

Aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie
De heer mr. F. Teeven
Postbus 20301
2500 EH Den Haag

Betreft : Aanbieding advies beleidsvisie specialistische forensische
jeugdpsychiatrische behandeling in een jji voor pij-ers
Contactpersoon : mr. M.A.C. Herweijer
Doorkiesnummer : 070-3619355
E-mail : m.a.c.herweijer@minvenj.nl
Datum : 20 juni 2012
Uw kenmerk : 5724268/12/DJI
Ons kenmerk : Dossiernr: 101/2012/MH/RD/940

Geachte heer Teeven,

Op 14 februari 2012 ontving de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (hierna: de Raad) ter advisering de beleidsvisie op forensische jeugdpsychiatrische behandeling in een justitiële jeugdinrichting in het kader van een pij-maatregel (hierna: de specialistische beleidsvisie). De Raad laat u graag het volgende weten.

Achtergrond specialistische beleidsvisie

De Inspectie voor de Gezondheidszorg constateerde in 2005 tekortkomingen in het verlenen van de psychiatrische zorg in de jji's.¹ Psychiatrische stoornissen werden niet altijd onderkend door te weinig deskundigheid bij de medewerkers en een tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters en gezondheidszorgpsychologen. Ook de basisbehandeling van psychische aandoeningen kwam niet goed van de grond. Daarnaast constateerden de gezamenlijke Inspecties in 2007 dat sprake was van een gebrek aan visie op de invulling van de psychiatrische zorg in de jji's. Dit heeft er begin 2009 toe geleid dat de Dienst Justitiële Inrichtingen (hierna: DJI) een visie op de psychiatrische basiszorg voor de jji's (hierna: de basisvisie)

¹ "Jongeren in justitiële jeugdinrichtingen: met betere zorg nog veel te winnen", (2005), Inspectie voor de Gezondheidszorg.

heeft vastgesteld. Deze visie betreft de psychiatrische basiszorg gericht op jongeren om hen beter te laten functioneren in de uitvoering van de dagelijkse activiteiten binnen de jji.

Aanvullend wil DJI ook een visie op specialistische forensische jeugdpsychiatrische behandeling formuleren, zoals die moet worden geboden aan jongeren met een pij-maatregel. Deze specialistische zorg zou veel meer in het teken van behandeling en recidivevermindering moeten staan dan de geboden psychiatrische basiszorg in de jji's. Deze specialistische beleidsvisie ligt nu ter consultatie voor.

In de specialistische beleidsvisie wordt het begrip 'psychiatrische behandeling' gedefinieerd als: 'Een samenspel van behandelklimaat (waarbinnen een zinvolle dagbesteding) en een veelheid van behandelinterventies waarin, rekening houdend met de individuele kwetsbaarheid en beperkingen van de jongere, wordt gewerkt aan het behandelen van de gediagnosticeerde psychiatrische stoornis, het verbeteren van het algemeen functioneren op alle levensgebieden en het verminderen van het recidiverisico, in nauwe samenwerking met het gezinssysteem van herkomst en andere voor de jongere belangrijke naastbetrokkenen.'

Standpunt van de Raad

De Raad heeft zich eerder uitgelaten over de psychiatrische zorg voor (pij-)jongeren in de jji's in zijn brief van 6 maart 2009² en in zijn adviezen 'Van pij naar bij'³ en 'Zorg voor jongeren met psychische stoornissen in de jji's'⁴. In dat laatste advies benadrukt de Raad dat jongeren in de jji tenminste recht hebben op dezelfde kwaliteit aan zorg als jongeren buiten de jji (het zogenaamde equivalentiebeginsel). Een goede samenwerking met de Jeugd-ggz acht de Raad daarvoor noodzakelijk. Ook adviseert de Raad in dat advies een visie op psychiatrische zorg in het kader van de pij-maatregel op te stellen aan de hand van een visie op zorg voor jongeren met een psychische stoornis. Goede psychiatrische zorg voor jongeren met een pij-maatregel is van belang omdat daardoor de kans op recidive wordt verkleind. Daarnaast zorgt adequate en tijdige psychiatrische behandeling van jongeren met een pij-

² Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, 6 maart 2009. betreffende de visie op psychiatrische basiszorg in justitiële jeugdinrichtingen.

³ Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, 'Van pij naar bij', advies van 29 september 2006.

⁴ Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, 'Zorg voor jongeren met psychische stoornissen in de jji's', advies van 28 mei 2009.

maatregel er voor dat zij niet langer in een jji hoeven te verblijven dan noodzakelijk is. De Raad waardeert het dan ook dat DJI een specialistische beleidsvisie voor jongeren met een pij-maatregel heeft opgesteld. De Raad is echter ook kritisch over de vorm en inhoud van de voorliggende specialistische beleidsvisie. De Raad mist een voldoende concrete beschrijving van de gewenste situatie rond psychiatrische zorg voor jongeren met een pij-maatregel en een toets van de beschreven situatie aan de huidige mogelijkheden binnen de jji's. De Raad gaat daarop hieronder in.

Ontbreken van concrete beschrijving van de gewenste situatie

De Raad is van mening dat het gewenste beleid voor specialistische forensische psychiatrische zorg voor jongeren met een pij-maatregel in de specialistische beleidsvisie onvoldoende concreet wordt beschreven. In de zogenaamde 'eindtermen' (bijlage II) wordt schematisch voor elke stap weergegeven wat er tenminste moet gebeuren, wie dat moet doen en in welk tijdsbestek dat zou moeten gebeuren. Elke jji bepaalt zelf wie eindverantwoordelijk is voor elke eindterm. De Raad mist hierbij een vertaalslag naar de praktijk. Welke interventie of behandeling heeft de voorkeur? Waar is de psychiater verantwoordelijk voor en wat behoort tot de verantwoordelijkheid van de psycholoog of gedragswetenschapper? De Raad is van mening dat het past in een specialistische beleidsvisie om uit te werken wat tot de eindverantwoordelijkheid van welk type behandelaar behoort. Wanneer sprake is van psychiatrie in engere zin en het probleem meer medisch is, dient de psychiater verantwoordelijk te zijn. De specialistische beleidsvisie is veeleer een opsomming van stappen die genomen moeten worden als een jongere een jji binnenkomt dan een visie die de gewenste situatie ten aanzien van specialistische psychiatrische zorg voor jongeren met een pij-maatregel concreet beschrijft. Dat onvoldoende concreet is wat de gewenste situatie ten aanzien van de specialistische behandeling van jongeren met een pij-maatregel in de jji is, vindt mede zijn oorzaak in het ontbreken van een concreet doel dat met de specialistische beleidsvisie wordt beoogd en de termijn waarop men zou willen dat de jji's dat doel hebben bereikt. Een garantie dat de jji's in de praktijk de eindtermen daadwerkelijk zullen implementeren is er bij een dergelijke vrijblijvende beleidsvisie niet en dat is jammer. Daar komt bij dat de toegankelijkheid van de specialistische beleidsvisie wordt beperkt door de schematische vorm waarin deze is gegoten. De Raad beveelt aan deze punten nader uit te werken en vorm te geven.

Daarnaast vraagt de Raad zich af hoe de specialistische beleidsvisie zich verhoudt tot de basisvisie op psychiatrische zorg in de jji's. In de inleiding wordt aangegeven dat DJI het naast een visie op psychiatrische basiszorg *aanvullend* noodzakelijk vindt om ook een visie op specialistische forensische psychiatrische behandeling voor jongeren met een pij-maatregel te formuleren. Bij vergelijking van de eindtermen uit beide beleidsvisies valt op dat deze in grote mate overeenkomen. Dit roept de vraag op of de specialistische beleidsvisie voor jongeren met een pij een aanvulling is op de basisvisie of dat voor hen alleen de specialistische beleidsvisie van toepassing is. Het zou goed zijn als dit in de inleiding van de specialistische beleidsvisie wordt verduidelijkt. In ieder geval dient de (psychiatrische) basiszorg voor jongeren met een psychische stoornis in de jji's op orde te zijn. Enkele raadsleden hebben signalen dat de zorg zoals die is gedefinieerd in de basisvisie nog niet overal van de grond is gekomen en het verdient aanbeveling deze basiszorg op orde te brengen.

Voorts mist de Raad in de specialistische beleidsvisie een duidelijke beschrijving van welke jongeren met een pij-maatregel in de jji en welke jongeren in de ggz behandeld moeten worden. De psychiatrische behandeling die in de jji moet worden geboden, hangt af van de problematiek van de doelgroep die in de jji wordt opgenomen. In de specialistische beleidsvisie wordt in de inleiding verwezen naar het 'Memo betreffende plaatsing van jongeren met een pij in niet justitiële ggz instellingen'⁵, maar een beschrijving van deze doelgroepen in de specialistische beleidsvisie ontbreekt. Ook indicaties voor plaatsing op de IC (intensive care)- en de VIC-units (very intensive care) en de daarbij behorende psychiatrische zorg ontbreken in de specialistische beleidsvisie. De Raad beveelt aan om de specialistische beleidsvisie op die punten aan te vullen.

Zoals aangegeven in het advies 'Zorg voor jongeren met psychische stoornissen in de jji' acht de Raad een goede samenwerking tussen jji's en de ggz van groot belang zodat beide groepen gelijkwaardige (psychiatrische) zorg krijgen. De behandeling van jongeren met een pij-maatregel in de jji zou naar de mening van de Raad dan ook meer in samenwerking met de jeugd-ggz moeten worden vormgegeven. Dit kan ten eerste door jongeren die in de jji niet adequaat kunnen worden

⁵ Memo 'Plaatsing van pij-ers in niet-justitiële instellingen', DJI, mei 2011.

behandeld eerder in een ggz-instelling voor forensische kinder- en jeugdpsychiatrie te plaatsen dan nu gebeurt. In de (forensische) kinder- en jeugdpsychiatrie is meer expertise en zijn meer behandelaars beschikbaar voor de behandeling van jongeren met psychiatrische problemen dan in de jji.⁶ Als in de pro justitia-rapportage plaatsing in een ggz-instelling wordt geadviseerd en dit advies wordt door de rechter overgenomen, dan maakt de afdeling Individuele Jeugdzaken van DJI echter nog een eigen afweging over plaatsing in de jji of plaatsing in de ggz.⁷ De Raad is van mening dat wanneer plaatsing in de ggz wordt geadviseerd door pro justitia-rapporteurs en dit advies wordt door de rechter overgenomen, de hoofdregel moet zijn dat hieraan gevolg wordt gegeven. Alleen in uitzonderingen zou hiervan kunnen worden afgeweken; een zelfstandige toets van de noodzaak tot plaatsing in de ggz door DJI is hier niet op zijn plaats. Ook zou bij de pij-verlengingsbeslissing bewust stil gestaan moeten worden bij de mogelijkheid om de jongere in een ggz-instelling te plaatsen.

Samenwerking tussen jji's en de ggz kan ook worden gerealiseerd door zorg voor jongeren met een pij-maatregel in te kopen bij de ggz. In de gesloten jeugdzorg komen bijvoorbeeld behandelaars vanuit de ggz naar de instelling voor gesloten jeugdzorg om de jongeren in die instellingen te behandelen. Er is ook een jji waar behandelaars uit centra voor (forensische) kinder- en jeugdpsychiatrie voor de psychiatrische behandeling van jongeren met een pij-maatregel in de jji zorgen. Niet alleen kan zo voor een adequate psychiatrische behandeling van jongeren met een pij-maatregel worden gezorgd, ook vergemakkelijkt dit doorplaatsing naar de ggz na afloop van de pij-maatregel waarmee de jongere ook na zijn straf goed kan worden begeleid en een mogelijke terugval kan worden voorkomen.

Tot slot vraagt de Raad aandacht voor de culturele achtergrond van jongeren in relatie tot hun behandeling. Gelet op de omstandigheid dat allochtone jongeren zijn oververtegenwoordigd in jji's en dus ook in de pij, dient bij de diagnose, de behandeling en de wijze waarop het systeem wordt betrokken, rekening gehouden te worden met de culturele achtergrond van de jongere. Interventies worden vaak ontwikkeld zonder dat wordt nagegaan of ze ook effectief zijn

⁶ De Raad heeft bij enkele jji's en ggz-instellingen geïnformeerd naar de hoeveelheid behandelaars per plek en daaruit kwam naar voren dat er in de ggz veel meer psychiatrisch geschoold personeel per plek aanwezig is dan in de jji's.

⁷ Memo 'Plaatsing van pij-ers in niet-justitiële instellingen', DJI, mei 2011, bijlage I.

voor allochtone jongeren. Het zou goed zijn als het belang daarvan in de specialistische beleidsvisie wordt benadrukt. Dit geldt ook voor andere bijzondere doelgroepen die een pij-maatregel opgelegd krijgen, zoals licht verstandelijk beperkte jongens en meisjes.

Ontbreken toets beschreven situatie aan huidige mogelijkheden

De Raad mist niet alleen een voldoende concrete beschrijving van de gewenste situatie, maar ook een toets van de beschreven situatie aan de huidige mogelijkheden binnen de jji's. Het bieden van psychiatrische zorg in de jji zoals in de beleidsvisie wordt omschreven, impliceert in ieder geval dat er voldoende en gekwalificeerd personeel in de jji aanwezig is om deze behandeling naar behoren vorm te geven. Tijdens werkbezoeken van de Raad blijkt dat niet overal voldoende (psychiatrisch) geschoold personeel aanwezig is. Uit het laatste rapport van de gezamenlijke inspecties blijkt dat er ten aanzien van de behandeling en de deskundigheid van het personeel verbetering mogelijk is.⁸ De aanwezigheid van voldoende formatie kinder- en jeugdpsychiaters is een voorwaarde voor het leveren van een goede specialistische psychiatrische zorg, waaraan niet overal wordt voldaan. Binnen de jji's moet voldoende psychiatrisch geschoold personeel aanwezig zijn om jongeren medicamenteus te behandelen. Bij een medicamenteuze behandeling is het belangrijk dat het personeel over de deskundigheid beschikt om werking en bijwerkingen te kunnen volgen. De Raad adviseert een analyse uit te voeren naar de huidige en gewenste beschikbaarheid van kinder- en jeugdpsychiaters in de jji's en ander psychiatrisch geschoold personeel en hierin zonnodig te investeren.

Voorts wordt in de specialistische beleidsvisie gesproken over het aanbieden van een veelheid aan behandelinterventies in de jji. In de praktijk blijkt echter dat er per jji slechts ongeveer vijf interventies toegepast kunnen worden.⁹ Dit leidt er toe dat het behandel aanbod in de jji voor een specifieke groep pij-ers niet toereikend is. Het is de vraag of alle interventies worden geïmplementeerd en of dat gebeurt conform de erkende methode. Daarvoor is monitoring en regelmatige evaluatie van deze interventie noodzakelijk. De Raad benadrukt wellicht ten overvloede dat dit van belang is.

⁸ Veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen: risico's aangepakt, maar kwetsbaar Inspectie jeugdzorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie voor de Sanctietoepassing, Utrecht, augustus 2010.

⁹ Memo 'Plaatsing van pij-ers in niet-justitiële instellingen', DJI, mei 2011, pagina 4.

Naast de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel en de aanwezigheid van voldoende behandelinterventies, is niet elke jji geschikt voor het geven van een specialistische psychiatrische behandeling door de vorm en inrichting van de instelling. De Raad beveelt aan om in de specialistische beleidsvisie te omschrijven welke voorwaarden in dat kader noodzakelijk zijn voor een goed behandelklimaat . Daarmee kan worden gezien of de huidige jji's dat behandelklimaat kunnen bieden en zo niet wat moet gebeuren om de jji's daarvoor wel geschikt te maken.

Tot slot wordt in de specialistische beleidsvisie terecht opgemerkt dat het betrekken van ouders bij de behandeling van groot belang is. De geografische ligging van veel jji's staat het adequaat betrekken van ouders/verzorgers echter in de weg. Het zou goed zijn als in de beleidsvisie wordt uitgewerkt op welke wijze het systeem van de jongere wordt betrokken bij de behandeling.

Tot slot

De Raad waardeert deze eerste aanzet om te komen tot een specialistische beleidsvisie forensische jeugdpsychiatrische behandeling voor jongeren met een pij-maatregel in de jji. Zoals hiervoor verwoord zou de Raad graag zien dat deze beleidsvisie verder wordt uitgewerkt. De Raad ontvangt deze uitgewerkte beleidsvisie graag ter advisering.

Ik hoop dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
namens de Raad voor Strafrechtstoepassing en
Jeugdbescherming,



mr. drs. F.A.M. Bakker, wnd. algemeen voorzitter