

Vergaderjaar 2009–2010

31 839

Jeugdzorg

Nr. 47

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR JEUGD EN GEZIN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 maart 2010

Hierbij informeer ik u over de stand van zaken van de gesloten jeugdzorg. Zoals toegezegd tijdens de behandeling van de begroting 2010 betreft dat de afronding van de overgangperiode. Ook ga ik in op de ontwikkeling van de gesloten jeugdzorg, zoals ik die voor ogen heb. Daaraan voorafgaand schets ik hoe de gesloten jeugdzorg zich in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld.

Op 1 januari 2010 is de overgangperiode, die is afgesproken bij de wijziging van de Wet op de jeugdzorg, afgelopen. Vanaf die datum is het niet meer toegestaan dat jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg worden opgenomen in een justitiële jeugdinrichting (jji). Tijdens de overgangperiode is de capaciteit van de gesloten jeugdzorg gegroeid naar ongeveer 1600 plekken op dit moment.

Mede hierdoor is het gelukt om alle jeugdigen die op civielrechtelijke titel in een jji verbleven, elders te plaatsen. In diezelfde periode heeft de Inspectie jeugdzorg, in overleg met de MOgroep Jeugdzorg en de aanbieders van gesloten jeugdzorg, een kwaliteitskader opgesteld waarin veldnormen zijn vastgelegd. Op basis hiervan heeft de inspectie een eerste toezichtsronde uitgevoerd.

Met het afronden van de overgangperiode breekt een nieuwe fase aan waarin de gesloten jeugdzorg zich verder kan ontwikkelen. Belangrijk daarbij is dat het inzicht in het type vragen dat op de sector afkomt steeds duidelijker wordt.

Uit onderzoek naar de jongeren die verblijven in het nieuwe zorgaanbod blijkt dat deze doelgroep verschilt van de doelgroep die in 2005 op een crisisplek in een jji verbleef.¹ De problematiek van deze jongeren is over het algemeen ernstiger dan op basis van het eerder onderzoek verwacht werd.

Vrijwel alle jeugdigen hebben te maken met externaliserende problemen als agressiviteit en opstandig gedrag. Daarnaast vertoont meer dan de helft van de jeugdigen ook nog internaliserend gedrag zoals depressie,

¹ Tussenrapportage Effectiviteitsonderzoek Nieuw Zorgaanbod van Praktikon.

onzekerheid en angstig gedrag. Naast het probleemgedrag laten veel jeugdigen risicovolle gedragingen zien zoals het gebruik van softdrugs. Bovendien worden er ook problemen geconstateerd bij de ouders, in de opvoedingsomgeving en binnen de vriendengroep.

In haar Tussenbericht geeft de Inspectie jeugdzorg aan dat de gesloten jeugdzorg een nieuwe vorm van jeugdzorg is die sterk in ontwikkeling is. De sector toont zich ervan bewust dat grotere eenduidigheid nodig is en werkt hier ook aan.

Zo stelde de sector onder andere een Streefbeeld Jeugdzorg Plus op en, zoals hierboven al beschreven, een kwaliteitskader (in overleg met de inspectie). Het gezamenlijke optrekken van de instellingen is een belangrijke randvoorwaarde om te komen tot een eenduidige visie.

In de komende jaren zal de minister voor Jeugd en Gezin zich, samen met de instellingen, richten op een verdere kwaliteitsontwikkeling van de gesloten jeugdzorg, gericht op de specifieke behoeften van de doelgroep en de individuele jeugdigen. Daarbij staan het werken met zorgtrajecten, het gebruik van bewezen effectieve methoden en de kwaliteit van zorg voorop.

In deze brief wil ik met u terugkijken op de totstandkoming van de gesloten jeugdzorg, de huidige stand van zaken en de toekomstige ontwikkelingen die ik voor ogen heb.

Ontstaansgeschiedenis gesloten jeugdzorg

Op 18 april 2005 hebben de minister van Justitie en de staatssecretaris van VWS u geïnformeerd over de aanpak van de optimalisering van het zorgaanbod voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen.¹ Aanleiding was dat op basis van onderzoek en geluiden uit de maatschappij, het veld en de media steeds vaker signalen kwamen over onvrede over de samenplaatsing van civielrechtelijke en strafrechtelijke jeugdigen in de jji's. De voorgestelde aanpak hield in dat de zorg voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen in een gesloten instelling van Justitie werd overgeheveld naar een gesloten instelling in de jeugdzorg.

Om deze overheveling mogelijk te maken is de Wet op de jeugdzorg aangepast. Deze wijziging is op 1 januari 2008 in werking getreden. Kinderen met ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen konden sinds dat moment terecht in gesloten jeugdzorginstellingen. In verband met de opbouw van de capaciteit is met de wetwijziging een overgangperiode afgesproken tot 1 januari 2010.

Tot die datum konden jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg zowel in een gesloten jeugdzorginstelling als in een jji verblijven.

Vanaf 2005 is langs twee wegen gestart met de opbouw van de capaciteit. Enerzijds door de ontwikkeling van nieuw zorgaanbod, waaronder zeven pilots, anderzijds door de overheveling van (delen van) jji's in drie tranches.

Doelgroep

Ter voorbereiding op de overheveling heeft het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW Jeugd (tegenwoordig NJi) onderzoek gedaan naar de uitgangspunten voor hulp aan jeugdigen die in het kader van een crisisplaatsing in de jji's verbleven.² Startpunt voor dit onderzoek was dat deze jeugdigen niet de hulp kregen die zij nodig hadden. Voor de omschrijving van de doelgroep baseerden de onderzoekers zich op het rapport «Crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen».³ Hieruit bleek dat

¹ TK 2004–2005, 28 741, nr. 12.

² De juiste hulp, uitgangspunten voor het zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsstoornissen, L. Boendermakers et al, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW Jeugd, 2005.

³ Crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen, L. Boendermakers, K. Eijgenraam, E. Geurts, NIZW Jeugd, Utrecht, mei 2004.

alle jeugdigen die van een crisisplaats in de opvanginrichtingen gebruik maken, met ernstige gedragsstoornissen kampen. Bij een groot deel van de groep gaat dat samen met internaliserende problemen (voornamelijk depressieve klachten, ernstige vormen van automutilatie, suïcidepogingen en suïcidale gedachten). Bij 19% van de groep is tevens sprake van een lichte verstandelijke handicap.

In oktober 2006 zijn Praktikon en de Radboud Universiteit Nijmegen in opdracht van ZonMw gestart met een evaluatie van het nieuwe zorgaanbod dat vanaf 2005 is ontwikkeld voor jongeren die eerst op een civielrechtelijke titel werden opgenomen in een jji. Een van de specifieke onderzoeksvragen was: hoe ziet de doelgroep er uit. Het volledige onderzoek zal in de loop van 2010 beschikbaar komen. Vooruitlopend daarop is hoofdstuk 2, waarin antwoord wordt gegeven op de vraag hoe de doelgroep er uitziet, al beschikbaar. Dit hoofdstuk treft u als bijlage aan.¹

De onderzoekers hebben een vergelijking gemaakt tussen de doelgroep zoals beschreven in het rapport «De juiste hulp» uit 2005 en de werkelijk opgenomen doelgroep binnen het nieuwe zorgaanbod (in totaal 317 jeugdigen). Uit het onderzoek blijkt dat er significante verschillen zijn. Zo blijkt dat de jeugdigen die worden opgenomen in het nieuwe zorgaanbod vrijwel allemaal externaliserende problemen hebben, terwijl dit in het onderzoek «De juiste hulp» slechts voor 57% van de kinderen gold. Ook is het percentage jeugdigen dat politiecontacten heeft fors hoger, evenals het percentage dat te maken heeft met geweld in het gezin en het percentage dat drugs gebruikt. Opvallend is dat het aantal jeugdigen met een diagnose oppositioneel opstandige gedragsstoornis (ODD) in het onderzoek «De juiste hulp» veel lager is.

De jeugdigen die zijn opgenomen binnen het nieuwe zorgaanbod hebben een diversiteit aan problematiek. Naast hun eigen probleemgedrag kennen de jeugdigen vaak problemen binnen het gezin. Ruim 30% is slachtoffer van mishandeling door ouders, boers of zussen. Het grootste deel van de jeugdigen komt uit een behoorlijk tot sterk instabiele opvoedingsomgeving en heeft te maken met bijvoorbeeld hevige ouderlijke ruzies, verwaarlozing, psychiatrisch gestoorde ouders of alcoholisme van ouders. Daarnaast bevindt ruim 60% van de jeugdigen zich ook nog in een risicovolle vriendenkring, namelijk vrienden die zich bezig houden met criminele activiteiten.

Overgangperiode (1 januari 2008 tot en met 31 december 2009)

Capaciteit

Eind 2006 heeft het WODC een raming gemaakt van de benodigde opvang- en behandelcapaciteit voor jeugdigen met een civielrechtelijke titel. Die raming wees uit dat in 2010 naar verwachting 1 373 plaatsen nodig zouden zijn. Zoals ik u heb geïnformeerd met mijn brief van 7 juli 2009² heeft de raming van het WODC van eind 2008³ dat beeld bevestigd.

Op korte termijn was, op basis van de raming 2008, meer capaciteit nodig dan aanvankelijk voorzien. Daarom heb ik besloten tijdelijk extra capaciteit voor gesloten jeugdzorg aan te wijzen, waaronder twee locaties van jji's.⁴ Op dit moment zijn er bijna 1 600 plaatsen voor gesloten jeugdzorg beschikbaar.

De raming van het WODC van januari 2010 laat een behoefte van 1811 plekken zien voor 2010 en van 1881 in 2013. Verderop kom ik terug op de capaciteit op de langere termijn.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² TK 2008–2009, 29 815, nr. 198.

³ De ramingen van het WODC zijn beleidsneutrale ramingen, gebaseerd op het aantal ondertoezichtstellingen van 12- tot 17-jarigen. Dat betekent dat zij betrekking hebben op de benodigde capaciteit voor civielrechtelijk geplaatste jeugdigen in justitiële jeugdinrichtingen. Dit aantal is niet één op één gelijk aan het benodigde aantal plaatsen voor de gesloten jeugdzorg. De gesloten jeugdzorg is immers een nieuwe vorm van jeugdzorg die nog volop in ontwikkeling is.

⁴ Daarover heb ik u geïnformeerd met mijn brief van 23 oktober 2009 (TK 2009–2010, 29 815, nr. 200).

Uitplaatsing civielrechtelijke jongere uit jji's

In augustus 2009 verbleven er nog ongeveer 500 jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg in een jji. Om ervoor te zorgen dat er op 1 januari 2010 daadwerkelijk geen jeugdigen meer in de jji's zouden verblijven, heb ik in de loop van 2009 een aantal acties in gang gezet. Zo werden er vanaf 1 augustus 2009 geen jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg meer opgenomen in een jji. Zij konden alleen nog worden aangemeld en opgenomen in een gesloten jeugdzorginstelling. Verder heb ik een speciale gezant aangesteld die tot taak had om, samen met de instellingen voor gesloten jeugdzorg en de jji's, initiatieven te nemen om de doorstroom en uitstroom van jeugdigen te verbeteren. Daarnaast heb ik extra (tijdelijke) capaciteit aangetrokken voor die jeugdigen die op civielrechtelijke titel in een jji verbleven en niet per 1 januari 2010 konden doorstromen naar een andere, niet gesloten voorziening of naar huis.

De instellingen voor gesloten jeugdzorg, de jji's, de provincies en de bureaus jeugdzorg hebben, samen met de ministeries van Justitie en Jeugd en Gezin hard gewerkt aan het realiseren van de doelstelling. Deze gezamenlijke inzet heeft ertoe geleid dat er sinds 1 januari 2010 geen jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg meer in een jji verblijven. De jeugdigen zijn doorgestroomd naar een plek bij een instelling voor gesloten jeugdzorg, een vervolgplek in de provinciale jeugdzorg of verblijven inmiddels thuis of elders.

Het voorgaande heeft wel het nodige gevraagd van jeugdigen en hun ouders. Soms kon het niet anders dat, om jeugdigen tijdig uit de jji's te laten uitstromen, niet de plaats van voorkeur beschikbaar was. De jeugdigen zijn in dat geval doorgestroomd naar een plek die weliswaar niet de eerste voorkeur had, maar waar ze wel een passende behandeling kunnen krijgen.

Inrichting van het aanbod gesloten jeugdzorg

De gesloten jeugdzorg is bedoeld voor de behandeling van jeugdigen met ernstige opgroei- en opvoedproblematiek. De kenmerken van de doelgroep, zoals beschreven in het onderzoek van Praktikon, hebben gevolgen voor de behandeling die jeugdigen moeten krijgen maar ook voor de randvoorwaarden zoals personeel en omgeving. Het feit dat jeugdigen vaak niet alleen externaliserende maar ook internaliserende problemen hebben vraagt om personeel dat veel kennis heeft over de psychopathologie van jeugdigen en hoe hiermee om te gaan in de praktijk. Daarnaast is het van belang dat jeugdigen verblijven in een omgeving die voldoende kan inspringen op de mate van begrenzing en bescherming die de jeugdigen nodig hebben.

In de gesloten jeugdzorg is het daarom mogelijk beperkende maatregelen op te leggen, bijvoorbeeld een beperking van de bewegingsvrijheid. Dit kan door het op slot doen van de deuren in een instelling of door het plaatsen van een hek. Dat is nodig om te voorkomen dat deze jeugdigen zich aan de noodzakelijke zorg onttrekken of daaraan door anderen worden onttrokken. Opsluiting als zodanig is echter geen doel van gesloten jeugdzorg, maar moet functioneel zijn.

Het doel van de behandeling is om jeugdigen weer te laten terugkeren in de samenleving. Om die terugkeer te realiseren zullen de jeugdigen bepaalde vaardigheden moeten aanleren. Daarna moeten ze in staat gesteld worden om daarmee te oefenen. Daar hoort bij dat een jeugdige meer vrijheid krijgt, bijvoorbeeld via begeleid en (later) onbegeleid verlot.

Jeugdigen kunnen met het verlov weer leren omgaan met vrijheden en met een leven buiten de instelling. Omdat het bij verlov ook gaat om een leersituatie, is een gegeven dat niet alle jeugdigen daar direct op een goede manier mee omgaan, bijvoorbeeld door te laat of niet terug te keren. Ook zal een deel van de jeugdigen proberen – en daarin slagen – uit de instellingen weg te lopen. Het is van belang dat de instellingen met dat soort situaties op een verantwoorde manier omgaan. Uiteraard moet binnen deze uitgangspunten van behandeling de veiligheid van de jongeren maximaal worden gewaarborgd.¹ Met de inspectie is door de aanbieders van gesloten jeugdzorg en de MOgroep Jeugdzorg gesproken over nadere afspraken over onttrekkingen en vermissingen alsmede over de nadere definiëring van afzonderen. Over dit laatste is binnen de gesloten jeugdzorg consensus bereikt.

Om inzicht te krijgen in de vermissingen in de gesloten jeugdzorg heb ik de Inspectie jeugdzorg gevraagd om nader onderzoek hiernaar te doen. Daarnaast onderzoek ik in overleg met de MOgroep Jeugdzorg wat er met de 15% van de jeugdigen gebeurt die niet binnen 14 dagen terugkeert.

Aanwijzen zorggebieden

In overleg met het IPO heb ik besloten vanaf 2010 te gaan werken met zorggebieden. Dit zijn steeds combinaties van drie provincies en/of grootstedelijke regio's. De instellingen voor gesloten jeugdzorg zijn allen toebedeeld aan een bepaald zorggebied. Deze toedeling geeft een instelling de mogelijkheid een samenwerking aan te gaan met de ketenpartners in dit zorggebied. Hierdoor wordt frictieleegstand tot een minimum beperkt, kan onderling gedifferentieerd worden in aanbod en kan een relatie worden opgebouwd tussen gesloten jeugdzorginstellingen en aanbieders van open jeugdzorg, jeugd-lvg, jeugd-ggz in de regio evenals met de gemeenten.

Er zijn vijf zorggebieden vastgesteld: Noord (Groningen, Friesland, Drenthe), Oost (Overijssel, Gelderland, Flevoland), Noordwest (Noord-Holland, Amsterdam, Utrecht), Zuid (Noord-Brabant, Zeeland, Limburg) en Zuidwest (Zuid-Holland, Haaglanden, Rotterdam).

De instellingen binnen een bepaald zorggebied moeten alle jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg uit dat zorggebied opnemen. Binnen een zorggebied is differentiatie tussen de aangewezen instellingen mogelijk, maar moeten wel alle type kinderen terecht kunnen. Dit kan betekenen dat instellingen die op dit moment nog een bepaalde focus hebben, in overleg met andere instellingen binnen hun zorggebied, hun zorgaanbod aanpassen zodat binnen het zorggebied de hele doelgroep opgenomen kan worden.

Om die reden zijn er op dit moment nog maar drie *landelijke* specialisaties benoemd. Het gaat daarbij om opvang voor kinderen tot 12 jaar in Rotterdam, de FOBA (zeer intensieve zorg) in Almelo en het Moeder & Kind Huis in Zutphen. De landelijke specialisaties zijn benoemd op voorpraak van de gezamenlijke instellingen voor gesloten jeugdzorg. De gespecialiseerde instellingen mogen alleen jeugdigen binnen de betreffende specialisatie opnemen.

Toeleiding

Tot 1 januari 2010 werd een deel van de toeleiding van jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg, te weten de plaatsingscoördinatie (matching tussen vraag en aanbod), op basis van een afspraak daarover met de MOgroep Jeugdzorg uitgevoerd door de Dienst Justitiële Inrich-

¹ Vragen van de leden Langkamp en Leijten over vermissingen in de gesloten jeugdzorg, TK 2009–2010, nr. 1398.

tingen van het ministerie van Justitie (DJI). Vanaf 1 januari 2010 hebben de bureaus jeugdzorg deze verantwoordelijkheid van DJI overgenomen.

De bureaus jeugdzorg hebben de plaatsingscoördinatie georganiseerd per zorggebied. In elk van de zorggebieden is de plaatsingscoördinatie georganiseerd in een samenwerking tussen bureaus jeugdzorg en aanbieders van gesloten jeugdzorg. Het PC zorgt binnen het zorggebied dat jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg een plaats toebedeeld krijgen, waarbij onder meer rekening wordt gehouden met de differentiatie tussen de instellingen en de urgentie van de problematiek van de jeugdige. Naast de vijf plaatsingscoördinatiepunten in de zorggebieden is er één centraal plaatsingscoördinatiepunt (CPC) dat zich bezig houdt met de plaatsingscoördinatie voor de drie landelijke specialisaties en tevens een taak heeft in de situatie van escalatie van een jeugdige naar een ander zorggebied. Daarnaast is het CPC verantwoordelijk voor de managementinformatie en de communicatie naar de zorggebieden alsmede voor het functioneren van het CPV. De bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders hebben gezamenlijk een protocol opgesteld waarin de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van alle partijen zijn vastgelegd. Er zijn tevens werkprocessen vastgesteld zodat de uniforme werkwijze wordt geborgd.

Zoals hierboven aangegeven levert het centrale coördinatiepunt de managementinformatie aan. Uit deze managementinformatie blijkt dat de gemiddelde doorlooptijd van de jeugdigen vanaf aanmelding bij de plaatsingscoördinatie tot opname in een instelling voor gesloten jeugdzorg op dit moment minder dan een maand bedraagt. Urgente jeugdigen worden in alle zorggebieden gemiddeld binnen enkele dagen geplaatst. Op 1 maart 2010 waren er in de vijf zorggebieden samen 88 jeugdigen nog niet geplaatst in de gesloten jeugdzorg. De periode tussen de aanmelding van een jeugdige bij een plaatsingscoördinatiepunt en de daadwerkelijke opname in een instelling voor gesloten jeugdzorg is gemiddeld korter dan een maand en varieert van 15 tot 25 dagen.

Toekomst

Gesloten jeugdzorg is nu nog een aparte vorm van jeugdzorg met een financiering en aansturing die verschilt van de open jeugdzorg. De minister voor Jeugd en Gezin is, in ieder geval tot 1 januari 2013, rechtstreeks verantwoordelijk voor de gesloten jeugdzorg. Dit in tegenstelling tot de open jeugdzorg die onder de verantwoordelijkheid van de provincie valt. Gesloten jeugdzorg is ook een zeer zware vorm van jeugdzorg waarbij de vrijheden van de jeugdigen worden ingeperkt. De aansluiting tussen open en gesloten jeugdzorg is niet overal en altijd optimaal. Toch is dat wel wat ik nastreef. Binnen vijf jaar moet de gesloten jeugdzorg een integraal onderdeel uitmaken van de jeugdzorg. Plaatsing in een gesloten setting is dan één van de mogelijkheden om jeugdigen met zware gedragsproblemen te behandelen. Het is niet het eindpunt en niet het beginpunt maar een onderdeel van de zorg aan de individuele jeugdige. Om dit te bewerkstelligen wordt in de komende jaren fors ingezet op de ontwikkeling van zorgtrajecten, kwaliteit en effectieve methoden.

Zorgtrajecten

Zoals ik al aangaf is terugkeer in de samenleving het doel van gesloten jeugdzorg. Instellingen voor gesloten jeugdzorg zijn niet bedoeld om langdurige, residentiële zorg te bieden. Zij hebben als doel om jeugdigen met ernstige gedragsproblemen te behandelen en een dusdanige gedragsverandering te bewerkstelligen dat deze jeugdigen weer kunnen participeren in de maatschappij. Daarbij is het adagium dat zij zo lang als nodig en zo kort als mogelijk zorg in een gesloten setting krijgen. De

behandeling moet op de individuele jeugdige worden afgestemd en daarmee ook de duur dat een jeugdige in geslotenheid doorbrengt. Dit verschilt dus per jeugdige.

Samen met de instellingen voor gesloten jeugdzorg bekijk ik op dit moment op welke wijze gerealiseerd kan worden dat jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg zo kort mogelijk in een gesloten setting verblijven.

Instellingen zijn bezig te bekijken op welke manieren de gemiddelde verblijfsduur van jeugdigen in een gesloten jeugdzorginstelling omlaag kan worden gebracht. Om dit te bereiken stimuleer ik dat er trajectafspraken gemaakt worden door provincies, bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders met ketenpartners over instroom, doorstroom en uitstroom van jeugdigen. Dit doe ik onder andere door knelpunten in de bekostigingsstructuur voor de gesloten jeugdzorg aan te pakken.

Al in een vroeg stadium tijdens de plaatsing in een instelling voor gesloten jeugdzorg zou duidelijk moeten zijn hoe het hele zorgtraject van de jeugdige er uit gaat zien. Gesloten jeugdzorg is daarbij één onderdeel in het zorgtraject, waar ook aansluitende residentiële zorg in een open setting en ambulante zorg thuis of bij zelfstandige kamerbewoning deel van kan uitmaken. De gesloten jeugdzorg levert in een dergelijk traject de specifieke expertise op het gebied van het omgaan met en het behandelen van jeugdigen met ernstige gedragsproblemen. Deze expertise kan bestaan uit het behandelen van een jeugdige in een instelling voor gesloten jeugdzorg. Maar het is ook denkbaar dat een instelling expertise ter beschikking stelt voor de behandeling van een jeugdige in een andere instelling, bijvoorbeeld een LVG instelling.

Uiteindelijk moet dit ertoe leiden dat het aantal plaatsen voor de gesloten jeugdzorg omlaag gaat terwijl er meer jeugdigen geholpen kunnen worden doordat de duur die de jeugdigen in geslotenheid doorbrengen omlaag gaat. Aan de behoefte van het WODC (1881 plaatsen in 2013) wordt dan tegemoet gekomen doordat via zorgtrajecten een groot deel van de behandeling in een open setting geboden wordt. Door de kortere periode van geslotenheid kan zo de totale vraag worden opgevangen.

Kwaliteit

Kwaliteit van zorg is vanaf de start van de gesloten jeugdzorg een belangrijk speerpunt. Om invulling te geven aan dit wettelijke begrip hebben de aanbieders van gesloten jeugdzorg gezamenlijk het Streefbeeld Jeugdzorg Plus (Streefbeeld) opgesteld. Hierover heb ik u eerder geïnformeerd. Het Streefbeeld is een meerjaren programma waarin de aanbieders van gesloten jeugdzorg aan de hand van 13 thema's gezamenlijk werken aan de verbetering van de kwaliteit in de gesloten jeugdzorg. In het Streefbeeld zijn doelen en resultaten benoemd voor de periode 2008–2012. Sinds het opstellen van het Streefbeeld zijn er de nodige resultaten bereikt. Hieronder noem ik een aantal resultaten.

Een van de doelen die in het Streefbeeld is geformuleerd is normontwikkeling voor verantwoorde zorg. De Inspectie jeugdzorg en de MOgroep Jeugdzorg hebben gezamenlijk het kwaliteitskader gesloten jeugdzorg opgesteld. Het toezicht door de Inspectie in de gesloten jeugdzorg vindt plaats aan de hand van het gezamenlijk opgestelde kwaliteitskader. Een ander behaald resultaat is de vaststelling van zorggebieden in de gesloten jeugdzorg. Jongeren kunnen in ieder zorggebied de zorg krijgen die nodig is, zonder dat dit buiten de provinciale grenzen valt.

De gesloten jeugdzorginstellingen zijn bezig met certificering door HKZ. Een aantal instellingen beschikt al over een HKZ certificering, anderen werken eraan. HKZ onderzoekt of, en zo ja welke, nieuwe en aanvullende normen moeten gelden voor gesloten jeugdzorg. Dit traject wordt in 2010 afgerond. Het streven is dat alle gesloten jeugdzorginstellingen per 2011 HKZ gecertificeerd zijn. Daarnaast hebben de instellingen voor gesloten jeugdzorg een visie ontwikkeld op afzondering binnen de gesloten Jeugdzorg. Deze visie en bijbehorende werkwijze wordt momenteel geïmplementeerd. Zij streven daarmee naar meer eenduidigheid qua uitvoering.

De verdere uitvoering van het Streefbeeld gaat onverminderd verder. De aanbieders van gesloten jeugdzorg informeren mij periodiek over de voortgang.

Effectieve methoden/longitudinaal onderzoek

Ook wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan de verdere verbetering van de kwaliteit in de gesloten jeugdzorg. Het is van belang om meetbare en vergelijkbare gegevens te verkrijgen over instellingen voor gesloten jeugdzorg en de jongeren die er verblijven.

Om te kunnen zorgen voor een zo kort mogelijk verblijf zijn effectieve behandelmethoden nodig. Het programma Effectiviteitsonderzoek nieuw zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblemen is gestart in 2006 en wordt uitgevoerd bij aanbieders van gesloten jeugdzorg die vanaf het begin gesloten jeugdzorg bieden. Het onderzoek loopt bij de nieuwe initiatieven: de besloten groep van Horizon, De Juiste hulp van de Hoenderloo Groep, De Koppeling, Paljas Plus en Hand in Hand. De resultaten van dit onderzoek worden medio 2010 verwacht.

Op dit moment ben ik in overleg met ZonMw en de aanbieders van gesloten jeugdzorg om een vervolg te geven op eerder uitgevoerd onderzoek en het initiëren van nieuw onderzoek. Hierbij zal de nadruk liggen op longitudinaal onderzoek.

Zoals ik u geschetst heb in deze brief is er in Nederland een groep jeugdigen met ernstige gedragsproblemen. In de afgelopen jaren hebben we steeds meer inzicht gekregen in de aard en de problematiek van deze jeugdigen en de zorg die ze nodig hebben. De komende jaren staan in het teken van een verdere ontwikkeling van deze zorg. Uitgangspunt daarbij is dat er nog meer dan tot nu toe zorg op maat geleverd wordt, zorg die is afgestemd op de individuele behoeften van de jeugdigen, zorg die kwalitatief hoogstaand is en zorg die integraal is. Hierdoor kan de gesloten jeugdzorg aan jeugdigen met ernstige gedragsproblemen perspectief bieden op een effectieve aanpak van hun problemen, waardoor een volwaardige participatie in de samenleving weer mogelijk is.

De minister voor Jeugd en Gezin,
A. Rouvoet