

Nieuw Zorgaanbod: Gesloten jeugdzorg voor adolescenten met ernstige gedragsproblemen*

Karin S. Nijhof¹, Coleta van Dam², Jan Willem Veerman²,
Rutger C.M.E. Engels¹ & Ron H.J. Scholte¹

URN:NBN:NL:UI:10-1-100842

Samenvatting

Tot voor kort werd een toenemend aantal jongeren met ernstige gedragsproblemen in jeugdgevangenissen geplaatst. Deze jongeren, ook wel 'civielrechtelijke' jongeren genoemd, werden niet geplaatst vanwege veroordelingen voor criminele activiteiten, maar omdat zij beschermd dienden te worden tegen zichzelf danwel tegen de omgeving. In 2004 werd in opdracht van het Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) onderzoek gedaan naar deze groep civielrechtelijke jongeren in jeugd-gevangenissen. Op basis van de bevindingen van dit onderzoek werd besloten een nieuw residentieel zorgaanbod te ontwikkelen, waarbij de door het NJI onderzochte groep de beoogde doelgroep vormde voor het nieuwe zorgaanbod. In de huidige studie is deze beoogde doelgroep vergeleken met de groep jongeren die daadwerkelijk binnen het nieuwe zorgaanbod is opgenomen. Om de kenmerken van de doelgroep te meten zijn de dossiers geanalyseerd van 317 jongeren (63% jongens). De gemiddelde leeftijd van de jongeren was 15.68 (SD = 1.32). Wanneer de beoogde en daadwerkelijke doelgroep worden vergeleken, dan blijkt dat er verschillende significante verschillen zijn op zowel individueel, gezins-, als omgevingsniveau. De jongeren binnen het nieuwe zorgaanbod vertonen meer externaliserend, internaliserend probleemgedrag

Karin S. Nijhof, drs., Radboud Universiteit Nijmegen, Orthopedagogiek, Gezin & Gedrag

Coleta van Dam, dr., Praktikon

Jan Willem Veerman, Prof., dr., Praktikon/ Radboud Universiteit Nijmegen

Rutger C. M. E. Engels, Prof., dr., Radboud Universiteit Nijmegen

Ron H.J. Scholte, dr. Radboud Universiteit Nijmegen

Correspondentie: k.nijhof@bsi.ru.nl

* Deze studie is gesubsidieerd door ZonMw.

en suicide/automutilatie, hebben meer politiecontacten, gebruiken vaker soft drugs en geweld binnen het gezin komt significant vaker voor vergeleken met de beoogde doelgroep. Ondanks dat het nieuwe zorgaanbod specifiek is ontwikkeld voor jongeren met ernstige gedragsproblemen en hun gezinnen, maken de ernst en verscheidenheid aan problematiek het creëren van betere toekomstperspectieven moeilijk.

Introductie

Tot voor kort konden jeugdigen met ernstig probleemgedrag op basis van een door de kinderrechter afgegeven machtiging tot gesloten plaatsing en een civielrechtelijke kindbeschermingsmaatregel (ondertoezichtstelling of voogdij) in een justitiële jeugdinrichting (JJI) worden geplaatst. Deze jongeren worden ook wel crisisgeplaatste jongeren of civielrechtelijke jongeren genoemd. Zij worden niet geplaatst vanwege het plegen van een strafbaar feit, maar verkeren in een dusdanige zorgelijke opvoedingssituatie dat bescherming tegen zichzelf of tegen invloeden vanuit de omgeving genoodzaakt is ofwel de omgeving beschermd moet worden tegen de jongere. De betrokken jongeren maken het, in de woorden van Dorelijers (2004, p. 42) ‘...zo bont dat de gezinsvoogd zich geen raad meer weet en een opname aanvraagt’. Vanaf 2005 is er een nieuw aanbod voor deze doelgroep beschikbaar binnen de reguliere jeugdzorg, genaamd Nieuw Zorgaanbod. In de huidige studie wordt de doelgroep die binnen dit Nieuw Zorgaanbod is opgenomen in beeld gebracht.

Plaatsing van de civielrechtelijke jongeren in een justitiële jeugdinrichting was mogelijk door het in 2001 opgestelde voorlopige convenant ‘crisisplaatsingen OTS¹-pupillen in justitiële jeugdinrichtingen’. Het doel van dit convenant was om jongeren, die beschermd moesten worden tegen zichzelf dan wel tegen hun omgeving, sneller gesloten te kunnen plaatsen. Aangezien er meer jongeren met een crisisplaatsing werden aangemeld dan dat er plaatsen beschikbaar waren, werden urgentiecriteria opgesteld. De urgentiecriteria zijn als volgt:

1. slachtoffers van gedwongen prostitutie;
2. slachtoffers van een seksueel misdrijf;
3. slachtoffers van geestelijke of lichamelijke mishandeling;
4. jongeren die beschermd moeten worden tegen zichzelf om verdere escalatie te voorkomen;
5. jongeren die in één van de hiervoor genoemde situaties dreigen te raken;
6. jongeren die beschermd moeten worden om verdere escalatie tegen de omgeving te voorkomen;
7. jongeren waarbij bemoeienis van de politie nodig is om verdere escalatie van geweld tegen de directe omgeving te voorkomen.

In 2002 is het voorlopig convenant omgezet in een definitief convenant. In het definitieve convenant staat ook vastgelegd dat de duur van de crisisgeplaatste jongeren maximaal zes weken mag zijn.

Het gevolg van het convenant was een enorme toename van crisisgeplaatste jongeren in de justitiële jeugdinrichtingen. In 2003 verbleven circa 2000 jeugdigen op basis van een civielrechtelijke titel in een justitiële jeugdinrichting. Dit is ongeveer de helft van het totale aantal jeugdigen dat in een justitiële jeugdinrichting verblijft (Boendermaker, Eijgenraam & Geurts, 2004). In opdracht van het Ministerie van Justitie blijkt uit onderzoek (Boendermaker et al., 2004) dat de plaatsing van civielrechtelijke jongeren in een justitiële jeugdinrichting om twee redenen ongewenst was. Ten eerste werden de crisisgeplaatste jongeren veelal alleen opgevangen en kregen ze niet de hulp die ze nodig hadden, wat er tevens toe leidde dat deze jongeren onnodig lang in de justitiële jeugdinrichtingen verbleven. Ten tweede werd de gezamenlijke plaatsing van civielrechtelijke jongeren met strafrechtelijke jongeren als ongewenst gezien vanwege het risico op imitatiegedrag.

Het advies naar aanleiding van dit onderzoek was om een alternatief aanbod te creëren van opvang, crisisinterventie en behandeling voor deze civielrechtelijke jongeren, die primair bescherming nodig hebben. Daarnaast werd geadviseerd de plaatsing van deze jongeren binnen de justitiële jeugdinrichtingen te beëindigen. Deze adviezen leidden in 2005 tot de ontwikkeling van een alternatief zorgaanbod voor civielrechtelijke jongeren: het *Nieuw Zorgaanbod*. Het Nieuw Zorgaanbod bestaat uit initiatieven vanuit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg om jongeren met ernstige gedragsproblemen op te vangen. Voor de eerste nieuwe initiatieven, die vanaf 2005 zijn ontwikkeld en gestart, is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een methodiek-ontwikkeltraject en een onderzoek naar het effect van de behandeling uitgezet door respectievelijk Adviesbureau van Montfoort (2008) en Praktikon/Radboud Universiteit Nijmegen. De betrokken instellingen binnen Nieuw Zorgaanbod zijn De Juiste Hulp, Paljas Plus, Hand in Hand en De Koppeling (zie Tabel 1).

Omdat het wettelijk gezien nog niet mogelijk was jongeren binnen de reguliere jeugdzorg gesloten te plaatsen (ouders moesten hiervoor toestemming verlenen), heeft er in januari 2008 een wetwijziging plaatsgevonden binnen de Wet op de Jeugdzorg. Door de wetwijziging ontstond een nieuwe sector binnen de jeugdzorg: gesloten jeugdzorg. Omdat het vanuit de jeugdzorg ontwikkelde Nieuw Zorgaanbod niet voldoende capaciteit bood om alle civielrechtelijke jongeren uit de justitiële jeugdinrichtingen op te vangen, is tegelijkertijd met de wetwijziging besloten dat enkele justitiële jeugdinrichtingen omgevormd werden tot gesloten jeugdzorg. Sinds 1 januari 2010 mogen er geen civielrechtelijke jongeren meer in de justitiële jeugdinrichtingen zitten. In Tabel 1 is te zien waar gesloten plaatsing binnen de jeugdzorg mogelijk is en welke justitiële jeugdinrichtingen zijn omgevormd naar gesloten jeugdzorginstellingen. Zowel het Nieuw Zorgaanbod als de overgehevelde justitiële jeugdinrichtingen, hebben in 2008 een gezamenlijk streefbeeld ontwikkeld voor het nieuwe sectoronderdeel

Tabel 1 Overzicht van instellingen waar jongeren met een machtiging gesloten plaatsing binnen de jeugdzorg kunnen worden geplaatst.

| Projecten | Leeftijd | Capaciteit | Startdatum | Waar | Locaties | Aantal groepen | Gemengd/ongemengd |
|----------------------------------|----------|-----------------|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| De Juiste Hulp | 12 – 18 | 50 | November 2005 | Hoenderloo | De Hoenderloogroep | 6 | Ongemengd |
| | 12 – 18 | | | Wezep | Glen Mills School (nu De Sprint) | 2 (1) | Alleen jongens |
| Hand in Hand | 12 – 18 | 26 | December 2005 | Harreveld | Harreveld | 1 | Alleen jongens |
| | 12 – 18 | | | Alphen a/d Rijn | Rijnhove | 3 | Gemengd |
| Paljas Plus | 12 – 18 | 58 | December 2005 | Deurne | BJ Brabant | 4 | Gemengd / ongemengd |
| | 12 – 18 | | | Oosterhout | Lievenshove | 3 | Gemengd |
| De Koppeling | 12 – 18 | 64 | April 2007 | Amsterdam | n.v.t. | 8 ² | Gemengd / ongemengd |
| Harreveld Alexandra ¹ | 12 – 18 | 72 | Januari 2008 | Almelo | n.v.t. | 8 ⁴ | Gemengd / ongemengd |
| Horizon 13- | 6 – 13 | | 2005 | Rotterdam | n.v.t. | | |
| Icarus ¹ | 12 – 18 | 50 | Januari 2008 | Cadier en Keer | n.v.t. | 5 | Alleen jongens |
| Wilster ¹ | 12 – 18 | 136 | 2006 ³ / 2008 | Groningen | n.v.t. | 12 | Gemengd / ongemengd |
| OGH ¹ | 12 – 18 | 151 | Januari 2008 | Zetten | n.v.t. | 13 | Gemengd / ongemengd |
| De Heuvelrug ¹ | 12 – 21 | 54 | Januari 2009 | Lindenhorst | n.v.t. | 6 ⁶ | Alleen meisjes |
| Almata ¹ | 12 – 18 | 96 | Januari 2009 | Den Dolder | Den Dolder | 10 leefgroepen | Alleen jongens ⁸ |
| | 12 – 18 | 90 | Januari 2009 | Ossendrecht | Ossendrecht | 3 leefgroepen 2 opleidingschepen | Alleen jongens ⁸ |
| JJC | 12 – 18 | 50 | 2007 / 2010 ⁷ | Den Haag | n.v.t. | 6 | Gemengd / ongemengd |
| Transferium | 12 – 18 | 80 | Juli 2010 | Heerhugowaard | n.v.t. | 10 | Gemengd |
| Moeder & Kindhuis (Rentray) | 14 – 23 | 22 ⁵ | 2006 | Zutphen | n.v.t. | Faseringen – via trajecten | Alleen meisjes |
| Rentray ¹ | 12 – 18 | 119 | Januari 2008 | Eefde | Besloten groep | 4 | Ongemengd |
| | 12 – 18 | | | Eefde | Open groep | 5 | Ongemengd |
| | 12 – 18 | | | Eefde | Buitengroep | 3 | Ongemengd |

Noot 1. Justitiële jeugdinrichtingen die zijn overgegaan naar jeugdzorginstellingen.

Noot 2. De Koppeling heeft twee GGZ-groepen en zes jeugdzorggroepen.

Noot 3. 'Doen wat werkt' als onderdeel van Het poortje is ontstaan vanuit de jeugdzorg en al eerder gestart met de opvang van jongeren.

Noot 4. Van de 8 leefgroepen zijn er twee groepen die jongeren met ernstige psychiatrische problematiek opvangen (FOBA), waar maximaal 6 jongeren per groep zitten. Jongens en meisjes zitten hier gemengd. De overige 6 leefgroepen zijn behandelgroepen voor alleen meisjes met een groepsgrootte van 10 jongeren per leefgroep.

Noot 5. Van de 22 plaatsen heeft VWS er 5 ingekocht, de overige plaatsen vallen onder de AWBZ of zijn provinciale plekken.

Noot 6. Van de 6 leefgroepen, zijn twee groepen bestemd voor LVG-meisjes.

Noot 7. In 2010 starten de leefgroepen voor de LVG-jongeren met psychiatrische problematiek.

Noot 8. Alle leefgroepen vangen jongeren op met LVG-problematiek.

Zie voor verdere informatie ook www.jeugdzorgplus.nl.

gesloten jeugdzorg. Daarbij hebben zij ook de nieuwe naam voor deze sector geïntroduceerd: Jeugdzorg^{plus}. Tot 2013 is het ministerie voor Jeugd en Gezin verantwoordelijk voor de gesloten jeugdzorg, vanaf 1 januari 2013 nemen de provincies deze verantwoordelijkheid over (Programmaministerie Jeugd en Gezin, informatiebrochure Gesloten Jeugdzorg, 2008).

In opdracht van het Ministerie van Justitie heeft het Nederlands Jeugdinstituut in 2004 (NJI; Boendermaker et al.) onderzoek gedaan naar de aard en omvang van crisisgeplaatste jongeren in de justitiële jeugdinrichtingen. Op basis van dossieronderzoek van een representatieve steekproef van 110 jongeren geven Boendermaker et al. (2004) een beschrijving van de jongeren, die met een ondertoezichtstelling zijn opgenomen in een justitiële jeugdinrichting.

Hulpverleningsgeschiedenis. Voordat een jongere werd opgenomen, is er vaak al hulp aan vooraf gegaan (77%). Van de jongeren is 73% al eerder opgenomen geweest in een residentiële instelling, 62% heeft eerder ambulante hulp gehad, 6% heeft eerder daghulp gehad en 14% heeft wel eens in een pleeggezin gezeten. Sommige jongeren hebben een combinatie van verschillende vormen van hulp gehad.

Probleemgedrag jongere. Wat betreft externaliserend gedrag vertoont 86% van de jongeren kenmerken van oppositioneel, antisociaal en/of agressief gedrag (L. Boendermaker, persoonlijke communicatie, augustus 2010). Verder blijkt dat 45% van de jongeren wegens delictgedrag met de politie in aanraking is gekomen. Wat betreft internaliserende problematiek, constateren Boendermaker et al. dat 36% van de jongeren depressieve klachten heeft en 26% aan suïcide denkt of een poging heeft gedaan en/of automuteert. Verder blijkt dat 56% van de jongeren comorbiditeit vertoont van externaliserend en internaliserend probleemgedrag. Ander veelvoorkomend probleemgedrag binnen de doelgroep is het vertonen van risicovol middelengebruik. Van de 110 jongeren blijkt 11% softdrugs te gebruiken, 8% harddrugs en 6% zowel soft- als harddrugs. Bij 4% van de jongeren is sprake van alcoholmisbruik en bij 11% is sprake van drugs- en alcoholgebruik.

Risicofactoren in de omgeving. De civielrechtelijke jongeren groeien veelal op in een risicovolle omgeving. Zo werd 15% van de jongeren blootgesteld aan ernstige ruzies in het gezin en werd 21% van de jongeren mishandeld. In 14% van de gezinnen slaat de jongere zelf ouders en/of broertjes en zusjes. Daarnaast komt naar voren dat 17% van de jongeren in de prostitutie zit dan wel dat er vermoedens zijn van prostitutie.

Problematiek van ouders. Niet alleen de jongeren vertonen probleemgedrag, maar vaak ook de ouders. Geconstateerd werd dat 15% van de jongeren een verslaafde ouder heeft, aan alcohol dan wel aan drugs.

De conclusie van Boendermaker et al. (2004) is dat de civielrechtelijke jongeren in de justitiële jeugdinrichtingen een groep jongeren betreft met ernstige gedragsstoornissen, die in ruim de helft van de gevallen ook internaliserende problematiek vertoont. Daarnaast komen de jongeren uit gezinsituaties die problematisch zijn. Het gaat dus niet alleen om een moeilijke doelgroep, maar ook om een zeer kwetsbare groep jongeren gezien de risicofactoren die bij deze jongeren

aanwezig zijn. Eerdere hulpverlening heeft niet het gewenste resultaat laten zien, waardoor deze doelgroep te moeilijk was voor het niet-justitiële hulpverleningsaanbod (Boendermaker et al., 2004). In de huidige studie wordt onderzocht in hoeverre de werkelijke groep opgenomen binnen Nieuw Zorgaanbod overeenkomt met de beschreven doelgroep van Boendermaker et al. (2004).

Methode

Procedure en meetinstrument

Voor het evaluatie-onderzoek zijn de dossiers van alle in het Nieuw Zorgaanbod opgenomen jongeren geanalyseerd om inzicht te krijgen in kenmerken van de doelgroep vóór opname. Om de dossiers te kunnen scoren is een nieuw scoringschema, Scoringsschema Nieuw Zorgaanbod' (SDI-NZA) genaamd², ontwikkeld dat gebaseerd is op het bestaande 'Scoringsschema Demografische Informatie' (SDI; Flipse, 2000; Veerman & Tate, 1989). Omdat binnen het SDI vragen omtrent specifieke probleemgedragingen van jongeren ontbraken, zijn extra items toegevoegd uit de Signaleringslijst van Orobio de Castro, Veerman, Bons en de Beer (2002) en uit de resultaten van het onderzoek van Boendermaker et al. (2004). Het uiteindelijke SDI-NZA is een instrument dat vraagt naar demografische gegevens van kinderen, jongeren en gezinnen die zijn aangemeld voor pedagogische hulp. In het SDI-NZA wordt informatie uit de dossiers gescoord op de volgende gebieden: algemene gegevens, hulpverleningsgeschiedenis, dagbesteding, diagnostische gegevens jongere, problematisch gedrag jongere, aanvullende gegevens ouders en opvoedingsomgeving.

Om de betrouwbaarheid van het SDI-NZA vast te stellen zijn door twee onderzoekers vijf dezelfde dossiers gescoord met een eerste conceptversie van het nieuwe scoringschema. Naar aanleiding van deze eerste scoring zijn er aanpassingen gedaan. Vervolgens zijn door dezelfde twee onderzoekers weer vijf dossiers gescoord. Op basis daarvan zijn de laatste veranderingen aangebracht. De aanpassingen omvatten met name het vereenvoudigen van de vragen in het scoringschema en het toevoegen van antwoordmogelijkheden. Vervolgens hebben de twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar tien dezelfde dossiers gelezen en gescoord aan de hand van het definitieve scoringschema. Achteraf is per dossier de onderlinge overeenstemming berekend op variabeelniveau. Ruim 80% van de gescoorde variabelen in het scoringschema werden hetzelfde gescoord. Dat betekent dat de betrouwbaarheid van het scoren voldoende was. Voor het scoren van de dossiers zijn vervolgens studentassistenten ingeschakeld. De studentassistenten zijn getraind door één van de onderzoekers. Om de onderlinge betrouwbaarheid te bepalen is dezelfde procedure gevolgd als bij de onderzoekers. De student-assistenten en één onderzoeker hebben onafhankelijk van elkaar tien dezelfde dossiers gelezen en gescoord aan de hand van het scoringschema. Daarna is de betrouwbaarheid bepaald door de percentages

overeenstemming te berekenen. Deze waren steeds 80% of hoger, wat inhoudt dat de studentassistenten voldoende betrouwbaar scoorden.

Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep voor de huidige studie bestaat uit alle jongeren die vanaf de start van het Nieuw Zorgaanbod tot januari 2008 zijn opgenomen binnen de vier projecten. In totaal gaat het dan om 317 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 15.68 ($SD = 1.32$), waarvan 63% jongens en 37% meisjes. Van de 317 jongeren is 22% opgenomen bij De Juiste Hulp, 39% bij Paljas Plus, 13% bij Hand in Hand en 27% bij De Koppeling. Als gekeken wordt naar het geboorteland van de jongeren, komt naar voren dat 87% in Nederland is geboren. Van de ouders blijkt 58% van de moeders en 45% van de vaders in Nederland te zijn geboren. Wat betreft de relatie tussen de ouders blijkt dat 51% geen relatie heeft of gescheiden is, 29% is gehuwd dan wel samenwonend en voor de overige 5% geldt dat ze een andere relatievorm hebben (bijv. LAT-relatie). Het aantal kinderen in de gezinnen waarvan de jongeren afkomstig zijn, is 2.04 ($SD = 1.45$). In 85% van de gezinnen van de jongeren is de biologische moeder aanwezig en in 54% is de biologische vader aanwezig.

Statistische analyse

Alle variabelen opgenomen in het scoringschema zijn gedichotomiseerd naar 'wel aanwezig' en 'niet aanwezig'. Probleemgedragingen die 'vermoedelijk' of 'aanwezig' waren, zijn gescoord als 'wel aanwezig', terwijl 'staat niet in het dossier' en 'niet aanwezig' gescoord zijn als 'niet aanwezig'. Voor dit laatste is gekozen omdat er vanuit wordt gegaan dat als bepaald probleemgedrag niet in het dossier wordt genoemd, het dan met grote zekerheid niet aanwezig is, danwel geen grote impact heeft gehad op het gezins- of persoonlijke leven van de jongere. Om de significante verschillen tussen de doelgroep volgens het onderzoek van Boendermaker et al (2004) en de doelgroep van Nieuw Zorgaanbod te testen, zijn χ^2 -toetsen uitgevoerd.

Resultaten

Hulpverleningsgeschiedenis

Van de 317 jongeren was de woonsituatie vóór plaatsing binnen Nieuw Zorgaanbod voor 79% een residentiële danwel justitiële zorgvorm, 16% kwam vanuit de thuissituatie, 4% was zwervend voor opname en 1% van de jongeren kwam uit een andere vorm van zorg. In Tabel 2 is voor de 79% van de jongeren, die een residentieel danwel justitiële zorgvorm ontvingen, te zien om welke zorgvorm het ging.

Tabel 2 *Justitiële dan wel residentiële zorgvorm vóór opname binnen het Nieuw Zorgaanbod.*

| Zorgvorm | Frequentie | % |
|----------------------------|------------|----|
| Justitiële jeugdinstelling | 196 | 79 |
| Residentiële instelling | 26 | 10 |
| Pleeggezin | 11 | 4 |
| Open crisisopvang | 11 | 4 |
| Ambulante hulp | 2 | 1 |
| Overig | 3 | 1 |

Noot. Onder overig valt 1 jongere met de zorgvorm GGz-behandeling, 1 jongere met observatiediagnostiek 24-uurs en 1 jongere met de zorgvorm zorgaanbieder deeltijd.

Probleemgedrag jongeren

Jongeren die in de gesloten jeugdzorg terecht komen, komen daar vanwege het vertonen van probleemgedrag. Dit kan op meerdere gebieden naar voren komen. Uit de dossiers blijkt dat 98% van de jongeren externaliserend probleemgedrag als agressiviteit en opstandig gedrag laat zien. Meer specifiek blijkt dat 70% van de jongeren politiecontacten heeft gehad. In Tabel 3 staat weergegeven welk type delicten deze jongeren pleegden. Daarnaast vertoont 42% fysiek geweld tegen gezinsleden.

Naast externaliserend probleemgedrag vertoont 67% ook internaliserende problematiek zoals depressie, onzekerheid en angstig gedrag. Bij de meerderheid (62%) van de jongeren is een diagnose volgens de DSM-classificatie vastgesteld. Van deze jongeren zijn de meest voorkomende diagnoses oppositioneel opstandig gedragstoornis (37%), antisociale gedragsstoornis (30%) en ADHD (28%). Andere voorkomende psychiatrische stoornissen zijn ouder-kindrelatieprobleem (15%), hechtingsstoornis (12%), depressie (8%), aan autisme verwante stoornis (7%), aanpassingsstoornis (5%) en cannabismisbruik (3%). De psychiatrische stoornissen die binnen de doelgroep minder dan vijf keer voorkomen, zijn hier buiten beschouwing gelaten. Naast het probleemgedrag dat de jongeren vertonen, laten ze ook risicovolle gedragingen zien. De dossieranalyses tonen aan dat 41% van de jongeren rookt, 18% laat problematisch alcoholgebruik zien, 59% gebruikt softdrugs en 17% gebruikt harddrugs.

Risicofactoren in de omgeving

Risicofactoren voor het ernstige probleemgedrag van de jongeren kunnen op meerdere gebieden gevonden worden. Zo worden binnen het gezin veel problemen ervaren. Ruim 30% is slachtoffer van mishandeling (geestelijk, lichamelijk danwel seksueel) door ouders, broers of zusjes. Ook de stabiliteit en kwaliteit van de opvoedingsomgeving laten te wensen over. Met stabiliteit van de opvoedingsomgeving wordt de frequentie van wisselingen van opvoeders

Tabel 3 Gepleegde delicten opgesplitst naar delicttype volgens de dossieranalyse.

| Type delict | Percentage |
|--------------------------------------|------------|
| Vermogensdelicten | 80% |
| Gewelddelicten | 71% |
| Vernieling/vandalisme/brandstichting | 30% |
| Zedendelicten | 4% |
| Anders | 14% |

en woonsituatie bedoeld. Van de jongeren komt 23% uit een stabiele opvoedingsomgeving, 39% uit een behoorlijk instabiele (wisselingen van opvoeders *of* woonsituaties) opvoedingsomgeving en 35% uit een sterk instabiele (wisselingen van opvoeders *en* woonsituaties) opvoedingsomgeving. Met de kwaliteit van de opvoedingsomgeving wordt bedoeld in hoeverre de opvoedingssituatie van de jongere bedreigend is voor zijn/haar ontwikkeling (bijvoorbeeld langdurig werkloos gezinslid, grote verschillen in opvoedingsstijl, hevige ouderlijke ruzies, verwaarlozing, desorganisatie na echtscheiding, pedagogisch onvermogen, alcoholisme van ouders, psychiatrisch gestoorde ouders). De dossiers geven aan dat maar 5% van de jongeren zich voor opname in een *niet* bedreigende opvoedingssituatie bevond. Daarentegen komt 17% uit een licht bedreigende, 34% uit een matig bedreigende, 35% uit een ernstig bedreigende, en 6% uit een zeer ernstig bedreigende opvoedingsomgeving.

Daarnaast heeft 42% van de jongeren (ernstige) traumatische gebeurtenissen meegemaakt, 22% is getuige geweest van geweld tussen ouders, 12% is seksueel misbruikt door derden (personen buiten het gezin). Een laatste mogelijke reden voor het probleemgedrag van deze doelgroep kan worden gevonden in de vriendengroep. Ruim 60% van de jongeren bevindt zich in een risicovolle vriendenkring, waarmee wordt bedoeld dat hun vrienden zich bezig houden met criminele activiteiten. Hiermee samenhangend valt op dat relatief veel jongeren (20%), vooral meisjes, contacten hebben met 'loverboys' ofwel een potentieel risico liepen om slachtoffer te worden van een loverboy dan wel in de prostitutie hebben gezeten. Daarnaast laat 50% van alle jongeren seksueel grensoverschrijdend gedrag zien.

Problematiek van ouders

Niet alleen de jongeren laten problemen zien, ook hun ouders vertonen een veelzijdigheid aan problematiek. Zo blijkt uit de dossieranalyses dat 13% van de moeders lichte psychische of lichamelijke problemen (bijvoorbeeld gespannen, suikerziekte, astma) heeft en 36% zware (psychiatrische of lichamelijke) problematiek (bijvoorbeeld borderline, suïcidaal, depressie, hersentumor, burn-out) laat zien. Voor de vaders liggen deze percentages op respectievelijk 6% en 17%. Ook verslavingsproblematiek is aanwezig bij de ouders van deze doelgroep. Van de moeders laat 5% alcoholmisbruik zien, 3% drugsmisbruik en 2% van de moeders is zowel verslaafd aan alcohol als aan drugs. Voor de vaders geldt dat 4% verslaafd is aan alcohol, 4% aan drugs en 3% aan beide.

Naar aanleiding van de dossieranalyses kan geconcludeerd worden dat de jongeren die in het kader van Nieuw Zorgaanbod zijn opgenomen een diversiteit aan problematiek vertonen die zich op meerdere gebieden voordoet. Naast de problematiek die de jongeren vertonen, zijn er ook problemen te constateren bij de ouders, in de opvoedingsomgeving en binnen de vriendengroep.

Vergelijking doelgroep Boendermaker et al. (2004) en Nieuw Zorgaanbod

De resultaten van Boendermaker et al. (2004) en het Nieuw Zorgaanbod kunnen op vier categorieën met elkaar worden vergeleken: hulpverleningsgeschiedenis, probleemgedrag van de jongere, risicofactoren in de omgeving en probleemgedrag van ouders. Gekeken is of de verschillen tussen beide onderzoeken op deze categorieën significant van elkaar verschillen. De resultaten laten zien dat er significante verschillen naar voren komen op het gebied van externaliserend en internaliserend probleemgedrag, geweld in het gezin, politiecontacten, softdrugsgebruik, suïcide/automutilatie en mishandeling. Op al deze gebieden scoort de doelgroep Nieuw Zorgaanbod problematischer (zie Tabel 4). Op vijf variabelen is geen significant verschil te constateren. In beide studies hebben evenveel jongeren eerdere hulpverlening gehad, is bij evenveel jongeren sprake van harddrugsgebruik, alcoholmisbruik en prostitutie en hebben de jongeren in gelijke mate te maken met verslavingsproblematiek van ouders.

Tabel 4 Vergelijking doelgroep Boendermaker et al. (2004) en Nieuw Zorgaanbod.

| Categorieën | Variabelen | Boendermaker et al. (2004) (N = 110) | Nieuw Zorgaanbod (N = 317) | χ^2 |
|--------------------------------|--|--------------------------------------|----------------------------|----------|
| <i>Hulpverlening</i> | Eerdere hulpverlening gehad | 77% | 79% | 0.12 |
| <i>Probleemgedrag jongere</i> | Externaliserende problemen | 86% | 98% | 24.09*** |
| | Politiecontacten | 45% | 70% | 21.33*** |
| | Geweld gezinsleden | 14% | 42% | 28.92*** |
| | Internaliserende en externaliserende problemen (comorbiditeit) | 56% | 67% | 3.93** |
| | Suïcide/automutilatie | 26% | 36% | 3.38* |
| | Gebruik softdrugs | 17% | 59% | 56.92*** |
| | Gebruik harddrugs | 14% | 17% | .70 |
| | Alcoholmisbruik | 15% | 18% | .68 |
| <i>Risicofactoren omgeving</i> | Mishandeling | 21% | 30% | 3.35* |
| | Prostitutie | 17% | 20% | .36 |
| <i>Problematiek ouders</i> | Verslaving (drugs-alcohol) | 15% | 22% | 2.21 |

Noof. De χ^2 -toets is gedraaid op basis van frequenties en meet of er een significant verschil is tussen het onderzoek van Boendermaker en Nieuw Zorgaanbod. *** $p < .001$, ** $p < .05$, * $p < .10$.

Discussie

Het onderzoek van Boendermaker et al. (2004) had als doel om de crisisgeplaatste, ofwel civielrechtelijke, jongeren in de justitiële jeugdinrichtingen in beeld te krijgen. Naar aanleiding van dat onderzoek is het Nieuw Zorgaanbod van start gegaan. De door Boendermaker et al. (2004) beschreven doelgroep vormde de richtlijn voor de ontwikkeling van het Nieuw Zorgaanbod. De huidige studie heeft zich gericht op een vergelijking van de twee onderzoeksgroepen en deze vergelijking toont aan dat er vooral verschillen zijn tussen beide groepen. Met name wat betreft externaliserende problemen, internaliserende problemen, politiecontacten, geweld in het gezin, softdrugsgebruik, suïcide/automutilatie en mishandeling lijkt de doelgroep van Nieuw Zorgaanbod meer problematiek te vertonen dan de doelgroep uit de studie van Boendermaker et al. (2004).

Een opmerkelijke bevinding van onze studie is dat niet iedere jongere (20%) eerder hulpverlening heeft gehad. Dit roept de vraag op waarom er bij deze jongeren direct een zware maatregel als gesloten opname is ingezet en niet eerst gezocht is naar alternatieve mogelijkheden binnen de ambulante hulpverlening. Een vergelijking tussen deze groep jongeren en de groep jongeren die wel al eerder hulpverlening heeft gehad, laat twee significante verschillen zijn. Jongeren die nog niet eerder hulpverlening hebben ontvangen, laten meer geweld tegen gezinsleden zien en de moeders van deze jongens vertonen geen eigen problematiek. Het is mogelijk dat bij deze groep jongeren een escalatie in de huiselijke kring de aanleiding is geweest voor opname in de gesloten jeugdzorg. Dit sluit aan bij de bevindingen van Boendermaker, van der Steege, van den Berg en van den Berg (2005) naar zogenaamde 'omzettingen' (jongeren in voorlopige hechtenis bij wie de kinderrechter besluit geen straf op te leggen, maar kiest voor een civielrechtelijke afdoening). Zij vonden dat bij geweld in de huiselijke kring kinderrechters vaker kozen voor een civielrechtelijke afdoening dan een strafrechtelijke, omdat zij de aanpak van de gezinsproblemen dan het belangrijkste vinden. Deze jongeren verbleven dan onder civielrechtelijke titel in een opvanginrichting. Omdat civielrechtelijke jongeren niet meer in justitiële jeugdinrichtingen mogen verblijven, komen deze jongeren ook in de gesloten jeugdzorg terecht.

De doelgroep Nieuw Zorgaanbod laat ernstiger probleemgedrag zien dan de door Boendermaker et al. (2004) beschreven doelgroep. Dat is opmerkelijk omdat in het plaatsingsprotocol gesloten jeugdzorg voorrang wordt gegeven aan plaatsing van de meest kwetsbare jongeren binnen de Jeugdzorg^{plus}, waar het Nieuw Zorgaanbod deel van uitmaakt. Het gaat dan om voorrang voor jongeren van de categorieën 1 t/m 3, de slachtoffers, boven jongeren van de ernstcategorieën 4 t/m 7, waarbij het externaliserende gedrag vooral aan de orde is. De doelgroep Nieuw Zorgaanbod laat forse externaliserende problematiek zien. Dit zou kunnen betekenen dat de ernstcategorieën 1 t/m 3 niet zoveel voorkomen en dat de plaatsen dus opgevuld kunnen worden met de categorieën 4 t/m 7. Het is echter ook mogelijk dat niet de juiste doelgroep is opgenomen of dat het

onderscheid in de categorieën van het plaatsingsprotocol in de praktijk niet zo duidelijk en/of praktisch hanteerbaar is.

Er kunnen verschillende verklaringen worden gegeven voor de geconstateerde verschillen in de doelgroep tussen de studie van Boendermaker et al. (2004) en de huidige studie. Zo zijn in beide onderzoeken verschillende instrumenten gebruikt om dossiers te analyseren. De werkwijze bij de dossieranalyse is in beide onderzoeken wel gelijk, er worden problematische gedragingen gescoord die aanwezig zijn volgens de dossiers. Daarnaast zijn de dossiers in justitiële instellingen (studie Boendermaker et al.) en residentiële instellingen (huidige studie) op een vergelijkbare manier opgebouwd. Dossiers bevatten psychologische onderzoeken, rapporten van Bureau Jeugdzorg en justitiële stukken. Een algemeen bekend nadeel van dossieronderzoek is dat onderzoekers afhankelijk zijn van de mate van zorgvuldigheid en objectiviteit van de degenen die de informatie inwinnen en beschrijven. Dit verschil in zorgvuldigheid en objectiviteit tussen dossiers, kan een verklaring zijn voor onze opvallende bevinding dat over maar 62% van de jongeren diagnostische informatie bekend is.

Naast de mogelijke methodologische verklaring voor de geconstateerde verschillen, zijn er een aantal inhoudelijke verklaringen denkbaar. Ten eerste hebben Boendermaker et al. (2004) alle jongeren die op civielrechtelijke titel in de justitiële jeugdinstellingen waren opgenomen, betrokken in hun onderzoek. Volgens Boendermaker et al. was voor een deel van deze jongeren plaatsing binnen gesloten jeugdzorg niet of slechts voor een beperkte periode nodig. Het is mogelijk dat met de komst van de gesloten jeugdzorg, voor de 'lichtere' gevallen toch eerder voor een andersoortige oplossing is gekozen (b.v. ambulante, regulier residentieel) en alleen de jongeren met de ernstigste problemen terecht zijn gekomen binnen Nieuw Zorgaanbod.

Daarnaast is de doelgroep die door Boendermaker et al. (2004) is beschreven afkomstig uit de opvanginstellingen; jongeren die binnen Nieuw Zorgaanbod zijn opgenomen zijn afkomstig uit zowel de opvang- als de behandelinstellingen. Het is mogelijk dat jongeren die al in een behandelinstelling zijn opgenomen ernstiger probleemgedrag vertonen dan de jongeren die in de opvanginstellingen verblijven. Daardoor is het mogelijk dat de doelgroep van het Nieuw Zorgaanbod ernstiger probleemgedrag heeft dan de groep die Boendermaker et al. (2004) beschrijven.

Ook kan er sprake zijn van een zogenaamde aanzuigende werking. Boendermaker et al. (2004) onderzochten de potentiële doelgroep voor het Nieuw Zorgaanbod terwijl er op dat moment geen alternatief zorgaanbod in de reguliere jeugdzorg bestond. Op het moment dat er wel zorgaanbod beschikbaar is voor een groep die normaliter tussen wal en schip valt, kan het zijn dat jongeren nu wel aangemeld worden voor het Nieuw Zorgaanbod, waar zij voorheen niet aangemeld zouden worden voor de crisisopvang in de justitiële jeugdinstellingen. Opname in een justitiële jeugdinstelling kan dan nog een stap te ver zijn, waar opname binnen de gesloten jeugdzorg wel passend wordt gevonden. Deze factoren kunnen verklaren waarom er toch verschillen zijn tussen de potentiële doel-

groep zoals onderzocht door Boendermaker et al. (2004) en de daadwerkelijke doelgroep zoals die binnen het Nieuw Zorgaanbod is opgenomen.

In de discussie over samenplaatsing van civiel- en strafrechtelijk geplaatste jongeren was de politieke en maatschappelijke onrust over mogelijke criminele besmetting één van de redenen om uiteindelijk tot scheiding van deze twee groepen over te gaan. In verschillende onderzoeken is naar voren gekomen dat de overeenkomsten tussen civiel- en strafrechtelijk geplaatste jongeren qua delictgedrag en ernst van de problematiek groter zijn dan de verschillen (zie bijvoorbeeld Bullens, Oostervink & Brand, 2006). Ook uit ons onderzoek blijkt dat het merendeel van de jongeren binnen Nieuw Zorgaanbod (70%), delicten heeft gepleegd, zij het dat dit niet de reden van aanmelding was bij Nieuw Zorgaanbod. Daarnaast lijkt onderzoek naar de problematiek van strafrechtelijk veroordeelde PIJ-jongeren (PIJ- Plaatsing in een Justitiële Jeugdinstelling), erop te wijzen dat de doelgroep van het Nieuw Zorgaanbod qua ernst van de problematiek niet onder doet voor de PIJ-jongeren (Brand & van den Hurk, 2008; Bullens et al., 2006).

Door de scheiding tussen civiel en strafrechtelijk geplaatste jongeren, krijgt de provinciaal gefinancierde jeugdzorg te maken met een relatief nieuwe doelgroep. Jongeren van het Nieuw Zorgaanbod hebben forse gedrags- en opvoedingsproblematiek. Dit heeft consequenties voor de behandeling die de jongeren dienen te krijgen, maar heeft ook consequenties in randvoorwaardelijke zin (personeel, omgeving). Onze bevinding dat de bereikte doelgroep mogelijk ernstiger problemen heeft dan de beoogde doelgroep, geeft aanleiding de inhoud en organisatie van de behandeling nog eens verder te doordenken. Vooral de comorbiditeit van de problematiek (externaliserend en internaliserend), vraagt om veel kennis bij het personeel omtrent psychopathologie bij jongeren en hoe hier mee om te gaan in de dagelijkse praktijk. De forse externaliserende problematiek vraagt om een omgeving die voldoende kan inspringen op de mate van begrenzing en bescherming van de jongeren. Met name de sectoren Justitiële Jeugdzorg en Jeugd-GGZ hebben veel ervaring in de behandeling van deze zwaarste groep jongeren. De recent verschenen evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg (Baecke et al., 2009) laat zien dat er tussen de verschillende sectoren nog weinig wordt samengewerkt. Er is sprake van verkokering en versnippering van de jeugdzorg. Het is denkbaar dat de scheiding tussen civiel- en strafrechtelijke geplaatste jongeren leidt tot nog meer versnippering binnen de jeugdzorg. In het licht daarvan is het een positieve ontwikkeling om te zien dat binnen de Jeugdzorg^{plus} en het Nieuw Zorgaanbod wel al enkele programma's zijn ontwikkeld waarbij de kennis van de vier sectoren Jeugdhulpverlening, Jeugd-GGZ, Jeugd-LVG (LVG-Licht Verstandelijk Gehandicapt) en Justitiële Jeugdzorg, wordt gedeeld. Momenteel worden de jongeren van de huidige studie betrokken in een follow-up onderzoek en worden tevens kenmerken van behandeling gemeten. Aan de hand van deze gegevens zal op termijn blijken in welke mate het Nieuw Zorgaanbod positieve effecten behaalt met betrekking tot het functioneren van de jongeren na behandeling.

Noten

- 1 OTS = Onder Toezicht Stelling
- 2 Het scoringschema is op te vragen bij de eerste auteur.

Summary

Until recently, a growing number of adolescents with severe problem behaviors were placed in juvenile detention centres. These youths were not placed because they committed any crimes but because there were serious concerns about the home situation in which they were raised, and protection against their environment or themselves was needed. The government asked the Netherlands Youth Institute (NYI) to examine this group of youth in juvenile detention centres. Based on that study, the government decided to start a new compulsory residential treatment program. The group studied by the NYI was the target group for this new treatment program. In the present study, the target group has been compared with a group within the new residential treatment program. A total of 317 adolescents (63% boys) with a mean age of 15.68 ($SD = 1.32$) were included. Comparing the groups in both studies, the results showed a large variety of problems on several domains (i.e., individual, family, and social environment). More specifically, adolescents in the new treatment program showed significantly more externalising and internalising problems, police contacts, and violence within the family compared to the target group. Also the use of soft drugs, and suicidal behavior/automutilation were higher. Although the new residential treatment was specifically developed to help the adolescents and their family, the severity and variety of problems makes it very difficult to help these adolescents to create a better future.

Referenties

- Adviesbureau van Montfoort (2008). *Methode JeugdzorgPlus: Meer dan gesloten jeugdzorg*. Interne Publicatie.
- Baecke, J.A.H., Boer, R. de, Bremmer, P.J.J., Duenk, M., Kroon, D.J.J., Loeffen, M.M., Mobach, C.E., & Schuyt, M. (2009). *Evaluatieonderzoek Wet op de Jeugdzorg*. Amersfoort: BMC, in opdracht van Programmaministerie Jeugd en Gezin.
- Boendermaker, L., Eijgenraam, K, & Geurts, E. (2004). *Crisisplaatsingen in de opvanginrichtingen*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Boendermaker, L., Steege, M. van der, Berg, J. van den, & Berg, G. van den (2005). *Straf of civiel? Een verkenmend onderzoek naar jeugdigen die in het kader van voorlopige hechtenis in een opvanginrichting geplaatst worden, en bij wie de zaak civielrechtelijk wordt afgedaan*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Brand, E.F.J.M., & Hurk, A.A., van den (2008). *10 jaargangen PIJ-ers. Kenmerken en Veranderingen*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.

- Bullens, R., Oostervink, I., & Brand, E. (2006). Samenplaatsing van jongeren met een OTS- of PIJ-maatregel: wenselijk of niet? In: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (Eds.), *Capita selecta van de forensische psychiatrie anno 2006* (p. 252-268). Deventer: Kluwer.
- Dorelijers (2004). Te gek voor woorden? In: M. Borst, T. Dorelijers, B. Maas, R. Schaap, G. Taghon & B. van Velthoven (Eds.), *Oppositieel en opstandig gedrag in het onderwijs* (p. 42). Apeldoorn: Garant.
- Flipse, M. L. (2000). *Scoringsschema Demografische Informatie (SDI): Handleiding en codeboek*. Duivendrecht: PI Research.
<http://www.jeugdzorgplus.nl>
- Ministerie voor Jeugd en Gezin (2008). *Informatiebrochure Gesloten Jeugdzorg*.
- Orobio de Castro, B., Veerman, J. W., Bons, E., & Beer, L. de (2002) *Kansen Gekeerd? Criminaliteitspreventie door vroegtijdige signalering en gezinsondersteuning*. Duivendrecht / Utrecht: PI Research / Capaciteitsgroep Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.
- Veerman, J. W., & Tate, J. G. (1989). *Handleiding voor het Scoringsschema Dossierinformatie (SDI) versie 2.0*. Duivendrecht: Paedologisch Instituut.