdsbesteding, te betrekken.
- *Trajectonderdelen*  
Een traject kent verschillende onderdelen, die elkaar kunnen opvolgen, maar waarvan ook delen samengevoegd kunnen worden tot arrangementen op maat. De verschillende onderdelen sluiten altijd, als waren het dakpannen, op elkaar aan.  
Onderstaand schema laat de mogelijke bestanddelen van een traject zien.

Trajectonderdelen	Jeugdzorg	Doorlopende activiteiten	
Toeleiding Behandeling – Diagnose – Vaststellen trajectplan – Uitvoering trajectplan Einde traject (inclusief vaststelling na half jaar of traject succesvol is afgerond)	Gesloten residentieel  Open residentieel en of ambulantly  Uitstroom – thuis – zelfstandig (beide al of niet met lokaal georganiseerde ondersteuning)	Onderwijs (incl. betrokkenheid externe school) en arbeidstoeleiding   Vervolgvoorziening: – Pleegzorg – gezinshuis – ggz – lvg	Betrokkenheid ouders, voogd

## 2.3 Toelichting inhoud traject jeugdzorg

Hieronder staat een korte toelichting op de verschillende onderdelen waaruit een traject kan bestaan. Per jongere wordt een traject op maat samengesteld.

### 2.3.1. Diagnose en Behandeling

#### *Diagnose en Resultaatbepaling*

Uiterlijk zes weken na plaatsing heeft de instelling een trajectplan opgesteld. Het plan beschrijft de te boeken resultaten. Die bestaan in ieder geval uit het realiseren van een geschikte verblijfplaats, een plaats in het onderwijs en/of werk, vrije tijdsbesteding en verbetering van het gedrag (bijvoorbeeld wegnemen van verslaving, afhankelijkheid, criminaliteit), de termijn waarbinnen die resultaten behaald moeten worden, de bijdrage die de ouders, de jongere en de betrokken instellingen, waaronder het onderwijs en aanpalende voorzieningen, daaraan leveren.

Uitgangspunt voor het opstellen van het trajectplan is het dossier dat bureau jeugdzorg overhandigt aan de instelling jeugdzorg plus. Zonodig laat de instelling een aanvullende diagnose uitvoeren. Bijzondere aandacht behoeven daarbij jongeren die niet alleen met ernstige gedragsproblemen kampen, maar ook met zware LVG-beperkingen en/of psychiatrische problemen. De diagnose heeft daarom ook betrekking op de vraag of de jongere voor een effectieve behandeling op zijn plaats zit in de jeugdzorg plus. Zo niet, dan dient er een plaats beschikbaar te zijn in een instelling waar meer adequate zorg geboden kan worden. Zo ja, dan zal nog in veel gevallen het behandeltraject intersectoraal moeten zijn.

De instelling dient de beoogde gesloten verblijfsduur in het trajectvoorstel te onderbouwen. Zoals in het Vooraf is aangegeven is het uitgangspunt te streven naar een zo kort mogelijke verblijfsduur in geslotenheid. Op dit moment zijn de verschillen in verblijfsduur groot.<sup>1</sup> De verdere verbetering van de zorg en de logistiek rond de zorg zal de instellingen in staat stellen om de huidige gemiddelde verblijfsduur van twaalf maanden verder terug te brengen. Als richtpunt ga ik uit van een halvering van het verblijf in geslotenheid op langere termijn, wanneer voor alle jongeren voldoende passende vervolgvoorzieningen beschikbaar zijn. Daarvoor zullen nog veel stappen gezet moeten worden, niet alleen bij JeugdzorgPlus instellingen, maar ook bij anderen. Het ministerie zal daarin een ondersteunende en waar nodig stimulerende rol vervullen.

#### *Uitvoering trajectplan*

Iedere jongere krijgt een trajectplan dat op zijn situatie is toegesneden. De aard en ernst van de problematiek en de geformuleerde trajectdoelen zullen bepalend zijn voor het onderwijs en de zorg die geboden worden. Intensieve zorg bij de start van het traject en op de eindbestemming toegespitste begeleiding moeten ervoor zorgen dat de jongere zo snel mogelijk de draad buiten de instelling weer oppakt. De intensiteit van de begeleiding op de plaats van bestemming zal bij terugkeer naar huis of zelfstandigheid langer en intensiever zijn dan wanneer de jongere na einde traject in een instelling verblijft. Een instelling voorziet immers zelf al in zorg en behandeling.

Voor een aantal kinderen kan het nodig zijn dat zij voordat zij terugkeren naar huis of zelfstandig gaan wonen tijdelijk in een residentiële voorziening verblijven. Een kamertrainingscentrum is daar een voorbeeld. Steeds zal per geval afgewogen moeten worden of een tussenfase opweegt tegen de nadelen van een wisseling in verblijfplaats.

De instelling jeugdzorg<sup>plus</sup> verzorgt deze fase zelf of betreft de residentiële zorg van elders, indien deze zorg een planmatige stap is op weg naar de eindbestemming. Het zelfde geldt voor te leveren ambulante zorg zolang de trajectdoelen nog niet zijn gerealiseerd.

<sup>1</sup> Dit blijkt uit de maandelijks managementinformatie van de Uitvoeringseenheid gesloten jeugdzorg van VWS.

## *Onderwijs en arbeidstoeleiding*

Een essentieel onderdeel van het gehele trajectplan jeugdzorg plus is het onderwijs. School en instelling hebben hier een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De school wordt dus expliciet bij het trajectplan betrokken. De trajectbegeleider bewaakt de afstemming tussen onderwijs en behandeling. De jongeren volgen onderwijs bij de cluster 4 school die is verbonden aan de instelling of volgen onderwijs buiten de instelling. Het onderwijsprogramma wordt gedurende het traject afgestemd op het individuele niveau van de jeugdige. Om het onderwijsniveau vast te stellen wordt bij aanvang een intakeonderzoek gedaan, op basis waarvan een handelingsplan wordt opgesteld. Bij de start van het traject is het vooral van belang de randvoorwaarden te creëren om jongeren weer aan het leren te krijgen. Ook op de school van herkomst zullen veelal problemen zijn of zijn geweest bij deze jongeren of er is sprake geweest van schooluitval. De eerste fase zal dus vaak in het teken staan van schoolgevenning en om onderwijsachterstanden weg te werken. Daarna ligt de focus op studie en arbeidsvaardigheden (motivatie, werkhouding), het leren maken van (beroeps-)keuzes en vervolgens op de voorbereiding op het behalen van een eventueel diploma. Heeft de jeugdige zijn scholings-traject afgerond, dan wordt gezocht naar een passende stage of baan. De jongere wordt begeleid bij de overgang naar een school buiten de instelling.

Aan het eind van het traject regelt de school de overdracht van de jongere naar speciaal of regulier onderwijs in de buurt (bijvoorbeeld terugplaatsing op de oorspronkelijke school). Ook regelt de school die is verbonden aan de instelling een cluster 4 indicatie. Het bieden van continuïteit staat centraal.

## *Betrokkenheid (gezins)systeem*

Een traject jeugdzorg<sup>plus</sup> is in beginsel gezinsgericht, ook al zal de jeugdige niet altijd terug kunnen keren naar het gezin. Specifieke aandacht vragen situaties waarin het (gezins)systeem een bedreiging vormde en nog vormt voor de jeugdige. Een actieve betrokkenheid van het (gezins)systeem van de jongere is essentieel omdat ervan uitgegaan mag worden dat ieder gezinslid in bepaalde mate last heeft van de problemen die geleid hebben tot plaatsing van de jeugdige in de instelling. Zo lang dat niet (h)erkend wordt door de leden van het gezin, is de bereidheid tot verandering laag. Het motiveren en activeren van jeugdigen en ouders is daarom cruciaal in het begin en het vervolg van het traject. Ouders krijgen door de plaatsing de kans om hun gezagspositie opnieuw te vestigen en hun opvoedingsverantwoordelijkheid te hernemen. Zij dienen betrokken te zijn op de opstelling van het trajectplan, gemotiveerd te worden ermee in te stemmen en te participeren in trajectonderdelen.

### 2.3.2. Einde behandeling

Het traject jeugdzorg<sup>plus</sup> eindigt zodra de te voren geformuleerde resultaten bereikt zijn en verwacht mag worden dat deze stand zullen houden. Na een half jaar wordt gemeten of dat ook daadwerkelijk het geval is. Dat de jeugdzorg<sup>plus</sup> instelling zijn resultaten bereikt heeft, wil niet altijd zeggen dat vanaf dat moment de jeugdige en zijn gezin geen ondersteuning meer nodig hebben. In het bijzonder in de situaties dat een jeugdige weer naar huis terugkeert of zelfstandig gaat wonen kan langdurige niet-intensieve laagfrequente begeleiding nodig zijn om terugval naar verkeerd gedrag te voorkomen.

De instelling voor jeugdzorg<sup>plus</sup> benadert de gemeente van herkomst bij de start van het traject om er voor te zorgen dat de gemeente deze

verantwoordelijkheid daadwerkelijk ter hand neemt. Deze vorm van begeleiding komt niet voor rekening van de instelling voor jeugdzorg<sup>plus</sup>.

Bijzondere aandacht vraagt – net als bij de uitstroom uit de provinciale jeugdzorg – de groep 17/18-jarigen. Het risico is groot dat deze jongeren na afloop van het door hen gevolgde traject en het bereiken van de leeftijd van 18 jaar uit zicht raken (soms ook letterlijk in het zwerfcircuit terechtkomen) terwijl ze nog niet uitbehandeld zijn of nog ambulante begeleiding nodig hebben. Vaak geldt dat de stap naar volwassenheid en zelfstandigheid nog groot is. De volwassenenzorg kan een brug te ver zijn. Gemeentelijke voorzieningen voor volwassenen zijn niet altijd voldoende geoutilleerd voor deze jongeren. De ondersteuning van deze jongeren aan het einde van een traject voor de 17/18-jarigen zal dus anders zijn dan voor de jongere groep. De hulp zal ook na het 18<sup>e</sup> jaar moeten doorlopen, door aanvullende begeleiding te bieden. De jeugdzorg<sup>plus</sup> draagt geen verantwoordelijkheid voor deze vervolgvoorzieningen. De jongeren zijn daarvoor aangewezen op lopende initiatieven in hun zorggebied. De jeugdzorg<sup>plus</sup> instellingen dienen per zorggebied wel afspraken te maken over de overdracht van de verantwoordelijkheid voor deze jongeren aan gemeentelijke of andere instellingen.

#### *2.4 Resultaten van een traject jeugdzorg<sup>plus</sup>*

De doelstelling van een traject is gehaald wanneer de vastgelegde resultaten zijn bereikt. Dat betekent dat de jongere werkt en/of een opleiding volgt, een veilige plek heeft om te wonen, afhankelijk van de situatie beschikt over een vorm van begeleiding en beschikt over een positief sociaal netwerk dat hem of haar in staat stelt op een verantwoorde wijze deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Het uiteindelijke doel is dat de jeugdige niet terugvalt in oud verkeerd gedrag. Indicatoren op basis waarvan gemonitord wordt of het eindperspectief van een traject gehaald is, zijn:

- de jeugdige (en diens sociale systeem) die na einde traject thuis, in een pleeggezin of zelfstandig is gaan wonen, woont daar veilig, kan zich zonder hulp (behoudens langdurige niet-intensieve laagfrequente begeleiding) staande houden, heeft een dagbesteding (school, werk, stage) en is niet verslaafd, is niet afhankelijk van verkeerde vrienden, veroorzaakt geen overlast en pleegt geen strafbare feiten;
- de jeugdige die na einde traject in een instelling verblijft, is in staat zich binnen die instelling te gedragen op een wijze die aansluit bij het programma dat de instelling hem biedt. De jongere is niet teruggeval- len in verkeerd gedrag, is niet verslaafd, is niet afhankelijk van verkeerde vrienden, veroorzaakt geen overlast en pleegt geen strafbare feiten.

### **3. Rolverdeling in trajecten jeugdzorg<sup>plus</sup>**

Bij de trajecten jeugdzorg<sup>plus</sup> werkt de jeugdzorg<sup>plus</sup> instelling nauw samen met bureau jeugdzorg, andere jeugdzorgaanbieders, de LVG en de jeugd GGZ. Het is belangrijk dat de verantwoordelijkheidsverdeling bij trajecten zoveel mogelijk wordt vertaald in gestandaardiseerde processen en werkvormen waarbij ieders verantwoordelijkheid vaststaat evenals de wijze waarop partijen geïnformeerd worden en aangesproken kunnen worden indien zij afspraken niet nakomen. Er mag geen onduidelijkheid ontstaan over de vraag wie in welk stadium van het traject verantwoordelijk is voor het verblijf, de veiligheid, het welbevinden en de ontwikkeling van de jongere.

Tijdens het traject wordt een vaste trajectbegeleider ingezet die het traject regisseert, coördineert en bewaakt. Deze treedt op als aanspreekpunt voor alle betrokken partijen, zowel voor de jeugdige, het gezin van de jeugdige,

het onderwijs, andere zorgaanbieders als voor de gemeente(lijke voorzieningen).

De keuze van de trajectbegeleider is cruciaal. De invloed van de persoon van de begeleider op het welslagen van het traject valt niet te onderschatten, zo leren verschillende effectstudies.<sup>1</sup>

#### **4. GGZ, Verslavingszorg en LVG**

Bij veel jongeren die in jeugdzorg<sup>plus</sup> geplaatst zijn is sprake van zware, samengestelde problematiek waarbij gedragsproblemen, psychiatrische problemen, verslavingsproblemen en LVG-problematiek een rol spelen. Bij de opstelling van het trajectplan dienen de instellingen jeugdzorg plus deskundigheid op deze probleemgebieden (in eigen beheer dan wel in een samenwerkingsverband), bijvoorbeeld een kinder- en jeugdpsychiater voor consultatie en diagnostiek in te zetten.

Ook dient de instelling te beschikken over zodanige samenwerkingsafspraken met deze sectoren dat noodzakelijke zorg of eventueel verblijf in een specialistische setting op voorhand geregeld is.

---

<sup>1</sup> Oa.Praktikon