

PILOTS TRAJECTEN JEUGDZORG^{PLUS}.

Richtinggevend kader voor periode 2011-2015

Inleiding

- Van bedden naar trajecten.

Jeugdzorg^{plus} instellingen bieden een intensieve vorm van gespecialiseerde jeugdzorg die start met een rechterlijke machtiging tot plaatsing in een accommodatie voor gesloten jeugdzorg.

De instellingen zetten een behandeling in die jongeren in staat moet stellen zo snel mogelijk weer deel te nemen aan de samenleving. Maatschappelijke participatie is het perspectief. In de afgelopen periode hebben de instellingen hun aandacht vooral gericht op het ontwikkelen van een goed leefklimaat en de integratie van onderwijs en zorg binnen de accommodaties. Uit de rapportages van de Inspectie Jeugdzorg blijkt dat een aantal instellingen daarin inmiddels geslaagd is. Anderen zullen op korte termijn nog de nodige stappen moeten zetten.

In dezelfde periode heeft het ministerie belangrijke besluiten genomen over de capaciteit van de instellingen. Daarmee hebben de instellingen duidelijkheid gekregen over het aantal plaatsen dat – uitgaande van de huidige vraag - de komende jaren binnen de sector beschikbaar is.

Een eerste evaluatiestudie van jeugdzorg^{plus} laat zien dat ondanks de zwaarte van de problematiek en de hoge mate van comorbiditeit van probleemgedrag er een positieve verandering te zien is in het gedrag van de jeugdigen. Ook na de behandeling functioneert het merendeel goed.¹

In de komende periode komt het zwaartepunt te liggen op het verder vergroten van het effect van de behandeling, het meten van die effecten en het terugdringen van de verblijfsduur in geslotenheid. De Jeugdzorgplus instellingen zullen zich moeten ontwikkelen tot instellingen die jongeren niet alleen tijdelijk een beschut onderkomen en een krachtig leef-, onderwijs- en behandelklimaat bieden, maar hen ook in staat stellen zo snel mogelijk de draad weer op te pakken buiten de instelling. Maatschappelijke participatie staat voorop. In de jeugdzorg^{plus} instellingen verblijven jongeren geen dag te lang.

Voor de instellingen betekent dit dat zij zich meer dan nu het geval is, moeten richten op hetgeen buiten de instelling nodig is voor een duurzame terugkeer in de samenleving. Van der Helm spreekt in dit verband zelfs van een paradigmawisseling: van 'opvoeding en controle binnen' naar 'opvoeding gericht op buiten'.² Instellingen die zich tot nu toe specialiseerden in het bieden van gesloten opvang zullen daartoe allianties of fusies moeten aangaan met andere jeugdzorginstellingen.

- Doelstelling en elementen van trajecten.

Trajecten moeten jongeren een realistisch perspectief bieden op een zo stabiel mogelijke leefsituatie.

Essentiële elementen van een traject jeugdzorg^{plus} zijn een brede diagnostiek (niet alleen gedragsproblemen, maar ook psychiatrische problematiek en verstandelijke beperkingen), een resultaatgerichte en planmatige behandeling onder eenduidige

¹ Crossing barriers, Karin Nijhof, 2011

² First do not harm, proefschrift Van der Helm

regie waarin de jeugdige, het gezin en het sociale netwerk rond het gezin centraal staan en waarvan onderwijs en toeleiding naar de arbeidsmarkt deel uitmaken. De te boeken resultaten worden vastgelegd in meetbare doelen op het terrein van wonen, maatschappelijk functioneren en deelname aan onderwijs of arbeidsmarkt. Het toewerken naar een perspectief wil niet zeggen dat trajecten van korte duur zijn en niet grillig kunnen verlopen. Een volledig traject zal naar verwachting ander half jaar in beslag nemen. Het is denkbaar dat tussentijds doelen in tijd of inhoud moeten worden aangepast aan de ontwikkeling die jongeren doormaken. Waar nodig moet worden voorzien in langdurige begeleiding van de jongere en het gezin na afloop van een traject. Een traject is niet geslaagd wanneer een jongere opnieuw een beroep moet doen op specialistische zorg.

- Trajecten vereisen niet vrijblijvende samenwerking.

Een resultaatgerichte aanpak vraagt verplichtende logistieke afspraken tussen instellingen. Het is belangrijk dat de Jeugdzorgplus aanbieder, de aanbieders van jeugd en opvoedhulp en de bureaus jeugdzorg goede afspraken maken over de indicatiestelling, de coördinatie van zorg en behandeling, de regie op de gemaakte afspraken tussen de aanbieders van zorg en de informatie uitwisseling met de gezinsvoogden. Jongeren mogen niet tussen wal en schip vallen. Jeugdzorg Nederland waarin de bureaus jeugdzorg en de aanbieders van jeugd en opvoedhulp verenigd zijn, heeft hiervoor inmiddels protocollen uitgewerkt.

De Jeugdzorgplus instellingen en het ministerie van VWS kunnen de traject aanpak alleen ontwikkelen met collega zorgverleners respectievelijk collega financiers in de jeugdzorg en aanverwante sectoren. Het ministerie heeft daarom de samenwerking gezocht met de provincies en de stadsregio's (hierna de provincies) die verantwoordelijk zijn voor het provinciaal zorgaanbod. VWS en de provincies nodigen de jeugdzorgplus instellingen gezamenlijk uit op basis van dit kader met hun partners voorstellen in te dienen voor de ontwikkeling van de trajecten. Zij maken als mede financiers gezamenlijk afspraken over de wijze waarop zij de jeugdzorgplus aanbieder financieel in staat is samen met de collega instellingen passende trajecten te ontwikkelen.

Inmiddels vindt ook onderzoek plaats om te bezien op welke wijze de jeugdpsychiatrie, het onderwijs en de LVG nog directer bij de aanpak betrokken kunnen worden. Een voorbeeld daarvan is de door de betrokken koepelorganisaties opgezette aanpak naar knelpunten en best practices in de huidige samenwerking en de mogelijkheid de samenwerking met convenanten te ondersteunen.³

Samenwerking betekent ook dat degenen die bij de financiering van trajecten betrokken zijn (ministerie, provincies/stadsregio's, gemeenten en zorgverzekeraars) hun voorwaarden op een zo min mogelijk belastende wijze op elkaar afstemmen. VWS en provincies zullen daartoe de nodige initiatieven nemen.

³ project integrale gespecialiseerde zorg voor jeugdigen met een complexe zorgvraag.

- Uitwerking vindt plaats via een ontwikkelmodel in samenwerking met provincies.

De geformuleerde inzet is ambitieus en vraagt nadere uitwerking in de praktijk. Daarom kiezen het ministerie en de provincies voor een ontwikkelmodel. Kaders zijn daarbij richtinggevend maar niet in beton gegoten. In de fase waarin instellingen hun voorstellen ontwikkelen zullen nog veel elementen nader uitgewerkt moeten worden en ook de financiering van de omslag van bedden naar trajecten zal nog de nodige uitwerking vragen. Bovendien verschilt de uitgangspositie van instellingen en daarmee de mate waarin veranderingen inhoudelijk, organisatorisch en financieel ingrijpen. Dat betekent dat de instellingen en de financiers maatwerk zullen moeten leveren en daarin ook in de ontwikkelfase samen op moeten trekken. De instellingen zullen een businesscase moeten opstellen en doen er verstandig aan de financiers daar in een vroegtijdig stadium bij te betrekken.

De uitvoering van de trajecten en de resultaten daarvan zullen vervolgens gevolgd worden (trajectmonitor) om vast te stellen of de gekozen uitgangspunten realistisch zijn dan wel aanpassing behoeven. Jaarlijks zullen de uitkomsten op bestuurlijke niveau besproken worden. Daarbij zal wanneer de nodige ervaring is opgedaan ook vastgesteld moeten worden welke kostprijzen passend zijn voor deze vorm van zorg en behandeling. Op dit moment bepaalt het aantal toegewezen plaatsen en de bezettingsgraad de financiële speelruimte van de instellingen. Op termijn ligt een financiering op basis van trajecten meer voor de hand. Daartoe zal vanaf de start van de pilots een onderzoek meelopen naar de kosten van de trajectonderdelen op basis waarvan in de loop van 2013 een trajectprijs bepaald zou moeten kunnen worden. Voorwaarde is dat de zorg en behandeling zoals die binnen de trajecten vorm krijgt zover is uitgekristalliseerd dat deze in behandelrichtlijn beschreven kan worden. Het ministerie en de provincies realiseren zich dat deze omslag voor de jeugdzorg^{plus}instellingen alleen mogelijk is wanneer bedden geleidelijk door trajecten vervangen worden en bedrijfsmatig sprake is van enige stabiliteit. De omslag kan niet in een keer gemaakt worden.

- Wetgeving

Een belangrijke voorwaarde voor duurzame resultaten is, zo blijkt uit een recente literatuurstudie⁴, continuïteit van zorg, onderwijs, behandeling en begeleiding. Een vaste begeleider gedurende het traject, intensieve samenwerking tussen instellingen en vertrouwen in elkaars professioneel oordeel zijn noodzakelijk om vloeiende overgangen tussen diagnostiek, behandeling, zorg, onderwijs en begeleiding mogelijk te maken.

De huidige wetgeving nodigt er toe uit dat iedere fase in het traject gescheiden wordt bestuurd en gefinancierd. Dat levert risico's op voor de continuïteit van zorg. Daarom heeft het ministerie een wetswijziging bij de Tweede Kamer aanhangig gemaakt die de mogelijkheid biedt besturing en financiering verder te stroomlijnen. Inmiddels zijn met de provincies en stadsregio's en binnen Jeugdzorg Nederland afspraken gemaakt die de instellingen voor jeugdzorg^{plus} in staat moeten stellen ook zonder gebruik te maken van nieuwe wetgeving de trajecten op een effectieve wijze vorm te geven. Van de afspraken zal werkende weg moeten blijken of deze voor dit doel voldoende sturingsmogelijkheden bieden. Als dat zo is zal het ministerie van deze wettelijke mogelijkheid (ook als de Kamer

⁴ JeugdzorgPlus Trajectzorg voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen. Mijntje D.C. ten Brummelaar e.a. 2011-08-04

die aanvaard heeft) geen gebruik hoeven te maken. Het ministerie en de provincies rekenen het zich tot taak bestuurlijke knelpunten die zich bij de implementatie zouden kunnen voordoen zoveel mogelijk te voorkomen. De uitvoering van het kader vindt plaats in het perspectief van een overdracht van de taken en financiering van de jeugdzorg naar de gemeenten, zoals in het regeerakkoord van het huidige kabinet is opgenomen. Dat betekent dat een steeds grotere bestuurlijke rol zal zijn weggelegd voor de gemeenten.

1. Uitgangspunten jeugdzorg^{plus} komende jaren

- o Jeugdzorg^{plus} moet binnen vier jaar onderdeel zijn van de jeugdzorg
In de komende vier jaar breekt een fase aan waarin de jeugdzorg^{plus} integraal onderdeel wordt van de jeugdzorg, d.w.z. dat het zich ontwikkelt tot een kwalitatief hoogwaardige vorm van specialistische jeugdzorg voor jongeren. Vooral voor die instellingen voor jeugdzorg^{plus} die nu nog geen duurzame samenwerking kennen met open jeugdzorg of onderdeel uitmaken van een instelling voor jeugdzorg betekent dit, dat zij alsnog die aansluiting zullen moeten zoeken.
- o Plaatsen met Perspectief
Instellingen jeugdzorg^{plus} hebben als doel om jeugdigen met ernstige gedragsproblemen te behandelen en een dusdanige gedragsverandering te bewerkstelligen dat zij weer op een aanvaardbare wijze kunnen participeren in de maatschappij. Om dit te bewerkstelligen zullen de instellingen - in samenwerking met de jeugdpsychiatrie, de lvg-sector en collega jeugdzorginstellingen- gespecialiseerde jeugdzorgtrajecten aanbieden die jongeren met zware gedragsproblemen perspectief bieden op een succesvolle terugkeer in de samenleving.
- o Onderwijs
Voor de toekomst van jongeren is de mogelijkheid actief deel te nemen aan de arbeidsmarkt een belangrijke voorwaarde voor succes. Onderwijs draagt in belangrijke mate bij tot dit succes. Binnen jeugdzorgplus dienen onderwijs, zorg en behandeling geïntegreerd te worden aangeboden. Het tot stand komen van het trajectplan is daarom een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de zorgverleners en het onderwijs. De behandeldoelen en de onderwijsdoelen dienen op elkaar te zijn afgestemd.
- o Plaatsing in het eigen zorggebied
Voor de trajectaanpak is het belangrijk dat bureaus jeugdzorg jongeren zoveel mogelijk nabij de eigen woonplaats kunnen plaatsen. Dat is nog niet overal het geval. Binnen een zorggebied moet het aanbod uiteindelijk zodanig zijn samengesteld dat elke jongere met een machtiging gesloten jeugdzorg uit de regio daar geplaatst en geholpen wordt.
- o Een korte verblijfsduur in geslotenheid binnen een intensief programma.
Instellingen jeugdzorg^{plus} bieden jongeren intensieve behandelprogramma's met - ten einde te voorkomen dat zij zich aan de noodzakelijke behandeling onttrekken – in de eerste fase van behandeling en wanneer jongeren zich niet houden aan de voorwaarden op grond waarvan deze werd beëindigd - de mogelijkheid dwang en drang toe te passen. Vanuit het behandelperspectief van de jeugdige wordt gekozen voor een ontwikkelmodel waarin gewerkt wordt naar een zo kort mogelijke verblijfsduur in geslotenheid.
- o Kwaliteit, effectiviteit en professionalisering
Uit 2011 moeten alle instellingen voldoen aan alle criteria en indicatoren van de kwaliteitsnormen uit het Kwaliteitskader. Het actieplan professionalisering is ook leidend voor instellingen jeugdzorg^{plus}. Het plan heeft tot doel van werkers in de jeugdzorg betere professionals te maken,

organisatie en status van het beroep te verhogen en uiteindelijk de dienstverlening aan cliënten te verbeteren. Dit gebeurt door het implementeren van competentieprofielen en een uitstroomprofiel HBO en door het invoeren van beroepenregistratie en tuchtrecht.

o Ouders en kinderen blijven verantwoordelijk.

Veel jeugdigen die in jeugdzorg^{plus} geplaatst zijn kennen een opvoedingsomgeving waarvan de stabiliteit en kwaliteit zorgelijk is.⁵ In alle gevallen is het belangrijk de ouders en de jongere aan te spreken als verantwoordelijke voor het realiseren van hun eigen toekomst. Het traject is er in de eerste plaats om hen in staat te stellen zelf het perspectief op een betekenisvolle maatschappelijke participatie naderbij te brengen. De hulpverlening ondersteunt hen in dat proces, biedt kansen en stelt zo nodig grenzen. Ook wanneer de hulpverlening tijdelijk de opvoeding van de jongere overneemt, worden de jeugdige en zijn ouders op hun verantwoordelijkheid aangesproken. Tenzij de veiligheid van de jongere zich daartegen verzet blijven de ouders vanaf het begin van het traject bij alle gesprekken en beslissingen betrokken.

⁵ Crossing barriers, Karin Nijhof, 2011

2 TRAJECTEN IN JEUGDZORG PLUS: PERSPECTIEF, INHOUD EN RESULTATEN

2.1 Plaatsen met Perspectief

Plaatsing in een instelling jeugdzorg^{plus} is voor jeugdigen een ingrijpende maatregel. Er is sprake van dwang, geslotenheid en vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarom is voor deze plaatsingen een machtiging gesloten jeugdzorg vereist.

Plaatsing is nodig omdat er sprake is van ernstige gedragsproblematiek en het risico groot is dat de jeugdige zich aan de noodzakelijke zorg onttrekt of onttrokken wordt. Het gaat vaak niet alleen om complexe gedragsproblemen, maar ook om psychiatrische problemen en verslaving. Bovendien heeft het merendeel van de geplaatste jeugdigen een lange en verbrokkelde carrière in de jeugdzorg achter de rug met gemiddeld zes breuken voordat de jeugdige bij jeugdzorg^{plus} aankomt.

Plaatsing in een accommodatie waarin de machtiging ten uitvoer kan worden gebracht moet zo kort mogelijk zijn. Bij een crisis of time out plaatsing is dat vanzelfsprekend. Maar ook in veel andere gevallen moet het in beginsel mogelijk zijn jongeren binnen zes maanden zo ver te motiveren dat zij bereid zijn de behandeling op vrijwillige basis voort te zetten. Dat is niet alleen belangrijk vanwege het ingrijpende karakter van de gesloten plaatsing, maar ook omdat het positieve effect van de behandeling in geslotenheid naar verloop van tijd afneemt en de behandeling beter kan worden voortgezet in een situatie waarin de jongere weer in zoveel mogelijk opzichten deelneemt aan de samenleving. Dat wil niet zeggen dat de intensieve behandeling binnen of vanuit de instelling op dat moment beëindigd kan worden. Om het resultaat vast te houden zal deze vaak nog geruime tijd moeten worden voortgezet. Daarom wordt voorlopig uitgegaan van een gemiddelde behandelduur van ongeveer 1 ½ jaar.

Het voorgaande laat dan ook onverlet dat niet gemakkelijk gedacht moet worden over de terugkeer van kinderen vanuit een instelling voor jeugdzorg^{plus} in de samenleving. Niet alleen vraagt dat een goede voorbereiding, maar ook moet rekening gehouden worden met een terugval of andere onvoorziene ontwikkelingen. Vaak zal eerst een zorgvuldig en soms intensief traject, waarin de jeugdige en degenen die na het verblijf bij zijn opvoeding betrokken zullen zijn centraal staan, doorlopen moeten worden. De opvoeders, veelal het gezin, moeten de zorg en ondersteuning krijgen die hen in staat stellen de jongere (weer) in hun midden op te nemen. Daarbij maken de instellingen gebruik van ambulante gezinsinterventies, zoals MST, MDFT of FFT of andere vormen van intensieve gezinsbegeleiding. Afhankelijk van de methode worden deze hetzij al tijdens het verblijf van de jongere binnen de instelling hetzij na zijn terugplaatsing in het gezin ingezet.

Wanneer de vervolgplaatsing goed wordt voorbereid en begeleid, mag verwacht worden dat verdere beperkende maatregelen niet langer nodig zijn. Als er toch sprake is van terugval in het oude gedrag moet rekening gehouden worden met de noodzaak opnieuw voor korte tijd vrijheidsbeperkende maatregelen in te zetten.

De doelstelling van een trajectplan jeugdzorg^{plus} is in alle gevallen dat de jongere zo snel mogelijk en beter toegerust kan participeren in de samenleving (thuis, op kamers of in een andere geschikte open voorziening).

Dat betekent niet dat voor elke jeugdige het perspectief hetzelfde is.

Er zijn globaal vier perspectieven:

- o Terug naar huis

De jeugdige gaat naar huis. Dit kan direct na de behandeling in de gesloten

fase zijn of na een open (residentiële) fase. Bij deze benadering is de inzet van gezinsinterventies om het gezin te ondersteunen cruciaal.

o Zelfstandigheid

De jeugdige gaat zelfstandig wonen. Vaak zal dit na een aansluitende open (residentiële) fase zijn. De behandeling richt zich al snel op het aanleren van vaardigheden die nodig zijn om zelfstandig te kunnen wonen (budgettraining, huishoudelijke vaardigheden, gezond eten enz.).

o Langer durende zorg en ondersteuning

Indien bij einde traject het gezinssysteem niet in staat is de jongere weer op te nemen en de jongere niet in staat is om zelfstandig te gaan wonen, gaat de jongere naar een pleeggezin of een gezinshuis.

Al naar gelang dat nodig is, voorziet de jeugdzorg^{plus} instelling tijdelijk in pedagogische ondersteuning van het pleeggezin of het gezinshuis. De instelling jeugdzorg^{plus} draagt zodra de trajectdoelen zijn bereikt de verantwoordelijkheid over aan bureau jeugdzorg of de betrokken instelling. In tegenstelling tot de voorgaande perspectieven blijft hier een rol voor de geïndiceerde jeugdzorg.

o Vervolgvoorziening

De jongere gaat naar een door de awbz of zorgverzekeraar gefinancierde instelling voor (L)VG, psychiatrie of een provinciaal gefinancierde meer open zorgvoorziening waar zorg wordt geboden. De problematiek van de jongere is dusdanig dat hij ook nadat de jeugdzorg^{plus} er samen met de jongere in geslaagd is het gedrag weer beheersbaar te maken, blijvend of langdurig afhankelijk is van specialistische zorg. De betrokkenheid van de instelling voor jeugdzorg^{plus} eindigt in de regel na de plaatsing in de instelling. Wel blijft de expertise van de jeugdzorg^{plus} instelling beschikbaar wanneer deze nodig is om te voorkomen dat de jongere terugvalt in zijn oude gedrag.

2.2 Inhoud traject jeugdzorg^{plus}

o Definitie van een traject jeugdzorg^{plus}

Een traject jeugdzorg plus is een resultaatgericht aaneensluitend geheel van verblijf, onderwijs, zorg en behandeling – vastgelegd in een trajectplan - dat er in voorziet dat een jeugdige onder eenduidige regie kan toegroeien naar een aanvaardbaar en stabiel niveau van zelfstandig maatschappelijk functioneren. In de trajecten dienen instellingen uitdrukkelijk de gezinscontext, de school, arbeid(stoeleiding) en vrijetijdsbesteding, te betrekken.

o Trajectonderdelen

Een traject kent verschillende onderdelen, die elkaar kunnen opvolgen, maar waarvan ook delen samengevoegd kunnen worden tot arrangementen op maat. De verschillende onderdelen sluiten altijd, als waren het dakpannen, op elkaar aan.

Onderstaand schema laat de mogelijke bestanddelen van een traject zien.

Trajectonderdelen	Fasering Zorg	Doorlopende activiteiten	
Toeleiding			
Behandeling - Diagnose - Vaststellen trajectplan - Uitvoering trajectplan	Gesloten residentiële	Onderwijs (incl. betrokkenheid externe school) en arbeidstoeleiding	Betrokkenheid ouders, voorgd
	Open residentiële en of ambulant		
Einde traject	Uitstroom		

(inclusief vaststelling na half jaar of traject succesvol is afgerond)	- thuis - zelfstandig (beide al of niet met lokaal georganiseerde ondersteuning)	Vervolgvoorziening: - Pleegzorg - gezinshuis - ggz - lvg		
--	---	---	--	--

2.3 Toelichting inhoud traject jeugdzorg

Hieronder staat een korte toelichting op de verschillende onderdelen waaruit een traject kan bestaan. Per jongere wordt een traject op maat samengesteld. Iedere jongere krijgt gedurende de looptijd van het traject een vaste trajectbegeleider.

2.3.1. Diagnose en Behandeling

Diagnose en Resultaatbepaling

Uiterlijk zes weken na plaatsing heeft de instelling een trajectplan opgesteld. Het plan beschrijft de te boeken resultaten. Die bestaan in ieder geval uit het realiseren van een geschikte verblijfplaats, een plaats in het onderwijs en/of werk, vrije tijdsbesteding en verbetering van het gedrag (bijvoorbeeld wegnemen van verslaving, afhankelijkheid, criminaliteit), de termijn waarbinnen die resultaten behaald moeten worden, de bijdrage die de ouders, de jongere en de betrokken instellingen, waaronder het onderwijs en aanpalende voorzieningen, daaraan leveren.

Uitgangspunt voor het opstellen van het trajectplan is het dossier dat bureau jeugdzorg overhandigt aan de instelling jeugdzorg plus. Zonodig laat de instelling een aanvullende diagnose uitvoeren. Bijzondere aandacht behoeven daarbij jongeren die niet alleen met ernstige gedragsproblemen kampen, maar ook met zware LVG-beperkingen en/of psychiatrische problemen. De diagnose heeft daarom ook betrekking op de vraag of de jongere voor een effectieve behandeling op zijn plaats zit in de jeugdzorg plus. Zo niet, dan dient er een plaats beschikbaar te zijn in een instelling waar meer adequate zorg geboden kan worden. Zo ja, dan zal nog in veel gevallen het behandeltraject intersectoraal moeten zijn.

De instelling dient de beoogde gesloten verblijfsduur in het trajectvoorstel te onderbouwen. Zoals hiervoor is aangegeven is het streven gericht op een zo kort mogelijke verblijfsduur in geslotenheid. De verdere verbetering van de zorg en de logistiek rond de zorg zal de instellingen hiertoe in staat moeten stellen.

Uitvoering trajectplan

Iedere jongere krijgt een trajectplan dat op zijn situatie is toegesneden. De aard en ernst van de problematiek en de geformuleerde trajectdoelen zullen bepalend zijn voor het onderwijs en de zorg die geboden worden. Intensieve zorg bij de start van het traject en op de eindbestemming toegespitste begeleiding moeten ervoor zorgen dat de jongere zo snel mogelijk de draad buiten de instelling weer oppakt. De intensiteit van de begeleiding op de plaats van bestemming zal bij terugkeer naar huis of zelfstandigheid langer en intensiever zijn dan wanneer de jongere na einde traject in een instelling verblijft. Een instelling voorziet immers zelf al in zorg en behandeling.

Voor een aantal kinderen kan het nodig zijn dat zij voordat zij terugkeren naar huis of zelfstandig gaan wonen tijdelijk in een residentiële voorziening verblijven. Een kamertrainingscentrum is daar een voorbeeld. Steeds zal per geval afgewogen moeten worden of een tussenfase opweegt tegen de nadelen van een wisseling in verblijfplaats.

De instelling jeugdzorg^{plus} kan mits daarover met de provincies afspraken zijn gemaakt, deze fase zelf of betreft de residentiële zorg van elders. Het zelfde geldt voor te leveren ambulante zorg zolang de trajectdoelen nog niet zijn gerealiseerd.

Onderwijs en arbeidstoeleiding

Een essentieel onderdeel van het gehele trajectplan jeugdzorg plus is het onderwijs. School en instelling hebben hier een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De school wordt dus expliciet bij het trajectplan betrokken. De trajectbegeleider bewaakt de afstemming tussen onderwijs en behandeling. De jongeren volgen onderwijs bij de cluster 4 school die is verbonden aan de instelling of volgen onderwijs buiten de instelling. Het onderwijsprogramma wordt gedurende het traject afgestemd op het individuele niveau van de jeugdige. Om het onderwijsniveau vast te stellen wordt bij aanvang een intakeonderzoek gedaan, op basis waarvan een handelingsplan wordt opgesteld. Bij de start van het traject is het vooral van belang de randvoorwaarden te creëren om jongeren weer aan het leren te krijgen. Ook op de school van herkomst zullen veelal problemen zijn of zijn geweest bij deze jongeren of er is sprake geweest van schooluitval. De eerste fase zal dus vaak in het teken staan van schoolgewenning en om onderwijsachterstanden weg te werken. Daarna ligt de focus op studie en arbeidsvaardigheden (motivatie, werkhouding), het leren maken van (beroeps)keuzes en vervolgens op de voorbereiding op het behalen van een eventueel diploma. Heeft de jeugdige zijn scholingstraject afgerond, dan wordt gezocht naar een passende stage of baan. De jongere wordt begeleid bij de overgang naar een school buiten de instelling. Aan het eind van het traject regelt de school de overdracht van de jongere naar speciaal of regulier onderwijs in de buurt (bijvoorbeeld terugplaatsing op de oorspronkelijke school). Ook regelt de school die is verbonden aan de instelling een cluster 4 indicatie. Het bieden van continuïteit staat centraal.

Betrokkenheid (gezins)systeem

Een traject jeugdzorg^{plus} is in beginsel gezinsgericht, ook al zal de jeugdige niet altijd terug kunnen keren naar het gezin. Specifieke aandacht vragen situaties waarin het (gezins)systeem een bedreiging vormde en nog vormt voor de jeugdige. Een actieve betrokkenheid van het (gezins)systeem van de jongere is essentieel omdat ervan uitgegaan mag worden dat ieder gezinslid in bepaalde mate last heeft van de problemen die geleid hebben tot plaatsing van de jeugdige in de instelling. Zo lang dat niet (h)erkend wordt door de leden van het gezin, is de bereidheid tot verandering laag. Het motiveren en activeren van jeugdigen en ouders is daarom cruciaal in het begin en het vervolg van het traject. Ouders krijgen door de plaatsing de kans om hun gezagspositie opnieuw te vestigen en hun opvoedingsverantwoordelijkheid te hernemen. Zij dienen betrokken te zijn op de opstelling van het trajectplan, gemotiveerd te worden ermee in te stemmen en te participeren in trajectonderdelen.

2.3.2. Einde behandeling

Het traject jeugdzorg^{plus} eindigt zodra de te voren geformuleerde resultaten bereikt zijn en verwacht mag worden dat deze stand zullen houden. Na een half jaar wordt gemeten of dat ook daadwerkelijk het geval is. Dat de jeugdzorg^{plus} instelling zijn resultaten bereikt heeft, wil niet altijd zeggen dat vanaf dat moment de jeugdige en zijn gezin geen ondersteuning meer nodig hebben. In het bijzonder in de situaties dat een jeugdige weer naar huis terugkeert of zelfstandig gaat wonen kan langdurige niet-intensieve begeleiding nodig zijn om terugval naar verkeerd gedrag te voorkomen.

De instelling voor jeugdzorg^{plus} benadert de gemeente van herkomst bij de start van het traject om er voor te zorgen dat de gemeente deze verantwoordelijkheid

daadwerkelijk ter hand neemt. Deze vorm van begeleiding komt niet voor rekening van de instelling voor jeugdzorg^{plus}.

Bijzondere aandacht vraagt – net als bij de uitstroom uit de provinciale jeugdzorg - de groep 17/18-jarigen. Het risico is groot dat deze jongeren na afloop van het door hen gevolgde traject en het bereiken van de leeftijd van 18 jaar uit zicht raken (soms ook letterlijk in het zwerfcircuit terechtkomen) terwijl ze nog niet uitbehandeld zijn of nog ambulante begeleiding nodig hebben. Jongeren zullen dus goed op deze fase voorbereid moeten worden. Vaak geldt dat de stap naar volwassenheid en zelfstandigheid nog groot is. De volwassenenzorg kan een brug te ver zijn. Gemeentelijke voorzieningen voor volwassenen zijn niet altijd voldoende geoutilleerd voor deze jongeren. De ondersteuning van deze jongeren aan het einde van een traject voor de 17/18-jarigen zal dus anders zijn dan voor de jongere groep. De hulp zal ook na het 18^e jaar moeten doorlopen, door aanvullende begeleiding te bieden. De jeugdzorg^{plus} draagt geen verantwoordelijkheid voor deze vervolgvoorzieningen. De jongeren zijn daarvoor aangewezen op lopende initiatieven in hun zorggebied. De jeugdzorg^{plus} instellingen dienen per zorggebied wel afspraken te maken over de overdracht van de verantwoordelijkheid voor deze jongeren aan gemeentelijke of andere instellingen.

2.4 Resultaten van een traject jeugdzorg^{plus}

De doelstelling van een traject is gehaald wanneer de vastgelegde resultaten zijn bereikt. Dat betekent dat de jongere werkt en/of een opleiding volgt, een veilige plek heeft om te wonen, afhankelijk van de situatie beschikt over een vorm van begeleiding en beschikt over een positief sociaal netwerk dat hem of haar in staat stelt op een verantwoorde wijze deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Het uiteindelijke doel is dat de jeugdige niet terugvalt in oud verkeerd gedrag. Indicatoren op basis waarvan gemonitord wordt of het eindperspectief van een traject gehaald is, zijn:

- o de jeugdige (en diens sociale systeem) die na einde traject thuis, in een pleeggezin of zelfstandig is gaan wonen, woont daar veilig, kan zich zonder hulp (behoudens langdurige niet-intensieve laagfrequente begeleiding) staande houden, heeft een dagbesteding (school, werk, stage) en is niet verslaafd en komt niet opnieuw in aanraking met politie en justitie,
- o de jeugdige die na einde traject in een instelling verblijft, is in staat zich binnen die instelling te gedragen op een wijze die aansluit bij het programma dat de instelling hem biedt. De jongere is niet teruggevallen in verkeerd gedrag, is niet verslaafd, is niet afhankelijk van verkeerde vrienden, veroorzaakt geen overlast en pleegt geen strafbare feiten.

3. Samenwerking en Regie

Belang van regie

In de trajecten jeugdzorg^{plus} werkt de jeugdzorg^{plus} instelling nauw samen met bureau jeugdzorg, andere jeugdzorgaanbieders, de LVG en de jeugd GGZ. Het is belangrijk dat de verantwoordelijkheidsverdeling bij trajecten zoveel mogelijk wordt vertaald in gestandaardiseerde processen en werkvormen waarbij ieders verantwoordelijkheid vaststaat evenals de wijze waarop partijen geïnformeerd worden en aangesproken kunnen worden indien zij afspraken niet nakomen. Alleen dan kan voldoende continuïteit van zorg verzekerd worden. Er mag geen onduidelijkheid ontstaan over de vraag wie in welk stadium van het traject

verantwoordelijk is voor het verblijf, de veiligheid, het welbevinden en de ontwikkeling van de jongere.

Ieder traject jeugdzorg^{plus} kent een vaste trajectbegeleider die vanuit de instelling jeugdzorg^{plus} het traject regisseert, coördineert en bewaakt. Deze treedt op als aanspreekpunt voor alle betrokken partijen, zowel voor de jeugdige, het gezin van de jeugdige, het onderwijs, andere zorgaanbieders als voor de gemeente(lijke voorzieningen).

De keuze van de trajectbegeleider is belangrijk. De invloed van de persoon van de begeleider op het welslagen van het traject valt niet te onderschatten, zo leren verschillende effectstudies.⁶

Traject en Time Out

Plaatsingen van een jongere in jeugdzorg^{plus} kunnen worden onderscheiden in langdurige plaatsingen en plaatsingen voor korte tijd bijvoorbeeld wanneer zich elders een crisis in de behandeling heeft voorgedaan waarbij een korte behandeling in geslotenheid tot effect moet hebben dat de jeugdige de behandeling elders voort zet. Het gaat dan om een plaatsing van enkele weken waarbij de terugkeer naar de aanvankelijke voorziening of naar huis verzekerd is. In die gevallen stelt de instelling jeugdzorg^{plus} geen trajectplan op en blijft de dagelijkse verantwoordelijkheid rusten bij degene die deze tot dan toe droeg. Ook zal jeugdzorg^{plus} geen trajectbegeleider aanwijzen. Bij een plaatsing waarvan binnen zes weken duidelijk is dat een langdurig en intensief traject moet worden ingezet ligt het voor de hand die verantwoordelijkheid voor de duur van het traject naar de jeugdzorg^{plus} instelling te verleggen.

Afspraken

Uitgangspunt voor regie is dat de cliënt geholpen wordt in het hervinden van zijn eigen regierol. Om de trajecten jeugdzorg^{plus} goed te kunnen vormgeven en organiseren werken de jeugdzorg^{plus} instellingen nauw samen met de Bureaus Jeugdzorg en andere jeugdzorginstellingen. De instellingen respecteren elkaars professionele verantwoordelijkheid.

Op verzoek van het ministerie zijn binnen Jeugdzorg Nederland afspraken gemaakt over de taakverdeling tussen de bureaus jeugdzorg en de jeugdzorg^{plus} aanbieders bij de regie en uitvoering van trajecten. Ook is een protocol ontwikkeld voor de samenwerking tussen de jeugdzorg^{plus} aanbieder met andere aanbieders van jeugd en opvoedhulp. Deze zijn als bijlage gevoegd bij dit kader.

Het ministerie en de provincies gaan er vanuit dat deze regie en samenwerkingsafspraken voldoende houvast bieden voor een effectieve trajectaanpak. Zij gaan er tevens vanuit dat bij een langduriger plaatsing de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het traject en de begeleiding gedurende het traject bij jeugdzorg^{plus} wordt belegd, bij kortdurende plaatsingen zal deze veelal elders berusten. In de praktijk moet blijken of de afspraken die binnen Jeugdzorg Nederland gemaakt zijn voldoende scherp zijn om richting te geven aan de nieuwe aanpak. Dit zal onderdeel uitmaken van de monitor zoals hieronder wordt beschreven.

4. Het traject en de machtiging gesloten jeugdzorg

⁶ Oa.Praktikon

Zowel vanuit pedagogische als logistieke overwegingen dienen de machtiging gesloten jeugdzorg en het jeugdzorg^{plus} traject zo veel mogelijk op elkaar aan te sluiten. Dat voorkomt dat jongeren zich bij hun gedrag sterk laten leiden door de termijn waarvoor een machtiging geldt, in de hoop daarmee snelle instelling weer te kunnen verlaten, zonder werkelijk iets geleerd te hebben. Ook het planmatig uitvoeren van de verschillende opvolgende fasen kan beter worden uitgevoerd wanneer de onzekerheid van een verlenging van de machtiging wordt weggenomen. Dat geldt ook voor een terugplaatsing wanneer het kort na plaatsing in een open setting toch weer mis gaat. Idealiter wordt een machtiging gesloten jeugdzorg afgegeven voor de duur van dat deel van het traject waarbij de jongere verblijft in een gesloten accommodatie aangevuld met een periode waarin de machtiging kan worden geschorst opdat de jongere in een open voorziening kan verblijven, maar wel bij terugval een heropname gegarandeerd kan worden. Die duur moet dan wel te voren goed beredeneerd zijn en de jeugdige zal altijd de mogelijkheid moeten hebben de rechter om opheffing van de machtiging te verzoeken.

In de praktijk geven veel rechters machtigingen af met een korte looptijd. Een belangrijke reden is dat op het moment waarop de (voorlopige) machtiging wordt aangevraagd nog geen trajectplan beschikbaar is, laat staan een onderbouwing van de verwachte behandelduur in geslotenheid. Dat betekent dat machtigingen regelmatig verlengd moeten worden en schorsing in die gevallen nauwelijks betekenis heeft omdat de machtiging kort daarop afloopt. Ik onderzoek met de rechterlijke macht en Jeugdzorg Nederland de mogelijkheid om door een betere fasering van de achtereenvolgende machtiging een betere aansluiting van machtiging en traject tot stand te brengen, bijvoorbeeld door de machtiging de eerste keer af te geven voor de termijn waarop het trajectplan gereed moet zijn, waarna alsnog een machtiging kan worden afgegeven die wel aansluit bij de duur van het trajectplan uiteraard mits tijdig beschikbaar. Zo nodig bereidt VWS wetgeving voor.

5. Verblijfsduur in jeugdzorg^{plus}

De machtiging gesloten jeugdzorg staat een breed pallet aan dwangmiddelen toe die in zwaarte sterk verschillen. De instelling beziet voor iedere jeugdige afzonderlijk welke beperkingen in zijn geval noodzakelijk zijn en in welk type accommodatie deze wordt uitgevoerd. Het is in alle gevallen belangrijk dat naarmate jongeren zich beter kunnen verweren tegen situaties die voor hun veiligheid bedreigend zijn en zelf weer meer gemotiveerd raken om zich vrijwillig te laten behandelen of onderwijs te volgen zij meer ruimte krijgen onderwijs, werk en vrijetijdsbesteding naar eigen inzicht in te richten. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat waar de jongere aanvankelijk 24-uur binnen de instelling moet verblijven, waarbij de meeste deuren voor hem gesloten blijven, hij na verloop van tijd buiten de instelling naar school gaat en regelmatig met verlof gaat, mits hij zich houdt aan bepaalde afspraken zoals dat hij zich op het afgesproken tijdstip weer bij de instelling meldt. Het is dan ook in lang niet alle gevallen nodig en wenselijk dat jongeren in zwaar beveiligde locaties verblijven. Bij het opstellen van het trajectplan zal de instelling moeten beargumenteren welke dwangmiddelen de instelling in het individuele geval wil inzetten en hoe lang zij meent van de machtiging gebruik te moeten maken.

Het ministerie wil tijdens de pilots onderzoeken of het mogelijk is de periode waarbinnen dwangmiddelen kunnen worden toegepast te begrenzen tot in beginsel niet meer dan zes maanden. Binnen deze periode zou het mogelijk moeten zijn de jongere zodanig te motiveren dat deze zich niet meer onttrekt aan de noodzakelijke behandeling en voldoende weerbaar is wanneer anderen hem of haar daaraan dreigen te onttrekken. De instellingen dienen daarom samen met

bureau jeugdzorg in alle gevallen na maximaal zes maanden de vraag te beantwoorden of de inzet van dwangmiddelen nog langer nodig is. Als uitgangspunt wordt die toepassing beëindigd tenzij er goede argumenten zijn deze in het belang van de jongere en het behalen van zijn toekomstperspectief nog enige tijd voort te zetten. Tegelijkertijd moet voorkomen worden dat door een te rigide toepassing van termijnen jongeren veelvuldig weer terugvallen in hun oude gedrag. De huidige praktijk laat zien dat deze fase vaak grillig verloopt. Ik zal daarom tevens onderzoek entameren om beter zicht te krijgen op de kenmerken van jongeren waarvan en gedrag waarbij moet worden aangenomen dat een langere verblijfsduur aangewezen kan zijn en welke alternatieve verblijfsmodaliteiten in die gevallen passend zijn.

Het beëindigen van de toepassing van dwangmiddelen betekent niet dat de behandeling door de jeugdzorg^{plus} instelling vanaf dat moment beëindigd wordt. In veel gevallen zal nog steeds intensieve zorg en behandeling binnen of vanuit de jeugdzorg^{plus} instelling nodig zijn om de bereikte resultaten te bestendigen. Het verblijf zal in dat geval in een open setting worden voortgezet die, tenzij de behandeldoelen zich daartegen verzetten, nabij de woonplaats van de jongere gelegen is, zodat zijn geleidelijke terugkeer in de samenleving goed begeleid kan worden. Indien de jeugdzorgplus aanbieder dat niet zelf kan bieden zal een andere zorgaanbieder moeten worden ingeschakeld. Dat geldt ook voor de inzet van ambulante behandeling.

6. Aantal Trajecten

Het ministerie verwacht van de deelnemende instellingen zij in het eerste jaar ten minste 20 % van de geplaatste jongeren een traject aanbieden.

Bekostiging

Budgettaire ruimte en Maatwerk

Het ministerie en de provincies treden binnen de jeugdzorg gezamenlijk op als financier van de trajecten met bijgevoegd schema als uitgangspunt. Zij betrekken de overige financiers bij hun aanpak.

Langer durende zorg en perspectief ondersteuning	Verblijf en behandeling in gesloten	FINANCIERS		Gemeente
		Rijk	Provincie	
		Gezinshuis	Aanvullende diagnose of trainingen	
Terug naar huis	voorziening verblijf en inclusief behandeling in gezinsinterventies tijdens verblijf gesloten voorziening inclusief voorziening	Verblijf en behandeling in open residentiële voorziening	Aanvullende diagnose of trainingen	Ondersteuning na terugkeer naar huis
Vervolgvoorziening	gezinsinterventies verblijf en behandeling in gesloten voorziening	Ambulante hulp	Ambulante ggz Aanvullende diagnose of trainingen	
Zelfstandigheid	voorziening verblijf en inclusief behandeling in gezinsinterventies tijdens verblijf gesloten voorziening inclusief voorziening gezinsinterventies tijdens verblijf gesloten voorziening	Verblijf en behandeling in open residentiële voorziening	verblijf in aanvullende vervolgvoorziening diagnose of voor ggz of lvb trainingen	Ondersteuning
		Kamertraining	Ambulante ggz	
		Ambulante hulp		

De financiering van de trajecten vergt maatwerk per instelling. De instellingen verschillen in omvang en zorgaanbod. Als gevolg van de trajecten zullen verschuivingen plaatsvinden tussen verschillende zorg vormen en mogelijk ook tussen instellingen. Die verschuivingen zullen voor de ene instelling ingrijpender zijn dan voor de andere instelling. De trajecten kunnen ook gevolgen hebben voor de capaciteit van de instellingen en kunnen leiden tot het afstoten van plaatsen wanneer deze niet elders binnen het traject kunnen worden ingezet. Ook daarmee kunnen kosten gemoeid zijn. De instellingen zullen in een businesscase moeten aangeven welke verschuivingen zij verwachten, welke besparingen zullen optreden en welke extra uitgaven noodzakelijk zullen zijn waaronder de kosten van een eventuele sanering van plaatsen. Uitgangspunt is dat middelen die vrijvallen door verkorting van de verblijfsduur elders binnen het traject worden ingezet om de effectiviteit verder te verbeteren. De deelnemende instellingen mogen daarbij - algemene begrotingsmaatregelen en stijging of daling van de het aantal plaatsingen daargelaten - de komende drie jaar uitgaan van het huidige financieringsniveau. Dat niveau is per instelling gerelateerd aan het aantal plaatsen dat hen in het capaciteitsoverzicht is toebedeeld

7. Indienen voorstellen

Het ministerie en de provincies nodigen de jeugdzorg^{plus} instellingen uit vanaf 1 januari as. met hun partners de pilotvoorstellen in te dienen. De jeugdzorg^{plus} instellingen hebben daarbij het voortouw waarbij zij optreden als hoofdaannemer voor de trajecten. Van de instellingen wordt verwacht dat zij zoveel mogelijk individueel of gezamenlijk binnen het zorggebied afspraken maken met de andere zorgaanbieders, het onderwijs en met gemeentelijke instellingen die in de trajecten deelnemen. Het beleidskader zorggebieden geldt hier als uitgangspunt voor de instellingen jeugdzorg^{plus}.

Het ministerie treedt op als loket. Het ministerie en de provincies toetsen en bespreken de voorstellen met de instellingen op het niveau van de zorggebieden en betrekken in voorkomende gevallen de andere financiers. VWS beziet daarbij op welke wijze gemeenten als toekomstige financiers hierbij het beste betrokken kunnen worden. Vanwege de complexiteit van het proces ligt het voor de hand dat in de praktijk al in een vroeg stadium overleg plaatsvindt tussen financiers en instellingen over de op te stellen businesscase. Tijdens dit overleg kunnen specifieke knelpunten in beeld worden gebracht en oplossingsrichtingen worden bepaald. Zeker in de beginfase zal regelmatig overleg noodzakelijk zijn. Tegelijkertijd moeten de overheden ervoor waken de verantwoordelijkheid van de instellingen over te nemen. Het initiatief ligt bij de instellingen, de overheden faciliteren waar nodig.

De instelling dient bij het definitieve voorstel aan te geven voor hoeveel jongeren zij het komend jaar een traject wil starten en of en zo ja welk onderscheid zij daarbij maakt in doelgroep. Verder dient het voorstel ten minste te beschrijven :
Inhoudelijk

- uit welke fasen/onderdelen (netwerkberaad, diagnostiek, opstellen trajectplan, behandeling in gesloten resp. open accommodatie/verblijfplaats),trajecten zullen bestaan onderscheiden naar de verwachte bestemming (naar huis, zelfstandig, pleegzorg of instelling),
- het hanteren van de vier perspectieven,
- de wijze waarop is voorzien in continuïteit van behandeling (overleg, coördinatie van zorg, logistiek en trajectbegeleiding),
- de betrokkenheid van jeugdpsychiatrie en LVG bij diagnostiek en behandeling,

- de wijze waarop ouders in staat worden gesteld verantwoordelijkheid te nemen voor het traject,
- de toepassing van aantoonbaar effectief gebleken methodieken,
- de voorgenomen duur van de verschillende fasen,
- de betrokkenheid van het onderwijs, ggz, lvg, verslavingszorg,
- een opgave van andere jeugdzorginstellingen die worden ingeschakeld,
- een beschrijving van de te bereiken resultaten op outcome en kindniveau,
- de zorglogistieke afspraken,
- de planning (wanneer wordt daadwerkelijk gestart met de eerste trajecten),
- de wijze waarop de instelling verantwoording zal afleggen over de realisatie van het voorstel en informatie zal verstrekken ten behoeve van de trajectmonitor.

Financiering

Een begroting met opgave van de verschuivingen in bestedingen die als gevolg van de voorstellen zal optreden ten opzichte van de instellingssubsidie, eventuele besparingen en verwachte extra uitgaven bij de instelling zelf waaronder de eventuele kosten van sanering van capaciteit en bij de samenwerkingspartners. Voor het financieringsvoorstel zullen VWS en de provincies een format opstellen.

8. Monitor

Bij een pilot aanpak is een voortdurende monitor van de praktijk noodzakelijk. Het ministerie zal een extern bureau geven de invoering van de pilots te monitoren en daarover twee maal per jaar verslag uit te brengen. De instellingen dienen met de collega instellingen afspraken te maken die hen in staat stellen daartoe de nodige informatie aan te leveren. Tweemaal per jaar bespreken het ministerie en de provincies de voortgang met de instellingen en past zo nodig het kader aan.

Voor de monitor dienen de instellingen twee maal per jaar onder andere informatie aan te leveren over het aantal trajecten dat jongeren zijn gestart, de duur en kosten van ieder van de doorlopen fasen en de wijze waarop de trajecten zijn geëindigd (gerelateerd aan het perspectief zoals dat eerder werd bepaald), en over eventuele knelpunten bij het doorplaatsen van jongeren als gevolg waarvan de trajecten niet overeenkomstig plan konden worden uitgevoerd.