

Vergaderjaar 2008–2009

**24 587**

**Justitiële Inrichtingen**

**Nr. 306**

## **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 november 2008

Het lid Van Velzen (SP) van uw Kamer heeft de minister voor Jeugd en Gezin en mij naar aanleiding van verschillende berichten in de media over het dissertatieonderzoek van Sannie Hamerlynck (psychiater in opleiding) verzocht om schriftelijk te reageren op de conclusies in het proefschrift. Met deze brief ga ik, mede namens de Minister voor Jeugd en Gezin, in op dat verzoek.

Mevrouw Hamerlynck heeft in de periode 2002–2004 onderzoek gedaan naar de samenhang van psychiatrische stoornissen en seksueel risicogedrag van meisjes die in een justitiële jeugdinrichting hebben verbleven. Zij constateert dat één op de vijf tienermeisjes zwanger is geweest. Bijna alle meisjes hebben last van ernstige stoornissen, aldus de onderzoekster. Ik hecht eraan op te merken dat het in de dissertatie gaat om het percentage meisjes dat voor of na het verblijf in een justitiële jeugdinrichting zwanger is geweest. Zwangerschap onder meisjes tijdens hun detentie komt voor, maar op zeer kleine schaal.

### *Voorzieningen voor zwangere meisjes*

Voor jonge (aanstaande) moeders tussen de 14 en 23 jaar bestaat de speciale voorziening «Moeder en Kindhuis» van Rentray. Het huis biedt onderdak aan twintig meisjes voor gesloten jeugdzorg, open residentiële jeugdzorg en GGZ-zorg.

In het incidentele geval dat een strafrechtelijk geplaatst meisje in een justitiële jeugdinrichting zwanger is als zij wordt opgenomen of zwanger wordt, wordt bekeken wat voor haar de beste optie is. Gezien de specifieke zorg die het «Moeder en Kindhuis» biedt, wordt zij bij voorkeur daar opgenomen. Het huis biedt de meisjes en hun baby een veilige en motiverende leefomgeving, waarbij zij beiden de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Daarnaast worden meisjes en jonge moeders geplaatst in de vrouweninrichting Ter Peel en in open zorgvoorzieningen. Het uiteindelijke doel van deze voorzieningen is dat de moeders met hun kindje na hun verblijf zo zelfstandig mogelijk weer ergens anders gaan

wonen, meestal met passende zorg en begeleiding. Daarmee wordt ook beoogd dat de meisjes hun kindje zodanig opvoeden en op de toekomst voorbereiden dat problemen in volgende generaties worden voorkomen.

### *GGZ- zorg*

Mevrouw Hamerlynck noemt het niet verrassend dat zij bij jonge meisjes een duidelijke relatie vond tussen psychiatrische problemen en seksueel risicogedrag en zwangerschap. Bij deze meisjes maakt het seksueel risicogedrag immers vaak een onderdeel uit van het totale probleemgedrag. Het onderzoek laat zien dat het seksuele risicogedrag bij deze groep veel hoger is dan bij de algemene populatie meisjes.

Zij is van oordeel dat de psychiatrische problemen expliciete aandacht moeten krijgen bij het diagnosticeren van een meisje bij binnenkomst. Bovendien vindt zij dat de justitiële jeugdinrichtingen de focus in de behandeling te veel leggen op gedragsmatige aanpak. Daarbij vindt zij dat de scheiding van civielrechtelijke en strafrechtelijke groepen er niet toe mag leiden dat de strafrechtelijke meisjes die gewelddadige delicten hebben gepleegd een mindere psychiatrische behandeling krijgen.

Wij delen de opvatting dat, ongeacht de status (civiel- dan wel strafrechtelijk) van een meisje, de behandeling passend moet zijn. Dit betekent dus dat er indien nodig ook psychische zorg moet worden verleend. Deze GGZ-zorg kan onder andere worden geboden door pedagogen, psychologen, psychotherapeuten en psychiaters.

Voor de justitiële jeugdinrichtingen heb ik in 2007 een groot aantal kwaliteitsverbeteringen aangekondigd. Een belangrijke verbetering die daarbij moet worden bereikt is het zo snel mogelijk opstellen van een plan voor iedere jeugdige waarin de gedrags- en psychische problematiek van de jeugdige zo helder mogelijk is beschreven en aan de hand waarvan de begeleiding of indien nodig de behandeling inhoud krijgt. Het zogenaamde Perspectiefplan wordt in nauwe samenwerking met de ketenpartners opgesteld, zodat de voorgeschiedenis bekend wordt en in het traject na de justitiële jeugdinrichting de begeleiding of behandeling kan worden vervolgd. Een eerste psychiatrische screening in de inrichting vormt mede input voor het plan. Ook zal er nauwer samengewerkt worden met de geestelijke gezondheidszorg en worden meer jeugdpsychiaters aangetrokken. De kwaliteitsverbeteringen houden tevens in dat het personeel door verhoging van het opleidingsniveau beter wordt toegerust om psychische stoornissen bij jeugdigen te herkennen.

### *Jeugdpsychiaters*

Er is op dit moment vooral een tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters. Het opheffen van dit tekort is in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van de beroepsgroep zelf. De beroepsgroep heeft ervoor gekozen om sinds begin dit jaar de specialisatie tot kinder- en jeugdpsychiater te laten indalen in de algemene opleiding tot psychiater. Hierdoor is de opleidingsduur verkort tot 4,5 jaar. De verwachting is dat deze wijziging binnen een aantal jaar zal leiden tot meer opgeleide kinder- en jeugdpsychiaters. Er zijn op dit moment 400 geregistreerde kinder- en jeugdpsychiaters. Daarnaast werkt een onbekend aantal psychiaters zonder specifieke aantekening als kinder- en jeugdpsychiater in de zorg. Zij zijn daartoe wel bevoegd en bekwaam, maar hebben geen aantekening als kinder- en jeugdpsychiater omdat deze pas in de jaren negentig is ingevoerd. GGZ-zorg kan echter door meer hulpverleners worden geboden dan alleen kinder- en jeugdpsychiaters. Ook psychologen en psychotherapeuten kunnen psychische stoornissen behandelen. Voor zover bekend bestaat daaraan geen tekort.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de JJI's in de periode dat er nog geen scheiding was tussen de strafrechtelijk en civielrechtelijk geplaatsten. Nu er sinds 1 januari 2008 gesloten jeugdzorg is, is van belang te constateren dat ook in de gesloten jeugdzorg voldoende psychische hulp moet worden geboden. Gesloten jeugdzorg is een vorm van jeugdzorg waarbij de geslotenheid nodig is om de behandeling te kunnen effectueren. In de gesloten jeugdzorg staat de behandeling van opvoed- en opgroei problemen van de jeugdigen centraal. Als een jeugdige in eerste instantie psychische problematiek heeft, dan zal in het indicatieproces een indicatiebesluit voor jeugd-GGZ worden genomen. Dat neemt niet weg dat een jeugdige in de gesloten jeugdzorg naast ernstige opvoed- en opgroei ook bijkomende psychische problematiek kan hebben. In de gesloten jeugdzorg staat een trajectmatige aanpak voorop. Dat betekent aan de ene kant dat er intersectoraal zorgaanbod beschikbaar is, waarin naast de opvoed- en opgroei problematiek aandacht is voor bijkomende GGZ- of LVG-problematiek. Daarnaast betekent het dat de gesloten jeugdzorg onderdeel is van een traject van zorg voor de jeugdige. De bureaus jeugdzorg en de zorgaanbieders bekijken samen wat het geëigende traject voor de jeugdige is na afloop van de plaatsing in de gesloten jeugdzorg. Een mogelijkheid daarbij is dat de jeugdige doorstroomt naar een plek in een GGZ- of LVG-instelling waartoe bij de trajectmatige aanpak voorbereidingen worden getroffen.

Meisjes met seksueel risicogedrag, bijvoorbeeld in verband met loverboy-problematiek, vormen één van de doelgroepen voor de gesloten jeugdzorg. Zorg voor meisjes met deze problematiek is dan ook beschikbaar in de gesloten jeugdzorg. De gesloten jeugdzorginstellingen hebben mij geïnformeerd dat seksualiteit en seksuele voorlichting een onderdeel vormen van de algemene opvoeding die de instellingen bieden. Daarvoor is bijvoorbeeld een programma beschikbaar dat samen met de Rutgers Nisso groep is opgezet. Voor jeugdigen met meer specifieke problematiek is er onder meer voorlichting in groepsverband over loverboyproblematiek. Specifieke behandeling is noodzakelijk als de seksuele ontwikkeling gestoord is of als er sprake is van een trauma. Daarvoor zijn aparte interventies beschikbaar.

Aan de hand van bovenstaande informatie concludeer ik, mede namens de minister voor Jeugd en Gezin, dat sinds 2004 (toen de onderzoeken zijn uitgevoerd) behoorlijke verbeteringen zijn doorgevoerd ten aanzien van de psychische begeleiding in zowel de justitiële jeugdinrichtingen als in de gesloten jeugdzorg. De maatregelen, genomen in de justitiële jeugdinrichtingen als reactie op de rapporten van de Inspecties en de Algemene Rekenkamer, zoals de invoering van de trajectmatige aanpak met daarbij een snelle en heldere diagnose en vervolgens een meer op maat gesneden behandeling en de verhoging van het opleidingsniveau van het personeel, zullen de kwaliteit mede op het punt van de psychische zorg ten goede komen. Daarnaast zullen de maatregelen die genomen worden om het aantal jeugdpsychiaters op peil te brengen deze verbeteringen nog verder ondersteunen.

De staatssecretaris van Justitie,  
N. Albayrak