

‘Lastig plaatsbare jongeren’ in instellingen voor jeugdzorgplus en jeugd-ggz: zorg in de knel?

Advies 4 december 2015

Inhoudsopgave

Aanleiding en context	5
Stelselwijziging Jeugd	7
Uitbreiding werkterrein CCE	8
Ontwikkelingen naar aanleiding van het Rapport van ZonMw	8
Knelpunten	9
Geen zorg op maat	9
Grote druk binnen (jeugdzorgplus en jeugd-ggz)instellingen	9
Oplossingen	9
Bijlage	13

Aanleiding en context

Met enige regelmaat zijn er signalen over jongeren die vanwege een combinatie van psychische stoornissen en ernstig (ver)storend gedrag moeilijk te plaatsen of te handhaven zijn in de instellingen die hen zorg moeten bieden. Door hun ernstig (ver)storend gedrag zijn zij veelal minder groepsgericht en worden zij nogal eens overgeplaatst naar een andere instelling. Dit overplaatsen komt de zorg voor hen niet ten goede. Deze problematiek komt ook expliciet naar voren in de uitspraak van de Rechtbank Amsterdam van juni 2014.¹

In dit advies gaat de RSJ vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de jeugdbescherming in op de belangrijkste oorzaken voor het ontbreken van voldoende passende zorg voor deze groep jongeren en over de wijze waarop en de voorwaarden waaronder die zorg wél kan worden geboden. Voor de RSJ is het Verdrag inzake de Rechten van het Kind leidend. Hierin is onder meer opgenomen dat het kind recht heeft op de zorg die nodig is voor zijn of haar welzijn.² Daarnaast heeft de RSJ zich met name laten inspireren door twee 'beginselen van goede bejegening': het beginsel van individualisering (er moet rekening worden gehouden met belangen, noden en omstandigheden van de individuele jongere) en dat van perspectief en resocialisatie, dat vraagt om een zodanige aanpak dat de jongere op een goede manier in de samenleving kan terugkeren.³ Deze uitgangspunten, Verdrag en beginselen, maken dat de RSJ oplossingen zoekt waarbij het belang van passende zorg voor deze jongeren centraal staat. Hetzelfde uitgangspunt vinden we terug in het Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en het wetsvoorstel zorg en dwang (Wzd): "de zorg staat centraal, en niet langer de gedwongen opname. Deze zorg is afgestemd op de zorgbehoefte van de cliënt en kan worden verleend ongeacht /de plaats waar de cliënt zich bevindt. Het wetsvoorstel is daarmee persoonsvolgend en niet langer locatiegebonden".⁴ Context van de problematiek wordt gevormd door de stelselwijziging Jeugd, waarbij de verantwoordelijkheid voor een goede jeugdzorg⁵ van het Rijk is overgegaan naar gemeenten. De RSJ baseert dit advies op schriftelijke informatie en gesprekken met vertegenwoordigers uit de praktijk van het jeugdveld. Verwezen wordt naar de lijst van geïnterviewden in de bijlage.

Over welke jongeren gaat het, aantallen en problematiek

Ofschoon exacte getallen ontbreken, is de algemene indruk dat het om ongeveer vijftig jongeren gaat. Het betreft dan alle jongeren die vanwege hun complexe problematiek en extreem lastige gedrag circuleren door instellingen, variërend van jeugdzorgplus, jeugd-ggz en justitiële inrichtingen. In dit advies ligt de focus op die jongeren die in

¹ Rechtbank Amsterdam, 24 juni 2014, ECLI:NL:RBAMS:2014:3910

² O.m. artikel 3, lid 1: bij alle maatregelen... vormen de belangen van het kind de eerste afweging en lid 2: de Staten die partij zijn, verbinden zich ertoe het kind te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn... enz. en artikel 24 lid 1: de staten, die partij zijn, erkennen het recht van het kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid en op voorzieningen voor de behandeling van ziekte en het herstel van gezondheid. Streven ernaar te waarborgen dat geen enkel kind zijn of haar recht op toegang tot deze voorzieningen voor gezondheidszorg wordt onthouden.

³ Beginselen van goede bejegening, RSJ 2012, http://www.rsj.nl/over_de_raad/bejegening_justitiabelen/

⁴ Toelichting bij het ontwerp tweede nota van wijziging Wvggz, eerste alinea. Deze nota regelt de aansluiting tussen drie wetsvoorstellen op het gebied van gedwongen zorg, de Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvgz), Wet Forensische Zorg (Wfz), en de Wet Zorg en Dwang (Wzd).

⁵ In de Jeugdwet wordt de term 'jeugdhulp' gehanteerd. Dit advies spreekt van 'jeugdzorg', zoals in de praktijk ook gebruikelijk is.

jeugdzorgplusinstellingen⁶ en in jeugd-ggz-instellingen verblijven. Jeugdzorgplusinstellingen zijn gericht op jongeren met (voornamelijk) gedragsmatige problematiek. Jeugd-ggz-instellingen zijn er met name voor jongeren met psychiatrische problemen. Bij lastig plaatsbare jongeren is sprake van een diverse (zowel gedragsmatige als psychiatrische) problematiek.⁷ Deze jongeren komen nogal eens op grond van extreem (acting out) gedrag met een machtiging gesloten plaatsing in de gesloten jeugdzorg terecht, terwijl de onderliggende meervoudige problematiek niet is uitbehandeld of opgelost.

CASUS⁸

Robin is altijd bewerkelijk geweest door zijn prikkelbare karakter en zijn impulsieve gedrag. Op zijn twaalfde komt hij voor het eerst in aanraking met hulpverlening, wanneer blijkt dat hij veelvuldig spijbelt en zich dan schuldig maakt aan vandalisme. Onderzoek dat is uitgevoerd op verzoek van Bureau Jeugdzorg, wijst op een depressieve stoornis bij een jongen met een lichte verstandelijke beperking, die opgroeit bij welwillende, maar pedagogisch onmachtige ouders. Hij wordt geobserveerd in een instelling voor jeugd-ggz, waar in plaats van een depressie een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis wordt vastgesteld. Men adviseert behandeling binnen de jeugdhulpverlening. Inmiddels hebben de ouders gemerkt hoe de andere kinderen in het gezin opleven nadat hun problematische broer uit huis was geplaatst. Zij weigeren hem terug te laten komen tot zijn behandeling is afgerond. Om die behandeling mogelijk te maken wordt een ondertoezichtstelling (OTS) uitgesproken. Robin wordt in een pleeggezin geplaatst, terwijl hem ambulante hulp wordt geboden. Die kan niet verhinderen dat het schoolverzuim toeneemt en dat Robin steeds vaker wordt betrapt op antisociaal gedrag. Daarop wordt besloten hem uit huis te plaatsen naar een instelling voor jeugdzorg. Daar lijkt hij aanvankelijk op te bloeien, maar na enkele maanden is er een snelle toename van conflicten met de pedagogisch medewerkers, waarbij Robin zoveel aandacht vraagt dat de behandeling van de andere jongeren er door in gevaar komt. Bovendien loopt hij zo vaak weg, dat behandeling onmogelijk wordt. Hierop wordt besloten hem te plaatsen in een instelling voor gesloten jeugdzorg oftewel een jeugdzorgplus-instelling. Opnieuw is er een veelbelovende start – de duidelijke structuur doet hem goed. Maar wanneer hij gewend lijkt, ontstaan opnieuw conflicten met begeleiders, waarbij Robin zo agressief wordt dat hij regelmatig in afzondering moet worden geplaatst. Daarop reageert hij met heftige zelfverwonding, door keihard met zijn hoofd tegen de muur te slaan. Wanneer hij op advies van de geconsulteerde psychiater medicatie krijgt voorgeschreven, valt de werking daarvan tegen, terwijl hij veel last heeft van bijwerkingen. De geconsulteerde psychiater heeft ook een hechtingsstoornis vastgesteld, die er de oorzaak van zou zijn dat Robin het niet verdraagt wanneer zich een persoonlijke band lijkt te ontwikkelen. Hij adviseert hem in een andere instelling een nieuwe start te laten maken, waarbij met dit aspect rekening wordt gehouden. Voor het zover is, wordt hij tijdelijk overgeplaatst naar een tussenvoorziening. Daar doet Robin een serieuze poging tot zelfdoding. Overplaatsing naar de jeugd-ggz lukt niet, omdat daar wordt gesteld dat daarvoor zijn gedragsproblemen te ernstig zijn.

⁶ In instellingen voor gesloten jeugdzorg (de jeugdwet spreekt van gesloten jeugdhulp) kunnen jongeren met ernstige gedragsproblemen gedwongen worden opgenomen met een machtiging van de kinderrechter. Door de jeugdzorginstellingen wordt de benaming jeugdzorgplusinstelling gebruikt. Omdat deze benaming goed het doel van deze instellingen aangeeft, te weten het verlenen van intensieve jeugdzorg (het opsluiten is geen doel, maar een middel om jeugdzorg te bieden), wordt deze term in dit advies overgenomen. In 2015 zijn er 13 jeugdzorgplusinstellingen. In 2014 verblijven hierin 1336 jongeren (website jeugdzorgplus.jeugdzorgnederland.nl, www.nji.nl).

⁷ Danwel problematiek die thuishoort in de sector voor verstandelijk gehandicapten.

⁸ Deze casus is gefingeerd

Historie

Het 'fenomeen' lastig plaatsbare jongeren is er één van alle tijden en is al beschreven in WODC-onderzoek uit 1990 en 1992.⁹ Daarbij is doorgaans sprake van een combinatie van problemen, zoals psychiatrische, agressieve, seksuele en relationele problematiek met moeilijk hanteerbaar gedrag, dat kenmerkend is voor deze jongeren. Bovendien speelt er ook vaak een verstandelijke beperking.

Dat het probleem nog steeds bestaat komt naar voren in de gesprekken die de RSJ met het veld heeft gevoerd en blijkt ook uit klachten die de Kinderombudsman de laatste jaren heeft ontvangen van ouders van jongeren met een complexe zorgvraag (zie de casus Radia op de website van de Kinderombudsman): gedrag en problematiek worden alleen maar erger omdat deze jongeren niet op een voor hen goede manier worden opgevangen¹⁰.

In zijn reactie d.d. 29 augustus 2014 op Kamervragen over mensen met een complexe zorgvraag die te lang moeten wachten op een plaats of waarvoor geen passende (vervolg) plek kan worden gevonden,¹¹ zegt de staatssecretaris toe een aantal maatregelen te zullen nemen, waaronder de volgende: het (samen met de Kinderombudsman) verkennen van achtergronden en oorzaken van tekorten, het opzetten van regionale overlegteams (met regionale casusoverleggen en een op te richten landelijk overleg), en het nemen van initiatief voor oplossingen wanneer partijen er niet in slagen de knelpunten op te lossen, zoals een passend zorgaanbod voor jongeren met complexe problematiek als gevolg van autisme.¹²

Ontwikkelingen

Een aantal maatschappelijke ontwikkelingen speelt een rol bij de problematiek van deze jongeren. De volgende worden hier genoemd:

Stelselwijziging Jeugd

Sedert de invoering van de stelselwijziging Jeugd, met ingang van 1 januari 2015, is de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de gesloten jeugdzorg/jeugdzorgplus en jeugd-ggz overgegaan van de provincies en het Rijk naar de gemeenten. Vanaf dat moment moeten gemeenten gesloten jeugdzorg en jeugd-ggz-zorg leveren zodra de rechter een machtiging gesloten jeugdzorg of Bopz heeft afgegeven. Gemeenten kopen gesloten jeugdzorg en jeugdggz-zorg in bij instellingen. Dit betekent de introductie van marktwerking in deze sector, wat het risico meebrengt dat instellingen elkaar minder als samenwerkingspartners zullen beschouwen en meer als concurrenten op de zorgmarkt. Juist voor deze groep lastig plaatsbare jongeren is het echter van belang dat instellingen met elkaar samenwerken om passende zorg te kunnen verlenen. De kans op samenwerking wordt door deze marktwerking kleiner.¹³ Tegelijkertijd is er bij de jeugd-ggz sprake van

⁹ Zie bijv. P.H. van der Laan, C. Verwers en A.A.M. Essers *Moeilijk plaatsbare jongeren, 'een onderzoek naar plaatsingen en pogingen tot plaatsing in tehuizen van OTS-pupillen in de leeftijd van 12 tot 17 jaar'*, Gouda Quint, 1992

¹⁰ Verwezen wordt ook naar de recente uitspraak van de rechtbank Amsterdam van 23 juni 2015 ECLI:NL:RBAMS:2015:6658

¹¹ Kamerstukken II 2013/2014 33 891, nr. 12, *Wet langdurige Zorg*, nota naar aanleiding van het nader verslag, 4 juli 2014. Het gaat hier om de bredere groep jongeren, dus niet alleen om de jongeren in de jeugdzorgplusinstellingen.

¹² Brief van de Staatssecretaris VWS aan de Tweede Kamer, naar aanleiding van de documentaire 'een goede plek voor Dex', Kamerstukken II 2013/2014, 24 170, nr. 147

¹³ Zie bijv. lijst van vragen en antwoorden d.d. 30 mei 2012 van de commissie voor Jeugdzorg aan de staatssecretarissen van VWS en VenJ (Kamerstukken II 2011/2012 31 839 nr. 205), vraag nr. 39: "hoe wordt voorkomen dat jeugdzorginstellingen met elkaar de concurrentie aangaan in plaats van de samenwerking te zoeken?"

ambulantisering en een afbouw van bedden. Dit maakt het risico groter dat jongeren worden overgeplaatst naar een jeugdzorgplusinstelling, terwijl ze wegens ernstige psychische stoornissen juist in de ggz thuishoren.

Uitbreiding werkterrein CCE

Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) is een landelijke organisatie die zorgverleners in de langdurige zorg adviseert die vastlopen met een cliënt, zowel jongeren als volwassenen. Het CCE geeft advies op maat en helpt bij de uitvoering van dat advies. Het CCE neemt de zorg niet over, maar is tijdelijk en aanvullend betrokken bij zorgprofessionals, rust hen toe en versterkt hen zodat zij weer zelf verder kunnen met de cliënt. Deze manier van werken betekent dat ook van de instelling inspanningen worden verwacht.

Het werkgebied van het CCE is in de loop van zijn 25-jarig bestaan steeds breder geworden en is uitgebreid van problematiek rond ernstige verstandelijke beperkingen en ernstige gedragsstoornissen tot complexe zorgvragen binnen de langdurige zorg. Het CCE kan inmiddels ook worden ingeschakeld bij jongeren met complexe problematiek die verblijven in de gesloten jeugdzorg. Het CCE wordt gefinancierd door het ministerie van VWS. In gesprekken met het gesloten jeugdzorgveld bleek dat het CCE daar nog niet erg bekend is en ook weinig wordt ingeschakeld.

Ontwikkelingen naar aanleiding van het Rapport van ZonMw

In het rapport van ZonMw¹⁴ worden belangrijke adviezen gegeven met betrekking tot de zorg voor deze categorie jongeren. De twee meest relevante voor dit advies zijn de volgende.

Sommige jongeren worden in een jeugdggz- instelling geplaatst vanwege een psychische stoornis, maar leveren door hun gedrag problemen op en worden dan soms overgeplaatst naar een gesloten jeugdzorgplusinstelling. In dit rapport wordt geconstateerd dat jeugdzorgplusinstellingen steeds meer jeugdggz-hulp inkopen maar dat er ook behoefte is aan mogelijkheden tot overplaatsing van jongeren van de jeugdggz naar de jeugdzorgplus bij hen die naast behandeling van de psychische stoornis ook opvoeding nodig hebben. Om dit mogelijk te maken en bestaande belemmeringen hiervoor weg te nemen, zou de herziening van de wet Bopz een oplossing moeten bieden¹⁵. Nadelig effect van een dergelijke herziening kan een toename van het aantal oneigenlijke (ver)plaatsingen van jongeren zijn¹⁶, terwijl de focus zou moeten zijn: zorg op de plek waar de jongere zich bevindt. Ook nu al is het mogelijk om jongeren over te plaatsen van de jeugd-ggz naar een jeugdzorgplusinstelling. Verwezen wordt ook naar het advies van de RSJ d.d. 19 november 2015 over de 2e Nota van Wijziging bij de Wvvgz. In deze Nota van Wijziging wordt ondermeer het verkeer tussen de ggz en de gesloten jeugdzorg/jeugdzorgplus over en weer geregeld.

Een tweede belangrijk punt in het rapport van ZonMw is het voorstel om (wettelijke) voorzieningen te treffen die het mogelijk maken dat de kinderrechter in een jeugdstrafzaak of in plaats van de verzochte machtiging gesloten jeugdhulp een zorgmachtiging (voor

¹⁴ ZonMw Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg, september 2014.

¹⁵ Rapport ZonMw, p. 312

¹⁶ Verplaatsingen om andere redenen dan het bereiken van de best mogelijke zorg voor de jongere

opname in een jeugdggz-instelling) verleent¹⁷. Daardoor zou de rechter in alle gevallen waarin een beslissing wordt genomen over gedwongen zorg een eerder gemaakte plaatsingskeuze kunnen corrigeren en zou hij ervoor kunnen zorgen dat de jongere in een andere instelling wordt geplaatst, zodat hij de noodzakelijk geachte zorg kan krijgen. Overigens stelt de RSJ in zijn advies van 19 november 2015 over de 2 e nota van wijziging voor om al in deze Nota ook op te nemen dat de kinderrechter, net als de strafrechter conform art. 2.3 Wfz jo. 5:20 Wvggz voor volwassenen, ambtshalve een zorgmachtiging in het kader van de Wvggz en de Wzd kan geven.

Knelpunten

Geen zorg op maat

In gesprekken met de RSJ herkenden jeugdzorgplusinstellingen de problematiek rond lastig plaatsbare jongeren. Sommige van deze jongeren worden in de gesloten jeugdzorginstelling geplaatst omdat het door hun complexe problematiek niet goed gaat bij bijvoorbeeld de jeugd-ggz; dan is de gesloten jeugdzorginstelling 'last resort'. Andere jongeren komen in de jeugdzorgplusinstelling terecht en zijn daar aanvankelijk op hun plek, maar vertonen direct of later zeer problematisch gedrag, waarop de behandeling niet voldoende aansluit of toereikend is en waardoor zij niet de best mogelijke zorg krijgen. Duidelijk is dat een oplossing zoals het 'rondpompen' van deze jongeren niet in hun belang is, bovendien gaat dit gepaard met extra (hoge) kosten voor gemeenten.

Grote druk binnen (jeugdzorgplus en jeugd-ggz)instellingen

Zowel in jeugdzorgplus- als jeugd-ggz-instellingen verblijven jongeren in leefgroepen. Gelet op hun problematiek, waarbij sprake is van een mix aan stoornissen (bijv. een combinatie van autisme met een gedragsstoornis) is juist verblijf in een groep voor deze jongeren erg ingewikkeld. Hun verblijf verhoogt de druk op het personeel, de (personeels)bezetting is er meestal niet op berekend. Gevolg zijn oplopende spanningen bij zowel de jongere zelf, het personeel als bij andere bewoners. Oplossingen worden nogal eens gezocht in overplaatsing van de jongere, bijv. van de jeugd-ggz-instelling naar een jeugdzorgplus-instelling, die een opnameplicht heeft.

Oplossingen

Juist deze categorie jongeren is gebaat bij 'zorg op maat'. Om deze zorg te realiseren denkt de RSJ aan de volgende oplossingen:

1. Zorg ervoor dat de jongere bij een eerste plaatsing op de meest passende plek terechtkomt. Neem, om dit te bereiken, het voorstel uit het rapport van ZonMw over: tref (wettelijke) voorzieningen waardoor de kinderrechter kan bepalen of een jongere in een jeugdzorgplusinstelling, een jeugd-ggz of een justitiële jeugdinrichting¹⁸ geplaatst zou moeten worden.
2. Zorg ervoor dat bepaalde zorg die ontbreekt op de locatie waar de jongere is, naar de jongere toe komt. Dit betekent in principe geen verplaatsingen. Dit uitgangspunt dient

¹⁷ Rapport ZonMw, aanbeveling 26

¹⁸ Indien de jongere schuldig is bevonden aan een strafbaar feit.

voor de praktijk meer een leidraad te zijn dan het thans het geval is, zowel voor de jeugdzorgplus als voor de jeugd-ggz.¹⁹ Daartoe moet de gemeente wél de regie voeren, dat wil zeggen, ervoor zorgen dat (zodanig) gedragskundige expertise terechtkomt bij de jeugd-ggz-instelling en jeugd-ggz-zorg bij de jeugdzorgplusinstelling. Op deze manier wordt bij beide instellingen deskundigheid binnengehaald.

Zorg er daarbij tegelijkertijd voor:

- a. dat jeugdzorgplus- en jeugd-ggz-instellingen werken in een (regionaal) samenwerkingsverband met andere instellingen danwel de voor deze jongeren noodzakelijke zorg inkopen. Sommige oplossingen krijgen in de praktijk al vorm. Een voorbeeld daarvan zijn de zogenaamde zorgtafels²⁰ her en der in het land, gericht op zowel lichtere als op meer complexe zaken in zowel het vrijwillig als het gedwongen kader. Een ander voorbeeld is het Circuit Jeugdcomplex, een samenwerkingsverband van een aantal instellingen in Noord-Brabant, waaronder jeugdzorgplus-instellingen, speciaal voor jongeren met meervoudige gedragsstoornissen en psychiatrische problematiek. Maandelijks wordt casuïstiek besproken van jongeren die veelal op meerdere plaatsen in behandeling zijn geweest en aandacht uit meerdere sectoren nodigen hebben.²¹ Als derde voorbeeld van samenwerking, die zich uitstrekt tot buiten de regio, noemen wij hier de zogenaamde Conrisq Groep, waarin vier organisaties, Pactum, Jeugdzorgplus Ottho Gerhard Heldringstichting, Bijzonder Jeugdwerk Brabant en het centrum voor forensische psychiatrie, De Rooyse Wissel²², samenwerken om ondermeer een tijdige doorstroom of snelle inzet van (specialistische) interventies te realiseren.

- b. dat jeugdzorgplus- en jeugd-ggz-instellingen, indien regionale expertise geen uitkomst biedt of niet voorhanden is, gebruik maken van landelijke expertise zoals die van het CCE.

Het jeugdzorgplusveld is voor het CCE nieuw terrein en het CCE is omgekeerd nog niet erg bekend bij de jeugdzorgplusinstellingen. Het CCE zou zelf meer bekendheid moeten geven aan de mogelijkheden voor de jeugdzorgplusinstellingen om het te raadplegen. Ook voor de brancheverenigingen zoals Jeugdzorg Nederland en beroepsverenigingen lijkt hier een rol te zijn weggelegd.

Uit het voorgaande volgt dat oplossingen naar het oordeel van de Raad niet moeten worden gevonden in het bestemmen van een centrale instelling tot 'landelijke instelling voor

jongeren met zeer complexe problematiek.'²³

¹⁹ Dit uitgangspunt wordt ook gehanteerd in de Wvvgz en de Wzd, zie noot 3 bij dit advies.

²⁰ Aan een zogenaamde zorgtafel nemen verschillende betrokkenen bij de zorg deel en wordt gezamenlijk gezocht naar een persoonsgerichte aanpak.

²¹ Zie hiervoor ook www.circuitjeugdcomplex.nl

²² Zie hiervoor ook www.conrisqgroep.nl

²³ Dit lijkt wellicht haaks te staan op het standpunt in het RSJ advies van 10 maart 2015 'gekanteld perspectief' over de toekomst van de justitiële jeugdinrichtingen (j.j.i.'s). Daarin is voorgesteld jongeren in de toekomst meer in nabijheid van gezin en school onder te brengen, maar een beperkte groep jongeren uit de j.j.i.'s wél op te nemen in een landelijke voorziening. Dat gebeurt dan met name om veiligheidsredenen, die bij de onderhavige groep geen (doorslaggevende) rol spelen.

Conclusie

Sommige jongeren met complexe problematiek zoals in dit advies omschreven krijgen momenteel niet de zorg die zij nodig hebben. Zij worden regelmatig overgeplaatst van de ene instelling naar de andere. De reden daarvoor is dat instellingen hun complexe problematiek onvoldoende kunnen hanteren. Overplaatsing is echter vaak niet de beste oplossing voor de jongere, in veel gevallen verergert de problematiek hierdoor juist. De RSJ pleit in dit advies voor passende zorg in de instelling waar de jongere het meest op zijn plek is. Dat betekent: zorgen voor een in eerste instantie zo goed mogelijke plaatsing, en daaraan vasthouden; zo weinig mogelijk overplaatsingen en het aanbieden van ontbrekende zorg op de locatie waar de jongere zich bevindt. Dit zou veel meer het uitgangspunt moeten zijn dan het nu is. De RSJ deelt derhalve het beginsel in de Wvggz en Wzd, dat de zorg centraal moet staan, persoonsvolgend is en niet meer locatiegebonden. Gemeenten dienen hierin als verantwoordelijken voor de jeugdzorg de regie te voeren. Voor het verkrijgen van meer expertise en het vinden van oplossingen dienen instellingen veel meer met elkaar samen te werken en zonedig moeten zij (landelijke) expertise inroepen zoals die van het CCE.

De ontwikkelingen op het gebied van samenwerking tussen instellingen zijn positief maar er moet ook nog veel gebeuren. De oplossingen in dit advies zijn bedoeld om de positieve ontwikkelingen te versnellen en om wat thans nog losse (samenwerkings)initiatieven zijn, te laten groeien tot een meer algemene praktijk. Het advies is om die reden met name gericht tot de Staatssecretaris van VWS als systeemverantwoordelijke, gemeenten als verantwoordelijken voor de jeugdzorg en tot degenen die zijn betrokken bij de uitvoering van de jeugdzorg, zoals jeugdzorgplusinstellingen en de jeugd-ggz.

Bijlage

De Raad heeft gesprekken gevoerd met:

dr. M.H. van Binsbergen, algemeen directeur OG Heldring & Ambulatorium
drs. T. de Boeuf, projectleider risicotaxatie OG Heldring & Ambulatorium
drs. G.J. Boumans, behandelcoördinator Bijzonder Jeugdwerk Brabant
drs. W.P.H. Brunenberg, programma/projectmanager directie langdurige zorg Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. F.H. Candel, voorzitter Raad van Bestuur Intermetzo
drs. P. Dijkshoorn, kinder- en jeugdpsychiater en bestuurder bij Accare GGZ voor Jeugd en Gezin
drs. M.L.W. van Esch, clustermanager Bijzonder Jeugdwerk Brabant
dr. A.T. Harder, universitair docent Rijksuniversiteit Groningen
prof. dr. mr. M.E. Kalverboer, Universitair hoofddocent en bijzonder hoogleraar Kind van de afdeling (Ortho)pedagogiek en Vreemdelingenrecht Rijksuniversiteit te Groningen
drs. A. Padmos, regiodirecteur Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE)
drs. K.A.I. Raemdonk, manager behandeling bij Schakenbosch
drs. D.A.M. de Rijk, accountmanager gesloten jeugdzorg Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
G.P. Schipaanboord, senior beleidsmedewerker Jeugd Vereniging van Nederlandse Gemeenten
drs. A.C. Theil, lid Raad van Bestuur van Stichting De Jutters, Centrum voor Jeugd-GGZ
drs. J.P. van der Vlugt, bestuurder bij Het Poortje Jeugdinrichtingen
mr. E. Vreeburg-van der Laan, jurist/ombudswerker bij de Kinderombudsman
mr. A.A. Westhuis, senior projectleider JeugdzorgPlus bij Jeugdzorg Nederland
H.M.T. de Wit, bestuurder Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE)
drs. A.M.N. de Wit, adjunct-directeur Bijzonder Jeugdwerk Brabant

