

Zorg voor jongeren met psychische stoornissen in de justitiële jeugdinrichtingen

advies 28 mei 2009

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	7
Inleiding	9
Aanleiding en context voor het advies	11
Aanbevelingen	13
1. Jongeren met psychische stoornissen	
1.1 Jongeren met psychische stoornissen in Nederland	15
1.2 Jongeren met psychische stoornissen in de j.j.i.'s	15
1.3 Jongeren in j.j.i.'s: een beeld van de stoornissen.	16
1.4 Doelstellingen van de j.j.i.'s	17
2. Aanbevelingen voor overheidsbeleid	19
2.1 Vroegtijdige signalering van stoornissen	19
2.2 Minder opsluiten, gericht begeleiden	20
2.3 De reactie op delictgedrag: vier dimensies.	20
2.4 Landelijk screeningsinstrument en forensische observatiemogelijkheid	21
2.5 De individuele jongere in de j.j.i.: alle informatie snel beschikbaar	22
2.6 Inbedding van j.j.i.'s in regionale voorzieningen en samenwerking	23
2.7 Cultuuromslag j.j.i.'s: van gevangenis naar instelling met zorgverantwoordelijkheid	25
3. Aanbevelingen voor de j.j.i.'s	27
3.1 J.J.I.-populatie: de noodzaak te beschikken over actuele gegevens	27
3.2 Voorwaarden voor behandeling in de j.j.i.	27
3.3 Aangepast milieu voor kwetsbare groepen	28
3.4 De rol van de ouders/verzorgers bij de behandeling	28
3.5 De visie van DJI op psychiatrische (basis)zorg	29
3.6 (Basis)zorg en pij	30
3.7 Drugs- en alcoholbeleid in de j.j.i.'s	31
3.8 Crisisopvang en het gebruik van dwangmiddelen	32
3.9 Eisen te stellen aan organisatie, personeel en gebouwen	33
Bijlagen:	
Landkaart j.j.i.'s 2013	35
Landkaart Inrichtingen voor gesloten jeugdzorg 2013	36

Voorwoord

De Raad wil met dit advies een bijdrage leveren aan de huidige positieve ontwikkelingen bij de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). De laatste paar jaar wordt er daadwerkelijk energie gestoken in de verbetering van een veilig klimaat in de j.j.i.'s en van de zorg voor jongeren met psychische stoornissen. De Raad beseft dat voor fundamentele veranderingen in de j.j.i.'s een cultuurverandering nodig is die veel tijd, financiële middelen en menskracht kost. Bij het in gang zetten van het gehele verbetertraject is het naar het oordeel van de Raad belangrijk te weten wat de visie op de j.j.i.'s anno 2020 is. Alle korte termijnacties kunnen dan in het teken staan van dit doel. Het is daarbij belangrijk te onderkennen dat verbeteringen die in de j.j.i.'s doorgevoerd (moeten) worden soms een wat langere tijd kosten.

Samenvatting

In dit advies beziet de Raad de problematiek van jongeren met psychische stoornissen in de justitiële jeugdinrichtingen (j.j.i.'s) vanuit een breed perspectief van de zorg voor jongeren met psychische stoornissen in Nederland. Een deel van deze jongeren is met Justitie in aanraking gekomen en daarvoor preventief gehecht, een deel van hen moet op last van de strafrechter een straf of maatregel in een jeugdinrichting ondergaan. In zijn aanbevelingen doet de Raad een aantal concrete voorstellen tot verbetering van de zorg aan deze jongeren.

De Raad is ervan overtuigd dat kwalitatief goede zorg aan jongeren die delicten hebben gepleegd én psychische stoornissen hebben alleen mogelijk is door middel van een gezamenlijke *regionale aanpak* van Justitie¹, de jeugd-GGz en andere jeugdzorgvoorzieningen. De gezamenlijke inspanning moet in de eerste plaats gericht zijn op het vroegtijdig behandelen van psychische stoornissen (in ontwikkeling), dus op preventie. Dat voorkomt dat (een aantal) jongeren (wederom) met de strafrechter in aanraking komt. Jongeren dienen in principe in (justitie)voorzieningen te worden geplaatst in de regio waar zij vandaan komen. J.j.i.'s dienen daarbij te zijn ingebed in het totale veld van jeugdzorgvoorzieningen in de regio's, en niet zoals thans het geval is, landelijk verspreid.

De reactie van Justitie op jongeren die met het strafrecht in aanraking zijn gekomen wordt nog onvoldoende structureel ingegeven door aspecten, die enerzijds te maken hebben met de ernst van het delict en anderzijds met de ernst van de stoornis. De Raad doet in dit advies een voorstel voor het betrekken van individuele omstandigheden van jongeren door het structureel in kaart brengen van vier verschillende 'dimensies'.

De zorg voor jongeren met psychische stoornissen in de j.j.i.'s dient van een zelfde niveau te zijn als de zorg die zij in de vrije maatschappij zouden hebben gekregen.

De j.j.i.'s zijn er dus verantwoordelijk voor dat jongeren deze zorg krijgen. De (verantwoordelijkheid voor) zorg is nog niet op het vereiste niveau. Om dat te bewerkstelligen is het naar het oordeel van de Raad nodig dat de focus op beheersing (van het gedrag) een beperktere rol krijgt en het accent permanent op de bejegening en behandeling van jongeren ligt. De voorgenomen ontwikkelingen kunnen een eerste aanzet zijn in de goede richting. Zo hebben kritische rapporten van de Inspectie Jeugdzorg² en de Algemene Rekenkamer uit 2007 geleid tot een aantal belangrijke verbeteringen in het leef- en behandelklimaat in de j.j.i.'s. Ook wordt veel energie gestoken in de landelijke ontwikkeling van een netwerk- en trajectberaad. De Raad verwacht van deze verbetervoorstellen in zijn totaliteit een positieve invloed op de bejegening van jongeren (met psychische problematiek) in de j.j.i.'s en hij zal de daadwerkelijke implementatie hiervan met belangstelling volgen. Ten aanzien van de zorg voor jongeren met psychische stoornissen blijft een aantal vragen nog onbeantwoord. Dat betreft onder meer de (behandel)grenzen van de j.j.i. en de vraag op welk moment de j.j.i.'s behandeling van psychische stoornissen uit handen zouden moeten geven aan instellingen met meer deskundigheid op dat terrein (jeugd-GGz, jeugdzorg).

Los daarvan moeten de j.j.i.'s naar het oordeel van de Raad voldoen aan een aantal voorwaarden, wil een goede *basis voor* bejegening en zorg voor jongeren in het algemeen en voor jongeren met psychische stoornissen in het bijzonder gewaarborgd zijn. Met de vervulling van een aantal van deze voorwaarden zijn de j.j.i.'s thans druk doende. Een aantal andere blijft nog onvervuld. De Raad geeft in dit advies een overzicht van deze voorwaarden. Overigens geldt een deel van hetgeen hierna ten aanzien van de j.j.i. wordt genoemd ook voor instellingen die behoren tot de gesloten jeugdzorg.

¹ Waar de Raad in dit advies spreekt van Justitie wordt bedoeld op het brede justitieterrein.

² In samenwerking met de Inspectie van het Onderwijs (IvO), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, de Inspectie Sanctietoepassing (IS) en de Arbeidsinspectie (AI).

ERRATUM Zorg voor jongeren met psychische stoornissen in de justitiële
jeugdinstellingen

blz. 7: Een na laatste zin komt te vervallen (De Raad geeft t/m voorwaarden).

blz. 28 regel 3 De tekst na 'klimaat.' komt te vervallen (De basisvoorwaarden t/m gezet).

Inleiding

De Raad geeft in dit advies, na beschrijving van de aanleiding en context, in hoofdstuk 1 allereerst een beeld van de feiten: hoeveel jongeren met psychische stoornissen zijn er in Nederland, welk deel maken jongeren in de j.j.i.'s hiervan uit en om wat voor stoornissen gaat het? In hoofdstuk 2 geeft de Raad zijn visie op het overheidsbeleid in het algemeen voor jongeren met stoornissen die met Justitie in aanraking zijn gekomen en doet hij voorstellen tot verbetering. In hoofdstuk 3 doet de Raad vervolgens aanbevelingen voor daadwerkelijke verbetering van de zorg voor jongeren met psychische stoornissen in de j.j.i.'s. De aanbevelingen zijn in zijn geheel vooraan in het advies opgenomen.

Ter voorbereiding heeft de Raad, naast het raadplegen van schriftelijke bronnen, in juli 2008 een schriftelijke enquête uit laten gaan aan deskundigen uit het j.j.i.-veld, met het verzoek een aantal vragen te beantwoorden die betrekking hadden op de samenstelling van de populatie, de aantallen en het soort problematiek waar de inrichtingen mee te maken hebben. Met een aantal deskundigen heeft een gesprek plaatsgevonden: jeugdpsychiaters en -psychologen, hoofden behandeling en een voorzitter van een commissie van toezicht, van de j.j.i.'s het JOC, De Heuvelrug, Den Heij-Acker, de Hartelborgt en de IJssel. De Raad heeft ook gesproken met vertegenwoordigers uit de GGz, te weten van het cluster forensische jeugdpsychiatrie de Bascule (Amsterdam), cluster forensische psychiatrie de Catamaran (GGz-Eindhoven), en Accare, instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Groningen en Drenthe. De bevindingen uit de enquête en de gesprekken zijn verwerkt in dit advies.

Aanleiding en context voor het advies

Op grond van eigen kennis en ervaring³ maakt de Raad zich al langere tijd zorgen over het behandelklimaat in de j.j.i.'s. In diverse adviezen leverde de Raad kritiek op de situatie in de j.j.i.'s in het algemeen en de zorg voor jongeren met psychische stoornissen in het bijzonder. De Raad deed daartoe een aantal verbetervoorstellen⁴. In 2007 bracht de Raad een advies uit over het gebruik van het zogenaamde veiligheidsbed in de j.j.i.'s⁵. In dit advies kondigde de Raad aan op een later moment te zullen adviseren over de problematiek van jongeren met psychische stoornissen in een bredere (beleids)context. Het onderhavige advies is op eigen initiatief tot stand gekomen.

In hun rapporten van het najaar 2007 constateerden de Inspectie Jeugdzorg- samen met vier andere inspecties- en de Algemene Rekenkamer eveneens dat de zorg voor jongeren met psychische stoornissen ernstig tekortschiet.

De nota van de Minister van Justitie “*een visie op de j.j.i.'s in het strafrechtelijk traject*” geeft de lange termijn visie vanaf het jaar 2010 weer⁶. Belangrijke aanleiding voor het verschijnen van deze nota was dat vanaf 2010 geen jongeren op civielrechtelijke titel meer in de j.j.i.'s worden opgenomen en de behoefte die mede daardoor ontstond om voor de overgebleven strafrechtelijke groep jongeren een nieuwe visie te ontwikkelen. Als één van de belangrijkste vernieuwingen voor het j.j.i.-veld wordt in deze nota de zogenaamde trajectbenadering geïntroduceerd. In de nota wordt tevens aangekondigd dat het onderscheid tussen opvang- en behandelinrichtingen vanaf 2010 uit de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen zal verdwijnen en dat alle j.j.i.'s de bestemming *behandelinrichting* zullen krijgen. Hiermee wordt beoogd dat “jongeren die behoefte hebben aan behandeling deze direct en los van hun titel kunnen krijgen”.

De forse kritiek van de Inspecties op de bejegening van jongeren in de j.j.i.'s heeft geleid tot verschillende verbetervoorstellen, zoals het ontwikkelen van een screeningsinstrument, differentiatie van groepen, het verkleinen van groepen, de status van behandelinrichting die alle j.j.i.'s vanaf 2010 krijgen en de invoering van een landelijke basismethodiek, genaamd YouTurn. Ook de visie op psychiatrische basiszorg die de staatssecretaris van Justitie op 28 januari 2009 heeft uitgebracht, is hieruit voortgevloeid.

Voor een *structurele* verbetering van de zorg en behandeling van jongeren met psychische stoornissen in de j.j.i.'s is het naar het oordeel van de Raad van belang dat er een (leef)klimaat bestaat van waaruit behandeling gestalte kan krijgen. Niet alle elementen zijn hiervoor reeds in de j.j.i.'s aanwezig. De Raad gaat in op de naar zijn oordeel noodzakelijke vereisten voor zo'n leefklimaat. Een andere belangrijke vraag die met invoering van de verbeterplannen bij DJI nog niet is beantwoord, is wat Justitie verstaat onder behandeling en welke rol zij daarin voor zichzelf ziet weggelegd. Ten slotte wil de Raad graag ingaan op het wezenlijke belang van inbedding van de j.j.i.'s in een regionaal (jeugd)voorzieningsstelsel in de regio's. Uit de gesprekken die de Raad heeft gevoerd met deskundigen uit het veld kwamen deze punten zeer pregnantly naar voren.

3 *De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming heeft tot 2006 een toezichthoudende taak op onder meer de j.j.i.'s gehad en bracht uit dien hoofde periodieke toezichtbezoeken aan j.j.i.'s. Sedert januari 2006 brengt de Raad in het kader van zijn adviserende taak veldbezoeken aan jeugdinrichtingen.*

4 *Advies van 3 december 2007 over de verbetervoorstellen j.j.i.'s, advies van 30 maart 2007 over de j.j.i.'s na 2010, advies van 29 september 2006 “Van pij naar bij”, advies van 31 januari 2006 over De Nieuwe Inrichting, betekenis voor de j.j.i.'s, advies van 29 september 2005 over de gesloten crisisopvang en de scheiding tussen civiel- en strafrechtelijk geplaatste jongeren.*

5 *Advies d.d. 21 september 2007 over de aanpassing van de Regeling mechanische middelen jeugdigen.*

6 *Nota van de Minister van Justitie van december 2006 (intern).*

Aanbevelingen

Algemeen

1. Leg in het totale veld van zorg voor kinderen en jongeren, inclusief het aandeel van Justitie daarin, meer nadruk op het tijdig signaleren, diagnosticeren en het behandelen van kinderen en jongeren met psychische problemen.
2. Streef ernaar minder jongeren in j.j.i.'s op te sluiten en laat meer jongeren in aanmerking komen voor een andere invulling van sancties.
3. Betrek bij de reactie op delictgedrag van jongeren individuele omstandigheden door deze in kaart te brengen in vier verschillende 'dimensies'.
4. Zorg ervoor dat het screeningsinstrument daadwerkelijk landelijk wordt ingevoerd en wordt geborgd. Voorkom daarbij dat elke instantie in de keten opnieuw zijn eigen screening en diagnostiek doet.
5. Laat meer fundamenteel onderzoek doen naar de populatie in de j.j.i.'s. Alleen door inzicht te vergaren in de aard en de ernst van de problematiek en in de achtergrond van jongeren, kan een adequaat behandelkader voor j.j.i.'s tot stand komen.

Justitie, ministerie van VWS, minister voor Jeugd en Gezin

6. Maak structureel (samenwerkings)afspraken vanuit een gezamenlijk uitgangspunt dat *alle* jongeren met een stoornis - hoe ernstig de stoornis ook is - recht hebben op behandeling. Die afspraken zouden moeten gaan over zorgverlening, indicatie voor behandeling en over een verdeling van verantwoordelijkheden, zoals ten aanzien van crisisopvang en welke behandelingen waar het best kunnen plaatsvinden. Realiseer een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de (geestelijke) gezondheid van jongeren, en laat organisaties elkaar steunen en van elkaar leren. Bepaal daarom waar ieders zwakke en sterke punten liggen.
7. Realiseer (gedecentraliseerd) relatief kleine j.j.i.'s (bijvoorbeeld in de vorm van dependances), zodat regionaal plaatsen van jongeren daadwerkelijk kan worden uitgevoerd.
8. Zorg dat het ambitieniveau voor (de verantwoordelijkheid voor) zorg voor jongeren met psychische stoornissen hoger ligt dan basisniveau. Werk de visie op psychiatrische basiszorg verder uit vanuit het oogpunt van een j.j.i. als behandel(verantwoordelijke) inrichting. Bepaal van daaruit wat de j.j.i. zelf biedt (mogelijk alleen basiszorg) en wat wordt geleverd van buiten, door de (jeugd)GGz; dit in nauwe samenwerking met externe instanties. Stel een visie op psychiatrische basiszorg voor jongeren met een pij-maatregel op aan de hand van een visie op zorg voor jongeren met een psychische stoornis.
9. Maak bindende afspraken over de wijze waarop er bij een zich ontwikkelende crisis zal worden gewerkt, bijvoorbeeld over de vraag wanneer jongeren nog wel en wanneer zij niet meer in de j.j.i. kunnen worden behandeld.
10. Zorg dat er voor de meest kwetsbare jongeren, inclusief verstandelijk beperkte jongeren en zedendelinquenten, een aangepast milieu en expertise wordt gecreëerd. Zorg ervoor dat zwakzinnige jongeren en vergelijkbare kwetsbare jongeren niet in de j.j.i.'s worden opgenomen: zij moeten worden opgevangen in jeugd-GGz-instellingen of gespecialiseerde internaten.

J.j.i.'s en jeugd-GGz

11. Profileer de j.j.i. naar de samenleving als instelling waarin het accent ligt op het *behandelen* van jongeren die om veiligheidsredenen gesloten dienen te worden geplaatst (zie ook aanbeveling 2). Beheersaspecten mogen niet het primaat vormen. Hierdoor wordt ook voor de samenleving duidelijker waar de j.j.i.'s voor zijn. Houdt hier als j.j.i. ook aan vast.

12. Zorg voor een groepsklimaat dat uitgaat van behandelprincipes. Dat is nodig voor een goede behandeling van psychische problematiek. Zet de interactie binnen de leefgroepen in als therapeutisch middel. Zorg dat het personeel daartoe professioneel en goed opgeleid is. Stimuleer dat jongeren in de leefgroep zich verantwoordelijk voor elkaar gedragen en stel duidelijke en veilige grenzen. Hanteer beheersmiddelen als urinecontroles als laatste middel. Plaats, indien daartoe aanleiding zou zijn, jongeren (tijdelijk) over naar de jeugd-GGz.
13. Pas zo weinig mogelijk dwangmiddelen toe vanuit beheersoogpunt (afgezien van tijdelijke afzondering). Plaats, indien daartoe aanleiding zou zijn, jongeren (tijdelijk) over naar de jeugd-GGz.
14. Stel het beleid ten aanzien van het gebruik van middelen (drugs- en alcohol) op als structureel onderdeel van een veilig leef- en behandelklimaat.
15. Zie ouders/verzorgers als essentieel deel van de behandeling van jongeren. Zorg voor zodanige faciliteiten binnen de j.j.i.'s dat ouders/verzorgers daar ook daadwerkelijk toe in staat zijn.
16. Zorg er voor dat j.j.i.'s zijn gehuisvest in gebouwen die uitstralen dat behandeling er centraal staat. Zorg ervoor dat beveiliging minder zichtbaar aanwezig is.

1. Jongeren met psychische stoornissen

1.1 Jongeren met psychische stoornissen in Nederland

We kunnen de psychische problematiek van jongeren in j.j.i.'s niet los zien van de problematiek die een deel van de Nederlandse jongeren al vanaf soms zeer jonge leeftijd ervaart. Uit onderzoek blijkt dat volgens de DSM-IV-classificatie 15% van de kinderen en jongeren in Nederland psychische stoornissen heeft⁷. Ruim de helft van deze groep heeft deze zelfs in ernstige mate.

In dit verband verstaat de DSM-IV-TR (APA, 2000) onder psychische stoornis het volgende:

“Er is sprake van een psychische stoornis wanneer door psychologische en biologische tekortkomingen of defecten het vermogen om om te gaan met allerlei ervaringen, situaties of emoties, ontregeld is en met name daardoor gedrags- of emotionele problemen ontstaan. Die ontregeling en die problemen moeten zo ernstig zijn, dat iemand er niet meer door kan functioneren en eronder lijdt of anderen eronder doet lijden⁸.

De Raad volgt deze definitie. In de ogen van de Raad zijn gedragsstoornissen dus ook psychische stoornissen. Gedragsstoornissen vormen één van de categorieën van de DSM.

Binnen de groep jongeren met psychische stoornissen bevinden zich veel jongeren die meer dan één stoornis met zich dragen; er is dan sprake van co-morbiditeit. Co-morbiditeit betekent een zwaardere draaglast, moeilijker behandelbaarheid en een minder gunstige prognose. Bekende combinaties van stoornissen zijn het samengaan van Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), autismespectrumstoornis, gedragsstoornis, middelenmisbruik, angststoornissen (waaronder posttraumatische problematiek) en depressie.

Twee procent van alle kinderen en jongeren met psychische problemen is onder behandeling bij de jeugd-GGz, dat wil zeggen ongeveer 80.000 op een populatie van ongeveer vier miljoen kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 20 jaar⁹. Uit het eerdergenoemde onderzoek kwam een percentage van 15% van jongeren met stoornissen naar voren. De helft daarvan, dus 7,5%, heeft ernstige stoornissen. Op dit percentage heeft dit advies betrekking. Overigens moet daarbij wel worden bedacht dat de combinatie van delicten en – meerdere- lichte stoornissen ook problematisch kan zijn. Slechts 2% wordt behandeld. Er is dus sprake van onderbehandeling, hetgeen ook door GGz-Nederland als probleem wordt onderkend. Dit is des te schrijnender als we tegelijkertijd moeten vaststellen dat vroegtijdige behandeling veel betere resultaten oplevert en het niet vroegtijdig ingrijpen tot psychische stoornissen in de volwassenheid leidt¹⁰.

Gedragsstoornissen blijken evenveel voor te komen bij kinderen met een allochtone achtergrond als bij autochtone kinderen. Kinderen met een allochtone achtergrond worden echter minder vaak behandeld voor hun gedragsstoornissen dan autochtone kinderen¹¹. Wel komen ze vaak met somatische klachten en crisissituaties bij de reguliere gezondheidszorg terecht. Opvallend is dat het aantal jongeren uit migrantengroepen in de j.j.i.'s juist is oververtegenwoordigd.

1.2 Jongeren met psychische stoornissen in de j.j.i.'s

Vreugdenhil onderzocht in 2003 aan welke psychiatrische stoornissen minderjarige jongens in j.j.i.'s leden¹². Onderzocht zijn jongens die veroordeeld waren tot een detentiestraf of die een maatregel tot gedwongen behandeling (pij) opgelegd hadden gekregen. Dit onderzoek wees uit dat 90% van de jongens een stoornis had

⁷ Verhulst, e.a., 1997 en Volleberg 2003, bewerkt door het Nederlands Jeugd Instituut, versie oktober 2008.

⁸ American Psychiatric Association 2000.

⁹ GGZ Nederland “Jeugd-GGz breed beschikbaar”, 2007.

¹⁰ Kratzer & Hodgins 1997

¹¹ Zwirs 2006.

¹² Coby Vreugdenhil, “Psychiatric disorders among incarcerated male adolescents in the Netherlands”. Proefschrift Vrije Universiteit 2003

volgens de criteria van de DSM-IV en dat 67% leed aan meerdere stoornissen.

De onderzochte jongens scoorden ongeveer tien keer vaker op psychische stoornissen dan hun leeftijdgenoten in de algemene bevolking. Daarbij ging het in de meeste gevallen om gedragsstoornissen, ADHD en middelenmisbruik, maar ook om internaliserende stoornissen en psychotische symptomen. Jongens met een lage opleiding, uit gebroken gezinnen en/of met een lage sociaal economische status bleken oververtegenwoordigd te zijn. Ook bleken zij veel vaker uit bevolkingsgroepen met een andere etnisch-culturele achtergrond te komen dan op grond van de verdeling in de algemene populatie was te verwachten.

Onderzoek heeft doorgaans alleen betrekking op jongens. Inmiddels zijn ook prevalentiecijfers bekend geworden van stoornissen en disfunctioneren van meisjes in j.j.i.'s¹³. Uit dit onderzoek komt naar voren dat er veel psychiatrische stoornissen onder meisjes voorkomen, waaronder ADHD, posttraumatische stress, depressies en gedrags- en verslavingsproblemen. Eén op de vijf meisjes is zwanger geweest en de meeste meisjes hebben één of meer trauma's meegemaakt. In het onderzoek wordt gepleit voor meer aandacht voor deze factoren, omdat ze niet alleen negatieve gevolgen voor de meisjes zelf en voor hun omgeving hebben, maar ook vaak nauw samenhangen met agressief gedrag van de meisjes in de inrichting. De onderzoekster pleit ondermeer voor een zorgvuldige screening en diagnostisering van tienermeisjes in j.j.i.'s. Hoewel het merendeel van de jongeren in de j.j.i.'s preventief gehecht is, ontbreekt onderzoek naar preventief gehechte jongeren in opvanginrichtingen nog steeds.

1.3 Jongeren in j.j.i.'s: een beeld van de stoornissen.

Om een beeld te krijgen van de soort jongeren waar j.j.i.'s mee te maken hebben, volgt hier een beschrijving van hun problematiek:

“er is bij zo'n driekwart sprake van ernstige gedragsproblemen, die bij een deel van de jongeren chronisch zijn. Ze bestaan in die gevallen al sinds de kleutertijd of kindertijd en er kan gesproken worden van een stoornis: het probleem is lange tijd aanwezig en veroorzaakt aanzienlijke beperkingen in het sociaal functioneren” Boendermaker en Uit Beijerse constateren ook dat “bij de jongeren in de j.j.i.'s externaliserende problemen aan de orde zijn”. Het gaat vooral om antisociale gedragsproblemen en in mindere mate om oppositioneel opstandig gedrag en ADHD. Jongeren die geplaagd worden in een j.j.i. blijken gewend te zijn om veel alcohol en drugs te gebruiken. Er zijn aanwijzingen dat de opgenomen jongeren verstoord waarnemen en ‘denkfouten’ maken (het hanteren van vaste overtuigingen die normaal sociaal verkeer bemoeilijken). Ze verschillen daarin niet van laagopgeleide leeftijdgenoten buiten de inrichtingen. Bij een deel van de jongeren komen depressieve klachten, angstproblemen, zelfverwonding en suïcidepogingen samen voor, vaak in combinatie met de gedragsproblemen. Bij (strafrechtelijk geplaagde) jongeren rapporteert ruim één op de tien jongeren internaliserende stoornissen. Ook zijn er aanwijzingen dat bijna alle jongeren onveilig gehecht zijn, wat grote gevolgen heeft voor hun sociale relaties. Jongeren in de inrichtingen zijn veelal afkomstig uit probleemgezinnen waarin de ouders zelf (psychische) problemen hebben, niet over voldoende opvoedingsvaardigheden beschikken, er ernstige ruzies in het gezin zijn, mishandeling plaatsvindt en weinig sociale steun beschikbaar is. Toch vinden jongeren ouders en familie belangrijk en verwachten ze steun van hen. Bij een deel van de jongeren starten de problemen op jonge leeftijd, het overgrote deel van de jongeren heeft al eerder jeugdzorg ontvangen. Bij opname in een j.j.i. zijn ze doorgaans niet gemotiveerd om te veranderen en hun problemen aan te pakken. Motivatie blijkt echter geen vaststaand kenmerk en kan zich ook

¹³ Hamerlynck 2008b

bij deze groep jongeren ontwikkelen”¹⁴

Boendermaker en Uit Beijerse geven daarbij tevens aan dat het grootste gedeelte van de jongeren kampt met co-morbide gedragsproblematiek. Dit maakt de problematiek op zich zelfs nog ernstiger.

1.4 Doelstellingen van de j.j.i.'s

1.4.1 De plaats van behandeling in de j.j.i.'s

De behandeling van jongeren met psychische stoornissen in de j.j.i.'s dient (minimaal) gelijkwaardig te zijn aan de zorg in de vrije maatschappij. Dat betekent dat de vrijheidsbeneming niet mag leiden tot achterstelling ten opzichte van de zorg zoals deze in de samenleving verkrijgbaar is. Dit uitgangspunt is bekend als het equivalentiebeginsel uit de European Prison Rules¹⁵, en wordt door Justitie uitdrukkelijk onderschreven. Het betekent dat Justitie tijdens het verblijf van jongeren in j.j.i.'s verantwoordelijk is voor het realiseren van deze zorg. De Raad meent overigens dat er zelfs hogere eisen mogen worden gesteld dan die aan zorg in de vrije maatschappij: veelal betreft het immers gedetineerde jongeren met een forse stoornis die ook nog eens strafbare feiten hebben gepleegd.

Anders dan psychiatrische instellingen zijn justitie-instellingen niet in eerste instantie bestemd voor behandeling van personen met (psychische) stoornissen. Jongeren verblijven er voor het ondergaan van een straf (detentie) of maatregel (pij), of zij verblijven er in voorlopige hechtenis, dit in afwachting van hun strafoplegging (artikel 2 Beginselenwet Justitiële Jeugdinstellingen, hierna BJJ).

De doelstelling van het verblijf in een j.j.i. is opgenomen in artikel 2, lid 2 BJJ en luidt als volgt:

“met handhaving van het karakter van de straf of de maatregel wordt de tenuitvoerlegging hiervan aangewend voor de opvoeding van de jeugdige en zoveel mogelijk dienstbaar gemaakt aan de voorbereiding op diens terugkeer in de maatschappij. In het geval dat een vrijheidsbenemende maatregel behandeling inhoudt wordt de tenuitvoerlegging tevens hierop afgestemd”

1.4.2 Pedagogisch leefklimaat en behandeling

Om inhoud te kunnen geven aan deze doelstelling verblijven jongeren in de j.j.i.'s in leefgroepen en nemen zij deel aan een dagprogramma dat bestaat uit onderwijs, activiteiten met een pedagogisch karakter en vrijetijdsbesteding.

Anders dan bij het gevangeniswezen voor volwassenen hebben de j.j.i.'s een nadrukkelijke taak tot het opvoeden van jongeren. Bij de pij-maatregel komt daar nog een element bij, namelijk behandeling. Bij de voltooiing van de scheiding tussen jongeren met een strafrechtelijke en jongeren met een civielrechtelijke opname worden volgens de richtlijnen van Justitie alle j.j.i.'s behandelinstellingen, en verdwijnt dus het opvangkarakter. De Raad voorziet dat dit laatste door de mix van pij-ers met de grote groep preventief gehechten in de praktijk problemen kan opleveren.

Het opvoeden gebeurt voor een groot gedeelte op de leefgroepen. Er dient een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen bejegening en behandeling: bejegening betreft alles wat er gebeurt in de j.j.i., de dagelijkse zorg, opvoeding en begeleiding. Behandeling komt daarbij als extra noodzakelijk element en richt zich op

¹⁴ Boendermaker en Uit Beijerse 2008, blz. 171 e.v. Bij deze gegevens is er nog sprake van een situatie waarin er zowel jongeren op civielrechtelijke titel als op strafrechtelijke titel in de j.j.i.'s verblijven. In de nabije toekomst zullen er alleen nog jongeren op strafrechtelijke titel in de j.j.i.'s verblijven, waardoor het totaalbeeld van (aantallen) stoornissen verandert. Deze publicatie bevat tevens een overzicht van het onderzoek dat tot nu toe is gedaan naar jongeren in j.j.i.'s.

¹⁵ Council of Europe, Recommendation Rec (2006) 2 of the committee of ministers to member states on the European prison rules, Rule 43; United Nations Standard Minimum Rules for the administration of Juvenile Justice (Beijing Rules), UN doc A/Res/40/33/29, november 1985.

de psychiatrische problematiek. In de leefgroepen wordt gewerkt met een speciale pedagogische aanpak, hetgeen eisen stelt aan de kwaliteiten van de groepsleiders. Zo moeten groepsleiders bijvoorbeeld kunnen onderkennen dat een jongere met een bepaalde problematiek, bijvoorbeeld ADHD, anders zal reageren op de groepsaanpak dan een andere jongere met een andersoortige problematiek. Het pedagogisch leefklimaat vormt de *basis* voor het verblijf in de jeugdinstelling. In de nabije toekomst wordt dit in alle jeugdinstellingen vorm gegeven door de basismethodiek YouTurn. Een goed functionerend (ortho)pedagogisch leefklimaat is een *voorwaarde* om de bovenbeschreven doelstelling van de j.j.i. te kunnen realiseren en is ook de basis van waaruit behandeling gestalte kan krijgen. De rol van de j.j.i. is daarbij naar het oordeel van de Raad voornamelijk faciliterend van aard. Primair dient een j.j.i. te zorgen voor een goed pedagogisch leefklimaat, waarbij door samenwerking met de regionale GGz-instellingen adequate behandeling mogelijk wordt.

1.4.3 J.j.i.'s: opvang- en behandelinstellingen

Op dit moment zijn de j.j.i.'s verdeeld in *behandelinstellingen*, bestemd voor jeugdigen met een maatregel tot plaatsing in een instelling voor jeugdigen (pij-maatregel) en voor jongeren met een ondertoezichtstelling met een machtiging gesloten plaatsing, en *opvanginstellingen* voor preventief gehechte jongeren, voor de tenuitvoerlegging van (vervangende) jeugddetentie en voor jongeren die wachten op plaatsing in een behandelinstelling, zogenaamde pij-passanten¹⁶. De groep jongeren die is geplaatst op een civielrechtelijke titel gaat gefaseerd over naar gesloten jeugdzorgvoorzieningen (voltooiing uiterlijk 2010). Een aantal j.j.i.'s wijzigt om die reden van bestemming en wordt instelling voor gesloten jeugdzorg¹⁷. Het totaal aantal j.j.i.'s zal hierdoor verminderen (zie ook het overzichtskaartje in de bijlage).

Het verschil in opvang- en behandelinstelling zal vanaf 2010 verdwijnen en alle j.j.i.'s zullen dan de bestemming behandelinstelling krijgen. Justitie zegt hiermee te willen bereiken dat jongeren die behoefte hebben aan behandeling, deze direct en los van hun titel kunnen krijgen. Alle j.j.i.'s zullen vanaf 2010 gaan werken met de basismethodiek YouTurn. De Raad meent dat niet duidelijk is wat Justitie, gezien de gemengde populatie, in dit verband verstaat onder behandeling en hoe de invoering van de basismethodiek zich verhoudt tot de gewijzigde status van de j.j.i.'s in behandelinstelling.

¹⁶ Daarnaast verblijft er nog een kleine groep jongeren op een andere titel, zoals jongeren die onder voogdij staan van een rechtspersoon en die met een machtiging van de kinderrechter zijn geplaatst in een j.j.i.

¹⁷ De Raad heeft op 29 september 2005 geadviseerd over deze wijziging van de Wet op de Jeugdzorg in verband met het gesloten plaatsen van jongeren met een civielrechtelijke titel in instellingen die behoren bij het ministerie van VWS. De Raad heeft daarbij bezwaren geuit tegen deze strikte scheiding en hij heeft zich uitgesproken voor het ontwikkelen van een fijnmazig netwerk van voorzieningen in de regio, waar zowel jongeren met een civielrechtelijke als jongeren met een strafrechtelijke titel (op aparte locaties) geplaatst zouden kunnen worden.

2. Aanbevelingen voor overheidsbeleid

In dit hoofdstuk gaat de Raad in op een aantal onderwerpen die te maken hebben met een wezenlijke verbetering van de zorg aan jongeren met psychische stoornissen. De focus van de Raad ligt daarbij op de jongeren die met Justitie in aanraking zijn gekomen.

Een aantal onderwerpen overstijgt het terrein van Justitie en ligt op het terrein van meerdere departementen. Dit betreft:

- vroegtijdig signaleren van psychische stoornissen (2.1)
- minder opsluiten, gericht begeleiden (2.2)
- de reactie op delictgedrag : vier dimensies (2.3)
- landelijk screeningsinstrument en forensische observatiemogelijkheid (2.4)
- de individuele jongere in de j.j.i.: alle informatie snel beschikbaar (2.5.)
- inbedding van j.j.i.'s in regionale jeugdvoorzieningen en samenwerking (2.6)
- cultuuromslag j.j.i.'s: van gevangenis naar instelling met zorgverantwoordelijkheid (2.7)

Ten aanzien van deze onderwerpen is het noodzakelijk dat de ministers van Justitie, Jeugd & Gezin en VWS met een integrale visie komen.

2.1 Vroegtijdige signalering van stoornissen

Aanbeveling

Leg in het totale veld van zorg voor kinderen en jongeren, inclusief het aandeel van Justitie daarin, meer nadruk op het tijdig signaleren, diagnosticeren en behandelen van kinderen en jongeren met psychische problemen.

Consultatiebureaus, huisartsen, kinderartsen, Jeugd-GGz, jeugdzorg, Raad voor de Kinderbescherming, Centra voor Jeugd en Gezin en Justitie dienen naar het oordeel van de Raad meer nadruk te leggen op het vroegtijdig signaleren, diagnosticeren en het behandelen van kinderen en jongeren met psychische stoornissen. Kinderen geven meestal al heel vroeg signalen van stoornissen en van slecht functioneren af. Er moet veel meer geïnvesteerd worden in de wijze waarop die signalen kunnen worden opgevangen en in de vraag hoe die kunnen leiden tot adequate interventies. Gedacht kan worden aan herstel van de functie van de oude schoolarts, maar met meer kennis op het gebied van psychische stoornissen.

In vroegtijdige signalering van stoornissen ligt naar het oordeel van de Raad de eerste winst, ook voor jongeren die uiteindelijk zorg in een justitieel kader moeten krijgen.

Het lijkt er immers op dat een gedeelte van de j.j.i.-populatie in de j.j.i.'s terecht komt, omdat zij niet vroegtijdig of niet adequaat wordt behandeld. De Raad verwijst voor een onderbouwing hiervan naar hoofdstuk 1 van dit advies. Dit speelt met name sterk bij jongeren van allochtone afkomst. GGz-Nederland spreekt in zijn visienota de wens uit dat er juist ook meer aandacht komt voor (problematiek van) jongeren van allochtone afkomst, die thans zijn ondervetegenwoordigd in de GGz, maar die zijn oververtegenwoordigd in de j.j.i.'s. De GGz bereikt allochtone gezinnen onvoldoende. Ook zal psychische problematiek meer bespreekbaar gemaakt moeten worden, want daarop rust bij allochtone, maar ook bij autochtone groepen nog een taboe.

Preventie kan overigens alleen maar slagen als alle instanties die te maken hebben met kinderen, jongeren en ouders/verzorgers, nauw met elkaar samenwerken vanuit een zelfde visie op ontwikkeling. Dat geldt in de eerste plaats voor de betrokken ministeries. Bij een vroegtijdige aanpak dient naast de aandacht voor individuele kinderen en jongeren aandacht te worden geschonken aan hun gezinnen en de sociale

omstandigheden waarin jongeren en gezinnen in het algemeen verkeren. Zo zullen het oplossen van wachtlijstproblematiek in de jeugdzorg en het verbeteren van het professionele niveau van hulpverleners hand in hand moeten gaan met meer algemene zaken als armoedebestrijding, schuldsanering, opvoedingsondersteuning in het gezin en veilige woonbuurten.

2.2 Minder opsluiten, gericht begeleiden

Aanbeveling

Streef er naar minder jongeren in j.j.i.'s op te sluiten en laat meer jongeren in aanmerking komen voor een andere invulling van sancties.

Bij jongeren die delicten hebben gepleegd dient naar het oordeel van de Raad in het algemeen het accent meer te zijn gericht op een andere invulling van sancties dan het plaatsen in een jeugdinstelling. In een recent advies concludeert de Raad dat er te veel jongeren in j.j.i.'s worden opgesloten¹⁸. Van alle landen in Europa heeft Nederland het hoogste aantal jongeren in detentie. In het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het kind (IVRK) is in artikel 37b expliciet opgenomen dat aanhouding, in hechtenisneming of gevangenneming van een kind slechts wordt gehanteerd als uiterste maatregel en voor de kortst mogelijke passende duur¹⁹. Vrijheidsbeneming zou voorbehouden moeten blijven aan de (kleine) groep jongeren die dusdanig ernstige delicten pleegt dat de maatschappij tegen hun aanwezigheid moet worden beveiligd. Voor aanvang van het strafproces zal steeds moeten worden gekeken naar alternatieven voor het plaatsen in een j.j.i.. De Raad is van mening dat in veel gevallen een alternatief voor de hand ligt in de vorm van een ambulante aanpak. De Raad wijst daarbij op de nieuwe gedragsbeïnvloedende maatregel die sedert 1 februari 2008 van kracht is.

Voor jeugdige delinquenten bij wie een ambulante aanpak voor de psychische problematiek niet volstaat, past een intramurale fase, die enkel dient voor het inventariseren van risico's en behoeften, alsook voor het afstemmen van de behandeling. Waar mogelijk dient detentie snel over te gaan naar een extramurale executie van de straf of maatregel.

2.3 De reactie op delictgedrag: vier dimensies.

Aanbeveling

Betrek bij de reactie op delictgedrag van jongeren individuele omstandigheden door deze in kaart te brengen in vier verschillende 'dimensies'

Bij de reactie op het delictgedrag van jongeren dienen in de fase van de berechting individuele omstandigheden een grote rol te spelen. De individuele omstandigheden kunnen worden onderscheiden in vier 'dimensies', te weten

1. *het risico*: hoe gevaarlijk is de jongere voor de maatschappij; dit bepaalt of hij wordt opgesloten en de zwaarte van de setting waarin hij opgesloten wordt. Risicotaxatie gericht op eventuele recidive is hier leidend;
2. *de stoornis*: hoe gestoord is de jongere (zowel in termen van de DSM-classificatie alsook wat betreft intelligentie); dit bepaalt de soort en intensiteit van hulpverlening/zorg: lichte problematiek door de ambulante GGz en complexe problematiek vraagt om ambulante GGz, eventueel dagbehandeling of zelfs

¹⁸ Advies van 16 oktober 2008: "Jeugdige delinquenten, minder opsluiten, meer begeleiden".

¹⁹ IVRK zie noot 13. Zie hiervoor ook Raad van Europa (2008). *Draft Recommendation on the European Rules for juveniles subject to sanctions or measures*. Strasbourg European Committee on Crime Problems (CPDC) Council for Penological Co-operation (PC-CP).

residentiële zorg;

3. *genoegdoening*: hoeveel genoegdoening (in de vorm van straf in engere zin en/of schadeloosstelling) is op zijn plaats: dit wordt bepaald door de mate waarin de maatschappelijke orde verstoord is en de mate waarin slachtoffers schade hebben geleden; hier moet ook steeds herstelrecht worden overwogen;
4. *niet vrijwillige hulp/zorg*: hoeveel kindbescherming is nodig: dit is afhankelijk van de mate waarin de jongere zichzelf schade toebrengt dan wel verwaarloosd wordt door degenen die zorg dragen voor hem.

De reactie op het delictgedrag dient vervolgens afgestemd te zijn op de mate waarin deze dimensies een rol spelen.

Bijvoorbeeld, een jongere die *lichte* stoornissen heeft maar bij wie niet of nauwelijks sprake is van risico/gevaar, kan ambulante begeleiding krijgen van de jeugdreclassering en eventueel jeugdzorg. Hij/zij hoeft dus niet persé opgesloten te worden in een j.j.i..

Een jongere die *ernstige* stoornissen heeft, maar verder niet gevaarlijk is, zou geplaatst kunnen worden in een forensische psychiatrische instelling, of poliklinisch behandeld kunnen worden dan wel een (intensieve) dagbehandeling kunnen ondergaan.

De Raad stelt voor deze 'dimensies' door onderzoekers/gedragsdeskundigen van de Raad voor de Kinderbescherming in kaart te laten brengen met behulp van het recentelijk ontwikkelde nieuwe screeningsinstrumentarium. Aan de hand van deze bevindingen kan dan worden vastgesteld welke mate en kwaliteit van zorg en beveiliging geïndiceerd is, in hoeverre en op wat voor manier dergelijke zorg- en veiligheidsinterventies strafrechtelijk ondersteund moeten worden en in welke mate straf als genoegdoening op zijn plaats is.

2.4 Landelijk screeningsinstrument en forensische observatiemogelijkheid

Aanbeveling

Zorg ervoor dat het screeningsinstrument daadwerkelijk landelijk wordt ingevoerd en wordt geborgd. Voorkom daarbij dat elke instantie in de keten opnieuw zijn eigen screening en diagnostiek doet.

Drie essentiële voorwaarden voor een screeningsinstrument

De Raad acht de ontwikkeling van een landelijk screenings- en diagnostisch instrumentarium zoals dat op korte termijn ter beschikking komt van cruciaal belang. Bedoeling is dat al in een vroeg stadium wordt gekeken welke problematiek de jongere heeft en dat wordt vastgesteld op welke manier er strafrechtelijk moet worden opgetreden, rekening houdend met de zorg die de jongere nodig heeft. De Raad is er een voorstander van dat de vier dimensies zoals hiervoor uiteengezet, daarin standaard worden meegenomen.

Een dergelijk instrument biedt unieke kansen om met behulp van modern gegevensbeheer het beleid binnen het jeugdstrafrecht rationeel aan te sturen. Aan de ontwikkeling en de invoering van dit instrument zijn wel voorwaarden verbonden, wil het in de praktijk ook aan de verwachtingen voldoen.

Eerste voorwaarde: landelijk invoeren

Een eerste voorwaarde voor een effectieve werking in de praktijk is dat dit screeningsinstrument landelijk wordt ingevoerd. Aan de implementatie ervan dienen alle instanties in de strafrechtketen gezamenlijk te werken (Raad voor de Kinderbescherming, Bureau Jeugdzorg en Jeugdreclassering). Alleen dan wordt voorkomen dat elke instantie in de keten opnieuw zijn eigen screening en diagnostiek doet. Dat betekent dat er op het moment dat een jongere in een j.j.i. wordt opgenomen het screeningsinstrument daadwerkelijk door de politie en in de justitie-keten is gehanteerd en er al een uitgebreide rapportage bij binnenkomst in de j.j.i.

aanwezig is. De j.j.i. kan deze als uitgangspunt voor de behandeling gebruiken.

De Raad waarschuwt er daarbij voor dat een instrumentarium nog zo goed risico's kan inschatten op basis van bij empirisch onderzoek vastgestelde factoren, maar dat dit onverlet laat dat de professionele blik en houding nodig blijft bij dit werk. Levens van jongeren en hun gezinnen zijn nu eenmaal niet te vangen in een statistische formule. Een correcte rechtsgang en zorgindicatiestelling vragen om individuele benadering en toetsing van elke casus. Bovendien is diagnostiek een continu proces: elke stap in de keten vraagt om verdere "fine tuning", elke zwaardere maatregel om uitgebreidere diagnostiek. Dit om er telkens weer nog zekerder van te zijn dat op het juiste spoor wordt gereden.

Tweede voorwaarde: opleiding, training, bijscholing en regelmatige toepassing

Een tweede voorwaarde is dat degenen die het instrumentarium gaan gebruiken hiertoe worden opgeleid, getraind, bijgeschoold en het instrumentarium ook regelmatig toepassen.

Screening op (sociaal)-psychiatrische problematiek bij binnenkomst dient te gebeuren door een daartoe adequaat opgeleide functionaris. De medische screening dient door een arts/verpleegkundige te worden uitgevoerd.

Derde voorwaarde: regelmatige evaluatie en borging

Derde voorwaarde is dat het instrument regelmatig wordt geëvalueerd ter verfijning van het instrumentarium en voor continue bijstelling van het beleid, waarbij het instrumentarium ook in de toepassing moet worden geborgd.

Ten slotte merkt de Raad in dit verband op verheugd te zijn dat er een forensische observatieafdeling geopend wordt in j.j.i. Teylingereind in Sassenheim: een hoog gespecialiseerd forensisch diagnostisch centrum in de randstad, gelieerd aan de universitaire centra LUMC²⁰, Curium en VUmc²¹, en ingebed in een algemene j.j.i. Dat laatste is gunstig voor doorplaatsingsmogelijkheden naar de regio en/of naar specialistische behandelingen. Ook is het gunstig te noemen dat dit initiatief gesteund wordt door een brede organisatie als het ForCA²², waarin de belangrijkste instellingen, zoals het Nederlands Instituut voor NIFP²³ zich verenigd hebben. De rapportage van deze observatieafdeling zal aan hoge kwaliteitseisen moeten voldoen.

2.5 De individuele jongere in de j.j.i.: alle informatie snel beschikbaar

Om snel en effectief te kunnen beoordelen wat er met een individuele jongere aan de hand is en wat er met hem moet gebeuren (ten aanzien van behandeling), moet alle informatie snel en compleet bij de j.j.i. komen. In de huidige praktijk krijgt de j.j.i. vaak pas na weken of zelfs maanden na binnenkomst van de jongere de beschikking over de dossiers van de verschillende instanties. Voor een snelle en juiste diagnose en zorgverlening, en om doublures te voorkomen, is het van groot belang dat alle kennis en ervaringen met de jongere op het moment van opname in een j.j.i. beschikbaar zijn. De Raad ziet wel dat hierin verbeteringen optreden. Wel komt het nog steeds voor dat jongeren zonder papieren in de j.j.i.'s komen. Aan de andere kant moet de j.j.i. ook leren vertrouwen te hebben op diagnoses en observaties die door anderen in de zorg zijn opgesteld. Nu wordt door j.j.i.'s nogal eens gestart alsof de jongere 'blanco' binnenkomt. Vaak hebben de jongeren voordat zij in een j.j.i. terecht komen al een hele geschiedenis, hetzij justitieel, maar vaak ook al op het terrein van de (jeugd)zorg in brede zin. Mogelijk kan de verdergaande digitalisering (Elektronisch

²⁰ Leids Universitair Medisch Centrum.

²¹ Vrije Universiteit medisch centrum.

²² Forensisch Consortium Adolescenten.

²³ Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie.

Kinddossier, Verwijsindex) hiertoe op positieve wijze bijdragen. Daarbij dienen problemen rond het beroepsgeheim en privacy wel te worden opgelost.

2.6 Inbedding van j.j.i.'s in regionale voorzieningen en samenwerking

Aanbeveling

Maak structureel (samenwerkings)afspraken vanuit een gezamenlijk uitgangspunt dat *alle* jongeren met een stoornis - hoe ernstig de stoornis ook is- recht hebben op behandeling. Die afspraken zouden moeten gaan over zorgverlening, indicatie voor behandeling en over een verdeling van verantwoordelijkheden, zoals ten aanzien van crisisopvang en welke behandelingen waar het best kunnen plaatsvinden. Realiseer een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de (geestelijke) gezondheid van jongeren, en laat organisaties elkaar steunen en van elkaar leren. Bepaal daarom waar ieders zwakke en sterke punten liggen.

Aanbeveling

Realiseer (gedecentraliseerd) relatief kleine j.j.i.'s (bijvoorbeeld in de vorm van dependances), zodat regionaal plaatsen van jongeren daadwerkelijk kan worden uitgevoerd.

2.6.1 Het belang van regionale plaatsing van jongeren en spreiding van j.j.i.'s

De noodzaak ouders/verzorgers te betrekken bij de behandeling, de vereisten van goede nazorg, het efficiënt kunnen functioneren van netwerk- en trajectberaad en nauwe samenwerking met de jeugd-GGz en andere instellingen voor zorg aan jongeren, zijn in hun samenhang de argumentatie voor het regionaal plaatsen van jongeren en dus voor een regionale spreiding van j.j.i.'s. Dit is thans bij lange na niet het geval.

Plaatsing in een j.j.i. gebeurt meestal voor een relatief korte periode. Voor en na die periode zijn jongeren aangewezen op voorzieningen buiten de j.j.i. Om de kans op een geslaagde-recidivevrije-terugkeer in de maatschappij groter te maken, is het voor jongeren van belang dat contacten met voorzieningen die zijn gestart tijdens het verblijf, gecontinueerd kunnen worden na het verblijf in de j.j.i. Voorzieningen moeten in de regio van herkomst van de jongere beschikbaar zijn, de j.j.i. dient daarbij te functioneren als een onderdeel van die voorzieningen. Alleen op deze wijze blijven netwerkverbanden waar jongeren deel van uitmaakten vóór hun verblijf in de j.j.i., in stand en kunnen jongeren er tijdens hun verblijf mee in contact blijven en na het verblijf weer oppakken. Te denken valt daarbij aan school, behandeling en woonvoorziening, en niet in de laatste plaats, contacten met ouders/verzorgers.

2.6.2 Nazorg

Een concreet nazorgplan dient ruim voor het moment van de invrijheidstelling gereed te zijn en vooral de ambulante jeugdzorg/jeugdreclassering moet al tijdens het verblijf van de jongere in de j.j.i. een belangrijke rol spelen. Vooral jongeren die met psychische problematiek in de j.j.i. zijn opgenomen hebben dringend behoefte aan nazorg.

Die nazorg moet uit een breed scala aan mogelijkheden bestaan: individuele en/of gezinsbehandeling, hulp bij allerlei sociale problemen en omgang met financiën, begeleiding bij scholing en (het vinden van) werk, woonbegeleiding enz. De start hiervan moet tijdig, dus reeds geruime tijd voor ontslag plaatsvinden; opname en nazorg moeten naadloos in elkaar overlopen. Dit is slechts mogelijk indien de inrichting en de verschillende bij de nazorg betrokken instanties (jeugd-GGz, reclassering, school etc.) fysiek dicht bij elkaar in de buurt liggen. Van belang is tevens dat er een goede regie is tussen de verschillende instanties.

2.6.3 Centrale sturing op samenwerkingsverbanden

De centrale overheid (Justitie, VWS en Jeugd & Gezin) zou veel sterker moeten sturen op verdere implementatie van samenwerkingsverbanden tussen j.j.i.'s en de GGz. Zowel j.j.i.'s als de GGz hebben hierin een belangrijke taak. De mogelijkheden en middelen van de jeugd-GGz ten aanzien van behandeling van jongeren met ernstige psychische problematiek zijn groter dan die van de j.j.i.'s. Daarom moet het streven er niet op zijn gericht dat de j.j.i.'s alle psychische problematiek zelf kunnen behandelen. Jongeren in de j.j.i. hebben *ten minste* recht op dezelfde (kwaliteit aan) zorg als jongeren buiten de j.j.i.. Een jongere moet daarom gemakkelijker (tijdelijk) in een GGz-instelling kunnen worden geplaatst of gebruik kunnen maken van therapieën bij de GGz tijdens zijn verblijf in een j.j.i. Daarbij heeft een kleinschalige, regionaal werkende j.j.i. uiteraard minder mogelijkheden voor gedifferentieerde behandelingen. Ook daarom is samenwerking met de jeugd-GGz noodzakelijk. In sommige regio's bestaan wel samenwerkingsinitiatieven, maar het tempo en de mate van samenwerking zijn laag.

Bij het tot stand komen van zo'n regionaal samenwerkingsverband moeten afspraken worden gemaakt over de vraag wat wordt verstaan onder zorgverlening en wanneer (op welke indicatie) de j.j.i. dan wel de jeugd-GGz zorg verleent. Een verdeling in verantwoordelijkheden kan worden gemaakt op grond van de behoefte aan zorg en aan de mate van beveiliging die noodzakelijk is. De Raad verwijst hiervoor naar hetgeen hij in paragraaf 2.3. heeft opgemerkt.

Er dient meer gebruik te worden gemaakt van elkaars "specialisme": bij Justitie is dat beveiliging en bij de jeugd-GGz is dat behandeling. Verder is het belangrijk dat een behandeling die in gang is gezet door de GGz in de betreffende j.j.i., ook kan worden gecontinueerd als de jongere vrijkomt: overdracht is van cruciaal belang. De kans op een goede overdracht is veel groter als de jongere uit dezelfde regio komt als waar de j.j.i. staat, omdat dan ook de behandelaar dezelfde blijft. Om die reden is het noodzakelijk dat Justitie, het ministerie van VWS en de minister voor Jeugd en Gezin een visie ontwikkelen over de regionale aanpak van jongeren in de j.j.i.'s met psychische problematiek.

In dit verband vindt de Raad het te betreuren dat in het nieuwe wetsontwerp over de (inkoop van) forensische zorg niets wordt opgemerkt over forensische zorg aan jeugdigen. De Raad heeft in zijn advies over dit wetsontwerp erop aangedrongen om ook minderjarigen onder de Wet forensische zorg te laten vallen²⁴.

2.6.4 Visie van de overheid op regionaal werken; netwerk- en trajectberaad

Ook de overheid onderkent het belang van regionaal werken²⁵. Op initiatief van het kabinet is daarom op 11 september 2008 landelijk gestart met een netwerk- en trajectberaad. Dit moet voorzien in een intensivering van de ketensamenwerking rondom gedetineerde jongeren en een betere regie op de totale (strafrecht)keten. Doelstelling is dat alle jongeren die in een j.j.i. worden geplaatst bij vertrek passende nazorg krijgen in de regio van herkomst.

De intenties van het netwerk- en trajectberaad zijn positief. Toch vreest de Raad dat reguliere contacten tussen een j.j.i. en voorzieningen in de regio van herkomst van de jongere, moeilijk zullen zijn te onderhouden, zolang grootschalige j.j.i.'s op grote afstand van de families van de jongeren blijven bestaan.

Ook verwijzingen via de Raad voor de Kinderbescherming blijven onpraktisch als er zorg en begeleiding overgedragen moet worden: het maakt de kans op meer bureaucratie groter. De Raad is daarom voorstander van de ontwikkeling van meer kleinschalige locaties van j.j.i.'s (bijvoorbeeld in de vorm van dependances)

²⁴ *Advies van 30 januari 2009.*

²⁵ *Brief van het kabinet d.d. 22 november 2004 in het kader van de Operatie Jong (Tweede Kamer 2004-2005, 29 824 nr. 5)*

die in regionaal gevestigd zijn. De Raad verwijst voor deze gedachte ook naar een eerder advies²⁶. Dergelijke initiatieven met een regionale aanpak komen hier en daar van de grond; het zijn echter lokale initiatieven. De Raad pleit er voor dit landelijk aan te pakken.

2.7 Cultuuromslag j.j.i.'s: van gevangenis naar instelling met zorgverantwoordelijkheid

Aanbeveling

Profileer de j.j.i. naar de samenleving als instelling waarin het accent ligt op het *behandelen* van jongeren die om veiligheidsredenen gesloten dienen te worden geplaatst. Beheersaspecten mogen niet het primaat vormen. Hierdoor wordt ook voor de samenleving duidelijker waar de j.j.i.'s voor zijn. Houdt hier als j.j.i. ook aan vast.

Ook indien de aandacht zich meer op preventie richt dan wel op een andere afdoening van sancties dan tenuitvoerlegging van een straf of maatregel in een j.j.i., zullen altijd een aantal jongeren aangewezen blijven op (hoofd)verblijf in de j.j.i.'s. Deze jongeren zullen vrijwel altijd (ernstige) psychische problemen hebben en een zekere mate van beveiliging behoeven. Naar het oordeel van de Raad zouden immers alleen die jongeren in een j.j.i. moeten worden behandeld die om veiligheidsredenen gesloten dienen te worden geplaatst. In de huidige situatie hebben de j.j.i.'s ten doel de tenuitvoerlegging van de straf of maatregel, met handhaving van het karakter ervan, aan te wenden voor de opvoeding van de jongere en zoveel mogelijk dienstbaar te maken aan de voorbereiding op diens terugkeer in de maatschappij. In het geval dat een vrijheidsbenemende maatregel ook behandeling inhoudt, wordt de tenuitvoerlegging hierop afgestemd. Door de strafrechtelijke functie die de j.j.i.'s hebben ligt er een bijna vanzelfsprekend accent op beveiligingsaspecten en op beheersing.

Willen de j.j.i.'s daadwerkelijk een wijziging in koers bewerkstelligen, dan zullen zij zich duidelijker naar buiten toe moeten profileren als jeugdinstituten die (mede) tot taak hebben om adequate zorg te verlenen aan deze jongeren, dan wel ervoor te zorgen dat jongeren deze zorg (van) elders krijgen. Hiervoor is uiteengezet dat de j.j.i.'s bezig zijn met een aantal belangrijke verbeterpunten.

Mede door het vertrek van de groep civielrechtelijke jongeren uit deze inrichtingen bestaat het gevaar dat de j.j.i.'s naar de buitenwereld nog sterker het imago krijgen van jeugdgevangenis dan thans al het geval is. Door het vertrek van de jongeren met een civielrechtelijke titel naar de gesloten jeugdzorg lijkt in de samenleving de indruk te worden versterkt dat met de overgebleven jongeren met een strafrechtelijke titel in psychisch opzicht weinig of niets aan de hand is en dat zij puur hun straf of maatregel uitzitten. Zelfs bij de Minister voor Jeugd en Gezin heerst een onjuist beeld van de zorgbehoefte van jongeren in j.j.i.'s, zoals blijkt uit zijn standpunt tijdens een kamerdebat van 19 december 2008: "de jongeren die gesloten jeugdzorg nodig hebben, hebben recht op het volwaardige zorgaanbod. Vanouds is een j.j.i. daarop niet gericht. Er wordt wel aan behandeling gedaan, maar die is anders gericht; veel minder op de zorgproblematiek van de jeugdige dan in een gesloten jeugdzorginstelling. Dat hangt evident samen met de ontstaansgeschiedenis en de primaire doelstellingen van de verschillende instellingen".

"... maar zeker in de gesloten jeugdzorg moet het accent natuurlijk veel meer komen te liggen op de effectieve aanpak van de gedragsproblematiek, vaak in combinatie met psychiatrische problematiek".....²⁷.

Bij de professionals die in de j.j.i.'s met beide groepen hebben gewerkt heerst de opvatting dat er weinig of geen verschil in problematiek is tussen de groep jongeren die op grond van een civielrechtelijke titel is geplaatst en de groep strafrechtelijk geplaatste jongeren die in de j.j.i.'s verblijft. Deze opvatting is voor een deel bevestigd

²⁶ Advies van 30 maart 2007 over de j.j.i. na 2010.

²⁷ Tweede Kamer 2008-2009, 29 815 nr. 182.

in het onderzoek van Hamerlynck onder j.j.i.-meisjes²⁸.

Tenslotte heeft de scheiding tussen de twee groepen niet plaatsgevonden op grond van problematiek maar zuiver op grond van titel. Bovendien is het soms maar min of meer toevallig langs welke weg een jongere wordt geplaatst : op een strafrechtelijke titel (op grond van een delict waarvan hij wordt verdacht of dat hij heeft gepleegd) dan wel een civielrechtelijke titel, terwijl hij wel degelijk ook delicten heeft gepleegd. Ook de Raad heeft dit kunnen vaststellen tijdens bezoeken aan de j.j.i.'s, zoals die tot oktober 2006 in het kader van zijn toezichthoudende taak werden gebracht en tijdens de veldbezoeken die thans plaatsvinden in het kader van de adviserende taak.

Als we er dus van uitgaan dat veel jongeren die in een j.j.i. terechtkomen kampen met meestal ernstige psychiatrische problemen, dan betekent dit dat de j.j.i.'s hen een daarop gerichte behandeling dienen te geven, of ervoor moeten zorgen dat zij die krijgen. Daarom zijn de hiervoor genoemde afspraken met de jeugd-GGz over behandeling – wie doet wat en waar vindt behandeling plaats- zo essentieel. Dit houdt in dat het totale beleid in de j.j.i.'s dat – het (doen) geven van een gerichte behandeling - ook als uitgangspunt moet hebben. Justitie dient er dan voor te zorgen dat dit beleid ook kan worden gerealiseerd.

²⁸ *Hamerlynck 2008a, zie ook Hamerlynck 2008b*

3. Aanbevelingen voor de j.j.i.'s

3.1 J.J.I.-populatie: de noodzaak te beschikken over actuele gegevens

Aanbeveling

Laat meer fundamenteel onderzoek doen naar de populatie in de j.j.i.'s. Alleen door inzicht te vergaren in de aard en de ernst van de problematiek, en in de achtergrond van jongeren, kan een adequaat behandelkader voor j.j.i.'s tot stand komen.

Uit de beschikbare gegevens (Vreugdenhil 2003 e.a.) kan worden opgemaakt dat de psychische problematiek van jongeren in de j.j.i.'s ernstig is en dus niet moet worden onderschat. Het gaat om psychische problematiek die vaak is verwaarloosd in de voorgeschiedenis, dan wel niet is onderkend en dientengevolge ook niet is behandeld. Bovendien maakt het veelvuldig bestaan van co-morbiditeit de eisen die aan de behandeling en de behandelaars moeten worden gesteld zwaarder.

Om adequaat te kunnen reageren op jongeren met psychische problematiek in de j.j.i.'s is het in de eerste plaats noodzakelijk voor Justitie (DJI) om over actuele gegevens te beschikken ten aanzien van aantallen en soorten stoornissen. De belangrijkste gegevens zijn echter van 2003 (Vreugdenhil) en 2007 (Hamerlynck). Gegevens over de psychische problematiek van preventief gehechte jongeren zijn in het geheel niet voorhanden.

Aangenomen wordt dat de psychische problematiek van jongeren in behandelinrichtingen ernstiger is dan die van jongeren in opvanginrichtingen. Daar is echter geen onderzoek over bekend. Verder zijn essentiële gegevens over de aard van de psychische problematiek van jongeren in opvanginrichtingen, de reden van de (voorlopige) detentie, (welk(e) delict (achtergrond) en sociaal-maatschappelijke achtergrond van jongeren in opvang- en behandelinrichtingen moeilijk te verkrijgen.

Inzicht in specifieke kenmerken van de populatie van een j.j.i. is echter onontbeerlijk wil de bejegening van de jongeren in j.j.i.'s effectief zijn. Een effectieve bejegening verhoogt de kans dat jongeren hun ontwikkeling weer in positieve zin oppakken. Daarvoor is een adequate matching van vraag en aanbod noodzakelijk: wat moet de j.j.i. aan behandeling aanbieden om bij te dragen aan het oplossen van specifieke problematiek van jongeren? En ook, bijvoorbeeld, welke therapie is nodig, (agressie- of gezins-) en hoeveel daarvan, welke typen aan onderwijs enzovoorts.

3.2 Voorwaarden voor behandeling in de j.j.i.

Aanbeveling

Zorg voor een groepsklimaat dat uitgaat van behandelprincipes. Dat is nodig voor een goede behandeling van psychische problematiek. Zet de interactie binnen de leefgroepen in als therapeutisch middel. Zorg dat het personeel daartoe professioneel en goed opgeleid is. Stimuleer dat jongeren in de leefgroep zich verantwoordelijk voor elkaar gedragen en stel duidelijke en veilige grenzen. Hanteer beheersmiddelen als urinecontroles als laatste middel. Plaats, indien daartoe aanleiding zou zijn, jongeren (tijdelijk) over naar de jeugd-GGz.

Uitgangspunten voor behandeling

Behandeling van psychische problematiek vraagt veel deskundigheid. De Raad is van oordeel dat er teveel wordt verwacht van de j.j.i.'s. De j.j.i.'s beschikken over (meestal) beperkte tijd en beperkte middelen en zullen zelf duidelijker moeten bepalen waar de grenzen ten aanzien van behandeling liggen. Zij zullen daarbij

moeten aangeven wat zij *zelf* kunnen en wat niet. De Raad meent dat er in ieder geval basisvoorwaarden in de j.j.i. aanwezig moeten zijn, wil behandeling gestalte krijgen. Uitgangspunt daarbij is een goed pedagogisch klimaat. De basisvoorwaarden heeft de Raad in een bijlage op een rij gezet.

Uitgangspunt voor een goede behandeling (bejegening) is dat de behandeling aansluit op de diagnose en de behoefte van de jongere en dat de behandeling een realistisch perspectief kent. Ook de leefsetting moet afgestemd zijn op de behandeling (variërend van groepen tot individueel). De behandeling moet met ouders en de jongere besproken worden, waarbij zij zich hieraan committeren.

Goede behandeling behelst continue monitoring of de behandeling aanslaat en het toetsen van de juistheid van de diagnose. Dit kan ertoe leiden dat een behandelplan wordt bijgesteld. De j.j.i. moet beschikken over een veilig leefklimaat. Dat betekent een groeps/leefklimaat dat uitgaat van behandelprincipes. Het klimaat dient (her)opvoeden en behandeling van psychiatrische problematiek, (door de j.j.i. zelf, dan wel vanuit de jeugd-GGz) mogelijk te maken en te ondersteunen.

Adequate behandeling van de psychiatrische problematiek van jongeren vereist dat het gezin van herkomst daaraan intensief meedoet. Het klimaat van de j.j.i. moet hier op zijn ingesteld. Praktisch betekent dit tevens dat binnen de staf voldoende deskundigheid ook op dit terrein aanwezig dient te zijn.

Een veilig behandelklimaat gaat uit van binnen de professie geaccepteerde theoretische principes, waarop bewezen effectieve strategieën zijn gebaseerd. Daarbij is een goede positie van psychiater en gedragsdeskundige essentieel. Deze deskundigen, en niet de directie van de j.j.i., moeten ten aanzien van de behandeling het laatste (inhoudelijke) woord hebben. De juridische eindverantwoordelijkheid berust bij de directie; duidelijke afspraken zijn ook hier onontbeerlijk.

De behandelprogramma's waar de j.j.i.'s mee werken, dienen evidence-based te zijn. Daartoe moeten programma's ook regelmatig worden geëvalueerd op hun werking in de praktijk; van groot belang is daarbij dat het personeel voortdurend hierin wordt begeleid, om de methodiek zuiver en dus effectief te houden. De erkenningscommissie gedragsinterventies is in dit verband een belangrijk instituut.

3.3 Aangepast milieu voor kwetsbare groepen

Aanbeveling

Zorg dat er voor de meeste kwetsbare jongeren, inclusief verstandelijk beperkte jongeren en zedendelinquenten, een aangepast milieu en expertise wordt gecreëerd. Zorg ervoor dat zwakzinnige jongeren en vergelijkbare kwetsbare jongeren niet in de j.j.i.'s worden opgenomen: zij moeten worden opgevangen in jeugd-GGz-instellingen of gespecialiseerde internaten.

Ten aanzien van de j.j.i.'s als geheel is de Raad van mening dat binnen elke j.j.i. een aangepast milieu en expertise dient te worden gecreëerd voor de meest kwetsbare jongeren (inclusief verstandelijk beperkte jongeren en zedendelinquenten);

Zwakzinnige jongeren en vergelijkbare kwetsbare jongeren horen naar het oordeel van de Raad niet in een j.j.i. thuis, maar moeten worden opgevangen in gespecialiseerde jeugd-GGz-instellingen of internaten.

ERRATUM Zorg voor jongeren met psychische stoornissen in de justitiële
jeugdinstellingen

blz. 7: Een na laatste zin komt te vervallen (De Raad geeft t/m voorwaarden).

blz. 28 regel 3 De tekst na 'klimaat.' komt te vervallen (De basisvoorwaarden t/m gezet).

3.4. De rol van de ouders/verzorgers bij de behandeling

Aanbeveling

Zie ouders/verzorgers als essentieel deel van de behandeling van jongeren. Zorg voor zodanige faciliteiten binnen de j.j.i.'s dat ouders/verzorgers daar ook daadwerkelijk toe in staat zijn.

De Raad bepleit met klem dat ouders/verzorgers deel uitmaken van de behandeling, om hen te ondersteunen/begeleiden bij het (weer) oppakken van hun verantwoordelijkheid voor de opvoeding, het vergroten van hun opvoedingsvaardigheden en voor het behandelen van aanwezige gezinsproblematiek. Een behandeling die zich enkel richt op het individu van de jongere herbergt het gevaar dat men bij vrijlating/terugkeer weer vervalt in het oude gedrag dan wel de oude situatie. Nogmaals wordt hier benadrukt dat dit alles slechts uitvoerbaar is bij regionale plaatsing van de jongeren.

Ouders/verzorgers dienen dus intensief betrokken worden bij de behandeling van de jongere tijdens zijn verblijf in de j.j.i.. Ook los van de behandeling dienen ouders/verzorgers op eenvoudige wijze contact te kunnen onderhouden met de jongere.

Het beleid van de j.j.i.'s rondom bezoek van ouders/verzorgers is thans te veel vorm gegeven vanuit de beheersing en vanuit het belang van de instelling. De Raad signaleert te vaak vanuit haar rechtsprekende taak dat de j.j.i.'s vooral rekening houden met hun eigen beheersmatige en personele knelpunten, waardoor bezoeken worden beperkt, of worden geconcentreerd op door-de-weekse-dagen, voor ouders en broertjes en zusjes lastig te combineren met werk en/of zorgtaken. Ook dient te worden voorzien in een adequate financiële regeling als ouders/verzorgers rond moeten komen van een inkomen op of onder het sociaal minimum. Een gebrek aan financiële middelen mag voor hen geen belemmering vormen om bezoeken te brengen en deel te nemen aan de behandeling.

3.5 De visie van DJI²⁹ op psychiatrische (basis)zorg

Aanbeveling

Zorg dat het ambitieniveau voor (de verantwoordelijkheid voor) zorg voor jongeren met psychische stoornissen hoger ligt dan basisniveau. Werk de visie op psychiatrische basiszorg verder uit vanuit het oogpunt van een j.j.i. als behandel(verantwoordelijke) inrichting. Bepaal van daaruit wat de j.j.i. zelf biedt (mogelijk alleen basiszorg) en wat wordt geleverd van buiten, door de (jeugd)-GGz; dit in nauwe samenwerking met externe instanties. Stel een visie op psychiatrische basiszorg voor jongeren met een pij-maatregel op aan de hand van een visie op zorg voor jongeren met een psychische stoornis.

In de visie op psychiatrische basiszorg, vastgesteld op 22 januari 2009 heeft DJI uitgangspunten opgenomen voor psychiatrische basiszorg. De visie is ontwikkeld naar aanleiding van de kritische conclusies van de gezamenlijke Inspecties in 2007 en de Inspectie gezondheidszorg in 2005 over de kwaliteit van de psychiatrische zorg in de j.j.i.'s. De Raad heeft eerder (per brief van 6 maart 2009) een eerste reactie gegeven op deze nota.

De nota gaat uit van de volgende visie op psychiatrische zorg:

“De j.j.i. draagt zorg voor een doeltreffende, doelmatige en op de jongere gerichte psychiatrische zorg, waarvan de kwaliteit gelijkwaardig is aan de geestelijke gezondheidszorg in de vrije maatschappij, rekening houdend met de bijzondere situatie van de vrijheidsbeneming.”

²⁹ sector JJI

Uit de visie spreekt de intentie om kwalitatief, aan de geestelijke gezondheidszorg gelijkwaardige, zorg te verlenen. De Raad ziet een risico in het opnemen van de zinsnede dat rekening gehouden moet worden met de bijzondere situatie van de vrijheidsbeneming. Daardoor is de kans aanwezig dat de behandeling te gemakkelijk wordt aangepast ten nadele van de jongere, indien dat vanuit beheersmatige overwegingen gewenst is.

In de nota wordt uitgelegd wat het doel is van de basiszorg:

“het functioneren van de jongere zodanig te verbeteren dat deze kan participeren aan de dagelijkse activiteiten. De verleende basiszorg moet er toe bijdragen dat een betere signalering, diagnostiek en behandeling van jongeren met psychische stoornissen plaatsvindt”

Daarmee moet worden bereikt dat de zorgbehoefte van jongeren tijdig wordt vastgesteld en de jongere adequaat naar behandeling binnen of buiten de j.j.i. kan worden geleid. De nota vertaalt dit in een aantal zogenaamde stappen, te weten screening & diagnostiek, behandeling (acuut en regulier), overdracht en nazorg. Deze stappen worden vervolgens nader uitgewerkt in zogenaamde eindtermen.

De Raad vindt het vastleggen van deze stappen een positieve ontwikkeling. Hij betreurt het echter wel dat de uitvoering van de eindtermen aan de individuele j.j.i.'s wordt overgelaten. Een garantie dat de j.j.i.'s in de praktijk de eindtermen daadwerkelijk implementeren is er niet. De volgende vragen dienen beantwoord te worden: hebben de j.j.i.'s voldoende gekwalificeerd personeel voor een daadwerkelijke implementatie en wat als dat niet het geval is? Krijgt een jongere in elke j.j.i. de vereiste zorg?

Ook bij het begrip “psychiatrische basiszorg” kunnen vraagtekens worden geplaatst: wat wordt hier precies onder verstaan en hoe verhoudt het begrip zich tot het pedagogisch leefklimaat als basis? Juist het feit dat sprake is van een zeer problematische doelgroep zou moeten betekenen dat de ambitie veel verder gaat dan deze psychiatrische basiszorg. Sterker nog, juist de zwaarte van de problematiek maakt dat deze jongeren moeilijk toegankelijk zijn voor *basiszorg* en dat *basiszorg* voor hen dus niet effectief is.

Als doel van de psychiatrische basiszorg wordt genoemd “kunnen participeren aan dagelijkse activiteiten”. De Raad gaat ervan uit dat hier wordt bedoeld op de dagelijkse activiteiten in de instelling. In dat geval vindt de Raad dit doel veel te mager: kunnen participeren aan de dagelijkse activiteiten in de instelling betekent volstrekt nog niet dat de jongere ook in staat zal zijn in de maatschappij goed te functioneren. Het is niet meer dan een voorwaarde voor het kunnen profiteren van de aangeboden *behandeling*. Het gaat erom dat er een adequate behandeling voor de (psychische) stoornis wordt geboden (binnen of buiten de j.j.i.), niet enkel basiszorg.

Het zou jammer zijn wanneer Justitie door te spreken over basiszorg de indruk wekt problematiek van psychische gestoorde jongeren in de j.j.i.'s te onderschatten of hierin niet meer te willen investeren dan het puur noodzakelijke.

3.6 (Basis)zorg en pij

In de begeleidende brief bij de visie op de psychiatrische basiszorg in j.j.i.'s van 28 januari 2009 merkt de sector JJI op dat de experts hebben aanbevolen ook een visie te laten ontwikkelen op de forensisch psychiatrische zorg die in het kader van de pij-maatregel moet worden geboden.

De Raad adviseert een visie op psychiatrische zorg in het kader van de pij-maatregel eveneens aan de hand

van een visie op zorg voor jongeren met een psychische stoornis op te stellen. Weliswaar hebben jongeren met een pij-maatregel doorgaans ernstiger delicten gepleegd, maar veelal zijn de stoornissen hetzelfde als die bij jongeren die niet aan een pij-maatregel zijn onderworpen (hooguit hardnekkiger en langduriger) en maken de omgevingsfactoren een (ambulante) behandeling lastiger. Dus de opzet en behandeling kunnen hetzelfde zijn, mits het aanbod zich niet beperkt tot basiszorg. Wel zal vanwege de ernst van het delict en van de stoornis een langere behandelperiode nodig zijn. De Raad heeft in zijn advies “van pij naar bij” een uitgewerkt voorstel gedaan voor behandeling van jongeren met een pij-maatregel en hij verwijst daar korthedshalve naar. De Raad dringt hierbij aan op een oplossing voor de wachttijden voor pij- passanten (vaak 14- of 15 jarigen). Bovendien is het zo dat hoe langer de behandeling uitblijft, des te kleiner de kans is op een adequate, succesvolle, behandeling. Daarnaast bestaat het gevaar dat aanwezige stoornissen verergeren en de motivatie van de jongere verslechtert.

3.7 Drugs- en alcoholbeleid in de j.j.i.'s

Aanbeveling

Stel het beleid ten aanzien van het gebruik van middelen (drugs- en alcohol) op als structureel onderdeel van een veilig leef- en behandelklimaat.

Opvallend veel jongeren in de j.j.i.'s hebben problemen met het gebruik van drugs, voornamelijk softdrugs. Minder in het oog lopend zijn problemen met alcohol. Dat wil niet zeggen dat de problemen hiermee minder ernstig zijn. Ook alcohol kan een gevaarlijk middel zijn en achterliggende problematiek verhullen. Onschuldig lijkend blowen en (overmatig) alcoholgebruik kan leiden tot (verergering van) depressies en angststoornissen. Bovendien worden deze problemen gemaskeerd door het gebruik, en daardoor moeilijker te herkennen. Een groot probleem is de moeite die veel j.j.i.'s hebben om te voorkomen dat illegale drugs de instelling binnenkomen. De Raad is van mening dat een groot deel van deze problemen kan worden voorkomen als het opvoedings- en behandelklimaat in de instelling zodanig is dat de groep zich als geheel verantwoordelijk voelt voor de veiligheid binnen de instelling. Dat betekent dat ieder groepslid zich verantwoordelijk voelt voor zichzelf en voor de anderen, de anderen aanspreekt op ongewenst gedrag en toestaat dat anderen hem aanspreken. Dit zonder dat men daarvoor achteraf wordt gestraft. Het betekent tevens dat iedere jongere tijdens de intakeprocedure inzicht krijgt in de rol die drugs- en alcoholmisbruik speelt in het geheel van zijn problematiek, en dat daardoor de motivatie ontstaat daar verandering in aan te brengen. Het betekent dat alle jongeren zich individueel en als groep bewust zijn van het feit dat aanwezigheid van alcohol, drugs en andere verslavende middelen/activiteiten binnen de instelling zodanige onveiligheid creëert, dat ieders behandeling gevaar loopt. Bejegening en behandeling van jongeren zonder controle hierop is contra-productief. Dat vraagt van de staf een zelfde houding: ook zij moeten als vanzelfsprekend elkaar aanspreken op ongeoorloofd gebruik van middelen, binnen de instelling én daarbuiten. Zij moeten elkaar aanspreken: op het niet adequaat reageren op signalen van mogelijke aanwezigheid van middelen in de instelling én op mogelijk gebruik door jongeren binnen de instelling of tijdens verlof. Ook moeten zij elkaar aanspreken op het zelf binnen de instelling brengen van dergelijke middelen.

Stafmedewerkers dienen jongeren binnen een groep te stimuleren zich verantwoordelijk voor zichzelf en voor elkaar te gedragen, en zij dienen duidelijke en veilige grenzen te stellen. Uiteraard moeten ook ouders, familieleden en vrienden bij dit beleid betrokken worden. Ook zij dragen een verantwoordelijkheid en moeten daarop worden aangesproken. Beheersmiddelen als urinecontroles, fouilleren en dergelijke moeten slechts in uiterste gevallen aangewend worden. De Raad is van mening dat, indien bovenstaande realiteit is binnen de

instelling, dat ook slechts zelden noodzakelijk zal zijn.

3.8 Crisisopvang en het gebruik van dwangmiddelen

Aanbeveling

Maak bindende afspraken over de wijze waarop er bij een zich ontwikkelende crisis zal worden gewerkt, bijvoorbeeld over de vraag wanneer jongeren nog wel en wanneer zij niet meer in de j.j.i. kunnen worden behandeld.

3.8.1 Crisisopvang

De Raad gaat er van uit dat, indien de j.j.i.'s gaan functioneren zoals hij dat wenselijk vindt, crisissituaties beduidend minder zullen voorkomen. Ook zullen crisissituaties eerder worden gesignaleerd, waarna sneller en effectiever, eventueel in samenwerking met de jeugd-GGz, kan worden ingegrepen. Door genoemde samenwerking zal de kennis van het j.j.i.-personeel op het gebied van crises bij jongeren met (ernstige) psychische problemen worden vergroot.

De Raad is van mening dat er tussen j.j.i. en jeugd-GGz in de regio bindende afspraken dienen te worden gemaakt over de wijze waarop bij een zich ontwikkelende crisis zal worden gewerkt. Onderdeel van deze afspraken moet zijn wanneer de jongere nog wel, en wanneer hij niet meer in de j.j.i. kan worden behandeld, maar (tijdelijk) moet worden overgenomen door de jeugd-GGz. Hierbij is het van belang dat er een terugplaatsgarantie door de j.j.i. wordt gegeven, vergelijkbaar met de terugplaatsinggaranties zoals die bestaan tussen de Forensisch psychiatrische centra's en de GGz.

3.8.2 Dwangmiddelen

Aanbeveling

Pas zo weinig mogelijk dwangmiddelen toe vanuit beheersoogpunt (afgezien van tijdelijke afzondering). Plaats, indien daartoe aanleiding zou zijn, jongeren (tijdelijk) over naar de jeugd-GGz.

De Raad vindt dat dwangmiddelen niet thuis horen in een j.j.i.. De Raad verwijst hierbij naar zijn advies over de toepassing van mechanische middelen (het veiligheidsbed).³⁰

In gevallen waarin er aanleiding toe zou kunnen zijn, is (tijdelijke) overplaatsing naar de jeugd-GGz aan de orde. Ook hier dienen tussen j.j.i. en jeugd-GGz duidelijke afspraken tot stand te komen, ook over terugplaatsgaranties.

Veilige mogelijkheden om een jongere voor korte tijd af te zonderen moeten in elke j.j.i. aanwezig zijn, en het personeel dient structureel geschoold en begeleid te worden in de toepassing hiervan.

Dwangmedicatie dient slechts in een beperkt aantal situaties toegepast te kunnen worden. Deze situaties dienen duidelijk omschreven te zijn, en altijd door een kinder- en jeugdpsychiater te worden geïndiceerd en gegeven.

De Raad acht het mogelijk dat in plaats van de bovengenoemde (tijdelijke) overplaatsing naar de jeugd-GGz, tussen een j.j.i. en de regionale jeugd-GGz zodanige afspraken worden gemaakt dat de jongere in de j.j.i. kan blijven, maar daar door de jeugd-GGz wordt behandeld voor de crisis. De Foba³¹ kan dan gereserveerd worden voor die situaties waarin een behandeling bij een deliktgevaarlijke jongere is vastgelopen, en er door middel van observatie bekeken dient te worden wat er verder moet gebeuren.

³⁰ advies d.d. 21 september 2007.

³¹ Forensische Observatieafdeling.

Ten slotte hecht de Raad er aan vast te stellen dat bij iedere crisis of situatie waarin dwangmaatregelen worden overwogen door de j.j.i. samen met de jeugd-GGz wordt besproken of de behandeling wellicht beter door de jeugd-GGz kan worden verricht, of dat intensievere coaching van de j.j.i. door de jeugd-GGz noodzakelijk is.

3.9 Eisen te stellen aan organisatie, personeel en gebouwen

3.9.1 Organisatie

Het handhaven van een veilig leef- en behandelklimaat vereist een continu proces van scholing en bijscholing, monitoren, en motivatie van het personeel. Ook de structuur van de *organisatie* (en de opdrachtgever- DJI) moet uitgaan van behandeling als primaire doelstelling, boven het beheersaspect.

De gedragsdeskundige die extern wordt aangetrokken dient een formele rol/positie te krijgen en zo betrokkenheid te krijgen bij het (psychomedisch) overleg; hij dient dus niet alleen te worden “ingehuurd” voor individuele problematiek van jongeren.

De verantwoordelijkheden van personeel dienen op ieder niveau duidelijk afgebakend en omschreven te zijn en de personeelsformatie dient te zijn gebaseerd op wat *behandeltechnisch* nodig is en niet op wat beschikbaar is aan middelen. Dat betekent dat de formatie per afdeling kan verschillen, afhankelijk van de groep die het betreft.

3.9.2. Personeel

Wat betreft het *personeel* dienen alle medewerkers, ieder in hun vakgebied, professioneel geschoold te zijn in het klinisch behandelen van kinderen en jongeren met psychiatrische problematiek die tevens delicten hebben gepleegd, inclusief hun gezinnen van herkomst. Medewerkers dienen gemotiveerd te zijn voor het werken met de doelgroep, en daarvoor ook de vereiste persoonlijke stabiliteit en volwassenheid te hebben. Scholing en bijscholing, super- en intervisie dienen structureel aanwezig te zijn.

Een alternatief voor volledig HBO-geschoold personeel is acceptatie van een (beperkt) aantal groepsleiders met MBO-opleiding, die een stabiele persoonlijkheid, volwassenheid en motivatie voor deze groep jongeren hebben, en deze extra te coachen. DJI is verantwoordelijk voor het realiseren van voldoende tijd, geld en mogelijkheden voor scholing en bijscholing.

Er dient in de eerste plaats meer geïnvesteerd te worden in opleidingen die zich specifiek richten op het omgaan met deze groep jongeren. De Raad is voorstander van het oprichten van een speciale academie met bijscholing op HBO-niveau of “training on the job”.

In de opleiding tot (kinder)psychiater zou het verplicht moeten zijn om stages binnen j.j.i.’s te lopen om “aan het vak te ruiken”. Justitie zou dit bij het ministerie van onderwijs en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie moeten bepleiten, en mede de benodigde financiën moeten verstrekken.

3.9.3 Gebouwen

Aanbeveling

Zorg ervoor dat j.j.i.’s zijn gehuisvest in gebouwen die uitstralen dat behandeling er centraal staat. Zorg ervoor dat beveiliging minder zichtbaar aanwezig is.

De Raad raadt aan te streven naar *gebouwen* die, wat betreft grootte van de groepsverblijven, flexibel kunnen worden aangepast aan de samenstelling van groepen. Bijvoorbeeld door het plaatsten van mobiele wanden, waardoor een groep van acht personen desgewenst in twee groepen van vier personen kan worden veranderd,

indien de individuele- en groepsdynamiek dat vraagt. Uiteraard is daarbij flexibiliteit in personeelsbezetting noodzakelijk.

Voor de opvang van bijzondere groepen (zedendelinquenten) moeten ook *gebouwelijke* voorzieningen getroffen kunnen worden.

J.j.i.'s moeten zijn gehuisvest in gebouwen die uitstralen dat behandeling er centraal staat. Dat betekent dat beveiliging zoveel mogelijk onzichtbaar aanwezig moet zijn. Als het pedagogisch klimaat goed is hoeft de materiële beveiliging een minder grote rol te spelen.

J.j.i.'s moeten adequaat verspreid zijn over de regio's. Zoals eerder gezegd, kan daarbij worden gedacht aan de ontwikkeling van dependances van bestaande j.j.i.'s.

Justitiële jeugdinrichtingen 2013 (onder voorbehoud van wijziging bestemmingsaanwijzingen)



Inrichtingen voor gesloten jeugdzorg 2013 (gebaseerd op gegevens van het Ministerie van Jeugd en Gezin)



Gebruikte bronnen

Beleidsstukken en brieven

Nota van de Minister van Justitie van december 2006 (intern).

Literatuur

American Psychiatric Association 2000

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental Disorders, fourth edition. Washington DC, 2000.

Boendermaker en Uit Beijerse 2008

L. Boendermaker en J. Uit Beijerse, *Opvoeding en bescherming achter tralies*,. SWP, 2008

GGZ Nederland 2007

GGZ Nederland, *Jeugd-GGz breed beschikbaar*, 2007.

Hamerlynck 2008a

S.M.J.J. Hamerlynck e.a. Civiel- en strafrechtelijk geplaatste meisjes in justitiële jeugdinrichtingen; psychiatrische stoornissen, traumatisering en psychosociale problemen. *Tijdschrift voor psychiatrie* 51 (2009) 2, blz. 87-96.

Hamerlynck 2008b

Hamerlynck, S.M.J.J. *Girls in Juvenile Justice Institutions: psychopathology and Sexual Risk Behavior*. Vrije Universiteit Amsterdam, 2008. Proefschrift

Kratzer & Hodgins, 1997.

Lynn Kratzer and Sheilagh Hodgins. Adult Outcomes of Child Conduct Problems: a Cohort Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25 (1997) no 1, blz. 65-81

Verhulst e.a. 1997

Verhulst, F.C., Ende, J. van der, Ferdinand, R.F. & Kasius, M.C. De prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Nederlandse adolescenten. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 141, (16), 777-781

Vollebergh 2003

Vollebergh, W e.a. *Psychische stoornissen in Nederland: overzicht van de resultaten van Nemesis*. Utrecht: Trimbos-Instituut, 2003

Vreugdenhil 2003

Vreugdenhil, Coby. *Psychiatric disorders among incarcerated male adolescents in The Netherlands*. Amsterdam, Vrije Universiteit, 2003, Proefschr.

Zwirs 2006

Zwirs, B.W.C. Externalizing disorders among children of different ethnic origin in the Netherlands . Universiteit Utrecht, 2006. Proefschrift.

<http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2006-0519-200048/index.htm>

Kamerstukken

Tweede Kamer 2004-2005, 29 824 nr. 5

Tweede Kamer, 2008-2009, 29 815 nr. 182

Adviezen RSJ

De actuele situatie in de justitiële jeugdinrichtingen

De belangrijkste bevindingen en conclusies uit het toezicht op de justitiële jeugdinrichtingen 2002/2003, advies 1 juli 2003

Advies inzake wijziging Wet op de Jeugdzorg in verband met gesloten behandeling, advies 29 september 2005

De Nieuwe Inrichting, betekenis voor de j.j.i.'s, advies 31 januari 2006

Van pij naar bij, advies 26 september 2007

Verbetervoorstellen justitiële jeugdinrichtingen, advies 3 december 2007

De justitiële jeugdinrichtingen na 2010, advies 30 maart 2007

Het veiligheidsbed in de justitiële jeugdinrichting : aanpassing van de Regeling mechanische middelen jeugdigen, advies 21 september 2007

Jeugdige delinquenten, minder opsluiten, meer begeleiden, advies 16 oktober 2008 Zorg voor forensische zorg : de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de wet forensische zorg, advies 30 januari 2009

