4 De overgang van jeugd- naar volwassenenzorg in Nederland

Van *stepped care* naar *(blended) matched care*

Bijzonder Jeugdwerk
OG Heldringstichting
Centiv
Pactum
Rubicon Jeugdzorg
De Rooyse Wissel
Vincent van Gogh

VIGO

4 De overgang van jeugd- naar volwassenenzorg in Nederland

Van *stepped care* naar *(blended) matched care*

Uitgave 2020

© 2020 VIGO Groep
Overname uit deze opgave alleen met bronvermelding.

De overgang van jeugd- naar volwassenenzorg in Nederland

Auteurs
Mw. Drs. M.J.A. Gradussen
Mw. Dr. A.A.G. Verwaaijen
Mw. Dr. F.M.C.L. Eurlings-Tonnaer
Mw. Drs. J.A.M.A. Venmans

Contact
manongradussen@vigogroep.nl

VIGO Groep
Wageningsestraat 104
6671 DH Zetten

Postbus 1
6670 AA Zetten

VIGO

VIGO bestaat uit zeven zelfstandige stichtingen die integraal zorg, begeleiding en behandeling willen bieden aan mensen met psychische en psychiatrische problematiek en/of opvoed- en ontwikkelingsproblematiek, hoe jong of oud ze ook zijn. De stichtingen bundelen hulpverlening, kennis en middelen vanuit de ambitie groot te zijn in kleinschaligheid. Zodat we (wetenschappelijk) onderbouwd betaalbare zorg kunnen leveren. Dát is VIGO.

De stichtingen binnen VIGO zijn Bijzonder Jeugdwerk, Centiv, de OG Heldringstichting, Pactum, de Rooyse Wissel, Rubicon, en Vincent van Gogh GGZ. Deze organisaties vullen elkaar aan qua doelgroep én hulpaanbod. Daardoor beschikken we over een breed palet aan kennis en ervaring op het gebied van zorg, behandeling en begeleiding. We werken toekomstgericht en helpen mensen waar dat het meest effect heeft: thuis, of tijdelijk in een veilige omgeving. We helpen met meer of minder begeleiding vanuit onze organisaties. En we werken nauw samen met andere (keten)partners, zodat we een optimaal sociaal-maatschappelijk rendement behalen.

Voorwoord

Met de meeste jongeren in Nederland gaat het gelukkig goed. Maar ongeveer 15 procent van de jongeren tussen de 16 en 27 jaar is kwetsbaar. Voor sommige jongeren is de overgang naar zelfstandigheid na hun 18e te groot. Dat zijn bijvoorbeeld jongeren die jeugdhulp of pleegzorg krijgen, een kinderbeschermingsmaatregel hebben, of jongeren die verblijven binnen gesloten residentiële jeugdzorg (jeugdzorgplus).

Deze jongeren zijn voor de wet vanaf 18 jaar meerderjarig, maar dat betekent niet dat zij ook al volwassen genoeg zijn om zelfstandig te kunnen functioneren. Voor een groep kwetsbare jongeren is deze wettelijke meerderjarigheid dan ook een probleem. Daar komt nog eens bij dat jeugdzorg- én volwassenenzorginstellingen uitvoerings- en financiële problemen ervaren bij het bieden van zorg aan jongeren tussen de 18 en 23 jaar. Ook kiezen sommige instellingen, bijvoorbeeld binnen de pleegzorg, ervoor om hun geleverde zorg niet aan te passen, terwijl dit op basis van iemands leeftijd wel zou moeten.

Dit is vaak ingewikkelde problematiek. Om de professionals in onze dochterinstellingen te ondersteunen, heeft VIGO een beschrijvend onderzoek gedaan naar dit onderwerp. Daar is dit rapport de weerslag van. Ook lichten we resultaten uit eerder onderzoek naar de overgang van minder- naar meerderjarigheid toe, en geven we informatie over ontwikkelingen en oplossingen die deze overgang kunnen vergemakkelijken of verbeteren. Zo willen we de alertheid op knelpunten verhogen, en bijdragen aan het voorkomen en oplossen ervan.

Goed om te weten: als we in het rapport over cliënten spreken, kunt u ook patiënten lezen. En daar waar hij staat, kunt u ook zij lezen.

Inhoudsopgave

Inleiding 10

1 De overgang vanuit internationaal perspectief bekeken 14
2 Doelgroep 18
3 Trends 24
4 Ervaren knelpunten 28
5 Visie op zorg/ Hulp binnen VIGO 32
6 Aanbevelingen 36

Bijlage 1 Begripsbepaling 40
Bijlage 2 Wettelijke kaders 46
Bijlage 3 Referenties 54

Inleiding

Nederlandse jongeren behoren al jaren tot de meest gelukkige jongeren van Europa. Samen met Finland, Denemarken, Noorwegen en IJsland vormen ze de top 5 van meest gelukkige jongeren van Europa (Helliwell, Layard, & Sachs, 2019). Van de jongeren tussen de 12 en 25 jaar geeft 90 procent aan gelukkig te zijn met zijn leven (Van Beuninge & Witt, 2016). Helaas gaat dit niet voor álle jongeren op: ongeveer 15 procent van de jongeren tussen de 16 en 27 jaar is kwetsbaar. Zij zijn kwetsbaar omdat ze (een combinatie van) problematiek ervaren op één of meer leefgebieden (Evers, Wagemans, & Fafieanie, 2017). Deze kwetsbare groep jongeren komt vaak tót hun 18e in aanraking met de jeugdhulp. Zo maakte in 2018 ongeveer 11,2 procent van de jongeren tot 18 jaar gebruik van een vorm van jeugdhulp (CBS, 2018). Het percentage jongeren dat tussen de 18 en 23 jaar echter nog gebruik maakt van een vorm van jeugdhulp ligt nog maar op zo'n 1,2 procent. De wachtlijsten in de jeugdhulp worden langer. We zien steeds vaker dat gemeenten moeite hebben met het bekostigen van deze hulp. En we zien een wisselende trend in het aantal jongeren dat in een jeugdzorgplus instelling geplaatst wordt.

Zorgelijke aansluiting

Bij jongeren die in de jeugdhulp terecht komen, is de overgang 18-/18+ zorgelijk. De jeugdhulp is een beschermend systeem waarin alles professioneel geregeld is, tótdat een jongere 18 jaar wordt. Dan is de jongere namelijk formeel volwassen. En daarmee eindigt de jeugdhulp. Op papier klopt de aansluiting tussen de jeugdhulp en volwassenenzorg, maar de praktijk blijkt weerbarstig. In de Jeugdwet staat dat jongeren onder andere hulp kunnen krijgen bij opvoed- en opgroeiproblemen, en zorg bij psychische problemen. Die ondersteuning vervalt zodra een jongere 18 jaar wordt, omdat dan de jeugdhulpplicht van de gemeente stopt. Zo eindigt met 18 jaar het aanbod van instellingen, (gezins-)voogden en instanties en komt de jongere zelf 'aan het stuur' te staan. Dit leidt tot overvraging van de jongere, en tot onwenselijke uitkomsten, juist bij de meest kwetsbare groep jongeren. Als ze 18 worden, zijn jongeren dan wel voor de wet volwassen, maar cognitief zijn zij dit nog niet. Het brein van jongeren is dan namelijk nog niet volledig ontwikkeld: de hogere

cognitieve functies zijn nog niet voldoende uitgerijpt. Het gaat dan om bijvoorbeeld impulscontrole, en rekening houden met consequenties op de langere termijn. Als daarbij ook de ouderlijke steun ontbreekt, er geen netwerk aanwezig is én er sprake is van een belaste en vaak traumatische voorgeschiedenis, wordt het helemaal ingewikkeld.

Achterstand op weg naar zelfstandigheid

De puberteit en het bereiken van de 18-jarige leeftijd brengen sowieso al genoeg uitdaging met zich mee, ook voor jongeren die géén jeugdhulp ontvangen, en opgroeien in een stabiel gezin met familie en waar een ondersteunend netwerk aanwezig is. De transitie naar volwassenheid is een proces dat voor iedereen verschillend is. Het is een van de meest kwetsbare fases voor psychiatrische problemen en dus een kwetsbare periode voor jongeren (van Amelsfoort, 2014; Leijdesdorff, Postma, van Kersbergen, Marchetta, & van Amelsvoort, 2019). En dus zéker voor kwetsbare jongeren die hebben moeten verblijven in jeugdhulpinstellingen. Deze jongeren lopen soms ernstig achter in hun ontwikkeling. Zij beginnen als het ware met een achterstand aan hun volwassen leven. Hoe moeten zij vanaf hun 18e nu ineens voor zichzelf kunnen zorgen, hun eigen hulpvragen gaan formuleren en eigen problemen oplossen, terwijl ze daarvoor juist hulp ontvingen? De achterstand die zij opgelopen hebben, wordt binnen de huidige kaders bijna onoverbrugbaar.

> **“DE PUBERTEIT EN HET BEREIKEN VAN DE 18E LEEFTIJD BRENGEN AL GENOEG UITDAGINGEN MET ZICH MEE”**

Jeugdzorgplus zelden verlengd

Een jongere kan ook ná zijn 18e verjaardag nog hulp nodig hebben. Binnen de jeugdzorgplus kan hierop ter overbrugging een korte verlenging worden aangevraagd die het mogelijk maakt om nog 3 tot 6 maanden langer in de jeugdzorgplus te verblijven. Het lukt echter lang niet altijd om jongeren de hulp of overbrugging te bieden die zij nodig hebben. Dit kan zijn omdat de jongere dit zelf niet wil, omdat hij niet weet hoe dit moet worden aangevraagd, omdat de jongere er wettelijk gezien niet voor in aanmerking komt, óf omdat de gemeente geen jeugdhulp voor 18-plussers heeft ingekocht. Dat laatste komt helaas vaak voor - gemeenten hebben wel de mogelijkheid om verlengde jeugdhulp in te zetten, maar doen dit in de praktijk weinig. Bovendien zijn de criteria voor verlengde jeugdhulp vrij streng en krijgen gemeenten hier geen aanvullende financiële compensatie vanuit het Rijk voor. Jongeren vallen hierdoor vaak tussen wal en schip. Een gebrek aan continuïteit in zorg en ondersteuning van jongeren die 18 zijn geworden, mag dan ook worden gezien als een enorm obstakel.

> **“EEN JONGERE KAN OOK NÁ ZIJN 18E VERJAARDAG NOG (JEUGD)HULP NODIG HEBBEN”**

Ernstige gevolgen

Binnen het strafrecht wordt deze kloof gerepareerd met de invoering van het adolescentenstrafrecht en binnen de pleegzorg met de mogelijkheid tot verlenging tot 23-jarige leeftijd (zie hoofdstuk ‘Wettelijke kaders’). Voor de jeugd-ggz is er ook financieringsmogelijkheid voor jongeren tot 24 jaar. Er is echter nog altijd geen aansluiting tussen de dwangmaatregelen voor jeugd (JZ+) en die voor volwassenen (Wvggz, Wzd, etc.). Anders dan bijvoorbeeld de jeugdreclassering, zijn jeugdzorgplus instellingen nog weinig gewend als het om het bieden van vervolgondersteuning en nazorg gaat. Aanbieders geven wel garantie tot aan het vertrek van de jongere, maar zijn niet gericht op doorstroom of ketengerichtheid. Als de overgang naar zelfstandigheid bij deze 18-plussers niet goed verloopt, stapelen de praktische en psychische problemen zich snel op. Dit kan vervolgens weer leiden tot een vicieuze cirkel van uitval uit studie of werk, schulden en een gebrek aan inkomen, of erger: dakloosheid, verslavingsproblematiek of prostitutie (Brief aan Wethouders Jeugd, WMO en Participatiewet, 2015).

2 De overgang vanuit internationaal perspectief

De overgang van jeugd- naar volwassenenzorg kent veel knelpunten en is in de praktijk nog weerbarstiger dan in theorie beschreven. Dat is niet enkel een probleem dat zich voordoet in Nederland. Het wordt ook in andere landen al langere tijd (h)erkend.

Wetswijzigingen in VS en VK

In verschillende landen heeft al eerder een verandering plaatsgevonden in de wetgeving rond leeftijd in het zorgsysteem. Hoewel we nog niets kunnen zeggen over de effecten hiervan in de praktijk, toont dit aan dat het onderwerp ook internationaal de aandacht heeft. Zo heeft de Amerikaanse president Bill Clinton al in 1999 de Foster Care Independence Act ondertekend. Deze nieuwe wetgeving was specifiek gericht op pleegzorg, en verdubbelde de federale fondsen voor overgangssteun voor kinderen in voorbereiding op het volwassen worden. Dit zijn kinderen tussen de 18 en 21 jaar. Ook zorgde deze wet voor de oprichting van de National Youth-in-Transition Database. Daarin worden gegevens van jongeren in de pleegzorg verzameld. Bijvoorbeeld over geslacht, etniciteit en pleegzorgstatus.

Het Verenigd Koninkrijk voerde in 2000 al een wetswijziging door: de Children (Leaving Care) Act. Deze wet is gericht op onderwijs, opleiding en financiële behoeften. De maximumleeftijd voor kinderen in zorg werd van 16 tot 18 jaar opgerekt naar 21 jaar. En jongeren van 18 tot en met 21 jaar werden ook van meer ondersteuning voorzien. Verder kregen jongeren tot en met 21 jaar persoonlijke adviseurs en behoefteanalyses. Daarnaast werden trajectplannen ontwikkeld, die moeten helpen bij de overgangsplanning naar volwassenheid. Dit zijn de zogenaamde onafhankelijke woonplannen. Tot slot kon dankzij deze wet de educatieve ondersteuning worden uitgebreid, en geboden tot een leeftijd van 24 jaar.

Internationaal onderzoek

Internationaal onderzoek focust zich ook al langere tijd op de overgang naar volwassenheid. Hoewel er veel literatuur (o.a. Burgund & Zegarac, 2016; Gorter, Steward, & Woodbury-Smith, 2011; Tweddle, 2007) voorhanden is waarin werkende factoren voor een goede overgang van zorg staan beschreven, en er richtlijnen zijn opgesteld om deze overgang te verbeteren, is het effect in de praktijk tot nu toe klein gebleken (Nagra et al. 2015). Het ondersteunen van jongeren bij de overgang naar volwassenheid met geïntegreerde en gecoördineerde zorg blijft voor veel landen nog een urgent probleem (Bonati, 2020) dat binnen de verschillende disciplines in het (jeugd)zorglandschap wordt herkend (Benchimol et al., 2011; Srivastava et al., 2012; Stagi et al., 2015; Andrade et al., 2017; Mori, 2018).

In een systematisch review artikel van Häggman-Laitila, Salokekkilä, & Karki (2018) zijn 21 studies uit verschillende landen opgenomen. Uit het artikel blijkt dat jongeren die de zorg verlaten over het algemeen angstig zijn over hun zelfstandige leven en zich eenzaam voelen in de overgang naar dit leven. Vaak lukt het hen, ondanks hun kwaliteiten, veerkracht en opgedane vaardigheden in de zorg, niet om een verbeterd leven te leiden. De oorzaak is een gebrek aan coping-vaardigheden en beperkt aanwezige sociale steun. Bovendien zijn veel jongeren vóór hun 18e verjaardag sterk afhankelijk geweest van jeugdzorgprofessionals, die daarna wellicht nog wel betrokken zijn, maar geen jeugdhulp meer mogen bieden (Paulsen & Thomas, 2018; Singer, Berzin, & Hokanson, 2013). De problemen die jongeren vervolgens ervaren met bijvoorbeeld huisvesting, werkgelegenheid en financiële instabiliteit, worden dan ook internationaal herkend (Burgund & Zagarac, 2016; Cook-Fong, 2000; Courtney, Piliavin, Grogan-Taylor, & Nesmith, 2001; Pecora et al., 2006; Sinclair, Baker, Lee, & Gibbs, 2007).

"JEUGDBELEID WORDT OOK INTERNATIONAAL VEELAL NOG OP BASIS VAN LEEFTIJD GEORGANISEERD"

Verder internationaal onderzoek toont aan dat het voor jongeren lastig is om door het volwassen zorgsysteem te navigeren zonder de middelen, hulp en ondersteuning die zij binnen de jeugdzorg gewend waren te ontvangen (Munson, et al. 2011). Hierdoor kan het overzicht van de totale zorgbehoeftes van jongeren verloren gaan bij de overgang naar volwassenenzorg (Willis & McDonagh, 2017; Nguyen et al., 2018), omdat er meestal meerdere, gelijktijdige ontwikkelingstransities plaats vinden (Suris & Akre, 2015). Ze gaan bijvoorbeeld zelfstandig wonen, gaan naar een ander type school, of gaan aan het werk. Ook kan hun omgeving veranderen, en is er vaak een gebrek aan continuïteit van zorg binnen dezelfde aanbieder.

Bovendien wordt de ontwikkeling van jongeren nog vaak beschouwd wordt als een lineair proces dat verloopt van de kindertijd, via de adolescentie naar het volwassen leven. Terwijl al lang bekend is dat de puberteit veel complexer is dan enkel de biologische groei en rijping. En dat in de transitie naar volwassenheid meer aandacht nodig is voor de bio-psychosociale ontwikkelingsfasen van jongeren (Schor, 2015; Ki-moon, 2016) in plaats van de traditionele gedachtegang in leeftijden en stadiastructuur (McManus et al., 2015; Leyenaar et al., 2017). Desondanks wordt het jeugdbeleid, ook internationaal, nog steeds grotendeels volgens de leeftijdsgedachtegang georganiseerd.

3 Doelgroep

Tussen hun 16e en 24e doorlopen jongeren een fase die adolescentie wordt genoemd. In deze ontwikkelingsfase zijn hersenen én lichaam in verandering. Er vinden bijvoorbeeld veranderingen plaats in de hormoonhuishouding. En de hogere cognitieve functies van de prefrontale cortex ontwikkelen zich nog volop.

Deze ontwikkelingen lopen ongeveer door tot iemand 24 is. Ze worden gekenmerkt door experimenteren, fouten maken, risico's nemen, het avontuur opzoeken én vallen en opstaan. Bijna geen jongere is op zijn 18e zowel geestelijk als lichamelijk volgroeid en in staat om volledig onafhankelijk in de maatschappij te functioneren. Met de juiste hulp van bijvoorbeeld ouders of vrienden lukt het een groot deel van de jongeren in Nederland echter wél om de weg naar zelfstandig- en onafhankelijkheid voorspoedig te doorlopen (VNG, 2017). Dat zijn over het algemeen jongeren die een weinig problematische thuissituatie gekend hebben en weinig tot niet te kampen heeft met gedrags-, persoonlijkheids-, of psychische problematiek.

Ongeveer 15 procent van de jongeren in Nederland ondervindt grote problemen op de weg naar volwassenheid. Bij hen is over het algemeen sprake geweest van een problematische opvoedsituatie. Ze hebben vaak al in hun vroege jeugd te maken gehad met onveilige opvoedsituaties vanwege de pedagogische onmacht van ouders. Hierdoor hebben deze jongeren vaak al meerdere nadelige jeugdervaringen opgedaan. Het gaat bijvoorbeeld om jongeren die geen veilig thuis hebben of hebben gehad, en dus niet kunnen rekenen op steun van familie of vrienden. Of om jongeren die al jong verantwoordelijkheden krijgen, omdat hun ouders onmachtig zijn in de opvoeding, of zelf grote problemen hebben. En om jongeren die terechtkomen in de jeugdzorgplus, omdat ze door de gebrekkige opvoedsituatie zelf gedrags-, psychische, psychiatrische of persoonlijkheidsproblematiek ontwikkeld hebben (Blom, Schomaker, & Wolff, 2010; Burgund & Zegarac, 2016).

Deze jongeren hebben vaak andere zaken aan hun hoofd dan hun leeftijdsgenoten. De paradox is dat juist van deze kwetsbare groep jongeren met een veelheid aan problemen méér verwacht wordt dan van jongeren met een stabiele, beschermende thuissituatie. Dit maakt deze groep jongeren (extra) kwetsbaar. Zij hebben meer dan de thuiswonende jongere een helpende hand, doorlopende ondersteuning en voorbereiding op hun zelfstandigheid nodig (Blom, et al. 2010). Bijvoorbeeld bij het vinden van werk, woonruimte, het regelen van verzekeringen, enzovoorts. En ze moeten keuzes maken over de eventuele ondersteuning die zij willen krijgen (VNG, 2017).

Sommige jongeren redden het zelf wel, maar een groot deel overschat de eigen mogelijkheden. Daarnaast is er vaak sprake van niet realistische verwachtingen. De stap naar een zelfstandig leven lukt dan onvoldoende en de problemen hopen zich al snel op (Willems, Vlaardingerbroek, & Berkel, 2014.). Het risico op uitval en zwerfproblematiek is daarbij bovendien groot.

Kwetsbare jongeren

De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft elf groepen kwetsbare jongeren omschreven. Van al die groepen is bekend dat er vooralsnog te weinig aansluiting wordt gevonden bij hun zorg- en hulpbehoeften, zowel voor als na hun 18e. Jongeren kunnen tot meer dan één kwetsbare groep behoren.

1 Jongeren met een (licht) verstandelijke beperking
Deze jongeren hebben een IQ tussen de 50 en 85, en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Vaak is er ook sprake van bijkomende problematiek, zoals een psychiatrische stoornis of systeemproblematiek.

2 Risicojongeren
Dit zijn jongeren bij wie de lichamelijke, psychische, sociale of cognitieve ontwikkeling wordt bedreigd. Veelal hebben deze jongeren al in hun vroege leven te maken gehad met negatieve jeugdervaringen (zoals mishandeling, verwaarlozing, huiselijk geweld of scheiding van ouders), waardoor zij op latere leeftijd een gevaar kunnen gaan vormen voor zichzelf of hun omgeving.

3 Probleemjongeren
Deze groep bestaat uit jongeren die probleemgedrag vertonen en die te maken hebben met een opeenstapeling van problemen als gedragsstoornissen en persoonlijke of systeemproblematiek. Vaak komen deze jongeren terecht in residentiële en justitiële jeugdinrichtingen.

4 Overbelaste jongeren
Dit zijn jongeren met meervoudige en ontwikkelingsproblemen, waardoor ze aan de rand van de maatschappij dreigen te raken.

5 Onzichtbare jongeren
Deze jongeren worden ook wel 'spookjongeren' genoemd. Ze leven wel in een gemeente, maar staan niet ingeschreven in de Basisregistratie Personen. Deze jongeren volgen meestal geen onderwijs, hebben geen (legaal) werk en kunnen door een gebrek aan adres geen beroep doen op een uitkering.

6 Not in Education, Employment of Training (NEET) jongeren
Dit zijn jongeren die werkloos zijn of niet tot de beroepsbevolking behoren, maar ook geen reguliere opleiding of cursus volgen (Perez & Lautenbach, 2018).

7 Voortijdige schoolverlaters
Tot deze groep rekenen we jongeren die geen onderwijs meer volgen, maar nog geen startkwalificatie (diploma op minimaal mbo-2 niveau) hebben behaald. Jongeren met het uitstroomprofiel dagbesteding rekenen we niet mee, aangezien zij niet in staat zijn een startkwalificatie te behalen.

8 Thuiszitters
Dit zijn jongeren die niet (meer) naar school gaan. Bijvoorbeeld jongeren die op school staan ingeschreven, maar langer dan vier weken ongeoorloofd verzuimen. Of jongeren die helemaal niet op een school staan ingeschreven en dus niet naar school gaan, zonder dat de Leerplichtambtenaar hiervoor vrijstelling heeft gegeven.

9 Dak- en thuisloze jongeren/zwerfjongeren
Deze groep bestaat uit jongeren die geen vast onderdak of thuis hebben. Vaak zijn ze thuisloos en niet dakloos: ze slapen dan niet op straat, maar zwerven heen en weer tussen logeeradressen en slaapplaatsen.

10 Asielzoekers en vluchtelingen
Een asielzoeker is iemand die op de vlucht is en internationale hulp zoekt, maar van wie de vluchtelingenstatus nog niet bepaald is. Hij moet bij aankomst bescherming en daarmee een verblijfsvergunning aan te vragen.

Een vluchteling heeft gedwongen zijn land van herkomst moeten verlaten. Als iemands vluchtelingenstatus wordt erkend, wordt de vluchteling status- of vergunninghouder genoemd en wordt een verblijfsvergunning afgegeven.

11 Migrantenjeugd
Deze groep bestaat uit jongeren die niet in Nederland geboren zijn, of van wie minstens één van beide ouders buiten Nederland geboren is.

4 Trends

Met het actieprogramma *Zorg voor de Jeugd* geven het Rijk, gemeenten, aanbieders en cliëntenorganisaties een eerste aanzet tot positieve veranderingen in het zorglandschap. Er zijn echter nog veel zaken die beter kunnen én moeten. Om zicht te bieden op de huidige stand van zaken, beschrijven we hieronder kort de geschiedenis én de belangrijkste trends.

Op 1 januari 2015 werd de jeugdzorg gedecentraliseerd. Sindsdien bundelen gemeenten, aanbieders van jeugdhulp en het Rijk hun krachten. Ze hebben samen een grote maatschappelijke opgave: de jeugdhulp dichter naar de leefwereld van het kind en het gezin brengen. Het gezamenlijke doel is een merkbare en meetbare verbetering van de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Jongeren en gezinnen moeten passende hulp ontvangen, en verdienen ondersteuning op het juiste moment. Daarom hebben het Ministerie van VWS, het Ministerie voor Justitie en Veiligheid, de VNG, BGZJ en landelijke cliëntenorganisaties verschillende publicaties uitgegeven (zoals *Passende zorg en behandeling voor jeugdigen*), en actieprogramma's als *Zorg voor de Jeugd* opgezet. In dat actieprogramma staan zes inhoudelijke actielijnen beschreven op basis waarvan het Rijk, gemeenten, aanbieders en cliëntenorganisaties samenwerken:

Actielijn 1: betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen;
Actielijn 2: meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien;
Actielijn 3: alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen;
Actielijn 4: kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden;
Actielijn 5: jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt;
Actielijn 6: investeren in vakmanschap.

"JONGEREN EN GEZINNEN VERDIENEN ONDERSTEUNING EN PASSENDE HULP OP HET JUISTE MOMENT"

Steeds meer jeugdzorg

Het aantal jongeren dat jeugdzorg ontvangt, is enorm gestegen. In de periode van 2015 tot 2018 was sprake van een stijging van bijna 16% voor jongeren tot 18 jaar. Het aantal jongeren dat ná hun 18e nog jeugdhulp ontving, steeg zelfs met bijna 52%. Twee opvallende trends die vragen oproepen waarop het antwoord nog niet duidelijk is: duidt dit op verbeterde zorg, of op een verschuiving van zorg door de bureaucratische wijzingen als gevolg van de transitie?

Het overgrote deel van de geleverde zorg binnen de jeugdhulp in Nederland is jeugdzorg zonder verblijf (bijv. therapie, ambulante hulpverlening). Een beduidend kleiner deel van de geleverde zorg betreft jeugdhulp met verblijf. Hieronder vallen alle typen plaatsingen van jongeren buiten hun eigen gezin, zoals in een pleeggezin, logeerhuis of Jeugdzorg(Plus) instelling.

Op het gebied van jeugdhulp en jeugdbescherming is een duidelijke stijging zichtbaar. Tegelijk daalt het aantal jongeren dat door de jeugdreclassering begeleid wordt. Opvallend, aangezien jeugdreclassering in bijna 40% van de gevallen gepaard gaat met de inzet van jeugdhulp. Dit kan duiden op meer civiele en minder strafrechtelijke trajecten binnen de jeugdhulpverlening, of op meer schorsingen in justitiële inrichtingen voor jeugdigen, waarna jongeren alsnog naar een jeugdzorgplus instelling verhuizen.

Steeds minder jeugdreclassering

De dalende trend in de jeugdreclassering is wel in overeenstemming met de afname van de geregistreerde jeugdcriminaliteit. Van jeugdcriminaliteit is sprake als jongeren tussen de 12 en 23 jaar gedrag vertonen dat volgens de wet strafbaar is (zoals vernieling, mishandeling, (winkel) diefstal of erger). Dit wordt ook wel delinquent of crimineel gedrag genoemd (Laan & Blom, 2011).

Opvallend in de jeugdcriminaliteit is dat er veel meer jongens dan meisjes als verdachte geregistreerd worden. Daarbij verschilt ook de piekleeftijd tussen jongens en meisjes. Voor jongens ligt de leeftijd waarop zij de grootste kans hebben crimineel gedrag te vertonen boven de 15 jaar, terwijl deze voor meisjes onder de 15 jaar ligt. Een verklaring voor dat verschil wordt gevonden vanuit de *dual-taxanomy* theorie van Moffitt (1993). In deze theorie wordt een aantal ontwikkelingspaden van delinquent gedrag gedurende de adolescentiefase beschreven. Op basis daarvan wordt zichtbaar dat er twee typen delinquent gedrag bestaan. De ene komt voort uit een genetische, biologische en sociale kwetsbaarheid (*life-course persistent*), de andere vanuit negatieve beïnvloeding door leeftijdsgenoten en een discrepantie tussen de biologische en sociale volwassenheid (*adolescence-limited*). Het verschil in de piek tussen jongens en meisjes wordt verklaard op basis van de in deze theorie door Moffitt omschreven *maturity gap*: het verschil tussen de ervaren biologische en sociale volwassenheid bij jongeren. Meisjes zijn biologisch eerder lichamelijk volwassen, vertonen vanaf dan ander gedrag, en dus ligt de piekleeftijd ten aanzien van crimineel gedrag bij hen op een eerder moment dan bij jongens. Bovendien zou de *maturity gap* bij meisjes eerder leiden tot internaliserend (bijv. een depressie) in plaats van externaliserend (crimineel) probleemgedrag (Barnes & Beaver, 2010), waardoor het verschil in aantal geregistreerde verdachten tussen jongens en meisjes wordt verklaard.

> **"HET AANTAL JONGEREN DAT JEUGDZORG ONTVANGT, IS ENORM GESTEGEN"**

Slachtofferschap

Crimineel gedrag onder jongeren daalt, maar er is wel een opzienbarende stijging in het aantal jongeren dat wapens (zoals messen) draagt in het maatschappelijk verkeer. Ze proberen zichzelf daarmee te beschermen tegen traditionele delicten, zoals gelds-, vermogens, of vandalismedelicten. Opmerkelijk, want er is een dalende trend in die criminaliteit. Bovendien krijgen jongeren tegenwoordig minder vaak te maken met meerdere delicten in één jaar. Jongens worden relatief vaker dan meisjes slachtoffer van geweldsdelicten. En meisjes worden eerder slachtoffer van cybercrimedelicten (cyberpesten, chantage, hacken, koop- en verkoopfraude). Die digitale vermogensdelicten laten sinds 2017 een enorme stijgende trend zien.

5 Ervaren knelpunten

Systeemknelpunten

Hulpverlening na de 18e verjaardag is vrijwillig

Het bestaande juridisch instrumentarium biedt niet of nauwelijks mogelijkheden om kwetsbare 18-plussers de voor hen noodzakelijk geachte zorg te bieden. Een jongere die 18 wordt is niet langer verplicht de geboden hulp te accepteren, en kan niet worden gedwongen om mee te werken aan hulpverlening. Ook niet als hij eerder te maken had met een kinderbeschermingsmaatregel. Dus vindt vervolghulpverlening vanaf 18 jaar alleen plaats op basis van vrijwilligheid: er is binnen de zorgcontext geen dwangmiddel mogelijk (Steketee, Vandenbroucke, & Rijkschroeff, 2009), tenzij er een strafbaar feit is gepleegd.

De bestaande maatregelen om meerderjarigen te beschermen (zoals mentorschap, curatele en beschermingsbewind) kunnen mede hierdoor onvoldoende adequate bescherming garanderen. Veel jongeren met een lange geschiedenis in de jeugdhulp zijn namelijk wel klaar met hulp, als ze 18 worden. Ze zijn klaar met het wennen aan wéér nieuwe hulpverleners, en ze zijn zorgmoe (Movisie, 2016). Daarom laten ze in de praktijk vrijwillige nazorg en begeleiding vaak bewust links liggen. Dit betekent niet dat ze na hun 18e geen problemen meer hebben, maar wel dat ze uit zicht raken bij het opheffen van de kinderbeschermingsmaatregel. Als het gaat om beschermingszaken of als de jeugdreclassering betrokken is, loopt de begeleiding in sommige gevallen overigens nog wel door.

Slechte aansluiting in zorg en nazorg

Áls een jongere terecht komt in de volwassenenzorg, zit er een gat tussen het zorgaanbod vanuit de jeugdhulp en de volwassenenhulp. De jeugdzorg is vooral gestoeld op orthopedagogische en (gezins)systeemtheoretische principes, terwijl de volwassenenzorg vooral aansluit bij de persoonlijkheidsproblematiek of psychiatrische stoornis. Jongeren voor wie de stap naar zelfstandigheid te groot is, omdat de gezinssituatie hen daarop onvoldoende heeft kunnen voorbereiden en toerusten, hebben juist behoefte aan de eerstgenoemde deskundigheid. Daarnaast verloopt de warme overdracht tussen jeugdzorg en volwassenenzorg vaak niet goed. Dat komt door een gebrekkige samenwerking: hulpverleners hebben maar beperkt de tijd, de jongere geeft niet duidelijk aan wat het probleem is, er ontbreekt een gevoel van verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat de nodige hulp er komt, vanwege privacy is de overdracht onvolledig (Steketee et al. 2009) en sommige jongeren zijn nu eenmaal gebrand op hun zelfstandigheid en mondigheid - en zullen dit ook laten merken. Bovendien bestaat er in de volwassenenzorg geen specifiek aanbod dat gericht is op het begeleiden van jongeren tussen de 18 en 23 jaar naar zelfstandig functioneren.

Voor jongeren die niet in de volwassenenhulp terecht komen, zit er een gat tussen het verblijf in de residentiële instelling en een vervolgtraject of nazorg. Zo wordt nazorg veelal niet ingekocht door de gemeenten, terwijl deze specifieke doelgroep júist behoefte heeft aan nazorg en begeleiding. De meeste jongeren kijken er na hun verblijf naar uit om zelfstandig te gaan wonen. Er is echter te weinig aanbod gericht op (toeleiding naar) zelfstandigheid. De voorzieningen díe er zijn, zoals zelfstandigheidstraining, kamertraining of begeleid wonen, kennen bovendien lange wachtlijsten. Tegen de tijd dat er een plek beschikbaar is voor de jongere, is die vaak al uit het zicht verdwenen.

"NAZORG WORDT VEELAL NIET INGEKOCHT DOOR GEMEENTEN"

Praktische knelpunten

Financieel

Alle jongeren die zelfstandig gaan wonen, hebben direct uitgaven. Denk bijvoorbeeld aan de kosten voor huur, inboedel en een zorgverzekering. Vaak hebben deze jongeren nog niet direct een inkomen, en áls er al een inkomen is, is dit vaak onvoldoende. Hierdoor, en doordat ze vaak geen financiële reserves of een financieel vangnet hebben, komen deze jongeren al gauw in de schulden.

Voor jongeren met complexe problematiek duurt het bovendien nóg langer voor zij inkomsten ontvangen. Het is voor hen lastiger om terug te keren naar school of een passende baan of opleiding te vinden. En voor hen geldt een zoektermijn van vier weken, als ze zich willen aanmelden voor een bijstandsuitkering. Tijdens die vier weken verblijven ze vaak al op hun vervolgplek. Vervolgens wordt verwacht dat ze zich aantoonbaar inspannen om passend werk of een opleiding te vinden. Pas daarna kan de jongere een uitkering aanvragen. Voordat de uitkering daadwerkelijk gestort wordt, verstrijkt er meestal ook nog een week of vier. Ze moeten dus financieel een periode van minstens 12 weken overbruggen, terwijl ze vaak al verhuisd zijn. Die periode kan ervoor zorgen dat de al aanwezige complexe problematiek vergroot en versterkt wordt, en dat de jongeren snel in de schulden raken. In het ergste geval verdwijnen jongeren hierdoor van de radar, waardoor zij niet meer gevonden of ondersteund kunnen worden door instanties (RVS, 2018).

Tot slot dragen jongeren vanaf het moment dat zij 18 worden de volledige aansprakelijkheid voor de overeenkomsten die zij sluiten (bijv. telefoonabonnement, lening, etc.). En ook voor de schulden die zij maken. Jongeren hoeven vanaf hun 18e niet langer de toestemming van ouders te hebben in dit soort zaken. Vóór hun 18e zijn hun ouders hier nog wel voor verantwoordelijk. Ook hebben ouders dan een onderhoudsplicht. Maar hoewel zij hun kind tot zijn 21e moeten voorzien in kosten voor levensonderhoud en studie, kunnen veel jongeren die binnen de jeugdzorg verblijven, niet of nauwelijks rekenen op deze ondersteuning van ouders. Daardoor hopen eventuele schulden zich ook al vóór hun 18e op.

Wonen

Een ander groot praktisch probleem is het vinden van woonruimte. Er is te weinig goedkope woonruimte, en de beschikbare woonruimte is vaak niet geschikt voor kwetsbare jongeren (te groot en daarmee te duur). Voor inschrijving in studentenkamers komt een jongere enkel in aanmerking als hij of zij ook geregistreerd staat als student. En jongeren kunnen zich pas vanaf hun 18e inschrijven voor een huurwoning of bij een woningcorporatie. Daardoor is er vaak niet direct na het verlaten van de jeugdhulpinstelling al woonruimte beschikbaar. Daar komt nog eens bij dat áls er al woonbegeleiding vanuit de zorg geboden kan worden, woningcorporaties lang niet altijd tevreden zijn over deze zorg. Als jongeren thuis blijven wonen na hun 18e, kan van de ouders een eventuele bijstandsuitkering gekort worden. Vaak is dat een reden voor jongeren om zich uit te schrijven uit de ouderlijke woning. Dat leidt soms tot een 'couch-hoppend' bestaan van vrienden en kennissen naar familie, met als uiteindelijk resultaat een zwervend bestaan op straat.

Zorgverzekering

Ten slotte is het huidige systeem rond de verplichte zorgverzekering een groot probleem voor kwetsbare jongeren. Veel jongeren kiezen logischerwijs voor de goedkoopste premie. Dit terwijl júist deze groep baat zou hebben bij aanvullende verzekeringen die meer kosten vergoeden. Bovendien levert ook het feit dat het eigen risico niet standaard wordt ingehouden, maar achteraf wordt geïncasseerd, deze groep jongeren vaak problemen op. Zij hebben namelijk niet de financiële reserves om dit in één keer af te dragen, en kunnen die ook niet opbouwen.

6 VIGO: visie op zorg

De jeugdzorg is een versnipperde markt waar zorg wordt geleverd aan jeugdigen (kinderen en adolescenten) door verschillende organisaties. Gezinshulp, maatschappelijk werk, jeugd-ggz, pleegzorg en preventie zijn onderdeel van deze markt, net als klinische faciliteiten als de jeugdzorgplus. Binnen de markt bevinden zich professionals met diverse expertises, zoals maatschappelijk werkers, sociaal pedagogisch hulpverleners, orthopedagogen, psychologen, artsen en groepswerkers. Zij voegen allemaal vanuit hun expertise iets toe aan het aanbod voor de jongeren en hun verzorgers.

Het probleem is dat het aanbod binnen de jeugdzorg vaak nog erg gefragmenteerd is. Enerzijds door de decentrale inkoop van jeugdzorg, anderzijds door het ontbreken van een integraal aanbod voor kinderen, jongeren en gezinnen waarin alle expertises gebundeld zijn. Uit onderzoek is al lang bekend dat behandelaren het geboden zorgaanbod aan een cliënt deels laten afhangen van de soort behandelingen die zij zelf kunnen bieden. Het is, met andere woorden, aanbodgedreven. Dit fenomeen wordt versterkt door de verdere commercialisering van de jeugdzorg in de afgelopen jaren. Een groot gevaar hiervan is dat cliënten niet altijd direct de juiste zorg krijgen. Dat leidt tot veel persoonlijk leed, én tot veel onnodige zorgkosten. Dat laatste komt doordat zorg vaak nog gestapeld wordt, of onnodig na elkaar wordt ingezet (*stepped care*) omdat de eerder geboden zorgvorm blijkbaar onvoldoende effect had. Zorg wordt op deze manier opgeschaald van lichte naar zwaardere hulpverleningsvormen. Daardoor hebben veel complexe gezinnen een grote geschiedenis in het hulpverleningslandschap, die in sommige gevallen alsnog resulteert in residentiële jeugdzorgvarianten.

> **“HET AANBOD BINNEN DE JEUGDZORG IS VAAK NOG ERG GEFRAGMENTEERD”**

Het heeft dan ook grote voordelen om direct de meest passende zorg te kunnen leveren (*matched care*) met een integraal aanbod voor kinderen, jongeren en gezinnen. De cliënt krijgt betere zorg, de opdrachtgever lagere kosten. En er zijn voordelen voor de

professionals. De meeste hulpverleners zijn immers het vak ingegaan omdat ze mensen willen helpen. En een zorgaanbod dat leidt tot betere zorg, waarbinnen professionals kunnen leren met en van elkaar, en waar er minder bureaucratie is (bijvoorbeeld door soepelere in- en externe doorverwijzingen), zal leiden tot meer werkplezier. Juist gedreven professionals maken, samen met de beschikbaarheid van een goed product, het verschil voor de cliënt.

VIGO heeft de kracht om vanuit de expertise in de verschillende organisaties van de holding de samenwerking te zoeken. Dat gaat van forensische expertise tot straathoekwerker, en van specialistische ggz tot opvoedondersteuning. Daarom leveren we effectieve, betaalbare en digitale zorg, behandeling en begeleiding aan jongeren en volwassenen ter voorkoming of vermindering van grensoverschrijdend en risicovol gedrag. Door de aanwezige kennis over specialistische (forensische) zorg te gebruiken voor resultaatgerichte (jeugd)hulp, kunnen we doen wat nodig is totdat alles geregeld is. Of het nu gaat om preventie in de vorm van triage, of om lichte of zeer complexe vraagstukken.

"WERK VOLGENS DE PRINCIPES VAN (BLENDED) MATCHED CARE EN VOORKOM ONDER- OF OVERBEHANDELING"

Bij gezinsgerichte interventies als Multisysteem Therapie (MST) en Multidimensionale Familietherapie (MDFT) kunnen er specifieke beperkingen zijn. De interventie MST kunnen we bijvoorbeeld niet bieden als een jongere niet meer thuis woont, of bij dreiging van acuut gevaar voor zelfmoord of een psychose. Toch lukt het VIGOom binnen die beperkingen flexibel te zoeken naar oplossingen. We bundelen dan onze kennis vanuit de ambulante specialistische jeugdhulp en de ggz. Zo kan vanuit ambulante expertise, in combinatie met een gezinsscreening, gekeken worden naar de best passende ambulante interventie en samenwerking met het gezin. Of kan vanuit de ggz ondersteuning geboden worden aan het ambulante team, gericht op het verminderen van psychiatrische klachten. Die bundeling van kennis maakt de zorg systemisch (cliënt- en gezinsgericht) bij uitstek.

Ook als het gaat om de overgang van minder- naar meerderjarigheid, kan een passend integraal aanbod voor cliënten en hun systeem worden verzorgd. Met dank aan de domein overstijgende samenwerking tussen onze eigen organisaties én externe organisaties. Door te werken volgens de principes van *(blended) matched care* zetten we in op de best passende zorg voor een cliënt en zijn systeem. Zo willen we onder- of overbehandeling voorkomen, ongeacht de leeftijd van de cliënt. Het nauwe samenwerkingsverband tussen jeugd- en volwassenenzorginstellingen, maakt dat er weinig drempels hoeven te worden ervaren als een jongere wordt. De bestuurlijke verantwoordelijkheid ligt bovendien waar die hoort: bij de gemeente.

Praktijkvoorbeeld

Een mooi praktijkvoorbeeld is het verhaal van Soraya (17 jaar). Zij had binnen het jeugdzorglandschap al veel verhuizingen achter de rug. Negen verschillende groepen (wisselend van jeugdzorg naar psychiatrie en omgekeerd) om precies te zijn, en met een enorm aantal groepsleiders. Op iedere groep waren er weer nieuwe gezichten die haar met de beste bedoelingen wilden helpen. Zij kenden haar daarvoor echter niet goed genoeg. Iedere avond wenste er een groepsleider haar welterusten, en vervolgens zei een ander weer goedemorgen. Soraya was er klaar mee. Ze wilde graag een plekje voor zichzelf, een eigen bed. Alleen: ze was nog geen 18, en had er niet de financiële middelen voor.

Door een nauwe samenwerking en constructief overleg tussen Pactum, de gemeente en de jeugdbescherming is het met veel creativiteit tóch gelukt. Zo heeft de jeugdbescherming een akkoord afgegeven op zelfstandig wonen op een kamer met ambulante begeleiding. Hiervoor heeft de gemeente aan ambulante beschikking voor Pactum af gegeven. Daarnaast heeft de gemeente via een ongebruikelijk doorbraakbudget kunnen regelen dat zowel de huur alsook een deel van het leefgeld voor Soraya rechtstreeks door de gemeente aan de verhuurder betaald kon worden. Voor haar aanvullende financiën zorgt Soraya zelf middels werk.

Soraya slaapt nu in haar eigen bed en krijgt ambulante begeleiding. Ze is blij met haar eigen plek en voelt zich veilig genoeg om weer tot ontwikkeling te komen. Ook de gemeente is blij met deze goedkopere, maar vooral ook meer passende vorm van zorg.

7 Aanbevelingen

Van *stepped care* naar *(blended) matched care*

Direct het juiste doen, is beter én goedkoper dan starten met de lichtste vorm van hulp en steeds verder opschalen. Het voorkomt hulpverleningsvermoeidheid bij jongeren en hun systeem, en is op de lange termijn ook financieel voordeliger. De overgang van *stepped care* naar *matched care* in de zorg wordt dan ook aanbevolen. Het uitgangspunt moet niet langer 'het bieden van niet minder zorg dan nodig, maar niet meer dan noodzakelijk' zijn. De focus moet komen te liggen op het leveren van zorg en behandeling op maat, passend bij kenmerken, behoeften en mogelijkheden van de jongere en zijn systeem. Metéén inzetten op de juiste behandeling dus - ook als de meest zware en intensieve vorm is.

De inzet van moderne technologie (zoals de KWIK-start app, robotica, domotica, virtual reality, kansbanden, *blended care*) kan mogelijk helpen om zorg op maat en onafhankelijk van tijd en plaats te leveren. De aanbeveling is dan ook dat moderne technologie in de nabije toekomst als vast onderdeel wordt geïmplementeerd. Als aanvulling, en als verbetering. Enerzijds vanwege het laagdrempelige karakter, anderzijds vanwege het enorme bereik van de mogelijkheden als bijvoorbeeld online hulpverlening. Denk daarbij aan het bespreekbaar maken van problemen via de mail of chat, maar ook aan langdurige vormen van online begeleiding, of een combinatie van online toepassingen en face-to-face begeleiding en behandeling. Moderne technologie kan bovendien een waardevolle bijdrage leveren aan nazorg of voortgezette behandeling. Vanwege corona zijn op veel plaatsen al stappen gezet om toe te werken naar een meer *blended* variant van *matched care*. Noodgedwongen zijn immers al veel moderne technologische mogelijkheden en initiatieven verkend en ingezet.

> **"LEG DE FOCUS OP HET LEVEREN VAN ZORG EN BEHANDELING OP MAAT"**

Zorg voor ontschotting van budgetten

Aanbevolen wordt om de harde knip in de overgang van 18- naar 18+ op te heffen. De jeugdzorg en volwassenenzorg moeten de handen ineenslaan, om vanuit hun eigen expertise, kennis en kunde de juiste begeleiding en zorg vorm te geven en te bieden aan jongeren en jong volwassenen. Jeugdzorg en volwassenenzorg zijn complementair aan elkaar, en het aanbrengen van 'zwaluwstaarten' tussen beide vormen van zorg is dan ook zeer gewenst. Om een voldoende specifiek aanbod op maat te kunnen ontwikkelen, moet bijvoorbeeld het bestaande aanbod richting zelfstandigheid uitgebreid en meer toegankelijk worden gemaakt. Er zijn zorgarrangementen 16-23 jaar nodig op basis van ontwikkelingsleeftijd in plaats van leeftijdsgrenzen, met een gezamenlijk inkoopbeleid op basis van de jeugd- én volwassenenzorg. Uit een experiment met de gemeenten Rotterdam en Leeuwarden is gebleken dat jeugdhulpbieders inmiddels weliswaar ook op 18-pluszorg in kunnen schrijven, maar dat de wijze van aanbesteding de integrale bekostiging nog belemmert. De gemeente kan dit oplossen. Bijvoorbeeld door in de inkoopprocedure voorwaarden te stellen, maatwerk en doorlopende zorg te leveren, en zorgaanbieders langdurig te financieren.

"ZORGARRANGEMENTEN 16-23 JAAR OP BASIS VAN ONTWIKKELINGSLEEFTIJD IN PLAATS VAN LEEFTIJDSGRENZEN ZIJN NODIG"

Betere aansluiting met instellingen buiten de zorg: werk integraal

Om een gedegen en passend zorgaanbod te ontwikkelen, moet er meer intersectoraal gewerkt worden. Aanbod moet zich niet enkel op het domein zorg richten, maar ook op andere levensdomeinen, vooral wonen, onderwijs, arbeid en strafrecht. Daarom adviseren we om een ketenaanpak te organiseren: een samenwerking tussen de partijen rondom kwetsbare jongeren. Dat zijn de gemeente, de organisaties voor ondersteuning, wonen, financiën, school en werk, en de jongere zelf.

We bevelen aan om hierbij gebruik te maken van het toekomst- of perspectiefplan. Dit plan helpt om organisatie-overstijgend, toekomstgericht en integraal te werken aan de begeleiding van jongeren op basis van de verschillende leefdomeinen. Dit plan moet zo vroeg mogelijk samen met een jongere worden opgesteld, en moet aansluiten bij zijn motivatie, doelen en leefwereld. Door alle levensgebieden in kaart te brengen, wordt zichtbaar waar de jongere wel of geen ondersteuning nodig zal hebben, en voor hoe lang.

Zo stelt het toekomstplan de jongere centraal en geef het richting. Alle betrokken professionals kunnen dit toekomstplan vervolgens gebruiken, ter versterking van de gezamenlijke uitvoering. Let bij het gebruik van dit plan wel op dat iedere partij met een ander wettelijk kader te maken heeft. Zo werkt men binnen de jeugdhulp met toekomstplannen, maar binnen het onderwijs bijvoorbeeld met een ontwikkelperspectiefplan (OPP). Deze wettelijke kaders bieden echter ruimte, en gemeenten zijn juist op zoek naar die ruimte. Maak daarvan gebruik, zodat doorlopende ondersteuning geboden kan worden.

Leg de bestuurlijke verantwoordelijkheid waar hij hoort

Spreek de (bestuurlijke) verantwoordelijkheden van gemeenten aan om kwetsbare jongeren zo goed als mogelijk richting een zelfstandig bestaan te begeleiden. Die vullen ze in door het hele basispakket aan zorg in te kopen en aan jongeren binnen handbereik aan te bieden, en door de knelpunten in de overgang van 18- naar 18+ op te lossen. Dat laatste lukt alleen als gemeenten de urgentie hiervan inzien, prioriteiten stellen (bijvoorbeeld het voorkomen van dakloosheid), en beseffen dat een goede overgang van 18- naar 18+ méér omvat dan alleen zorg. Het versoepelen van de overgang is enorm complex. Vaak zijn doorzettingsvermogen en tijd nodig om gemeenten te overtuigen van de noodzaak om af te stappen van de oude, vertrouwde werkwijze en om samen nieuwe oplossingen te zoeken.

Bijlage 1 Begripsbepaling

Jeugdzorg

De term Jeugdzorg is de verzamelnaam voor jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering (NJI, 2019). De term is eigenlijk ook wat het woord al zegt: zorg voor de jeugd, zodat die veilig kan opgroeien.

Jeugdzorgplus

Jeugdzorgplus is een vorm van zorg en behandeling van jongeren bij wie gedragsproblemen zo ernstig zijn, dat zij een risico vormen voor zichzelf of hun omgeving. Deze vorm van gesloten jeugdhulp wordt geboden aan kinderen en jongeren die niet bereikbaar zijn voor lichtere vormen van hulpverlening. Bij jeugdzorgplus is er sprake van een gedwongen opname op basis van een machtiging gesloten jeugdhulp.

Jeugdhulp

Het begrip Jeugdhulp omvat alle vormen van hulp, zorg, begeleiding en ondersteuning die de gemeente financiert voor jongeren onder de 18 jaar, met uitzondering van jeugdreclassering en jeugdbescherming. Denk hierbij aan hulp bij psychische problemen, bij een verstandelijke beperking of opvoedproblemen. De hu kan variëren van licht ambulant (vanuit een wijkteam, hieronder vallen ook opvoedvragen) tot en met zeer intensieve, zeer gespecialiseerde zorg in een al dan niet gesloten setting met verblijf (NJI, 2019).

Verlengde Jeugdhulp

Verlengde jeugdhulp is jeugdhulp die ingezet kan worden voor jongeren van 18 tot 23 jaar.

Jeugdreclassering

Wanneer een jongere van 12 jaar of ouder een strafbaar feit pleegt, voert de jeugdreclassering begeleiding en controle uit. Jeugdreclassering bestaat uit een combinatie van intensieve hulp aan en toezicht op de jongere. Met als doel: de jongere weer op het juiste pad brengen en houden. Omdat deze maatregel wordt opgelegd vanuit het strafrecht, kent het een bovengrens van 23 jaar (NJIa, 2019).

Ondertoezichtstelling (OTS) / Gezinsvoogdij

De meest toegepaste maatregel van de kinderbescherming is de ondertoezichtstelling (OTS). Deze maatregel kan worden uitgesproken als blijkt dat een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jongere wordt bedreigd, en vrijwillige hulp niet of onvoldoende geholpen heeft. Nadat de Raad van de Kinderbescherming onderzoek heeft gedaan, wordt een verzoek OTS aan de kinderrechter voorgelegd. Zodra de kinderrechter vervolgens de OTS heeft uitgesproken, krijgt een gezin een gezinsvoogd toegewezen. Deze gezinsvoogd is werkzaam vanuit een gecertificeerde instelling (GI): een instelling van waaruit maatregelen in het kader van jeugdreclassering en jeugdbescherming mogen worden uitgevoerd. De gezinsvoogd begeleidt het kind en helpt het gezin bij het oplossen van problemen. Het doel van deze maatregel is om kinderen te beschermen. Gezinnen mogen deze hulp niet weigeren, maar behouden wel gezag over hun kind. De duur van de OTS wordt door de kinderrechter bepaald en duurt maximaal één jaar. Op verzoek van de gezinsvoogd, na controle van de Raad voor de Kinderbescherming en toetsing door de kinderrechter, kan de maatregel ook telkens weer met maximaal één jaar verlengd worden (NJIc, 2019). Ook kan tussentijds verzocht worden de OTS te stoppen. Zo kan op verzoek van de gezinsvoogd de maatregel heroverwogen worden als de gezinsvoogd een rechter verzoekt nogmaals naar de zaak te kijken. De OTS stopt automatisch als hij niet verlengd wordt, of wanneer het kind de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

Voorlopige ondertoezichtstelling (VOTS)

Als een situatie zó acuut is (vanwege een ernstige bedreiging of direct gevaar voor de jeugdige) dat een raadsonderzoek of gewone verzoekschriftprocedure niet kan worden afgewacht, kan een voorlopige OTS worden uitgesproken. Dit kan maximaal voor de duur van drie maanden. Daarna wordt de VOTS beëindigd, of omgezet in een OTS (NJIc, 2019).

Machtiging Uithuisplaatsing (MUHP)

Soms is een OTS niet voldoende, en is het voor een jeugdige beter en veiliger om tijdelijk ergens anders te gaan wonen, bijvoorbeeld in een pleeggezin of residentiële voorziening. In dat geval kan een machtiging uithuisplaatsing worden afgegeven. Deze wordt afgegeven door de kinderrechter op basis van een verzoek. Dit verzoek tot uithuisplaatsing kan zowel vrijwillig als gedwongen zijn (NJId, 2019).

Voogdij

Voogdij is gezag (zorg dragen voor de (financiële) verzorging, verantwoordelijkheid en opvoeding van een minderjarig kind) dat wordt uitgeoefend door iemand anders dan de ouders. Ouders kunnen zelf een voogd aanwijzen voor hun kind middels een testament (via de notaris), of middels registratie in het gezag register (via de rechtbank). De rechtbank kan ook op eigen initiatief een voogd benoemen.

Vrijwillige uithuisplaatsing

Soms vinden ouders het zelf beter als hun kind tijdelijk niet meer bij hen woont. Zij kunnen dan kiezen voor een vrijwillige uithuisplaatsing. Daar komt geen kinderrechter aan te pas.

Jeugddetentie

Jeugddetentie is een vrijheidsstraf. Als een jongere jeugddetentie krijgt opgelegd, moet hij voor een bepaalde periode in een justitiële jeugdinrichting (JJI) verblijven. Hoe lang dit maximaal mag zijn, hangt van de leeftijd af. Als een jongere nog geen 16 jaar was op het moment dat hij het strafbare feit pleegde, is de maximale duur bijvoorbeeld één jaar (Rijksoverheid, 2019).

Gedragsbeïnvloedende Maatregel (GBM)

De gedragsbeïnvloedende maatregel (GBM) is een maatregel die bedoeld is om jongeren te leren hun gedrag te veranderen, en zo recidive te voorkomen. Voorafgaand aan de maatregel vraagt de Raad van de Kinderbescherming of de Officier van Justitie aan de jeugdreclassering om een haalbaarheidsonderzoek uit te voeren. Op basis van de uitkomsten van dit zeer intensieve onderzoek beslist de rechter of de GBM wordt opgelegd. De GBM kan worden uitgesproken voor de duur van een halfjaar tot een jaar, en kan eenmaal (maximaal voor de periode dat de maatregel was opgelegd) worden verlengd. De maatregel bestaat uit één of meer verplichte trainingen of behandelingen die de jongere leren om problemen (thuis of op school) op te lossen, en kan gecombineerd worden met andere sancties, zoals een schadevergoeding, taakstraf of (nacht)detentie (Rijksoverheid, 2019).

PIJ-Maatregel

De maatregel tot Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen (PIJ), in de volksmond ook wel bekend als 'Jeugd-tbs', bestaat uit jeugddetentie met intensieve begeleiding (Rijksoverheid, 2019). Het doel van deze maatregel is behandeling en (her)opvoeding van de jeugdige, maar is ook een manier om de maatschappij te beschermen. Deze maatregel wordt alleen onder drie voorwaarden aan een minderjarige opgelegd (Dienst Justitiële Inrichtingen, 2019):

1. Als sprake is van een ernstig misdrijf waarop voorlopige hechtenis is toegelaten;
2. Als de veiligheid voor anderen of de algemene veiligheid van personen of goederen het opleggen van die maatregel eist;
3. Als de maatregel in het belang is van een zo gunstig mogelijke verdere ontwikkeling van de verdachte.

De minimale duur van een PIJ is drie jaar met één jaar voorwaardelijk, en de maximale duur is zeven jaar met één jaar voorwaardelijk. Verlenging van de maatregel is tweemaal voor de duur van twee jaar mogelijk. Als na de maximale duur blijkt dat de jeugdige nog steeds een gevaar vormt voor de veiligheid van personen, of wanneer blijkt dat behandeling onvoldoende gewerkt heeft vanwege een persoonlijkheidsstoornis, kan een PIJ sinds 2014 omgezet worden naar volwassen-tbs met dwangverpleging.

Justitiële Jeugdinrichting (JJI)

Dit is een gesloten instelling voor jongeren die jeugddetentie of een PIJ-maatregel krijgen opgelegd. In een JJI worden straffen en maatregelen van het jeugdstrafrecht uitgevoerd.

Bijlage 2
Wettelijke kaders

Wetten

Jeugdwet

De Jeugdwet is gestoeld op drie pijlers, namelijk jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Onder jeugdhulp worden verschillende vormen van hulp verstaan: ambulante hulp bij opvoed- en opgroeiproblemen; verblijf in een jeugdhulpinstelling; pleegzorg; jeugdzorgplus (jeugdhulp in een gesloten inrichting voor minderjarigen met ernstige gedragsproblemen); jeugd-ggz; en zorg voor jongeren met een lichtverstandelijke beperking. Jongeren die voor dergelijke vormen van hulp in aanmerking komen, hebben recht op jeugdhulp totdat ze 18 zijn.

De jeugdhulp kan ook ná het 18e jaar tót het 23e jaar voortduren of verlengd worden, mits de hulp niet onder een ander wettelijk kader (bijvoorbeeld Wmo, Zvw of Wlz) valt, de meerderjarige jongere voldoet aan een aantal criteria en gemeenten deze vorm van jeugdhulp ook daadwerkelijk hebben ingekocht voor meerderjarige jongeren. Voor dit laatste geldt dat sommige gemeenten bepaalde voorzieningen namelijk niet meer aanbieden voor meerderjarige jongeren omdat de jeugdhulpplicht voor hen vervalt nadat een jongere 18 is geworden. Met het bereiken van die leeftijd is jeugdhulp namelijk niet langer gedwongen meer, maar vrijwillig.

De criteria voor het verkrijgen van verlengde jeugdhulp zijn als volgt:

- De jongere ontving al jeugdhulp vóór hij 18 werd en voortzetting van deze hulp is noodzakelijk;
- Voordat de jongere 18 jaar werd, is bepaald dat deze jeugdhulp noodzakelijk is;
- Na beëindiging van de jeugdhulp die was begonnen voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd, wordt binnen een termijn van een half jaar vastgesteld dat hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is;

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Via de zorgverzekeringswet is voor alle leeftijden de medische zorg geregeld. Uitzondering hierop zijn de geestelijke gezondheidszorg voor minderjarigen (die valt onder de Jeugdwet), en sommige medische handelingen die vallen onder de langdurige zorg. Voor minderjarigen geldt dat zij zijn meeverzekerd met hun ouders. De uitgaven voor medische zorg worden dan nog betaald door de overheid. Zo levert het Rijk een speciale bijdrage voor minderjarigen aan het Zorgverzekeringsfonds. Vanaf het moment dat een jongere 18 jaar wordt, betaalt het Rijk echter niet meer. De zorgverzekeringspremie, een eventueel

eigen risico en de eigen bijdragen dienen dan door de meerderjarige zelf te worden bekostigd. Indien de meerderjarige hiervoor in aanmerking komt, is er de mogelijkheid tot het ontvangen van zorgtoeslag.

Wet op langdurige zorg (Wlz)

Sommige mensen hebben blijvend en 24 uur per dag nabijheid of permanent toezicht nodig. Deze vormen van zorgen worden geregeld binnen de Wlz. Veelal gaat het in deze gevallen om persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en vervoer. Voor minderjarigen worden sommige vormen van persoonlijke verzorging, begeleiding en vervoer echter geregeld via de Jeugdwet.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Ongeacht zijn leeftijd kan een ieder in Nederland aanspraak maken op huishoudelijke hulp, aanpassingen in de woning en een doventolk. Ook kan men binnen deze wet aanspraak maken op opvang, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van huiselijk geweld; of beschermd wonen, indien deze niet specifiek voor minderjarigen bedoeld is en daarmee onder de Jeugdwet valt.

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en Wet zorg en dwang (Wzd) – gedwongen zorg

Met ingang van 1 januari 2020 zijn deze twee nieuwe wetten in werking getreden. Deze wetten zijn de opvolger van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en kunnen ook voor minderjarigen gelden.

De *Wvggz* kent een 'crisismaatregel' (CM) en een 'zorgmachtiging' (ZM). Een verschil met de BOPZ is, dat de gedwongen zorg ook buiten de instelling kan worden verleend. Gemeenten moeten op grond van de Wvggz een speciaal meldpunt inrichten waar iedereen die zich ernstige zorgen maakt over een persoon een melding kan doen. De gemeente stelt dan een onderzoek in en kan indien nodig een verzoek indienen bij de Officier van Justitie voor een zorgmachtiging.

Tot de leeftijd van 12 jaar beslissen de gezagsdragers van de jeugdige over een behandeling in het kader van de Wvggz. Een CM of ZM kan dan alleen aan de orde zijn als de ouders de behandeling weigeren. Is de jeugdige tussen de 12 en 16 jaar, wilsbekwaam en weigeren de jeugdige én de gezagsdrager noodzakelijke ggz-zorg? Ook dan is een CM of ZM nodig om verplichte ggz-zorg te kunnen leveren. Vanaf 16 jaar is een CM of ZM alleen nodig, als de jongere de noodzakelijke ggz-zorg weigert. Verplichte ggz-zorg zal alleen worden ingezet als ultimum remedium, indien er geen mogelijkheden zijn voor vrijwillige zorg, en zal niet snel worden toegepast bij jongeren onder de 16 jaar.

Op basis van de *Wzd* kan onvrijwillige zorg worden verleend. Dat kan het geval zijn bij jongeren met een verstandelijke beperking, die vanwege hun beperking langdurige zorg nodig hebben. Daarbij gelden dezelfde leeftijdsgrenzen voor het weigeren van zorg als hierboven is beschreven bij de Wvggz. Voor de toepassing van onvrijwillige zorg op grond van de Wzd is een rechterlijke machtiging vereist. In crisissituaties kan de burgemeester besluiten tot een korte tijd van gedwongen opname.

Jongvolwassenen met een verstandelijke beperking kunnen ook gedwongen worden opgenomen op basis van een voorwaardelijke machtiging. Deze voorwaardelijke machtiging kan alleen worden opgelegd aansluitend aan jeugdhulp zoals bedoeld in de Jeugdwet, en dient als een stok achter de deur voor het aanvaarden van hulp. Het gaat derhalve om cliënten die 18 jaar zijn. Voor de toepassing van een voorwaardelijke machtiging maakt het niet uit wie de zorg of begeleiding financiert. Dat kan zowel maatschappelijke ondersteuning betreffen, als zorg die wordt gefinancierd op basis van de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. Altijd moet geregeld zijn waar de jongvolwassene wordt opgenomen als hij zich niet aan de voorwaarden houdt.

Verslavende middelen

De 18-jarige leeftijd is voor de Drank- en horecawet, de Tabaks- en rookwarenwet, maar ook de Opiumwet een belangrijk ijkpunt. Zo mogen er aan jongeren onder de 18 jaar geen alcoholhoudende dranken, rookwaren of softdrugs verkocht worden. Jongeren mogen deze waren bovendien niet bij zich hebben. Vanaf hun 16e mogen jongeren daarentegen wel alcoholhoudende dranken schenken als horecamedewerker, maar ze mogen pas vanaf hun 21e leiding geven aan een horecabedrijf met drankvergunning.

Leer- en kwalificatieplicht

Van hun 5e tot hun 16e zijn jongeren leerplichtig. Vanaf hun 16e tot hun 18e hebben ze bovendien een kwalificatieplicht. Dit houdt in dat zij naar school moeten, tenzij ze een startkwalificatie (minimaal een diploma havo, vwo of mbo niveau 2) hebben gehaald. Wanneer een jongere 18 jaar wordt, vervalt deze kwalificatieplicht. Deze startkwalificatie is echter wél nodig wanneer een jongere een bijstandsuitkering wil aanvragen.

Een uitzondering geldt voor jongeren die het Voortgezet speciaal onderwijs (vso) of Praktijkonderwijs (pro) volgen óf succesvol hebben afgerond. Op deze groep jongeren is de kwalificatieplicht niet van toepassing.

Voor de Wet houdende regels inzake de Regionale Meld- en Coördinatiefunctie Voortijdig Schoolverlaten speelt de leeftijd van 23 een grote rol. Zo moeten gemeenten op basis van hun RMC-taak de groep jongeren tussen 18 en 23 jaar die niet in het bezit zijn van een startkwalificatie in beeld brengen. Dit om hen vervolgens te stimuleren om alsnog een startkwalificatie te behalen.

Studiefinanciering

Wanneer jongeren gaan studeren, hebben zij recht op een studiefinanciering (Wet op Studiefinanciering). Volgen zij echter op hun 18e nog het voortgezet onderwijs, dan komen zij in aanmerking voor het ontvangen van een 'tegemoetkoming scholieren' (Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten). Jongeren die een mbo-opleiding volgen, mogen vanaf hun 18e een studiefinanciering aanvragen. Dit verschilt van jongeren die een hbo op wo-opleiding beginnen: zij kunnen namelijk al vóór hun 18e een studiefinanciering aanvragen. Het aanvragen van een studiefinanciering kan tot je 30e.

Toeslagen en onderhoudsplicht

Wanneer een jongere de 18 wordt, stopt de kinderbijslag en het kindgebonden budget (Algemene Kinderbijslagwet; Wet op het kindgebonden budget). Desondanks worden jongeren tussen de 18 en 21 jaar echter nog wel beschouwd als 'jongmeerderjarige'. Daarmee worden hun ouders ondanks het wegvallen van de budgetten, wettelijk nog verplicht om te voorzien in de kosten van het levensonderhoud en de studie van hun jongmeerderjarige kind. Dit wordt de onderhoudsplicht genoemd.

Ingeval ouders gescheiden zijn, dan kunnen zij kinderalimentatie ontvangen. Meerderjarigen krijgen dit op hun eigen rekening gestort, voor minderjarigen ontvangt de ouder of voogd deze bijdrage.

Vanaf hun 18e kunnen jongeren zorgtoeslag en huurtoeslag aanvragen (Wet op de zorgtoeslag en Wet op de huurtoeslag). Beide verzoeken worden niet toegekend wanneer het inkomen of het vermogen te hoog is. Huurtoeslag kan ook worden geweigerd wanneer de huur te hoog is. Hoe hoog dit huurbedrag mag zijn, is afhankelijk van de leeftijd.

Bijstand

Via de Participatiewet zijn zowel het recht op bijstand als het bieden van ondersteuning bij het vinden van werk geregeld. Vanaf 18 jaar is het aanvragen van een bijstandsuitkering mogelijk. De normering van deze bijstand is afhankelijk van de leeftijd. Zo ligt het bedrag vanaf 21 jaar een stuk hoger dan bij 18-, 19-, of 20-jarige leeftijd. Vanaf 21 jaar gaat echter wel de 'kostendelersnorm' in. Dit houdt in dat wanneer de bijstandsgerechtigde een woning deelt met een of meer 21-plussers, er wordt gekort op de bijstandsuitkering.

De leeftijd van 27 jaar speelt binnen de Participatiewet een belangrijke rol. Zo geldt er allereerst een scholingsplicht voor jongeren tot 27 jaar. Dit betekent in principe dat het recht op een bijstandsuitkering en de ondersteuning bij het vinden van werk vervallen als een jongere geen startkwalificatie heeft maar nog wel naar school kan gaan én nog recht heeft op studiefinanciering. Als een jongere een bijstandsuitkering aanvraagt, verlangt de gemeente dat hij in een periode van vier weken probeert een passende opleiding of baan te zoeken. Wanneer de gemeente van mening is dat een jongere in deze zoekperiode te weinig heeft ondernomen, kan hij worden gekort op de uitkering of helemaal geen uitkering krijgen. In dit laatste geval kan de jongere wel opnieuw een aanvraag indienen voor een bijstandsuitkering, maar moet hij ook opnieuw de zoekperiode in.

Er geldt daarnaast een vrijlatingsregeling vanaf 27 jaar. Deze regeling maakt mogelijk dat als iemand met een bijstandsuitkering een baan krijgt, hij voor maximaal 6 maanden een deel van de inkomsten uit dit werk mag houden. De gemeente kort diegene dan op zijn of haar bijstandsuitkering met 75% in plaats van 100% van de inkomsten uit het werk. De achterliggende gedachte hierbij is dat het aantrekkelijker wordt om te beginnen met werken voor mensen die bijstand ontvangen.

Als derde geldt dat enkel bijstandsgerechtigden van 27 jaar of ouder in aanmerking komen voor een participatieplaats. Dit is een plaats waar zij onder 16- tot 32-uurs begeleiding werken met eventuele bijscholing. Na een jaar werken via deze weg, volgt een beoordeling of de kansen op een betaalde baan zijn vergroot.

Het minimumloon

Nederlanders vanaf 21 jaar of ouder hebben recht op het minimumloon. Jongeren van 15 tot 21 jaar hebben dus recht op het minimumjeugdloon, dat lager ligt dan het minimumloon.

Strafrecht

Jeugdstrafrecht

Wanneer een jongere tussen de 12 en 18 jaar verdacht, vervolgd of veroordeeld wordt voor het plegen van een strafbaar feit, kan hij of zij worden gestraft volgens het jeugdstrafrecht. Volgens dit recht moeten deze jongeren een pedagogische benadering krijgen. Zo is het volgens het Kinderrechtenverdrag (art. 40.1) beter om kinderen te helpen dan ze te straffen. Bij veel kinderen die de wet overtreden is namelijk méér aan de hand. Kinderen jonger dan twaalf jaar die een strafbaar feit plegen, kunnen daarvoor echter niet strafrechtelijk worden vervolgd. Zij mogen enkel door de politie worden aangehouden, gefouilleerd en meegenomen naar het politiebureau voor verhoor.

In de straffen die jongeren worden opgelegd voor de feiten die zij gepleegd hebben, mogen zij niet zomaar beroofd worden van hun vrijheid. Er dient namelijk altijd rekening te worden gehouden met de leeftijd van de jongere. Waar mogelijk zullen alternatieven voor detentie ingezet worden aangezien het opsluiten van kinderen een uiterste maatregel is (art. 40.1) Denk hierbij aan een Halt-straf, boete of taakstraf. In geval een jongere een Halt-straf krijgt, wordt een jongere de kans gegeven zijn of haar fout recht te zetten. Het is dan ook niet direct een 'echte' straf, maar een vrijwillig alternatief om een echte straf of maatregel te voorkomen. Jeugddetentie, een gedrag beïnvloedende maatregel (GBM) of een PIJ-maatregel kunnen alleen in uitzonderingsgevallen worden gegeven.

Adolescentenstrafrecht

Een specifieke doelgroep die is oververtegenwoordigd in de criminaliteit, is die van jongeren tussen de 16 en 23 jaar. Niet iedere jongere die de fout in gaat, is echter gebaat bij dezelfde aanpak. Zo dient er maatwerk geboden te worden. Gedurende deze leeftijd vinden er in de hersenontwikkeling grote veranderingen plaats die tijdelijk antisociaal gedrag kunnen veroorzaken met uitschieters richting criminaliteit en delinquent gedrag (Moffitt, 1993). Deze ontwikkelingen en uitschieters hoeven er echter niet direct toe te leiden dat iemand het criminele pad op gaat wanneer de juiste hulp wordt ingezet. Om maatwerk te kunnen bieden is in aanvulling op het bestaand jeugd- (12-18 jaar) en volwassenenstrafrecht (vanaf 18 jaar), waarbij binnen het jeugdstrafrecht het belang van de jongere centraal staat en het accent ligt op de pedagogische aanpak en binnen het volwassenenstrafrecht vergelding centraal staat, sinds 1 april 2014 het adolescentenstrafrecht in werking getreden (Laan, Barendregt, Beerthuizen & Nieuwenhuizen, 2018).

Het voornaamste doel van dit adolescentenstrafrecht is een flexibele werking van de sanctiestelsel rond de leeftijd van 18 jaar. In principe geldt dat jongeren van 16 en 17 jaar worden berecht volgens het jeugdstrafrecht en jongeren van 18 tot 23 jaar volgens het volwassenenstrafrecht. Onder bepaalde condities en op basis van de ernst van het delict en de persoonlijkheid van de verdachte kan de rechter echter door het adolescentenstrafrecht besluiten om van dit uitgangspunt af te wijken (Laan et al., 2018). Zo kan een 20-jarige verdachte worden berecht volgens het jeugdstrafrecht, en een 16-jarige verdachte volgens het volwassenenstrafrecht.

Ondanks de zojuist beschreven 'harde knip' tussen de maatregelen vanuit het jeugdstrafrecht en de jeugdwet is er in de praktijk maar weinig verschil tussen de groepen jongeren die bescherming of beveiliging nodig hebben. Desondanks is de strafrechtelijke groep steeds meer losgezongen raakt van zorg. Zo gaat het binnen het strafrecht vaak over dagen, hooguit weken jeugddetentie of preventieve hechtenis. Deze termijnen zijn veelal onvoldoende om een beweging in gang te zetten naar een gezonde ontwikkeling waardoor zij blijven recidiveren. Daarnaast komt het met regelmaat voor dat er gekozen wordt om jeugddetentie te schorsen en een jongere alsnog binnen een residentie voor jeugdhulp te plaatsen.

Bijlage 3 Referenties

Alisic, E., Zalta, A.K., van Wesel, F., Larsen, S.E., Hafstad, G.S., Hassanpour, K., & Smid, G.E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 204, 335-340.

Andrade, D.M., Bassett, A.S., Bercovici, E., Borlot, F., Bui, E., Camfield, P., Clozza, G.Q., ... & Whiting, S. (2017). Epilepsy: Transition from pediatric to adult care. Recommendations of the Ontario epilepsy implementation task force. *Epilepsia* 58, pp. 1502–1517.

Amelsvoort, T. van (2014). De kloof overbruggen. *Tijdschrift voor Psychitarie*, 56, 638-639.

Barnes, J. C., Beaver, K. M., & Piquero, A. R. (2011). A test of Moffitt's hypotheses of delinquency abstention. *Criminal Justice and Behavior*, 38 (7), pp.690-709.

Benchimol, E.I., Fortinsky, K.J., Gozdyra, P., Heuvel, M. van den, Limbergen, J Van, & Griffiths, A.M. (2011). Epidemiology of pediatric inflammatory bowel disease: a systematic review of international trends. *Inflammatory Bowel Diseases 17*, pp.423–439

Bonati, M. (2020). Transitioning youth to adult age also through health services. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, pp. 1-2.

Bruning, M.R., Tiefaard, T., Limbeek, M.M.C., & Bahlmann, B.T.M. (2016). Verplichte (na)zorg voor kwetsbare jongvolwassenen? Onderzoek naar de juridische mogelijkheden voor (verplichte) hulp aan kwetsbare jongvolwassenen na kinderbescherming. Universiteit Leiden.

Burgund, A., & Zegarac, N. (2016). Perspectives of youth in care in Serbia. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 33, pp.151-161.

Carliner, H., Keyes, K.M., McLaughlin, K.A., Meyers, J.L., Dunn, E.C., & Martins, S.S. (2016). Childhood trauma and illict drug use in adolescence: A population-based National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55, 701-708.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2018). *Jeugdhulp 2017*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2018). *Jeugdbescherming en Jeugdreclassering 2018*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2019). *Geregistreerde verdachten*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2019). *Migrantenjeugd*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Cook-Fong, S. (2000). The adult well-being of individuals reared in family foster care placements. *Child & Youth Care Forum*, 29, pp. 7–25.

Courtney, M. E., Piliavin, I., Grogan-Taylor, A., & Nesmith, A. (2001). Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care. *Child Welfare*, 80, pp.685–717.

Dienst Justitiële Inrichtingen (2019). *Ten uitvoerlegging van een straf of maatregel in een Justitiële Jeugdinrichting*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.

Evers, M., Wagemans, R., & Fafieanie, V. (2017). *Arbeidstoeleiding kwetsbare jongeren. Passend werk voor alle jongeren*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Giovanelli, A., Mondi, C.F., Reynolds, A.J. & Ou, S-R (2019). Adverse childhood experiences: mechanisms of risk and resilience in a longitudinal urban cohort. *Development and Psychopathology*, p.1-22.

Gorter, J.W., Stewart, D., & Woodbury-Smith, M. (2011). Youth in transition: Care, health and development. *Child: care, health and development*, *37 (6)*, pp.757-763.

Green, J.G., McLaughlin, K.A., Berglund, P., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., & Kessler, R.C. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 62, 113-123.

Häggman-Laitila, A., Salokekkilä, P., & Karki, S. (2018). Transition to adult life of young people leaving foster care: A qualitative systematic review. *Children and Youth Services Review*, 95, pp.134-143.

Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2019). *World Happiness Report 2019*. New York: Sustainable Development Solutions Network.

Kessler, R.C., McLaughlin, K.A., Green, J.G., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., … Williams, D.R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 197, 378-385.

Ki-moon, B. (2016). Sustainability-engaging future generations now. *Lancet 387*, pp.2356–2358

Laan, A. van der, Blom, M. (2011). 'Jeugdcriminaliteit in de periode 1996-2010: ontwikkelingen in zelf-gerapporteerde daders, door de politie aangehouden verdachten en strafrechtelijke daders op basis van de Monitor Jeugdcriminaliteit 2010'. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC)

Leijdesdorff, S., Postma, M. R., van Kersbergen, L., Marchetta, N., & van Amelsvoort, T. (2019). No boundaries: a 2 year experience in a specialized youth mental health care program in the Netherlands. *Early intervention in psychiatry*.

Leyenaar, J.K., O'Brien, E.R., Leslie, L.K., Lindenauer, P.K., & Mangione-Smith, R.M. (2017). Families' priorities regarding hospital-to-home transitions for children with medical complexity. *Pediatrics*, *139*, e20161581.

Loozen, S. & Harmsen, C. (2018). Jongeren in Nederland. In: Jaarrapport Landelijke Jeugdmonitor. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

McLaughlin, K.A., Green, J.G., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A., & Kessler, R.C. (2012). Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of adolescents. *Archives of General Psychiatry*, *69*, 1151-1160.

McLaughlin, K.A., Koenen, K.C., Hill, E., Petukhova, M., Sampson, N.A., Zaslavsky, A., & Kessler, R.C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a US national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *52*, 815-830.

McManus, M., White, P., Barbour, A., Downing, B., Hawkins, K., Quion, N., Tuchman, L., Cooley, W.C., & McAllister, J.W. (2015). Pediatric to adult transition: a quality improvement model for primary care. *Journal of Adolescent Health 56*, pp.73–78.

Moffit, T. (1993). Adolescence-limited anf life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. Psychological Review, 4, 674-701

Mori, M. (2018). Pediatric rheumatic diseases: a review regarding the improvement of long-term prognosis and the transition to adults. *Immunological Medicine 41*, pp.2–5.

Munson, M.R., Scott Jr., L. D., Smalling, S.E., Kim, H., & Floersch, J.E. (2011). Former system youth with mental needs: Routes to adult mental health care, insight, emotions, and mistrust. *Children and Youth Services Review*, *33*, pp.2261-2266.

Nagra, A., McGinnity, P.M., Davis, N., & Salmon, A.P. (2015). Implementing transition: ready steady go. *Archives of Disease in Childhood Education and Practice, 100*, pp.313–320.

Nederlands Jeugdinstituut (2019). Wat is het verschil tussen jeugdzorg en jeugdhulp. Verkregen op 14-08-2019 via: https://www.nji.nl/nl/Kennis/Publicaties/Wat-is-het-verschil-tussen-jeugdzorg-en-jeugdhulp.

Nederlands Jeugdinstituut (2019a). Jeugdreclassering. Verkregen op 16-08-2019 via: https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Jeugdreclassering/Wat-is-jeugdreclassering.

Nederlands Jeugdinstituut (2019b). Jeugdbescherming. Verkregen op 14-08-2019 via: https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Jeugdbescherming/Maatregelen-van-jeugdbescherming-Ondertoezichtstelling-(OTS).

Nederlands Jeugdinstituut (2019c). Ondertoezichtstelling (OTS). Verkregen op 16-08-2019 via: https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Jeugdbescherming/Maatregelen-van-jeugdbescherming-Ondertoezichtstelling-(OTS)

Nederlands Jeugdinstituut (2019d). Machtiging uithuisplaatsing. Verkregen op 16-08-2019 via: https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Beslissen-over-hulp/Wet--en-regelgeving/Machtiging-uithuisplaatsing

Nederlands Jeugdinstituut en Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen (2018). Pleegzorg na 18 jaar. Hoe doet u dat in uw gemeente? Verkregen op 14-08-2019 via: https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2018/pleegzorg-na-18-jaar.pdf.

Nguyen, T., Stewart, D., & Gorter, J.W. (2018). Looking back to move forward: reflections and lessons learned about transitions to adulthood for youth with disabilities. *Child Care Health and Devopment 44*, PP.83–88

NOS. (2018, 5 september). Jeugd is gelukkig, Houdt van een drankje en gebruikt minder vaak condom. Geraadpleegd van https://nos.nl/artikel/2249029-jeugd-is-gelukkig-houdt-van-een-drankje-en-gebruikt-minder-vaak-condoom.html

Paulsen, V., & Thomas, N. (2018). The transition to adulthood from care as a struggle for recognition. *Child & Family Social Work, 23 (2)*, pp.163-170.

Pecora P. J., Kessler, R. C., O'Brien, K., Roller White, C., Williams, J., Hiripi, E., …Herrick, M. A. (2006). Educational and employment outcomes of adults formerly placed in foster care: Results from the Northwest Foster Care Alumni Study. *Children and Youth Services Review, 28*, pp.1459–1481.

Perez, S.A. & Lautenbach, H. (2018). NEETs: jongeren die geen opleiding volgen en niet werken. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Rijksoverheid. (2019). Straffen en maatregelen voor jongeren. Verkregen op 16-08-2019 via: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/straffen-en-maatregelen/straffen-en-maatregelen-voor-jongeren.

Schor, E.L. (2015). Transition: changing old habits. *Pediatrics 135*, pp.958–960.

Sinclair, I., Baker, C., Lee, J., & Gibbs, I. (2007). The pursuit of permanence: A study of the English child care system. London: Jessica Kingsley Publishers.

Singer, E. R., & Berzin, S. C. (2015). Early adult identification among youth with foster care experience: implications for emerging adulthood. Journal of Public Child Welfare, 9, 65–87.

Srivastava, S.A., Elkin, S.L., & Bilton, D. (2012). The transition of adolescents with chronic respiratory illness to adult care. *Paediatric Respiratory Reviews 13*, pp.230–235.

Stagi, P., Galeotti, S., Mimmi, S., Starace, F., & Castagnini, A.C. (2015). Continuity of care from child and adolescent to adult mental health services: evidence from a regional survey in Northern Italy. *European Child & Adolescent Psychiatry 24*, pp.1535–1541.

Steketee, M., Vandenbroucke, M. & Rijkschroeff, R. (2009). (Jeugd)zorg houdt niet op bij 18 jaar. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Suris, J.C. & Akre, C. (2015). Key elements for, and indicators of, a successful transition: an international Delphi study. *Journal of Adolescent Health 56*, pp. 612–618.

Tweddle, A. (2007). Youth leaving care: How do they fare? *New Directions for Youth Development 113, pp.15-31.*

Willis, E.R. & McDonagh, J.E. (2017). Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services (NICE Guideline NG43). *Archives of Disease in Childhood Education and Practice Edition 103*, pp.253–256.

Dit is een uitgave door VIGO

Bijzonder Jeugdwerk
OG Heldringstichting
Centiv
Pactum
Rubicon Jeugdzorg
De Rooyse Wissel
Vincent van Gogh

Vluchtheuvellaan 1
6671 DN Zetten
www.vigogroep.nl

VIGO