

De verwachting rond 18

Uitstroom van 17-plussers uit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg in Zuid-Holland

Anne-Marie Broeders
Nelleke Hilhorst

met medewerking van
Niek Fransen

De verwachting rond 18

Uitstroom van 17-plussers uit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg in Zuid-Holland

Amsterdam, 11 november 2008

Anne-Marie Broeders
Nelleke Hilhorst

met medewerking van
Niek Fransen

Datum: 11 november 2008

Handtekening:

Naam: Nelleke Hilhorst

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Aanleiding	4
1.2	Onderzoeksvraag en werkwijze	4
1.3	Leeswijzer	6
2	Wettelijk kader	7
2.1	Wet op de jeugdzorg	7
2.2	Wet Maatschappelijke Ondersteuning	8
2.3	Oprekken leeftijdsgrens	8
3	De cijfers	9
3.1	Uitstroom in 2007	9
3.2	Hervatting/voortzetting in 2007	10
3.3	Aantal 17-jarigen dat een indicatiebesluit heeft gekregen in 2007	11
3.4	Jeugdzorgaanbieders	11
3.5	Conclusie	12
4	Hulpvraag bij uitstroom provinciaal geïndiceerde jeugdzorg	14
4.1	Wat zeggen de jongeren zelf?	14
4.2	Begeleiding naar zelfstandigheid	14
4.3	Onderscheid in ondersteuningsbehoefte	15
4.4	Conclusie hulpvraag	16
5	De praktijk: aanbod instellingen rondom uitstroom	17
5.1	Rol en aanbod jeugdzorginstellingen	17
5.2	Rol en aanbod Bureau Jeugdzorg	18
5.3	Rol en aanbod woningbouwverenigingen	19
5.4	Rol en aanbod Route 23	19
5.5	Rol en aanbod De Bruggen	20
5.6	Rol en aanbod gemeenten	20
5.7	Rol en aanbod GGD	21
5.8	Rol en aanbod GGz	21
5.9	Rol en aanbod Algemeen Maatschappelijk Werk	22
5.10	Samenwerking	22
6	Wat gaat goed en wat zijn knelpunten?	24
6.1	Knelpunten aanbod	24
6.2	Knelpunten in- en uitstroom	25
6.3	Knelpunten samenwerking	25
7	Oplossingsrichtingen	27
7.1	Aanbod	27
7.2	Samenwerking	28
7.3	Tips van de respondenten aan de provincie	28
8	Conclusies en aanbevelingen	30
8.1	Conclusie	30
8.2	Aanbevelingen	32

Bijlagen		
Bijlage 1	Uitstroom 2007	36
Bijlage 2	Instroom 2007	38
Bijlage 3	Namen van geïnterviewden	40

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De provincie Zuid-Holland heeft vanuit de praktijk geluiden vernomen dat er knelpunten zijn rond de in- en uitstroom van 17-plus jongeren uit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Bijvoorbeeld dat de leeftijdsgrens van 18 jaar binnen de Wet op de jeugdzorg een obstakel vormt voor het verkrijgen van passende zorg aan jongeren die de meerderjarigheid naderen. Ook lijken niet alle jongeren ouder dan 18 jaar gebaat te zijn bij zorg vanuit opvang in het volwassenencircuit. Doordat gemeentelijke voorzieningen onvoldoende zijn geoutilleerd voor deze doelgroep, ontbreekt het vaak aan naadloze aansluiting van de begeleiding bij uitstroom uit de provinciale jeugdzorg. Daarnaast zijn er geluiden dat weinig gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden binnen de Wet op de jeugdzorg tot voortzetten en hervatten. Door dit alles lijkt er sprake te zijn van een breuk in de keten bij 18 jaar, wat mogelijk tot gevolg heeft dat deze jeugdigen niet de juiste zorg krijgen, uit beeld (dreigen te) verdwijnen en/of dat de geïndiceerde jeugdzorg verstopt raakt.

Deze signalen vormen voor de provincie aanleiding om deze problematiek specifiek voor de provincie Zuid-Holland nader te laten onderzoeken met als doel concrete handvatten te krijgen om met alle betrokken partijen hierover afspraken te maken. De vernieuwing van de convenanten met gemeenten op het gebied van aansluiting jeugdbeleid - jeugdzorg in het najaar 2008 biedt hiervoor een uitstekende kans.

Dit onderzoek is uitgevoerd door DSP-groep. Het eerste deel van het onderzoek is uitgevoerd in augustus en september 2008. De eindrapportage is begin november 2008 afgerond.

1.2 Onderzoeksvraag en werkwijze

Onderzoeksvraag

De provincie Zuid-Holland vindt het van belang om door onderzoek scherp zicht te krijgen op de uitstroomproblematiek van jongeren van 17/18 jaar of ouder in Zuid-Holland. Daarbij gaat het om de uitstroom uit de provinciale jeugdzorg (residentieel, pleegzorg en dagbehandeling)¹. De provincie heeft voor dit onderzoek de volgende centrale onderzoeksvraag geformuleerd:

‘Wat is de aard en de omvang van de uitstroomproblematiek in de jeugdzorg in Zuid-Holland, wat wordt door keten/beleidspartners al gedaan rondom de uitstroom van jongeren uit de jeugdzorg en welke verbeteringen zijn mogelijk?’

Noot 1 De uitstroom uit de jeugd-GGZ, jeugd-LVG en de justitiële jeugdzorg en –reclassering is hierin niet meegenomen.

Deze onderzoeksvraag is verder uitgewerkt in vier subvragen, te weten:

- Welke hulpvraag hebben jongeren die (gaan) uitstromen uit de jeugdzorg?
- Hoe vaak wordt gebruik gemaakt van verlenging van de jeugdzorg als de zorg is aangevangen voor het 18e jaar?
- Hoe geven betrokken ketenpartners in Zuid-Holland invulling aan de aansluitingstaken en overdracht van zorg ten aanzien van jongeren die uitstromen uit de jeugdzorg?
- Welke verbeteringen zijn daarin mogelijk, zowel bij keten- als beleidspartners, zodat deze doelgroep niet tussen wal en schip valt?

Doel van het onderzoek is scherper zicht krijgen op de uitstroomproblematiek in de provincie Zuid-Holland en tot concrete oplossingsrichtingen komen waarover nadere afspraken met betrokken partijen gemaakt kunnen worden.

Werkwijze

Het onderzoek is een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve methoden. Bij de uitvoering heeft de nadruk op het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek heeft gelegen.

Voor het kwalitatieve onderzoeksgedeelte hebben 15 face-to-face interviews en 2 telefonische interviews plaatsgevonden. Deze interviews hadden een tweeledig karakter, namelijk (1) inzicht verkrijgen in de problematiek en (2) oriëntatie op de oplossingsrichtingen. De volgende keten- en beleidspartners zijn hierbij betrokken²:

- Bureau Jeugdzorg (1 organisatie)
- Jeugdzorgaanbieders (4)
- Algemeen Maatschappelijk Werk (1)
- GGZ-instelling (1)
- LVG-instelling (1)
- Voorziening voor toeleiding naar school/werk (1)
- Woningbouwcorporaties (2)
- Provincie (1)
- Gemeenten (4)
- Vertegenwoordiging cliëntenraad (1)

Voor het kwantitatieve deel heeft DSP-groep cijfers opgevraagd bij Bureau Jeugdzorg (BJZ) ten aanzien van:

- 1 Het aantal jongeren van 17/18 jaar dat uitgestroomd is. (zorgvorm en gemeenten waaruit ze afkomstig zijn)
- 2 Het aantal jongeren in 2007 waarbij de hulp in het kader van de provinciale jeugdzorg is hervat c.q. voortgezet, per leeftijd en juridische titel. En de gemiddelde leeftijd van de jongeren waarop de voortgezette, c.q. hervatte hulp stopt.
- 3 Aantal jongeren van 17 jaar dat in 2007 een indicatiebesluit heeft gekregen per zorgvorm, per gemeente en per regio.
- 4 Verder waren we benieuwd naar het aantal wachtenden van 17 jaar en de wachttijd (in combinatie met het aantal wachtenden per zorgaanpraak).

Noot 2 De namen van de geïnterviewde personen vindt u in bijlage 3.

Naast de informatie van BJZ is ter controle aan de jeugdzorgaanbieders werkzaam in de provincie Zuid-Holland gevraagd gegevens aan te leveren over voortzetten en hervatten, aantal wachtenden van 17 jaar en wachttijd, en het aantal 17-plus jongeren dat niet in behandeling is genomen.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we kort het huidige wettelijke kader. Hoofdstuk 3 omvat de uitwerking van de gegevens uit het kwantitatieve deel van het onderzoek. Hoofdstuk 4 beschrijft de hulpvraag van de jongeren die uitstromen uit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en in hoofdstuk 5 staat beknopt het aanbod van de geïnterviewde partijen voor deze groep beschreven. In hoofdstuk 6 gaan we vooral in op de knelpunten, maar stippen we ook de positieve punten aan die de respondenten hebben benoemd. Hoofdstuk 7 beschrijft vervolgens de door de respondenten genoemde oplossingsrichtingen. Hoofdstuk 8 ten slotte bevat de conclusie en gaat in op de aanbevelingen.

2 Wettelijk kader

Dit hoofdstuk omschrijft de huidige wet- en regelgeving.

2.1 Wet op de jeugdzorg

Jeugdzorg

In 2005 werd de Wet op de jeugdzorg van kracht. De leeftijdsgrenzen uit de Wet op de jeugdhulpverlening zijn in deze wet overgenomen. Dit betekent concreet:

- Aanvang van jeugdzorg is mogelijk tot de leeftijd van 18 jaar. Daarbij geldt de leeftijd van de jeugdige op de datum van aanvraag van het indicatiebesluit (en dus niet de datum van het indicatiebesluit zelf).
- Voorzetting van jeugdzorg is tot 23 jaar mogelijk ingeval deze is aangevangen voor het 18^e jaar.
- Hervatting van jeugdzorg is tot 23 jaar mogelijk, binnen een half jaar na beëindiging van jeugdzorg die was aangevangen voor het 18^e jaar.

Op grond van de nieuwe wet Gedragsbeïnvloedende Maatregel (GM) die is ingegaan op 1 januari 2008, kan de rechter in bepaalde gevallen ook ten behoeve van jeugdigen tussen de 18 en 21 jaar, vormen van jeugdzorg als bijzondere voorwaarde stellen aan (schorsing van) strafrechtelijke maatregelen.

Jeugdbescherming

Maatregelen van jeugdbescherming (ondertoezichtstelling, onthefing/ontzetting) kunnen slechts betrekking hebben op minderjarigen en hun ouders. Uitvoering van deze maatregelen (voogdij/gezinsvoogdij) door Bureau Jeugdzorg heeft dan ook alleen betrekking op jeugdigen tot 18 jaar en hun ouders. Met het bereiken van de meerderjarigheid vervalt de maatregel automatisch en daarmee de juridische grondslag voor de uitvoering van (gezins)voogdij.

Mogelijkheden binnen bestaande wet- en regelgeving³

De huidige wet- en regelgeving biedt ondanks de leeftijdsgrenzen nog ruime mogelijkheden. Alle (provinciaal gefinancierde) jeugdzorg die is aangevangen voor het 18^e jaar, kan worden voortgezet tot het 23^e jaar. Door de mogelijkheid van hervatting van eerder beëindigde jeugdzorg tot het 23^e jaar, is ook terugkeer in de jeugdzorg voor jongvolwassenen mogelijk binnen een half jaar na beëindiging van de zorg. Dit maakt dus ook mogelijk om opnieuw jeugdzorg te laten aanvangen voor deze groep jongvolwassenen.

De mening van de respondenten uit dit onderzoek over het oprekken van de leeftijdsgrens van 18 jaar vindt u verder uitgewerkt in paragraaf 5.10.

Noot 3 Op basis van IPO notitie 13 september 2007.

2.2 Wet Maatschappelijke Ondersteuning

De Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) die op 1 januari 2007 in werking is getreden, heeft als doel dat iedereen in de maatschappij kan meedoen. De Wmo maakt gemeenten verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning. Als het gaat om jeugdbeleid hebben de gemeenten vijf functies (deze vallen onder prestatieveld 2):

- informatie en advies
- signalering
- verwijzing en toegang
- licht pedagogische hulp
- zorgcoördinatie op lokaal niveau

Daarmee is de aansluiting met de geïndiceerde jeugdzorg een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zowel gemeenten als provincie.

2.3 Oprekken leeftijdsgrens

Om te verkennen hoe respondenten denken over de leeftijdsgrens van 18 jaar in de Wet op de jeugdzorg, hebben we in de interviews gevraagd hoe men aankijkt tegen deze leeftijdsgrens.

Alle respondenten die met uitstromers van rond de 18 te maken hebben, zijn van mening dat veel van hen gezien de aard en ernst van de problematiek nog een behoefte hebben aan aanvullende hulp.

De wettelijke leeftijdsgrens van 18 jaar mag volgens alle respondenten geen belemmering zijn voor het bieden van de benodigde ondersteuning aan deze groep. Dit houdt in dat er geen sprake mag zijn van een knip en dat het aanbod goed afgestemd is op de specifieke eisen die deze leeftijdsgroep hieraan stelt.

Voor een deel van de respondenten (2 jeugdzorgaanbieders, GGZ, één gemeente en AMW) betekent dit dat zij de voorkeur geven aan het oprekken van de leeftijdsgrens tot 21, 22 of 23 jaar. Als redenen hiervoor geven zij:

- De leeftijdsgrens van 18 jaar is gekunsteld, gezien het ontwikkelingsniveau van een 18-jarige.
- De leeftijdsgrens dient aan te sluiten bij die van gemeenten/CJG, namelijk 23 jaar, aangezien het aanbod ook op elkaar dient aan te sluiten.
- In de huidige situatie werkt de wetgeving bij praktische afwegingen belemmerend voor de zorg en voor de samenwerking tussen organisaties.

Het merendeel van de respondenten ziet echter niet direct een noodzaak tot het oprekken van deze wettelijke leeftijdsgrens. Zij vinden dat er in gevallen dat er nog behoefte is aan geïndiceerde zorg na de 18^e verjaardag meer gebruik gemaakt moeten worden van de mogelijkheden tot voortzetten en hervatten. Dit vraagt wel een omslag in denken rondom voortzetten en hervatten. Uitgangspunt hierbij dient te zijn: loslaten waar kan, begeleiden en hulp bieden waar nodig.

3 De cijfers

Om een beeld te kunnen geven van de omvang van de doelgroep zijn relevante cijfers opgevraagd.

De belangrijkste leverancier daarvan is BJZ. Aan hen is gevraagd om cijfers aan te leveren ten aanzien van:

- 1 Het aantal jongeren van 17/18 jaar dat **uitgestroomd** is (zorgvorm en gemeenten waaruit ze afkomstig zijn).
- 2 Het aantal jongeren in 2007 waarbij de hulp in het kader van de provinciale jeugdzorg is **hervat c.q. voortgezet**, per leeftijd en juridische titel. En de gemiddelde leeftijd van de jongeren waarop de voortgezette, c.q. hervatte hulp stopt.
- 3 Aantal jongeren van **17 jaar** dat in 2007 een **indicatiebesluit** heeft gekregen per zorgvorm, per gemeente en per regio.
- 4 Verder waren we benieuwd naar het aantal wachtenden van 17 jaar en de wachttijd (in combinatie met het aantal wachtenden per zorgaanpraak). Deze gegevens kan BJZ echter niet betrouwbaar leveren.

3.1 Uitstroom in 2007

De in 2007 afgesloten hulpverleningen van 17- en 18-jarigen met het type zorgaanspraken van het laatste indicatiebesluit van de jeugdige.

Tabel 3.1 Zorgaanspraken

Zorgvorm	Zorgvorm (BJZ)	Aantal zorgaanspraken
Ambulant	01 jeugdhulp thuis individueel	225
	02 jeugdhulp thuis groep	1
	03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	160
	04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	101
Pleegzorg	06 verblijf pleegouder 24 uurs	40
Semi-Residentieel	07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	60
Residentieel	08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uurs	139
Totaal		726

Uit de tabel kunnen we concluderen dat er sprake is van uitstroom van 17- en 18-jarigen uit 487 ambulante vormen van hulpverlening, 40 pleegzorgplaatsen, 60 semi-residentiële en 139 residentiële plaatsen. Vooral de laatste groep is kwetsbaar en heeft vaak nog ondersteuning op weg naar zelfstandigheid volgens het merendeel van de respondenten (zie hoofdstuk 4).

We schatten in dat deze 726 zorgaanpakken betrekking hebben op zo'n 370 jeugdigen⁴.

Wat betreft de zorgaanbieder waar de laatste zorgaanpakken ten uitvoer zijn gebracht, is het merendeel onbekend (77%). Aangezien een dergelijk hoog percentage onbekend is, kunnen we geen betrouwbare uitspraken doen over de instelling waaruit deze jongeren afkomstig zijn.

Wat betreft gemeenten zijn de meeste jeugdigen afkomstig uit Leiden, Alphen aan den Rijn, Dordrecht, Leiderdorp en Gouda.

NB Voor een top-10 van uitstromersgemeenten verwijzen we naar bijlage 1.

3.2 Hervatting/voortzetting in 2007

Voor definities van hervatten en voortzetten verwijzen we naar hoofdstuk 2.

Tabel 3.2 Voortzetting

Aantal jeugdigen		Jeugdbescherming/ Jeugdreclassering	Toegang	Totaal
Hervatting	18	2	48	50
	19		27	27
	20		7	7
	21		1	1
	Totaal (leeftijd)	2	83	85
Voortzetting	18	9	153	162
	19	5	15	20
	20	2		2
	Totaal (leeftijd)	16	168	184
Totaal (categorie)		18	251	269

Uit deze tabel kunnen we concluderen dat voortzetting vooral plaatsvindt op het 18^e jaar en meestal maar één jaar duurt⁵ omdat er op het 19^e jaar veel minder voortzettingen zijn.

Overigens stelt BJJ dat een indicatiebesluit door BJJ afgegeven kan worden tot de dag voorafgaande aan de dag dat een jongere 18 jaar wordt.

Jongeren kunnen tot 23 jaar gebruik maken van de voorzieningen voor jeugdhulpverlening wanneer er sprake is van een indicatie die afgegeven is voordat iemand 18 jaar wordt.

Wanneer een jongere gebruik maakt van dezelfde zorgaanpakken dan wordt de indicatie door BJJ verlengd. Wanneer er sprake is van een nieuwe zorgvraag dan wordt een jongeren ouder dan 18 jaar doorverwezen naar de volwassenenzorg.

De jeugdigen die boven 18 jaar nog een her-indicatie krijgen (voortzetting), betreffen vooral de functie verblijf en pleegzorg. Ook de gesloten jeugdzorgplaatsingen lopen door na het 18e jaar.

Noot 4 Uit de originele tabellen van BJJ blijkt dat in 2007 van de in totaal afgesloten zaken van 17- en 18 jarigen dit 999 zorgaanpakken en 507 hulpverleningen (indicaties) betreffen. Een indicatie kan dus meerdere zorgaanpakken omvatten. Deze cijfers zijn echter inclusief GGZ en JJI. Als we de zorgaanpakken voor GGZ en JJI eruit halen om te bepalen wat tot de provinciale jeugdzorg behoort, komen we op 726 zorgaanpakken (zie tabel 1). Het aantal indicaties exclusief GGZ en JJI is uit de originele tabellen echter niet te achterhalen. De factor lijkt hierbij te zijn 1.97 zorgaanpak per indicatie ($507 * 1.97 = 999$). Indien we deze toepassen op de 726 zorgaanpakken, komen we op schatting van 370 indicaties (jeugdigen), exclusief GGZ en JJI.

Noot 5 Een indicatiebesluit wordt afgegeven voor 1 jaar.

Aan BJZ is gevraagd uit te leggen hoe het kan dat bij 85 jeugdigen de hulp wordt hervat: dat wil zeggen dat er na het 18^e jaar een nieuw indicatiebesluit wordt afgegeven. Zij kunnen dit niet verklaren.

Verder is BJZ gevraagd naar de gemiddelde leeftijd waarop de voortgezette, c.q. hervatte hulp stopt. BJZ heeft hieromtrent slechts onbetrouwbare gegevens, aangezien de zorgaanbieders dit niet altijd doorgeven en BJZ niet altijd consequent registreert wanneer de hulp start en stopt.

3.3 Aantal 17-jarigen dat een indicatiebesluit heeft gekregen in 2007

Tabel 3.3 Indicatiebesluiten

	Aantal indicatiebesluiten	Aantal zorgaanspraken
Overzicht	488	968

Er lijkt een aanzienlijk aantal indicatiebesluiten afgegeven te zijn voor 17-jarigen⁶.

De meeste jongeren komen uit: Leiden, Dordrecht, Gouda, Alphen aan den Rijn en Teylingen.

NB zie voor een top-10 van afgegeven zorgaanspraken per gemeente bijlage 2.

3.4 Jeugdzorgaanbieders

Naast de informatie van BJZ is ter controle aan de jeugdzorgaanbieders werkzaam in de provincie Zuid-Holland gevraagd gegevens aan te leveren over voortzetten en hervatten, aantal wachtenden van 17 jaar en wachttijd, en het aantal jongeren van 17 jaar en ouder dat niet in behandeling is genomen.

Alleen Cardea en Horizon konden wat betreft het aantal voortzettingen/-hervattingen gegevens leveren. Horizon kent geen voortzettingen/-hervattingen. Cardea blijkt een groot aantal van de hervattingen/-voorzettingen in 2007 voor zijn rekening te nemen, namelijk 150 van de 269 (56%). Hiervan zijn er 63 voortzettingen/hervattingen van ambulante hulp en 87 voortzettingen/hervattingen verblijf.

Op basis van grotendeels schattingen van jeugdzorgaanbieders en BJZ kan worden geconcludeerd voortzetting/hervatting gemiddeld doorloopt tot ongeveer 19 jaar.

Wat betreft het aantal 17-jarige wachtenden hebben alle jeugdzorgaanbieders cijfers geleverd.

Noot 6 Uit gegevens van de provincie Zuid-Holland blijkt dat het totaal aantal 1^e indicaties dat in 2007 is afgegeven voor de leeftijdscategorieën 0 – 17 jaar 4.052 bedraagt. Het aantal van 488 indicatiebesluiten voor 17-jarigen is dus aanzienlijk.

Tabel 3.4 Wachtenden

Jeugdzorgaanbieder	Aantal 17-jarige wachtenden	Gemiddelde wachttijd in dagen
Cardea	65 (op 1/1/2008, per zorgaanspraak!)	122
Stek	3 (op 31/12/2007)	Onbekend
Trivium	7 (op 1/1/2008)	Onbekend
Horizon	3 (op 1/1/2008)	Onbekend

Over het aantal jongeren van 17 jaar of ouder dat niet in behandeling is genomen, werden de volgende uitspraken gedaan:

Tabel 3.5 Redenen niet in behandeling

Jeugdzorgaanbieder	Aantal 17 > niet in behandeling genomen	Reden
Cardea	4 (2007)	Vooral terugtrekking aanmelding jongere, om diverse redenen.
Stek	Onbekend	Onbekend
Trivium	0	nvt
Horizon	7	Ernst van de problematiek, niet meewerkende ouders, crimineel gedrag of type aanbod niet geschikt (jongere getraumatiseerd, geen zelfinzicht, niet gemotiveerd).

Uit deze gegevens blijkt dat bijna alle jongeren van 17 jaar en ouder ook daadwerkelijk in behandeling zijn genomen.

3.5 Conclusie

Uit de cijfers blijkt dat in Zuid-Holland sprake is van een ruime instroom van 17-jarigen in de jeugdzorg. Er blijkt tevens gebruik gemaakt te worden van de mogelijkheid van hervatting en voortzetting. Wel is dit meestal voor één jaar.

Op basis van de ontvangen cijfers kunnen geen harde conclusies worden getrokken over het aantal jongeren dat na het 18^e jaar nog een ondersteuningsbehoefte heeft. Ook de respondenten zeggen niet te kunnen inschatten wat de omvang van de doelgroep is. Om toch een indicatie te kunnen geven van de omvang van de doelgroep hebben wij al het materiaal (kwalitatief en kwantitatief) naast elkaar gelegd en komen we uit op een mogelijke groep van rond de 275 jongeren in de provincie Zuid-Holland.

Dit getal baseren we op:

- (Een groot deel van) de groep jongeren die als laatste een residentieel jeugdzorgaanbod heeft ontvangen: zorgaanspraken = 139 in 2007 * 1.97 = 71 jeugdigen.

- (Alle) jongeren bij wie de hulp – na afsluiting toch weer na hun 18^e jaar wordt hervat. (n = 85 in 2007)
- (Een klein deel van) de jongeren die een ambulant, pleegzorg of semi-residentieel hebben afgerond op hun 17^e jaar: zorgaanspraken = 587 in 2007 * 1.97 = 298.
- (Een deel van) de jongeren die in het kader van de voortzetting na hun 18^e jaar hulp hebben gekregen.
- Van de jeugdigen die een residentieel jeugdzorgaanbod hebben ontvangen, schatten we (op basis van kwalitatieve gegevens) dat 50% nog een ondersteuningsbehoefte heeft (35 jongeren).
- Van het aantal jongeren bij wie de hulp is hervat weten we dat ze allemaal nog aanvullend aanbod nodig hebben (85 jongeren).
- Van de groep die een ambulant, pleegzorg of semi-residentieel aanbod hebben gehad schatten we dat 25% nog een ondersteuningsbehoefte heeft (75 jongeren).
- Van de groep voortzetters schatten we dat 33.33% nog een ondersteuningsbehoefte heeft (60 jongeren).

In totaal komen we daarmee op zo'n **275 jongeren** op jaarbasis.

Welk deel hiervan geïndiceerde zorg nodig heeft en/of hulp vanuit het lokale veld is niet in te schatten.

4 Hulpvraag bij uitstroom provinciaal geïndiceerde jeugdzorg

Bijna alle jongeren van rond de 18 jaar hebben behoefte om de vleugels uit te slaan. Behoeftte aan zelfstandigheid en het maken van eigen keuzes hangt sterk samen met deze leeftijdsfase. Maar de weg naar zelfstandigheid is er een van vallen en opstaan. Een jeugdige van rond de 18 met een goede relatie met zijn of haar ouders, vindt daarbij hun hulp en steun. Maar als deze hulp ontbreekt, is professionele ondersteuning vaak nodig.

4.1 Wat zeggen de jongeren zelf?

Uit een inventarisatie die Collegio⁷ onlangs heeft uitgevoerd onder jongeren over uitstroom rond de 18 jaar blijkt dat jongeren die de geïndiceerde jeugdzorg verlaten, behoefte hebben aan het volgende:

- Een startuitkering om een opleiding te kunnen betalen, een kamer en overig levensonderhoud.
- Huisvesting: er dienen voldoende betaalbare kamers te zijn.
- Studie/werk: volgens de jongeren moet het aantal BBL-plekken (Beroeps Begeleidende Leerweg) stijgen om meer jongeren te kunnen helpen met werk/studie.
- Begeleiding: veel jongeren hebben juist gezien hun leeftijd de wens om zelfstandig te zijn en hebben daardoor geen behoefte meer aan 'dwingende', intensieve hulp. Deze jongeren geven dan ook aan behoefte te hebben aan een coach die hen begeleidt naar deze zelfstandigheid door ze te helpen met het opbouwen van een netwerk, huisvesting zoeken, werk of scholing te organiseren en te ondersteunen met de financiën. Bij voorkeur is deze coach degene die de jongere ook heeft begeleid in de geïndiceerde zorg. Overdracht met 18 jaar naar het lokale veld zal ervoor zorgen dat jongeren afhaken. Deze jongeren zijn vaak 'klaar' met de hulpverlening, hebben behoefte aan zelfstandigheid, maar krijgen graag nog wat begeleiding van iemand die ze kennen. Als ze dan eerst weer een nieuwe hulpverlener moeten leren kennen en vertrouwen haken ze af. Bovendien kost het de professionals veel tijd om informatie goed over te dragen middels warme overdracht en kost het de nieuwe begeleider tijd zich in te werken en het vertrouwen te winnen. De relatie met de coach is ook belangrijk omdat jongeren vanaf 16-jarige leeftijd zonder toestemming van de ouders kunnen bepalen of ze informatie wel of niet overgedragen willen hebben.

4.2 Begeleiding naar zelfstandigheid

De geïnterviewde jeugdzorginstellingen geven aan dat hun aanbod voor 16/17-jarigen zich richt op het verwerven van zelfstandigheid. Desondanks

Noot 7 Collegio is een organisatie die zich onder meer bezighoudt met adviseren rondom en ontwikkelen van cliëntenbeleid bij diverse (jeugdzorg)instellingen, het organiseren van jongerenparticipatiedagen en cliëntdagen en het geven van trainingen aan cliëntraden. Ook doen zij onderzoek naar tevredenheid van jongeren en ouders over de hulpverlening zowel bij jeugdzorgaanbieders als BJZ.

doen zich volgens het merendeel van de respondenten bij jongeren van rond de 18 die uitstromen uit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg – en dan vooral uit de residentiële jeugdzorgvoorzieningen - in deze levensfase vaak (opgroei)problemen voor op meerdere leefgebieden. Dit wordt veroorzaakt door het dikwijls beperkte sociaal netwerk (ouders, familie en vrienden zijn weinig steunend op sociaal emotioneel en financieel gebied). Financiën zijn lastig vanwege allerlei wet- en regelgeving. Zo kun je bijvoorbeeld geen woning huren zonder inkomen en zonder vast woonadres kun je weer geen uitkering krijgen. Bovendien hebben de jongeren vaak gebrekkige budgetteringsvaardigheden. Schuldenproblematiek ligt op de loer. Verder is het aanbod jongerenhuisvesting niet toereikend (en thuis kunnen/willen ze vaak niet meer wonen) en het opleidingsniveau van de jongeren is vaak onvoldoende voor het vinden van een baan. Ook kampen diverse jongeren nog met psychosociale problemen. Thuisloosheid of tienerzwangerschappen komt bij deze categorie jeugdigen verhoudingsgewijs frequent voor. Ook jongeren die uitstromen uit ambulante geïndiceerde zorg hebben behoefte aan begeleiding naar zelfstandigheid, maar de ondersteuning die ze daarbij krijgen van ouders en het sociaal netwerk is vaak steviger.

Dit beeld komt overeen met uitkomsten uit andere (landelijke) inventarisaties⁸.

4.3 Onderscheid in ondersteuningsbehoefte

We kunnen constateren dat jongeren rond de 18 jaar die uitstromen uit de provinciaal geïndiceerde jeugdzorg regelmatig behoefte hebben aan professionele steun op de weg naar zelfstandigheid. We gaven in de vorige paragraaf aan dat deze behoefte aan ondersteuning vaak het grootst is voor de jongeren die uitstromen uit de residentiële jeugdzorg.

Uit de gesprekken blijkt echter dat er daarnaast nog specifieke groepen jongeren zijn die het niet redden zonder (intensieve) langdurige begeleiding. Het gaat daarbij meer om 'care' dan om 'cure': 'beperkte verstandelijke vermogens gaan nooit over'. Er is vooral een tekort aan stut en steunvoorzieningen. De groepen jongeren met verstandelijke beperkingen⁹ en jongeren met psychiatrische problematiek worden daarbij vaak genoemd als groepen die na hun 18^e jaar vaak langere tijd intensieve zorg nodig hebben. Ook wordt de groep jongeren met een ondertoezichtstelling regelmatig genoemd. Deze jeugdbeschermingsmaatregel vervalt op de dag dat ze 18 jaar worden. Deze jongeren zijn vaak niet te motiveren om de hulp in een

Noot 8 Onder andere uit materiaal van Collegio en onderzoek van het IPO (*Oriënterende notitie inzake de (jeugd)zorg aan 17+ers*. IPO, 2007) en provincie Noord-Brabant (*Meerderjarig in de jeugdzorg, en dan...?* Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Noord-Brabant, 2007).

Noot 9 Vanwege de AWBZ-financiering van de LVG-zorg is deze slechts toegankelijk met een indicatie op basis van de grondslag verstandelijke handicap. Voor deze grondslag geldt een bovengrens van een IQ-score 70. Formeel gezien kunnen jeugdigen met een IQ-score tussen 70 en 85 dan ook geen aanspraak maken op LVG-zorg en moeten zij verwezen worden naar de algemene jeugdzorg. In de praktijk wordt door deze jeugdigen echter in toenemende mate gebruik gemaakt van LVG-zorg en is het algemeen geaccepteerd dat zij daar het beste op hun plaats zijn. Er is daarmee sprake van een grijs gebied, waarbij moet worden nagegaan wat de aard van de bijkomende problemen is. Momenteel worden vanuit het ministerie van VWS in samenwerking met deskundigen criteria vastgesteld die op objectieve wijze kunnen worden toegepast om te verhelderen of een jeugdige aangewezen is op de specifieke LVG-zorg.

vrijwillig kader voort te zetten. Maar dit is wel een groep met de nodige risicofactoren (waaronder een beperkt ondersteunend thuisfront).

4.4 Conclusie hulpvraag

We kunnen concluderen dat veel jongeren vanwege een combinatie van leeftijdsfase, gebrekkig sociaal netwerk en eventuele psychosociale of andere problemen nog een ondersteuningsbehoefte hebben als ze rond de 18 jaar uitstromen uit de provinciaal geïndiceerde jeugdzorg. Deze bestaat voornamelijk uit meer of minder intensieve vormen van begeleiding naar zelfstandigheid. Om een 'knip' te voorkomen dient deze begeleiding bij voorkeur geboden te worden door een mentor/coach die ze al vanaf hun 17^e hebben. Daarbij zijn het regelen van financiën, huisvesting, werk/scholing en inkomen en het opbouwen van een sociaal netwerk de belangrijkste speerpunten.

Het type zorg dat deze groep jongeren nodig heeft, is te vinden in het lokale aanbod (schuldhulpverlening, huisvesting en werk-/leertrajecten). De aard en de ernst van de problematiek (verstandelijke beperking, psychosociale problematiek) gecombineerd met de urgentie in het verkrijgen van zorg door de kwetsbaarheid van deze groep jongeren, vraagt echter vaak om een specifieke deskundigheid vanuit de provinciale jeugdzorg.

5 De praktijk: aanbod instellingen rondom uitstroom

In dit hoofdstuk geven we een korte schets van het aanbod en de rol van de geïnterviewde partijen in de praktijk. Daarbij benadrukken we dat we geen volledig beeld kunnen geven van het aanbod rondom uitstroom van 16 - 18 jarigen in de provincie Zuid-Holland om de volgende redenen:

- Aard en omvang van het kwalitatief onderzoek. We hebben in de interviews niet gestreefd naar het verkrijgen van een volledig beeld van het aanbod van de instellingen, maar hebben gezien de beperkte tijd vooral de focus gelegd op de knelpunten en oplossingsrichtingen.
- Er zijn in de provincie Zuid-Holland nog andere partijen die mogelijk een aanbod hebben voor deze doelgroep die we niet geïnterviewd hebben.

5.1 Rol en aanbod jeugdzorginstellingen

De vier geïnterviewde jeugdzorginstellingen hebben allemaal een aanbod voor 16 - 17-jarigen binnen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Dit aanbod is gericht op opvang en ondersteuning op weg naar zelfstandig wonen. Voorbeelden hiervan zijn:

- Kamer Training Centra (KTC) - een vorm van hulp waarbinnen een aantal jongeren samen in een huis wonen en met behulp van een begeleider (mentor/coach) wordt gewerkt aan zelfstandig worden. De jongeren krijgen begeleiding bij praktische zaken zoals koken, boodschappen doen, wassen, schoonmaken en omgaan met geld.
- Dagprogramma's. Binnen de jeugdzorginstelling wordt dan bijvoorbeeld een leer- werktraject aangeboden.
- Vertrektrainingen. Dit is een individuele training voor jongeren die, al dan niet noodgedwongen, op zichzelf moeten gaan wonen.

Ook is er aanbod vanuit de jeugdzorginstellingen voor jongeren vanaf 17 dat doorloopt tot na hun 18^e. Bij al deze vormen van uitstroom staat zelfstandig worden centraal. Concreet krijgen jongeren daarbij ondersteuning in wonen, werk/opleiding vinden, opbouwen van een netwerk. Voorbeelden hiervan zijn:

- Foyer in Dordrecht. Jongeren krijgen vanuit de jeugdzorginstelling een eigen mentor, met wie ze ongeveer één keer per week een afspraak hebben. Deze mentor steunt bij het maken van keuzes en het oplossen van problemen. Deze hulp wordt geboden als voortgezette hulp voor de periode van 6 – 12 maanden. De jeugdzorginstelling Trivium werkt binnen Foyer intensief samen met andere partners zoals de woningbouwvereniging, de GGz en de gemeente Dordrecht.
- Leids Werkhotel. Cardea biedt via het Leids Werkhotel intensieve ondersteuning en (waar nodig) huisvesting aan (langdurig) werkloze jongeren tussen 17 en 27 jaar. Het doel is te helpen bij het vinden en behouden van een opleiding of betaald werk.
- Ambulante woonbegeleiding 17+. Dit aanbod biedt individuele begeleiding aan jongeren van 17 jaar en ouder die dit nodig hebben op weg naar een zelfstandig leven. De begeleiding kan plaatsvinden als de jongere (nog) thuis woont, zelfstandig woont of op een kamer in een huis van de

jeugdzorgaanbieder. In de begeleiding komen onderwerpen aan de orde als budgettering, vasthouden werk en/of opleiding, zorgen voor jezelf, relatievorming etc. De jongeren hebben werk en/of school en kunnen in hun eigen levensonderhoud voorzien.

Het ambulante aanbod lijkt zich vooral te concentreren in de grotere steden.

5.2 Rol en aanbod Bureau Jeugdzorg

De Bureaus Jeugdzorg hebben hun kerntaak als volgt gedefinieerd: 'Voor kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd worden, garandeert Bureau Jeugdzorg de noodzakelijke bescherming en organiseert zij de juiste zorg¹⁰. Dit houdt *onder meer in* het verlenen van indicaties, het voeren van case-management voor jeugdigen die geïndiceerde zorg ontvangen en het bieden van gezinsvoogdij bij ondertoezichtstellingen en begeleidingen in het kader van jeugdreclassering.

BJZ geeft aan dat ze 18 jaar hanteert als grens voor de jeugdzorg. Bij het formuleren van zorgaanpakken wordt gekeken naar wat in ieder geval mogelijk is voordat de jongere 18 jaar is, binnen het kader van de Wet op de jeugdzorg. Daar waar wenselijk en nodig verwijst BJZ door naar andere vormen van vrijwillige zorg zoals AMW. Er worden ook indicatiebesluiten gemaakt met overbruggingszorg als de meest geschikte hulp niet voorhanden is. Bureau Jeugdzorg geeft indicatiebesluiten voor een jaar af. Dit kan dus betekenen dat bij een jongere van 17.4 jaar de begeleiding doorloopt totdat de jongere 18.4 jaar is.

Voor jongeren in traject wordt op 17-jarige leeftijd samen met de jeugdzorgaanbieder de balans op gemaakt en wordt bekeken wat de jongere nog geboden kan worden totdat hij/zij rond de 18 uitstroomt. De kaders van de Wet op de jeugdzorg zijn hierbij leidend.

Wanneer een jongere gebruik maakt van dezelfde zorgaanpakken wordt de indicatie voortgezet. Wanneer er sprake is van een nieuwe zorgvraag wordt een jongere ouder dan 18 jaar doorverwezen naar de volwassenenzorg.

Bureau Jeugdzorg is zeer terughoudend in het bieden van casemanagement voor jongeren boven de 18 jaar, onder andere omdat daarvoor geen financiering beschikbaar is. Voor (vanuit wetgeving) zo'n 20 jongeren per jaar waarbij de ondertoezichtstelling afloopt op het moment dat ze 18 jaar worden, biedt Bureau Jeugdzorg nog casemanagement. Het gaat daarbij vooral om minder begaafde jongeren voor wie nog geen vervolgplek beschikbaar is. Vaak betreft dit extreem instabiele situaties.

BJZ heeft geen kengetallen beschikbaar over de aard en omvang van de groep jongeren van 18 – 23 jaar waarvoor nog zorg nodig is. Dit wordt niet geregistreerd. Volgens de respondenten van BJZ kunnen veel jongeren nog hulp gebruiken, maar willen ze niet allemaal hulp. De groep met de meeste zorg ligt volgens hen toch in de hoek van de jongeren met beperkte verstandelijke vermogens/drugsverslaafden/psychiatrie.

Noot 10 Uit: De kerntaak van Bureau Jeugdzorg en de samenwerking met Lokale Partners. MOgroep jeugdzorg, 2008.

5.3 Rol en aanbod woningbouwverenigingen

Voor dit onderzoek zijn twee woningbouwverenigingen geïnterviewd. Beide woningbouwverenigingen spelen een rol in het aanbod voor uitstromers uit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg.

Woonbron in Dordrecht is daarbij initiatiefnemer van een begeleid wonen project (Foyer in Dordrecht). Zij biedt niet enkel woonruimte, maar verzorgt mede de organisatie. De Foyer is een woon-/leefgemeenschap voor jongeren tussen de 18 en 25 jaar. De bewoners leven in kleine eenheden (ongeveer zes personen). De doelgroep bestaat voor een deel uit jonge onervaren huurders met een beperkt netwerk en (nog) beperkte vaardigheden. De Foyer biedt deze jongeren een steunend netwerk en een arrangement van wonen, werk/scholing en begeleiding. De begeleiding van de jongeren wordt verzorgd door jeugdzorginstelling Trivium. Foyer kent een holistische benadering omdat volgens de respondent van Woonbron problemen van jongeren doorgaans niet in één hokje te vatten zijn en dat de oplossing voor deze problemen niet eenduidig is. De Foyer biedt daarnaast ook woonruimte aan 'gewone' jonge mensen die een wooncarrière starten of nog studeren en een geschikte woning zoeken.

Foyer kent een leeftijdsgrens van 25 jaar. Deze is gekoppeld aan de onderwijs wet- en regelgeving. Instroom vindt plaats via aanmelding van jongeren zelf, via huisarts, GGZ, Jeugdzorginstellingen, reclassering etc. Bij Foyer is iemand in dienst die uitzoekt op welke financiële bijdragen een jeugdige recht heeft en welk deel daarvan ingezet kan worden voor wonen en begeleiding vanuit Foyer.

In Leiden heeft de woningbouwvereniging Ons Doel contingenten van woningen voor speciale doelgroepen, zoals verslaafden, slachtoffers van Huiselijk geweld, psychiatrische patiënten. Voor jongeren uit de jeugdzorg is het project Werkhotel gestart waarin jongeren aan de slag gaan met een Woon-Leer-Werktraject. Voor het WerkHotel Leiden is speciaal een Stichting WerkHotel Leiden opgericht. Daarin hebben zitting het MKB Leiden, SLS Wonen, ROC Leiden en Stichting De Binnenvest. Het WerkHotel Leiden is ondergebracht in verschillende woningen waar een aantal jongeren met elkaar woont. De organisatie van het WerkHotel wordt uitgevoerd door Cardea.

5.4 Rol en aanbod Route 23

Route 23 is een netwerkorganisatie die als doel heeft voortijdig schoolverlaten en jeugdwerkloosheid te voorkomen en te bestrijden door gezamenlijke inspanningen van de zogenoemde ketenpartners. Het project is bedoeld voor jongeren van 16 tot 23 jaar. Kern van het project is ketensamenwerking van partners die een rol spelen in de (traject)begeleiding van risicjongeren. Dit zijn het Centrum voor Werk en Inkomen (CWI), de Sociale Dienst, Regionaal Bureau Leerplicht (RBL+), ROC Da Vinci College en Bureau Jeugdzorg. Ook de sector Onderwijs & Welzijn van de gemeente Dordrecht participeert in de samenwerking.

De respondent van Route 23 schat in dat minimaal 25% (van de huidige 250 jongeren) te maken heeft gehad met geïndiceerde jeugdzorg. De voordelen van de informatie die Bureau Jeugdzorg beschikbaar stelt over deze jongeren (ook als de geïndiceerde zorg inmiddels is afgelopen) via het multidisciplinair team zijn dan ook groot. Met deze informatie kan een totaalplaatje

worden gemaakt van de jongere, en er kan hiermee rekening worden gehouden bij het uitzetten van een traject. Bijvoorbeeld in de zwaarte van de begeleiding of door contact op te nemen met de voogd voor meer informatie.

5.5 Rol en aanbod LVG

Kinderen, jongeren en volwassenen met een lichte of ernstige verstandelijke beperking, al dan niet in combinatie met lichte tot ernstige gedragsstoornissen en/of psychiatrische problemen, met of zonder (ernstige) lichamelijke beperkingen kunnen terecht bij De Bruggen. Alle hulp die De Bruggen biedt, valt onder de AWBZ. De hulp in het orthopedagogisch behandelcentrum (OBC) is voor jeugdigen tot 21/22 jaar met een lichte verstandelijke beperking (LVG, zie ook noot 6). Daarna zijn de jeugdigen vaak aangewezen op hulpverlening binnen de reguliere VG-zorg.

De Bruggen kent raakvlakken met de uitstroom van jongeren uit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg middels een aantal samenwerkingsverbanden met jeugdzorgaanbieders. Daarbij brengt De Bruggen vooral haar expertise in over jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. Ook werkt De Bruggen samen met gezinsvoogden van Bureau Jeugdzorg in het geval een cliënt van De Bruggen een ondertoezichtstelling heeft.

Volgens de respondent van De Bruggen is er geen sprake van instroom van 18+ LVG-jongeren vanuit de provinciale jeugdzorg bij De Bruggen. Een verklaring hiervoor is dat de problematiek van LVG-jongeren zich vaak in de puberteit al dusdanig ontwikkelt dat professionele ondersteuning gewenst is. In geval het dan duidelijk gaat om LVG-problematiek, stromen deze jongeren direct in bij het OBC van De Bruggen. In het geval de jeugdige vanwege gedragsproblemen eerst instroomt bij een provinciale jeugdzorginstelling, komen deze dan vaak al snel, en voor hun 18^e, bij De Bruggen terecht.

5.6 Rol en aanbod gemeenten

Uit de interviews met gemeenten blijkt dat alle gemeenten op de hoogte zijn van problemen rond de uitstroom van 17-plussers uit de provinciale jeugdzorg, maar dat ze geen zicht hebben op de aard en de omvang van de problematiek. De respondent van de gemeente Katwijk/Rijnsburg benoemt het vraagstuk als theoretisch, aangezien de betrokken partijen geen signalen geven van problemen bij de uitstroom van provinciale voorzieningen (jeugdzorg/ zorgaanbieders) naar de gemeentelijke voorzieningen. De verwachting is dat de hulpvragen op het moment worden opgevangen in de huidige algemene voorzieningen. Hieronder wordt verstaan: AMW, scholen, huisvestingstrajecten (via woningbouwverenigingen).

De gemeente Alphen herkent de uitstroomproblematiek. Veel jongvolwassenen dreigen volgens hen tussen wal (de jeugdzorginstellingen) en schip (de volwassenenzorg) te vallen. Al is de aard en omvang voor hen ook niet helder. Hoe zichtbaarder de problemen, des te concreter vaak de oplossingen. Zo heeft de programmamanager Jeugd in de tijd dat ze in Leiden werkte bijvoorbeeld een concreet aanbod voor zwerfjongeren, samen de jeugdzorgaanbieder Cardea ontwikkeld. De gemeente geeft verder aan dat de gezinsbenadering steeds belangrijker wordt.

In de gemeente Cromstrijen is sinds een aantal jaar het besef dat ook daar een behoefte is aan goede jeugdzorg. Momenteel ligt de focus op instroom en de samenwerking tussen 1^e en 2^e lijns hulpverlening. De uitstroomproblematiek is niet zichtbaar maar wordt wel vermoed. De regionale aanpak biedt goede handvatten om in gebied met kleine gemeentes voldoende volume te creëren om beleid te ontwikkelen.

Ook de gemeente Dordrecht herkent de problematiek en heeft ook een aantal voorzieningen voor deze doelgroep. Dordrecht heeft vanuit het preventieve domein afspraken gemaakt bijvoorbeeld in Route 23 of de Foyer. Afspraken over de uitstroom nadat kinderen/ jongeren in de geïndiceerde zorg zijn behandeld zijn hen niet bekend. Wel heeft de gemeente voorzieningen waar ook deze doelgroep van kan profiteren: zoals het T-team (voor dak- en thuisloze jongeren), Entree (bij dreigende thuisloosheid), Route 23 (voor jeugdigen zonder werk), Short stay facility (Woonbron), Reset (ondersteunende begeleiding aan gezinnen) en de Foyer (intensief ambulante begeleiding in combinatie met huisvesting).

Uit de interviews komt naar voren dat vooral de grotere gemeenten een aanbod hebben voor de groep uitstromers. Mogelijke reden hiervoor is dat in de kleinere gemeentes het aantal aanmelders te klein is om gericht beleid op te ontwikkelen. De geïnterviewde gemeenten zien wel een rol voor zichzelf weggelegd in de vorm van het ontwikkelen van beleid voor deze doelgroep, het leveren van een financiële bijdrage en/of het op zich nemen van een kartrekkersrol. Zij hebben daarvoor wel behoefte aan informatie over de omvang en de aard van de problematiek.

5.7 Rol en aanbod GGD

De GGD Hollands Midden heeft vanuit haar basistakenpakket onder andere de taak te signaleren en door te verwijzen. Nadat de GGD heeft doorverwezen is de zorg-regie in handen van de zorgaanbieder/Bureau Jeugdzorg. Wanneer een jongere (tot 19 jaar) uitstroomt valt deze weer onder de verantwoordelijkheid van de GGD. Omdat de GGD geen informatie ontvangt over de uitstroom (op basis van de wet bescherming privacy) kan zij - volgens de respondent- op dit moment geen rol vervullen in de signalering en doorverwijzing van de groep uitstromers. Momenteel ziet de GGD vanuit het basistakenpakket Jeugd Gezondheidszorg jeugdigen op vastgestelde contactmomenten. Bij een herinrichting van de contactmomenten kan de GGD op een later moment dan het 14e jaar nog een contactmoment hebben. Hierbij kan waardevolle informatie worden gegenereerd voor meerdere partijen. De GGD ziet vooral taken voor zichzelf weggelegd op het preventieve en signalerende terrein van hulp.

5.8 Rol en aanbod GGz

Voor jongeren met psychiatrische problematiek verzorgt GGz-instelling de Grote Rivieren een passend aanbod. De leeftijdsgrens die de GGz instellingen hanteren ligt op 21 jaar. De grens van 18 jaar vinden zij gekunsteld, gezien het ontwikkelniveau van een 18-jarige. Een jongere van 18 jaar achten zij nog niet handelingscompetent.

De respondent van de Grote Rivieren geeft aan dat – naast hun reguliere aanbod – wordt samengewerkt met jeugdzorgaanbieders. Een goed voor-

beeld daarvan is de samenwerking tussen Trivium en de Grote Rivieren, waarbij een verpleegkundige van de GGz gedetacheerd is naar de crisisafdeling van Trivium en de GGz aanvullende begeleiding biedt tijdens het verblijf. Ook verzorgt de GGz een aanbod binnen de Foyer in Dordrecht.

5.9 Rol en aanbod Algemeen Maatschappelijk Werk

Het Algemeen Maatschappelijk Werk Careyn biedt algemene zorg aan jongeren in Hellevoetsluis en omliggende gemeenten. Jaarlijks is de instroom van jongeren uit de jeugdzorg in Hellevoetsluis twee à drie. De wettelijke mogelijkheden voor verlenging en hervatting van jeugdzorg zijn bij de respondent van Careyn onbekend.

De beperkte instroom maakt het niet mogelijk een specifiek aanbod te ontwikkelen of professionals te werven die zich verdiepen in de doelgroep. De behoeften van de groep jongeren tussen 18 en 23 jaar zijn volgens de respondent van Careyn wel specifiek: hulp op praktische vragen op de gebieden werk/ opleiding, wonen, sociaal netwerk. Daarnaast is er geen sprake van overdracht: de voorgeschiedenis is onbekend.

5.10 Samenwerking

Bij samenwerking gaat het erom dat ketenpartners gezamenlijk de aansluiting en overdracht vormgeven om ervoor te zorgen dat geen jongere tussen wal en schip geraakt. Wat betreft de doelgroep 'uitstromers' met substantiële opgroevragen is er echter niet altijd sprake van een sluitende keten.

Gemeenten beschikken niet over voldoende informatie over welke jongeren uitstromen uit de jeugdzorg. Gemeenten krijgen van BJZ alleen cijfers over de jongeren uit hun gemeente die een geïndiceerd jeugdzorgaanbod ontvangen. De geïnterviewde beleidsmedewerkers van gemeenten geven aan behoefte te hebben aan informatie (bijvoorbeeld aan GGD/CJG) wanneer de geïndiceerde hulp (ambulant of residentieel) stopt of wanneer een onder toezichtstelling afloopt. En welke hulpvragen dan nog open liggen. Aangenomen wordt dat Bureau Jeugdzorg over deze informatie beschikt en dat gebruikt bij de inzet van het lokale aanbod dat op dit moment beschikbaar is. Naast informatie vanuit de jeugdzorg heeft de gemeente ook behoefte aan informatie van het zorgkantoor over jeugdigen die uitstromen uit de vanuit de AWBZ gefinancierde zorg (zoals MEE-instellingen en de jeugd GGZ).

De geïnterviewde jeugdzorgaanbieders, Route 23, woningbouwverenigingen, GGz-instelling, de LVG-voorziening De Bruggen en Bureau Jeugdzorg hebben diverse afspraken met elkaar, het onderwijs en andere lokale initiatieven. Deze afspraken zijn vooral gericht op het bieden van hulp aan jongeren vanaf 17 jaar ten aanzien van het begeleiden naar zelfstandigheid. Over het algemeen wordt de samenwerking positief genoemd. Daarbij wordt wel aangegeven dat de afspraken ad hoc ontstaan, afhankelijk van een partij die de behoefte bemerkt en initiatief neemt.

Vanuit de bovenregionale instelling Horizon zijn er geen afspraken met gemeenten over de overdracht van jongeren. Horizon heeft afspraken met andere (regionale) zorgaanbieders, zoals Stek, Cardea en Trivium over instroom van hun cliënten in begeleid woonprojecten van deze organisaties.

De gemeenten hebben over het algemeen wel zicht op de hulpvragen in het lokale domein, maar geen beeld van de hulpvragen van jongeren die uitstromen uit de geïndiceerde zorg en weer in de lokale voorzieningen komen. Zij vinden een warme overdracht naar de lokale voorzieningen belangrijk, om te voorkomen dat een jongere na behandeling in de geïndiceerde zorg terug valt. Voorkomen moet worden dat jongeren 'verdwijnen' en later weer als zorgjongere aangemeld worden.

De samenwerking wat betreft het aanbod wordt echter weinig geïnitieerd door de gemeenten. Er is onvoldoende sprake van een sluitende keten. Wel zeggen alle gemeenten behoefte te hebben aan informatie over de groep uitstromers. Om lokaal de regie te kunnen nemen moeten er afspraken gemaakt worden over de overdracht.

6 Wat gaat goed en wat zijn knelpunten?

In de interviews zijn niet alleen knelpunten onder de aandacht gekomen. Respondenten wezen ook (nadrukkelijk) op zaken die goed verlopen rondom de uitstroom van 17-plussers uit de provinciale jeugdzorg. Zo werd divers aanbod als Foyer en het Werkhotel als positief benoemd en kwam ook de samenwerking tussen diverse partijen vaak goed uit de bus, bijvoorbeeld binnen Route 23. De bereidheid om mee te denken door uiteenlopende partijen en de vaak pragmatische samenwerking wordt ook meerdere malen als positief ervaren. Ook de constructieve bijdragen van de provincie werd een aantal malen benoemd.

Ondanks deze positieve geluiden, kan er ook een en ander verbeterd worden. Juist om voldoende en een gestructureerd aanbod te creëren waarbij iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt. Op de knelpunten die hieraan ten grondslag liggen, zoomt dit hoofdstuk verder in.

6.1 Knelpunten aanbod

Willekeurig aanbod

Er is divers aanbod, vooral binnen de grote gemeenten waarbij vaak de jeugdzorgaanbieders en woningbouwverenigingen actief betrokken zijn. En hoewel dit niets zegt over de kwaliteit van het aanbod, hangt het af van de inzet van betrokken partijen of er een aanbod is. Daardoor lijkt het ontstaan van het aanbod voor 17+ willekeurig en is dit niet ontwikkeld onder regie van de verantwoordelijken voor lokaal jeugdbeleid en geïndiceerde jeugdzorg: de gemeente en provincie. De sluitende keten is daarmee niet vanzelfsprekend, maar hangt af van de actieve rol van partijen binnen een gemeente.

Te weinig aanbod

De geïndiceerde jeugdzorg kent een aanbod voor 16/17+ jongeren om jongeren voor te bereiden op zelfstandig wonen, waaronder de Kamertrainingcentra. Volgens de respondent van Collegio zijn hiervoor soms wachtlijsten, waardoor jongeren langer op een leef- of woongroep binnen de jeugdzorginstelling blijven terwijl ze deze zijn ontgroeid. In de grote steden is er daarnaast aanbod beschikbaar voor 16 – 18-jarige uitstromers uit de provinciaal geïndiceerde jeugdzorg, maar daarbuiten is het zeer schaars. Ook deze voorzieningen kennen in een aantal gevallen wachtlijsten waardoor jongeren niet meteen na uitstroom gebruik kunnen maken van dit vervolgaanbod.

Te licht/niet passend vervolgaanbod

Het bestaande aanbod voor deze leeftijdscategorie sluit lang niet altijd goed aan bij wat veel van deze jongvolwassenen nodig hebben gezien hun leefstijdsfase en psychosociale ontwikkeling. Het beleid is er veelal op gericht dat een jongere van 18 jaar in cognitief en emotioneel opzicht zelfstandig is en de eigen verantwoordelijkheid kan dragen. Veel jongvolwassenen hebben daar echter de hulp van hun ouders bij nodig. Jongeren uit de jeugdzorg kunnen hier vaak niet op terugvallen. Volwassenenzorg gaat bovendien vaak uit van een hulpvraag die jongeren van rond de 18 jaar niet altijd goed kunnen formuleren.

Verkokerd aanbod

Problemen van jongeren worden teveel geïsoleerd bekeken. Voor elk probleem wordt iets ontwikkeld. Dit veroorzaakt twee knelpunten:

- 1 Problemen zijn vaak niet eenduidig maar een combinatie van zaken. Hulpverlening richt zich daarbij vaak verkokerd op één probleem en er wordt vaak weinig aandacht besteed aan huisvesting en scholing of werk.
- 2 Als voor elk probleem een aparte oplossing wordt bedacht, dan blijft de schaal van deze projecten klein. Juist met projecten van behoorlijke omvang, zoals kamerprojecten als Foyer, bestaat er minder financiële kwetsbaarheid door steeds veranderende financieringsstromen (vanwege wisselende wet- en regelgeving), en kan het wegvallen van die ene financiële bijdrage goed worden opgevangen door het grote geheel. Hierdoor wordt continuïteit geborgd.

6.2 Knelpunten in- en uitstroom

Vervallen van dwingend kader

Op het moment dat een jongere met een OTS 18 jaar wordt, breekt een groot deel van deze jongeren de hulp onmiddellijk af. Deze jongeren hebben behoefte aan vrijheid en weigeren op vrijwillige basis de hulpverlening voort te zetten, terwijl ze onvoldoende zelfstandig kunnen functioneren. Er gaat veel tijd zitten in het motiveren van jongeren naar vervolghulp, dit wordt niet betaald volgens een respondent van een jeugdzorgaanbieder. Jongeren die gemotiveerd zijn, kunnen na hun 18^e naar begeleid kamerprojecten als Foyer. Niet-gemotiveerde jongeren 'verdwijnen'. Overigens wordt dit knelpunt ook genoemd bij de instroom van jongeren die uit detentie komen.

Druk op terugdringen lange wachtlijsten

Door druk van de provincie op het terugdringen van de lange wachtlijsten ervaart een aantal respondenten gevolgen. Deze zijn onder meer:

- Het dilemma van de vraag om korte doorlooptijden en jongeren die langere tijd stut en steun nodig hebben.
- Trajecten worden volgens jeugdzorgaanbieders soms niet voortgezet om de doorstroom te bevorderen.

Wisselend gebruik van voortzetten en hervatten

Uit de cijfers blijkt dat gebruik gemaakt wordt van de mogelijkheid tot voortzetting en hervatting. Meestal wel voor één jaar. Dit verschilt echter tussen de regionale zorgaanbieders. Stek zegt hier nauwelijks gebruik van te maken. Cardea en Trivium wel. Uit het gesprek met Collegio blijkt dat jongeren vaak de indruk hebben dat 'ze met 18 jaar uit de jeugdzorg gekieperd worden'.

6.3 Knelpunten samenwerking

Informatieoverdracht

Informatieoverdracht komt vaak naar voren als kritiekpunt. Zo geeft één respondent aan dat overdracht van informatie tijd kost en dat dit vaak niet wordt gefaciliteerd. De geïnterviewde gemeenten geven aan dat ze geen signaal krijgen op het moment dat de jongere uitstroomt.

Verder wordt aangegeven dat de informatie-uitwisseling tussen ketens (onder andere 1^e en 2^e lijns) soms stroef verloopt. Hiervoor wordt een aantal redenen gegeven:

- Men doet alsof de jongere geen verleden heeft als hij/zij overstapt naar een 'nieuwe' keten en neemt informatie uit het verleden dan niet mee. Andersom wordt informatie uit de 'oude' keten niet doorgegeven aan de volgende keten. Het wordt benoemd als een estafette waarbij het stokje niet wordt doorgegeven. Hierdoor gaan gegevens verloren.
- Het duurt lang voordat een volgende keten de casus oppakt.

Verkokerde blik organisaties

Ook bemerkt men dat organisaties vaak een eigen opdracht hebben en elkaar lastig aanspreken. Als daartoe een platform wordt gecreëerd, gebeurt het vaak wel.

Versnippering bij gemeenten

Zorgaanbieders die met gemeenten willen overleggen over het ontwikkelen van een geschikt aanbod voor de doelgroep vinden dit lastig omdat ze te maken krijgen met verschillende afdelingen, zoals wijkbeheer en welzijn, huisvesting, onderwijs en jeugd. Er is geen centraal coördinatiepunt en het ontbreekt vaak aan afstemming tussen de verschillende gemeentelijke afdelingen. 'De regie rondom aanbod laten gemeenten aan de maatschappelijke partijen over', is de opmerking van één zorgaanbieder.

Aanbestedingen van gemeenten

Een goede samenwerking tussen partijen moet soms opgebroken worden omdat moet worden aanbesteed vanuit de gemeente. Het kan dan voorkomen dat nieuwe partijen aan tafel komen te zitten wat continuïteit in samenwerking niet bevordert.

7 Oplossingsrichtingen

In dit hoofdstuk zijn de oplossingen meningen die voortkomen uit de interviews. Dit houdt in dat het niet per definitie door alle partijen genoemde/gedragen meningen zijn. Deze oplossingsrichtingen zijn gebruikt als input voor de aanbevelingen in hoofdstuk 8.

7.1 Aanbod

Uniforme uitstroomdoelen

De ideeën over wat een goede uitstroom uit zorg inhoudt lopen uiteen. Volgens één respondent moet een goede uitstroom inhouden dat jongeren in hun eigen behoeften kunnen voorzien en eventueel met begeleiding, zelfstandig verder kunnen. Gepleit wordt voor uniformiteit in de uitstroomdoelen. Betrek hierbij alle relevante ketenzorgpartners.

Frequente ambulante woonbegeleiding

Het beste past een vorm van frequente ambulante begeleiding bij het zelfstandig wonen en dagelijks functioneren. Regelmaat en ordening zijn daarbij kernbegrippen. Financiën, leren/werken en omgang met leeftijdsgenoten zijn de belangrijke thema's zijn. Foyer wordt daarbij vaak genoemd als goed voorbeeld, ook buiten de regio.

Ernst en aard van de problematiek

Het gaat daarbij wel om het bieden van zorg op maat. Dat houdt ook in dat specifieke groepen als jongeren met een lichte verstandelijke beperking (zie ook noot 5) vaak langer durende en meer intensieve vormen van begeleiding nodig hebben. Er moet dus goed gekeken worden naar de ernst en aard van de problematiek.

Vervlechten van hulp/voorkomen van een knip

Jongeren passen niet in de door overregulering ontstane hokjes. Het gaat niet om het verdelen van de hulp, maar om hulp delen: het aanbod dient niet volgtijdelijk te worden georganiseerd, maar hulpvormen dienen vervlecht te worden. Daarbij dient niet gewacht te worden tot een jongere bijna 18 jaar is.

Meerdere malen benoemen de respondenten het belang van het voorkomen van een 'knip' in de ondersteuning met 18 jaar. Bij voorkeur heeft de jongeren vanaf een jaar of 17 dezelfde coach/mentor totdat begeleiding naar zelfstandigheid niet meer nodig is. Deze coach/mentor dient maatwerk te bieden en vanuit het belang van de jongere ketenoverstijgend te kunnen werken. Overdracht met 18 jaar naar een nieuwe coach/mentor (van geïndiceerde zorg naar het lokale veld) zorgt ervoor dat jongeren afhaken. Deze jongeren zijn vaak klaar met de hulpverlening, hebben behoefte aan zelfstandigheid, maar krijgen graag nog wat begeleiding van iemand die ze kennen. Als ze dan eerst weer een nieuwe hulpverlener moeten leren kennen en vertrouwen haken ze af. Bovendien kost het de professionals veel tijd om informatie goed over te dragen middels warme overdracht en kost het de nieuwe begeleider tijd zich in te werken en het vertrouwen te winnen.

Inzet Eigen Kracht conferenties

Voor iedere OTS'er die uitstroomt, zou een Eigen Kracht Conferentie georganiseerd dienen te worden om met jeugdige en omgeving te bepalen welke steunende elementen in de omgeving van een jeugdige beschikbaar zijn en wat de behoefte aan extra zorg is.

7.2 Samenwerking

Lokaal/regionaal

Het aanbod voor deze doelgroep dient lokaal/regionaal georganiseerd te worden om ervoor te zorgen dat jongeren ook in hun eigen woonplaats terecht kunnen voor een kamer (waar familie en vrienden wonen).

Proactief

Alle betrokken organisaties dienen proactief te zijn. Dit houdt in dat verantwoordelijkheden niet verschoven worden, maar dat gezocht dient te worden naar oplossingen en het daarbij betrekken van de juiste samenwerkingspartners. De bereidheid tot samenwerking blijkt goed te zijn.

Eén trekker

Zorg bij gezamenlijke trajecten voor één trekker die de cliënt centraal stelt en samenwerking stimuleert. Gemeenten zouden daar vanuit Wmo lokaal meer de regie op moeten nemen, breder dan de instellingen waar zij een subsidierelatie mee hebben, zoals de GGD en het AMW. Zij kunnen ook de mogelijkheid faciliteren voor open informatie- en kennisuitwisseling en de mogelijkheid elkaar legitiem aan te spreken indien zaken niet goed lopen.

Rol voor CJG

Het CJG kan een rol spelen in de gezinsaanpak, onder meer voor tienermoeders. Het CJG kan verder een rol spelen in lichte vormen van ondersteuning, maar is niet de partner voor de meer zwaardere vormen van begeleiding die deze jongeren vaak nodig hebben (denk aan de LVG-jongeren). Verder wordt gepleit voor het afgeven van een tijdig signaal – als jeugdigen gaan uitstromen - aan de GGD (CJG), die gezinnen en kinderen dan langere tijd kunnen volgen via onder meer de verwijzindex en het elektronisch kinddossier. Daarvoor is een multidisciplinair overleg nodig.

7.3 Tips van de respondenten aan de provincie

In de interviews is aan de respondenten gevraagd na te denken over een mogelijke rol van de provincie in uitstroom van 17-plussers uit de provinciale jeugdzorg. Hieruit zijn de volgende suggesties voortgekomen:

- De provincie moet nadenken over en faciliteren van specifiek aanbod voor deze doelgroep. Aanbod moet bestaan uit een sluitende multimodale aanpak:
 - zorg dragen voor meer zelfstandige jongerenhuisvesting met een vorm van (intensieve) begeleiding
 - bevorderen van sociale cohesie (veel jongeren zijn eenzaam en depressief)
 - opzetten van leer-/werktrajecten
 - leren budgetteren/schuldhelpverlening
- Promotie van aanbod. Vanuit provincie de inhoud promoten om mensen bekend te maken en te enthousiasmeren.

- Goede afspraken met zorgkantoor over aanbod voor jongeren met een psychiatrische of LVG-problematiek.
- Financiële bijdragen voor opstart van projecten en ter enthousiasmering. Hoeven dus geen grote, structurele middelen te zijn.
- Stimuleren van eenheid van taal, wat houden begrippen in. Bijvoorbeeld wat we verstaan onder 'warme overdracht'.
- Regionale en intergemeentelijke samenwerking en ontwikkelingen stimuleren, steunen en hierop anticiperen. Bijvoorbeeld het ondersteunen van gemeentes bij de ontwikkeling van beleid en het vervullen van een brugfunctie om meerdere gemeentes bij elkaar te brengen voor ontwikkeling van specifieke hulpverlening. Achterliggend idee is dat de instroom per gemeente te klein is om specifieke voorzieningen te treffen. Met meerdere gemeentes kan wel een passend aanbod ontwikkeld worden.
- Concrete informatie van de provincie/BJZ waarmee de gemeente passend beleid kan ontwikkelen.
- Ook wordt verwacht dat de provincie gelden beschikbaar stelt voor de ontwikkeling van de voorzieningen (pilots).
- Laat jeugdzorg samenwerken met de 1^e lijns hulpverlening waar dat praktisch is en zorg voor zo min mogelijk scheiding tussen de 1^e en 2^e lijns hulpverlening. Daarbij is een brede scope, waarbij preventie en zorg goed samenhangen, van belang.

8 Conclusies en aanbevelingen

8.1 Conclusie

In de conclusie beantwoorden we de vier subvragen die zijn geformuleerd bij de start van het onderzoek:

- 1 Welke hulpvraag hebben jongeren die (gaan) uitstromen uit de jeugdzorg?
- 2 Hoe vaak wordt gebruik gemaakt van verlenging van de jeugdzorg als de zorg is aangevangen voor het 18e jaar?
- 3 Hoe geven betrokken ketenpartners in Zuid-Holland invulling aan de aansluitingstaken en overdracht van zorg ten aanzien van jongeren die uitstromen uit de jeugdzorg?
- 4 Welke verbeteringen zijn daarin mogelijk – zowel bij keten- als beleidspartners – zodat deze doelgroep niet tussen wal en schip valt?

1 *Welke hulpvraag hebben jongeren die (gaan) uitstromen uit de jeugdzorg?*

Deze jongeren die uitstromen uit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg hebben vaak nog leeftijdsspecifieke opgroeivragen, hebben niet altijd een steunend sociaal netwerk en kampen regelmatig nog met psychosociale problemen. Dit betekent dat ze begeleiding nodig hebben op weg naar zelfstandigheid, waarbij het vooral gaat om de leefgebieden financiën, wonen, werk/inkomen en/of scholing en het verstevigen van het sociale netwerk.

De ondersteuning aan de categorie jongeren in de leeftijd van 18 – 23 jaar moet dus anders zijn dan voor de jongere leeftijdscategorie. Maar de volwassenenzorg sluit ook niet aan. Enerzijds omdat het specifieke opgroei-problematiek betreft, anderzijds wordt gewezen op het risico van 'besmetting': zo vindt men het niet wenselijk om zwerfjongeren in een maatschappelijke opvangvoorziening bij dak- en thuislozen van 40-50 jaar te zetten. Het betreft een doelgroep 'tussen tafellaken en servet'.

Het type zorg dat deze jongeren nodig heeft, is te vinden in het lokale aanbod (schuldhulpverlening, huisvesting en werk-/leertrajecten). De aard en de ernst van de problematiek (verstandelijke beperking, psychosociale problematiek) gecombineerd met de urgentie in het verkrijgen van zorg door de kwetsbaarheid van deze groep jongeren, vraagt echter vaak om een specifieke deskundigheid vanuit de geïndiceerde zorg. In de begeleiding dienen, gezien de aard en ernst van de ondersteuningsbehoefte, dan ook vormen van zowel lokale als geïndiceerde hulp vervlochten te zijn. Een deel van het aanbod valt daarmee onder verantwoordelijkheid van de gemeente en een deel onder die van de provincie.

2 *Omvang groep met ondersteuningsbehoefte*

In alle gevoerde gesprekken is naast de aard ook gevraagd naar de omvang van de groep jongeren die rond hun 18e jaar de provinciale jeugdzorg verlaten 'en nog langer durende ondersteuning nodig hebben'. Geen van de respondenten heeft ons echter een indicatie kunnen geven van de omvang van deze groep. Wel wordt gesteld dat jongeren, die als laatste

een residentieel jeugdzorgaanbod hebben gehad het grootste risico lopen, aangezien zij vaak geen steunend netwerk hebben. Verder wordt vooral de jongeren met beperkte verstandelijke vermogens, de groep jongeren met psychiatrische problematiek en de jongeren voor wie de ondertoezichtstelling afloopt omschreven als risicovol.

Om toch een indicatie te kunnen geven over de omvang van de groep die nog een ondersteuningsbehoefte heeft, hebben we in de conclusies van hoofdstuk 3 een berekening gemaakt op basis van het beschikbare materiaal (kwalitatief en kwantitatief). We komen dan uit op een mogelijke groep van rond de 275 jongeren in de provincie Zuid-Holland.

3 Hoe vaak wordt gebruik gemaakt van verlenging van de jeugdzorg als de zorg is aangevangen voor het 18e jaar?

De huidige wet- en regelgeving biedt ruimte om aan jongvolwassenen tot 23 jaar jeugdzorg te bieden, als daarmee voor het 18^e jaar is gestart. Uit de cijfers van BJZ concluderen we dat hervatting en voortzetting in 2007 269 keer heeft plaatsgevonden. De voortzetting/hervatting wordt voornamelijk afgegeven als de jongere 18^e jaar is. Op basis van grotendeels schattingen van jeugdzorgaanbieders en BJZ kan worden geconcludeerd dat voortzetting/hervatting gemiddeld doorloopt tot ongeveer 19 jaar. Daarnaast is het volgens BJZ zo dat alleen wordt voortgezet indien een jongere gebruik maakt van dezelfde zorgaanpakken. Als er sprake is van een nieuwe zorgvraag wordt een jongeren ouder dan 18 jaar doorverwezen naar de volwassenenzorg.

Er worden geen nieuwe indicatiebesluiten afgegeven nadat een jongere 18 jaar is, daarmee wijkt BJZ af van de landelijke mogelijkheden. Hoe er dan toch sprake kan zijn van hervattingen is ook voor de directie van BJZ niet duidelijk.

Wat betreft de jeugdzorgaanbieders konden alleen Cardea en Horizon gegevens leveren over het aantal voortzettingen/hervattingen. Uit deze cijfers blijkt dat Cardea een groot aantal van de hervattingen/voortzettingen in 2007 voor hun rekening neemt, namelijk 150 van de 269 (56%). Hiervan zijn er 63 voortzettingen/hervattingen van ambulante hulp en 87 voortzettingen/hervattingen van verblijf.

4 Hoe geven betrokken ketenpartners in Zuid-Holland invulling aan de aansluitingstaken en overdracht van zorg ten aanzien van jongeren die uitstromen uit de jeugdzorg?

Er is in diverse, vooral grote, gemeenten aanbod aanwezig en dat functioneert daar volgens de respondenten vaak goed. Maar er is geen stelselmatig, gestructureerd en specifiek op deze doelgroep toegesneden aanbod aanwezig door de gehele provincie Zuid-Holland. Partijen lijken echter bereid te zijn tot samenwerking en zien voor zichzelf – vaak onder voorwaarden – een rol weggelegd. Zij hebben daarbij behoefte aan voldoende informatie over de aard en omvang van de problematiek.

Het overdragen van jongvolwassenen met substantiële opgroeivragen is lang niet altijd geregeld. Sommige jongeren geraken hierdoor tussen wal (jeugdzorg) en schip (volwassenenzorg) omdat het 'estafettestokje' niet wordt overdragen.

- 5 *Welke verbeteringen zijn daarin mogelijk – zowel bij keten- als beleidspartners – zodat deze doelgroep niet tussen wal en schip valt?*
Zie aanbevelingen.

Bij het verzamelen van zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve gegevens is duidelijk geworden dat dit onderwerp 'uitstroom' in provincie Zuid-Holland belangrijk wordt gevonden, maar ook grotendeels onbekend terrein is. De juiste informatie bleek niet altijd gemakkelijk boven tafel te krijgen en daarnaast spreken het cijfermateriaal en de beelden die respondenten hebben over de praktijk elkaar soms tegen. Zo bestaat in de praktijk het beeld dat er weinig jongeren van 17 jaar in de jeugdzorg instromen en er weinig gebruikt gemaakt wordt van voorzetting (en hervatting). De cijfers laten zien dat dit wel degelijk aan de orde is. BJZ kan ook niet uitleggen dat – ondanks er geen nieuwe indicatiestellingen gedaan worden bij jongeren van 18 jaar en ouder – er toch sprake is van hervatting van zorg (boven de 18 jaar). Alhoewel we zeker een beeld hebben gekregen van de situatie rond in- en uitstroom van 17-plussers in/uit de provinciale jeugdzorg in Zuid-Holland, roept dit onderzoek wel een aantal nieuwe vragen op, onder meer wat redenen zijn om te hervatten en voort te zetten en hoe groot de doelgroep met een ondersteuningsbehoefte exact is.

8.2 Aanbevelingen

1 *Formuleer op provinciaal niveau een uniform basisaanbod*

Alle respondenten die met uitstromers van rond de 18 te maken hebben, zijn van mening dat veel van hen gezien de aard en ernst van de problematiek nog een behoefte hebben aan een specifieke vorm van hulp. Een (klein) deel zal nog volledig geïndiceerde hulp nodig hebben en een deel heeft voldoende aan hulp vanuit het lokale veld. Gezien hun leeftijd gecombineerd met hun problematiek is echter vooral een aanbod nodig waarbinnen lokaal en geïndiceerd aanbod vervlochten zijn. Voor deze groep dient een passend aanbod te worden gecreëerd met aandacht voor de levensgebieden wonen, werk/opleiding, financiën en het ontwikkelen van een sociaal netwerk. Het is raadzaam daartoe een basisaanbod te ontwikkelen dat binnen elke gemeenten minimaal aanwezig dient te zijn. Afhankelijk van de problematiek binnen een gemeente, kan dit aanbod al dan niet worden uitgebreid. De richtlijnen voor dit basisaanbod - waarbij einddoelen en niet leeftijd leidend zijn - kunnen met behulp van diverse ketenpartners zowel vanuit lokale veld als vanuit de provinciale jeugdzorg op provinciaal niveau ontwikkeld worden. Goed lopende projecten als Foyer en Vertrektrainingen kunnen hiervoor als basis dienen.

2 *Creëer mogelijkheden voor passend doorlopend aanbod vanaf 17 jaar*

Gezien de huidige mogelijkheden binnen de Wet op de jeugdzorg verdient het de voorkeur in te zetten op de mogelijkheden tot voorzetten en hervatten van hulp tot uiterlijk het 23^e jaar. De provincie dient het voortouw te nemen in het informeren van partijen over de mogelijkheden van het voorzetten (en hervatten) van hulp. Uit de interviews blijkt dat veel respondenten niet bekend zijn met deze mogelijkheden en met wat hieronder verstaan wordt.

Deze hulp dient daarbij niet ingezet te worden in de vorm van nazorg, maar als doorlopend begeleidingstraject. Op deze wijze wordt een 'knip' in de hulpverlening voorkomen, en loopt men zo min mogelijk kans de jongere 'kwijt te raken'. Mogelijkerwijs kan de intensieve hulpverlening eerder worden afgebouwd en kan een meer lichtere vorm van geïndiceerde ambulante begeleiding in combinatie met steun vanuit lokale voorzieningen over langere tijd worden uitgespreid. Daarbij moet aandacht worden besteed aan het opbouwen van een netwerk waar jongeren op kunnen terugvallen. Bij voorkeur heeft de jongeren vanaf een jaar of 17 dezelfde coach/mentor totdat begeleiding naar zelfstandigheid niet meer nodig is. Deze coach/mentor dient maatwerk te bieden en vanuit het belang van de jongere ketenoverstijgend te kunnen werken.

3 Stimuleer de rol van gemeenten

Gemeenten dienen ervoor te zorgen dat het minimale basisaanbod aanwezig is voor 16+ jongeren die uitstromen uit de jeugdzorg. Dit aanbod kan zowel lokaal als regionaal georganiseerd worden. Daartoe dienen gemeenten proactief de regie te nemen wat betreft het initiëren en bewaken van dit aanbod. De expertise en de uitvoering van dit aanbod blijft bij de partijen waarmee de gemeente wel of niet een subsidierelatie heeft, zoals nu ook al het geval is.

4 Stimuleer en ondersteun regionaal aanbod

Grote gemeenten ontwikkelen hun aanbod op lokaal niveau. Voor kleinere gemeentes is het aantal 'uitstromers' echter vaak te klein om een aanbod voor te ontwikkelen. Deze kleine gemeentes dienen in regionaal verband te zorgen voor een geschikt en structureel aanbod. De provincie kan een brugfunctie vervullen om meerdere gemeentes bij elkaar te brengen voor ontwikkeling van deze specifieke hulpverlening.

5 Zorg voor voldoende beleidsinformatie over uitstromers rond de 18

Om gemeenten een stevigere rol te laten spelen in de uitstroom en hen de mogelijkheid te bieden een passend aanbod te ontwikkelen, moeten zij wel meer zicht hebben op de aard en omvang van de problematiek. De provincie moet vanuit haar verantwoordelijkheid voor Bureau Jeugdzorg en de jeugdzorginstellingen zorgen voor de informatie over deze aard en omvang. In opdracht van de provincie dient Bureau Jeugdzorg dan ook in samenspraak met de jeugdzorginstellingen per jaar aan te geven hoeveel 16-, 17- en 18-jarigen uitstromen, welke ondersteunings- of hulpbehoefte zij hebben en naar welke gemeente zij gaan. Ook dient BJJ te registreren op basis waarvan gekozen wordt voor voortzetting c.q. hervatting.

6 Zorg voor concrete overdracht

Voor specifieke groepen dienen afspraken gemaakt te worden over de overdracht. Bijvoorbeeld voor de groep waarvan de ondertoezichtstelling ophoudt omdat ze 18 jaar zijn dient een signaal gegeven te worden aan een gemeentelijke voorziening.

Binnen de justitiële jeugdzorg wordt de nazorg van jongeren die in een justitiële jeugdinrichting zitten voortvarend opgepakt door reeds bij plaatsing netwerkberaden te organiseren (waarbij ook de gemeente waar een

jongere woonachtig is bij betrokken wordt). Deze werkwijze kan in afgeslankte vorm ter inspiratie dienen.

7 Maak heldere afspraken met de zorgkantoren

De provincie dient ook heldere afspraken te maken met zorgkantoren omdat deze ook een belangrijke partner zijn in het bieden van passende zorg voor deze groep jongeren.

8 Geef CJG een rol in de schakeling

Gemeenten dienen daarnaast te bekijken welke rol het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) kan vervullen in het schakelen tussen geïndiceerde jeugdzorg en het lokale veld. In het basismodel¹¹ CJG staat immers beschreven dat het CJG opvoed- en opgroei-ondersteuning biedt, in samenhang met jeugdgezondheidszorg, voor jongeren tot 23 jaar. Ook dient het CJG te coördineren/schakelen met alle mogelijke voorzieningen op jeugdbeleid, gezondheidszorg en jeugdzorg.

Het CJG werkt vanuit de gezinsaanpak, wat mogelijkheden biedt voor de monitoring van tienermoeders. Verder kan het CJG een rol spelen in het monitoren van jongeren die uit de jeugdzorg komen, maar die geen vervolghulp krijgen. Het CJG is in het lokale veld een partner van zowel de veiligheids- als onderwijsketen en kan eventuele signalen over een jongere samenbrengen. Dit vereist inzet van verwijsindex en EKD.

9 Stimuleer en faciliteer inzet Eigen Kracht Conferenties

Het inzetten van Eigen Kracht Conferenties dient gestimuleerd te worden. Gemeenten zetten deze nu vooral in om de instroom te beperken, maar moeten in de toekomst ook gericht zijn op het in kaart brengen en versterken van het sociale netwerk van een jongere die uitstroomt. Suggestie is om dit als standaard op te nemen voor een jongere voor wie een jeugdbeschermingsmaatregel ophoudt met het 18^e jaar. Belangrijke partijen zijn hierbij gemeenten (of gemeentelijke instellingen), jeugdzorgaanbieders, ouders, casemanager Bureau Jeugdzorg en de jongere zelf.

Noot 11 Landelijke basismodel CJG, programmaministerie voor Jeugd en Gezin, 2008.

Bijlagen

Bijlage 1 Uitstroom 2007

Top 10 - Uitstroom 2007

De in 2007 afgesloten hulpverleningen van 17- en 18-jarigen met het type zorgaanspraken van het laatste Indicatiebesluit van de jeugdige per gemeente. (Van het laatste bij BJZ bekende adres van de jeugdige.)

Top 10	Woongemeente cliënt	Afgesloten hulpverlening (incl. GGZ en JJI)	Zorgvorm (BJZ)	Aantal zorgaanspraken (ex. GGZ en JJI)
1	Leiden	55	Totaal	148
			01 jeugdhulp thuis individueel	41
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	34
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	33
			06 verblijf pleegouder 24 uurs	5
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	13
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uurs	22
2	Alphen aan de Rijn	23	Totaal	53
			01 jeugdhulp thuis individueel	15
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	12
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	11
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	9
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uurs	6
3	Dordrecht	46	Totaal	53
			01 jeugdhulp thuis individueel	17
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	11
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	4
			06 verblijf pleegouder 24 uurs	3
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	2
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uurs	16
4	Leiderdorp	16	Totaal	43
			01 jeugdhulp thuis individueel	11
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	10
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	10
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	10
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uurs	2
5	Gouda	47	Totaal	40
			01 jeugdhulp thuis individueel	11
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	13
			06 verblijf pleegouder 24 uurs	2
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	2
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uurs	12
6	Teylingen	14	Totaal	21
			01 jeugdhulp thuis individueel	7
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	4
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	4
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	1
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uurs	5
7	Waddinxveen	12	Totaal	21
			01 jeugdhulp thuis individueel	7
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	8
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	1
			06 verblijf pleegouder 24 uurs	1
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	2
08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uurs	2			
8	Zwijndrecht	21	Totaal	18
			01 jeugdhulp thuis individueel	7

			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	2
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	1
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	2
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uurs	6
9	Lisse	5	Totaal	16
			01 jeugdhulp thuis individueel	4
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	4
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	4
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	3
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uurs	1
10a	Katwijk	9	Totaal	14
			01 jeugdhulp thuis individueel	4
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	3
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	3
			06 verblijf pleegouder 24 uurs	1
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	2
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uurs	1
10b	Oegstgeest	8	Totaal	14
			01 jeugdhulp thuis individueel	4
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	3
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	4
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	2
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uurs	1
	Onbekend	27	Totaal	38
			01 jeugdhulp thuis individueel	9
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	8
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	5
			06 verblijf pleegouder 24 uurs	4
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	1
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uurs	11

Bijlage 2 Instroom 2007

Top 10 - Instroom

Aantal afgegeven zorgaanspraken aan jongeren van 17 jaar in 2007 per zorgvorm.

Top 10	Woongemeente cliënt	Aantal indicatiebesluiten (inclusief GGZ en JJI)	Zorgvorm (BJZ)	Aantal zorgaanspraken (exclusief GGZ en JJI)
1	Leiden	49	Totaal	127
			01 jeugdhulp thuis individueel	38
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	31
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	29
			06 verblijf pleegouder 24 uren	3
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	10
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uren	16
2	Dordrecht	55	Totaal	56
			01 jeugdhulp thuis individueel	17
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	7
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	1
			06 verblijf pleegouder 24 uren	3
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	8
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uren	20
3	Gouda	49	Totaal	39
			01 jeugdhulp thuis individueel	12
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	13
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	1
			06 verblijf pleegouder 24 uren	1
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	1
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uren	11
4	Alphen aan de Rijn	13	Totaal	32
			01 jeugdhulp thuis individueel	9
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	9
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	5
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	4
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uren	5
5	Teylingen	15	Totaal	29
			01 jeugdhulp thuis individueel	9
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	7
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	6
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	1
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uren	6
6	Katwijk	10	Totaal	20
			01 jeugdhulp thuis individueel	7
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	6
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	3
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	3
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uren	1
7	Alkemade	8	Totaal	20
			01 jeugdhulp thuis individueel	6
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	4
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	4
			06 verblijf pleegouder 24 uren	2
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	1
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uren	3
8	Waddinxveen	8	Totaal	16
			01 jeugdhulp thuis individueel	6

			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	4
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	1
			06 verblijf pleegouder 24 uren	2
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	1
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uren	2
9	Nieuwkoop*	4	Totaal	12
			01 jeugdhulp thuis individueel	4
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	2
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	2
			06 verblijf pleegouder 24 uren	1
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uren	3
10	Leiderdorp*	5	Totaal	12
			01 jeugdhulp thuis individueel	3
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	3
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	3
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	3
11	Zwijndrecht*	14	Totaal	12
			01 jeugdhulp thuis individueel	3
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	2
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	1
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uren	6
	Onbekend	20	Totaal	38
			01 jeugdhulp thuis individueel	11
			03 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel	8
			04 jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep	6
			06 verblijf pleegouder 24 uren	1
			07 verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd	5
			08 verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uren	7

* De gemeenten Nieuwkoop, Leiderdorp en Zwijndrecht hebben een gelijk aantal zorgaan-
spraken en vullen daarmee plaats 9 t/m 11.

Bijlage 3 Namen van geïnterviewden

AMW Careyn	Willem Stuve	Maatschappelijk Werker
Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland	Irene Jager	Directeur
Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland	Rob Klein	Regiomanager
Cardea Jeugdzorg	Marianne Harten	Bestuurder
Collegio	Isabel Allarcon	Adviseur
Gemeente Alphen aan de Rijn	Conny Arkesteijn	Beleidsmedewerker
Gemeente Alphen aan de Rijn	Marion Goedhart	Programmamedewerker jeugd
Gemeente Cromstrijen	Ronald van Dijk	Regionaal coördinator jeugdbeleid, afdelingshoofd welzijn en onderwijs
Gemeente Dordrecht	Helma Seelen	Beleidsmedewerker
Gemeente Katwijk/Rijnsburg	Peter Jehee	Senior beleidsmedewerker
GGD Hollands Midden	Ineke van Kampen	Afdelingsmanager jeugd
GGZ Grote Rivieren	Jan Jongbloed	Circuitmanager kinder- en jeugdpsychiatrie
Horizon jeugdzorg	Christine van Woensel	Opnamecoördinator
Horizon jeugdzorg	Hans Du Prie	Directeur
Provincie Zuid-Holland	Gina Looijenga	Senior beleidsmedewerker jeugdbeleid
Route 23	Marjan Middelburg	Projectleider
Stek jeugdzorg	Folkert Brouwer	Hoofd onderzoek en ontwikkeling
Stek Jeugdzorg	Thea Roelofs	Voorzitter Raad van Toezicht
Stichting de Bruggen	Suzanne Punt	Hoofd behandelingsdienst Leiden/Den Haag
Trivium jeugdzorg	René van Zundert	Sectormanager 24 uren hulp
Trivium jeugdzorg	Renee Menger	Bestuurssecretaris
Woningbouwvereniging Ons Doel	Corry Ouwehand	Medewerker klantenbeheer
Woondrecht Consult	Rob Hagens	Directeur