

(Jeugd)zorg houdt niet op bij 18 jaar

Majone Steketeer
Myriam Vandenbroucke
Rally Rijkschroeff

Met medewerking van:
Lisanne Drost
Huub Braam
Bas Tierolf

Augustus 2009

Inhoud

Samenvatting	5
1. Inleiding	11
1.1 Probleemstelling	11
1.2 Methode van onderzoek	13
1.3 Leeswijzer	16
2. Bestuurlijk-juridische analyse	17
3. Inventarisatie van de knelpunten bij Bureaus Jeugdzorg	33
3.1 Kwantitatief overzicht 18- tot 23-jarigen in jeugdzorg	33
3.2 Knelpunten bij het uitvoeren van de hoofdtaken van het Bureau Jeugdzorg ten aanzien van jongeren van 18 jaar en ouder	39
3.3 Is het huidige zorgaanbod binnen de verlengde jeugdzorg voldoende toegesneden op specifieke doelgroepen?	43
3.4 Samenwerking met de volwassenenzorg	46
3.5 Knelpunten in de zorg aan 18+-jongeren voor specifieke doelgroepen	49
3.6 Conclusies	54
4. 18- tot 23-jarigen in de jeugd- en volwassenenzorg	57
4.1 Respondenten	58
4.2 Jongeren die binnen komen via een indicatie	60
4.3 Knelpunten bij het bieden van zorg aan jongeren van 18 jaar en ouder	62
4.4 Het verlengen van de jeugdzorg	65
4.5 Jongeren in de volwassenenzorg	69
4.6 Het zorgaanbod binnen de verlengde jeugdzorg voor specifieke doelgroepen	71
4.7 Kinderbeschermingsmaatregel	73
4.8 Samenwerken met andere zorginstellingen	75
4.9 Doorverwijzen naar Bureau Jeugdzorg	76
4.10 De warme overdracht	77
4.11 Nazorg	78
4.12 Knelpunten in de zorg aan jongeren bij Zorg Advies Teams	79
4.13 Conclusies	80

5. Het perspectief van de jongeren	83
5.1 De Jongeren Informatie Punten	83
5.2 Resultaten van de jongerenraden	86
5.3 Oplossingen	88
6. Knelpunten in de hulpverlening aan jongeren tussen 18 en 23 jaar, oplossingen en aanbevelingen voor de toekomst	91
6.1 Samenvatting van de knelpunten in de hulpverlening aan jongeren tussen 18 en 23 jaar	92
6.2 Hoeveel en welke jongeren tussen de 18 en 23 jaar krijgen te maken met knelpunten in de hulpverlening?	96
6.3 Oplossingen en aanbevelingen	101
Literatuur	109
Bijlagen	
1 Deelnemers Focusgroep	113
2 Resultaten van de metareview	115
3 Deelnemers expertmeetings: beleidsmedewerkers en professionals uit het veld	133

Samenvatting

Aanleiding onderzoek: leeftijdsgrens aan hulpverlening binnen jeugdzorg

Het Verwey-Jonker Instituut heeft een interdepartementaal onderzoek uitgevoerd naar de hulpverlening aan jongeren uit de jeugdzorg die 18 jaar worden of dat net zijn geworden. Dit gebeurde op verzoek van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin op grond van signalen dat de zorg aan deze groep hapert. Onderzocht is in hoeverre er inderdaad knelpunten optreden, van welke aard die zijn en welke groepen jongeren daar vooral mee te maken krijgen. Het instituut heeft een kwantitatieve en kwalitatieve inventarisatie gedaan en op verzoek van de opdrachtgevers een aanzet gegeven voor mogelijke oplossingsrichtingen om de hulpverlening en ondersteuning aan jongeren tussen de 18 en 23 jaar te verbeteren.

Onderzoeksgebied

Het onderzoek is gericht op de mogelijke knelpunten die zich voordoen in de zorg (jeugd en volwassenen) aan jongeren van 18 tot 23 jaar. Vanuit dit perspectief is gekeken naar de aanpalende domeinen huisvesting, inkomen, strafrecht, en onderwijs. Onder de zorg vallen onder andere (Jeugd-)GGZ, (Jeugd-)LVG en hulpverleningsinstanties zoals maatschappelijk werk en maatschappelijke opvang. Tot de jeugdzorg behoren de vier categorieën van zorg waarvoor Bureau Jeugdzorg (BJZ) indiceert of waarmee het samenwerkt: provinciaal gefinancierde jeugdzorg, jeugd geestelijke gezondheidszorg (GGZ), zorg voor lichtgehandicapte jeugdigen, en de civiele plaatsing in open en gesloten jeugdzorg.

Aanpak van het onderzoek

Het onderzoek omvatte zeven deelonderzoeken, aangevuld met een expertmeeting waaruit verbeteringsvoorstellen zijn voortgekomen. Het onderzoek startte met een juridisch-technische analyse van de wettelijke bepalingen rond leeftijdsgrenzen en een literatuurstudie. Daarna is door middel van een internetenquête, interviews en verdiepende groepsgesprekken met Bureau Jeugdzorg, jeugdzorginstellingen (waaronder ook de Jongeren Informatie Punten), volwassenenzorginstellingen en gemeenten nagegaan welke knelpunten deze instanties ervaren. Ook zijn er groepsinterviews gehouden met jongeren zelf en met ouders van 18+-jongeren in de zorg. Kwantitatieve data over het aantal jongeren van 18 jaar en ouder dat in de jeugdzorg verblijft zijn verkregen uit de registratiegegevens van Bureau Jeugdzorg. Het onderzoek is afgesloten met een metareview in een wetenschappelijke reviewgroep en twee expertmeetings (met beleidsmedewerkers en professionals uit het veld) waarin de resultaten van de eerdere deelprojecten met elkaar verbonden werden. Deze bijeenkomsten vormden de aanzet tot de oplossingsrichtingen en aanbevelingen.

Uitkomsten van het onderzoek

Het onderzoek heeft bevestigd dat de leeftijdsgrens binnen de jeugdzorg van 18 jaar leidt tot belemmeringen in de hulpverlening aan een groep van kwetsbare jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar. Het betreft vooral jongeren die in hun ontwikkeling nog niet in staat zijn om zelfstandig te functioneren, hoewel zij volgens de wet meerderjarig zijn. Door de afwezigheid van een sociaal netwerk en een ondersteunende thuissituatie ontbreekt het deze jongeren aan steun en aansturing op de weg naar zelfstandigheid.

Bij deze groep gaat het meestal om jongeren die uit de residentiële jeugdzorg of een pleeggezin komen, jongeren die kampen met specifieke problematiek zoals psychiatrische problemen of zwerfjongeren, of om jongeren met een licht verstandelijke beperking. Door het ontbreken van een adequaat hulpaanbod raken deze jongeren tussen de wal en het schip. Vaak raken ze uit beeld bij de zorg. Een deel van deze jongeren redt het niet en komt later met zwaardere problematiek of als zwerfjongere weer in zicht.

Wat zegt de wet?

Volgens de Wet op de jeugdzorg kan jeugdzorg voortgezet worden mits de zorg is aangevangen voor het 18^e jaar en binnen een half jaar na beëindiging van de zorg. Uit de registratiecijfers blijkt dat op peildatum 1 januari 2009 rond de elfhonderd jongeren tussen de 18 en 23 jaar gebruikmaken van deze regeling. Het betreft dan vooral jongeren van 18 jaar. Doorgaans wordt er geen tweede verlenging aangevraagd. Volgens de medewerkers in de jeugdzorg zou het overgrote deel van de jongeren van 16 en 17 jaar in de jeugdzorg in aanmerking komen voor de verlengde jeugdzorg. Dit betekent dat de groep die gebruik zou kunnen maken van de jeugdzorg na hun 18^e jaar in feite een aantal malen groter is.

Knelpunten bij passende hulpverlening

Uit het onderzoek komen verschillende knelpunten naar voren die een adequate hulpverlening aan jongeren tussen de 18 en 23 jaar belemmeren. Het betreft (1) een tekort aan een passend hulpverleningsaanbod, (2) het ontbreken van de juiste expertise over deze groep 18+- jongeren in de zorg, (3) het vrijwillige karakter van de hulpverlening na 18 jaar, (4) een slechte aansluiting tussen jeugd- en volwassenenzorg en (5) onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de zorg voor deze doelgroep.

Het voornaamste knelpunt is dat er nauwelijks een aanbod bestaat in de jeugdzorg voor deze groep. Hierdoor ontstaat er een vicieuze cirkel binnen het jeugdzorgaanbod: omdat er geen aanbod is waarnaar hulpverleners kunnen verwijzen, komen er nauwelijks aanvragen voor deze zorg, en omdat er geen aanvragen zijn wordt er ook geen aanbod ontwikkeld.

Het tweede knelpunt heeft ermee te maken dat jongeren na hun 18^e jaar gebruik zouden moeten maken van de volwassenenzorg. Uit het onderzoek blijkt dat deze jongeren een andere vorm van hulpverlening nodig hebben dan de volwassenenzorg doorgaans biedt. De volwassenenzorg heeft een vraaggerichte benadering, uitgaande van een duidelijke hulpvraag van cliënten. De meeste jongeren in dit onderzoek hebben echter een lange hulpverleningsgeschiedenis en zijn daardoor niet gemotiveerd om hulp te vragen (Van Lieshout, 2007). Zij hebben juist een *outreaching* benadering nodig die ook orthopedagogisch van aard is. Dit houdt in hulp bij hun psychosociale problemen en daarnaast een meer pedagogische en coachende begeleiding bij praktische zaken zoals de juiste scholing, huisvesting, financiën en het ontwikkelen van een sociaal netwerk. Het gaat eerder om een 'lichte' vorm van begeleiding, terwijl deze jongeren

volgens de professionals in de praktijk juist in de gespecialiseerde zorg terechtkomen (Van Yperen, 2007).

Een derde knelpunt is dat de vervolghulpverlening vanaf 18 jaar alleen plaatsvindt op basis van vrijwilligheid, er is geen dwangmiddel mogelijk (*Wet op de jeugdzorg - geldend op 18-12-2008*). Jongeren moeten zelf aangeven of zij gebruik willen maken van verlengde jeugdzorg of volwassenenzorg. Indien jongeren 'zorgmoe' zijn of niet goed in staat zelf in te schatten welke hulp voor hen het beste is, leidt deze regel er mogelijk toe dat jongeren niet de hulp krijgen die nodig is.

Een volgend duidelijk knelpunt is dat de overdracht tussen de jeugd- en volwassenenzorg niet goed verloopt. Dat kan komen door beperkte tijd van hulpverleners, onvolledige overdracht vanwege privacy, het ontbreken van een helder gearticuleerde hulpvraag en onduidelijkheid in de regie. In de gebrekkige aansluiting van de jeugdzorg naar de volwassenenzorg raken daardoor veel jongeren uit beeld.

Een vijfde knelpunt gaat over de vraag wie de verantwoordelijkheid neemt. Vaak zijn verschillende lokale voorzieningen, de jeugdzorg en de volwassenenzorg tegelijkertijd betrokken bij de behandeling of begeleiding van een jongere. Het gevolg is dat meerdere personen verantwoordelijk zijn voor een goede overdracht tussen de jeugd- en volwassenenzorg, op alle fronten. De juiste informatie moet voorhanden zijn en elke verwijzende instantie moet zeker weten dat de hulp die nodig is ook daadwerkelijk geboden wordt. Een probleem hierbij is dat niet duidelijk is wie het initiatief neemt om dergelijke zaken afdoende te regelen (Weekers & Sohier, 2007). De vraag is: wie is de 'probleemeigenaar'? Volgens de recent voorgestelde wijziging van de Wet op de jeugdzorg (Tweede Kamer 2008-2009, 31 977) krijgen de gemeenten de regiefunctie over de jeugdketen: gemeenten dienen afspraken te maken met de partijen in de jeugdketen over de inrichting van de coördinatie van zorg in concrete gevallen en hoe deze wordt belegd.

Aanbevelingen

Uit het onderzoek blijkt een noodzaak om voor jongeren van 18 tot 23 jaar een sluitende aanpak te ontwikkelen waarbij de jeugdzorg en de volwassenenzorg vanuit de eigen expertise de juiste begeleiding en zorg bieden. Het Verwey-Jonker Instituut komt op grond van de onderzoeksresultaten tot de volgende aanbevelingen.

Kom tot een voldoende specifiek aanbod in de hulpverlening en ondersteuning aan jongeren van 18 tot 23 jaar

- Vanuit de juiste expertise voor de doelgroep van jongeren die begeleiding nodig hebben naar zelfstandigheid moet er extra en ook nieuw hulpaanbod gecreëerd worden. Daarvoor is in de eerste plaats uitbreiding nodig van het bestaande aanbod in de vorm van zelfstandigheidstraining, begeleid wonen of kamertrainingen en moet dit aanbod toegankelijk zijn voor jongeren tussen 18 en 23 jaar.
- Het is daarom aan te bevelen om het recht op jeugdzorg tot 23 jaar te laten lopen voor die jongeren die bij het volwassen worden nog ondersteuning en begeleiding vanuit de jeugdzorg nodig hebben.
- Daarbij moet de expertise voor het bereiken van de jongeren vergroot worden, net als de expertise voor de hulp bij het ontwikkelen van een sociaal netwerk.

Verbeter de aansluiting tussen de jeugd- en volwassenenzorg

- Realiseer intersectorale begeleidingstrajecten, gericht op de verschillende levensterreinen waarmee jongeren te maken hebben. Het samenwerken in netwerkorganisaties biedt een stimulans voor de intersectorale overstijgende aanpak van de problematiek van deze jongeren en het invullen van het recht op ondersteuning.
- Een persoonlijke coach of begeleider coördineert deze intersectorale trajecten en is verantwoordelijk voor de onderlinge afstemming en samenwerking.
- Verbeter de aansluiting tussen de jeugdzorg en volwassenenzorg via het instellen van een zorgplicht voor instellingen. De kern van een dergelijke zorgplicht is dat (jeugd)zorginstellingen jongeren pas mogen loslaten wanneer zij volledig zijn overgedragen aan een volgende zorginstelling of lokale gemeentelijke instelling.

Betrek andere domeinen erbij

- Bij het ontwikkelen van een zorgaanbod voor jongeren van 18 jaar en ouder is het belangrijk altijd de leefgebieden wonen, strafrecht, onderwijs en arbeid mee te nemen. Het is de taak van de coach om hier toezicht op te houden: worden - indien nodig - alle sectoren erbij betrokken en zo ja, hoe?
- Betrek onderwijsinstellingen bij de begeleiding van 18+-jongeren naar onderwijs en arbeid. De samenwerking tussen (jeugd)zorginstellingen en het onderwijs kan een meer vanzelfsprekend

karakter krijgen. Niet alleen is het onderwijs een belangrijke vindplaats als het gaat om het signaleren van jongeren die extra aandacht nodig hebben. Het onderwijs zelf kan ook een belangrijke bijdrage leveren aan het begeleiden van jongeren naar zelfstandigheid.

Leg de bestuurlijke verantwoordelijkheid bij gemeenten

- Leg de bestuurlijke verantwoordelijkheid bij gemeenten. De gemeente is bestuurlijk verantwoordelijk voor de basis aan begeleiding en (na)zorg: zij moet ervoor zorgen dat het hele basispakket aan zorg voor 18- tot 23-jarigen binnen handbereik is. De betreffende wethouder is eindverantwoordelijk voor de keten en verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg. Daarbij is het van belang de verkokering tegen te gaan: één loket, één indicatiorgaan en één intersectoraal budget.

1. *Inleiding*

Vanuit verschillende hoeken komen er signalen dat de hulpverlening aan jongeren uit de jeugdzorg die op korte termijn 18 jaar worden of dat net zijn geworden, verbeterd zou kunnen worden. Het is nog onduidelijk in welke mate deze knelpunten voorkomen en er zijn weinig harde gegevens over de omvang van het aantal jongeren van 18 jaar en ouder binnen de jeugdzorg.

Het programmaministerie voor Jeugd en Gezin heeft het Verwey-Jonker Instituut gevraagd om een kwantitatieve en kwalitatieve inventarisatie te maken van de gesignaleerde knelpunten. Daarnaast is er behoefte aan een eerste aanzet voor mogelijke oplossingsrichtingen om deze knelpunten op te lossen. Het onderzoek heeft een interdepartementaal karakter omdat de signalen vanuit diverse departementen komen:

- *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*
- *Ministerie van Justitie*
- *Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap*
- *Programmaministerie voor Wonen, Wijken en Integratie*
- *Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*

1.1 *Probleemstelling*

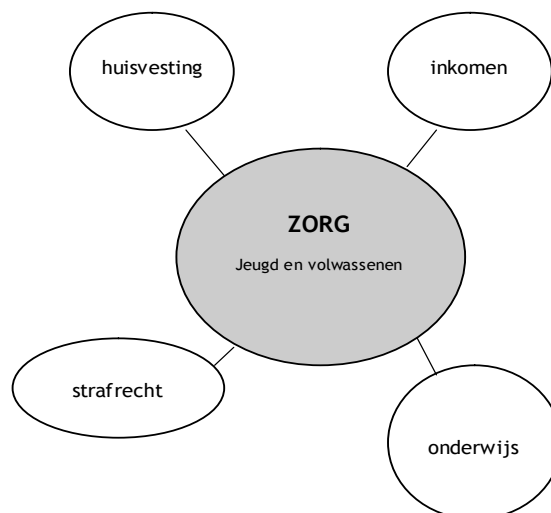
De probleemstelling van het onderzoek luidt als volgt:

1. Welke concrete knelpunten zijn er in de hulpverlening voor jongeren van 18 tot 23 jaar? Wat voor type belemmeringen zijn dit en welke effecten treden er op als gevolg hiervan?
2. Welke groepen jongeren krijgen hiermee te maken, om hoeveel jongeren gaat het en welke gevolgen ondervinden deze jongeren?
3. Kan de huidige praktijk gecontinueerd worden en wat zijn onderbouwde oplossingen en aanbevelingen voor de belangrijkste knelpunten (voor de korte en lange termijn) om de hulpverlening en ondersteuning aan jongeren tussen 18 en 23 jaar, al dan niet in een gedwongen kader, te verbeteren?

Domein

Centraal in het onderzoek staan mogelijke knelpunten die zich voordoen in het domein zorg (jeugd en volwassenen) aan jongeren van 18 tot 23 jaar. Vanuit dit perspectief kijken we naar de aanpalende domeinen huisvesting, inkomen, strafrecht, onderwijs (zie figuur 1). Onder algemene zorg vallen onder andere de volgende vormen: (Jeugd-)GGZ, (Jeugd-)LVG, maatschappelijk werk en maatschappelijke opvang. Binnen de jeugdzorg vallen de vier categorieën van zorg waarvoor Bureau Jeugdzorg (BJZ) indiceert of waarmee het samenwerkt: provinciaal gefinancierde jeugdzorg, jeugd geestelijke gezondheidszorg (GGZ), zorg voor licht gehandicapte jeugdigen, civiele plaatsing in open en gesloten jeugdzorg.

Figuur 1. Grafische weergave van de aanpalende domeinen rondom zorg



Onderzoeksvragen

Het onderzoek naar de mogelijke knelpunten richt zich hoofdzakelijk op:

- De wettelijke leeftijdsgrens: Wat zijn de wettelijke leeftijdsgrenzen? Zijn er belemmeringen waarvan de wetgeving de oorzaak is? Zijn er in de overgangsfase naar meerderjarigheid bijvoorbeeld gaten in de voorzieningen?
- Type zorgaanbod: Sluit het type aanbod aan bij het type vraag naar zorg? Is het zorgaanbod voldoende toegesneden op de leeftijdsgroep 18 tot 23 jaar?
- Overdracht: Hoe verloopt de nazorg of 'warme overdracht' van jeugdzorg naar volwassenenzorg?

- **Beleving:** Hoe beleven ouders, jongeren en hulpverleners de overgang naar meerderjarigheid? Ervaren zij problemen als de jongeren de meerderjarige leeftijd bereiken en een bepaald type zorgaanbod wegvalt, of als ze in aanraking komen met andere instanties?

Doelgroep

Jongeren van 18 tot 23 jaar vormen de doelgroep van dit onderzoek. Om een goed inzicht te krijgen in de rol die leeftijdsgrenzen spelen en om eventuele problemen die zich voordoen in het voor- en natraject zichtbaar te maken, betrekken we ook de jongeren die net buiten deze leeftijdscategorie vallen bij het onderzoek. De onderzoeksgroep voor dit gehele onderzoek wordt daarom gevormd door jongeren tussen de 16 en 25 jaar die te maken hebben gehad met een van de eerder genoemde zorginstellingen. Binnen deze groep jongeren benoemen we de volgende specifieke doelgroepen: zwerfjongeren, licht verstandelijk gehandicapte (LVG) jongeren en pleegkinderen. Tijdens het onderzoek bleek dat ook jongeren met een kindbeschermingsmaatregel veel problemen ervaren bij de overgang naar meerderjarigheid. Deze groep is daarom ook als doelgroep meegenomen in het huidige onderzoek.

1.2 *Methode van onderzoek*

Fase 1 Inventarisatie van de knelpunten

Het zwaartepunt van het onderzoek ligt in de eerste inventariserende fase. Met een robuust onderzoeksdesign worden de probleemstelling en de onderzoeksvragen door middel van meerdere methoden van onderzoek beantwoord. Deze fase bestaat uit zeven deelonderzoeken.

Deelonderzoek 1 Juridisch-technische analyse

We zijn begonnen met een analyse van wettelijke leeftijdsgrenzen met betrekking tot hulpverlening aan jongeren van 18 tot 23 jaar vanuit bestuurlijk-juridisch perspectief. Daarbij zijn we nagegaan welke belemmeringen in de hulpverlening aan 18-jarigen het gevolg kunnen zijn van de wetgeving.

Deelonderzoek 2 Reviewstudie

In het tweede deelonderzoek is door middel van een reviewstudie nagegaan wat er al bekend is over de knelpunten in de jeugdhulpverlening aan 18- tot 23-jarigen. Uit de literatuurstudie bleek dat slechts enkele onderzoeksrapporten verschenen zijn over dit onderwerp.

Deze zijn tijdens de rapportage in de verschillende deelonderzoeken en het slothoofdstuk verwerkt.

Deelonderzoek 3 Kwantitatieve en kwalitatieve inventarisatie van de knelpunten bij Bureau Jeugdzorg

Vervolgens hebben wij interviews gehouden met beleidsmedewerkers van de vijftien regionale Bureaus Jeugdzorg en twee landelijk opererende jeugdzorginstellingen, de William Schrikker Groep en het Leger des Heils. In deze interviews zijn wij ingegaan op de knelpunten die de bureaus ervaren bij het bieden van gepaste zorg aan 18- tot 23-jarigen en mogelijke problemen bij de doorverwijzing naar en samenwerking met de volwassenenzorg. Daarbij zijn we aan de hand van de registratiegegevens nagegaan hoeveel jongeren van 18 jaar en ouder een indicatie voor jeugdzorg hebben en om welk type zorg het dan gaat. Ten slotte hebben we enkele beleidsdocumenten bestudeerd, maar deze verschaften geen extra inzicht in de bestaande zorgtrajecten voor de doelgroep 18- tot 23-jarigen.

Deelonderzoek 4 Jongeren van 18 tot 23 jaar in de zorg

Als het gaat om de groep 18- tot 23-jarigen verwijst Bureau Jeugdzorg veelal naar instellingen als het algemeen maatschappelijk werk, GGZ, maatschappelijke opvang, instellingen voor 24-uurs open en gesloten jeugdzorg en jeugdhulpverleningsinstanties. Deze zijn via een digitale vragenlijst bevraagd over de ervaren knelpunten bij het bieden van verlengde jeugdzorg en de warme overdracht naar de volwassenenzorg. Daarnaast hebben we een verdiepend groeps gesprek gehouden met enkele professionals uit het veld om de knelpunten verder uit te diepen en is gebrainstormd over mogelijke oplossingsrichtingen.

Deelonderzoek 5 Kwalitatieve inventarisatie jongerenraden en Jongeren Informatie Punten

Ook de Jongeren Informatie Punten hebben een digitale vragenlijst toegestuurd gekregen om te inventariseren met wat voor soort vraagstukken en problemen 18+-jongeren te maken hebben. Daarnaast is een groeps gesprek gehouden met ouders van jongeren in de zorg. Hier waren vooral pleegouders en ouders van licht verstandelijk gehandicapte jongeren aanwezig. Ten slotte hebben wij drie jongerenraden bezocht om met de jongeren zelf in gesprek te gaan over de problemen die zij ervaren in het krijgen van passende zorg wanneer zij meerderjarig worden. Bovendien hebben we de notulen van enkele themadagen over '18+ in de zorg' ontvangen en mee kunnen nemen in onze rapportage.

Deelonderzoek 6 Toetsing via een focusgroep met gemeenten (inclusief casusonderzoek)

De resultaten van de voorgaande deelonderzoeken zijn getoetst tijdens een focusgroepsbijeenkomst met vertegenwoordigers van vier gemeenten met 'jeugd' in de portefeuille¹.

Deelonderzoek 7 Metareview

In deelproject 7 vond ter afsluiting van de eerste fase een metareview plaats. Een wetenschappelijke reviewgroep² heeft onder leiding van prof. dr. H. Boutellier de resultaten van de zes deelprojecten onderling met elkaar in verband gebracht en onderbouwd gecombineerd tot samenvattende antwoorden op de probleemstelling en onderzoeksvragen betreffende knelpunten en belemmeringen. Daarnaast deed de wetenschappelijke reviewgroep een voorstel voor mogelijke vervolgstappen. De resultaten van de metareview zijn verwerkt als bijlage (bijlage 2) bij dit rapport.

Fase 2 Expertmeeting

In de tweede fase van het onderzoek hebben wij een samenvattende rapportage van de eerste fase opgesteld en het voorstel van de wetenschappelijke reviewgroep voor mogelijke vervolgstappen gepresenteerd aan deskundigen in het veld en aan relevante beleidsmakers.³ De experts hebben vervolgens gebrainstormd over mogelijke oplossingen voor eventuele knelpunten en over de wenselijkheid van continueren van huidig beleid.

De voorstellen die gedaan zijn tijdens de metareview hebben wij nader uitgewerkt in de bijlage bij dit rapport (bijlage 2). Op basis hiervan en op basis van de uitkomsten van deelonderzoeken 1 t/m 6 en de expertmeeting doen wij in hoofdstuk 6 aanbevelingen aan het programmaministerie voor Jeugd en Gezin waarbij we uitgaan van continuering van het huidige beleid.

1. In bijlage 1 staat een overzicht van de deelnemers.

2. Prof. dr. T. van Yperen (Universiteit van Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut), prof. dr. G. ten Dam (Universiteit van Amsterdam, Onderwijsraad), prof. dr. H. Boutellier (Vrije Universiteit, Verwey-Jonker Instituut), dr. M. Steketee (Verwey-Jonker Instituut), dr. M. Vandenbroucke (Verwey-Jonker Instituut) en dr. R. Rijkschroeff (Verwey-Jonker Instituut) hebben de metareview uitgevoerd.

3. In bijlage 3 staat een overzicht van alle deelnemers aan beide expertmeetings.

1.3 Leeswijzer

Het rapport is als volgt opgebouwd: de resultaten van de deelonderzoeken 1 en 3 t/m 5 zijn verwerkt in de hoofdstukken 2 t/m 5. Met behulp van deze deelonderzoeken zijn wij gekomen tot de benoeming van een aantal hoofdknelpunten in de jeugdhulpverlening aan 18- tot 23-jarigen, die wij beschrijven in hoofdstuk 6. In ditzelfde hoofdstuk doen wij aanbevelingen aan het programmaministerie voor Jeugd en Gezin om tot een oplossing voor deze knelpunten te komen.

2. *Bestuurlijk-juridische analyse*

Het eerste deelproject van deze studie betreft een analyse van relevante wettelijke leeftijdsgrenzen met betrekking tot de hulpverlening aan jongeren tussen 18 en 23 jaar vanuit een bestuurlijk-juridisch perspectief. In dit deelonderzoek is een overzicht gemaakt (zie tabel 1) van de bestaande wettelijke taken en bevoegdheden ten aanzien van jongeren, gezinnen en instellingen in de jeugdhulpverlening. Wij hebben ons gericht op de domeinen zorg, huisvesting, strafrecht, inkomen en onderwijs, met daarbij ook aandacht voor doelgroep, leeftijdsgrens en mogelijke verlenging. Daarbij zijn we nagegaan welke belemmeringen er kunnen zijn in de hulpverlening aan 18-jarigen die veroorzaakt worden door de wetgeving (zie de laatste kolom in tabel 1).

De Wet op de jeugdzorg

De Wet op de jeugdzorg stelt dat de hoofdtak van de jeugdzorg de ondersteuning is van, en hulp aan jeugdigen tot 18 jaar, hun ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden, bij opgroei- of opvoedingsproblemen of dreigende zodanige problemen. Deze zorg kan voortduren na het 18^e levensjaar, mits de zorg al voor deze leeftijd gestart was. De jeugdzorg kan tot het 23^e jaar hervat worden binnen een half jaar na beëindiging als de zorg voor het 18^e jaar gestart was. Een mogelijk knelpunt bij deze wet is dat de hulp na het bereiken van de meerderjarige leeftijd alleen op basis van vrijwilligheid kan geschieden. Gedwongen jeugdzorg is dan niet meer mogelijk. Uit het vervolg van dit onderzoek zal blijken dat dit een belangrijk transitie-moment is waardoor jongeren uit het zicht verdwijnen. Niet alle jongeren zijn wat betreft hun ontwikkeling op hun 18^e in staat om zelfstandig te functioneren.

Een uitzondering op het stopzetten van zorg in een gedwongen kader na de 18^e verjaardag vormt het eerste lid van artikel 29a Wet op de jeugdzorg, aangaande de gesloten jeugdzorg. Sinds 1 januari 2008 is het op grond van dit artikel mogelijk dat meerderjarige jeugdigen tot 21 jaar in een gedwongen kader worden behandeld in

een instelling voor gesloten jeugdzorg. Dit artikel is van toepassing op jeugdigen met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen, die hun ontwikkeling naar volwassenheid ernstig belemmeren (Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 30 644, nr. 3). Onlangs deed echter de rechtbank Amsterdam de uitspraak dat het betreffende wetsartikel in strijd is met artikel 5 uit het Europese Verdrag van de Rechten van de Mens (02-02-2009). Naar aanleiding van deze uitspraak geven sommige rechters geen machtiging meer.

In het Burgerlijk Wetboek staat de kinderbeschermingswetgeving geschreven (artikel 254 e.v.). Een kinderbeschermingsmaatregel komt in beeld wanneer hulpverlening noodzakelijk is voor de ontwikkeling van het kind en de ouders niet open (kunnen) staan voor hulpverlening in een vrijwillig kader. Bureau Jeugdzorg kan van een dergelijke situatie melding doen bij de Raad voor de Kinderbescherming die vervolgens toetst of een kinderbeschermingsmaatregel noodzakelijk is. De Raad voor de Kinderbescherming legt een verzoek tot een kinderbeschermingsmaatregel voor aan de kinderrechter die deze vervolgens al dan niet oplegt. Een knelpunt in de kinderbeschermingswetgeving kan zijn dat een maatregel slechts tot de 18-jarige leeftijd kan gelden en opgelegd kan worden. Gezien de doorlooptijd voor het opleggen van een kinderbeschermingsmaatregel zouden instellingen mogelijk dit traject vanaf 17+ niet meer in gang zetten.

Pleegzorg

De pleegzorg valt onder de Wet op de jeugdzorg en kan onder dezelfde voorwaarden voortgezet of hervat worden na het bereiken van het 18^e levensjaar. Een knelpunt in deze wetgeving kan zijn dat wanneer de zorg *niet* hervat wordt de jongere ineens financieel zelfstandig is en de biologische ouders financieel verantwoordelijk worden om het kind te ondersteunen. De verwachte financiële zelfstandigheid komt echter, zoals voor de meeste 18-jarigen, te vroeg en het contact met de biologische ouders is in veel gevallen verbroken (Kronenberg, 2006) of de relatie is zo slecht dat een financiële verantwoordelijkheid niet meer gewenst is. Voor een discussie over betaald pleegouderschap, zie Janssen (2003).

Zorg algemeen

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) houdt in dat bepaalde voorzieningen uitsluitend worden verstrekt aan mensen met ernstige beperkingen, die zich zonder die voorzieningen niet kunnen redden. Zowel jeugdigen als volwassenen kunnen gebruikmaken van

de AWBZ, waarbij voor jeugdigen dezelfde leeftijdsgrenzen gelden als bij de Wet op de jeugdzorg. Alleen bij de voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking is er geen onderscheid naar leeftijd.

Een mogelijk knelpunt is dat de Wet op de jeugdzorg geen recht op GGZ vestigt. Het recht op GGZ-behandeling valt onder de AWBZ (AWBZ Zvw. artikel 3, lid 2). De Wet op de jeugdzorg is verkeersregelaar en regelt of verdere analyses noodzakelijk zijn richting het jeugdzorgregime of richting het AWBZ-regime.

Binnen de GGZ is er een verschil in leeftijdsgrenzen tussen ambulante en klinische psychiatrie. De ambulante GGZ richt zich ook op adolescenten en hier kunnen jongeren tot 23 jaar terecht bij de jeugd-GGZ. De klinische jeugd-GGZ is echter tot 18 jaar mogelijk, daarna moeten jongeren naar de volwassenen GGZ. Dat kan voor jongeren een moeilijke stap zijn. Een recente ontwikkeling is de Jeugd-RIBW: Jongeren kunnen daar vanaf 16 tot 21 jaar terecht. Maar binnen de Jeugd-RIBW wordt geen behandeling geboden, alleen begeleiding gericht op terugkeer van de jongere naar de maatschappij.

De Wet publieke gezondheid houdt in dat het college van burgemeester en wethouders zorg draagt voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (tot 19 jaar) en de publieke gezondheidszorg (vanaf 19 jaar). Deze wet zorgt hoogstwaarschijnlijk niet voor knelpunten in de zorg aan 18+-jongeren.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) beslaat het beleidsterrein 'op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden'. Deze wet heeft betrekking op de in een gemeente wonende jeugdigen - en in voorkomende gevallen hun ouders - bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is of te voorkomen is (Kamerstukken II 2004-2005, 30 131). Binnen deze wet zijn geen leeftijdsgrenzen vermeld, behalve bij de taakstelling van de Centra voor Jeugd en Gezin die jongeren tot en met 23 jaar hulp bieden. Uit het onderzoek zal blijken dat het voor professionals uit het veld nog onduidelijk is in hoeverre deze centra de jongeren en in het bijzonder adolescenten zullen kunnen bereiken.

De Wet Bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) regelt gedwongen opname en (gedwongen) behandeling in de psychiatrie, de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de psychogeriatric. Art. 2 lid 2 van de Bopz zegt dat er boven de twaalf jaar naast toestemming van de ouders ook instemming van het kind vereist is, anders is alleen opname mogelijk via Rechterlijke machtiging (RM) of Inbewaringstelling (IBS). Voor kinderen onder de twaalf dient er instemming van beide (gezagsdragende) ouders te zijn: bij onenigheden zal de rechter een besluit moeten nemen (Bopz JO WGBO art. 7:456 BW). Een mogelijk knelpunt bij deze wetgeving is dat de Wet op de jeugdzorg ondergeschikt is aan de Bopz. Dit houdt in dat een indicatie van een jongere tot een gedwongen plaatsing in een psychiatrische kliniek alleen via de Wet Bopz kan plaatsvinden. Dit geldt overigens voor kinderen van alle leeftijden.

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt de relatie tussen patiënt en zorgverlener. Voor kinderen *tot twaalf jaar beslissen de* ouders of voogd. Aan jonge kinderen moet wel op een begrijpelijke manier worden verteld wat er met hen gaat gebeuren (7:465 BW). Voor kinderen *tussen twaalf en zestien jaar* geldt dat zowel ouders als kind toestemming moeten geven. De mening van het kind is in principe doorslaggevend (7:450 BW). *Vanaf zestien jaar zijn* kinderen beslissingsbevoegd. De ouders krijgen ook geen informatie over hun kind als dit daar geen toestemming voor geeft (7:447 BW). Een mogelijk knelpunt is ook bij deze wetgeving dat de Wet op de jeugdzorg ondergeschikt is aan de WGBO. Dit geldt overigens voor kinderen van alle leeftijden.

Inkomen

Wat betreft inkomen bestaan er verschillende wetten die relevant zijn voor jongeren vanaf 18 jaar. De eerste is de Wet studiefinanciering die bepaalt dat studenten die een voltijd opleiding volgen in het hoger onderwijs, of vanaf 18 jaar in het middelbaar beroepsonderwijs, recht hebben op studiefinanciering. Dit recht loopt vanaf 18 jaar; tot 34 jaar kan men er aanspraak op doen. Een knelpunt is dat de studiefinanciering per kwartaal wordt gestart en het mogelijk is dat jongeren na hun 18^e verjaardag enkele maanden zonder studiefinanciering moeten rondkomen (Blom, Schomaker & Wolff, 2009). Dit is voor hen een onoverbrugbare periode.

Een tweede relevante wet is de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS) waar ouders van leerlingen en deel-

nemers jonger dan 18 jaar aan het mbo een beroep op kunnen doen. Wat betreft deze wet constateren wij geen knelpunten voor 18+-jongeren.

Zoals eerder vermeld hebben biologische ouders financiële verantwoordelijkheid voor hun kinderen, vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek. Deze plicht geldt totdat de kinderen 21 jaar zijn. Wij constateren geen knelpunten rondom deze plicht als zodanig.

Ten slotte kunnen jongeren van 18 jaar en ouder nog een beroep doen op de Wet werk en bijstand. Tussen 18 en 20 jaar hebben jongeren specifiek recht op bijzondere bijstand (o.g.v. art. 12 Wwb). Het knelpunt is dat jongeren dan wel zelfstandig moeten wonen en dit juist bij jongeren die uit de zorg komen vaak niet het geval is. Pas na een eerste termijn van drie maanden krijgen zij hun uitkering betaald. Men kan een voorschot aanvragen, maar dit is niet altijd bekend. Voor sommige jongeren is de periode van drie maanden onoverbrugbaar.

Huisvesting

Wat betreft huisvesting staat in de Huisvestingswet dat voor woonruimte onder een bepaalde huur- of koopprijs een huisvestingsvergunning nodig is. In de Huisvestingswet staat beschreven wanneer iemand hiervoor in aanmerking komt. In artikel 9 met betrekking tot verlening van een huisvestingsvergunning staat geen leeftijdsgrens voor het verkrijgen van een huisvestingsvergunning. Hiervoor bestaat ook geen andere wettelijke bepaling. Een knelpunt is dat jongeren onder de 18 jaar zich bij veel woningcorporaties en/of bemiddelingsorganisaties (bijvoorbeeld woningnet) niet kunnen inschrijven, geen huisvestingsvergunning krijgen en daarmee ook niet in aanmerking komen voor een huurwoning. De woningcorporaties en bijvoorbeeld woningnet zijn vrij om de leeftijdsgrens van 18 jaar te stellen. Wel is het mogelijk om voor je 18^e via een particulier een woning te huren of via studentenhuisvesting (bij deze laatste kan men zich echter alleen inschrijven bij mbo niveau 3 of 4, zie Blom et al., 2009).

Onderwijs / Arbeid

Wat betreft onderwijs is er de Leerplichtwet. Deze geldt voor 5- tot 16-jarigen. Met de bijbehorende kwalificatieplicht wordt de leerplicht verlengd tot de dag dat de leerling een startkwalificatie heeft gehaald of tot de dag dat de leerling 18 jaar wordt.

Per 1 oktober 2009 wordt de Wet investeren in jongeren (WIJ) van kracht. Deze wet verplicht gemeenten jongeren van 18 tot 27 jaar die zich melden voor een uitkering een aanbod te doen. Dit kan een baan zijn, een vorm van scholing of een combinatie van beide, afgestemd op de situatie van de jongeren. Als jongeren werk accepteren krijgen zij salaris van de werkgever. Bij acceptatie van het leer-aanbod krijgen zij waar nodig een inkomen dat even hoog is als de bijstandsuitkering. Als zij het aanbod niet accepteren dan krijgen zij ook geen uitkering van de gemeente. Deze nieuwe regeling geldt niet voor jongeren die niet kunnen werken of leren, bijvoorbeeld jongeren met een handicap. Deze groep jongeren komt wel in aanmerking voor financiële ondersteuning, die aansluit bij de huidige bijstandsnorm. Echter, een knelpunt kan zijn dat jongeren die bij hun ouders wonen, sowieso geen recht hebben op een bijstandsuitkering. Het niet krijgen van een uitkering is daarom geen stimulans voor jongeren in deze leefsituatie.

Strafrecht

Binnen het Wetboek van Strafrecht (WvSr) bestaat het volwassenen- en jeugdstrafrecht. Jeugdstrafrecht geldt van 12 tot 18 jaar. Op grond van artikel 77c WvSr is in beginsel het meerderjarigenstrafrecht van toepassing op de leeftijdscategorie van 18 tot 21 jaar (ten tijde van het plegen van het strafbare feit), maar op grond van de persoonlijkheid van de dader of de omstandigheden waaronder het feit is begaan kan jeugdstrafrecht worden toegepast. Op grond van artikel 77 b WvSr kan volwassenenstrafrecht ook op 16- en 17-jarigen worden toegepast. Een mogelijk knelpunt is dat de nazorg voor jongeren die na afloop van een vrijheidsbenemende sanctie (jeugdetentie of PIJ-maatregel) weer in de samenleving terugkeren een verantwoordelijkheid is voor de gemeenten. Gemeenten hebben nog weinig beleid ontwikkeld waarmee zij aan deze verantwoordelijkheid kunnen voldoen. Ook de afstemming tussen de JJI's en gemeenten loopt nog niet goed. Om dit probleem te ondervangen zijn de Netwerk & Trajectberaden gestart, waarin vanaf de binnenkomst van de jongere in een justitiële jeugdinrichting een plan wordt opgesteld voor nazorg na afloop van de sanctie.

Tabel 1 Bestuurlijk-juridische analyse van de relevante wettelijke regelingen m.b.t. de hulpverlening jongeren 18-23 jaar

Domein	Wettelijke regeling	Toelichting	Leeftijdsgrens (zonder verlenging)
Jeugdzorg	Wet op de jeugdzorg (Wjz) artikel 1 Wjz	Hoofdtak jeugdzorg: ondersteuning van en hulp aan jeugdigen, hun ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden, bij opgroei- of opvoedingsproblemen of dreigende zodanige problemen (art. 1 sub c Wjz)	Tot 18 jaar Aanvang jeugdzorg
	Burgerlijk Wetboek Boek 1 titel 13 e.v.	De voornaamste kindbeschermingsmaatregelen die door de kinderrechtler worden opgelegd zijn: - Ondertoezichtstelling, art. 1:254-265 BW - (Gedwongen) ontheffing en ontzetting van het ouderlijk gezag, art. 1:266-278 BW	Tot 18 jaar
Pleegzorg	Wet op de jeugdzorg art.1 Wjz jo regeling pleegzorg	Pleegzorg valt onder de Wet op de jeugdzorg	Tot 18 jaar
	Wet op de jeugdzorg / gesloten jeugdzorg art. 29a e.v. Wjz	Van toepassing op jeugdigen met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die hun ontwikkeling naar volwassenheid ernstig belemmeren. (Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 30 644, nr. 3). Sinds 1 januari 2008 is het op grond van artikel 29a, eerste lid, Wet op de jeugdzorg, mogelijk dat meerderjarige jeugdigen tot 21 jaar in een gedwongen kader worden behandeld in een instelling voor gesloten jeugdzorg.	Tot 18 jaar
Zorg Algemeen	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	Uitgangspunt is dat AWBZ-voorzieningen uitsluitend worden verstrekt aan mensen met ernstige beperkingen, die zich zonder die voorzieningen niet kunnen redden. Zowel jeugdigen als volwassenen kunnen gebruik maken van de AWBZ.	Tot 18 jaar art. 9b lid 4 en 5 AWBZ jo Wet op de jeugdzorg.

vervolg

Verlenging	Mogelijke knelpunten
<p><u>Tot 23 jaar</u> Voortzetting jeugdzorg (aanvang voor 18e jaar) Hervatting jeugdzorg (binnen half jaar na beëindiging bij aanvang voor 18e jaar)</p> <p><u>Tot 21 jaar</u> Op grond van artikel 77c WvSr. (Recht op zorg indien veroordeeld)</p>	<p>Hulp na het bereiken van de meerderjarige leeftijd alleen op basis van vrijwilligheid. Dit is een belangrijk transitie-moment waardoor jongeren uit het zicht kunnen verdwijnen. Niet alle jongeren zijn wat betreft hun ontwikkeling op hun 18e in staat om zelfstandig te functioneren.</p> <p>Bureau Jeugdzorg kan melding doen bij de Raad voor de Kinderbescherming die vervolgens toetst of een kindbeschermingsmaatregel noodzakelijk is. De Raad voor de Kinderbescherming legt een request voor een kindbeschermingsmaatregel voor aan de kinderrechter die deze vervolgens al dan niet oplegt. Een specifiek knelpunt in de kindbeschermingswetgeving is mogelijk dat een maatregel slechts tot de 18-jarige leeftijd kan gelden en opgelegd kan worden. Gezien de doorlooptijd voor het opleggen van een kindbeschermingsmaatregel zetten instellingen dit traject vanaf 17+ veelal niet meer in gang. Hulp kan alleen op vrijwillige basis geboden worden na het bereiken van de meerderjarige leeftijd en de (gezins)voogd vervalt. Dit is een belangrijk transitie-moment waarin, zo zal blijken uit het huidige onderzoek, veel kinderen uit het zicht verdwijnen.</p>
<p><u>Tot 23 jaar</u> Pleegzorg kan voortgezet worden tot het 23e levensjaar van het kind (voortzetting), mits ieder halfjaar de indicatie 'pleegzorg' opnieuw gesteld wordt.</p>	<p>Geen financiële vergoeding voor pleegouders na de 18e verjaardag. Jongeren zijn op hun 18e financieel zelfstandig en de biologische ouders zijn op dat moment financieel verantwoordelijk om het kind te ondersteunen.</p>
<p><u>Tot 21 jaar</u> O.g.v. art. 29a lid 1 Wjz.</p>	<p>Mogelijk knelpunt is een uitspraak van de Rechtbank Amsterdam die in een uitspraak stelt dat het betreffende wetsartikel in strijd is met artikel 5 EVRM (02-02-2009). Naar aanleiding van deze uitspraak geven sommige rechters geen machtiging meer.</p>
<p><u>Tot 23 jaar</u> art. 9b lid 4 en 5 AWBZ jo Wet op de jeugdzorg. 18+ art.1 AWBZ</p>	<p>De Wet op de jeugdzorg vestigt geen recht op GGZ. Dit kan alleen gevestigd worden op grond van wet- en regelgeving AWBZ/ Zvw. artikel 3, lid 2 in de Wet op de jeugdzorg is alleen verkeersregelaar en regelt alleen of verdere analyses gedaan moeten worden richting het jeugdzorgregime of richting het AWBZ-regime. Wat betreft de voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking is er geen onderscheid naar leeftijd. Binnen de GGZ is er een verschil tussen ambulante en klinische psychiatrie. De ambulante GGZ richt zich ook op adolescenten; jongeren tot 23 jaar kunnen terecht bij de jeugd-GGZ. De klinische jeugd-GGZ is tot 18 jaar, daarna moeten jongeren naar de volwassenen GGZ. Vaak is dat voor jongeren een moeilijke stap. Jeugd-RIBW: Jongeren kunnen daar van 16 tot 21jaar terecht.</p>

vervolg

Domein	Wettelijke regeling	Toelichting	Leeftijdsgrens (zonder verlenging)
Zorg Algemeen	Wet publieke gezondheid (Wpg) art.1 d jo art. 5 Wpg jeugdgezondheidszorg + publieke gezondheidszorg	Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en de publieke gezondheidszorg.	Tot 19 jaar Vallen onder jeugdgezondheidszorg
	Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) M.b.t. jeugdigen: Artikel 1, eerste lid, onderdeel g, onder 2°	Het beleidsterrein 'op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden' heeft betrekking op de in een gemeente wonende jeugdigen - en in voorkomende gevallen hun ouders - bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden. (Kamerstukken II 2004-2005, 30 131)	Jeugdigen Leeftijd niet vermeld NB. centra voor jeugd en gezin hanteren de leeftijdsgrens tot 23 jaar.
	Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)	Gedwongen opname in de (jeugd-)GGZ is alleen mogelijk via de Wet Bopz. De Wet Bopz regelt gedwongen opnemingen en (gedwongen) behandeling in de psychiatrie, de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de psychogeriatrie.	12 + art. 2 lid 2 bopz Boven de twaalf jaar is er naast toestemming van de ouders ook instemming van het kind vereist. Anders alleen opname mogelijk via RM of IBS. Onder 12 jaar: Hiervoor dient er instemming van beide ouders te zijn: bij onenigheden zal de rechter een besluit moeten nemen Bopz jo WGBO art. 7:456 BW)
	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)	Deze wet regelt de relatie tussen patiënt en zorgverlener	tot 12 jaar: ouders of voogd beslissen. Aan jonge kinderen moet wel op een begrijpelijke manier worden verteld wat er met hen gaat gebeuren. (7:465 BW) 12 tot 16 jaar: zowel ouders als kind moeten toestemming geven. De mening van het kind is in principe doorslaggevend. (7:450 BW) vanaf 16 jaar: kinderen zijn beslissingsbevoegd. De ouders krijgen ook geen informatie over hun kind als dit daar geen toestemming voor geeft. (7:447 BW)

vervolg

Verlenging	Mogelijke knelpunten
<hr/> <u>Vanaf 19 jaar</u> vallen onder publieke gezondheidszorg (art. 1 onder c Wpg)	--
<hr/> <u>Niet jeugdigen</u> vallen ook onder de Wmo.	Het is de vraag in hoeverre deze centra de jongeren en vooral adolescenten zullen kunnen bereiken.
--	De Wet op de jeugdzorg is ondergeschikt aan de Wet Bopz. Dit houdt in dat een indicatie van een jongere tot een gedwongen plaatsing in een psychiatrische kliniek alleen via de Wet Bopz kan plaatsvinden. Dit geldt voor kinderen van alle leeftijden.
--	De Wet op de jeugdzorg is ondergeschikt aan de WGBO. Dit houdt in dat een indicatie van een jongere tot een gedwongen behandeling alleen via de WGBO kan plaatsvinden. Dit geldt voor kinderen van alle leeftijden.
--	

vervolg

Domein	Wettelijke regeling	Toelichting	Leeftijdsgrens (zonder verlenging)
Huisvesting	Huisvestingswet	Voor woonruimte onder een bepaalde huur- of koopprijs is een huisvestingsvergunning nodig. In de Huisvestingswet staat beschreven wanneer iemand hiervoor in aanmerking komt.	Geen wettelijke leeftijdsgrens*
Inkomen	Wet studiefinanciering 2000, art. 2.3	Studenten die een voltijds opleiding volgen in het hoger onderwijs of vanaf 18 jaar in het middelbaar beroepsonderwijs hebben recht op studiefinanciering op grond van deze wet.	<u>18 - 30 jaar</u> komen in aanmerking voor studiefinanciering
	Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS).	Ouders van leerlingen en deelnemers aan het mbo jonger dan 18 jaar kunnen een beroep doen op deze wet	<u>Jonger dan 18</u>
	Burgerlijk Wetboek (BW), 1:395a BW	financiële verplichting van de (biologische) ouders 21 jaar	<u>Tot 21 jaar</u> voortgezette onderhoudsplicht
	Wet werk en bijstand (Wwb)		<u>Vanaf 18 jaar</u> 18-20 jaar recht op bijzondere bijstand o.g.v. art. 12 Wwb
Onderwijs / arbeid	Wet investeren in jongeren (WIJ) (per 1 oktober 2009)	De Wet investeren in jongeren verplicht gemeenten jongeren van 18 tot 27 jaar die zich melden voor een uitkering een aanbod te doen. Dit kan een baan zijn, een vorm van scholing of een combinatie van beide, afgestemd op de situatie van de jongeren. Als zij werk accepteren krijgen ze salaris van de werkgever. Bij acceptatie van het leeraanbod krijgen ze waar nodig een inkomen dat even hoog is als de bijstandsuitkering. Als zij het aanbod niet accepteren dan krijgen zij ook geen uitkering van de gemeente.	<u>Tot 27 jaar</u> Jongeren onder de 27 jaar die bij de gemeente aankloppen voor een bijstandsuitkering. De nieuwe regeling geldt niet voor jongeren die niet kunnen werken of leren. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om jongeren met een handicap. Deze groep jongeren komt wel in aanmerking voor financiële ondersteuning, die aansluit bij de huidige bijstandsnorm.

vervolg

Verlenging	Mogelijke knelpunten
--	* In de Huisvestingswet staat in art. 9 mbt verlening huisvestingsvergunning geen leeftijds-grens genoemd voor het verkrijgen van een huisvestingsvergunning. Hiervoor bestaat ook geen andere wettelijke bepaling. Iemand jonger dan 18 jaar kan zich bij veel woningcor-poraties en/of bemiddelingsorganisaties (bijv. woningnet) niet inschrijven, krijgt dus geen huisvestingsvergunning en komt ook niet in aanmerking voor een huurwoning. De woning-corporaties en woningnet zijn echter vrij om de leeftijds-grens van 18 jaar te stellen. Wel is het mogelijk om voor je 18e via een particulier een woning te huren of via studen-tenhuisvesting.
<u>Tot 34 jaar</u> aanspraak op studiefinanciering	Mogelijk knelpunt is dat de studiefinanciering per kwartaal wordt gestart en jongeren na hun 18e verjaardag soms enkele maanden zonder studiefinanciering moeten rondkomen. Dit is voor hen een onoverbrugbare periode.
N.v.t.	--
--	Wanneer jongeren uit de pleegzorg komen kunnen zij wettelijk gezien terugvallen op hun biologische ouders, maar in de praktijk is er vaak geen contact meer.
--	Vanaf 18 jaar hebben jongeren recht op bij-zondere bijstand. Zij moeten dan wel zelfstan-dig wonen en krijgen na een eerste termijn (drie maanden) hun uitkering betaald. Voor jongeren is dit een onoverbrugbare periode.
--	Jongeren die bij hun ouders wonen hebben geen recht op een bijstandsuitkering. Daarom is het niet krijgen van een uitkering geen echte stimulans voor jongeren.

vervolg

Domein	Wettelijke regeling	Toelichting	Leeftijdsgrens (zonder verlenging)
	Leerplichtwet 1969 art. 4b		<u>5-16 jaar</u> Tot 18 jaar Kwalificatieplicht; Met de kwalificatieplicht wordt de leerplicht verlengd tot de dag dat de leerling een startkwalificatie heeft gehaald of tot de dag dat de leerling 18 jaar wordt.
Strafrecht	Wetboek van Straf- recht (WvSr) Boek I, Titel VIII, art. 77a en verder jeugdstrafrecht	Straffen & maatregelen o.g.v. jeugdstrafrecht	<u>12- 18 jaar</u>
	Wetboek van straf- recht (WvSr) Boek 1, Titel VIII, art. 77a t/m 77hh	Straffen & maatregelen o.g.v. volwassenenstraf- recht	<u>Vanaf 18 jaar</u>

vervolg

Verlenging	Mogelijke knelpunten
N.v.t.	--
<u>Tot 21 jaar</u> Op grond van art. 77c WvSr. In beginsel is op de leeftijdscategorie van 18 tot 21 jaar (ten tijde van het plegen van het strafbare feit) meerderjarigenstrafrecht van toepassing, maar op grond van de persoonlijkheid van de dader of de omstandigheden waaronder het feit is begaan, kan jeugdstrafrecht worden toegepast.	De nazorg voor jongeren die op grond van een vrijheidsbenemende straf of maatregel hebben vastgezetten is een verantwoordelijkheid voor de gemeenten. De afstemming tussen de JJI's en gemeenten loopt nog niet goed. Om dit probleem te ondervangen is een Netwerk & Trajectbe- raad gestart.
<u>16-17 jaar</u> Op grond van art. 77 b WvSr.	--

3. Inventarisatie van de knelpunten bij Bureaus Jeugdzorg

In dit hoofdstuk geven we de resultaten weer van de antwoorden van de Bureaus Jeugdzorg (BJZ) op de vraagstelling van het onderzoek. Door middel van verschillende methoden van dataverzameling zijn we ingegaan op de volgende vragen:

- Hoeveel jongeren hebben te maken met de verlengde jeugdhulpverlening (totaal en onderscheiden naar zwerfjongeren, LVG-jongeren en pleegkinderen), onderverdeeld naar zorgvariant en leeftijd?
- Welke concrete knelpunten zijn er in de hulpverlening aan jongeren van 18 tot 23 jaar?
- Wat voor type belemmeringen zijn dit en welke effecten treden op als gevolg hiervan?
- Welke groepen jongeren krijgen met de belemmeringen te maken?
- Hoeveel jongeren krijgen met belemmeringen te maken en welke gevolgen ondervinden deze jongeren?

Ten eerste zijn er telefonische interviews gehouden met medewerkers van alle Bureaus Jeugdzorg in Nederland (N=15, één bureau heeft de vragenlijst schriftelijk ingevuld), de William Schrikker Groep en het Leger des Heils. Daarnaast hebben we de registratiecijfers verzameld van alle Bureaus Jeugdzorg om inzicht te krijgen in hoeveel jongeren nu daadwerkelijk gebruikmaken van de verlengde jeugdzorg binnen de Bureaus Jeugdzorg. Ten slotte hebben wij de resultaten en mogelijke oplossingsrichtingen voorgelegd op een groepsbijeenkomst waaraan zeven vertegenwoordigers van de Bureaus Jeugdzorg deelgenomen hebben.

3.1 Kwantitatief overzicht 18- tot 23-jarigen in jeugdzorg

Binnen de Wet op de jeugdzorg is vastgelegd dat de aanvang van de jeugdzorg mogelijk is tot 18 jaar. Jongeren die 18 jaar zijn en zich voor het eerst aanmelden worden verwezen naar de volwassenen-

zorg. Als jongeren al in behandeling zijn bij de jeugdzorg is voortzetting mogelijk tot 23 jaar, binnen een halfjaar na beëindiging van de jeugdzorg.

In het onderzoek is nagegaan hoeveel jongeren ouder dan 18 jaar daadwerkelijk een indicatie hebben gekregen voor de jeugdzorg en welke instellingen dit betreft. Zoals in het eerste hoofdstuk is aangegeven omvat de jeugdzorg vier hoofdcategorieën met elk hun eigen wettelijke kaders. Het betreft:

- de provinciaal gefinancierde jeugdzorg
- jeugd-GGZ
- jeugd-LVG
- civiele plaatsingen in residentiële⁴ jeugdzorginstellingen

De gegevens van de jeugdzorg zijn verkregen via alle Bureaus Jeugdzorg behalve Noord-Brabant. We gaan ervan uit dat we met het merendeel van de Bureaus Jeugdzorg een redelijk representatief beeld van Nederland hebben verkregen.

In de Wet op de jeugdzorg is voorzien dat de indicatiestelling voor jeugd-LVG verloopt via Bureaus Jeugdzorg, maar in de praktijk is dit niet gerealiseerd.⁵

Via het registratieprogramma IJ is door de landelijk beheerder van IJ een query aangemaakt die een tabel opleverde met daarin de gegroepeerde hulpsoorten in de rijen en de leeftijdsjaren in de kolommen. De leeftijdsrange bedroeg 16 tot en met 23 jaar. Ook was nog een totaalkolom zwervend of niet-zwervend toegevoegd.

De onderstaande tabel laat de situatie zien op 1 januari 2009 van alle jeugdigen van 16 jaar en ouder in de jeugdzorg (volgens de Bureaus Jeugdzorg) verdeeld naar leeftijd en de zorgvorm die de jeugdigen krijgen op 1 januari 2009.

4. Onder residentiële jeugdzorg wordt verstaan: hulpverlening waarbij kinderen of jongeren van 0 - 18 jaar, op vrijwillige of gedwongen basis, (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven, onder meer in leefgroepen, woongroepen, gezinsgroepen, cursushuizen, kamertrainingscentra (Thesarus Zorg en Welzijn)

5. In het besluit van 16 december 2004 tot inwerkingstelling van delen van de Wet op de Jeugdzorg, staat dat dit deel van de wet nog niet in werking is getreden. "Voor artikel 5, tweede lid onder c, is een uitzondering gemaakt omdat, zoals ook tijdens de parlementaire behandeling is aangegeven, nog niet is uitgekristalliseerd voor welke vormen van zorg voor mensen met een verstandelijke handicap de Bureaus Jeugdzorg de indicatie toch zullen moeten vervullen."

Tabel 1 Jeugdigen bij BJZ per hulpsoort en naar leeftijd

	Leeftijd							Totaal
	16	17	18	19	20	21	22	
Geen: Niet van toepassing	27	41	3	0	0	0	0	71
GGZ: Activerende begeleiding	61	40	4	2	0	0	0	107
GGZ: Behandeling	237	204	64	11	0	0	0	516
GGZ: Ondersteunende begeleiding	169	109	13	0	0	0	1	292
GGZ: Verblijf	86	65	13	2	0	0	0	166
GGZ: Verpleging	0	1	0	0	0	0	0	1
Totaal Geestelijke Gezondheidszorg	553	419	94	15	0	0	1	1082
JJI: Behandelinrichting	185	137	6	1	0	0	0	329
JJI: Opvang	99	68	4	0	0	0	0	171
Totaal Justitiële Jeugd Inrichtingen	284	205	10	1	0	0	0	500
Wjz: Jeugdhulp Accommodatie zorgaanbieder	264	216	104	19	3	1	0	607
Wjz: Jeugdhulp thuis	591	520	201	64	13	1	0	1390
Wjz: Observatiediagnostiek	2	0	0	0	0	0	0	2
Wjz: Verblijf Accommodatie zorgaanbieder 24-uurs	557	662	326	71	9	5	0	1630
Wjz: Verblijf Accommodatie zorgaanbieder deeltijd	68	40	13	1	0	0	0	122
Wjz: Verblijf Pleegouder 24-uurs	408	417	51	15	3	1	0	895
Wjz: Verblijf Pleegouder deeltijd	20	11	4	0	0	0	0	35
Totaal provinciaal gefinancierde jeugdzorg	1910	1866	699	170	49	12	0	4706
Totaal	2774	2531	806	186	49	12	1	6359

Uit het overzicht blijkt dat er geen jongeren ouder dan 21 jaar voorkomen in de jeugdzorg. In totaal zijn er op 1 januari in heel Nederland 248 jongeren ouder dan 18 jaar in de jeugdzorg. Een heel klein gedeelte daarvan verblijft in de GGZ of in een JJI en 96% van deze groep zit in door de Wet op de jeugdzorg gefinancierde voorzieningen. Aangezien rechtstreekse toegang tot de jeugd-GGZ ook mogelijk is via de huisarts, dus zonder tussenkomst van het Bureau Jeugdzorg, is het aantal jongeren dat gebruikmaakt van de GGZ hoogstwaar-

schijnlijk (veel) hoger. Deze cijfers geven uitsluitend de door BZJ geïndiceerde zaken weer. Hetzelfde geldt voor de jongeren die in een JJI verblijven; dit betreft alleen de civielrechtelijke plaatsingen, strafrechtelijk geplaatsen komen in deze cijfers niet voor.

De groep 18-jarigen is aanzienlijk groter. Ook voor deze groep geldt dat ze voor ruim 90% zijn terug te vinden in de door de Wet op de jeugdzorg gefinancierde voorzieningen. Dit zijn vooral de hulpvormen Wjz: Jeugdhulp Accommodatie zorgaanbieder, Wjz: Jeugdhulp thuis en Wjz: Verblijf Accommodatie zorgaanbieder 24-uurs. Deze zijn oververtegenwoordigd bij de 18-jarigen. Het betreft vooral voorzieningen die gericht zijn op begeleid wonen of zelfstandigheidstraining van jongeren. We hebben opgevraagd welke specifieke zorgvormen hieronder vallen om meer gedetailleerd het type hulp te kunnen bepalen dat jongeren van 18 jaar of ouder krijgen. Het blijkt te gaan om begeleid wonen en zorg bij de jeugdzorginstellingen Trivium, Stek, Spirit, Jeugdhulp Friesland, Jeugdformaat en Lindenhof. Een aantal van deze instellingen zegt, zoals te lezen is op de website, dat zij hulp bieden aan jongeren tot 18 jaar. Het is echter onduidelijk hoe strikt zij deze leeftijdsgrens hanteren.

In totaal vinden we 1054 jongeren van 18 jaar of ouder in de jeugdzorg, waarvan bijna 80% 18 jaar oud is. Wanneer we de gegevens van het ontbrekende Bureau Jeugdzorg wel zouden meetellen komen we op maximaal 1100 jongeren van 18 jaar en ouder in de jeugdzorg waarvan er maximaal 880 18 jaar zijn.

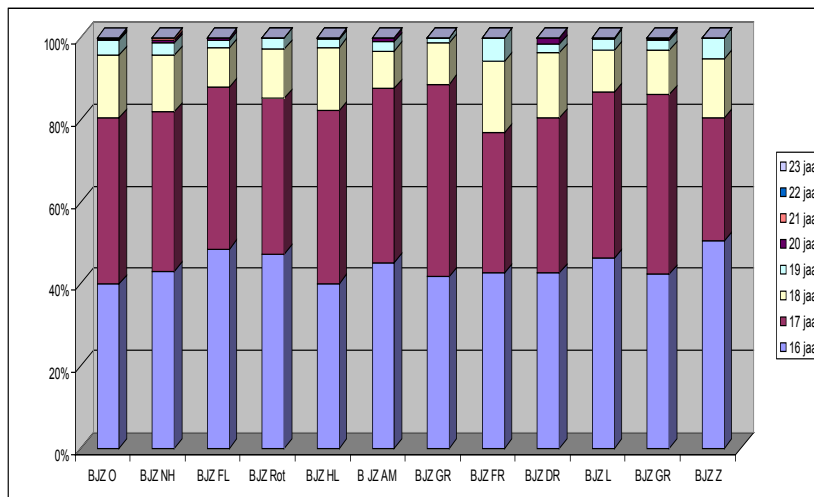
Alle jongeren in de bovenstaande tabel stonden geregistreerd als niet-zwervend. Dit betekent dat we binnen de jeugdzorg geen zwerfende jongeren van 18 jaar of ouder terugvonden op 1 januari 2009.

Het onderscheiden van de LVG-jongeren is een stuk lastiger aangezien er in de registratie niets is op grond waarvan we deze jongeren kunnen identificeren. De enige mogelijkheid is het zoeken op basis van de verblijfplaats van de jongeren. Indien dit een LVG-instelling is, dan kunnen we er gevoeglijk van uitgaan dat het een LVG-jongere betreft. We hebben gedeeltelijk ook de namen van de instellingen gekregen waar de hierboven beschreven groep jongeren verblijft. Op basis hiervan hebben we gecontroleerd hoeveel jongeren verblijven in LVG-instellingen voor zover bij ons bekend en traceerbaar in het bestand. Bij deze selectie van instellingen bleken geen LVG-jongeren ouder dan 18 jaar te worden behandeld. Hieruit concluderen wij voorzichtig dat maar een klein aantal jongeren van 18 jaar of ouder met een gediagnosticeerde LVG-problematiek in de jeugdzorg zit. Dit komt overeen met de gegevens van de enquête onder de Bureaus

Jeugdzorg waarin deze zeggen dat de indicatiestelling naar gehandicaptenzorg via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verloopt. Krachtens de Wet op de jeugdzorg kan de indicatie voor de LVG-groep via Bureau Jeugdzorg lopen, maar volgens het besluit van 16 december 2004 tot de inwerkingstelling van delen van de Wet op de jeugdzorg is dit deel van de wet nog niet in werking getreden. In de praktijk blijkt dat de Bureaus Jeugdzorg wel te maken krijgen met aanmelding van jongeren met LVG-problematiek. Dit is juist het geval bij de groep jeugdigen met meervoudige problematiek die bij de Bureaus Jeugdzorg aankloppen; zij hebben bijvoorbeeld een laag IQ, (mede daardoor) problemen in het gezin en op school, en mogelijk een psychiatrisch probleem. Ongeveer 15% van de jeugdigen met LVG-problematiek die thans in aanmerking komen voor een indicatie AWBZ-zorg meldt zich eerst bij Bureau Jeugdzorg (Linschoten, Goudwaard & Kamps, 2008). De meeste cliënten komen via MEE rechtstreeks bij het CIZ.

Uit de gegevens blijkt dat alle Bureaus Jeugdzorg te maken hebben met jongeren die een indicatie voor verlengde jeugdzorg hebben (zie figuur 1). Hoewel de absolute aantallen variëren per Bureau Jeugdzorg is er gezien het totale bestand van het aantal geïndiceerde jongeren per Bureau Jeugdzorg geen groot verschil te zien.

Figuur 1 Verdeling van jongeren naar leeftijd per Bureau Jeugdzorg



3.2 *Knelpunten bij het uitvoeren van de hoofdtaken van het Bureau Jeugdzorg ten aanzien van jongeren van 18 jaar en ouder*

In de Wet op de jeugdzorg neemt het Bureau Jeugdzorg een centrale plaats in: het BJJ vormt als het ware de schakel tussen de algemene, voorliggende voorzieningen en het zorgaanbod.

De jeugdzorg stopt bij 18 jaar

Een belangrijke functie van het Bureau Jeugdzorg is de indicatiestelling, het beoordelen van een verzoek om hulp van ouders en jeugdigen die aangemeld zijn bij het Bureau Jeugdzorg. Aangezien de meeste instellingen binnen de jeugdzorg een leeftijdsgrens van 18 jaar hanteren is een belangrijk knelpunt dat indiceren voor verlengde jeugdzorg binnen de meeste jeugdzorginstellingen niet mogelijk is. Het merendeel van de respondenten (70%) is van mening dat het zorgaanbod binnen de jeugdzorg voor de leeftijdsgroep van 18 tot 23 jaar onvoldoende of matig is. Hoewel in theorie dus verlengde jeugdzorg mogelijk is, blijkt deze nauwelijks realiseerbaar aangezien de meeste provinciaal gefinancierde jeugdzorginstellingen als leeftijdsgrens 18 jaar hanteren.

Passend aanbod ontbreekt voor 18- tot 23-jarigen

Daarnaast geven alle respondenten van de Bureaus Jeugdzorg als knelpunt aan dat, wat betreft de uitvoering van de verlengde jeugdzorg, er niet alleen te weinig voorzieningen zijn maar dat bovendien de voorzieningen niet specifiek genoeg gericht zijn op de problemen van 18- tot 23-jarige jongeren. In kwantitatieve en kwalitatieve zin zijn de mogelijkheden om te verwijzen zeer beperkt. De voorzieningen die er zijn, zijn veelal zelfstandigheidstraining, begeleid wonen of kamertrainingen. De wachtlijsten voor die voorzieningen zijn echter zodanig dat de meeste jongeren al uit zicht verdwenen zijn voordat er een plek voor hen beschikbaar is. Daarnaast kampen 18- tot 23-jarigen met andere problemen en vragen dan 12- tot 18-jarigen. Dit vraagt om een andere begeleiding en hulpverlening. De jeugdzorg is hierop niet ingesteld, maar de volwassenenzorg evenmin. *'Zij horen niet bij volwassenenzorg en niet bij jeugdzorg'*, aldus een medewerker van BJJ.

Provinciale zorg voor 18- tot 23-jarigen ontbreekt

Een aantal medewerkers van de bureaus (vier) geeft aan dat er in de regio of gemeente wel een aanbod is waarnaar zij kunnen verwij-

zen voor de leeftijdsgroep van 18 tot 23 jaar. Het gaat dan om een gespecialiseerd aanbod voor jongvolwassen veelplegers of doorstromers uit een justitiële jeugdinstelling, zoals het JIT in Den Haag, of trajecten om jongeren te begeleiden naar werk (route 33). De respondenten geven aan dat het echter veelal gaat om trajecten die vanuit de gemeente of de AWBZ gefinancierd worden. Mogelijkheden om vanuit de provincie jeugdzorg te realiseren voor de doelgroep van 18- tot 23-jarigen blijken er in de praktijk nauwelijks te zijn. Doordat er geen aanbod is, bestaat er ook geen vraag naar. *'Er ontstaat een vicieuze cirkel: jeugdzorg heeft geen aanbod, waardoor er ook niet naar gevraagd wordt.'*

Dwang van de zorg vervalt

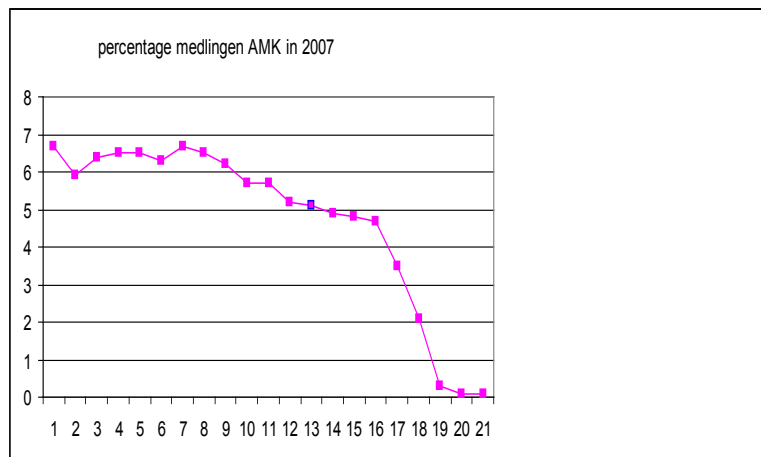
Bijna alle respondenten (dertien) zeggen dat het voornaamste probleem met de bestaande wetgeving is dat de dwang vervalt om jongeren die zorg, begeleiding en bescherming te bieden die zij nodig hebben. Een aantal medewerkers van het BZJ geeft aan dat als er verlengde jeugdzorg wordt gerealiseerd omdat jongeren al in behandeling waren, dit hooguit een half jaar duurt. Het betreft meer de geleidelijke afbouw dan een structureel aanbod vanuit de jeugdzorg.

Binnen de gesloten jeugdzorg is er sinds januari 2008 de mogelijkheid de jeugdzorg te verlengen als de jongere dat zelf wil of als een van de ouders daarvoor tekent. Sinds 1 januari 2008 is het op grond van artikel 29a, eerste lid, Wet op de jeugdzorg mogelijk dat meerderjarige jeugdigen tot 21 jaar in een gedwongen kader worden behandeld in een instelling voor gesloten jeugdzorg. De wetgever heeft met deze bepaling mogelijk gemaakt dat jeugdigen na het bereiken van de meerderjarige leeftijd de behandeling in een instelling voor gesloten jeugdzorg onder dwang afronden. De minister voor Jeugd en Gezin stelt dat de gedwongen behandeling in een instelling voor gesloten jeugdzorg zelfs na het bereiken van de meerderjarige leeftijd kan aanvangen, mits de daartoe strekkende machtiging is afgegeven voordat de jeugdige meerderjarig werd (Nieuwsbrief van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin). Bij de totstandkoming van deze wet hebben de Raad van State en de wetenschap (Bruning & Liefwaard, 2009) aangegeven dat deze vorm van vrijheidsbeneming strijdig is met artikel 5 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Met verwijzing naar een arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens deelt de rechtbank van Amsterdam deze visie en heeft bepaald dat artikel 29a, eerste lid, van de Wet op de jeugdzorg onverbindend is wegens strijd met artikel 5 van het EVRM. Er zijn echter nog wel rechtbanken die dit artikel toepassen.

Het AMK: afname indicaties vanaf 16 jaar

Naast de indicatiestelling zijn belangrijke taken van het Bureau Jeugdzorg: het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en uitvoering van de jeugdclassering. Wat betreft het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling valt op dat ook nog jongeren aangemeld worden van 18 jaar en ouder. Dit is echter een zeer klein percentage (1%), in absolute getallen gaat het om 104 jongeren. Het percentage meldingen neemt echter al duidelijk af als het gaat om de jongeren van 16 jaar (3,2%) en 17 jaar (2,1%).

Figuur 2 Percentage meldingen van kindermishandeling bij AMK naar leeftijd in 2007 (bron: Kinderen in Tel 2008)



De jeugdbescherming: lange doorlooptijd

Een veel gehoorde klacht is dat jongeren van 16 en 17 jaar niet meer doorverwezen worden voor een kinderbeschermingsmaatregel omdat de doorlooptijd binnen de Raad voor de Kinderbescherming zo lang is dat een maatregel geen zin meer heeft. Uit dossieronderzoek bij de Raad van de Kinderbescherming blijkt dat de cijfers dit niet onderbouwen (Steketee, Goderie & Braam, 2007). Het aantal jongeren van 16 en 17 dat aangemeld werd in 2006 was achtereenvolgens 10% en 9% (zie tabel 2). Wel valt op dat het verhoudingsgewijs vaker een maatregel met uithuisplaatsing betreft dan als het gaat om de jongere jeugd, die vaker alleen een OTS opgelegd krijgt.

Tabel 2 Percentage jongeren dat aangemeld is bij de Raad voor de Kinderbescherming in 2006 (bron: Steketee et al., 2007)

Leeftijd	Percentage
Jonger dan 15 jaar	78
16-jarigen	10
17-jarigen	9
18-jarigen	3
Totaal	100

De Jeugdreclassering: trajecten lopen vaker door na 18 jaar

Een andere taak van de Bureaus Jeugdzorg is de jeugdreclassering. Het kabinet heeft in het actieprogramma Jeugd Terecht gekozen voor een aanpak waarbij alle hulpverleningsinstanties, politie, Openbaar Ministerie, zittende magistratuur, Bureaus Jeugdzorg, Halt en de Raad voor de Kinderbescherming samenwerken en afstemmen, gericht op een integrale aanpak. Wat betreft preventie en nazorg spelen gemeenten een belangrijke rol. Zij hebben een verantwoordelijkheid voor onderwijs, werk en inkomen, huisvesting en ondersteuning en participatie (Verantwoordelijkheidskader Nazorg Jeugd). Met het instellen van het landelijk functionerend Netwerk & Trajectberaad (NTB) krijgt de integrale aanpak van verplichte en vrijwillige nazorg van jeugdige ex-gedetineerden een impuls. De jeugdreclassering speelt een belangrijke rol bij deze nazorg. Vanuit justitie worden netwerkberaden (met justitiële partners in de justitiële jeugdinrichting) en trajectberaden (partners uit de omgeving waarnaar jongeren terugkeren) opgezet. Deelnemers aan het Trajectberaad zijn: de casusregisseur van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK), een begeleider van de jeugdreclassering (JR), een vertegenwoordiger van de justitiële jeugdinrichting (JJI) en een contactpersoon van de gemeente. Tijdens het beraad vindt inhoudelijke afstemming plaats en maken de deelnemers afspraken over de doelen van het trajectplan en over de begeleiding van de jongere en zijn ouders. Als het gaat om de nazorg van jongeren die een delict hebben gepleegd, is de aanpak niet beperkt tot 18 jaar, maar gaat het veelal om trajecten die lopen totdat de jongeren 23 jaar zijn. Nazorg houdt de begeleiding van jeugdigen in, in aansluiting op een verblijf of behandeling in een justitiële jeugdinrichting die gericht is op het zelfstandig functioneren van jeugdigen in de samenleving.

Jeugdreclassering is ook mogelijk als hoofd- of bijkomende straf en kan extramuraal ten uitvoer worden gelegd. De Bureaus Jeugdzorg geven aan dat binnen de jeugdreclassering de begeleiding regelmatig doorloopt al hebben de jongeren de leeftijd van 18 jaar bereikt. Er

worden duidelijke afspraken gemaakt met de volwassenenreclassering over de overdracht van deze jongeren. Aangezien de kinderrechtter de jeugdreclassering oplegt is hier geen sprake van vrijwilligheid. De jongeren zijn verplicht om contact te hebben met hun reclasseringambtenaar en mee te werken aan de zorg die nodig is.

3.3 *Is het huidige zorgaanbod binnen de verlengde jeugdzorg voldoende toegesneden op specifieke doelgroepen?*

De verlengde jeugdzorg is er voor alle jongeren en niet specifiek voor bepaalde doelgroepen jongeren. Tijdens de interviews is aan de medewerkers de vraag voorgelegd of het zorgaanbod binnen de jeugdzorg voldoende toegesneden is op de leeftijdsgroep van 18 jaar tot 23 jaar. Driekwart (75%) vindt dat het bestaande aanbod niet goed toegerust is op deze categorie jongeren. Wel blijkt het bestaande aanbod binnen de volwassenenzorg of jeugdzorg voor de ene doelgroep beter aan te sluiten dan voor de andere groep jongeren.

Zwerfjongeren: meervoudige problematiek

De eerste categorie vormen de zwerfjongeren. Het betreft volgens de respondenten van Bureau Jeugdzorg een specifieke problematiek waarvoor nog te weinig aanbod is binnen de jeugdzorg. Ook zijn er te weinig opvangplekken voor deze leeftijdscategorie. Als er al een aanbod is gerealiseerd voor deze jongeren dan organiseren de gemeenten dat zelf - vooral in de vier grote steden - of koopt de provincie die plaatsen in bij een instelling.

Jongeren uit een residentiële⁶ setting: wie is verantwoordelijk?

Voor jongeren die in een residentiële instelling hebben gezeten en wier verblijf eindigt met het bereiken van de 18-jarige leeftijd vallen in een gat. Volgens de medewerkers van het Bureau Jeugdzorg hebben deze jongeren behoefte aan nazorg en begeleiding naar zelfstandigheid. Knelpunt is dat onduidelijk is wie verantwoordelijk is voor de nazorg van jongeren die uit een residentiële setting komen en ouder zijn dan 18 jaar. Het gaat dan om de begeleiding van jeugdigen in aansluiting op een verblijf of behandeling in een instelling die gericht

6. Onder residentiële jeugdzorg verstaan we: hulpverlening waarbij kinderen of jongeren van 0 - 18 jaar, op vrijwillige of gedwongen basis, (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven, onder meer in leefgroepen, woongroepen, gezinsgroepen, cursushuizen, kamertrainingscentra (Thesarus Zorg en Welzijn).

is op het zelfstandig functioneren van jeugdigen in de samenleving. Volgens de Wet op de jeugdzorg is het zo dat als jongeren het eerste indicatiebesluit voor hun 18^e hebben gekregen dit ook na het 18^e levensjaar kan doorlopen. De indicatiestelling geeft jongeren recht op zorg. Het is onduidelijk is wie dan verantwoordelijk is voor de realisatie en financiering van de verlengde jeugdzorg: de provincie of de gemeente?

Jongeren met een kindbeschermingsmaatregel: dwang vervalt en motivatie ontbreekt

Specifiek voor de jongeren met een kindbeschermingmaatregel geldt dat de maatregel automatisch vervalt als de jongere meerderjarig wordt. Op vrijwillige basis kan de jongere nog jeugdzorg ontvangen en soms begeleiding krijgen van zijn of haar (gezins)voogd (voor het 18^e levensjaar) of casemanager (na het 18^e levensjaar). Volgens de (gezins)voogden hebben deze jongeren verdere begeleiding nodig, maar zijn zij daartoe niet gemotiveerd. De meeste jongeren zijn blij dat ze van de gezinsvoogdij-instelling verlost zijn. Dit vereist investeren in het motiveren van jongeren. Ze moeten inzien wat de meerwaarde is van de verlengde jeugdzorg. Soms blijft de (gezins)voogd de jongeren begeleiden. Een knelpunt is echter dat zo'n jongere niet meetelt in de caseload van de (gezins)voogd.

Licht Verstandelijk Gehandicapte jongeren: wachtlijsten en onduidelijkheid over indicatie

De zorg voor de LVG-jongeren is volgens de respondenten goed georganiseerd binnen de sector zelf. In de praktijk regelt het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) de indicatie. De problemen die er zijn betreffen veelal de wachtlijsten. Bij gebrek aan plaatsen wordt het Bureau Jeugdzorg ingezet ter overbrugging van deze periode.

In de praktijk blijkt dat de Bureaus Jeugdzorg wel te maken krijgen met aanmelding van jongeren met LVG-problematiek. Er is een schemergebied waarin er enerzijds onduidelijkheid bestaat over de diagnose van de LVG-problematiek en anderzijds er vaak sprake is van een meervoudige problematiek. Naast een licht verstandelijke beperking (of mede daardoor) zijn er problemen wat betreft zelfstandigheid, scholing, arbeid en mogelijk ook een psychiatrisch probleem. Volgens de medewerkers is bij een aantal zwerfjongeren sprake van LVG-problematiek die niet als zodanig is gediagnosticeerd.

GGZ-problematiek: behandeling stopt na twee tot vier jaar

Jongeren met een GGZ-problematiek worden in principe binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie behandeld. Een knelpunt is dat de behandelduur voor de kinderpsychiatrie twee tot uiterlijk vier jaar is, daarna zijn ze uitbehandeld, ook als er nog steeds sprake is van een psychische stoornis. Deze jongeren komen bij de jeugdzorg terecht, terwijl deze niet goed is ingesteld op deze doelgroep. Momenteel worden er wel op diverse plaatsen jeugd-RIBW's opgericht, waar jongeren vanaf 16 jaar terecht kunnen tot 23 jaar. Medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg signaleren als knelpunt dat de kinder- en jeugdpsychiatrie soms een leeftijdsgrens hanteert van 18 jaar. Daarna moeten jongeren als zij nog niet uitbehandeld zijn naar de volwassenenpsychiatrie. Deze overstap kan voor jongeren een (te) grote overgang zijn.

Jongeren in pleeggezinnen: wachtlijsten, financiering en zelfstandigheid

Vanaf de 18^e verjaardag wordt de hulpverlening aan een pleegkind beëindigd. Het is mogelijk om een beroep te doen op voortgezette pleegzorg indien er nog behoefte is aan ondersteuning en begeleiding. Jongeren dienen vanaf het moment dat ze 18 jaar zijn geworden zelf aan te geven dat ze voortgezette hulpverlening willen én dat er een gerichte hulpvraag is. Bureau Jeugdzorg dient dan een officiële indicatie te geven www.pleegzorg.nl en daarin de termijn voor de hulpverlening aan te geven. De hulpverlening mag niet alleen een financiële grondslag hebben, moet vóór de 18^e verjaardag van het pleegkind worden aangevraagd en duurt tot uiterlijk het 23ste levensjaar (Kronenberg, 2006).

In principe worden voor jongeren in pleeggezinnen een half jaar voor het bereiken van de meerderjarigheid afspraken gemaakt hoe het verder gaat als de jongere daadwerkelijk meerderjarig is. Volgens de medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg moeten er wel gegronde redenen zijn willen jongeren in aanmerking komen voor een verlenging, gezien de lange wachtlijsten voor de pleegzorg. Het probleem is veelal de gezinssituatie van de jongere en niet de jongere zelf. Het is de bedoeling dat de jongeren zelfstandig gaan wonen en de jongeren willen dat zelf ook vaak. Maar veelal is hierin (financiële) begeleiding nodig en daar is de jeugdzorg niet op ingesteld. *'Als er goede harmonie in het gezin is, dan verstrekt de pleegouder zelf die hulp op eigen kosten. En daarover zijn ze helemaal niet blij. Als jongeren op kamers gaan wonen, onttrekt zich dat aan het zicht van BJZ. De jongeren zijn aangewezen op het maatschappelijk werk.'*

3.4 Samenwerking met de volwassenenzorg

Orthopedagogische deskundigheid ontbreekt

Bijna alle Bureaus Jeugdzorg (op één na) constateren dat er een gat zit in het zorgaanbod aan de jongeren in de overgangsfase naar volwassenheid. Ze zitten zogezegd tussen twee verschillende circuits, de jeugdzorg en de volwassenenzorg, die zeer verschillend zijn. De volwassenenzorg kent minder een orthopedagogische deskundigheid, terwijl juist het probleem is dat een aantal jongeren de stap naar zelfstandigheid niet aan kan, mede omdat de gezinssituatie niet in staat is om hen daarin te begeleiden. *'Je hebt te maken met jongeren die een OTS-maatregel hebben opgelegd gekregen en die jaren onder voogdijschap staan. (...) Jongeren worden zonder netwerk de maatschappij in gestuurd. Bij sommigen gaat het goed, maar een deel gaat door een hel voordat ze weer boven water komen. Ze komen in aanraking met justitie of worden zwerfjongeren. Ze trekken in bij vrienden en hoppen van plek naar plek. Maken schulden en vluchten voor de deurwaarder, zijn tijden onvindbaar, gaan zwerven en belanden in de criminaliteit.'*

Jongeren worden niet 'voorgesorteerd' vanwege hun leeftijd

Aan de respondenten is gevraagd of het weleens voorkomt dat jongeren van 16 tot 17 jaar niet worden geïndiceerd voor de jeugdzorg omdat de verwachting is dat zij toch doorgaan naar de volwassenenzorg of dat de periode te kort is om een traject op te starten in de jeugdzorg. Alle respondenten geven aan dat dit zelden of hooguit af en toe gebeurt (zie tabel 3). Niemand kan echt aangeven om hoeveel jongeren het dan gaat. Het is duidelijk dat het geen normale gang van zaken is dat jongeren 'voorgesorteerd' worden vanwege hun leeftijd. Alleen als een hulpverlenings- of beschermingstraject niet meer haalbaar lijkt vanwege de leeftijdsgrens worden jongeren doorverwezen naar de volwassenenzorg.

Tabel 3 Komt het voor dat jongeren van 16-17 jaar niet worden geïndiceerd voor de jeugdzorg omdat de verwachting is dat zij doorgaan naar de volwassenenzorg of dat de periode te kort is om een traject te realiseren?

Nooit	7
Zelden	4
Af en toe	6
Regelmatig	-
Vaak	-

Wachlijsten

Er wordt wel opgemerkt dat het niet betekent dat de jongere de geïndiceerde zorg ook daadwerkelijk krijgt. Vanwege wachtlijsten komt de jongere soms niet meer in aanmerking voor de zorg of is het contact met de jongere verbroken. Vier Instellingen voor jeugdzorg geven aan dat zij weleens jongeren doorverwijzen naar de volwassenenzorg vanwege de wachttijden in de jeugdzorg.

De dwang vervalt en motivatie neemt af

Zoals hiervoor al gesteld is zeggen bijna alle respondenten (70%) dat het voornaamste probleem met de bestaande wetgeving is dat de dwang vervalt om de zorg en begeleiding die jongeren nog nodig hebben te continueren. De Bureaus Jeugdzorg worden regelmatig geconfronteerd met jongeren die niet gemotiveerd zijn voor de verlengde jeugdzorg: *‘Tot hun 18^e zingen de jongeren met een maatregel het uit.’* Door de vroegsignalering komen jongeren op steeds jongere leeftijd in aanraking met de jeugdzorg. Daardoor is er sprake van een jarenlange hulpverleningsgeschiedenis die niet altijd even effectief is geweest. Sommige respondenten benadrukken dat jongeren niet zozeer ‘zorgmoe’ zijn, maar dat het meer gaat om een verschil in verwachtingen. Jongeren hebben het idee ‘je kan me toch niet helpen’. Om verschillende redenen zoals mismatch, verkeerde zorg, (gezins)problemen die niet opgelost zijn en het niet klikken met de hulpverlener zijn jongeren ervan overtuigd geraakt dat ze niet geholpen kunnen worden.

Tabel 4 In hoeverre heeft uw instelling te maken met jongeren die zelf geen verlengde jeugdzorg willen omdat zij ‘zorgmoe’ zijn?

Nooit	-
Zelden	-
Af en toe	3
Regelmatig	10
Vaak	2
Weet niet	2

Jongeren in de verslavingszorg en reclassering

Andersom komt het ook wel eens voor dat jongeren een indicatie voor de jeugdzorg hebben omdat ze jonger dan 18 jaar zijn, maar meer gebaat zouden zijn bij een behandeling in de volwassenenzorg (zie tabel 5).

Voorbeeld is de reclassering. De jeugd- en volwassenenreclassering maken afspraken over 17-jarigen die de jeugdreclassering begeleidt en die beter bij de reguliere reclassering terecht kunnen. Daarin zijn de aard van delict en de omstandigheden heel bepalend. Dat jongeren doorgeschoven worden naar de reguliere reclassering komt voor, maar niet vaak. Andersom gebeurt het vaker dat 18-jarigen nog zo kinderlijk zijn dat jeugdzorg beter aansluit.

Een ander voorbeeld is de verslavingszorg. Het Bureau Jeugdzorg heeft nog geen adequaat aanbod als het gaat om verslavingsproblematiek. Het is dan ook beter om jongeren naar de volwassenenzorg te verwijzen ook al zijn ze geen 18 jaar. Tot voor kort waren er nog geen klinische behandelingsmogelijkheden voor verslaafde jongeren, maar daar wordt aan gewerkt. Verslaving is een contra-indicatie als het gaat om de jeugdzorg. *‘Als je verslaafd bent en je kunt niet thuis wonen en je opgenomen moet worden in een leefgroep dan kan dat niet. Je bent dan aangewezen op verslavingszorg.’*

Tabel 5 'Komt het voor dat jongeren een indicatie hebben voor de jeugdzorg omdat zij jonger zijn dan 18 jaar, terwijl zij beter in de volwassenenzorg behandeld kunnen worden?'

Nooit	2
Zelden	6
Af en toe	5
Regelmatig	2
Vaak	
Weet niet	2

De warme overdracht: geschikte instellingen en samenwerking ontbreken

We hebben gevraagd hoe de 'warme' overdracht van de jeugdzorg naar de volwassenenzorg in de praktijk verloopt. Iets meer dan de helft van de bureaus (53%) geeft aan dat het wisselend is of de overdracht wel of niet goed verloopt. De meeste Bureaus Jeugdzorg zeggen wel dat er regelmatig knelpunten zijn in de overdracht van jongeren naar de volwassenenzorg. Dit heeft vooral te maken met het ontbreken van geschikt aanbod voor deze doelgroep, maar ook met de gebrekkige samenwerking (zie tabel 6). Daarnaast noemt de helft van de Bureaus Jeugdzorg ook de overdracht (van informatie) als knelpunt.

Tabel 6 Knelpunten wat betreft de overdracht van jongeren bij het BJZ naar de volwassenenzorg (N = 15)

Het ontbreken van een bepaald zorgaanbod voor jongeren van 18-23 jaar	69%
De overdracht (van informatie) naar andere instanties	46%
Gebrekkige of geen samenwerking met instellingen in de jeugdzorg	60%
Anders	19%

Of de overdracht goed verloopt is mede afhankelijk van de doelgroep. Zo noemen de ondervraagden zwerfjongeren en jongeren die een kinderbeschermingsmaatregel hadden het meest als lastig om over te dragen naar een andere instelling. Voor zwerfjongeren geldt dat veelal een crisisplek nodig is om de jongeren onder te kunnen brengen. Wat betreft de jongeren met een kinderbeschermingsmaatregel is er eigenlijk geen instelling om de jongeren aan over te dragen als de maatregel eindigt.

Met instellingen voor specifieke zorg zoals de psychiatrie en bij LVG-jongeren is het heel wisselend of de overdracht goed of slecht verloopt. Het gaat mis als de jongeren wel verwezen worden maar zelf besluiten om toch niet door te gaan met de behandeling en de instelling dit niet terugkoppelt naar de verwijzende instellingen. Jongeren verdwijnen daardoor uit het zicht van het Bureau Jeugdzorg. Wat betreft de jongeren die door de jeugdreclassering worden begeleid is er een landelijk convenant /protocol tussen jeugd- en volwassenenreclassering met afspraken rondom deze overdracht.

3.5 *Knelpunten in de zorg aan 18+-jongeren voor specifieke doelgroepen*

In het interview met medewerkers van Bureau Jeugdzorg is ook gevraagd naar knelpunten die specifiek gelden voor de doelgroepen zwerfjongeren, pleegkinderen, jongeren uit de residentiële zorg, jongeren met een lichte verstandelijke handicap en jongeren met een kinderbeschermingsmaatregel. Hieronder staat per groep beschreven welke knelpunten de respondenten ervaren. Daarbij is gevraagd of het bureau ook specifiek beleid voor deze doelgroep heeft en of er een speciale aanpak of speciaal programma aanwezig is.

Zwerfjongeren: gedeelde verantwoordelijkheid

De Algemene Rekenkamer (2008) constateert dat veruit de meeste centrumgemeenten zwerfjongeren die jonger zijn dan 18 jaar niet in de probleemanalyse betrekken. Dit is enigszins verklaarbaar; gemeenten zijn verantwoordelijk voor de opvang van alle dak- en thuislozen. De opvang van minderjarige jongeren is ook de verantwoordelijkheid van de provincie, tenminste, als zij een indicatie voor jeugdzorg hebben. Deze gedeelde verantwoordelijkheid leidt mogelijk tot weinig aandacht voor deze groep in de probleemanalyse. Aandacht voor deze groep is echter van groot belang, zeker omdat er signalen zijn dat zwerfjongeren steeds jonger worden. Uit het rapport van Fransen, Van den Handel en Wolswinkel (2009) blijkt bovendien dat zwerfjongeren zelf ook niet goed weten op welke instanties zij een beroep kunnen doen.

De Bureaus Jeugdzorg nemen de probleemanalyse van de specifieke problematiek van zwerfjongeren wel mee, maar er is nog geen sprake van een gerichte aanpak of beleid. De meeste Bureaus Jeugdzorg (veertien) geven aan dat zij de leefsituatie van de jeugdige cliënten registreren en in de registratie een aparte categorie opnemen voor zwervend (dertien). Echter, uit de analyse van de registratiecijfers bleek dat er in de registratiesystemen van de bureaus geen jongeren onder de categorie 'zwervend' vallen. De medewerkers geven - logischerwijs - zelf aan dat zij weinig zicht hebben op het aantal jongeren dat zwervt (dertien). Uit het rapport van Fransen et al., (2009) blijkt bijvoorbeeld dat in 2007 in Amsterdam slechts 10% van de aanmeldingen van zwerfjongeren bij het team Dak- en Thuisloze Jongeren van Bureau Jeugdzorg kwam.

Slechts vier Bureaus Jeugdzorg hebben een gerichte aanpak of uitvoeringsprogramma voor zwerfjongeren en twee Bureaus Jeugdzorg hebben een beleid ten aanzien van zwerfjongeren om te zorgen dat zij buiten de volwassenenzorg blijven. In de praktijk betekent het dat als zij jonger dan 18 jaar zijn, zij eventueel gedwongen ergens geplaatst worden. Bij de meeste bureaus (twaalf) is er wel sprake van samenwerking met de maatschappelijke opvang op het terrein van zwerfjongeren (zie tabel 7). Het betreft dan vooral het gezamenlijk in beeld krijgen van deze zwerfjongeren en het realiseren van hulpverlenings- of begeleidingstrajecten voor zwerfjongeren. De Bureaus Jeugdzorg zorgen veelal voor de indicatie voor het traject.

Tabel 7 Waarover zijn er afspraken met de Maatschappelijke Opvang? (N = 16, meerdere antwoorden mogelijk)

Gezamenlijke signalering of aanmelding van deze jongeren	68%
Afspraken ten aanzien van de schakels in de jeugdzorg	44%
Hulpverlenings- of begeleidingstrajecten voor zwerfjongeren	56%
Casemanagement	38%
De warme overdracht van jongeren	38%
Verlengde nazorg	19%
Anders	-

Jongeren in de pleegzorg: problemen met financiën bij de jongeren en de pleegouders

Alle Bureaus Jeugdzorg constateren knelpunten in de pleegzorg voor jongeren tussen de 16 en 23 jaar. Het betreft dan vooral het stopzetten van de financiële vergoeding van de pleegouders. Hierdoor kunnen pleegkinderen alleen in het gezin blijven wonen als de pleegouders de kosten betalen. Als er een indicatie voor verlengde jeugdzorg is krijgen de pleegouders wel een financiële vergoeding. Alleen op basis van financiële vergoeding is er echter geen reden voor indicatie tot verlengde jeugdzorg, daarvoor moet er ook duidelijk sprake zijn van een hulpvraag.

Daarnaast is er een probleem omdat de jongere zelf verantwoordelijk is voor zijn of haar financiën. Pleegouders hebben geen bevoegdheden als het gaat om de financiële situatie zoals de studiefinanciering. Een ander heikel punt is het stopzetten van de begeleiding van de jongeren zelf, terwijl ze nog onvoldoende toegerust zijn om zelfstandig te gaan wonen of met hun financiën om te gaan (zie tabel 8). Een volgend bezwaar dat de respondenten noemen is dat er voor jongeren die 16 jaar of ouder zijn geen pleeggezinnen meer te vinden zijn.

Tabel 8 Knelpunten in de pleegzorg veroorzaakt door de wetgeving (N = 15)

Stopzetten van de financiële vergoeding van pleegouders	50%
Stopzetten van de begeleiding van pleeggezin	40%
Stopzetten van de begeleiding van de jongere zelf	50%
Geen bevoegdheden ouders ten aanzien van financiën jongeren	44%
Anders	25%

De meeste Bureaus Jeugdzorg hebben geen specifieke aanpak of specifiek uitvoeringsprogramma voor de verlengde jeugdzorg voor pleegkinderen. Twee bureaus geven aan dit wel te hebben. 'Ja, maar

binnen het vrijwillige kader. Dan krijgen ze een casemanager en niet hun oude voogd. Begeleiding kunnen ze in principe krijgen tot 23 jaar, maar het komt in de praktijk weinig voor. Pleegkinderen maken redelijk veel gebruik van de verlengde jeugdzorg in de vorm van kamertraining.’ Vier Bureaus Jeugdzorg hebben een beleid om te zorgen dat pleegkinderen buiten de volwassenenzorg blijven, veelal in de vorm van verlengde jeugdzorg. Alle bureaus werken samen met de pleegzorg, maar de intentie varieert sterk. Sommige geven aan dat het vooral bestaat uit het stellen van een indicatie tot (verlengde) pleegzorg. Andere bureaus hebben intensievere samenwerking waarbij de gang van zaken regelmatig geëvalueerd wordt en zo ook de overgang naar volwassenheid voorbereid wordt.

Jongeren uit de residentiële jeugdzorg: het vervolgtraject en de nazorg ontbreken

Een knelpunt in de zorg voor jongeren die uit een residentiële setting komen is de doorplaatsing als zij 18 jaar zijn geworden: er is geen aansluitend hulpaanbod. Bijna alle Bureaus Jeugdzorg (dertien) constateren dat het gat naar een vervolgtraject of nazorg te groot is na een verblijf in een residentiële instelling. Bovendien biedt de instelling geen nazorg. Jongeren willen doorgaans na een residentieel verblijf zelfstandig gaan wonen. *‘Maar dan moeten ze een kamer en financiën hebben geregeld voor hun onderhoud. De Sociale Dienst wil vaak geen uitkering geven, zij zijn van mening dat je bij ouders moet zijn, omdat ouders tot de 21^e verjaardag onderhoudsplichtig zijn. Vaak is er echter sprake van een verstoorde relatie met de ouders. Sommige instellingen kunnen wel begeleiding en hulp bieden mits de jongere een eigen kamer en een uitkering heeft. Maar dat hebben ze dus niet.’*

Als het gaat om beschermingszaken of als de jeugdreclassering erbij betrokken is loopt de begeleiding in sommige bureaus nog wel door. Iets minder dan de helft van de Bureaus Jeugdzorg (zes) geeft aan dat zij deze nazorg bieden, maar dat betreft geen specifiek beleid.

Jongeren met een licht verstandelijke beperking: wie verzorgt de indicatiestelling?

Wat betreft de jongeren met een lichte verstandelijke handicap heeft het Bureau Jeugdzorg volgens de Wet op de jeugdzorg ook een indicerende taak voor instellingen voor licht gehandicaptenzorg. Echter, in de praktijk loopt de indicatiestelling voor jongeren met een licht verstandelijke beperking via het Centrum Indicatiestelling

Zorg (CIZ) (Linschoten et al., 2008). Bij veel jeugdige LVG-cliënten is sprake van een meervoudige problematiek. Door de toegang te laten verlopen via het Bureau Jeugdzorg is een integrale benadering mogelijk. Knelpunt is dat juist door de meervoudige problematiek de lichte verstandelijke handicap vaak niet herkend wordt. Dit vergt vaak een langere observatie en diepgaander onderzoek.

Stichting MEE heeft een substantieel aandeel in de begeleiding van de jongeren en het doorverwijzen naar de licht verstandelijk gehandicaptenzorg. Aangezien de indicatiestelling niet via het Bureau Jeugdzorg loopt constateren deze bureaus geen knelpunten in de indicatiestelling voor de verlengde jeugdzorg voor deze doelgroep. De Bureaus Jeugdzorg voeren dan ook geen specifiek beleid; bovendien hebben zij geen specifiek aanbod aangezien dat loopt via MEE en via het CIZ.

Jongeren met een kinderbeschermingsmaatregel: de regisserende rol van de voogd vervalt

Als het gedwongen kader van de beschermingsmaatregel vervalt met 18 jaar, valt de voogd die een regisserende rol had weg. Voortzetting van de zorg die de jongere kreeg hangt dan af van de motivatie van de jongere om vrijwillig door te gaan met de zorg die hij/zij kreeg. Echter, vaak hebben deze jongeren in een lang beschermingstraject gezeten en zetten zij de zorg liever stop. Dat betekent niet dat er geen beschermingsproblemen meer zijn, maar de jongeren raken wel uit zicht als de maatregel wordt opgeheven. Alle bureaus op één na geven aan dat er problemen zijn als de maatregel vervalt vanwege het bereiken van de 18-jarige leeftijd.

Er is geen specifiek beleid of aanbod voor deze groep als het gaat om de verlengde jeugdzorg: verlenging van een (gezins)voogd is niet mogelijk en een casemanager kan de taak overnemen. De taken van de casemanager zijn echter anders dan die van een voogd en bovendien ligt de caseload hoger. Zoals ook zal blijken uit de gesprekken met de jongeren is deze overgang voor hen verre van ideaal. Het komt volgens medewerkers van Bureaus Jeugdzorg voor dat de voogd het gezin wat langer begeleidt op vrijwillige basis maar hiervoor is geen wettelijke grond.

3.6 Conclusies

Een belangrijke conclusie in het onderzoek is dat - hoewel jongeren van 18 jaar en ouder wettelijk meerderjarig zijn - dit niet automatisch betekent dat zij in hun ontwikkeling ook volwassen genoeg zijn om zelfstandig te functioneren. Voor een heel grote groep jongeren is dit geen probleem aangezien zij genoeg steun hierin ondervinden binnen de thuissituatie. Maar er is ook een groep kwetsbare jongeren voor wie deze wettelijke meerderjarigheid wel een probleem is. Het gaat dan om jongeren die nu onder een kindbeschermingsmaatregel vallen of in een al dan niet gesloten residentiële setting of pleeggezin verblijven. Deze jongeren hebben begeleiding naar zelfstandigheid nodig.

Een tweede conclusie is dat er in de praktijk relatief weinig gebruik gemaakt wordt van de mogelijkheid tot verlengde jeugdzorg. Een indicatie voor verlenging van de jeugdzorg is vaak maar eenmalig en tot het 19^e jaar, daarna komt de jongere niet meer terug. Uit de registratiecijfers van de Bureaus Jeugdzorg blijkt inderdaad dat een zeer klein aantal jongeren van 19 jaar of ouder gebruik maakt van de mogelijkheid om de jeugdzorg te verlengen; in de registratiecijfers zijn geen jongeren ouder dan 23 jaar terug te vinden. De redenen hiervoor zijn verschillend van aard. Bureaus Jeugdzorg worden geconfronteerd met het feit dat er nauwelijks een aanbod is waarvoor zij jongeren die (bijna) 18 jaar zijn kunnen indiceren; dit aanbod loopt binnen de jeugdzorg bovendien tot 18 jaar. Daarbij is de capaciteit voor begeleid wonen of zelfstandigheidstraining beperkt waardoor er lange wachtlijsten zijn voor deze vorm van jeugdzorg. Volgens de medewerkers in de jeugdzorg zou het overgrote deel van de jongeren van 16 en 17 jaar die momenteel gebruik maken van de jeugdzorg in aanmerking komen voor de verlengde jeugdzorg. Dit betekent dat de groep die gebruik zou moeten maken van de jeugdzorg na hun 18^e eigenlijk vier- tot vijfmaal zo groot is.

Zolang een verlenging van het bestaande aanbod mogelijk is, is er niet zozeer een probleem. Moeilijker wordt het om een indicatie te geven voor de wenselijke zorg. Er is sprake van een vicieuze cirkel: omdat er geen aanbod is waarnaar men kan verwijzen, komen er nauwelijks aanvragen voor deze zorg, en omdat er geen aanvragen zijn is er ook geen aanbod.

De motivatie is een ander probleem als het gaat om jongeren en het verlengen van jeugdzorg. Met 18 jaar vervalt de wettelijke grond voor een beschermingsmaatregel terwijl de problemen dan nog niet opgelost zijn. Dit geldt voornamelijk voor jongeren met een kinderbeschermingsmaatregel of jongeren die uit een gesloten setting komen. Het komt vaak voor dat jongeren ‘zorgmoe’ zijn, waardoor zij zelf geen aanvraag voor verlengde jeugdzorg indienen. Met het bereiken van de meerderjarigheid vervalt het verplichtende karakter van het hulp- en begeleidingsaanbod. Hulpverlening of begeleiding vindt alleen plaats op vrijwillige basis. Een probleem is dat de jongeren veelal niet gemotiveerd zijn om de hulp, behandeling of begeleiding voort te zetten. Vaak hebben deze jongeren een lange hulpgeschiedenis achter de rug. Deze jongeren vatten het zelfstandig gaan wonen te gemakkelijk op. Niet alleen de huur moet betaald worden, maar ook de kosten van inrichting, verzekeringen en telefoonkosten, terwijl de uitkering pas aan het eind van het eerste kwartaal na de aanvraag wordt uitbetaald. Jongeren hebben geen financiën om deze periode te overbruggen⁷, terwijl zij de woning, zorgverzekering en andere kosten van levensonderhoud wel moeten betalen. De ervaring van de medewerkers van het Bureau Jeugdzorg is dat deze jongeren geen thuissituatie hebben waar zij terecht kunnen voor hulp en dat er geen sociaal netwerk is, waardoor het snel misgaat. De jongeren bouwen schulden op, raken hun woning kwijt, zijn geïsoleerd en komen in het ergste geval in het zwerfcircuit terecht.

Als duidelijk knelpunt in het bieden van zorg voor 18+-jongeren komt naar voren dat de overdracht van jeugdzorg naar volwassenenzorg, de zogenaamde warme overdracht, niet goed verloopt. Dit komt vooral door een gebrekkige samenwerking tussen de instellingen in de jeugdzorg en volwassenenzorg. Informatie wordt niet goed teruggekoppeld en jongeren raken uit het zicht van de casemanagers van het Bureau Jeugdzorg. Wij merken op dat de overgang van jeugdreclassering naar volwassenenreclassering vaak wel goed verloopt.

Daarnaast loopt de warme overdracht van de jeugdzorg naar de volwassenenzorg niet goed vanwege gebrek aan informatie en onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid. De gemeenten hebben op basis van twee wettelijke kaders taken en verantwoordelijkheden in de aanpak van jongeren boven de 18 jaar die problemen hebben, namelijk de Wet publieke gezondheid (Wet PG) en de Wet maat-

7. Jongeren kunnen hiervoor een voorschot aanvragen, maar zijn hier wellicht niet van op de hoogte.

schappelijke ondersteuning (Wmo). De gemeenten hebben echter nog geen aanbod ontwikkeld dat aansluit op de problematiek waar deze jongeren mee worstelen. Ze worden geacht binnen de volwassenenzorg de juiste begeleiding en hulpverlening te ontvangen.

Bovendien is het aanbod van de volwassenenzorg niet afgestemd op de specifieke problematiek van jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar. Binnen de volwassenenzorg is er geen orthopedagogische expertise omtrent deze doelgroep en instellingen zijn in hun werkwijze daarop niet ingesteld.

4. *18- tot 23-jarigen in de jeugd- en volwassenenzorg*

Dit hoofdstuk gaat over de knelpunten die zorginstellingen ervaren bij het bieden van zorg aan jongeren tussen de 18 en 23 jaar. Door middel van een enquête en een groepsbijeenkomst zijn we ingegaan op de volgende onderzoeksvragen:

- Sluit het type aanbod aan bij het type vraag naar zorg? Is het zorgaanbod voldoende toegesneden op de leeftijdsgroep 18 tot 23 jaar, in het bijzonder op de onderscheiden subdoelgroepen van zwerfjongeren, LVG-jongeren, jongeren met een kinderbeschermingsmaatregel en pleegkinderen?
- Hoe verloopt de nazorg of ‘warme overdracht’ van jeugdzorg naar volwassenenzorg?
- Hoe beleven hulpverleners de overgang naar meerderjarigheid? Ervaren zij problemen als jongeren meerderjarig worden en een bepaald type zorgaanbod wegvalt of wanneer ze in aanraking komen met andere instanties?
- Welke knelpunten en problemen treden op bij de groep 18- tot 23-jarigen in de volwassenenzorg die al eerder in de jeugdzorg verbleef?
- Om wat voor type belemmeringen gaat het en welke effecten treden er op als gevolg hiervan?
- Welke groepen jongeren krijgen hiermee te maken?

In eerste instantie is er een enquête uitgezet bij 249 zorginstellingen voor volwassenenzorg en jeugdzorg. Daarna zijn wij in gesprek gegaan met twaalf verschillende zorginstellingen over de gesignaleerde knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen. De instellingen die vertegenwoordigd waren op de bijeenkomst gaven zorg in de vorm van jeugdzorg, maatschappelijke opvang, algemeen maatschappelijk werk, orthopedagogische behandeling voor LVG-jongeren, woonbegeleiding, hulpverlening voor zwerfjongeren en zorg in het justitiële kader. Ten slotte hebben we via de LCOJ-monitor vijf vragen uitgezet bij alle Zorg Advies Teams (ZAT's) van ROC's, AOC's en vakscholen in Nederland.

De resultaten van de enquête, de groepsbijeenkomst en de vragen aan de ZAT's zijn in dit hoofdstuk verwerkt. Wanneer we hier spreken over jongeren gaat het, zoals was aangegeven in de enquête, om de groep 16- tot 23-jarigen.

4.1 Respondenten

4.1.1. Aantal respondenten, type zorginstellingen en regio

Voor het uitzetten van de enquête hebben we een steekproef samengesteld bestaande uit zorginstellingen in drie regio's, namelijk Zuid-Holland, stadsregio Amsterdam en Drenthe. Daarnaast hebben we landelijk dekkende zorginstellingen benaderd zoals de twaalf justitiële jeugdinrichtingen en de twaalf regionale reclasseringsbureaus. We hebben ten slotte ook alle honderd maatschappelijke opvanginstellingen in Nederland kunnen bereiken die aangesloten zijn bij de Federatie Opvang. Via de LCOJ-Monitor van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) zijn zes enquêtevragen bij alle Zorg Advies Teams uitgezet. Wij hebben de antwoorden van 27 ZAT's gekregen en verwerkt in dit rapport.

In totaal is de vragenlijst bij 249 zorginstellingen uitgezet. We hebben 123 goed ingevulde vragenlijsten teruggekregen, dit is een responsepercentage van 49%. Het gaat om zeer verschillende instellingen, die allemaal zorg verlenen aan jongeren in de leeftijd van 18 tot en met 23 jaar, op twee instellingen na. Dit zijn twee instellingen voor algemeen maatschappelijk werk. Zij zijn wel meegenomen in de resultaten omdat zij aangaven te maken te hebben met 23- tot 25-jarigen en uit antwoorden in de vragenlijst bleek dat zij knelpunten ervaren met jongeren die bij hen binnenkomen.

De selectie van instellingen heeft er inderdaad toe geleid dat de meeste respondenten uit de onderzoeksgebieden Amsterdam, Zuid-Holland en Drenthe komen. Ruim 10% van de instellingen geeft aan dat ze landelijk dekkend werkzaam zijn.

Bijna 30% van de instellingen die gereageerd hebben zijn instellingen voor maatschappelijke opvang. Tussen de 10 en 15% van de instellingen is een instelling op het gebied van algemeen maatschappelijk werk, open residentiële jeugdzorg, jeugdhulpverlening of een instelling voor begeleid wonen. Daarna volgen de instellingen voor volwassenenpsychiatrie, jeugdpsychiatrie en MEE (ongeveer tien instellingen per categorie, dus ongeveer 8% van het totaal). De laagste respons

komt van de gesloten residentiële jeugdzorg, justitiële jeugdinrichtingen (behandeling en opvang), volwassenenreclassering, de Centra voor Jeugd en Gezin, vrouwenopvang, de Raad voor de Kinderbescherming en de pleegzorg. Dit komt enerzijds doordat een geringer aantal instellingen van deze sectoren is aangeschreven (of alleen een regionaal kantoor) en anderzijds doordat zorginstellingen zelf wellicht minder prioriteit aan het onderwerp geven.

Voor het analyseren van de data hebben wij een onderscheid gemaakt tussen zorginstellingen die alleen te maken hebben met jeugdzorg (N = 28), zorginstellingen die alleen te maken hebben met volwassenenzorg (N = 28) en instellingen die zowel volwassenenzorg als jeugdzorg bieden (n=67). De onderverdeling is gebaseerd op een aantal achtergrondvragen in de enquête. Tot de zorginstellingen voor jeugdigen behoren de vier categorieën van zorg waarvoor BJZ indiceert: provinciaal gefinancierde jeugdzorg, jeugd-GGZ, zorg voor LVG-jongeren en zorg in het justitiële kader. Provinciaal gefinancierde zorginstellingen voor jeugdigen die gereageerd hebben zijn hoofdzakelijk de jeugdhulpverleningsinstanties. Daarnaast heeft een relatief groot aantal instellingen voor jeugdpsychiatrie (AWBZ-gefinancierd) de vragenlijst ingevuld, evenals instellingen voor open en gesloten residentiële jeugdzorg. Instanties die aangeven alleen volwassenenzorg aan te bieden zijn grotendeels de maatschappelijke opvanginstellingen. Ten slotte zijn er 67 instellingen die zowel volwassenenzorg als jeugdzorg leveren, zoals maatschappelijke opvanginstellingen, algemeen maatschappelijk werk, de GGZ-sector en MEE.

4.1.2 Cliënten waar instellingen mee te maken hebben

De instellingen die gereageerd hebben, hebben alle te maken met jongeren in de leeftijd 18 tot 23 jaar. Ruim 90% van de respondenten heeft te maken met de jongeren in de leeftijd van 18 tot 21 jaar (de overige 10% valt in de andere leeftijdscategorieën, waaronder ook 21 tot 23 jaar), 86% heeft (ook) te maken met jongeren tussen 21 en 23 jaar.

Al deze instellingen komen op zijn minst in aanraking met één van de categorieën jongeren die we in ons onderzoek als doelgroep meenemen. De helft van de instellingen heeft te maken met zwerfjongeren. Het betreft dan vooral de maatschappelijke opvang en instellingen die zich specifiek richten op LVG-problematiek. Ook heeft ongeveer de helft van de instellingen te maken met LVG-jongeren. Dit betreft

instellingen voor maatschappelijke opvang, open residentiële instellingen voor jeugdigen en de volwassenenpsychiatrie. Ten slotte signaleren 17% van de respondenten ook pleegkinderen, namelijk jeugdhulpverleningsinstanties, MEE en instellingen voor begeleid wonen.

De instellingen die de vragenlijst hebben ingevuld behandelen ook jongeren uit de jeugdzorg in algemene zin, dat wil zeggen jongeren uit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Het gaat dan om instellingen voor volwassenenpsychiatrie, de maatschappelijke opvang, de LVG-sector, vrouwenopvang en het algemeen maatschappelijk werk. Vooral de maatschappelijke opvang en (uiteraard) psychiatrie-instellingen signaleren jongeren met een GGZ-problematiek.

Vervolgens geeft een redelijk grote groep respondenten aan dat er andere 'typen' jongeren bij hen terechtkomen. Op de vraag welke groepen jongeren dat zijn, noemen zij vooral tienermoeders en 'criminele jongeren', dat wil zeggen jongeren die met politie en/of justitie in aanraking komen. De deelnemers van de bijeenkomst met de zorginstellingen benadrukken dat problemen die specifiek zijn voor meisjes niet onderbelicht moeten raken. Hieronder vallen de tienermoeders, maar ook meisjes die slachtoffer zijn van loverboys en meisjes in de gedwongen prostitutie.

4.2 Jongeren die binnen komen via een indicatie

Aan de respondenten is gevraagd om een schatting te geven van het deel van het totale aantal geïndiceerde jongeren dat binnenkomt via Bureau Jeugdzorg. We merken op dat het bij deze vraag niet speciaal ging om jongeren van 18 jaar of ouder. Ruim 70% van de volwassenenzorginstellingen geeft aan dat minder dan een kwart van de geïndiceerde zorg via Bureau Jeugdzorg komt (zie tabel 1). Binnen de jeugdzorg is dit andersom: bij 60% van de respondenten komt driekwart of meer van de jongeren via Bureau Jeugdzorg. Wanneer een instelling zorg biedt aan zowel volwassenen als jongeren blijkt dat - net als bij de instellingen voor uitsluitend volwassenenzorg - bij 50% van de instellingen de geïndiceerde cliënten zelden van Bureau Jeugdzorg komen. Bij bijna 20% van de volwassenenzorginstellingen komt geen enkele jongere via Bureau Jeugdzorg. Dit antwoord krijgen we vooral van instellingen voor algemeen maatschappelijk werk en volwassenenpsychiatrie. Binnen de jeugdzorg geeft 10% aan dat zij geen jongeren via BJJ binnen krijgen; het gaat dan om de Centra

voor Jeugd en Gezin en begeleid wonen. We merken op maar twee of drie instellingen dit antwoord gegeven hebben. Dit resultaat is alleen een indicatie en niet generaliseerbaar naar type instellingen.

Tabel 1 Welk deel van de geïndiceerde zorg komt via het Bureau Jeugdzorg?

	0%	1 - 25%	25 - 50%	50 - 75%	75 - 100%	100%
Jeugdzorg (N = 28)	10	10	10	10	20	40
Volwassenenzorg (N = 28)	18	55	18	--	9	--
Beide (N = 67)	14	46	11	14	7	7

De belangrijkste vraag voor het huidige onderzoek met betrekking tot de indicatie is hoeveel jongeren *boven de 18 jaar* nog een indicatie krijgen via Bureau Jeugdzorg. Daarom is gevraagd om welke leeftijdsgroepen het gaat wanneer jongeren geïndiceerd zijn vanuit Bureau Jeugdzorg (zie tabel 2). 17 van de 93 instellingen die jongeren via Bureau Jeugdzorg doorverwezen krijgen antwoorden dat het gaat om jongeren boven de 18 jaar.

Tabel 2 Indien u te maken heeft met jongeren die vanuit Bureau Jeugdzorg geïndiceerd zijn, om welke leeftijd gaat het dan? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

	Aantal	Percentage
<16 jaar	23	25
16-18 jaar	36	39
18-21 jaar	12	13
21-23 jaar	5	5
Niet van toepassing	17	18

Er zijn dus maar weinig instellingen die jongeren ouder dan 18 jaar via BJZ doorverwezen krijgen. Als het wel voorkomt gaat het meestal om instellingen die uitsluitend jeugdzorg of zowel jeugdzorg als volwassenenzorg bieden: jeugdhulpverleningsinstellingen, justitiële jeugdinrichtingen (waarschijnlijk jongeren onder een OTS-maatregel), gesloten en open residentiële zorginstellingen voor jeugd, begeleid kamerwonen en ook enkele instellingen voor maatschappelijke opvang en algemeen maatschappelijk werk. Binnen de volwassenenzorg komt het - logischerwijs - niet voor dat jongeren ouder dan 18 jaar via een indicatie van BJZ binnenkomen.

4.3 *Knelpunten bij het bieden van zorg aan jongeren van 18 jaar en ouder*

Wij hebben de respondenten gevraagd of de zorg goed is toegesneden op jongeren van de verschillende leeftijdsgroepen. Het lijkt erop dat de leeftijdsgroep minder relevant is voor het bieden van passende zorg: 75 à 80% van de respondenten geeft aan dat de zorg die ze geven goed/voldoende is voor alle groepen jongeren (16 tot 23 jaar). Als de zorg onvoldoende is toegesneden, wat is dan de reden? Dit was een open vraag waarop iedereen kon antwoorden. In totaal gaven 49 van de 123 respondenten antwoord op deze vraag.

De redenen dat de zorg niet altijd goed is toegesneden op deze leeftijdsgroep zijn onderverdeeld in de volgende categorieën: 1) capaciteitsgebrek, 2) aansluiting van de verschillende typen zorg en aansluiting op de overgang naar meerderjarigheid, 3) knelpunten die te maken hebben met deskundigheid en expertise, 4) knelpunten die te maken hebben met beleid (samenwerking, regievoering, maar ook wet- en regelgeving valt hieronder), 5) financiële problemen en 6) knelpunten die te maken hebben met de motivatie en het sociale netwerk (bijvoorbeeld geen steun van de ouders). Zie het kader voor voorbeelden van antwoorden die vallen onder deze categorieën.

Gebrek aan expertise

Gebrek aan expertise is de meest genoemde reden dat de zorg niet goed aansluit op de leeftijd 18- tot 23-jarigen (bijna 30% van de respondenten geeft dit op als reden). Zo ontbreekt er vooral deskundigheid wanneer jongeren meervoudige problematiek hebben en wanneer de zorgvraag verandert van bijvoorbeeld uitsluitend psychiatrische problemen naar een combinatie van psychiatrische problemen en vragen op het gebied van wonen en werken. Een instelling heeft vaak geen aanbod voor beide typen hulpvragen: *‘Op dit laatste gebied [wonen en werken] hebben we vanuit de jeugd-GGZ geen sluitend eigen aanbod en moet meegelift worden op andere voorzieningen.’* Ook het algemeen maatschappelijk werk geeft aan dat zij niet voldoende aanbod hebben voor de groep 18- tot 23-jarigen, terwijl jongeren wel vaak op hen zijn aangewezen wanneer zij uit de jeugdzorg komen. Een van de redenen dat het aanbod van volwassenenzorginstellingen niet geschikt is voor deze groep is dat de zorg niet voldoende dwingend en outreachend is, terwijl dat bij de jeugdzorg wel het geval was. Zo zegt een instelling voor maatschappelijke opvang: *‘Wij bieden onvoldoende structuur en veiligheid.’*

Voorbeelden van de manier waarop antwoorden op uiteenlopende vragen zijn gecategoriseerd:

Capaciteit

‘Er zijn te weinig (woon)faciliteiten en er is te weinig begeleidingsexpertise. Er zijn te weinig begeleidingsuren beschikbaar om jongeren met GGZ-problematiek te begeleiden.’

‘Vooral de wachtlijsten zijn een probleem.’

‘Onze doelgroep is tienermoeders, wanneer wij vol zijn is het niet gemakkelijk om een plek te vinden. Er zijn landelijk niet veel plaatsen voor tienermoeders.’

‘Er zijn te weinig observatie- en behandelplekken.’

Aansluiting

‘Er is gebrekkige afstemming, en concurrentie met de volwassenenzorg.’

‘Voor jongeren uit de jeugdzorg is er geen warme overdracht. De jongere is wars van hulpverlening. Het vangnet zorg is op de 18e verjaardag weg. Ze worden nu aangesproken op eigen verantwoordelijkheid. Kunnen dit niet aan (zetten zich af, maar waartegen?) en zijn dit niet gewend.’

‘Informatie uit voorliggende trajecten ontbreekt, waardoor er niet altijd goede aansluiting tussen de hulpverlener en de jongere tot stand komt. De jongere is teleurgesteld in de hulpverlening die hij/zij heeft gehad. Bestaand aanbod past niet altijd op de vraag.’

‘Er is een gat tussen RIBW en jeugdzorg; de (orthopedagogische) behandeling tijdens een RIBW-verblijf ontbreekt.’

Expertise

‘Het overgangsgebied jeugd-volwassenen is lastig, niet alleen in de algemene jeugdzorg, maar ook in de GGZ. Bovendien veranderen de vraagstellingen (eerst kind, gezin en school, op hogere leeftijd ook wonen en werken). Op dit laatste gebied hebben we vanuit de jeugd-GGZ geen sluitend eigen aanbod en moet meegelift worden op andere voorzieningen.’

‘Het zijn jonge jongeren. Wij bieden onvoldoende structuur en veiligheid. Ons aanbod is gericht op zelfstandig worden.’

‘Er is geen specifieke jongerenmethodiek in de begeleiding.’

Beleid met betrekking tot samenwerking, regievoering en regelgeving

‘Voor 18-23 hebben we onvoldoende goede, op deze groep toegesneden behandelprogramma’s. En is er onvoldoende ketensamenwerking om gaten in de zorg te dichten. Ze blijven wel naar ons verwezen worden omdat we nauw samenwerken met justitie en sterk outreachend zijn.’

‘Deze groep wordt behandeld als een volwassenengroep, terwijl zij dat niet zijn. De ellende is begonnen toen de meerderjarigheidsgrens werd verlegd van 21 naar 18 jaar. De door u genoemde groep valt daardoor buiten de boot. Enerzijds moet je ze als kinderen behandelen, maar de maatschappij behandelt ze als volwassenen. Ze kunnen lenen, aankopen doen met alle gevolgen van dien.’

‘Bij 18- tot 23-jarigen in de volwassenenzorg: vrijwillige voortzetting zonder drang en dwang, terwijl dit soms wel nodig is.’

‘Bij jeugdzorg is onduidelijkheid over de indicatiestelling voor jongeren met een verstandelijke beperking.’

‘De onduidelijke rol van de casemanager: wie is waar verantwoordelijk voor? De behoefte bestaat dat de rol van de gezinsvoogd wordt voortgezet (...) De term ‘vrijwillige plaatsing’ bij 18+ brengt verwarring met zich mee bijvoorbeeld m.b.t. onttrekking. Wie geeft toestemming om de cliënt op de telex te plaatsen enzovoort? Ook hier is de rol van de casemanager onduidelijk...’

Financiën

‘Betaalbare huisvesting voor deze jongeren [ontbreekt].’

‘Financiering: wij werken met gestapelde zorg. AWBZ, Wmo en Zvw zijn niet bedoeld voor jeugdzorg. Doelstellingen die samenhangen met het bieden van een orthopedagogisch klimaat worden niet gefinancierd vanuit deze financieringsstromen. Bovendien hebben veel van onze jongeren bescherming en veiligheid nodig (...) Op de AWBZ en de Zvw kan hier geen aanspraak worden gedaan. Vanuit de problematiek beredeneert zou - ons inziens - financiering vanuit de jeugdzorg-plus middelen geëigend zijn..’

‘De Amsterdamse definitie voor ‘dak- en thuisloze jongere’ is te beperkt en sluit een grote groep multi problemjongeren uit. De groeiende vraag is niet vertaald in meer financiële middelen.’

‘Verzekeringen [zijn een probleem] versus het feit dat jongeren die 18 jaar of ouder zijn en in een instelling verblijven niet in aanmerking komen voor een uitkering (...) maar ook de zeggenschap van de ouders is niet geheel duidelijk. Wat zijn de rechten van de 18-jarige nadat hij/zij vrijwillig ge-plaatst is? Voor ouders verandert er sowieso veel. De vergoeding aan ouders wordt beëindigd, o.a. kinderbijslag en de LBO. Maar ook voor allerlei vergoedingen vanuit Bureau Jeugdzorg komt de cliënt niet meer in aanmerking, bijvoorbeeld reiskostenvergoeding, aanschaf fiets, schoolmateriaal enzovoort.’

Achtergrond jongeren: motivatie en sociaal netwerk

‘Veel instellingen werken op basis van de motivatie van de cliënt. Hierdoor vallen jongeren die niet verschijnen op afspraken maar wel zorg nodig hebben vaak uit.’

‘Doordat maatregelen vervallen bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd vallen jongeren in vrijwillig kader. Veel jongeren willen dan geen zorg meer terwijl dit wel gewenst was.’

‘Jongeren haken vaak zelf af na hun 18e, krijgen ook te maken met andere financiering.’

‘Motiveren van de jongeren zelf en regie van de casemanager of Bureau Jeugdzorg over het te doorlopen traject na 18 jaar’

4.4 Het verlengen van de jeugdzorg

Van de zorginstellingen die de vragenlijst hebben ingevuld geven zeventig daadwerkelijk verlenging van jeugdzorg. In de tabel hieronder staat aangegeven hoe de verdeling over jeugdzorg en volwassenenzorg is. Binnen de jeugdzorg biedt 75% van de instellingen verlenging van zorg aan wanneer jongeren 18 jaar zijn geworden. Binnen de volwassenenzorg en instellingen die zowel jeugdigen als volwassenen behandelen, biedt zo’n 50% van de instellingen verlenging van zorg in het kader van de jeugdzorg aan.

Tabel 3 Biedt uw instelling verlengde jeugdzorg aan jongeren (18 tot en met 23 jaar)?

	Ja	Nee
Jeugdzorg	75 %	25 %
Volwassenenzorg	45 %	55 %
Beide	55 %	46 %

Vervolgens hebben wij gevraagd of jongeren van 18 jaar en ouder die voor verlenging van zorg in de jeugdzorg in aanmerking komen, deze ook daadwerkelijk krijgen (zie tabel 4). 20% van alle instellingen die verlenging aanbieden, geeft aan dat jongeren die dit nodig hebben, zelden of nooit verlenging van jeugdzorg krijgen. Daar staat tegenover dat bij 20% dit altijd gebeurt. Bij de helft van de instellingen gebeurt dit meestal niet (soms, zelden of nooit). De belangrijke vraag waar de jongeren dan naartoe gaan, is in de enquête niet gesteld. Uit de groepsbijeenkomst met zorginstellingen blijkt dat medewerkers hier ook geen zicht op hebben. Het vermoeden bestaat dat zij gaan zwerven of zelfstandig aankloppen bij de volwassenenzorg, zonder dat er een overdracht van informatie plaatsvindt.

Tabel 4 Jongeren die verlengde jeugdzorg zouden moeten krijgen, krijgen zij dit ook daadwerkelijk?

	Aantal	Percentage
altijd	14	20
meestal	22	31
soms	19	27
zelden	14	20
nooit	1	1

De zorg die de instellingen geven in het kader van het verlengen van jeugdzorg is bij de meeste instellingen wel toereikend, maar bij ongeveer 20% is deze matig of onvoldoende. Volgens de respondenten onder de jeugdzorginstellingen maakt het verschil welke leeftijd jongeren hebben wanneer zij verlengde jeugdzorg krijgen. Wanneer we tabel 5 en tabel 6 met elkaar vergelijken zien we dat volgens de respondenten hun zorgaanbod bij verlenging van de jeugdzorg beter is toegesneden op 18- tot 21-jarigen dan op 21- tot 23-jarigen. Voor de zorginstellingen die uitsluitend volwassenenzorg leveren of zowel volwassenen als jeugdigen zorg bieden, maakt de leeftijd minder uit.

Tabel 5 Is de zorg die jullie in het kader van de verlengde zorg geven voldoende toegesneden op de groep jongeren van 18 - 21 jaar?

	goed	voldoende	redelijk	matig	onvoldoende
Jeugdzorg	38 %	24 %	14 %	10 %	14 %
Volwassenenzorg	62 %	8 %	15 %	15 %	--
Beide	39 %	22 %	22 %	14 %	3 %

Tabel 6 Is de zorg die jullie in het kader van de verlengde zorg geven voldoende toegesneden op de groepen jongeren van 21 - 23 jaar?

	goed	voldoende	redelijk	matig	onvoldoende
Jeugdzorg	19 %	43 %	10 %	5 %	24 %
Volwassenenzorg	62 %	8 %	15 %	8 %	8 %
Beide	33 %	28 %	22 %	14 %	3 %

Ook al geven de meeste respondenten aan dat jeugdzorg die na het 18^e jaar verlengd wordt voldoende tot goed toereikend is, zegt bijna 80% van deze groep dat er wel knelpunten zijn bij de verlenging. Deze knelpunten komen voornamelijk voor binnen jeugdzorginstellingen en instellingen die zowel jeugdzorg als volwassenenzorg bieden (zie tabel 7). Het gaat dan vooral om provinciaal gefinancierde jeugdzorg, namelijk jeugdhulpverleningsinstanties, open residentiële jeugdzorg en instellingen voor begeleid wonen.

Tabel 7 Zijn er concrete knelpunten in de verlengde zorg aan jongeren van 18-23 jaar?

	Ja		Nee	
	aantal	percentage	aantal	percentage
Jeugdzorg	17	81	4	19
Volwassenenzorg	7	58	5	42
Beide	31	84	6	16

De knelpunten die de instellingen noemden zijn ingedeeld volgens de eerdere categorisering: 1) capaciteitsgebrek, 2) aansluiting van de verschillende typen zorg en aansluiting op de overgang naar meerderjarigheid, 3) knelpunten die te maken hebben met deskundigheid en expertise, 4) knelpunten die te maken hebben met beleid (samenwerking, regievoering, wet- en regelgeving), 5) financiële problemen en 6) knelpunten die te maken hebben met de motivatie en het sociale netwerk (bijvoorbeeld geen steun van de ouders).

Financiële problemen

Na toekennen van de antwoorden aan de categorieën bleek dat de meeste zorginstellingen (30%) bij het bieden van verlengde jeugdzorg problemen ervaren die te maken hebben met financiën. Deze financiële problemen kunnen liggen bij de jongere zelf (zie ook Le Conge, 2007), als zij bijvoorbeeld niet in aanmerking komen voor begeleid wonen omdat ze geen inkomen hebben (zie ook Weekers en Sohier, 2007). Daarnaast krijgen de ouders te maken met veranderingen in financiën: *‘Vergoeding aan ouders wordt beëindigd, o.a. kinderbijslag en de LBO. Maar ook voor allerlei vergoedingen vanuit BJZ komt de cliënt niet meer in aanmerking, bijvoorbeeld reiskostenvergoeding, aanschaf fiets, schoolmateriaal enzovoort.’*

Anderzijds weten door de provincie gefinancierde zorginstellingen niet waarvan zij het zorgtraject moeten financieren wanneer een jongere de leeftijd van 18 jaar bereikt. Ook in het groepsgesprek met de zorginstellingen kwam naar voren dat onduidelijk is welke financiële middelen beschikbaar zijn. *‘Niemand heeft een totaaloverzicht. Moet de financiering komen uit de jeugdzorg, de AWBZ of de maatschappelijke opvang?’*

Knelpunten op het gebied van beleid, samenwerking en regelgeving

Een tweede belangrijke oorzaak voor het ontstaan van problemen bij het verlengen van jeugdzorg ligt op het gebied van beleid. Een volwassenenzorginstelling legt uit dat een deel van het probleem ligt bij de *‘onduidelijke rol van de casemanager: wie is waar verantwoordelijk voor? De behoefte bestaat dat de rol van de gezinsvoogd wordt voortgezet...’* Bovendien zijn bij het voortzetten van zorg in een vrijwillig kader de rol en verantwoordelijkheid van de ouders onduidelijk: *‘... maar ook de zeggenschap van de ouders is niet geheel duidelijk. Wat zijn de rechten van de 18-jarige nadat hij/zij vrijwillig geplaatst is? Voor ouders verandert er sowieso veel...’*

Daarnaast schort het vaak aan goede samenwerking tussen verschillende partijen in de keten, vooral wanneer maatschappelijke en psychische problemen samen voorkomen: *‘De behandeling moet meer gericht zijn op de vaardigheden die ontbreken om maatschappelijk te kunnen participeren. Daartoe is nauwe samenwerking met arbeidstoeleiding nodig, maar de kloof tussen GGZ-zorg en arbeidstoeleiding is groot. Ook de gemeentes die nieuw aanbod ontwikkelen in kader Wmo vinden moeilijk de aansluiting met GGZ; het zit niet in hun denkraam. De GGZ is op haar beurt onvoldoende gericht op het wegnemen van belemmeringen die participatie van de burger in de weg staan, d.w.z. is te veel stoornisgericht.’* Ook vanuit de jeugdzorg

schort het weleens aan een goede samenwerking en overdracht: *‘Tijdige aanmelding en overdracht door (Bureau) Jeugdzorg ontbreekt nagenoeg.’*

Motivatie bij de jongeren

Een veel gehoord probleem, dat ook tijdens het gesprek met de zorginstellingen naar voren kwam, is ten slotte dat de motivatie voor het voortzetten van de zorg en begeleiding bij de jongeren ontbreekt. Dit geldt onder andere voor LVG-jongeren: *‘Bij de LVG-jongeren kom je soms niet verder omdat ze dan 18 zijn en opeens hun eigen keuzes willen gaan maken terwijl ze daar absoluut nog niet toe in staat zijn. Zeker bij deze doelgroep maakt dat de begeleiding en het maken van een goed beleid richting toekomst lastig.’* De combinatie van geringe motivatie en de onduidelijkheid over de regievoering maakt de zorg voor 18-jarigen extra moeilijk. Zo geeft een zorginstelling aan dat het *‘motiveren van de jongeren zelf en de [onduidelijkheid over] de regie van de casemanager of BJZ over het te doorlopen traject na 18 jaar’* een knelpunt vormen bij het verlenen van de jeugdzorg.

4.5 Jongeren in de volwassenenzorg

We hebben instellingen die volwassenenzorg bieden gevraagd of zij problemen ervaren specifiek bij het bieden van zorg aan 18- tot 23-jarigen. Bijna 60% van deze instellingen geeft aan dat er inderdaad knelpunten zijn.

Aansluiting

Concrete knelpunten die genoemd zijn voor de groep 18- tot 23-jarige jongeren die in de volwassenenzorg terechtkomen hebben vooral te maken met de aansluiting tussen verschillende typen zorg en de overgang naar volwassenheid. Het blijkt dat de afbakening van het aanbod moeilijk is en dat volwassenen, bijvoorbeeld binnen de maatschappelijke opvang, een negatieve invloed hebben op de jongeren. Jongeren hebben over het algemeen meer begeleiding en structuur nodig dan volwassenen. Vooral de LVG-jongeren lijken vaak te mislukken binnen het volwassenencircuit. Daarnaast zijn vervolgetrajecten vaak moeilijk te realiseren omdat het juiste aanbod niet voorhanden is, bijvoorbeeld als het gaat om geschikte huisvesting. *‘We zien in de volwassenenzorg dat de jongeren daar te laat in zicht komen, dat er overbruggingszorg/opvangplekken ontbreekt voor jongeren die uit*

de jeugdzorg komen en waar de volwassenenzorg nog geen indicatie voor kan stellen. We zien [ook] dat jongeren moeilijk te motiveren zijn om de jeugdzorg door te laten lopen.' Ten slotte komt duidelijk naar voren dat de overgang van residentiële jeugdinstanties naar beschermd wonen moeilijk is.

Expertise

Volgens de volwassenenzorg zijn er voor de groep 18- tot 23-jarigen meer inzet op motivatie, meer begeleidingsmomenten, hogere personele inzet en een gericht en actiever aanbod van activiteiten nodig. In het bijzonder ontbreken de kennis over de ontwikkeling van de jonge adolescent en het pedagogisch klimaat. Een respondent uit het algemeen maatschappelijk werk omschrijft het probleem met jongeren in de volwassenenzorg als volgt: *'Deze groep wordt behandeld als een volwassenengroep, terwijl zij dat niet zijn. De ellende is begonnen toen de meerderjarigheidsgrens werd verlegd van 21 naar 18 jaar. De door u genoemde groep valt daardoor buiten de boot. Enerzijds moet je ze als kinderen behandelen, maar de maatschappij behandelt ze als volwassenen. Ze kunnen lenen, aankopen doen met alle gevolgen van dien.'*

Afstemming en verantwoordelijkheden

De respondenten geven aan dat het overleg tussen zorginstellingen en gemeenteafdelingen voor jeugdzorg en voor volwassenenzorg verbeterd moet worden. Daarnaast zijn er problemen rondom begeleiding in de nazorg en onduidelijkheid over verantwoordelijkheden.

Financiën

Volwassenenzorginstellingen geven aan dat 18+-jongeren in de zorg een uitkering hebben die te laag is waardoor bijvoorbeeld de doorstroom naar zelfstandig wonen lastig is. Financieringsproblemen komen echter ook bij de zorginstellingen zelf voor: *'Wij werken met gestapelde zorg. AWBZ, Wmo en Zvw zijn niet bedoeld voor jeugdzorg; de doelstellingen die samenhangen met het bieden van een orthopedagogisch klimaat worden niet gefinancierd vanuit deze financieringsstromen. Bovendien hebben veel van onze jongeren bescherming en veiligheid nodig omdat ze ernstig bedreigd worden. Niet alleen door hun eigen problematiek maar ook door externe factoren zoals loverboys en pooiers bij jeugdprostitutie, netwerken waarin GHB wordt gebruikt en de familie bij eengerelateerde dreiging. Op de AWBZ en de Zvw kan hier geen aanspraak worden gedaan. Vanuit de problematiek beredeneerd zou - ons inziens - financiering vanuit de jeugdzorgplus-middelen geëigend zijn.'*

4.6 *Het zorgaanbod binnen de verlengde jeugdzorg voor specifieke doelgroepen*

In het begin van de enquête is gevraagd met welke van de volgende groepen jongeren de instellingen te maken hebben: zwerfjongeren, pleegkinderen, LVG-jongeren, jongeren met GGZ-problematiek en jongeren uit de jeugdzorg in het algemeen. Vervolgens was de vraag of de zorg die zij verlenen voldoende is toegesneden op de groepen jongeren waar zij zelf mee te maken hebben (zie tabel 8).

Tabel 8 *Is de zorg die jullie geven voldoende toegesneden op de volgende groepen jongeren?*

	Goed	Redelijk	Voldoende	Matig	Onvoldoende
Zwerfjongeren (N = 57)	32 %	25 %	26 %	5 %	12 %
LVG-Jongeren (N = 69)	32 %	23 %	19 %	17 %	9 %
Pleegkinderen (N = 21)	67 %	10 %	14 %	5 %	5 %
Jongeren met GGZ-problemen (N = 80)	26 %	18 %	29 %	21 %	6 %
Jongeren die uit de jeugdzorg komen (in het algemeen) (N = 86)	37 %	14 %	31 %	13 %	5 %

Van de organisaties die werken met pleegkinderen geeft twee derde aan dat de zorg goed is toegesneden op deze groep. Dit ligt hoger dan bij de andere groepen, maar gezien het lage aantal zorginstellingen dat met pleegkinderen te maken heeft is dit een minder betrouwbaar percentage. Vooral jeugdhulpverleningsinstellingen en de open residentiële jeugdzorg zeggen dat de zorg goed is toegesneden op pleegkinderen.

Voor jongeren die uit de jeugdzorg in algemene zin komen is de zorg in een kleine 40% van de gevallen goed. Vooral volwassenenpsychiatrie, de jeugdhulpverlening, de open en gesloten residentiële jeugdzorg en begeleid kamerwonen geven dat aan.

Voor LVG-jongeren geeft 30% van de instellingen aan dat de zorg goed is toegesneden op deze doelgroep: de volwassenenpsychiatrie, jeugdhulpverleningsinstellingen, justitiële jeugdinrichtingen, maatschappelijke opvang en gesloten residentiële jeugdinrichtingen. Wanneer zorginstellingen te maken hebben met zwerfjongeren is de zorg relatief vaak onvoldoende toegesneden. Opmerkelijk genoeg geven vooral maatschappelijke opvanginstellingen aan dat de zorg voor zwerfjongeren onvoldoende is, terwijl zij juist de aangewezen instellingen zijn om zorg te bieden aan deze groep. De maatschappelijke opvang, begeleid wonen, MEE, open residentiële jeugdzorg en

jeugdhulpverleningsinstellingen (30% van de instellingen) zeggen dat de zorg voor zwerfjongeren goed is.

Voor jongeren met een GGZ-problematiek is de zorg vaker voldoende of matig. Dit geldt in het bijzonder voor de maatschappelijke opvang, de open residentiële jeugdzorg en instellingen voor begeleid kamerwonen.

De redenen dat de zorg niet altijd goed is toegesneden op deze groepen zijn ook weer onderverdeeld in de volgende categorieën: 1) capaciteitsgebrek, 2) aansluiting van de verschillende typen zorg en aansluiting op de overgang naar meerderjarigheid, 3) knelpunten die te maken hebben met deskundigheid en expertise, 4) knelpunten die te maken hebben met beleid (samenwerking, regievoering, wet- en regelgeving), 5) financiële problemen en 6) knelpunten die te maken hebben met de motivatie en het sociale netwerk van de jongere (bijvoorbeeld geen steun van de ouders).

Gebrek aan expertise

Ruim de helft van de zorginstellingen die aangeven dat de zorg niet voldoende toegesneden is op een specifieke groep, legt uit dat dit te maken heeft met expertise, vooral als het gaat om jongeren met GGZ-problematiek, LVG-jongeren en jongeren die uit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg komen. De instellingen hebben te weinig deskundigheid in huis is om deze jongeren goed te helpen. *‘Jongeren die uit de jeugdzorg komen zijn vaak te jong op zichzelf aangewezen. Dit vereist een specifieke (geduldige) aanpak die veel maatschappelijk werkers niet goed kunnen.’*

De programma's bij jeugd- en volwasseneninstellingen zijn vooral voor LVG-jongeren ongeschikt omdat zij zich niet specifiek op deze groep richten. *‘Programma's voor normaal begaafde jongeren sluiten niet aan bij programma's voor LVG-ers. Dit geldt ook voor het pedagogisch klimaat. Hoewel wij wel jongeren met LVG-problematiek binnen krijgen hebben wij geen aparte groepen voor hen en moeten we dus steeds schipperen om hen zo goed en zo kwaad mogelijk te bieden wat zij nodig hebben.’*

Capaciteit, beleid en regelgeving

Ruim 20% van de respondenten noemt ook nog de beperkte capaciteit als reden waarom de zorg niet voldoende is toegesneden op bepaalde groepen. Uit het gesprek met de zorginstellingen bleek dat de pleegzorg vooral oudere kinderen afhoudt vanwege het capaciteitsgebrek. Zij geven voorrang aan jonge kinderen.

Ook geeft 20% aan dat de zorg onvoldoende is toegesneden op hun doelgroep door knelpunten die te maken hebben met het beleid, samenwerking en regievoering (inclusief knelpunten in de wet- en regelgeving). Zo hebben instellingen te maken met slechte ketensamenwerking en informatieoverdracht, onduidelijkheid over de regievoering en de verantwoordelijkheid. *'[er is voor LVG jongeren] geen financiering(sgrond) mogelijk door onvoldoende toekenning [van de] verantwoordelijkheden (gemeente, provincie, landelijk) en onmogelijkheid tot verblijfsindicatie (afwenteling op klinisch verblijf door CIZ).'* Knelpunten in de samenwerking lijken meer op te treden als het gaat om meer algemene problemen (bijvoorbeeld psychosociaal) dan als het gaat om jongeren met een specifiek probleem zoals psychiatrische of LVG-problematiek. Maar er bestaat ook onduidelijkheid over de richtlijnen voor het geven van een GGZ-indicatie en het verwijzen van jongeren met een licht verstandelijke beperking.

Jongeren in de jeugdzorg in algemene zin: expertise en verantwoordelijkheid

Knelpunten in de zorg wat betreft expertise en op het gebied van beleid en regelgeving komen vaak voor bij jongeren in de provinciaal gefinancierde jeugdhulpverlening, en minder bij jongeren met specifieke problemen zoals GGZ- of LVG-problematiek. De reden hiervoor is dat dit een groep is die soms moeilijk te plaatsen is, zeker na hun 18^e. Het is dan onduidelijk, zowel voor de zorgaanbieder als voor de cliënt zelf, wie de verantwoordelijkheid heeft over het zorgtraject. Dit werd ook benadrukt tijdens de bijeenkomst met de zorginstellingen. Een belangrijk knelpunt in de verantwoordelijkheid voor een cliënt die 18 jaar wordt is dat binnen Bureau Jeugdzorg een casemanager de voogd vervangt. Naast de hoge caseload van een casemanager (die is twee keer zo hoog als de caseload van een voogd) bestaat er onduidelijkheid over wie wat betaalt en wat er van hen verwacht kan worden, juist omdat de taken van deze twee professionals verschillend zijn.

4.7 Kinderbeschermingsmaatregel

30% van de respondenten (36 instellingen) geeft aan dat de leeftijd van ±17 jaar een belemmering kan vormen om jongeren voor een kindbeschermingsmaatregel naar Bureau Jeugdzorg door te verwijzen. Daarnaast blijkt dat het bij 56 van de 112 instellingen weleens

voorkomt dat er geen kinderschermingsmaatregel wordt opgelegd omdat de jongeren binnenkort 18 jaar zullen worden (zie tabel 11). Vooral jeugdzorginstellingen en instellingen die zowel met jeugdigen als met volwassenen te maken hebben geven aan dat de leeftijd een knelpunt is voor het toekennen van een kinderschermingsmaatregel. Twintig respondenten geven aan dat dit regelmatig tot vaak voorkomt.

Tabel 9 Komt het weleens voor dat jongeren vanwege hun leeftijd (± 18 jaar) geen kinderschermingsmaatregel opgelegd krijgen?

	Ja		Nee		Weet niet	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Volwassenenzorg	2	8	0	0	24	92
Jeugdzorg	18	69	1	4	7	27
Beide	36	56	3	5	25	39

Jongeren verdwijnen uit beeld

Twintig respondenten zeggen dat de leeftijd een reden is om jongeren niet meer naar Bureau Jeugdzorg door te verwijzen voor een kinderschermingsmaatregel. Wat gebeurt er dan met deze jongeren? De respondenten geven aan dat de jongeren tussen wal en schip vallen (zie het kader voor voorbeelden van antwoorden die respondenten gaven). Omdat er na hun 18^e verjaardag officieel geen zorgplicht meer is, zijn veel van deze jongeren vrij om te kiezen en verdwijnen zij uit het zicht van de hulpverlening. Volgens de respondenten is een veel voorkomend effect dat jongeren gaan zwerven, overlast veroorzaken et cetera. De hulpverleners zeggen dat ze proberen een zo goed mogelijke oplossing voor deze groep te zoeken, maar dat dit niet gemakkelijk is omdat zij geen dwangmaatregelen kunnen toepassen. Een aantal van de respondenten geeft zelfs aan dat ze dan maar wachten tot het 'echt' misgaat omdat zij dan de mogelijkheid hebben om bijvoorbeeld via jeugdreclassering een traject van hulp in te gaan. Het is nu nog onduidelijk om hoeveel jongeren het gaat, maar zeker voor deze moeilijke groep is de situatie verre van ideaal.

Voorbeelden van antwoorden over knelpunten in de kinderbeschermingsmaatregel

‘We hopen dat ze via straf binnenkomen zodat er nog twee jaar jeugdreclassering geadviseerd kan worden.’

‘Deze jongeren verdwijnen tussen wal en schip, zij zijn vaak zelf beperkt gemotiveerd en gebaat bij gedwongen of out-reachende jeugdzorg.’

‘Er is een slechte prognose. Na hun 18e jaar is er geen zorgplicht meer en dus geen motivatie voor zorg.’

‘Zij zijn voor de wet volwassen en dan is er niemand die wettelijk iets te zeggen heeft. Jongeren (LVG) gaan dan zwerven en zorgen soms voor veel overlast.’

4.8 Samenwerken met andere zorginstellingen

Bijna alle instellingen verwijzen jongeren weleens door naar andere instanties; slechts 7 van de 123 instellingen doen dat niet. Het meest verwijzen zij naar instanties voor huisvesting en begeleid wonen. Van de instellingen die doorverwijzen ervaart 81% problemen.

Wachlijsten

Het grootste probleem is dat er te veel en te lange wachlijsten zijn. Ook werkt de bureaucratie vaak als belemmerende factor. Bij bijna 60% van de organisaties komt het weleens voor dat ze jongeren van boven de 18 jaar doorverwijzen naar de volwassenenzorg terwijl ze eigenlijk in de jeugdzorg horen. Bij ruim een derde (43) van deze instellingen is de reden dat er een wachtlijst is bij de jeugdzorginstellingen.

Afwijzende houding zorginstellingen

Uit de bijeenkomst met de zorginstellingen blijkt dat juist voor LVG-jongeren de overdracht lastig kan zijn omdat zorginstellingen deze jongeren soms weigeren in verband met gedragsproblematiek, zoals agressief gedrag. ‘*Er is angst voor LVG-jongeren*’, aldus een orthopedagogisch behandelcentrum voor mensen met een licht verstandelijke beperking.

Sectoraal denken

In het gesprek met de zorgaanbieders blijkt dat bij het doorverwijzen van 18+-jongeren ook te veel sectoraal denken een knelpunt is. Voor

jongeren met problemen op meerdere leefgebieden is het moeilijk om een zorgaanbieder te vinden. Een Friese instelling voor slachtoffers van (huiselijk) geweld legt uit: *'In de praktijk is de zorg erg versnipperd en zijn er gemiddeld zes instanties bij één jongere betrokken.'* Men vraagt zich te vaak af of de problematiek van de jongere wel bij hun manier van werken past. De zorgaanbieders vinden dat de overheid dit sectoraal denken stimuleert omdat zij aanstuurt op het onderbrengen van een jongere bij één jeugdzorgaanbieder.

4.9 *Doorverwijzen naar Bureau Jeugdzorg*

Wij hebben de zorginstellingen gevraagd of zij jongeren die ouder zijn dan 18 jaar wel eens doorverwijzen naar Bureau Jeugdzorg wanneer verlenging van de jeugdzorg nodig is. Slechts 30% van de instellingen gaf hierop een positief antwoord (dat zijn 34 instellingen, waarvan 4 volwassenenzorginstellingen, 10 jeugdzorginstellingen en 20 instellingen die beide typen zorg leveren). De rest van de zorginstellingen (70%, 81 instellingen) doet dit blijkbaar niet. Wij merken op dat het hier gaat om instellingen voor jeugdzorg, volwassenenzorg en instellingen die beide typen zorg leveren. Wellicht verwijzen volwassenenzorginstellingen (N = 28) jongeren niet meer door naar Bureau Jeugdzorg omdat dit niet het type zorg is dat zij voor ogen hebben. Dit argument zou echter maar een deel van dit resultaat weerleggen.

Passend zorgaanbod en samenwerking ontbreken

Bij zeven instellingen die jongeren doorverwijzen naar Bureau Jeugdzorg verloopt deze verwijzing goed (de categorie 'zeer goed' is niet ingevuld); bij tien instellingen verloopt de overdracht naar Bureau Jeugdzorg (zeer) slecht. Deze tien instellingen noemen diverse redenen voor de slechte overdracht. Een bepaald type zorgaanbod ontbreekt, vooral als het gaat om opvoed- en opgroei problemen, de overdracht (van informatie) naar andere Bureaus Jeugdzorg verloopt niet goed of er is gebrekkige samenwerking met de instellingen die verlengde jeugdzorg bieden. Daarnaast wil de jeugdzorg jongeren van 18+ niet altijd aannemen of is er weinig motivatie binnen de jeugdzorginstelling of bij de jongere zelf om de draad op te pakken. Speciaal voor tienermoeders of tienerzwangerschappen geldt dat de deskundigheid ontbreekt: *'De zwangere 17-jarige wordt gelijk als moeder benaderd en schiet dus altijd tekort, alsof de baby belangrijker is dan zij.'*

4.10 De warme overdracht

Bij 40% van alle instellingen samen (jeugdzorg en volwassenenzorg) verloopt de zogenaamde ‘warme overdracht’ (zeer) slecht (Weekers & Sohier, 2007). Eén instelling geeft bovendien aan dat de overdracht alleen plaatsvindt in het geval van echt problematische jongeren. Wanneer we de antwoorden opsplitsen (zie tabel 10) naar jeugdzorginstellingen, instellingen voor volwassenen en de groep die aangeeft zorg te bieden aan zowel volwassenen als aan jeugdigen, dan blijkt dat de laatste groep respondenten het meest problemen ervaart bij de warme overdracht. Dat is een opvallend resultaat, omdat een goede overdracht juist te verwachten is als één instelling beide typen zorg levert.

Tabel 10 Hoe verloopt in het algemeen de ‘warme overdracht’ van jeugdzorg naar volwassenenzorg voor jongeren die de leeftijd van 18 jaar bereiken?

	Zeer goed	Goed	Niet goed / Niet slecht	Slecht	Zeer slecht
Volwassenenzorg	--	23 %	50 %	23 %	5 %
Jeugdzorg	--	20 %	50 %	20 %	10 %
Beide	--	15 %	37 %	35 %	13 %

Gebrekkige samenwerking en de overdracht van informatie is beperkt

Ruim twee derde van de respondenten waarbij de overdracht (zeer) slecht verloopt geeft bij doorvragen aan dat de samenwerking niet goed is, onder andere omdat gezinsvoogden zich moeten terugtrekken wanneer de jongere 18 jaar wordt. Daarmee valt de ‘macht’ van de jeugdzorg weg.

De helft van de instellingen noemt als reden voor de slechte overdracht van een casus ook problemen in het uitwisselen van informatie tussen de instellingen.

Ten slotte noemt een respondent de wettelijke meerderjarigheidsleeftijd als oorzaak voor de slechte overdracht: ‘... iemand wordt 18 en de regels zeggen dan dat bijvoorbeeld de voogdij stopt: hoe dan verder? Er is geen aansluitende zorg, in de persoon is niets veranderd echter wel in de wet en regelgeving.’

Volwassenenzorg is niet geschikt

Vervolgens is het nieuwe aanbod, vooral bij de volwassenenzorg, niet passend voor deze jongeren: ‘De insteek is anders. Van gedwongen

zorg naar andersoortige zorg waarbij een beroep wordt gedaan op zelfstandigheid en het nemen van verantwoordelijkheid.'

Financiering

Daarnaast geven instellingen aan dat door onduidelijkheden in het beleid, onder andere met betrekking tot de financiering, de warme overdracht niet goed verloopt: '*[er zijn] drempels door verschillende regelgeving van verschillende overheden.*' In het bijzonder is er volgens de respondenten een breuk in de wijze van financiering van echte zorg versus (lichte) begeleiding.

4.11 Nazorg

Ten slotte is in de enquête gevraagd of de zorginstellingen ook nazorg bieden, bijvoorbeeld hulp bij praktische zaken als huisvesting en financiën. Bijna 70% van de respondenten geeft aan dat zij dit doen. Dat geldt zowel voor jeugdzorg als volwassenenzorginstellingen. Instellingen die beide typen zorg bieden geven relatief minder vaak nazorg (zie tabel 11). De instellingen die in deze enquête aangaven dat zij nazorg bieden zijn open residentiële instellingen voor jeugdzorg, jeugdpsychiatrie, jeugdhulpverleningsinstellingen en volwassenenpsychiatrie. Het is opvallend dat geen van de respondenten van justitiële jeugdinrichtingen (afdeling opvang en behandeling) aangaven dat zij nazorg bieden, terwijl zij dit wel zouden moeten doen. De zorgaanbieders die zelf zeggen geen nazorg te bieden zijn instellingen voor maatschappelijke opvang, algemeen maatschappelijk werk en MEE. De redenen die zij opgeven zijn divers: het is niet hun taak, deze jongeren vallen niet binnen hun doelgroep, alle zorg stopt zodra de jongere uit de instelling vertrekt of de zorg wordt alleen geboden op verzoek van de jongere.

Tabel 11 Besteden jullie speciaal aandacht aan nazorg voor jongeren die op 18-jarige leeftijd uit de instelling komen (bijvoorbeeld hulp bij praktische zaken als huisvesting en financiën)?

	Ja		Nee	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Jeugdzorg	24	89	3	11
Volwassenenzorg	20	71	8	29
Beide	41	61	26	39

Bijna 70% van de instellingen geeft aan dat ze speciale aandacht hebben voor nazorg aan jongeren wanneer zij 18 jaar zijn en uit de zorginstelling komen. De manier waarop ze deze aandacht geven is vrij divers (*vormen van ambulante nazorg, nazorggesprekken, financieel beheer, toezicht en ondersteuning*), maar het vinden van een woning komt het meeste voor. Daarnaast geeft nog ruim 20% aan dat ze aandacht besteden aan nazorg in de vorm van ambulante begeleiding of evaluatie, de overdracht en praktische zaken: *'afspraken met jeugdhulpverlening inzake naadloze overgang naar bijvoorbeeld begeleid wonen'*.

4.12 Knelpunten in de zorg aan jongeren bij Zorg Advies Teams

Uit de vragen die zijn gesteld aan de voorzitters van de Zorg Advies Teams (ZAT's, N = 27) blijkt dat zij zeer weinig jongeren van 18 jaar of ouder op een ROC, AOC of vakschool doorverwijzen naar Bureau Jeugdzorg. Het gemiddelde bereik van de ondervraagde ZAT's is 3100 studenten. 37% procent van de ZAT's geeft aan dat zij in het schooljaar 2007/2008 geen of één jongere hebben doorverwezen naar een Bureau Jeugdzorg; het hoogste genoemde aantal is zeven (3,7%), terwijl 22% vier of vijf jongeren in dit schooljaar heeft doorverwezen. Een deel van de ZAT's (37%) ervaart knelpunten bij het doorverwijzen van jongeren naar Bureau Jeugdzorg. Deze instellingen noemen als knelpunten de traagheid van Bureau Jeugdzorg, te lange wachttijden en wachttijden, de slechte bereikbaarheid (zowel voor het ZAT als voor de jongere) en slechte samenwerking. Er is één respondent die ook de leeftijd van de jongeren noemt als knelpunt bij aanmelding bij Bureau Jeugdzorg.

Wat zijn de knelpunten bij het verwijzen van jongeren van 18 jaar en ouder naar de volgende volwassenenzorginstellingen: GGZ, maatschappelijk werk, MEE, verslavingszorg en schuldhulpverlening? Van de 27 ZAT-voorzitters gaven 10 personen aan alleen bij de GGZ veel knelpunten te ervaren wanneer zij jongeren willen doorverwijzen. De knelpunten zijn dat de wachttijden ook hier lang zijn, dat zij niet rechtstreeks naar de GGZ kunnen verwijzen, maar dat dit via een huisarts moet gebeuren, en dat het moeilijk is om contact met de GGZ te leggen. Volgens één respondent is het lastig naar de GGZ door te verwijzen omdat deze niet in het ZAT participeert.

4.13 Conclusies

Uit de enquête en het groepsgesprek met de zorginstellingen komt duidelijk naar voren dat er knelpunten zijn bij het bieden van zorg aan 18- tot 23-jarigen. Deze knelpunten hebben voornamelijk te maken met gebrek aan expertise, een slechte aansluiting tussen verschillende typen zorg, onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en financiën, wachtlijsten en de motivatie van de jongeren zelf. Het gevolg is dat jongeren uit beeld raken bij de zorginstellingen en dat zij op latere leeftijd met een opstapeling van problemen terugkeren in de volwassenenzorg.

Zowel instellingen voor jeugdzorg als volwassenenzorginstellingen ervaren problemen bij het bieden van zorg aan jongeren tussen 18 en 23 jaar. De problemen hebben vooral te maken met een gebrek aan expertise. Dit geldt voor de volwassenenzorg omdat deze moeite heeft om de jongeren te bereiken en geen orthopedagogisch klimaat kan bieden. Maar ook de jeugdzorg heeft moeite de jongeren te behouden omdat de opvoeding die zij bijvoorbeeld aan 12- tot 18-jarigen bieden niet aansluit bij de wensen van jongvolwassenen. Bovendien verandert de zorgvraag wanneer jongeren ouder worden: naast hulp voor bijvoorbeeld psychosociale problemen hebben jongeren hulp nodig bij het vinden van een woning, werk en het regelen van de zorgverzekering.

Vervolgens zijn er problemen bij de aansluiting tussen de jeugdzorg en de volwassenenzorg. De informatie uit voorliggende trajecten ontbreekt soms en er is geen zorgtraject dat aansluit bij de eerdere zorg. Andere factoren waardoor het moeilijk is om passende zorg te bieden aan jongeren in de leeftijd 18-23 jaar zijn: onduidelijkheden over de verantwoordelijkheid (van een casemanager versus voogd, maar ook van de gemeente versus de provincie), onduidelijkheid over indicaties (vooral voor LVG-jongeren en in de GGZ-sector) en misverstanden over financieringsmogelijkheden.

Vervolgens geven wachtlijsten problemen bij het doorverwijzen van jongeren naar de juiste instanties. Het gevolg hiervan is dat jongeren te lang zorg krijgen die voor hen niet passend is. Deze wachtlijsten zorgen er zelfs soms voor dat instellingen jongeren naar de volwassenenzorg doorsturen terwijl eigenlijk de jeugdzorg de hulp moet bieden.

Het is opmerkelijk dat 70% van de instellingen jongeren niet meer naar Bureau Jeugdzorg sturen wanneer de jeugdzorg verlengd moet

worden. Bovendien bleek uit de enquête onder de ZAT-voorzitters van ROC's, AOC's en vakscholen dat ook zij zeer weinig jongeren van 18 jaar of ouder doorsturen naar Bureau Jeugdzorg.⁸ Het zogenaamde voorsorteren gebeurt wellicht door de aanmelders van Bureau Jeugdzorg.

Een probleem dat deze knelpunten overstijgt is dat de jongeren zelf vaak op hun 18^e niet meer gemotiveerd zijn om door te gaan met jeugdzorg. Daardoor is het verlengen van de zorg die zij kregen niet mogelijk en kan de volwassenenzorg hen niet goed bereiken. Zoals de instellingen aangeven, raken jongeren van 18 jaar en ouder vaak uit het zicht van de zorg en komen dan later terug met een opstapeling van problemen.

In het groepsgesprek met de zorginstellingen kwam duidelijk naar voren dat goede nazorg en begeleiding een oplossing zijn voor de warme overdracht en voor re-integratie van jongeren in de maatschappij. 80% van de instellingen die mee hebben gedaan aan het onderzoek zeggen ook daadwerkelijk nazorg te bieden. Echter, zoals zal blijken uit hoofdstuk 5, de nazorg is tot op heden niet voldoende voor jongeren om de verwachte zelfstandigheid aan te kunnen.

De verschillende problemen zijn in meer of mindere mate van toepassing op de verschillende doelgroepen. Zo is voor de groep LVG-jongeren gebrek aan expertise een probleem wanneer de LVG-problematiek nog niet eerder herkend is en de jongere dus tussen de 'gewone' cliënten wordt behandeld. Onduidelijkheden met betrekking tot de verantwoordelijkheid spelen vooral voor jongeren die uit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg komen, maar ook voor zwerfjongeren. Voor pleegkinderen, kinderen uit een kindbeschermingsmaatregel en hen die uit een gesloten residentiële setting komen, is de overgang naar zelfstandigheid te groot. Uit het rapport van Franssen et al. (2009) blijkt dat een groot deel van de zwerfjongeren eerder onder een OTS heeft gestaan en/of een (gezins)voogd heeft gehad. Dit gegeven duidt erop dat juist bij deze maatregel de kans groot is dat jongeren na het vervallen van de maatregel uit beeld van de zorg raken.

8. Dit is opmerkelijk omdat het goed mogelijk is dat jongeren die bij een ZAT besproken worden, al eerder in aanraking zijn geweest met Bureau Jeugdzorg en er daarmee sprake zou kunnen zijn van voortzetting of hervatting van jeugdzorg.

5. *Het perspectief van de jongeren*

In deelproject 5 staat het cliëntenperspectief centraal. Ook hier hebben we verschillende methoden gebruikt om de data verzamelen. Ten eerste is er een internetenquête uitgezet onder de Jongeren Informatie Punten in Nederland om te achterhalen of zij het probleem herkennen dat jongeren tussen de 18 en 23 jaar wat betreft de hulpverlening tussen wal en schip raken.

Daarnaast zijn er groeps gesprekken gehouden met ouders en jongeren zelf die te maken hebben met jeugdzorg. Hoe beoordelen zij deze problematiek? Wij hebben hiervoor cliëntenraden benaderd met het verzoek deel te nemen aan deze groepsinterviews. Vooral ouders van LVG-jongeren en pleegouders hebben zich opgegeven voor deze bijeenkomsten. Om ook de jongeren zelf aan het woord te laten over deze problematiek, is besloten om aan de raden te vragen of wij tijdens een reguliere vergadering dit onderwerp met hen konden bespreken. Dit heeft ertoe geleid dat een onderzoeker bij drie vergaderingen aanwezig mocht zijn (de jongerenraad van Cardea, de jongerenraad van Stichting Kompaan en de jongerenraad van Entrea) en uiteindelijk elf jongeren in de leeftijd van 17 tot 23 jaar heeft gesproken. Van enkele jongerenraden hebben wij de notulen ontvangen van vergaderingen waarin het onderwerp '18-jarigen in de zorg' aan bod was gekomen. We hebben deze notulen gebruikt ter voorbereiding van het bezoek aan de raden en ze samen met de resultaten van het bezoek aan de jongerenraden in dit hoofdstuk verwerkt.

5.1 *De Jongeren Informatie Punten*

We hebben de Jongeren Informatie Punten (JIP's) gevraagd naar knelpunten, belemmeringen en oplossingen. Ook was er in de enquête aandacht voor het zorgaanbod. Jongeren Informatie Punten zijn winkels voor jongeren die informatie over bijvoorbeeld school, werk, uitkeringen en huisvesting bieden; ze kunnen gevestigd zijn in een Bureau Jeugdzorg, een openbare bibliotheek of een buurthuis.

Respondenten

De vragenlijst is uitgezet bij alle 35 Jongeren Informatie Punten (JIP's) die als zodanig bij het landelijk orgaan staan ingeschreven. Uiteindelijk hebben we zeventien goed ingevulde vragenlijsten teruggekregen, dit is een responspercentage van 49%. Bijna de helft van de uitgenodigde instellingen heeft dus de vragenlijst ingevuld. Dit is een vrij goede respons, maar het aantal instellingen (zeventien) dat de vragenlijst heeft ingevuld blijft wel vrij klein. Dit betekent dat we geen echt 'harde' conclusies kunnen trekken uit de uitspraken van deze kleine groep respondenten. De resultaten zijn indicatief.

Een redelijk aantal JIP's is zelfstandig, maar ze zijn ook vaak onderdeel van het jongerenwerk, een jongerencentrum of een welzijnsorganisatie. Er blijkt een vrij groot verschil te zijn in het bereik van de jongeren door de informatiepunten. Bijna een kwart geeft aan dat ze met vijfduizend jongeren of meer in aanraking komen per jaar. Daarnaast geeft ruim 40% aan dat dit minder is dan vijfhonderd. Alle respondenten geven aan dat scholieren, studenten en werkende jongeren gebruikmaken van het JIP. Ook werkloze jongeren komen bij driekwart van de JIP's langs. Pleegkinderen zien ze minder, maar dit is natuurlijk ook een kleinere groep.

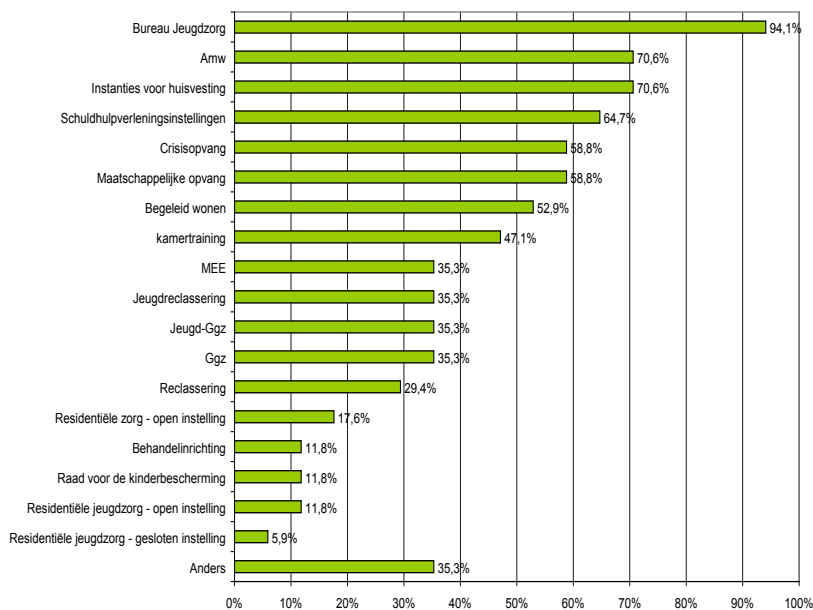
De rol van de JIP's: doorverwijzen naar zorginstaties

Een belangrijke rol voor de JIP's is het verwijzen van jongeren naar de juiste instelling of voorziening. De JIP's verwijzen veelal naar het Bureau Jeugdzorg (94%, zie de grafiek hieronder), naar het algemeen maatschappelijk werk (71%) en naar schuldhulpverlening (65%).

Problemen bij doorverwijzen naar de jeugdzorg: wachtlijsten, onduidelijkheid over trajecten en verwachtingen

Ruim de helft van de JIP's geeft aan dat ze weleens problemen ervaren bij het doorverwijzen naar de jeugdzorg. Vooral de wachtlijsten zijn een belangrijk knelpunt. Ook zeggen ze dat de afstand tussen de bestaande voorzieningen voor jongeren soms erg groot is, zodat het voor jongeren onduidelijk is waar ze terecht kunnen. De verwachtingen lopen uiteen en jongeren hebben vaak een outreachende en dwingendere hulpverlening nodig. De ervaring van de JIP's is dat jongeren teleurgesteld raken in de jeugdzorg en afhaken als er niet de juiste hulp komt binnen een redelijke tijd.

Figuur 1 Instanties waarnaar JIP's de jongeren doorverwijzen



Mogelijke oplossingen zijn:

- Meer dwingende hulpverlening, die daadwerkelijk naar de jongeren toe gaat en actie onderneemt.
- Jongerencoaches in contact brengen met de jongeren.
- Kortere lijnen, minder bureaucratie, laagdrempeligheid.
- Meer samen aan het probleem werken in plaats van straffen.

Problemen bij doorverwijzen naar de volwassenenzorg: formuleren van de hulpvraag

We hebben ook gevraagd of de JIP's problemen ondervinden bij het doorverwijzen van jongeren naar de volwassenenzorg. Ook nu geeft ongeveer de helft aan dat ze hierbij weleens problemen ervaren. Het lijkt erop dat een belangrijk probleem bij de doorverwijzing naar de volwassenenzorg is, dat de jongeren zelf de hulpvraag niet goed kunnen formuleren. De volwassenenzorg verwacht dit wel, met als gevolg dat de jongeren mogelijk vaak niet (goed) geholpen worden.

De gevolgen: problemen en wantrouwen nemen toe

De respondenten schatten de gevolgen als vrij groot in wanneer de doorverwijzing naar de volwassenenzorg voor jongeren niet goed verloopt. De problemen die deze jongeren hebben worden steeds

groter en het ‘wantrouwen’ tegenover de hulpverlening ook. De respondenten noemen hiervoor vooral oplossingen die te maken met individuele begeleiding, vertrouwen kweken en de jongeren begrip laten opbrengen.

Oplossing: outreachend werken binnen de volwassenenzorg

Gevraagd naar mogelijke oplossingen geven de medewerkers van de JIP's aan dat het vooral om een attitudeverandering gaat. Het actief jongeren opzoeken en energie blijven steken in het gezamenlijk vaststellen van de probleemvraag van de jongeren.

5.2 Resultaten van de jongerenraden

Op de landelijke dag van de cliëntenraden in de jeugdzorg heeft een discussie plaatsgevonden met de minister voor Jeugd en Gezin, André Rouvoet. Daar bleek dat een grote meerderheid van de jongeren van mening is dat voortzetting van de behandeling na je 18^e mogelijk moet zijn. Ook al is dit het uitgangspunt van de Wet op de jeugdzorg, in de praktijk blijkt het nog niet goed mogelijk. Uit de notulen van deze bijeenkomst en een aantal bijeenkomsten van het JeugdWelzijnsBeraad kwam duidelijk naar voren dat het thema 18+ speelt bij jongeren in zorg. Wij hebben de volgende knelpunten meegenomen ter voorbereiding van het bezoek aan de jongerenraden:

1. Wanneer de zorg stopt krijgen jongeren van 18 jaar te weinig informatie over zelfstandig wonen en leven.
2. Het sociale netwerk van 18-jarigen is te klein waardoor zij te weinig steun en hulp krijgen. Hier moet binnen de jeugdzorg meer aandacht aan besteed worden.
3. Er is geen beleid voor goede nazorg of een coach. Dit is een groot probleem volgens de jongeren.
4. Jongeren hebben op hun 18^e te weinig financiële mogelijkheden (en er zijn te veel plichten), waardoor zij problemen hebben met het betalen van een woning, zorgverzekering, schoolgeld, et cetera.
5. Het is moeilijk om op tijd eigen woonruimte te vinden (en er is weinig begeleiding in), ook doordat inschrijven bij corporaties niet kan voor het 18^e jaar.
6. Er bestaat stigmatisering (vooroordelen) van jongeren die begeleid wonen of jongeren uit de jeugdzorg. Daardoor kan het moeilijk zijn om een baan te vinden.

7. De indicatie (voor verlengde jeugdzorg) wordt niet altijd (goed) gesteld door Bureau Jeugdzorg.
8. Het kamertrainingscentrum is geen goed concept, onder andere omdat jongeren elkaar te sterk negatief beïnvloeden. KTC is maximaal een jaar, maar wat als een jongere op zijn 16^e binnenkomt, wat moet hij daarna?
9. Er zijn overal te lange wachtlijsten waardoor (18+-) jongeren te lang op plekken blijven die voor hen niet geschikt zijn.

Alle jongeren konden zich vinden in bovenstaande knelpunten; alleen over de kamertrainingscentra waren de meningen verdeeld. Na het bespreken van deze knelpunten met de jongeren hebben we de volgende categorieën gedefinieerd:

Praktische problemen: woning, dagbesteding en financiën

De belangrijkste knelpunten zijn praktisch van aard: wanneer zij 18 worden hebben jongeren die uit de zorg komen meer moeite dan anderen met het vinden van een woning en werk. Een opleiding en de zorgverzekering zijn niet te betalen. Ze bouwen vaak al snel schulden op. De jongeren gaven aan dat zij te weinig en te laat ondersteuning krijgen bij de voorbereiding op zelfstandigheid. Naast de zorg die zij krijgen voor hun (psychische) problemen zouden de jongeren al voor hun 16^e informatie willen ontvangen over werk, inkomen, belastingaangifte en verzekeringen, bijvoorbeeld in de vorm van workshops of trainingen. Hierdoor kunnen zij op hun 16^e met deze zaken aan de slag. Zoals de jongerenraad van Cardea zei: 'We weten niet wat we niet weten!'

Jongeren die de instelling verlaten en zelfstandig willen gaan wonen krijgen te maken met een lange wachttijd als ze zich inschrijven bij woningbouwverenigingen. Inschrijving voor je 18^e is niet mogelijk. Woningcorporaties moeten de minimumleeftijd verlagen tot 16 jaar, zodat jongeren aan een woning kunnen komen wanneer zij 18 jaar worden. Wellicht moeten jongeren een bepaalde urgentie krijgen vanuit het Bureau Jeugdzorg om voorrang te krijgen.

Goede begeleiding en nazorg ontbreken

De ervaring van jongeren is dat het vaak misgaat nadat zij uit de zorg ontslagen worden. Er zijn wel instellingen die enkele casemanagers vrij maken van hun caseload zodat zij nazorg kunnen bieden, maar niet alle jeugdhulpverleningsinstanties kunnen dit doen. Er zou een wettelijke regeling hiervoor moeten komen. Volgens eigen zeggen gaat het bij een op de vier jongeren mis. Verder onderzoek hiernaar is echter gewenst.

Motivatie

Tijdens de gesprekken met de jongeren bleek dat zij uitkijken naar het moment waarop de jeugdzorg stopt. Het ontbreekt hun aan motivatie om door te gaan, zeker wanneer zij al een lang zorgverleden achter de rug hebben. Enkele jongeren hebben ingestemd met verdere begeleiding nadat zij gewezen waren op de gevaren van het stoppen met de zorg. Het is echter essentieel dat de jongeren niet gedwongen worden verder te gaan en dat de persoon die hen verder begeleidt iemand is die zij al langer kennen en vertrouwen.

Groepen met specifieke problemen

Enkele jongeren gaven zelf aan dat vooral jongeren met psychische problemen op straat terechtkomen wanneer de jeugdzorg stopt. Zij gaan vaak zwerven en komen in het drugscircuit terecht. De bovengenoemde problemen spelen volgens de jongerenraden voornamelijk bij jongeren die uit een gesloten setting komen omdat zij blij zijn dat de maatregel is vervallen en verlangen naar zelfstandigheid. Juist zij onderschatten de problemen die zij zullen tegenkomen.

5.3 *Oplossingen*⁹

De jongeren dragen zelf de volgende oplossingen aan:

1. Algemeen: Verlichting van de taken waar de jongeren voor komen te staan

De praktische problemen wegen zwaar bij de jongeren. Om die reden willen zij in algemene zin verlichting van de zaken die op hen afkomen wanneer zij 18 jaar worden:

- Schaf de ziektekostenpremie af voor 18- 21 jarigen.
- Verhoog de leeftijd van volwassenheid.
- Houd meer toezicht op bedrijven die contracten met jongeren afsluiten zoals voor mobiele telefoons.
- De aanvraag voor studiefinanciering moet niet per kwartaal gaan, maar met ingang van de 18^e verjaardag.

9. De opzet voor de oplossingsrichtingen is overgenomen van de notulen gemaakt door de jongerenraad van Cardea.

2. Oplossingen op provinciaal niveau

Zoals in de vorige hoofdstukken is gebleken, is er vaak onduidelijkheid over wie de (financiële) verantwoordelijkheid heeft voor jongeren die 18 jaar worden in de zorg. Jongeren zelf ervaren dit knelpunt ook en suggereren de volgende oplossingen:

- Verleng de jeugdzorgleeftijd tot 19 jaar.
- Versoepel de toegang tot de jeugdzorg en de indicaties voor 17+.
- Zorg voor structurele financiering voor nazorg zonder directe indicatie.
- Maak meer gebruik van bewezen effectieve methoden om jongeren voor te bereiden op zelfstandigheid zoals de Vertrek Training.
- Geef meer aandacht aan de financiering van succesvolle ambulante zorgvormen zoals MDFT en de Vertrek Training.

3. Oplossingen op gemeentelijk niveau

- Maak inschrijven bij woningcorporaties voor je 18^e mogelijk voor jongeren uit de jeugdzorg.
- Reserveer kamers bij studentenhuisvesting voor niet HBO- of universiteitsstudenten.
- Verbeter de toegankelijkheid van potjes en geldstromen voor het inzetten van ambulante begeleiding zoals de Vertrek Training of nazorg.
- Verbeter de afspraken en samenwerking tussen verschillende instanties als jeugdhulpverleningsinstellingen, Jongerenloket, Bureau Jeugdzorg en GGZ.
- Maak een urgentielijst voor jongeren uit de jeugdzorg voor bijvoorbeeld antikraak- en gemeentepanden.

De jongeren stelden voor om in een wet vast te leggen dat grotere bedrijven en kantoren enkele arbeidsplaatsen vrijhouden voor jongeren.

4. Oplossingen op Zorgaanbiedersniveau

Goede voorbereiding op het vertrek uit de instelling

Zorg voor een protocol over wat jongeren moeten weten voordat ze de instelling verlaten. Jongeren willen voorlichting over zelfstandig wonen en alles wat daarbij komt kijken, bijvoorbeeld over hoe om te gaan met financiën (voor een voorbeeld, zie Blom, Schomaker & Wolff, 2009). Er is behoefte aan heel praktische informatie, zoals hoe regel je een verzekering? Wat doe je als je een boete krijgt?

- Begin al vroeg met aanleren van vaardigheden en geven van informatie, bij voorkeur met 15 of 16 jaar zodat jongeren klaar zijn voor een bijbaantje en het invullen van belastingformulieren. Geef jongeren budgettips en trainingen.
 - De laatste twee of drie maanden van de zorg moet de mentor je helpen met het voorbereiden van een leven zonder zorginstelling. De nazorg moet gebeuren met hulp van de mentor die je al had!
 - Actievere opstelling van de gezinsvoogd bij de voorbereiding op zelfstandigheid;
- Ontwikkel een checklist met daarin alles wat erbij komt kijken als je 18 wordt. Met behulp van een test moet dan gekeken worden wat jongeren wel en niet weten (zie ook Blom et al., 2009).
- Als jongeren weten wat er mis kan gaan motiveert dit hen wel om door te gaan met de zorg.
- Bied de jongeren een individuele coach die hen helpt bij praktische zaken zoals het zoeken van een woning en werk.
- Meer aandacht voor resocialisatie van jongeren tijdens verblijf en vooral voor het (weer) opbouwen van een sociaal netwerk waar jongeren op terug kunnen vallen na vertrek uit de instelling.

Verbeter de nazorg

- Bied jongeren die de jeugdzorg verlaten een ambulante coach aan.
- Creëer meer gewone woonplekken voor jongeren om te leren zelfstandig te wonen. Nu ervaren jongeren dat zij in twee werelden leven: een 'normale' wereld als je naar je werk of school gaat, en de wereld binnen de groep waarin jongeren elkaar beïnvloeden met negatief gedrag zoals veel roken, vloeken en dergelijke.
- Creëer beter zicht op hoe het met de jongeren gaat als zij de instelling verlaten, wat gaat er mis en waar hebben ze behoefte aan?
- Verbeter de samenwerking tussen de jeugdzorg en gemeentelijke instellingen om de zorg voor jongeren na hun 18^e te garanderen.

6. *Knelpunten in de hulpverlening aan jongeren tussen 18 en 23 jaar, oplossingen en aanbevelingen voor de toekomst*

Vanuit verschillende hoeken komen er signalen dat de hulpverlening en ondersteuning aan jongeren uit de jeugdhulpverlening die op korte termijn 18 jaar worden of dat net zijn geworden, om verbetering vragen. Het Verwey-Jonker Instituut heeft onderzocht welke mogelijke knelpunten er zijn in hulpverlening voor 18- tot 23-jarigen.

De probleemstelling van het onderzoek luidt als volgt:

1. Welke concrete knelpunten zijn er in de hulpverlening aan jongeren van 18 tot 23 jaar? Wat voor type belemmeringen zijn dit en welke effecten treden op als gevolg hiervan?
2. Welke groepen jongeren krijgen hiermee te maken, om hoeveel jongeren gaat het en welke gevolgen ondervinden deze jongeren?
3. Kan de huidige praktijk gecontinueerd worden c.q. wat zijn onderbouwde oplossingen en aanbevelingen voor de belangrijkste knelpunten (voor de korte en lange termijn) om de hulpverlening en ondersteuning aan jongeren tussen 18 en 23 jaar, al dan niet in een gedwongen kader, te verbeteren?

Centraal in het onderzoek staan mogelijke knelpunten die zich voordoen in het domein zorg (jeugd en volwassenen) aan jongeren van 18 tot 23 jaar. Vanuit dit perspectief is gekeken naar de aanpalende domeinen huisvesting, inkomen, strafrecht en onderwijs. De volgende instellingen vallen onder 'zorg': Bureaus Jeugdzorg, jeugdhulpverlening, Jeugd-GGZ, GGZ, pleegzorg, Jeugd-LVG, justitiële jeugdinstanties (JJl's) en residentiële jeugdzorg¹⁰, maar ook hulpverleningsinstanties zoals maatschappelijk werk en maatschappelijke opvang.

10. Onder residentiële jeugdzorg wordt verstaan: hulpverlening waarbij kinderen of jongeren van 0 - 18 jaar, op vrijwillige of gedwongen basis, (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven, onder meer in leefgroepen, woongroepen, gezinsgroepen, cursushuizen, kamertrainingscentra (Thesarus Zorg en Welzijn).

In dit onderzoek richten wij ons op hulpverlening aan 18- tot 23-jarigen met de verlengde jeugdzorg voor 18- tot 23-jarigen als specifieke invalshoek.

6.1 Samenvatting van de knelpunten in de hulpverlening aan jongeren tussen 18 en 23 jaar

Uit de enquêtes en de groepsgesprekken met de Bureaus Jeugdzorg en zorginstellingen op het terrein van de jeugdzorg en volwassenenzorg komt duidelijk naar voren dat er knelpunten zijn bij het bieden van zorg aan 18- tot 23-jarigen.

Een belangrijke conclusie uit het huidige onderzoek is dat - hoewel jongeren van 18 jaar en ouder wettelijk meerderjarig zijn - dit niet automatisch betekent dat zij in hun ontwikkeling ook volwassen genoeg zijn om zelfstandig te functioneren. De wereld is complex en de weg naar zelfstandige volwassenheid is niet gemakkelijk. Jongeren op weg naar volwassenheid hebben behoefte aan begeleiding en aansturing hierbij. Voor een heel grote groep jongeren is dit geen probleem aangezien zij genoeg steun hierin ondervinden binnen de thuissituatie. Er is echter een groep kwetsbare jongeren voor wie deze wettelijke meerderjarigheid wel een probleem is (zie ook Blom et al., 2009). Het gaat dan om jongeren uit de jeugdzorg die onvoldoende steun en begeleiding krijgen vanuit de thuissituatie of hun omgeving.

De knelpunten die wij met het huidige onderzoek gevonden hebben komen voort uit het centrale probleem dat jongeren in de zorg met 18 jaar niet automatisch volwassen en zelfstandig zijn, terwijl zij volgens de wet wel meerderjarig zijn. De knelpunten hebben in het bijzonder te maken met een tekort aan adequaat hulpaanbod, gebrek aan de juiste expertise met betrekking tot deze groep 18+- jongeren in de zorg, het vrijwillige karakter van de hulpverlening na 18 jaar, een slechte aansluiting tussen jeugd- en volwassenenzorg en onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en financiën.

Een belangrijke conclusie is dat als gevolg van de knelpunten een vicieuze cirkel ontstaat als het gaat om het zorgaanbod: omdat er geen aanbod is waarnaar men kan verwijzen, komen er nauwelijks aanvragen voor deze zorg, en omdat er geen aanvragen zijn wordt er ook geen aanbod ontwikkeld. Het gevolg voor de jongeren is dat zij uit beeld raken bij de zorginstellingen en dat zij op latere leeftijd met een opstapeling van problemen terugkeren in de volwassenenzorg of gaan zwerven.

Tekort aan adequaat aanbod

In kwantitatieve en kwalitatieve zin is er een zeer beperkt aanbod om naar te verwijzen wanneer een jongere 18 jaar wordt. Uit het onderzoek blijkt dat de doelgroep van jongeren van 18 tot 23 jaar behoefte heeft aan veelal 'lichte' begeleiding en ondersteuning, die zij niet krijgen in de volwassenenzorg. Omdat dit type aanbod ontbreekt, krijgen zij te 'zware' volwassenenzorg.

Volgens de Wet op de jeugdzorg is voortzetting van de jeugdzorg mogelijk mits de zorg gestart is voor het 18^e jaar en binnen een halfjaar na beëindiging van de zorg. Wat betreft de verlenging van het bestaande aanbod zijn er verschillende knelpunten. Ten eerste is er een tekort aan voorzieningen gericht op deze doelgroep. De voorzieningen die er zijn, zijn veelal zelfstandigheidstraining, begeleid wonen of kamertrainingen. Echter, de wachtlijsten voor die voorzieningen zijn van dien aard dat de meeste jongeren al uit zicht verdwenen zijn voordat er een plek voor hen beschikbaar is. Een ander gevolg is dat jongeren te lang zorg krijgen die voor hen niet passend is. De wachtlijsten zorgen er soms zelfs voor dat instellingen jongeren naar de volwassenenzorg doorsturen terwijl eigenlijk de jeugdzorg hulp zou moeten bieden. Een tweede knelpunt dat te maken heeft met het verlengen van het bestaande jeugdzorgaanbod na 18 jaar is dat de hulp gestart moet zijn voordat de jongere 18 jaar wordt. Er bestaat weinig hulpaanbod gericht op zelfstandigheid specifiek voor jongeren tussen 18 en 23 jaar. Het gevolg is dat in de praktijk jongeren al op 16-jarige leeftijd aan dit soort projecten deelnemen, terwijl ze hier qua ontwikkelingsniveau nog niet aan toe zijn. Binnen de volwassenenzorg is er ook geen specifiek aanbod dat zich richt op het begeleiden van jongvolwassenen naar zelfstandig functioneren.

Een van de gevolgen van het tekort aan adequaat aanbod is dat instellingen jongeren van 16 en 17 jaar gaan 'voorsorteren' naar de volwassenenzorg, dat wil zeggen dat jongeren vanwege hun leeftijd niet meer een indicatie voor jeugdzorg krijgen (de '*second best*' oplossingen). Een opmerkelijke uitkomst van het onderzoek is dat 70% van de zorginstellingen jongeren die ouder zijn dan 18 jaar niet meer naar Bureau Jeugdzorg verwijzen wanneer zij in aanmerking komen voor verlenging van jeugdzorg. Wij concluderen hieruit dat het zogenaamde voorsorteren gebeurt door de aanmelders naar de Bureaus Jeugdzorg.

Gebrek aan expertise voor de doelgroep van 18 tot 23 jaar

Zowel instellingen voor jeugdzorg als volwassenenzorginstellingen ervaren problemen bij het bieden van zorg aan jongeren tussen 18 en 23 jaar. De problemen hebben vooral te maken met een gebrek aan expertise en aan specifiek aanbod. Dit geldt voor de volwassenenzorg omdat zij moeite hebben om de jongeren te bereiken en geen orthopedagogisch klimaat kunnen bieden. De volwassenenzorg gaat ervan uit dat mensen zelf om hulp komen vragen. Juist bij de groep jongeren die uit de jeugdzorg komt heeft dat vaak geen zin. Ze hebben al (een aantal jaren) een traject doorlopen en zijn daardoor niet gemotiveerd om hulp te vragen (Van Lieshout, 2007). Een bijkomend probleem is dat de volwassenenzorg of maatschappelijk werk ook niet beschikt over een outreachend aanbod of een inloopspreekuur voor jongeren (zie ook Prinsen & Woolthuis, 2008).

Ook de jeugdzorg zelf heeft moeite de jongeren te behouden. De begeleiding die zij bieden aan 12- tot 18-jarigen sluit niet aan bij de wensen van jongvolwassenen. Bovendien verandert de zorgvraag wanneer jongeren ouder worden: naast bijvoorbeeld psychosociale ondersteuning hebben jongeren hulp nodig bij het vinden van een woning, werk en het regelen van de zorgverzekering. Vooral jongeren die niet beschikken over een sociaal netwerk hebben professionele begeleiding naar zelfstandigheid nodig. Het gaat dan om een 'lichte' vorm van begeleiding, terwijl zij volgens de medewerkers van Bureau Jeugdzorg veelal in de gespecialiseerde zorg terecht komen (zie ook Van Yperen, 2007).

Vrijwillig karakter hulpverlening 18+

Een ander knelpunt is dat de vervolghulpverlening vanaf 18 jaar alleen plaatsvindt op basis van vrijwilligheid, er is geen dwangmiddel mogelijk (*Wet op de jeugdzorg - geldend op 18-12-2008*). Jongeren moeten zelf aangeven of zij gebruik willen maken van verlengde jeugdzorg of volwassenenzorg. Indien jongeren 'zorgmoe' zijn of niet goed in staat zelf in te schatten welke hulp voor hen het beste is, dan leidt deze regel er mogelijk toe dat jongeren niet de hulp of bescherming krijgen die nodig is.¹¹

11. De ministerraad heeft - op voorstel van staatssecretaris Albayrak van Justitie - ingestemd met een wijziging van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen (BJJ). Na jeugddetentie of een PIJ-maatregel zal verplichte nazorg kunnen worden opgelegd. Hiermee wordt beoogd dat alle jeugdigen aan wie minimaal drie maanden jeugddetentie is opgelegd en alle jeugdigen met een PIJ-maatregel worden begeleid door de (jeugd)reclassering. Wanneer de jeugdige zich niet houdt aan de gestelde voorwaarden van de (jeugd)reclassering, kan hij voor maximaal één jaar worden teruggeplaatst in een JJI.

Slechte aansluiting tussen jeugdzorg en volwassenenzorg

Voorts zijn er problemen bij de aansluiting tussen de jeugdzorg en de volwassenenzorg. In het bieden van zorg aan 18+-jongeren komt als duidelijk knelpunt naar voren dat de overdracht van jeugdzorg naar volwassenenzorg, de zogenaamde warme overdracht, niet goed verloopt. Verschillende factoren maken dat de overdracht niet eenvoudig is. De tijd van de hulpverleners is beperkt, de overdracht van informatie is onvolledig omwille van privacy, de jongere geeft niet duidelijk aan wat het probleem is, en niemand voelt zich verantwoordelijk om in de overdracht ervoor te zorgen dat de nodige hulp er komt. Als een jongere wordt verwezen van de ene naar de andere instantie en er is geen ‘warme overdracht’, dan is de kans groot dat de jongere uit beeld raakt bij de casemanagers van het Bureau Jeugdzorg.

Er zijn twee typen overdracht van de zorg aan 18- tot 23-jarigen waarbij het vaak mis gaat:

- De overdracht tussen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en gemeentelijke voorzieningen;
- De overdracht tussen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en de AWBZ-gefinancierde volwassenenzorg.

Het gevolg is dat jongeren als zorgmissers en zorgmijders bij het bereiken van hun 18^e verjaardag tussen wal en schip raken en ‘uit beeld’ verdwijnen (zie ook Weekers & Sohier, 2007). Nogmaals, zij hebben vaak geen (stabiel) netwerk en zonder ondersteuning is de kans groot dat zij later weer in beeld komen als zwerfjongere of bij de volwassenenzorg.

Onduidelijkheid over de bestuurlijke verantwoordelijkheid, de probleemeigenaar van nazorg en de financiële verantwoordelijkheid

Omdat vaak verschillende lokale voorzieningen, jeugdzorg en volwassenenzorg betrokken zijn bij de behandeling of begeleiding van een jongere, zijn ook meerdere personen er verantwoordelijk voor een goede overdracht tussen de jeugd- en volwassenenzorg op alle fronten. De juiste informatie moet voorhanden zijn en men moet zeker weten dat de hulp die nodig is er ook daadwerkelijk komt. Een probleem hierbij is dat niet duidelijk is wie het initiatief neemt om zaken op te pakken (zie ook Weekers & Sohier, 2007). De vraag is: wie is de ‘probleemeigenaar’? Volgens de zorgaanbieders is de zorg te versnipperd en denkt men te veel in (eigen) sectoren. De jongeren zelf gaven ook aan dat meer samenwerking tussen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg, gemeentelijke instellingen en de AWBZ-gefinancierde zorg nodig is om de steun en begeleiding na hun 18^e te garanderen.

Een van de oplossingen voor de overdracht van jeugdzorg naar volwassenenzorg is goede nazorg voor jongeren. Goede nazorg houdt in dat begeleiding van jeugdigen in aansluiting op een verblijf of behandeling in een (justitiële) instelling gericht is op het zelfstandig functioneren van jeugdigen in de samenleving. Het merendeel van de instellingen in het onderzoek zegt ook daadwerkelijk nazorg te bieden. Echter, de nazorg is tot op heden niet voldoende voor jongeren om de verwachte zelfstandigheid aan te kunnen. Het is onduidelijk is wiens verantwoordelijkheid het is om de nazorg aan deze jongeren te bieden. Gemeenten hebben tot op heden nog geen aanbod ontwikkeld dat aansluit op de problematiek waar deze jongeren mee worstelen.¹² Ze worden geacht binnen de volwassenenzorg de juiste begeleiding en hulpverlening te ontvangen.

Een ander knelpunt is de vraag wie, in de praktijk, verantwoordelijk is voor de financiering van de zorg voor 18- tot 23-jarigen. Bij jeugdproblematiek spelen vaak de verschillende leefsferen (gezin, school en sociaal functioneren) een rol en is de problematiek complex. Integrale indicatiestelling en een integraal zorgplan zijn hierbij belangrijk. In een zorgstelsel waarbij elk domein beschikt over een eigen toegang en eigen budget ontbreekt momenteel een duidelijke regiefunctie waarbij de verschillende zorginstellingen ook aangesproken kunnen worden op hun verantwoordelijkheid en bijdrage in de jeugdketen. Hierdoor wijzen in de praktijk de zorgaanbieders naar elkaar wat betreft de financiële verantwoordelijkheid. Zo is het volgens de medewerkers van Bureau Jeugdzorg moeilijker geld vrij te maken voor een zorgtraject voor een 18-jarige omdat dit betekent dat zij het aan zorgtrajecten voor minderjarigen moeten onttrekken. Ook de jongeren zelf ervaren het als knelpunt dat vaak onduidelijk is welke instantie de financiële verantwoordelijkheid heeft voor jongeren die 18 jaar worden en zorg nodig hebben.

6.2 *Hoeveel en welke jongeren tussen de 18 en 23 jaar krijgen te maken met knelpunten in de hulpverlening?*

Een tweede belangrijke bevinding in het onderzoek is dat er in de praktijk minder gebruik gemaakt wordt van de mogelijkheid tot verlengde jeugdzorg dan zou kunnen. Verlenging van de jeugdzorg wordt vaak maar eenmalig en tot het 19^e jaar geïndiceerd, daarna komt de

12. Om dit probleem te ondervangen voor ex-gedetineerde jongeren is men onder meer gestart met een Netwerk & Trajectberaad (ministerie van Justitie).

jongere niet meer terug. Het aantal jongeren dat hierdoor tussen wal en schip raakt is niet bekend, maar alle respondenten die in dit onderzoek zijn bevraagd spraken grote zorg uit.

De redenen voor het relatief lage aantal jongeren in de verlengde jeugdzorg zijn verschillend van aard. Ten eerste worden Bureaus Jeugdzorg geconfronteerd met het feit dat er nauwelijks een aanbod is waarvoor zij jongeren die (bijna) 18 jaar zijn kunnen indiceren; dit aanbod loopt binnen de jeugdzorg bovendien tot 18 jaar. Een tweede probleem is dat de zorg te verkokerd is waardoor jongeren die verlengde jeugdzorg nodig hebben niet verwezen worden naar de juiste zorg als die binnen een andere sector valt. Ten derde is de capaciteit voor begeleid wonen of zelfstandigheidstraining beperkt waardoor er lange wachtlijsten zijn voor deze vorm van jeugdzorg. Een vierde probleem dat deze knelpunten overstijgt is dat de jongeren zelf vaak op hun 18^e niet meer gemotiveerd zijn om door te gaan met jeugdzorg. Daardoor is het verlengen van de zorg die zij kregen niet mogelijk en kan de volwassenenzorg hen niet goed bereiken. Zonder verlengde zorg raken jongeren van 18 jaar en ouder vaak uit het zicht van de instellingen en komen zij later terug met een opstapeling van problemen.

Weinig jongeren maken gebruik van de verlengde jeugdzorg

Uit de registratiecijfers van Bureau Jeugdzorg blijkt dat per 1 januari 2009 rond de elfhonderd jongeren een indicatie tot verlengde jeugdzorg hadden via het Bureau Jeugdzorg. Het overgrote deel van deze jongeren is 18 jaar (rond de achthonderd). Uit de cijfers blijkt dat er geen jongeren ouder dan 21 jaar voorkomen in de jeugdzorg. Veelal wordt er geen tweede verlenging aangevraagd. Volgens de medewerkers in de jeugdzorg zou het overgrote deel van de jongeren van 16 en 17 jaar in de jeugdzorg in aanmerking komen voor de verlengde jeugdzorg. Dit betekent dat de groep die gebruik zou moeten maken van de jeugdzorg na hun 18^e mogelijk een aantal malen zo groot is. Van de jongeren die een indicatie hebben gekregen tot verlengde jeugdzorg verblijft een heel klein gedeelte in de GGZ of in een JJI; het merendeel van deze groep zit in door de Wet op de jeugdzorg gefinancierde voorzieningen. Het betreft voorzieningen zoals jeugdhulp bij de zorgaanbieders, jeugdhulp thuis, 24-uurs verblijf bij een zorgaanbieder en voorzieningen die gericht zijn op begeleid wonen of zelfstandigheidstraining van jongeren.

Ook uit de registratiegegevens van de ZAT's blijkt dat zeer weinig jongeren van 18 jaar of ouder op een ROC, AOC, of vakschool doorverwezen worden naar Bureau Jeugdzorg.¹³ Een enkel ZAT noemt de leeftijd van de jongeren als knelpunt bij het doorverwijzen naar het Bureau Jeugdzorg. Andere knelpunten zijn de traagheid van Bureau Jeugdzorg, te lange wachtlijsten en wachttijden, de slechte bereikbaarheid van Bureau Jeugdzorg (zowel voor het ZAT als voor de jongere) en slechte samenwerking. De knelpunten bij het verwijzen van jongeren van 18 jaar en ouder naar de volgende volwassenenzorginstellingen komen vooral voor bij het doorverwijzen van jongeren naar de GGZ. Ook hier zijn de wachttijden lang, ZAT's kunnen jongeren niet rechtstreeks naar de GGZ verwijzen en het is moeilijk om met de GGZ contact te leggen.

Welke groepen krijgen te maken met de knelpunten?

De verlengde jeugdzorg is er voor alle jongeren en niet specifiek voor bepaalde doelgroepen van jongeren. Niet iedere 18-jarige kan zich volledig zelfstandig redden, maar er is bovendien een groep waarbij sprake is van meervoudige problematiek, zoals zwerfjongeren, jongeren die in een residentiële instelling verblijven, jongeren met een verstandelijke handicap en jongeren die in een pleeggezin verblijven of onder een kindbeschermingsmaatregel vallen.

Zwerfjongeren

Volgens de zorginstellingen is er waarschijnlijk momenteel nog te weinig aandacht voor de complexe problematiek van zwerfjongeren (zie ook *Opvang Zwerfjongeren 2008*), en daardoor te weinig aanbod gericht op deze groep. Deze groep jongeren heeft te maken met problemen op meerdere leefgebieden zonder 'harde' indicatie zoals psychiatrische of LVG-problematiek. Ook zijn er te weinig opvangplekken voor de leeftijdscategorie 16- tot 23-jarigen. Fransen et al. (2009) constateren in hun onderzoek naar zwerfjongeren dat het aanbod van de jeugdzorg niet goed aansluit bij de hulpvragen van de zwerfjongeren. De jongeren hebben naarmate zij ouder worden en de 18-jarige leeftijd naderen meer behoefte aan praktische begeleiding. Dit blijkt ook uit de groeps gesprekken met de zorginstellingen: de hulpvraag van zwerfjongeren is zo complex dat het moeilijk is om aansluiting te vinden in het huidige zorgaanbod. Het aanbod van de maatschappelijke opvang schiet tekort in omvang (zie ook Fransen et al., 2009),

13. Dit is opmerkelijk omdat het goed mogelijk is dat jongeren die bij een ZAT besproken worden, al eerder in aanraking zijn geweest met Bureau Jeugdzorg en er daarmee sprake zou kunnen zijn van voortzetting of hervatting van jeugdzorg.

waardoor er wachtlijsten voor deze woonvormen van jeugdzorg en opvang ontstaan. Het stoppen van de jeugdzorg op 18-jarige leeftijd heeft in de praktijk tot gevolg dat de jeugdzorg de hulp, vooral van de (gezins)voogden, al in een vroeg stadium afbouwt. Ten slotte blijkt uit het onderzoek van Fransen et al. dat een groot deel van de zwerfjongeren een verleden in de zorg heeft. Dit bevestigt het beeld dat professionals schetsten, namelijk dat jongeren uit de zorg van 18 jaar en ouder tussen wal en schip raken en vaak gaan zwerven.

Jongeren uit een residentiële jeugdzorginstelling of justitiële jeugd-inrichtingen

Een tweede groep die specifiek problemen ervaren bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd zijn jongeren die in een residentiële instelling of justitiële jeugdinrichting hebben gezeten en wier verblijf eindigt met het bereiken van de 18-jarige leeftijd. Onder meer omdat zij vaak een beperkt of geen sociaal netwerk hebben, hebben zij specifiek behoefte aan nazorg¹⁴ en begeleiding.

Een bijkomend knelpunt is dat het onduidelijk is wie de verantwoordelijkheid heeft voor de nazorg van deze jongeren die ouder zijn dan 18 jaar. Volgens de Wet op de jeugdzorg is het zo dat als jongeren het eerste indicatiebesluit voor hun 18^e jaar hebben gekregen, de indicatie ook na het 18^e levensjaar kan doorlopen. De indicatiestelling geeft jongeren recht op zorg. Het is echter voor zowel zorgaanbieders als gemeenten onduidelijk wie dan verantwoordelijk is voor de hulp aan deze jongeren: de provincie of de gemeente?

LVG-jongeren

Hulpverleners en ouders signaleren bij het bieden van zorg aan LVG-jongeren drie knelpunten. Deze gelden niet alleen voor 18- tot 23-jarigen maar voor alle jongeren met een LVG-problematiek, ongeacht hun leeftijd:

1. De LVG-problematiek wordt vaak pas duidelijk nadat andere problemen, zoals crimineel gedrag, zijn ontstaan.
2. De aard van de problematiek van de LVG-jongeren die tussen wal en schip vallen maakt diagnosticeren moeilijk: wanneer heeft een jongere een verstandelijke beperking? Zorgaanbieders hanteren bovendien verschillende grenzen.
3. Zorgaanbieders accepteren LVG-jongeren vaak niet vanwege hun afwijkende, soms agressieve, gedrag.

14. Om dit probleem bij jongeren uit een justitiële jeugdinrichting te ondervangen is men onder meer gestart met een Netwerk & Trajectberaad (ministerie van Justitie).

Zorgaanbieders, Bureaus Jeugdzorg en ouders van cliënten zeggen dat de problematiek soms pas laat herkend wordt doordat het lastig is de diagnose te stellen. Hierdoor worden jongeren vaak tussen de ‘gewone’ cliënten behandeld en krijgen zij niet de juiste zorg. Het resultaat is dat de LVG-jongeren van 18 jaar en ouder in nazorgtrajecten, zelfstandigheidstraining en toeleiding naar (begeleid) wonen belanden, maar ook in de geïndiceerde zorg zoals jeugdreclassering. Deze trajecten zijn echter niet geschikt zijn voor hen.

Ten slotte geldt voor LVG-jongeren in grotere mate dan voor andere jongeren uit de jeugdzorg, dat zij minder goed kunnen beoordelen welke zorg voor hen het beste is. Zowel voor de verlengde jeugdzorg na 18 jaar als voor de volwassenenzorg is het nodig de zorgvraag duidelijk te articuleren. Dit is een probleem voor jongeren met een verstandelijke beperking.

Pleegkinderen en jongeren met een kinderbeschermingsmaatregel

Vooraf voor deze twee groepen geldt dat de overgang naar zelfstandigheid te groot is wanneer zij uitstromen uit de zorg, de maatschappij in. Op dit moment bestaat er geen vervolgt traject dat goed aansluit op de pleegzorg of de bescherming die jongeren tot hun 18^e jaar kregen.

Wanneer jongeren in een pleeggezin 18 jaar worden, valt hun sociale netwerk, namelijk het pleeggezin, formeel gezien weg. Jongeren uit pleeggezinnen hebben vaak een verleden met meerdere of grote problemen en daarom is het juist voor hen moeilijk om zonder netwerk de weg naar volwassenheid zelfstandig te bewandelen.

In het geval van een kinderbeschermingsmaatregel vervalt de begeleiding van de (gezins)voogd. Daar kan momenteel wel een casemanager vanuit Bureau Jeugdzorg voor in de plaats komen, maar deze heeft een (twee keer) hogere caseload en de vertrouwensband moet opnieuw opgebouwd worden. De jongeren zelf benadrukken dit laatste knelpunt: de wisseling van een voogd naar een casemanager ervaren zij als onprettig.

Ten slotte merken wij nog op dat uit het rapport van Franssen et al. (2009) blijkt dat een groot deel van de zwerfjongeren eerder onder een OTS heeft gestaan en/of een (gezins)voogd heeft gehad. Ook al is er geen causaal verband vast te stellen, dit gegeven duidt erop dat juist bij deze maatregel de kans groot is dat jongeren na het vervallen van de maatregel uit beeld van de zorg raken.

6.3 *Oplossingen en aanbevelingen*

Voor de jongeren van 18 tot 23 jaar die hulpverlening nodig hebben is een sluitende aanpak nodig, waarbij zowel de jeugdzorg, de volwassenenzorg als de lokale gemeentelijke voorzieningen vanuit hun expertise de juiste begeleiding en zorg kunnen bieden. Uit het huidige onderzoek komen vier verschillende oplossingsrichtingen naar voren.

Ten eerste moet er in voldoende mate specifiek aanbod ontwikkeld worden en moet de juiste expertise voor deze groep jongvolwassenen ingezet worden. Ook strekt het tot aanbeveling om na te gaan of het wenselijk is het recht op (geïndiceerde) jeugdzorg tot 23 jaar te laten lopen.

Ten tweede moet er betere aansluiting komen tussen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en de volwassenenzorg. Een persoonlijke coach kan deze aansluiting coördineren, maar ook moet goede (informatie)overdracht wettelijk verplicht gesteld worden. Gebruikmaken van een netwerkaanpak is een manier om dit te realiseren.

Ten derde moet de geboden zorg altijd aansluiten op de leefgebieden onderwijs, strafrecht, huisvesting en arbeid.

Ten vierde moet de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de groep 18- tot 23-jarigen bij de gemeente komen te liggen. De gemeente moet ervoor zorgen dat een basispakket aan zorg voor deze groep binnen handbereik is.

1. Ontwikkel voldoende specifiek aanbod en de juiste expertise voor de doelgroep van 18 tot 23 jaar

a. Uitbreiding van het bestaande aanbod in de begeleiding naar zelfstandigheid

Het bestaande aanbod van begeleiding van jongeren naar zelfstandigheid is onvoldoende aanwezig en beschikt over onvoldoende capaciteit. Een groot deel van de jongeren die met 18 jaar uit de jeugdzorg komen kan de verwachte zelfstandigheid nog niet aan, maar er zijn te weinig plekken waar zij terecht kunnen. Uitbreiden van bestaand aanbod, zowel provinciaal als gemeentelijk gefinancierd, zoals Kamers met Kansen, de Vertrek Training, de Echt Recht conferentie en begeleid wonen ligt voor de hand.

b. Recht op (geïndiceerde) jeugdzorg tot 23 jaar

De toegang tot de jeugdzorg zou mogelijk moeten zijn voor jongeren

tot 23 jaar, die wat betreft hun ontwikkeling nog niet volwassen genoeg zijn om zelfstandig te functioneren en waar geen sprake is van een stabiele thuissituatie. Het is daarom raadzaam minder strikte criteria te hanteren voor het verlengen van jeugdzorg. Jongeren moeten momenteel een zware hulpvraag hebben willen zij in aanmerking komen voor verlengde jeugdzorg. Bovendien zouden jeugdzorginstellingen minder strikt moeten vasthouden aan de leeftijdsgrens van 18 jaar. Deze aanbeveling geldt ook voor de AWBZ-gefinancierde zorg, zoals de jeugd-GGZ.

c. Ontwikkel een specifiek aanbod dat aansluit op de behoeften van jongeren van 18 tot 23 jaar

Deze aanbeveling richt zich op het realiseren van een specifiek lokaal zorgaanbod dat aansluit bij de behoeften van jongeren van 18 jaar en ouder. Zoals de jongeren en professionals uit het veld aangeven is het huidige zorgaanbod onvoldoende gericht op praktische ondersteuning en begeleiding. Om die reden strekt het tot aanbeveling om zorg op maat te creëren, waarbij er aandacht is voor *alle* leefgebieden: wonen, werken, financiën van de jongere (vaak schulden), (psychische) gezondheid en het sociale netwerk. Bovendien moeten alle typen zorg die rondom een jongere georganiseerd zijn (zorg vanuit Bureau Jeugdzorg, zorg vanuit de ZAT's, zorg voor LVG-jongeren, jeugd-GGZ, et cetera) betrokken worden bij het nieuw te ontwikkelen hulpaanbod. De jongeren in het onderzoek pleiten voor een vorm van 'voorzorg' waarbij tijdens hun verblijf in een instelling of bij pleegouders een inschatting plaatsvindt van de risico's en de mogelijkheden en beperkingen van de jongere. Hierdoor is het mogelijk om tijdig passende begeleiding bij lokale voorzieningen of binnen de jeugd- of volwassenenzorg te realiseren.

Het nieuw te ontwikkelen hulpaanbod moet ook voor 18+-jongeren een opvoedkundig element bevatten, juist omdat zij vaak in hun ontwikkeling nog niet volwassen zijn. Daarom is het van belang specifieke deskundigheid ten aanzien van deze doelgroep te ontwikkelen. Belangrijke elementen in het te ontwikkelen aanbod zijn:

- *Het ontwikkelen van een sociaal netwerk*

Essentieel onderdeel bij het bieden van zorg is het opbouwen van een sociaal netwerk waarop de jongere kan terugvallen. Zonder opvang en netwerk kan een jongere van 18 jaar niet alle taken die op hem/haar afkomen op zich nemen. In een begeleidingstraject voor 18+ moet daarom altijd het versterken of ontwikkelen van het sociale netwerk het doel zijn: *'geen jongere de deur uit zonder netwerk.'*

- *Specifieke deskundigheid en professionaliteit ten aanzien van het bereiken van de jongeren*

Zowel hulpverleners als jongeren zelf onderkennen dat de motivatie voor voortzetting van (jeugd)zorg bij jongeren vaak ontbreekt wanneer zij 18 jaar worden. Het vraagt een specifieke professionele deskundigheid om deze groep jongeren te kunnen bereiken. Deze jongeren hebben een outreachende aanpak nodig, iemand die hen steunt en meedenkt. De methoden van begeleiden en informeren moeten beter aansluiten bij deze jongeren en bij de specifieke kenmerken van de doelgroepen, zoals LVG-problematiek of de culturele leefomstandigheden van jongeren. Aanwezige expertise over een gedifferentieerde hulpverlening aan deze doelgroepen moet worden ingezet, maar ook de persoonlijke coach (zie aanbeveling 2.b) die outreachend (niet dwingend!) en behulpzaam te werk gaat kan de jongeren motiveren.

2. Verbeter de aansluiting tussen de jeugdzorg en de volwassenenzorg

- a. Realiseer intersectorale begeleidingstrajecten, gericht op de verschillende levensterreinen waarmee jongeren te maken hebben. Om de verschillende instellingen met elkaar samen te laten werken in het hulpverleningsplan is het van belang dat men samenwerkt in een netwerk waarbij er een intersectorale begeleiding wordt geboden die zo *dicht* mogelijk bij de jongere zelf staat en zo *licht* mogelijk is. De gaten tussen provinciaal gefinancierde jeugdzorg en gemeenten en/of volwassenenzorg zijn te dichten via netwerken tussen de relevante instellingen: jeugdzorg, algemene (gemeentelijke) instellingen (inclusief huisvesting en inkomen), onderwijs en de volwassenenzorg. Het is van belang om een intersectoraal (niet verkokerd, maar één plan) begeleidingsaanbod te ontwikkelen dat gericht is op alle relevante levensterreinen waar jongeren mee te maken hebben. Afhankelijk van de zwaarte en de aard van de problematiek kunnen het Centrum voor Jeugd en Gezin, het Bureau Jeugdzorg en het ZAT centrale schakels in het netwerk vormen.
- b. Een persoonlijke coach of begeleider coördineert deze trajecten; hij is verantwoordelijk voor de onderlinge afstemming en samenwerking.

De belangen en de hulpvraag van de jongeren dienen centraal te staan. Voor de (vervolg)hulp die jongeren ontvangen is het belangrijk dat één persoon de zorg coördineert totdat begeleiding naar zelfstandigheid niet meer nodig is (zorgcoördinatie). Jongeren hebben een coach/begeleider nodig die zij vertrouwen, die hen begeleidt bij het regelen van praktische zaken en er ook zicht op heeft hoe het gaat met de jongeren in het proces naar zelfstandigheid. Een deel van de jongeren die uit de jeugdzorg komen heeft een combinatie van geïndiceerde (jeugd)zorg en lichtere zorg en ondersteuning nodig. De coach heeft een coördinerende functie ten aanzien van deze zorg: hij houdt in de gaten dat er één samenhangend plan gemaakt wordt dat alle voorzieningen (ook buiten het zorgdomein) omvat. Ook let hij op overdracht van de juiste informatie, en op het daadwerkelijk uitvoeren en afsluiten van het plan.

Het is aan te bevelen dat de verantwoordelijkheid voor het aanstellen van een coach/zorgcoördinator bij de gemeente komt te liggen. Dat betekent dat de gemeente afspraken maakt met de partijen in de (jeugd)zorgketen over de wijze waarop de coördinatie van zorg in concrete gevallen wordt ingericht en hoe deze wordt belegd. Op basis van de zwaarte van de hulpvraag van de jongere kan de coach/zorgcoördinator werkzaam zijn bij het jongerenwerk, maatschappelijk werk, een Centrum voor Jeugd en Gezin, Bureau Jeugdzorg, of bijvoorbeeld een instelling voor GGZ. Bij de keuze voor de coach is de vertrouwensband met de jongere van belang, zodat het voor de hand ligt om degene die dicht bij de jongere staat als coach aan te stellen.

Een bijzondere situatie is die waarbij een jongere te maken heeft met een (gezins)voogd. Op het moment dat de jongere 18 jaar wordt valt deze voogd weg en wordt hij vervangen door een casemanager van Bureau Jeugdzorg. Dit lijkt echter geen ideale situatie omdat een nieuwe vertrouwensband opgebouwd moet worden en de caseload van een casemanager (te) hoog is. Om die reden bevelen we aan te overwegen een voogd na het 18^e jaar door te laten werken met de jongere in de functie van persoonlijke coach, of om de casemanager eerder in contact te brengen met de jongere zodat een vertrouwensband mogelijk is. Daarbij is het essentieel de caseload van de casemanager sterk te verlagen en dat de casemanager functioneert als een coach, dat wil zeggen, begeleidend en outreachend, maar niet dwingend.

Wanneer jongeren (bijna) 18 jaar zijn en zwaardere vormen van zorg nodig hebben, zoals jongeren met psychiatrische problemen of jongeren die uit de residentiële jeugdzorg of justitiële jeugdinrichtin-

gen komen, is het raadzaam om een 17+-casusoverleg in werking te zetten (zie het voorbeeld van een casusoverleg over 17+-zwerfjongeren in de gemeente Amsterdam in het rapport van Fransen, Van den Handel & Wolswinkel, 2009).

c. **Zorgplicht:** Verplicht (jeugd)zorginstellingen tot overdracht
De knip tussen de jeugdzorg en de volwassenenzorg moet voorkomen worden (Fransen et al., 2009). Naar het voorbeeld van een nieuwe wet binnen het onderwijs, de Wet Passend Onderwijs die in 2011 van kracht zal zijn, zouden zorginstellingen de plicht moeten krijgen jongeren pas los te laten wanneer zij volledig zijn overgedragen aan een volgende zorginstelling of lokale gemeentelijke instellingen (zie ook bijlage 2, paragraaf 3.4C).

3. Verbeter de aansluiting met andere instellingen die buiten het domein zorg liggen

a. **Betrek ook voorzieningen erbij die buiten het zorgdomein liggen zoals wonen, strafrecht, onderwijs en arbeid**

Bij het ontwikkelen van een lokaal zorgaanbod voor jongeren van 18 jaar en ouder is het belangrijk altijd de leefgebieden wonen, strafrecht, onderwijs en arbeid mee te nemen. Vooral het erbij betrekken van onderwijs en arbeid is gezien de leeftijd van 18+ van groot belang voor de doelgroep. Het is de taak van de coach om hier toezicht op te houden: worden - indien nodig - alle sectoren erbij betrokken en zo ja, hoe? Er zijn verschillende initiatieven die jongeren helpen bij het vinden van een dagbesteding. Zo kunnen jongeren bij het jongerenloket terecht met vragen over werk en opleiding. De nieuwe Wet Investeren in Jongeren verplicht gemeenten jongeren van 18 tot 27 jaar die zich melden voor een uitkering een aanbod te doen met betrekking tot leren en/of werken. Een ontwikkeling waarbij verschillende partijen samenwerken is het ontstaan van Veiligheidshuizen die zich richten op het creëren van een sluitende keten rond zorg- en risicojongeren om te voorkomen dat ze uitvallen uit geboden trajecten of afglijden in de criminaliteit.

b. **Betrek de school als vindplaats en als 'mede-eigenaar' van het probleem**

Niet alleen is het onderwijs een belangrijke vindplaats als het gaat om het signaleren van die jongeren die extra zorg of begeleiding

nodig hebben. Het onderwijs kan zelf ook een belangrijke bijdrage leveren aan de begeleiding van het proces naar, en ontwikkeling tot zelfstandigheid. Zoals ook bleek uit het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid *'Vertrouwen in de school'* (2009), kunnen scholen dit op verschillende manieren doen: ROC's kunnen met hun stevige organisatorische infrastructuur een centrale rol vervullen als 'thuisbasis' - niet als 'eigenaar' - voor het centrale draaipunt van de gecoördineerde jeugdzorg. Zogenaamde 'plus-scholen' zouden in een netwerk van ouders en hulpverlenende instanties als jeugdzorg en GGD, en met de buurt en de lokale arbeidsmarkt kunnen samenwerken om de zorg rondom een jongere te organiseren. De Onderwijsraad ontwikkelde in 2008 eenzelfde soort advies (*'Onderwijs en maatschappelijke verwachtingen'*) om zogenaamde netwerkscholen op te zetten: een school werkt samen met andere partijen om zo hulp en naschoolse sport- of culturele activiteiten te kunnen bieden aan alle leerlingen.

Verder zou het Regionaal Meld- en Coördinatiepunt voor voortijdig schoolverlaters erbij betrokken moeten worden wanneer zorg vanuit de school georganiseerd wordt. Volgens Fransen et al. (2009) moet echter ook de *werking* van het RMC verbeteren. De ZAT's kunnen zorg dragen voor (samenwerking met) een coach voor de persoonlijke begeleiding van de jongere.

4. Leg de bestuurlijke verantwoordelijkheden bij gemeenten

Een belangrijke aanbeveling is dat de gemeenten bestuurlijk verantwoordelijk moeten zijn voor de basis aan begeleiding en (na)zorg: zij moeten ervoor zorgen dat het hele basispakket aan zorg voor 18- tot 23-jarigen binnen handbereik is. Naast deze bestuurlijke verantwoordelijkheid moet de gemeente met de betrokken instellingen afspraken maken over de wijze waarop de coördinatie van de zorg in concrete gevallen wordt ingericht en wie het gaat uitvoeren. Zoals voorgesteld door minister Rouvoet kan de betreffende wethouder dan optreden als regisseur van de keten: *'De wethouder moet zorgen dat instellingen afspraken maken en zorgen dat altijd duidelijk is wie zorg coördineert'* (minister Rouvoet in BB 27-2-2009). De gemeenten krijgen met de 'Wijziging van de Wet op de jeugdzorg in verband met het opnemen van een gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de jeugdketen' (Tweede Kamer 2008-2009, 31 977) ook de taak om te zorgen dat alle betrokken partijen op het terrein van zorg voor jeugdigen efficiënt en effectief met elkaar samenwerken. Ook wat

betreft jeugdigen tussen de 18 en 23 jaar zouden de gemeenten verantwoordelijk moeten zijn voor één sluitende en samenhangende hulpverleningsaanpak.

Op basis van de gemaakte afspraken in het hulpverleningsplan moet - gezien de noodzaak van niet-vrijblijvende samenwerking - altijd helder zijn hoe de ketenpartners een doorbraak bereiken als zij niet, niet goed genoeg of niet snel genoeg een goede en samenhangende ondersteuning van de jongeren hebben geboden. In de recente wetwijziging van de Wet op de jeugdzorg staan twee voorstellen om ervoor te zorgen dat de verantwoordelijkheid van alle partijen ook gewaarborgd wordt.

Een gerelateerd probleem is de financiering van de hulptrajecten in de praktijk. Ons voorstel is om - naar voorbeeld van de provincie Gelderland - een gewenst zorgtraject in te zetten en pas achteraf te bepalen wie wat financiert (zie: Wie de jeugd heeft, beleidskader jeugd 20-09-2012, Provincie Gelderland 2008). In Gelderland heeft een aantal regiogemeenten met de provincie hierover duidelijke afspraken gemaakt: de jongere krijgt één aanpak aangeboden, waarbij één zorgcoördinator betrokken is. De verschillende financiers (provincie, gemeenten en zorgverzekeraars) regelen achteraf de kosten die daarmee gepaard gaan. De financiering moet afhangen van wat de jongere nodig heeft. De jongere krijgt een potje (vergelijkbaar met een persoonsgebonden budget) en achteraf wordt bekeken hoe er afgerekend moet worden.

Literatuur

- Algemene Rekenkamer. (2008). *Opvang Zwerfjongeren 2007*.
- Algemene Rekenkamer. (2009). *Opvang Zwerfjongeren 2008*.
- Besluit van 16 december 2004 tot inwerkstelling van delen van de Wet op de jeugdzorg (701, 2004)*.
- Bogaart, A., & Slabbèrtje, A. (2008). *Handreiking. De onderdelen van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Inspiratie voor en door gemeenten*. Den Haag: Onderzoeks- en adviesbureau DSP-groep.
- Blom, A., Schomaker S., & Wolff, A. (2009). *Achttien is de deadline. Voorzorg in de jeugdzorg*. Delft: Tan Heck.
- Bruning, M.R., Liefwaard, T. (2009). *Ontwikkelingen en knelpunten in de gesloten jeugdzorg*. Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht (4), p. 99-105.
- Conge, M. le (2007). Brandboek. *Help! Ik word 18 en de Zorgverzekering komt er aan! Ervaringen van jongeren uit de jeugdzorg*. Arnhem: Zorgbelang Gelderland.
- Fransen, N., Handel, C. van den, Wolswinkel, L. (2009). *Zwerfjongeren (z)onder dak. Casus onderzoek naar de overstap van Jeugdzorg naar Maatschappelijke Opvang*. Amsterdam: DSP-groep BV.
- Interprovinciaal Overleg. (2007). *Oriënterende notitie inzake de (jeugd)zorg aan 17+-ers*.
- Janssen, L. (2003). *Betaalde pleegzorg*. Woerden: Adviesbureau van Montfoort.
- Kronenberg, W. (2006). Achttien jaar, hoera of ojee? In *Mobiel 6 - Themabijlage Wegwijzer 18+*. *Verlengde hulpverlening december*.

Linschoten, R.L.O., Goudswaard, K.P., Kamps, J.A. (2008). *Verkeerd verbonden. Naar houdbare voorzieningen in de jeugdzorg*. Taskforce invoering maatregelen. AWBZ-zorg voor jeugd-LVG en jeugd-GGZ.

Nota aanpak Zwerfjongeren 2008 - 2013. Utrecht: Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling.

Onderwijsraad. (2008). *Onderwijs en Maatschappelijke Verwachtingen*. Den Haag: Onderwijsraad.

Prinsen, B., & Wolthuis, A. (2008). 12-plussers in de Centra voor Jeugd en Gezin. In *Jeugd en Co. Voor professionals in de jeugdsector*, 2(4), 30-31.

Provincie Gelderland. (2008). *Wie de jeugd heeft, beleidskader jeugd 20-09-20012*.

Steketee, M., Goderie, M., Braam, H. (2007). *De onderzoekstaak van de Raad voor de Kinderbescherming*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Steketee, M., Mak, J., Tierolf, B. (2008). *Kinderen in Tel Databoek 2008. Kinderrechten als basis voor lokaal jeugdbeleid*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Tweede Kamer 31977, nr. 2. (2008-2009). *Wijziging van de Wet op de jeugdzorg in verband met het opnemen van een gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de jeugdketen*.

Tweede Kamer 31977, nr. 3. (2008-2009). *Wijziging van de Wet op de jeugdzorg in verband met het opnemen van een gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de jeugdketen. Memorie van toelichting*.

Weekers, S., & Sohier, R. (2007). *Meerderjarig in de jeugdzorg, en dan.. ?*. 's-Hertogenbosch: Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke zorg.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2009). *Vertrouwen in de school. Over de uitval van 'overbelaste' jongeren*. Den Haag: WRR.

Winsemius, P., Tiemeijer, W., Berg, M. van den., Jager-Vreugdenhil, M., & Reekum, R. van (2008). *Kohnstammelezing. Niemand houdt van ze....* Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Bijlage 1 Deelnemers Focusgroep

Gemeente	Deelnemer	Afdeling
Den Haag	Truus van Noort	Programmabureau Jeugd, sector welzijn, en ZAT Samenwerkingsverband Zuid-Holland West
Leidschendam	Patricia Wiegman	Zorgnetwerk 12-23 jaar in Leidschendam-Voorburg, afdeling jeugd, onderwijs en sport
Tilburg	Ingrid de Vries	Centrum voor Jeugd en Gezin, K2 Kenniscentrum Jeugd: nazorgcoördinatie 18- tot 23-jarigen
Assen	Jenny Chung	Afdeling Jeugd gezondheidszorg, pilot 18- tot 23-jarigen

Bijlage 2 Resultaten van de metareview

Ter afsluiting van de eerste fase van het onderzoek heeft een metareview plaats gevonden, waarin de voorlopige conclusies en de oplossingsrichtingen die in de eerste fase van het onderzoek naar voren zijn gekomen, besproken zijn. De metareview vormt tevens de overgang naar de volgende fase van het onderzoek, waarin mogelijke oplossingen voor de knelpunten en de wenselijkheid van continueren van huidig beleid aan de orde gesteld worden. Daartoe vond in de metareview een eerste uitwerking van de mogelijke oplossingsrichtingen plaats¹⁵. Deze bevindingen zijn voorgelegd aan twee bijeenkomsten met experts uit het veld en beleidsmakers¹⁶. De uitkomsten van de eerste fase van het onderzoek zijn tijdens de sessie getoetst en daarna is er gebrainstormd over de mogelijke oplossingen voor eventuele knelpunten en over de wenselijkheid van continueren van huidig beleid.

In dit hoofdstuk bespreken wij eerst een aanvulling die de metareview commissie deed op de gevonden knelpunten. Daarna worden de algemene oplossingsrichtingen weergegeven die uit de eerste reeks deelonderzoeken naar voren kwamen. In de derde paragraaf worden de oplossingsrichtingen uitgewerkt en in de vierde paragraaf schetsen we de contouren van het beleidskader Jeugdhulpverlening 18-23 Inclusief.

15. Prof. dr. T. van Yperen (Universiteit van Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut), prof. dr. G. ten Dam (Universiteit van Amsterdam, Onderwijsraad), prof. dr. H. Boutellier (Vrije Universiteit, Verwey-Jonker Instituut), dr. M. Steketee (Verwey-Jonker Instituut), dr. M. Vandenbroucke (Verwey-Jonker Instituut) en dr. R. Rijkschroeff (Verwey-Jonker Instituut) hebben de metareview uitgevoerd.

16. In bijlage 3 is een overzicht van alle deelnemers aan beide expertmeetings.

1. Aanvulling op de knelpunten vanuit de metareview commissie en expert meeting

Uit de eerste fase van het onderzoek als belangrijkste knelpunten naar voren kwamen: onvoldoende (adequaat) zorgaanbod (i.e. geringe hulpverlening en ondersteuning naar zelfstandigheid), een slechte overgang tussen verplichte jeugdzorg en vrijwillige hulp, onduidelijkheid over bestuurlijke verantwoordelijkheid en ontbreken van motivatie bij de jongeren (zie paragraaf 6.1). De metareview commissie voegde de groei van de jeugdzorg als vierde knelpunt toe: De groei betreft zowel het zorggebruik in de jeugdzorg als het zorggebruik in speciale onderwijsvoorzieningen. Van Yperen (2009, p. 2-3) constateert *dat er een explosie is waar te nemen in de aanvragen voor speciale onderwijsvoorzieningen voor jeugdigen met hoofdzakelijk ernstige gedragsproblemen. Cijfers laten over de periode 2000-2005 een stijging zien van aanmeldingen voor het cluster 4 onderwijs, waar veel jeugdigen met ernstige gedragsproblemen naar worden verwezen, van 55 procent. (...) Op basis van recente cijfers lijkt een gemiddelde groei van 17,5 procent per jaar aannemelijk. Bij doorzetting van deze trend zou dat binnen vijf jaar een verdubbeling van het aantal bekostigde leerlingen inhouden. De vraag is waar deze groei vandaan komt. Een mogelijke oorzaak is dat jongeren te zware zorg krijgen voor relatief eenvoudige hulpvragen die niet binnen de provinciaal gefinancierde zorg behandeld hoeven worden. Dit heeft als gevolg dat wanneer jongeren van 18 jaar gebruik willen maken van de mogelijkheid om jeugdzorg te verlengen het steeds moeilijker wordt om een indicatie te krijgen omdat alle hulp en middelen al ingezet worden voor de jongere leeftijdsgroepen. Als een Bureau Jeugdzorg moet kiezen tussen hulp aan een 18- of 18+-jongere, wordt volgens de deelnemers van de expert meeting eerder gekozen voor de 18- jongere.*

2. Algemene oplossingsrichtingen

In het onderzoek geven de experts aan dat de gaten bij de overgang in het aanbod gedicht kunnen worden via netwerken tussen de relevante instellingen: jeugdzorg, algemene (gemeentelijke) instellingen (inclusief huisvesting en inkomen), onderwijs en de volwassenzorg. Uit de verschillende deelonderzoeken komen de volgende oplossingsrichtingen naar voren.

2.1 Begeleiding naar zelfstandigheid in het kader van de Wmo: de rol van Centra Jeugd en Gezin.

De groep kwetsbare jongeren, met name jongeren die uit een gesloten setting, pleeggezin of voogdijregeling komen, hebben begeleiding naar zelfstandigheid nodig. Wanneer zij 18 jaar worden komt er te veel op hen af, aldus de jongerenraad van jeugdzorginstelling Cardea (zie ook Blom, Schomaker & Wolff, 2009). Zo moeten jongeren die onder toezicht staan in een instelling of een (gezins) voogd hebben nog leren om de financiën te beheren. Ook moeten zij vanaf het 18^e jaar zelf hun zorgverzekering betalen, een woning, werk of opleiding zoeken. Deze jongeren hebben vaak geen sociaal netwerk waar zij op terug kunnen vallen; zij zijn eenzaam en hebben pedagogische structuur nodig. Binnen de Wet op de jeugdzorg en de provinciaal gefinancierde jeugdzorg gaat het om behandeling; voor begeleiding moeten de jongeren bij de gemeente zijn in het kader van de Wmo.

De gemeenten hebben in het kader van de Wmo een specifieke verantwoordelijkheid ten aanzien van kwetsbare jongeren in het kader van Prestatieveld 2: 'Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden'. Via de Centra voor Jeugd & Gezin zou de gemeente een op de doelgroep van kwetsbare jongeren van 18 tot 23 jaar gericht beleid moeten voeren om hen toe te leiden naar het reguliere aanbod op het terrein van wonen, zorg en inkomen. Dit kan bijvoorbeeld via de inzet van jeugdcoaches.

2.2 Recht op verlenging geïndiceerde jeugdzorg

Recht op geïndiceerde jeugdzorg tot 23 jaar

In de expertmeetings wordt het voorstel gedaan om alle jongeren het recht op verlengde jeugdzorg te geven. Op dit moment is binnen de jeugdzorg alleen voorzetting of hervatting van jeugdzorg mogelijk tot 23 jaar. In het strafrecht is het echter altijd mogelijk om jong volwassenen onder het jeugdstrafrecht te laten berechten. Een soortgelijke procedure zou ook voor het civiele jeugdrecht ontwikkeld moeten worden, waardoor onder bepaalde voorwaarden kwetsbare jongeren van 18 tot 23 jaar recht op geïndiceerde jeugdzorg hebben.

Eenduidige financieringsregeling

Het uitgangspunt moet zijn: wat heeft de jongere nodig aan begeleiding en hulpverlening op de relevante leefgebieden (arbeid, school, welzijn, wonen, inkomen). Daarbij dient de financiering de jongere

te volgen, bijvoorbeeld met een persoonsgebonden budget (rugzakje) of 'persoonsvolgend' budget. Volgens de leden van de expert meeting is op dit moment vaak de financiering bepalend voor de zorg die de jongere krijgt. De jongeren moeten een totaalpakket aangeboden krijgen waarin de verdeling van de financiering naar AWBZ-, provinciaal of gemeentelijk gefinancierde zorg duidelijk is, desnoods achteraf, maar dit mag geen belemmering vormen voor het inzetten van een traject.

In Gelderland hebben een aantal regiogemeenten met de provincie hierover duidelijke afspraken gemaakt: de jongere krijgt één aanpak aangeboden, waarbij één zorgcoördinator betrokken is. De verschillende financiers (Provincie, gemeenten en zorgverzekeraars regelen achteraf de kosten die daarbij gepaard gaan. De financiering moet afhangen van wat de jongere nodig heeft, naar voorbeeld van Gelderland. De jongere krijgt een potje (soort PGB) en achteraf wordt bekeken wat waaruit wordt betaald.

Randvoorwaarden

Men benadrukt dat er geen nieuw apart circuit hoeft te ontstaan. De bestaande mogelijkheden kunnen via netwerkorganisatie benut worden.

2.3 Betrek ook het onderwijs via zorg in en om de school

Tijdens de expertmeetings en de metareview wordt benadrukt dat het onderwijs een belangrijke speler is als het gaat om het realiseren van een integraal aanbod voor de doelgroep van kwetsbare jongeren. Met name als het gaat belangrijk transitie momenten zoals de overgang van Voortgezet Onderwijs naar het Middelbaar Beroepsonderwijs blijkt dat veel jongeren school voortijdig verlaten. Bij de overgang van het Voortgezet Onderwijs naar het Middelbaar Beroepsonderwijs ontbreekt de warme overdracht waardoor jongeren uit het zicht van school en de leerplichtambtenaar raken. Dat een goede overdracht mogelijk en effectief is blijkt uit het voorbeeld van de 'warme' overdracht van het Primaire Onderwijs naar het Voortgezet Onderwijs.

Het veld van de jeugdhulpverlening constateert dat de mbo's vanuit de overheid een extra maatschappelijke opdracht hebben gekregen. Vroeger was de opdracht alleen het aanleren van een beroep en wie niet wilde leren ging van school af. De laatste jaren hebben de mbo's ook een maatschappelijke opdracht om het voortijdig schoolverlaten (de doelgroep van 'kwetsbare jongeren') tegen te gaan.

De mbo's hebben het gevoel dat deze maatschappelijke opdracht door de overheid 'bij hen over de schutting is gegooid'. Als onderwijsinstelling kunnen zij dit niet alleen aan. Men zoekt het daarom in de richting van netwerken en samenwerkingsverbanden. De ZAT's zijn hier een voorbeeld van een belangrijk knooppunt in een netwerkbenadering. Het ZAT team fungeert wel als signaleringspunt, maar het zou de ZAT's volgens de leden van de expert meeting ontbreken aan een goede aansluiting met de zorgstructuur om de jongeren te kunnen doorverwijzen. Daarnaast wordt ook vanuit de ZAT's zelf geconstateerd dat het ontbreekt aan een op de kwetsbare jongeren toegesneden intersectoraal aanbod van begeleiding op de relevante levensterreinen waar deze jongeren zich bevinden (inclusief schuldhulpverlening).

3. Uitwerking van de oplossingsrichtingen

Zowel aan de metareview commissie als aan beide expertmeetings zijn een aantal mogelijke oplossingsrichtingen voorgelegd ter discussie en aanvulling. De metareview commissie sluit aan bij de voorgestelde oplossingsrichtingen, maar besteedt extra aandacht aan het probleem van de groei van het zorggebruik. De metareview commissie constateert dat onderwijs en de jeugdzorg nog steeds twee aparte beleidswerelden zijn. Ten Dam geeft als voorbeeld dat de onderwijsraad tot nu toe geen verzoek gekregen heeft om van buiten het ministerie van OCW over deze vraagstukken een (intersectoraal) advies uit te brengen. Ook in de bijeenkomsten met experts vanuit het veld en beleid worden de oplossingsrichtingen onderschreven. Wel komt duidelijk naar voren dat vooral de jongere zelf uitgangspunt moet zijn van de aanpak. In de volgende paragrafen beschrijven we de voorgestelde oplossingsrichtingen.

3.1 Van achteruit naar voren

Van Yperen wijst op de perverse prikkel om de verantwoordelijkheid voor de oplossing van een probleem van de jeugdige en/of de opvoeder net zo lang door te schuiven tot het in het gespecialiseerde circuit terechtkomt. De metareview commissie is voorstander van een benadering waarin de druk op de daadwerkelijke zorg verlicht wordt door het systeem dat er voor zit beter (preventief) te laten werken. Dit sluit aan bij de governance aanpak die door Boutellier bepleit wordt, waarbij problemen zoveel mogelijk van achteruit (cu-

ratieve veld) naar voren (preventieve veld) worden aangepakt via een probleemgestuurde benadering (Boutellier, Steketee & Rijkschroeff, 2004).

Het uitgangspunt van de door de metareview commissie voorgestelde benadering is dat samenwerking het best kan worden gerealiseerd vanuit de concrete urgentie van de problemen. In dit verband wordt het concept van een 'probleemgestuurde pedagogische infrastructuur' geïntroduceerd. Interventies, begeleiding en hulpverlening kunnen, in geval van samenwerking in ketens of netwerken, alleen worden georganiseerd bij gedeelde probleemdefinities. Niet het aanbod, ook niet de vraag, maar het probleem dient centraal te staan. Dit wordt beaamd door de leden van de expertmeetings. De aard en de ernst van de problematiek sturen de schakelingen in het netwerk rond jeugd en gezin.

In dat verband kan de vergelijking met een voetbalelftal worden getrokken. De (curatieve) jeugdzorg staat tussen de palen (en vliegen de ballen om de oren). De veldspelers zijn onvoldoende in staat de aanval te keren. In een dergelijke situatie wordt vanuit de verdediging opnieuw opgebouwd. De doelman coacht zijn verdediging; de verdediging ondersteunt het middenveld en het middenveld bedient de voorhoede. In deze beweging van achteren naar voren zijn de curatieve instanties de proactieve laatste instanties. In het doel staan de justitiële jeugdinstellingen, als laatste schakel in de keten. De verdediging bestaat uit die instellingen die zich bezig houden met risico's (Bureaus Jeugdzorg, de jeugd-GGZ, geïndiceerde jeugdzorg zoals families First, MST, Boddaert Centra). In het middenveld bevinden zich de maatschappelijke organisaties voor wie de jeugdproblematiek een afgeleide doelstelling is, maar die desalniettemin een belangrijke rol spelen in het voortijdig signaleren en corrigeren van probleemgedrag. Evident voorbeeld: het onderwijs; maar ook zorg en welzijn, opvoedingsondersteuning hebben een normatieve functie. De voorhoede bestaat uit de burgers en de spontane sociale verbanden die zij aangaan (zelfhulporganisaties, Big Brother Big Sister, Goal, sportwereld). Een klakkeloos appel op burgers om hun verantwoordelijkheid te nemen inzake 'de jeugdproblematiek' is zinloos; men wil zich institutioneel gesteund weten in de rug. Dat is een fundamenteel uitgangspunt voor een probleemgestuurde pedagogische infrastructuur.

Vanuit de deelnemers aan de metareview wordt dit model onderschreven en aangevuld. De residentiële jeugdzorg staat niet alleen in het goals, maar dient ook in het zorgtraject betrokken te worden als onderdeel van het behandelplan en niet als de oplossing. Een verblijf

in een residentiële instelling is en blijft een noodgreep, maar als het als een onderdeel van het zorgtraject wordt opgevat dan krijgt het een plaats in het gehele traject tot en met de resocialisatie van de jongeren naar huis. Daarmee zijn ze niet het eindstation in het veld, maar een deel van de verdediging. Daarnaast wordt er opgemerkt dat het belangrijk is het netwerk in een probleemgestuurde benadering ‘van achteruit naar voren’ te betrekken. Het opsporen en activeren van het netwerk van de jongeren is essentieel onderdeel van de resocialisatie van deze jongeren. Een andere aanvulling is dat de voetbaltrainers (de regisserende coaches) ook bij het veld horen.

Concreet betekent dit dat samenwerkingsverbanden opereren vanuit een gedeeld inzicht in de problemen en de weg waarlangs deze kunnen ontstaan. Men hanteert met andere woorden gemeenschappelijke probleemdefinities en probleemanalyses. Door de betrokkenheid van de jeugdzorg bestaat de mogelijkheid om preventie te definiëren als een proces ‘van achteren naar voren’. De effectiviteit van een probleemgestuurde aanpak valt af te leiden uit de mate waarin de instellingen rond jeugd en gezin erin slagen om jongeren binnen de reguliere pedagogische instituties te houden of ze daarin terug te krijgen. Bij elkaar vormen de reguliere voorzieningen (gezin, onderwijs, algemene voorzieningen) tezamen met de secundaire (Centrum Jeugd & Gezin) en tertiaire instituties (Bureau Jeugdzorg) de pedagogische infrastructuur.

3.2 Netwerkaanpak

Als algemene oplossingsrichting is in de eerste fase van het onderzoek ‘netwerken’ naar voren gekomen. De gaten kunnen gedicht worden via netwerken tussen de relevante instellingen: jeugdzorg, algemene (gemeentelijke) instellingen (inclusief huisvesting en inkomen), onderwijs en de volwassenenzorg. Ook op de expertmeetings wordt onderschreven dat het nodig is om een intersectoraal begeleidingsaanbod te ontwikkelen dat gericht is op alle relevante levensterreinen waar jongeren mee te maken hebben. Het Centrum Jeugd & Gezin en het Bureau Jeugdzorg vormen centrale schakels in het netwerk.

Belangrijke aspecten van een netwerkbenadering zijn:

Hanteer een intersectorale aanpak

Het aanbod moet niet verkokerd zijn: ‘los van de afzonderlijke domeinen’; ‘los van de afzonderlijke sectoren’. Het is van groot belang dat gemeenten en provincies diverse ontwikkelingen in de verschil-

lende domeinen zorg, onderwijs, veiligheid en digitalisering zoveel mogelijk in onderlinge samenhang aanpakken. Alleen zo kan gekomen worden tot samenwerking op basis waarvan bij één gezin met één plan gewerkt kan worden waarbij alle verschillende sectoren, waarmee jongeren van 18 tot 23 jaar te maken hebben, betrokken worden.

Ontwikkel intersectoraal aanbod van begeleiding op de relevante levensterreinen

Het ontbreekt aan een op de kwetsbare jongeren toegesneden intersectoraal aanbod van begeleiding op de relevante levensterreinen (inclusief schuldhulpverlening, toeliding naar werk en scholing). De ZAT's hebben volgens de leden van de expert meeting nu nog geen optimale aansluiting met de zorgstructuur om 18+-jongeren goed te kunnen doorverwijzen.

Specifieke trajecten

Er is behoefte aan specifieke trajecten voor de doelgroep van kwetsbare jongeren 18-23 jaar. Het vertrekpunt en het knooppunt (van de ondersteuning en begeleiding naar zelfstandigheid) waar alles bij elkaar komt is de jongere zelf. Laat de persoonlijke coach samen met de jongere een begeleidings- en zorgplan opstellen dat alle relevante levensgebieden (school, wonen, werk, inkomen) omvat. Er bestaan ook instrumenten hiervoor zoals kansmanagement.

Een belangrijk element dat in het de aanpak en plan centraal moet staan is het realiseren van een stabiel netwerk rondom de jongeren zelf: 'geen jongere de deur uit zonder netwerk'.

Bij de uitwerking van de oplossingsrichtingen ontbreekt de rol van informele (sociale) netwerken. Het informele sociale netwerk is de tweede partij na de hulpverleners. Het meenemen en opbouwen van een eigen sociaal netwerk is cruciaal in een begeleiding naar zelfstandigheid.

In de Sector Verstandelijk Gehandicapten heeft men bijvoorbeeld de methodiek van netwerkbijeenkomsten ontwikkeld om ook het stigma van het netwerk zelf aan te pakken. Daarnaast zijn er ook in andere sectoren goed werkende initiatieven zoals de Eigen Kracht Conferentie en netwerkberaden.

Aanbod niet alleen een zaak van professionals

- Jongeren zelf zijn actor: vraag van de jongere is het uitgangspunt.
- Methodiek van jongerenparticipatie; peer mediation.

- Het belang van het informele (sociale) netwerk wordt vaak over het hoofd gezien. Betrek ook het netwerk als actor in de specifieke trajecten en in de methodiek. Dit geldt ook voor het pleeggezin!

Coaching of coördinatie om gaten te dichten (brugfunctie)

Het gaat enerzijds om trajectbegeleiding (persoonlijk coaching) als ook om coördinatie (welke ondersteuning en zorg moet erbij betrokken worden). Het is belangrijk dat de coach niet gekoppeld is aan de vindplaats omdat wanneer de jongere deze plaats verlaat, de coach wel bij hem/haar moet kunnen blijven. De jongere moet zelf aangeven wie het meest dichtbij staat om als coach te kunnen optreden.

Een probleem is de toegang tot de relevante instellingen:

- Er wordt gepleit voor aandachtsfunctionarissen van instellingen op casusniveau.
- En voor doorzettingsmacht waar het nakomen van afspraken betreft (zoals de DOSA-regisseur in de sluitende persoonsgerichte aanpak in Rotterdam).

3.3 Eerste knooppunt in netwerkbenadering: het bereiken van de jongeren

De eerste voorwaarde in de netwerkbenadering is dat instellingen in staat zijn om de doelgroep te bereiken op de 'natuurlijke' plekken waar zij komen. Zorg dat op die plekken mogelijkheden voor jongeren zijn in de vorm van een laagdrempelige inloop waar ze met hun vragen terecht kunnen. Volgens de deelnemers moeten de oplossingen niet bedacht worden vanuit het aanbod wat er al is (want dat is volgens zorginstanties onduidelijk), maar je moet oplossingen bedenken vanuit de vindplaatsen van de jongeren. Vindplaatsen zijn het onderwijs, jongerenwerk, welzijnswerk.

Het onderwijs (en met name de mbo's) vormen de plek waar een belangrijk deel van deze kwetsbare jongeren te bereiken zijn: 'daar zit de doelgroep'. In de school is er aandacht voor de begeleiding naar volwassenheid via mentoren. En ongeveer twee derde van de mbo's hebben een ZAT team. Vaste deelnemers in de ZAT's zijn een jeugdarts, de leerplichtambtenaar, maatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg; bij een kwart van de ZAT's is ook de politie een vast teamlid. Andere gebruikelijke partijen die mee vergaderen in het ZAT zijn bijvoorbeeld de GGZ.

3.4 Belangrijke schakels in het netwerk

Het is onduidelijk waar 'licht' aanbod zit om de bulk van de jeugdigen en gezinnen snel en afdoende te helpen. Het aanbod van lichte pedagogische ondersteuning is ernstig versnipperd (Van Yperen, 2009, p.4). Volgens Van Yperen is in dit verband nodig:

- Een duidelijke positionering van waar die lichte, eerstelijns pedagogische hulp te vinden en te krijgen is.
- Een duidelijke beschrijving van wat die hulp te bieden heeft, wat de inhoud is (wie kunnen daar wat halen) en wat de rationale daarachter is.
- Er moet ook een duidelijke en eenvormige toegang gecreëerd worden tot die hulp.

Het ligt voor de hand om het 'probleemeigenaarschap' ten aanzien van het lichte aanbod van opvoedingsondersteuning' c.q. de begeleiding naar zelfstandigheid vanwege het wettelijk kader van de Wmo bij de gemeentelijke overheid te leggen: 'De wethouder moet zorgen dat instellingen afspraken maken en zorgen dat altijd duidelijk is wie zorg coördineert' (zie ook interview met minister Rouvoet, Binnenlands Bestuur 27-2-2009, p.27). Een belangrijke nieuwe actor als het gaat om het lichte aanbod van opvoedingsondersteuning dan wel de begeleiding van jongeren naar zelfstandigheid is het Centrum Jeugd en Gezin.

a. Centrum Jeugd & Gezin als schakel

In de oplossingsrichtingen uit de eerste fase van het onderzoek worden de Centra Jeugd & Gezin veelal genoemd als belangrijke schakel in de samenwerking tussen instellingen waarbij gestreefd wordt naar een integrale aanpak waar het gaat om begeleiding naar zelfstandigheid (het ene cluster knooppunten met het andere verbinden).

Veel gemeenten zijn, doorgaans gerelateerd aan de vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin, samenwerkingsafspraken aan het maken met de instellingen binnen de verschillende domeinen zorg, onderwijs, veiligheid en digitalisering om problemen rondom jongeren zoveel mogelijk in onderlinge samenhang aan te pakken. Om samenhang en integraliteit te stimuleren wordt vanuit het ondersteuningstraject voor gemeenten in het kader van de Centra voor Jeugd en Gezin aansluiting gezocht met ontwikkelingen die direct voor gemeenten van belang zijn: zoals het onderwijs, geïndiceerde jeugdzorg, eerstelijns gezondheidszorg, en veiligheidshuizen.

Toeleiding naar reguliere voorzieningen

De Centra voor Jeugd & Gezin dienen voorts een laagdrempelig inlooppunt voor de doelgroep van 18+-jongeren en hun ouders. Via de Centra voor Jeugd & Gezin zou de gemeente een op de doelgroep van jongeren van 18 tot 23 jaar gericht beleid moeten voeren om hen toe te leiden naar het reguliere aanbod op het terrein van wonen, zorg en inkomen. Dit kan bijvoorbeeld via de inzet van jeugdcoaches.

Aanjager

Tussen lokale voorzieningen, jeugdzorg en volwassenenzorg hebben meerdere personen de verantwoordelijkheid dat overdracht op alle fronten goed gebeurt. De juiste informatie moet voorhanden zijn en men moet zeker weten dat de hulp die nodig is ook daadwerkelijk geboden wordt. Een probleem hierbij is dat niet duidelijk is wie het voortouw neemt om zaken op te pakken (Weekers & Sohler, 2007). Hier is een belangrijke rol weg gelegd voor de Centra voor Jeugd & Gezin als aanjager richting netwerken.

Makelaarsfunctie

Bij de overgang naar 18 jaar raken kwetsbare jongeren letterlijk uit beeld, terwijl juist voor hen een outreachende, sluitende en persoonsgerichte aanpak wenselijk is. Ook hier is een rol weg gelegd voor de Centra voor Jeugd & Gezin als makelaar tussen de relevante netwerken en instellingen (ook toe leiding naar reguliere eerstelijnsvoorzieningen, zoals het opbouwwerk en de sociale dienst). De makelaar heeft de regie in eerste instantie in handen en helpt bij het vinden van een coach. Waar deze coach werkzaam is hoeft niet vast te liggen. Afhankelijk van de hulpvraag van de jongere is de coach aan maatschappelijk werker, een jongerenwerker, etc. Deze coach heeft de verantwoordelijkheid voor het zorgtraject en de toeleiding naar reguliere voorzieningen.

b. Het Bureau Jeugdzorg als schakel

Zijn de Centra voor Jeugd en Gezin een belangrijke schakel als het gaat om het realiseren van 'lichte' begeleidende hulp van de jongeren. Bureau Jeugdzorg is de schakel als het gaat om 'zwaardere' vormen van hulp. In Nederland kan niet rechtstreeks verwezen worden naar de geïndiceerde hulpverlening, maar wel naar het Bureau Jeugdzorg. Het Bureau Jeugdzorg verschaft toegang tot de gespeci-

aliseerde jeugdzorg. De taken van Bureau Jeugdzorg zijn grofweg in te delen in een indicatietaak, een aansluitingstaak en andere taken. Het belangrijkste werk van het Bureau Jeugdzorg is de indicatietaak: het vaststellen van verzoek om hulp en vaststellen van de juiste zorg. Het beoordelen van de vraag van een cliënt staat feitelijk los van het aanbod van de jeugdzorg. Het Bureau Jeugdzorg bekijkt of de cliënt zorg nodig heeft en zo ja, welke. Het Bureau Jeugdzorg dient vast te stellen:

- of de jeugdige Jeugdzorg nodig heeft, verleend door een jeugdzorgaanbieder;
- of de jeugdige Geestelijke gezondheidszorg nodig heeft;
- of de jeugdige Zorg voor licht gehandicapte jeugdigen nodig heeft;
- of civiele plaatsing in een gesloten jeugdzorginstelling nodig is.

Het Bureau Jeugdzorg heeft een expliciete outreachende taak gekregen in de Wet op de Jeugdzorg. Dat houdt in dat het Bureau Jeugdzorg actief moet optreden bij signalen van derden over ernstige opvoed en opgroei problemen.

Probleemeigenaarschap

Het ligt voor de hand om het ‘probleemeigenaarschap’ ten aanzien van de geïndiceerde verlengde jeugdzorg (voor 18-23 jarigen) voor jongeren vanwege de Wet op de Jeugdzorg bij de provinciale overheid te leggen.

De problemen met de wettelijke regeling kunnen opgelost worden door een plicht om samen te werken (de zogenaamde zorgplicht) met het oog op een warme overdracht voor jeugdzorginstellingen. De instellingen hebben verantwoordelijkheid voor zorg en mogen de jongeren alleen overdragen aan instellingen als zij daadwerkelijk terecht kunnen met hun vragen om begeleiding en hulp. Deze instellingen zijn verantwoordelijk voor de ‘warme’ overdracht bij de overgang van verplichte jeugdzorg naar andere instellingen of de volwassenenzorg voor jongeren met verlengd recht op geïndiceerde jeugdzorg. De Bureaus Jeugdzorg treden hierbij als schakel op voor de geïndiceerde jeugdzorg, bijvoorbeeld door middel van het inzetten van een coach. Deze coach blijft gedurende een periode verantwoordelijk voor de controle of jongeren de hulp en begeleiding krijgen die zij nodig hebben. Analoog aan de nieuwe Wet Passend Onderwijs die in 2011 in werking zal treden, moet deze coach checken of er voldoende informatie overdracht plaats vindt en of de overdracht daadwerkelijk leidt tot behandeling. Een jongere wordt pas losgelaten wanneer zeker is dat een andere instelling de cliënt heeft overgenomen.

c. Het onderwijs als schakel

Zoals hiervoor is beschreven, wordt door de betrokken deskundigen het onderwijs als belangrijk partner gezien bij de aanpak en begeleiding van deze jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar. Niet alleen is het onderwijs een belangrijke vindplaats als het gaat om het signaleren van die jongeren die extra zorg of begeleiding nodig hebben. Het onderwijs kan zelf ook een belangrijke bijdrage leveren bij de begeleiding van het proces en ontwikkeling tot zelfstandigheid.

Onlangs zijn er verschillende rapporten uitgebracht die betrekking hebben op de rol van het onderwijs ten aanzien van deze 'kwetsbare' jongeren. Het WRR rapport 'Vertrouwen in de school' (2009) en het advies van de Onderwijsraad (*Onderwijs en maatschappelijke verwachtingen*, 2008) over maatschappelijke verwachtingen ten aanzien van het onderwijs bieden aanknopingspunten om (ook) het onderwijs als schakel in de netwerken te betrekken. Ook tijdens de expert-meetings wordt het onderwijs als belangrijke vindplaats beschouwd maar ook als belangrijke schakel voor jongeren in de begeleiding naar zelfstandigheid. In de volgende paragrafen bespreken we de mogelijke bijdrage van het onderwijs aan de oplossingsrichtingen van het huidige onderzoek.

Netwerkorganisatie vanuit het onderwijs: de plus school en de netwerkschool

Het WRR rapport is een zoektocht naar de vraag hoe scholen kunnen voorkomen dat zogenaamde 'overbelaste' jongeren voortijdig het onderwijs verlaten. In de definitie van de WRR gaat het om *leerlingen die gebukt gaan onder een opeenstapeling van problemen, uiteenlopend van beperkte vaardigheden en gedragsproblemen tot gebroken gezinnen, chronische armoede, schulden, verslaving, criminaliteit in de directe omgeving, etc. Veel van deze 'overbelaste' leerlingen wonen in de G4* (WRR 2009, p. 12).

Ook bij deze 'overbelaste' jongeren ontbreekt een stabiele thuis-situatie, terwijl buitenshuis de problemen zich opstapelen. Omdat voortijdig schoolverlaten een stapeling is van problemen op meerdere leefgebieden is een groot aantal, zeer uiteenlopende actoren betrokken, elk met verschillende verantwoordelijkheden. De centrale aanbeveling van het WRR rapport is dat *dreigende 'overbelaste' uitvallers duurzame vormen van structuur en verbondenheid geboden moet worden. Leerlingen moeten weten dat er regels zijn waaraan ze zich moeten houden, dat deze strikt gehandhaafd worden en dat zij hard moeten werken om te presteren. Maar ze moeten tegelijk*

voelen dat ze erbij horen, dat er mensen zijn die om hen geven, en die hen willen helpen te voldoen aan alle eisen en regels (WRR, p. 15). Een en ander moet volgens de WRR vorm krijgen in een ‘andere’ school die uitgaat van een bredere kerntaak dan alleen het overdragen van kennis. Deze school heeft als doel de jongere een te helpen naar een plek in de maatschappij en daarbij aandacht te geven aan de persoon met zijn/haar sociaal-emotionele problemen die te maken hebben met de ‘overbelasting’.

Zo stelt ook ten Dam ‘dat voor hun verdere loopbaan het belangrijk is dat leerlingen beschikken over kennis en vaardigheden waarmee ze in de samenleving en op de arbeidsmarkt kunnen participeren. Daarnaast is het wezenlijk dat je jezelf gaat zien als onderdeel van die samenleving, als iemand die daaraan kan en mag deelnemen. Het betekent eveneens dat je in die rol (steeds meer) verantwoordelijkheid neemt voor je eigen handelen’. Tevens deed de MBO Raad onlangs een voorstel over hoe in het MBO invulling gegeven kan worden aan een combinatie van ‘leren, loopbaan en burgerschap’ (16 januari 2009).

Het doel van een dergelijke ‘andere’ school impliceert nauwe samenwerking met actoren buiten de school, namelijk met ouders, met hulpverlenende instanties als jeugdzorg en GGD, en met de buurt en lokale arbeidsmarkt. Een school met een dergelijk ‘plus’ in het aanbod noemt de WRR een ‘plusschool’. (WRR 2009, p. 16).

In het recente advies ‘Onderwijs en maatschappelijke verwachtingen’ schetst de Onderwijsraad (2008) net als de WRR verschillende schoolvarianten voor de opstelling van de school tegenover nieuwe, maatschappelijke taken.

‘De multifunctionele school’ is de zogenaamde maximumvariant van de voorgestelde schooltypen. Volgens de Onderwijsraad *verbreedt deze school doelen, doelgroepen en werkwijzen en pakt naast de twee hoofdfuncties ook andere functies en bijbehorende taken op, zoals het bieden van ontspanning en vrijetijdsbesteding, het aanbieden van opvang en ondersteuning aan ouders, en het bieden van diverse ontplooiingsmogelijkheden* (Onderwijsraad, 2008). De nieuwe functies en taken zal de school onderbrengen in de eigen schoolorganisatie. De multifunctionele school wordt daarmee volgens de Onderwijsraad een brede maatschappelijke instelling die naast onderwijs en vorming ook zorg, opvang en vrijetijdsbesteding biedt (Onderwijsraad, p. 59).

De ‘sobere’ variant is de minimum variant. *Deze school concentreert zich in functies en taken op wat wettelijk is voorgeschreven*

als het gaat om kwalificeren en socialiseren, en wat nodig is om deze functies tot een bepaald basisoniveau te vervullen (Onderwijsraad, p. 60). Volgende de Onderwijsraad kan in de praktijk deze minimumvariant veel extra werk met zich meebrengen: een school met relatief veel probleemleerlingen zal veel extra zorg en begeleiding moeten bieden om het gewenste basisoniveau te halen.

De derde variant is een tussenvariant, namelijk de netwerkschool. Deze school breidt net als de vorige twee varianten zijn doelen en taken uit en neemt zo verantwoordelijkheid voor maatschappelijk vragen en problemen, maar schakelt voor de uitvoering andere partijen in of werkt daarmee samen.

Onderwijs als probleemeigenaar

Binnen het onderwijs zijn een aantal ontwikkelingen gaande die zich richten op de groep van kwetsbare jongeren zoals deze in het onderzoek naar voren zijn gekomen. Deze ontwikkelingen zijn er vooral op gericht om te zorgen dat deze kwetsbare jongeren binnen het reguliere onderwijs steun en begeleiding krijgen.

Een relevante beleidsontwikkeling binnen het onderwijs is de introductie van de nieuwe wet **Passend onderwijs** (OC&W). In de toekomst wil men schoolbesturen wettelijk verplicht gaan stellen om voor elke leerling, ook leerlingen met een (ernstige) beperking of problematiek, een onderwijsaanbod te ontwikkelen dat past bij zijn mogelijkheden en beperkingen. Een belangrijke doelstelling van Passend Onderwijs is het vereenvoudigen en verbeteren van de huidige zorgstructuur. Er moet meer ruimte voor maatwerk komen, zodat de zorg meer vraaggericht kan worden opgezet. De meest vergaande vorm van Passend Onderwijs is **Inclusief onderwijs**. Dit is erop gericht om leerlingen met speciaal onderwijsbehoeften te integreren in regulier onderwijs.

Ook komt er de **zorgplicht** voor het onderwijs. Onder zorgplicht wordt verstaan de verplichting van scholen om bij de overgang PO-VO of VO-MBO te zorgen voor een 'warme' overdracht. Een jongere wordt pas losgelaten wanneer het zeker is dat een volgende instelling de jongere heeft overgenomen. Wat betreft initiatieven om iets te doen aan de aansluitproblematiek tussen vmbo en mbo onderstreept de Onderwijsraad het belang van doorlopende leerlijnen van het primair onderwijs naar het voortgezet onderwijs en verdere vervolgopleidingen, aansluitend bij de wensen van scholieren. Hiertoe behoren ook een betere samenwerking tussen vmbo (voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs) en kort-mbo (middelbaar beroepsonderwijs), die moet leiden tot een betere onderlinge aansluiting,

en betere samenwerking tussen scholen en bedrijven. Zo wordt er op dit moment op een beperkt aantal scholen in de vorm van een experiment getracht om de overgang van vmbo naar kort-mbo te vergemakkelijken door middel van een geïntegreerde leerroute (Uit: Onderwijsraad: Richtpunten bij onderwijsagenda's).

Ten Dam wijst tenslotte op het wetsvoorstel *Wet investeren in jongeren*, waarin gemeenten verplicht worden jongeren van 18 tot 27 jaar die zich melden voor een uitkering een aanbod te doen. Dit kan een baan zijn, een vorm van scholing of een combinatie van beide, afgestemd op de situatie van de jongeren. Als zij werk accepteren krijgen ze salaris van de werkgever. Bij acceptatie van het leeraanbod krijgen ze waar nodig een inkomen dat even hoog is als de bijstandsuitkering. Als zij het aanbod niet accepteren dan krijgen zij ook geen uitkering van de gemeente.

Zorgadviesteams als knooppunten

In de eerste fase van het onderzoek worden zorgadviesteams (ZAT's) als voorbeeld naar voren geschoven als een belangrijk knooppunt in een netwerkorganisatie om de problemen van jongeren te signaleren en de zorg rondom de jongere te organiseren.

Op dit moment heeft ongeveer tweederde van de vo-scholen een eigen ZAT. Vaste deelnemers in de ZAT's zijn een jeugdarts, de leerplichtambtenaar, maatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg; bij een kwart van de zat's is ook de politie een vast teamlid. Andere gebruikelijke partijen die mee vergaderen in het ZAT is bijvoorbeeld de GGZ.

Inmiddels worden er ook op steeds meer ROC's ZAT's ingericht. De WRR gaat nog een stap verder en stelt de vraag of de ROC's met hun stevige organisatorische infrastructuur niet een centrale rol kunnen vervullen als 'thuisbasis' - niet als 'eigenaar' - voor het centrale draaipunt van de gecoördineerde jeugdzorg. Dat zou kunnen in de vorm van op deze doelgroep toegesneden Centra voor Jeugd en Gezin, maar ook door een bundeling van (boven-) gemeentelijke voorzieningen.

4. Contouren beleidskader Jeugdhulpverlening 18-23 Inclusief

Zowel de leden van de metareview commissie als de deelnemers aan de expertmeeting zijn van oordeel dat er een herbezinning nodig is op de wijze waarop ons stelsel is ingericht en werkt. Dat betekent niet dat er een ingrijpende stelselwijziging nodig is.

De basis van de vorming van een effectief stelsel wordt gevormd door eenheid in beleid 'Van achteruit naar voren'. Een samenhangend beleid gericht op een beperking van de instroom naar alle gespecialiseerde voorzieningen - zowel in de jeugdzorg als in de speciale onderwijsvoorzieningen - door flink te investeren in voorlichting aan ouders en andere (beroeps)opvoeders en door te investeren in preventie en lichte hulpvormen in het lokale circuit van onder meer de jeugdgezondheidszorg, de kinderopvang en het reguliere onderwijs (zie ook Van Yperen, p.6).

Contouren van een beleidskader Jeugdhulpverlening 18-23 Inclusief

- Maatwerk voor hulpverlening en ondersteuning jongeren 18-23 jaar:
 - preventief voor de doelgroep van overbelaste jongeren of jongeren die begeleiding nodig hebben naar zelfstandigheid;
 - secundair en tertiair preventief voor de jongeren van de verplichte jeugdzorg;
 - met 'harde' indicatiemogelijkheid naar zorginstellingen voor jongeren van 18-23 jaar met zorgplicht (recht op ondersteuning of zorgplicht in de jeugdzorg).

- Verbinding wettelijke VWS, OCW en SZW kaders: Wmo, Wet op de jeugdzorg, onderwijs sectorwetten, leer en werkplicht e.a.:
 - adequater benutten van wet- en regelgeving;
 - tegengaan van verkokering: één loket; één indicatieorgaan: één intersectoraal budget;
 - afstemming van het financieringsstelsel op wat de jongeren nodig hebben.

- 'Omgekeerde' beweging inzetten: in plaats van glijbaan richting curatieve zorg, beweging richting preventie. Daarbij moet de zorgplicht altijd centraal staan: een jongere wordt pas losgelaten wanneer hij volledig is opgepakt door een andere instelling.

- Probleemgestuurde netwerk aanpak 'Van achteruit naar voren' (Rouvoet in BB 27-2-2009: '*mijn oprechte overtuiging is dat in de praktijk hulpverleners niet naar elkaar wijzen, maar zich de vraag stellen: wat kan ik nu doen*') met de wethouder als coach (Rouvoet in BB 27-2-2009: '*De wethouder moet zorgen dat instellingen afspraken maken en zorgen dat altijd duidelijk is wie zorg coördineert*').

Bijlage 3 Deelnemers expertmeetings: beleidsmedewerkers en professionals uit het veld

	Deelnemer	Functie	Organisatie
Professionals uit het veld			
	Leonieke Boendermaker	Onderzoeker interventies op het terrein van de residentiële en (justitiële) jeugdzorg	Nederlands Jeugdinstituut
	Gerard Kusters	Beleidsmedewerker	Spirit
	Ishii Kwee	Beleidsmedewerker	Spirit
	Marijke van Genabeek	coördinerend gedragswetenschapper	Justitiële Jeugdinrichting Teylingereind
	Attie Wolff	Medewerker beleid en communicatie	Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg
	Tilly Huberts	Lid werkgroep 18+	Zorgbelang Brabant
	Fietje Schelling	projectleider/ontwikkelaar - zwerfjongeren	JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding
	Kitty Julsinga	Medewerker lokale veld en de toegang	MOgroep Jeugdzorg
Beleidsmedewerkers			
	Ben Brinkman	Projectleider Zat en hoofd afdeling onderwijs en jeugdzorg	Landelijk Steunpunt ZAT, NJi
	Wim Drooger	Directeur	Platform VG: koepel van ouderverenigingen verstandelijk gehandicapten
	Hella Masuger	Projectmanager	Stichting zwerfjongeren Nederland
	Monique Willems	Ketencoördinator zwerfjongeren, betrokken bij beleidsontwikkelingen in Gelderland op stedelijk en provinciaal niveau	Provincie Gelderland
	Sjoerd Veenstra	Team manager Jeugd	Provincie Gelderland
	Martin de Wilde	Senior Adviseur Jeugd	Interprovinciaal Overleg
	Ludo Steenmetser	Directeur sector Welzijn	Gemeente Den Haag
	Peter van den Hoek	Senior beleidsmedewerker, Jeugd	Provincie Utrecht
	Roos Sohier	Beleidsadviseur	Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en maatschappelijke Zorg
	Janette Reukers	Landelijke voorlichter pleegzorg	Pleegzorg Nederland
	Kitty Julsinga	Medewerker lokale veld en de toegang	MOgroep Jeugdzorg

Colofon

Opdrachtgever/financier	Programmaministerie voor Jeugd en Gezin
Auteurs	Dr. M. Steketee Dr. M. Vandenbroucke Dr. R. Rijkschroeff
Met medewerking van	Mr. L. Drost Drs. H. Braam Drs. B. Tierolf
Omslag	Grafitall, Valkenswaard
Fotoomslag	Nationale Beeldbank, Miek D. Waling
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T 030-2300799 F 030-2300683 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar verwey-jonker@denhaagmediagroep.nl of faxen naar (070) 307 05 66, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 978-90-5830-336-3

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2009.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.