

Samenvatting

Sinds in de zomer van 2001 het ‘convenant crisisplaatsingen OTS-pupillen in justitiële jeugdinrichtingen’ van kracht werd, is het aantal crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen van justitie flink toegenomen (van 255 jongeren in 2000 tot 652 jongeren in 2003). Eind 2003 heeft het Ministerie van Justitie opdracht gegeven de situatie rond de crisisplaatsingen nader te onderzoeken. De centrale vraag was: wat zijn de kenmerken van de jongeren in de justitiële crisisopvang, wat zijn hun hulpvragen en welk zorgaanbod is er voor deze jongeren nodig. Daarnaast was de vraag welke knelpunten er in de huidige situatie ervaren worden.

Kenmerken populatie

De jongeren die op een crisisplaats in de opvanginrichtingen terecht komen zijn jongens en meisjes met ernstige gedragsstoornissen (antisociaal gedrag, oppositioneel-opstandig gedrag, agressie), en in mindere mate aandachtstekortstoornissen (18%). Bij 45% wordt in de aanmeldingsinformatie gesproken van het plegen van delicten. Bijna de helft van de groep is één of meer keer weggelopen van huis, uit een tehuis of crisisopvang, 21% heeft geen vaste verblijfplaats op het moment van aanmelding.

Bij iets meer dan de helft van de groep komen de ernstige gedragsstoornissen samen voor met psychische problemen (voornamelijk depressieve klachten, ernstige vormen van automutilatie, suïcidepogingen en suïcidale gedachten).

Bij 19% van de groep wordt in de aanmeldingsinformatie gesproken van een licht verstandelijke handicap en bijna alle jongeren hebben eerder één of meer keer ambulante en/of residentiële hulp ontvangen (gemiddeld vier keer).

Knelpunten huidig aanbod

Voor deze groep blijkt er op dit moment geen geschikt zorgaanbod binnen de jeugdzorg beschikbaar. Het belangrijkste knelpunt is het feit dat ernstige gedragsstoornissen (antisociaal gedrag, agressie, druggebruik, oppositioneel-opstandig gedrag) contra-indicaties zijn voor veel van de huidige vormen van jeugdzorg. Ook in de reguliere crisisopvang is dat het geval. Of er voor deze groep crisisopvang beschikbaar is binnen de jeugd-ggz of binnen de sector voor licht verstandelijk gehandicapten (lvg-sector), is niet duidelijk geworden. Er zijn geen gegevens over beschikbaar.

Ook de plaatsing in de crisisopvang binnen de justitiële jeugdzorg (opvanginrichting) voldoet niet. Het feit dat jongeren in veel gevallen in één leefgroep wonen met jongeren die vanwege het plegen van strafbare feiten in de inrichting verblijven, wordt een knelpunt gevonden. Daarbij verblijven de meeste wegens crisis geplaatste jongeren langer in de inrichtingen, dan de strafrechtelijk geplaatsten en is hun verblijf met veel minder rechtswaarborgen omgeven. Vanwege de wachtlijsten voor het verrichten van diagnostisch onderzoek én de wachtlijsten voor vervolghulp, duurt het verblijf veel te lang. In die periode wordt alleen crisisopvang geboden, terwijl er behoefte is aan crisisinterventie.

Hulpvragen

Een interdisciplinair samengestelde groep van negen professionals uit de jeugdzorg heeft, op basis van informatie die bij aanmelding beschikbaar was, de hulpvragen geformuleerd. Dit gebeurde voor een representatieve steekproef van jongeren en aan de hand van de methode Matching Needs and Services.

De jongeren uit de steekproef, zijn op basis van hun belangrijkste hulpvraag, gesorteerd in zes hulpvraagcategorieën: groepen jongeren met min of meer dezelfde hulpvraag.

Naast deze belangrijkste hulpvraag geldt voor alle jongeren dat er behandeling nodig is van hun ernstige gedragsstoornissen en (deels) psychische problemen. In veel gevallen hebben ook de ouders hulp nodig, vanwege agressie, drank of druggebruik, schulden of andere problemen.

Tabel 1. Hulpvraagcategorieën

Hulpvraagcategorieën

- I. De jeugdige heeft behoefte aan een woonplek, het intact houden van relaties met het eigen netwerk (met name gezin en familie) en een dagbesteding (36 %).
- II. Het gezin heeft behoefte aan het verbeteren van de opvoedingssituatie en gezinsrelaties, herstel gezagsrelatie en het leren hanteren/reguleren van de gedragsstoornissen van de jongere. Bij 87% (van deze groep) is er daaraan voorafgaand behoefte aan een kortdurende time-out buiten het gezin, bij een derde (van deze groep) is er daarbij behoefte aan bescherming tegen weglopen (27 %).
- III. Er is behoefte aan een tijdelijke woonplek en aan duidelijkheid over wat er aan de hand is en welke hulp er nodig is om het probleem op te kunnen lossen (diagnostisch onderzoek), daarnaast is er evt. behoefte aan het vergroten van de motivatie om hulp mogelijk te kunnen maken. In de helft van deze groep is er behoefte aan bescherming tegen weglopen (21 %).
- IV. De jeugdige heeft een woonplek nodig, die de jeugdige tegen zichzelf beschermt en/of bescherming biedt tegen weglopen (7 %).
- V. De jeugdige heeft behoefte aan bescherming tegen mishandeling, dreiging en/of dwang vanuit de omgeving. Indien nodig door middel van een veilige woonplek (4 %).
- VI. De jeugdige heeft behoefte aan het ontwikkelen van assertiviteit/weerbaarheid en zelfstandigheid/zelfredzaamheid. Indien nodig een woonplek (3 %).

Zorgaanbod

In een bijeenkomst met 30 deelnemers, afkomstig uit de justitiële en niet-justitiële jeugdzorg, de jeugd-ggz en de lvg-sector en enkele vertegenwoordigers van landelijke en provinciale overheden, is een eerste stap gezet naar het formuleren van het gewenste zorgaanbod voor de jongeren in de bovenstaande hulpvraagcategorieën. Er zijn voor deze groep op korte termijn diverse nieuwe vormen van jeugdzorg nodig. Voor een deel betreft het aanpassingen van het huidige zorgaanbod:

1. Voor de jongeren uit hulpvraagcategorie 1 (36%) is een nieuw type intensieve residentiële behandeling wenselijk. Het zou moeten gaan om een tehuis waar het leren van een vak (het volgen van een vakopleiding) hét centrale element is. De gedachte daarachter is dat het leren van een vak deze zeer moeilijke jeugdigen (en hun ouders) de legitimatie biedt om iets te gaan doen. Het idee van het 'oude' vakinternaat raakt aan deze opzet, maar in dit nieuwe zorgaanbod dient het 'leren van een vak' veel centraler te staan. Het leren van vaardigheden, agressieregulatie, het accepteren van gezag: het zijn zaken die makkelijker door deze jongeren aangenomen worden in een 'werksituatie' dan in een leefgroep. Daarnaast dient er expliciet behandeling geboden te worden voor de psychische problemen.
2. Voor de groep in hulpvraagcategorie 2 (27%) is een nieuw type gezinsinterventie noodzakelijk: een 'zware' en intensieve variant. Daarbij zou gebruik gemaakt moeten worden van evidence based aanbod dat op dit punt al in het buitenland ontwikkeld is, zoals Multisystemic Therapy (MST) en Functional Family Therapy (FFT).

3. In beide gevallen dient het nieuwe zorgaanbod daadwerkelijk intersectoraal van karakter te zijn, dat wil zeggen: niet alleen samenwerking en consultatie, maar kennis vanuit alle sectoren geïntegreerd binnen één team.
4. Het nieuwe aanbod vergt een nieuw type hulpverlener: er zijn mensen nodig die gezag uitstralen, normerend durven werken, eisen stellen en controleren.
5. In een groot deel van de gevallen waarin intensieve hulp in het gezin nodig wordt geacht, is er behoefte aan de mogelijkheid om interventie vooraf te laten gaan door een korte time-out module. Dit gaat om 20% van de totale groep jongeren. Voor de helft van de groep, is er behoefte aan een gesloten time-out (10% van de totale groep), bij de anderen 10% is er geen behoefte aan een gesloten omgeving.
6. Er is een module voor aanvullende / gespecialiseerde diagnostiek nodig in een residentiële setting voor 21% van de jongeren. In de helft van de gevallen dient de diagnostiek in een besloten/gesloten omgeving plaats te vinden (dit betreft 11% van de totale groep jongeren), bij de anderen is er geen behoefte aan een gesloten omgeving (10% van de totale groep jongeren).
7. Er is betere diagnostiek nodig eerder in de keten.
8. Er is intensieve besloten/gesloten behandeling nodig in een residentiële setting met een intersectorale aanpak, voor 7% van de totale groep.
9. Er is een veilige en geheime plek nodig voor die bescherming nodig hebben en verder vooral erg moeilijk te hanteren zijn. Zorgaanbieders zouden voor hen een aanbod op maat moeten bieden (4% van de totale groep).

De modules gespecialiseerde diagnostiek en time-out (nrs. 5+6) zouden zowel binnen als buiten een besloten/gesloten setting goed gecombineerd kunnen worden tot een module voor crisisinterventie specifiek voor deze groep jongeren met (kenmerken van) ernstige gedragsstoornissen en psychische problemen. Voor de besloten/gesloten variant (voor 21% van de totale groep) dient de vraag beantwoord te worden of dit alleen gerealiseerd kan worden binnen een justitiële jeugdinrichting, of dat het ook daarbuiten zou kunnen. Deze vraag is ook aan de orde voor de groep die intensieve gesloten behandeling nodig heeft (7% van de totale groep).

Tot slot

Om deze nieuwe typen van jeugdzorg, evidence based te kunnen ontwikkelen is een grondige ontwerpfase van belang. Hierin dienen ervaringkennis én onderzoekskennis samengenomen te worden en als basis te dienen voor de verdere uitwerking van het nieuwe jeugdzorgaanbod. Het ontwerp dient uit te monden in een plan voor implementatie én evaluatie, zodat nagegaan kan worden of het nieuwe zorgaanbod daadwerkelijk aansluit bij de hulpvragen.