

**Programma
'Effectiviteitsonderzoek
nieuw zorgaanbod
voor jongeren
met ernstige gedragsproblemen'**

Januari 2006



Colofon

ZonMw

Als intermediair tussen maatschappij en wetenschap werkt ZonMw aan de verbetering van preventie, zorg en gezondheid door het stimuleren en financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie. ZonMw staat voor kennisvermeerdering, kwaliteit en vernieuwing in het gezondheidsonderzoek en de gezondheidszorg. De organisatie bestrijkt het hele spectrum van fundamenteel gezondheidsonderzoek tot en met de praktijk van de gezondheidszorg. ZonMw nodigt onderzoekers en organisaties uit om binnen geschetste kaders voorstellen in te dienen die in aanmerking komen voor subsidie. Aanvragen worden zorgvuldig getoetst op kwaliteit, relevantie en waar mogelijk op kansen voor verandering in de dagelijkse praktijk van de gezondheidszorg. ZonMw heeft als opdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het programma 'Effectiviteitsonderzoek nieuw zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblemen' kunt u contact opnemen met het secretariaat:

Joke van Dalen (dalen@zonmw.nl 070 349 5272)

Programmasecretaris:

Drs. Marjolijn Mercx (mercx@zonmw.nl)

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334

Postbus 93245

2509 AE Den Haag

Tel. 070 349 5111

Fax 070 349 5358

www.zonmw.nl

Januari 2006

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1. Inleiding	7
1.1 Voorgeschiedenis	7
1.2 Opdracht	9
2. Programmaschets	11
2.1 Doelgroep en domein	11
2.2 Type interventies	11
2.3 Doelstelling en beoogd resultaat	12
3. Communicatie en Implementatie	17
4. Organisatie en Werkwijze	19
4.1 Commissiesamenstelling	19
4.2 Procedure	
4.3 Beoordeling en monitoring	20
5. Budget en Tijdpad	21
5.1 Budget	21
5.2 Tijdpad	22
6. Evaluatie	23
Bijlagen	
I. Geraadpleegde deskundigen	25
II. Bronnen	27
III. Definities	29
IV. Doelgroepenomschrijving	31

Samenvatting

Voorgeschiedenis

In april 2005 is door de ministeries van VWS en Justitie het plan van aanpak 'Optimalisering zorgaanbod voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen' vastgesteld. In de periode daarna is een start gemaakt met de uitwerking daarvan. Kern van het plan van aanpak is dat de verantwoordelijkheid voor de jeugdigen die op dit moment op civielrechtelijke titel in een (gesloten) justitiële jeugdinrichting verblijven, overgaat van het ministerie van Justitie naar het ministerie van VWS.

Om een verblijf op civielrechtelijke titel in de justitiële jeugdinrichtingen te voorkomen, is alternatief zorgaanbod gewenst. In het kader van deze wens financiert het ministerie (de ontwikkeling en implementatie van) diverse projecten.

Opdracht

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gaf op 28 oktober 2005 aan ZonMw per brief (kenmerk: DJB/JZ-2623945) de opdracht effectiviteitsonderzoek uit te zetten naar projecten die tezamen een deel uitmaken van het nieuwe zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblemen, op uitzondering van één project na (Doen wat Werkt), te weten:

- De Juiste Hulp
- De Koppeling
- Paljas Plus
- Hand in Hand
- Besloten groep Horizon.

Indien er naast deze vijf projecten nieuwe projecten gehonoreerd worden, is het verzoek deze, indien mogelijk, mee te nemen in het effectiviteitsonderzoek.

Doelstelling

Het doel van het effectiviteitsonderzoek 'Nieuw zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblemen' is inzichtelijk te maken of het modulaire zorgaanbod werkt voor deze specifieke doelgroepen.

Programmaschets

Het onderzoeksprogramma financiert onderzoeksprojecten naar effectiviteit van het modulaire zorgaanbod in voornoemde projecten.

Budget en tijdsplanning

Het onderzoeksprogramma loopt van 2005 tot en met 2009. De onderzoeksprojecten starten op z'n vroegst medio 2006. Er is een totaalbedrag van maximaal € 600.000 beschikbaar.

1. Inleiding

Er is te weinig kennis voorhanden over de resultaten van de jeugdzorg¹ in Nederland. De laatste jaren weerklinkt in de jeugdzorg en daarbuiten steeds luider een roep om toetsbare en bewezen effectieve interventies. Momenteel wordt vaak nog niet voldaan aan de meest elementaire kwaliteitseis, namelijk inzicht in de effecten van interventies in de jeugdzorg. Evenmin is er voldoende kennis over de ‘werkzame’ bestanddelen van die interventies, en verschillen in effecten tussen diverse cliëntgroepen.

De zorgen om het bovenstaande tekort hebben de laatste jaren geleid tot verschillende activiteiten om kennis over effectiviteit van de jeugdzorg te ontwikkelen. Onlangs is een aantal overzichtsstudies verschenen over effectiviteit van interventies in verschillende domeinen van de Nederlandse jeugdzorg en veelbelovende internationale projecten (Boendermakers e.a., 2003, Konijn (red.), 2003; Verdurmen e.a., 2004; Veerman e.a., 2004). In het veld bundelen deskundigen hun krachten en initiëren nieuw onderzoek. In de nieuwe Wet op de jeugdzorg (vanaf 1 januari 2005) staan regels om de effectiviteit van de jeugdzorg te bevorderen. Daarnaast stimuleert de overheid de effectiviteit in projecten als Operatie Jong en een kwaliteitsimpuls in de jeugdzorg.

Gegevens over de effectiviteit van interventies moeten worden opgenomen in de digitale Databank Effectieve Interventies (DEI) van het NIZW-Jeugd.

1.1. Voorgeschiedenis

In januari 2005 verscheen ‘De Juiste hulp – uitgangspunten voor het zorgaanbod van jongeren met ernstige gedragsstoornissen’ bij het NIZW, een onderzoek naar de aard en omvang van de problematiek van deze jeugdigen. In april 2005 is een mede hierop gebaseerd plan van aanpak ‘Optimalisering zorgaanbod voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen’ vastgesteld door VWS en Justitie en in de periode daarna is gestart met de uitwerking daarvan. Kern van het plan van aanpak is dat de verantwoordelijkheid voor de jeugdigen die op dit moment op civielrechtelijke titel in een (gesloten) justitiële jeugdinrichting verblijven, overgaat van het ministerie van Justitie naar het ministerie van VWS. Om dit mogelijk te maken wordt er gewerkt aan een wetsvoorstel om de Wet op de jeugdzorg zodanig te wijzigen dat gesloten behandeling in het kader van de jeugdzorg mogelijk wordt. De verwachting is dat de gewijzigde wet 1 januari 2007 in werking zal treden.

Om kapitaal- en kennisvernietiging te voorkomen zal worden bezien welke justitiële jeugdinrichtingen geheel of gedeeltelijk aangewezen zouden kunnen worden als accommodatie in de zin van de gewijzigde Wet op de jeugdzorg.

Daarnaast bleek echter ook specifiek nieuw jeugdzorgaanbod nodig, gericht op voornoemde doelgroep. Daarom zullen op korte termijn, vooruitlopend op de nieuwe situatie, vijf projecten van start gaan als alternatief voor het huidige verblijf in de justitiële jeugdinrichting. Deze projecten zijn gericht op jeugdigen van 13 tot 18 jaar, met uitzondering van één. In mei van

¹ Jeugdzorg: ondersteuning van en hulp aan jeugdigen, hun ouders, stiefouders of anderen, die een jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden, bij opgroei- of opvoedingsproblemen of dreigende zodanige problemen (Wet op de Jeugdzorg)

dit jaar is reeds een project gestart bij de instelling Horizon voor de allerjongste uit de doelgroep, namelijk de jongens en meisjes jonger dan 13 jaar.

Deze projecten samen leveren 146 jeugdzorgplaatsen op (exclusief de 13-minners) waarvan 16 GGZ en 130 JZ. Bij vijf projecten kunnen beperkingen worden toegepast die (nog) niet neergelegd zijn in de Wet op de jeugdzorg, maar wel noodzakelijk geacht worden door de initiatiefnemers om deze doelgroep te kunnen behandelen. Via het experimenteerartikel uit de Wet op de jeugdzorg wordt aan een aantal provincies en een grootstedelijke regio de mogelijkheid geboden om de projecten van de instellingen uit hun regio te realiseren, waarbij elk project zijn eigen benadering heeft (zie tabel 1).

Tabel 1: projecten nieuw zorgaanbod

Project	Regio	Capaciteit	Start
Besloten Behandeling Horizon	Betrokken provincie is Zuid-Holland. Landelijke bestemming.	10 besloten jeugdzorgplaatsen voor jongeren van 12 jaar en jonger.	01-05-05
De juiste hulp? 'Natuurlijk' de Hoenderloo Groep	Betrokken provincie is Zuid-Holland. Landelijke bestemming.	30 jeugdzorgplaatsen, intensief open behandelaanbod op een nieuw terrein van de Hoenderloo Groep. 20 extra plaatsen	01-12-05 01-07-06
De Koppeling	Project instellingen uit ROA, bedient ook Noord-Holland	24 besloten jeugdzorgplekken en tevens 16 GGZ plaatsen in het pand van het voormalige RIJ 't Nieuwe Lloyd. Beschikbaarheid MST/FFT via de GGZ.	Zomer/najaar 2006
PALJAS ² Plus	Project instellingen uit Brabant, bedient ook Zeeland/Limburg	30 besloten jeugdzorgplekken, verdeeld over twee jeugdzorginstellingen in Brabant. Beschikbaarheid MST/FFT via de GGZ.	01-10-05
Hand in Hand	Project instellingen uit Zuid-Holland, bedient ook Rotterdam en Haaglanden	26 jeugdzorgplaatsen, waarvan 10 kortdurend gesloten in Jongerenhuis Harreveld en 16 intensief open bij Horizon.	Horizon is 01-07-05 gestart met 8 plaatsen; Harreveld start 01-12-05 met 10 plaatsen; per 01-07-2006 volgen nog 8 plaatsen

In het plan van aanpak 'optimalisering zorgaanbod' is opgenomen dat er 350 jeugdzorgplekken moeten komen als alternatief voor het verblijf in een justitiële jeugdinrichting. De opbouw die nagestreefd wordt, is dat olopemd 120 plekken in 2005, 240 plekken in 2006 en 350 plekken in 2007 worden gerealiseerd. Met de beschikbare middelen is het echter niet mogelijk om 240 plekken in 2006 te realiseren. Wel wordt op dit moment bezien of er toch mogelijkheden zijn om een aantal projecten te laten starten en welke

² Project Aanpak Lastige Jongeren met AntiSociaal gedrag

projecten, die bij de eerste ronde niet meegenomen konden worden, hiervoor in aanmerking zouden komen.

1.2. Opdracht

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gaf op 28 oktober 2005 aan ZonMw per brief (kenmerk: DJB/JZ-2623945) effectiviteitsonderzoek te wensen naar het nieuwe zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblemen. De vraag aan ZonMw is een plan op te stellen waarin wordt uitgewerkt hoe uitvoering wordt gegeven aan het effectonderzoek, inclusief de hieraan verbonden kosten.

Het betreft onderzoek naar het modulaire zorgaanbod in de volgende projecten:

- Besloten behandeling Horizon
- De Juiste Hulp
- De Koppeling
- PALJAS Plus
- Hand in Hand.

In de opdrachtbrief verzoekt het ministerie om, indien er naast deze vijf projecten nieuwe projecten gehonoreerd worden deze, indien mogelijk, mee te nemen in het effectiviteitsonderzoek.

2. Programmaschets

De onderzoeksoopdracht spreekt van het in kaart brengen van de effectiviteit van vijf specifieke projecten, gericht op jongeren met ernstige gedragsproblemen. Bestudering van de projecten toont dat elk van deze een keten van interventies omvat: een modulair zorgaanbod.

2.1. Doelgroep

De doelgroep van alle projecten zijn jongeren met ernstige gedragsproblemen. In het project 'Besloten Behandeling Horizon' bestaat de doelgroep uit jongeren van 6 tot 13 jaar; in de overige projecten betreft het jongeren van 12 tot 18 jaar (instroomleeftijd).

In het algemeen is er sprake van zeer ernstige gedragsproblemen (In DSM IV termen: oppositioneel-opstandige gedragsstoornissen, conduct disorder of antisociale gedragstoornissen), al dan niet in samenhang met aandachtstekortstoornissen en (overige) psychische problematiek.

Daarnaast is in veel gevallen al sprake van een lange hulpverleningsgeschiedenis, uiteenlopend van ambulante tot andere residentiele voorzieningen, een verstoorde gezinssituatie, wegloop-, delictgedrag en verslavingsgedrag. In alle gevallen is sprake van OTS / VOTS (onder toezicht stelling / voorlopige onder toezicht stelling) voogdij of machtiging.

In alle projecten zijn er ook interventies die zich richten op de gezinnen/verzorgers van de kinderen.

Voor doelgroepomschrijvingen per project: zie bijlage III.

2.2. Type interventies

In alle projecten is er sprake van modulair zorgaanbod, waarbinnen interventie zowel volgtijdelijk als gelijktijdig of elkaar deels overlappend in tijd kunnen plaatsvinden. De lijn is dat gesloten; besloten en open behandeling elkaar opvolgen.

Iedere jeugdige heeft een individueel traject, vastgelegd in zijn/haar behandelplan.

De volgende modules kunnen deel vormen van de trajecten:

- (Multidisciplinaire) screening, individuele en gezinsdiagnostiek, risicotaxatie
- Opvang (wonen, opvoeding)
- Onderwijs (op maat, praktisch en theoretisch) en begeleiding naar werk
- Cognitieve gedragstherapeutische programma's gebaseerd op aanleren van praktische, probleemoplossende en sociale vaardigheden, in individuele en groepstherapeutische setting
- Gezinstherapie: gedragstraining voor ouders
- Medicatie
- Ambulante modules (onder andere ggz verslavingszorg)
- Nazorg
- Zorgcoördinatie

Centraal staat de nieuwe doelgroep; zoals gezien wordt er per project *een reeks van* interventies (modules) voor deze doelgroep ingezet. Deze interventies zijn uiteraard niet allemaal nieuw. Nieuw is:

- Het zorgaanbod is speciaal ontwikkeld voor deze doelgroep (13 minners bij Horizon bijvoorbeeld)
- Een intersectoraal programma waarin samenwerking (inzet en verantwoordelijkheid) gerealiseerd is tussen verschillende partijen die voorheen niet/minder samenwerkten, en waarbij de partijen hun reguliere aanbod openstellen voor deze doelgroep (bijvoorbeeld bij De Koppeling, een initiatief van Altra, BJAA, de Bascule en SaC-Amsterdam / Spirit, waarin JHV, Justitie, onderwijs, GGZ en LVG samenwerken).
- Een reeds bestaand intersectoraal aanbod wordt voor deze nieuwe doelgroep aangeboden (PALJAS Plus)
- Een intensivering en vernieuwing van het bestaande aanbod

2.3. Doelstelling en beoogd resultaat

Het doel van het effectiviteitsonderzoek 'Nieuw zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblemen' is inzichtelijk te maken of het modulaire zorgaanbod werkt voor deze specifieke doelgroepen.

2.4. Voorgesteld onderzoek

Uitgangspunten:

- Mondeling heeft het ministerie van VWS aangegeven dat ze eind 2007 over informatie wil beschikken.
- Het nieuw zorgaanbod heeft een modulaire opbouw en bestaat uit een reeks aaneengeschakelde interventies, verdeeld over gesloten, besloten en open behandeling³.
- Drie instellingen die het nieuw zorgaanbod (gaan) aanbieden hebben elkaar gevonden in de initiatiefgroep BOTS (De Koppeling, Hand in hand, Paljas Plus). VWS vraagt ZonMw naast deze drie ook Horizon Besloten Behandeling (13-minners) en de Juiste Hulp mee te nemen. Doen Wat Werkt is vooralsnog uitgesloten, maar kan in een later stadium worden toegevoegd.
- Het nieuw zorgaanbod start begin 2006. Uitgegaan wordt van (volledig) operationele groepen per 1 januari 2007. Dat zijn er maximaal 146 plaatsen (exclusief het aanbod voor de 13-minners)⁴. Schatting van doorstroom (van BOTS): Bij 100% start gesloten stroomt 40% door naar besloten en van deze 40% weer 60% (dus 24% van de uitgang100%) naar open. Gesloten duurt tot drie maanden, besloten tot 9-12 maanden.
De verdeling over jongens en meisjes is gelijk.

³ Voor definities, zie bijlage III

⁴ gegevens verkregen van VWS 9 januari 2006

- De inhoud van het nieuw zorgaanbod is nog weinig uitgekristalliseerd. Er wordt wel aangesloten bij theorieën, maar de programma's zullen nog verder ontwikkeld moeten worden. In de chirurgie spreekt men van een 'leercurve' (en dan zijn de interventies meestal vrij ver ontwikkeld).

De uitgangspunten hebben grote consequenties voor het onderzoek. Gezien de beperkingen in tijdsduur en staat van ontwikkeling van de methodiek is het niet mogelijk een antwoord te geven op de vraag van het ministerie ('inzichtelijk maken of de interventie werkt voor deze specifieke doelgroep') met enige kracht van bewijs. Wij verwijzen hiervoor naar de indeling Databank Effectieve Jeugdinterventies: volgens deze indeling is hooguit mogelijk (*): voor- en nametingonderzoek, meer waarschijnlijk (o); procesbeschrijving⁵. Reden: het onderzoek zou namelijk maar ruim een jaar kunnen lopen (medio'06 - medio'07). Gezien het feit dat de combinatie van gesloten en besloten opvang 12-15 maanden duurt (en soms al start in de eerste helft van 2006) is dit traject maar deels te volgen en is er geen follow up mogelijk.

Wel kan onderzoek een indicatie geven worden van de eerste ervaringen met het werken met het nieuw zorgaanbod. Gegevens kunnen zo gesystemiseerd mogelijk worden verzameld en aangeboden aan VWS, om besluitvorming bij VWS mogelijk te maken (zie onder).

De opzet biedt daarnaast een uitgekende gelegenheid om een aantal andere doelen na te streven:

- het gezamenlijk ontwikkelen van de systematiek in een aantal voorloperregio's;
- longitudinaal onderzoek: het langer volgen van de cliënten.

Globale beschrijving voorgesteld onderzoek

1. Voorgesteld wordt een onderzoek voor 4 jaar, van 2006 tot en met 2009, waarin één of enkele cohorten cliënten worden vervolgd.
Het eerste cohort cliënten start zo spoedig mogelijk (medio 2006). Rapportage hierover zal vooral een proceskarakter hebben en zal besluitvorming bij VWS ondersteunen (eind 2007).
2. Proceservaringen en waar mogelijk uitkomstparameters zullen met regelmatige intervallen worden besproken met de vertegenwoordigers van de instellingen. Een hieraan gekoppeld traject van onderlinge toetsing en verdieping moet leiden tot

⁵ De Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NIZW kent de volgende indeling van de mate van effectiviteit van interventies:

- (****) betrouwbare meetinstrumenten, voor- en nameting en follow-up (zes maanden of later eindmeting), gecontroleerd onderzoek met of zonder gerandomiseerde toedeling aan condities, deugdelijke statistische berekening effectgrootte, metingen en interventie in de praktijk.
- (***) idem als 4 sterren, maar geen follow-up (niet bekend of effect beklijft);
- (**) idem als 3 sterren, maar niet in de praktijk uitgevoerd (in principe werkzaam maar mogelijk niet effectief);
- (*) veelbelovend (veranderingsonderzoek zonder controle: voor- en nameting, eventueel met follow-up)
- (°) geen effectonderzoek: beschrijvend onderzoek, literatuuronderzoek, theoretisch onderbouwde positieve verwachting.

ontwikkelen, stroomlijnen van de interventies tot een goed omschreven en theoretisch onderbouwd modulair programma van zorg.

3. Een tweede cohort cliënten wordt op een later moment opgenomen in het onderzoek. Het moment hiervan is afhankelijk van de ontwikkelingen ad 2. Als dit zomer 2007 is dan kunnen deze cliënten 24 maanden worden gevolgd en kan er een nette voor- en nameting plaatsvinden. Eindrapportage is voorzien eind 2009.

Uitwerking voorgesteld onderzoek

Het onderzoek omvat de volgende elementen:

- doelgroep
Zo concreet mogelijk de aard en de omvang in beeld brengen.
De aard van de problematiek classificeren/diagnosticeren. Ervaring opdoen met instrumenten hiervoor. Eventueel kan hier een methodologisch ontwikkelingstraject aan gekoppeld. Dit kan dan ook worden gebruikt bij een meer formele voor- en nameting in een later stadium.
- proces van aanmelding en doorstroom
Hoe komen de jongeren binnen, welke diagnostiek is/wordt gedaan? Is er een selectie 'aan de poort' en zo ja, op basis waarvan? Hoe stromen de jongeren door het modulaire programma? Welke beslissingen worden tussentijds genomen en waarom? Aparte aandacht gaat uit naar analyse van de uitval.
- interventies en hun modulaire opbouw
welke interventies worden geboden in het gesloten, besloten en open traject? Hoezeer liggen deze vast, zijn deze beschreven en/of in ontwikkeling? Hoe is de uitvoering in de praktijk? Hierop kan aansluiten het ontwikkelingsgedeelte van de interventies.
- beschrijving resultaten
 - doelrealisatie: in de behandeling worden doelen gesteld in het proces tussen behandelaars en cliënt. Het behalen van deze doelen wordt systematisch geëvalueerd.
 - tevredenheidmeting: tevredenheid van behandelaars, cliënten en hun omgeving (ouders, gezinsvoogd).
 - formele uitkomstmaten, zoals scores op DSM-IV criteria, gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijsten, etc.

In het eerste cohort zal het gaan om een meer globale beschrijving van doelgroep, proces en interventies.

In het tweede cohort is een nauwkeuriger onderzoeksopzet aangewezen. Om uitspraken te kunnen doen zullen duidelijke succes- en faalfactoren moeten worden omschreven. Te denken valt aan uitspraken over eisen aan de proceskenmerken (bijvoorbeeld adequate diagnostiek verricht, weinig wachttijden), doelrealisatie en uitkomsten. Deze kunnen in de eerste fase van het onderzoek nader worden gespecificeerd. Het is van belang om hier rekening te houden met eventuele subgroepanalyses. Bijvoorbeeld: als op voorhand een verschil tussen jongens en

meisjes valt te veronderstellen moet hierbij in de opzet rekening worden gehouden.

Het ontwikkelingsdeel van de interventies vraagt een nauwe samenwerking tussen de instellingen, die de bereidheid hiertoe hebben uitgesproken. De begeleiding vraagt waarschijnlijk een andere expertise dan in de aan te trekken onderzoeksgroep aanwezig is. De instelling hebben aangegeven het ontwikkelingsdeel graag in handen te geven van Adviesbureau Van Montfoort.

Voor het tweede cohort kan vergelijkend onderzoek een belangrijke meerwaarde hebben. De voorkeur gaat uit naar vergelijking tussen jongeren die het modulaire nieuw zorgaanbod ontvangen en jongeren die zorgaanbod ontvangen in de huidige behandel-ji's die (na 1 januari 2007) als VWS-accommodatie worden aangemerkt. De aan te zoeken onderzoeksgroepen wordt gevraagd dit uit te werken.

3. Communicatie en implementatie

Projectleiders wordt verzocht om een Verspreidings- en implementatieplan (VIP) te schrijven. In dit plan beschrijven zij:

1. Hun inspanningen op het gebied van communicatie en het onderhouden van relaties met belanghebbenden;
2. De overdracht en implementatie van de opgedane kennis en ervaringen.

Van de projectleiders wordt verwacht dat zij tenminste één artikel over de resultaten van hun project publiceren in een Nederlands vakblad en dat zij de resultaten presenteren op het jaarlijkse congres Jeugdzorg in onderzoek.

Op programmaniveau stelt de programmacommissie een communicatie- en implementatieplan (CIP) vast voor het gehele programma. Aangezien dit programma wellicht deel gaat uitmaken van een overkoepelend programma jeugd, kan het zijn dat het CIP voor dit programma een onderdeel is van het CIP voor dit programma Jeugd.

4. Organisatie en werkwijze

4.1. Commissiesamenstelling

Het programma vormt een onderdeel van het Programma jeugd van ZonMw en valt voorlopig onder de programmacommissie Effectieve Jeugdzorg. Deze bestaat uit de volgende personen:

Voorzitter:

Dr. I. van der Zande (Ineke)

Leden:

Prof. dr. J.M.A. Hermanns (Jo)

Prof. Dr. J.M.A.M. Janssens (Jan)

Drs. J. Metselaar (Janneke)

Prof dr. S.A. Reijneveld (Menno)

Ing. L.B. Schuurig (Bert)

Prof. dr. W.A.M. Vollebergh (Wilma)

Waarnemer VWS:

Drs. C.A.M. van Gorp (Karin)

Programmasecretaris:

Drs. M.J.M.J. Mercx (Marjolijn)

De leden van de programmacommissie worden benoemd door het bestuur van ZonMw. Het bestuur van ZonMw is eindverantwoordelijk voor de commissie.

4.2. Procedure⁶

De projecten worden aanbesteed door middel van een top down uitnodiging aan minimaal twee, maximaal vier organisaties. Gezien de beperkte looptijd van het programma is het indienen van een vooraanmelding hier niet van toepassing.

Uitgewerkte onderzoeksvoorstellen worden digitaal ingediend via Projectnet van ZonMw.

De subsidieaanvragen worden door tenminste twee externe referenten beoordeeld op kwaliteit. De commissie bepaalt de relevantie van het voorstel binnen het programmakader en beoordeelt de kwaliteit aan de hand van de beoordelingen van de referenten en het door de aanvragers daarop geformuleerde 'wederhoor'. De beoordeling is vastgelegd in een schaal. Bij relevantie bestaat de schaal uit de waarden 'zeer relevant', 'relevant' of 'laag relevant'. De kwaliteit wordt uitgedrukt in de waarden 'zeer goed', 'goed', 'voldoende' of 'onvoldoende'. (zie Procedures ZonMw). De volgende prioriteringsmatrix wordt hierbij gehanteerd:

	Zeer relevant	Relevant	Laag relevant	Niet relevant
Zeer goed	1	3	-	-
Goed	2	4	-	-
Voldoende	5	6	-	-
Matig	7	8	-	-
Onvoldoende	-	-	-	-

⁶ Zie Procedures, ZonMw

4.3. Beoordeling en monitoring

Beoordeling vindt plaats volgens de ZonMw procedure (zie 2.5).

Monitoring van de projecten gebeurt door middel van regelmatige rapportage en presentatie van tussenresultaten door de projectleider aan de programmacommissie. Tijdens deze bijeenkomsten doet de projectleider verslag van de voortgang en levert hij/zij de voorlopige resultaten, worden knelpunten besproken en afspraken gemaakt over communicatie van de resultaten.

Het project sluit af met een eindrapportage. De rapportage wordt beschikbaar gesteld aan het Ministerie van VWS, Directie Jeugdbeleid. Na de beoordeling van de eindrapportage kijkt de commissie of de doelstellingen en activiteiten zoals vermeld in het VIP zijn behaald.

De onderzoeksresultaten worden door ZonMw ter beschikking gesteld van de Databank Effectieve Interventies van het NIZW.

5. Budget en tijdpad

5.1. Budget

Het onderzoeksprogramma heeft een totaal budget van € 600.000. Hiervan moeten de bureaunkosten ook worden betaald. Het budget is als volgt opgebouwd⁷:

Projectkosten	€ 518.000
Coördinatiekosten ZonMw	€ 71.000
Algemene kosten (vergaderingen et cetera)	€ 11.000
Totaal	€ 600.000

Voorstel verdeling programmagelden Effectiviteitsonderzoek Nieuw Zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblemen:

Coördinatie- kosten ZonMw:	begroot	2006	2007	2008	2009
Personeel (management, coördinatie, programmasecretaris, secretariële ondersteuning, personele inzet voor communicatie/ Implementatie)	71.000	19.000	16.000	13.000	23.000
Algemene kosten	11.000	3.000	3.000	2.000	3.000
Subtotaal	82.000	22.000	19.000	15.000	26.000
Projectkosten	518.000	150.000	150.000	100.000	118.000
Totaal	600.000	172.000	169.000	115.000	144.000

⁷ Hierbij zijn de bedragen op 1000 euro afgerond.

Tijdpad

Het tijdpad van het programma ziet er als volgt uit:

December 2005	Aanbieden programmatekst aan VWS
Januari 2006	Goedkeuring VWS
Eind januari 2006	Uitzetten uitnodigingen voor indiening projecten
Eind februari 2006	Deadline aanmeldingen
Begin maart 2006	Opvragen referentenrapporten
Medio maart 2006	Referentenrapporten binnen; opvragen wederhoor
Eind maart 2006	Wederhoor binnen
Begin april 2006	Commissievergadering met besluiten over honorering
Juni 2006	Start onderzoek
Eind 2007	Aanbieden resultaten eerste cohort aan VWS
Eind 2009	Einde projecten
Begin 2010	Aanbieden eindrapport aan VWS

6. Evaluatie

Het onderzoeksprogramma Effectiviteitsonderzoek Nieuw Zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblemen wordt door ZonMw geëvalueerd op zowel programma- als projectniveau. Hierbij wordt onder andere aandacht besteed aan de volgende onderwerpen:

- Het behalen van de doelstellingen.
- Het betrekken van het veld bij het onderzoeksprogramma.
- De geschiktheid van de onderzoeksresultaten voor de praktijk.
- (Mogelijkheden voor) implementatie van de onderzoeksresultaten.
- Publiciteit rond het programma.

BIJLAGE I

Geraadpleegde personen

Contactpersonen vanuit de projecten:

Mark Bent	De Koppeling (Spirit, raad van bestuur / BOTS)
Coen Dresen	Paljas Plus (Tender jeugdzorg / BOTS)
Rob Eggenhuizen	Paljas Plus (Bijzonder Jeugdwerk Brabant)
Els Mourits	De Juiste Hulp (Hoenderloo groep)
Hans du Prie	Horizon (Hand in hand en besloten behandeling) (directeur)
Dries Roosma	Doen wat werkt (Jeugdzorg Drenthe)
Peter Stam	Doen wat werkt (Jeugdzorg Drenthe)
Paul Willems	De Koppeling (Bascule)

Betrokken bij de projecten

Adri van Montfoort	Adviesbureau Van Montfoort, Woerden (directeur)
Agnes van Burik	Adviesbureau Van Montfoort, Woerden
René van Vianen	Adviesbureau Van Montfoort, Woerden
Nelleke Hilhorst	DSP groep BV (onderzoek naar horizon)

Bij VWS

Karin van Gorp	Directie Jeugdbeleid
Jessica Goedemans	Directie Jeugdbeleid, afdeling Jeugdzorg

Overig

Quirien van der Zijden	Partners in Jeugdbeleid
------------------------	-------------------------

BIJLAGE II

Bronnen

Boendermaker, L., *De Juiste hulp - Uitgangspunten voor het zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsstoornissen*. Utrecht, NIZW Jeugd, 2005.

Boenermaker, L., M.-C. van der Veldt, Y. Booy, *Nederlandse studies naar de effecten van jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd, 2003.

Konijn, C. (red.), L. Boendermaker, E. Cavelaars, M. Kroneman, *Internationaal overzicht effectieve interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd, 2003.

Van der Vlucht, I., De Jong, I, *Verkeerde afslag? Eerdere ervaringen met steun en hulp van civielrechtelijk geplaatste jongeren in de JJI – een praktijkgericht onderzoek*. Utrecht, Transact en Collegio, 2005.

Initiatiefgroep BOTS (De Koppeling – ROA Noord Holland, Paljas Plus/Jeugdcomplex - Brabant , Hand in Hand – Zuid Holland), *Besloten Behandeling OTS'ers (BOTS) - Visie op doelgroep en aanpak*. 2004

Initiatiefgroep BOTS, *5 initiatieven*. 2005

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Ministerie van Justitie, *Landelijk beleidskader jeugdzorg 2005 tot en met 2008*. Den Haag, 2004.

Gedeputeerde Staten van Zuid-Holland, *Ruimte voor Jongeren 2006 – Provinciaal uitvoeringsprogramma jeugd 2006*. Provincie Zuid Holland, 2005.

Projectplannen.

BIJLAGE III

Definities⁸

Gesloten behandeling

Behandeling in een setting van optimale beveiliging, zoals nu de opvang in de JJI kent, met bijbehorend regime.

Besloten behandeling

Juridisch gezien gesloten behandeling (de jeugdige kan niet zelf bepalen of hij weg mag) maar met beperkte beveiliging, met een regime dat streeft naar opbouw van de eigen verantwoordelijkheid van de jeugdige en met een beperkt aantal elementen van dwang (bijvoorbeeld: het kunnen plaatsen van de jeugdige in een afzonderlijke ruimte).

De noodzaak van een gesloten of besloten plaatsing hangt vaak samen met een crisis in de opvoedingssituatie. De initiatiefgroep ziet het opsluiten van minderjarigen in het kader van de bijzondere opvoeding als een uiterst middel. De geslotenheid/beslotenheid dient zo kort mogelijk te zijn en de behandeling moet vanaf het begin gericht zijn op het weer mogelijk maken van behandeling in een open setting.

Open behandeling

Dagbehandeling, ambulante of reguliere behandeling.

⁸ Uit Initiatiefgroep BOTS, Besloten opvang OTS'ers, december 2004

BIJLAGE VI

Doelgroepomschrijvingen per project

De doelgroepomschrijvingen zijn overgenomen uit de projectplannen. Als er dubbelingen voorkomen, is dit omdat diverse projectplannen een zelfde doelgroepomschrijving hebben gehanteerd. Er is wel eenheid in opbouw aangebracht voor vergelijkingsdoeleinden.

Besloten Behandeling Horizon– doelgroepomschrijving

Leeftijd: 6 tot 13 jaar.

Problematiekomschrijving: zeer ernstige gedragsproblemen waarvoor reguliere, bestaande behandelvormen ontoereikend zijn. Deze kinderen zijn hiervoor immuun (geworden) en vertonen ongeremd en/of (zeer) agressief gedrag dat onverwachts kan optreden. Het gaat om kinderen die zich (letterlijk) onttrekken aan gezag en wederkerige relaties. Ze lopen veelvuldig weg, hebben weinig tot geen vertrouwen in volwassenen en hebben moeite met het aanvaarden van regels. Het meest kenmerkende van deze kinderen is hun gedrag in extremen en het destructief zijn naar zowel zichzelf als anderen.

Indicaties:

- kinderen die zich afsluiten voor behandeling (resistentie);
- kinderen die een gevaar zijn voor zichzelf en/of anderen;
- kinderen die niet profiteren van een groepsaanpak;
- kinderen waarvan de (ontwikkelings)leeftijd ligt tussen de 6 en 13 jaar;
- kinderen met een machtiging tot gesloten plaatsing;
- kinderen uit heel Nederland.

Contra-indicaties:

- kinderen met een IQ dat lager is dan 80;
- kinderen met een kinderpsychiatrische stoornis in engere zin, waarbij het realiteitsbesef zo ernstig is aangetast, dat het kind niet aanspreekbaar is;
- kinderen die een gesloten setting nodig hebben; kinderen die (regelmatig) gesepareerd moeten kunnen worden;
- kinderen die baat hebben bij een reguliere residentiële behandeling.

Achtergrond: In het leven van deze kinderen is sprake van vele risicofactoren en zijn beschermende factoren niet of nauwelijks aanwezig geweest. Deze kinderen hebben vaak al diverse plaatsingen in andere behandelgroepen/instellingen achter de rug en waren daar niet langer te handhaven omdat zij een gevaar vormden voor zichzelf en/of anderen. Een reguliere behandelgroep binnen de jeugdhulpverlening en/of in de kinder- en jeugdpsychiatrie (met 8 tot 10 kinderen) kan hen niet de behandeling bieden die zij nodig hebben, evenmin een gezin. De ernstige gedragsproblemen gaan over het algemeen samen met enerzijds gezinssituaties die als multi-problem gekenmerkt kunnen worden. Anderzijds kan de opvoeding thuis als gevolg van de kind-eigen problematiek zeer ernstig verstoord en ontregeld zijn. In beide situaties zijn de ouders niet of nauwelijks in staat de dagelijkse opvoeding van hun kind ter hand te nemen. Vaak hebben zij al een lange hulpverleningsgeschiedenis achter de rug. Sommige gezinnen leven in een sociaal isolement, andere ouders zijn mede als gevolg van onbegrip uit hun omgeving in een isolement terecht gekomen. Dit maakt dat ouders vaak niet alleen zeer wantrouwend ten opzichte van hun omgeving en de maatschappij staan, maar ook ten opzichte van hulpverlening.

De Juiste Hulp – Doelgroepomschrijving

Leeftijd: 10-18 jaar. Een aantal jeugdigen ouder dan 18 jaar heeft vrijwillig om verlenging van de hulp gevraagd en wordt ondersteund op weg naar zelfstandigheid.

Problematiekomschrijving: Bij deze jeugdigen wordt onderscheid gemaakt tussen:

- jeugdigen met ernstige gedragsstoornissen (antisociaal gedrag, oppositioneel-opstandig gedrag, agressie)
- jeugdigen met aandachtstekortstoornissen(ADHD) en aan autisme verwante contactstoornissen (PDD-NOS). Bij een groot aantal van hen is sprake van comorbiditeit (voorkomen van meerdere stoornissen tegelijk). Met name gedragsstoornissen in combinatie met ADHD of PDD-NOS.

Veel van deze jeugdigen hebben bovendien psychische problemen als depressiviteit, automutilatie en suïcidale gedachten. Bij een flink aantal van hen is er bovendien sprake van het plegen van delicten, weglopen. Er is een rechterlijke machtiging tot gesloten plaatsing.

Achtergrond: Deze jeugdigen hebben vaak een lange hulpverleningsgeschiedenis uiteenlopend van ambulante tot andere residentiele voorzieningen. Zij hebben voor langere tijd een verblijfplaats buiten het gezin nodig. Sommigen zijn afkomstig van andere regionale voorzieningen voor jeugdzorg, anderen hebben al langdurige en intensieve vormen van ambulante hulp achter de rug.

De Koppeling – Doelgroepomschrijving

Leeftijd: jongeren van 12-18 jaar plus gezinssysteem / netwerk van deze jongeren.

Regio: Noord-Holland, in het bijzonder de agglomeratie Amsterdam⁹, die vallen onder OTS /

Problematiekomschrijving: jongeren met OTS / V-OTS / voogdij met een machtiging gesloten plaatsing. Hiertoe betreft jongeren met ernstige gedragsproblemen die vastlopen op meerdere leefgebieden. Er is veelal sprake van een combinatie van ernstige gedragsproblemen (antisociaal gedrag, oppositioneel-opstandig, agressie) en psychische problemen. Bij een groot aantal is al sprake van delictgedrag.¹⁰

Bij de crisisplaatsing in de JJI worden door DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen, Ministerie van Justitie) vastgestelde criteria gehanteerd.¹¹

De doelgroep in DSM IV termen: bij een groot deel van de crisisgeplaatste OTS-ers staat de gedragsstoornis centraal, in DSM IV-termen te omschrijven als: oppositioneel-opstandige gedragsstoornis, conduct disorder of antisociale gedragstoornis. Veel jongeren zijn zwakbegaafd. In meerdere gevallen is er sprake van co-morbiditeit met attention-deficit / hyperactivity disorder, stemmingsstoornissen en psychosen en een zich ontwikkelende persoonlijkheidsstoornis. Daarnaast is er bij veel jongeren sprake van misbruik van psychoactieve middelen zoals cannabis en alcohol.

Achtergrond: Deze jongeren zijn vaak een gevaar voor hun omgeving. Zij hebben in een open behandelsetting een zeer belastende en soms ontwrichtende invloed op het leef- en leerklimaat, door hun impulsief agressieve gedrag, delict- en wegloopgedrag en middelengebruik. Daarnaast ontbreekt het hen veelal aan intrinsieke motivatie, waardoor externe druk en begrenzing (tijdelijk) wenselijk zijn.

⁹ Niet uitgesloten worden de Noord-Hollandse OTS jongeren uit de opvang van het JOC, voor wie in Noord Holland (nog) geen passend aanbod beschikbaar is.

² Het NIZW spreekt in haar rapport over 45%.

³ DJI hanteert de volgende criteria voor selectie, plaatsing en doorplaatsing van ots-/voogdijpupillen:

- 3a.1 slachtoffer van gedwongen prostitutie
- 3a.2 slachtoffer van seksueel misdrijf
- 3a.3 slachtoffer van geestelijke of lichamelijke mishandeling
- 3a.4 politiebemoeienis ter voorkoming van verdere escalatie van geweld
- 3b dreiging in bovenstaande situaties te geraken
- 3c bescherming ter voorkoming verdere escalatie tegen zichzelf
- 3d bescherming ter voorkoming verdere escalatie tegen directe omgeving
- 3e jeugdigen die niet voldoen aan categorie a t/m d

De omgeving vormt voor deze jongeren ook vaak een bedreiging, onder andere is er gevaar voor prostitutie en gebruik door 'loverboys'.

Er is vaak sprake van forse gezinsproblematiek. Het gezinssysteem is doorgaans incompleet, kent een te zware draaglast in verhouding tot de draagkracht. Ze zijn vaak ontmoedigd geraakt voor hulpverlening door beperkte resultaten die voorheen behaald zijn. De veelal lange hulpverleningsgeschiedenissen leiden bij de jongeren zelf tot weinig of geen vertrouwen in volwassenen.

Daarnaast kunnen deze jongeren zich door hun beperkte sociaal-emotionele functioneren niet handhaven in een omgeving met teveel prikkels en onduidelijkheid. Voor een deel van deze doelgroep is de overgang van een gesloten naar een open setting te groot. Het betreft een doelgroep waarvoor de jeugdzorg binnen de kaders van de Wet op de Jeugdzorg geen afdoende aanbod kan formuleren.

PALJAS Plus – Doelgroepomschrijving

Leeftijd: 12 tot 18 jaar (instroomleeftijd)

Regio: Brabant¹²

Problematiek: het betreft jongeren afkomstig uit (V)OTS/voogdij met een machtiging gesloten plaatsing¹³; met ernstige gedragsproblemen (antisociaal gedrag, oppositioneel-opstandig, agressie) en psychische problemen. Bij een groot aantal is al sprake van delictgedrag.¹⁴ Bij de plaatsing in de JJI worden door het ministerie van Justitie vastgestelde criteria gehanteerd.¹⁵

Doelgroep in DSM IV termen: de gedragsstoornis die in DSM IV-terminen is te omschrijven als oppositioneel-opstandige gedragsstoornis, conduct disorder of antisociale gedragstoornis. In meerdere gevallen is sprake van comorbiditeit met attention-deficit/ hyperactivity disorder, impulscontrole-stoornissen, een pervasieve ontwikkelingsstoornis en/of een reactieve hechtingsstoornis. Daarnaast kan misbruik van psychoactieve middelen zijn.

Contra indicaties:

- Ernstige lichamelijke handicap
- Primaire verslavingsproblematiek
- Zwakbegaafdheid (IQ < 80)
- Psychiatrie in engere zin

Jongeren met deze contra-indicaties passen niet in de besloten jeugdzorg van PALJAS Plus. Terugplaatsing in PALJAS Plus na behandeling van bijvoorbeeld primaire verslaving behoort wel tot de mogelijkheden. Het intersectorale circuit jeugdigen met complexe gedragsstoornissen heeft wél de ambitie ook voor deze jeugdigen een passend aanbod te realiseren. Saltho beschikt bij voorbeeld reeds over besloten en open aanbod voor de LVG jongeren. PALJAS Plus en Saltho werken samen bij combinatie- en/of grensproblematiek. Door de GGZ-instellingen is capaciteitsuitbreiding aangevraagd voor besloten psychiatrie. *Achtergrond:* Deze jongeren zijn vaak een gevaar voor hun omgeving. Zij hebben in een open behandelsetting een zeer belastende en soms ontwrichtende invloed op het leef- en leerklimaat, door hun impulsief agressieve gedrag, delict- en wegloopgedrag en middelengebruik. Daarnaast ontbreekt het hen veelal aan intrinsieke motivatie, waardoor externe druk en begrenzing (tijdelijk) noodzakelijk is. De omgeving vormt voor deze jongeren ook vaak een bedreiging. Er is vaak sprake van forse gezinsproblematiek, het gezinssysteem

12 PALJAS Plus staat tevens open voor OTS jongeren vanuit Den Hey-Acker afkomstig uit Zeeland en Limburg voor wie passend aanbod in de eigen regio ontbreekt.

13 Na invoering van de Wet op de Jeugdzorg wordt dit de maatregel van plaatsing in een justitiële jeuginrichting.

14 Het NIZW spreekt in haar rapport over 45%.

15 DJI die hanteert voor selectie, plaatsing en doorplaatsing van ots-/voogdijpupillen:

is doorgaans niet gemotiveerd voor hulp. Door hun negatieve ervaringen (en veelal lange hulpverleningsgeschiedenis) hebben de jongeren vaak geen vertrouwen meer in volwassenen. Daarnaast kunnen deze jongeren zich door hun beperkte sociaal-emotionele functioneren niet handhaven in een omgeving met teveel prikkels en teveel onduidelijkheid. Voor een deel van deze doelgroep is de overgang van een gesloten naar een open setting te groot, zelfs met een 'stok achter de deur'. Het betreft een doelgroep waarvoor de jeugdzorg binnen de huidige kaders van de Wet op de Jeugdzorg geen afdoende aanbod kan formuleren

Hand in Hand – Doelgroepomschrijving

Leeftijd: 13-18 jaar

Regio: provincie Zuid-Holland (inclusief de grootstedelijke regio's).

Problematiek: het betreft jongeren met een OTS en een machtiging gesloten plaatsing¹⁶, met ernstige gedragsproblemen (antisociaal gedrag, oppositioneel opstandig gedrag, agressie). In ongeveer de helft van de gevallen gaan deze gedragsstoornissen gepaard met psychische problemen (waaronder depressieve klachten en suïcidaal gedrag). Aandachtstekort stoornissen komen minder voor. Bijna de helft van deze groep heeft delicten gepleegd.

Als gevolg van ernstige gedragsproblemen en een acute bedreigende situatie is crisisplaatsing noodzakelijk. Jongeren die problemen hebben op het vlak van verslaving en/of psychiatrie worden niet (bij voorbaat) uitgesloten van dit programma.

Contra-indicaties: ernstige lichamelijke handicap; zwakbegaafdheid (grens: IQ 80 of minder).

Achtergrond: Op het moment van aanmelding heeft iets meer dan 20% geen vaste verblijfsplaats. De helft is al (meer dan) eens van huis of opvang weggelopen. Het merendeel van de jongeren heeft al één of meer keer jeugdzorghulp (ambulant, residentieel) ontvangen.

¹⁶ In 2003 zijn uit de provincie Zuid-Holland in totaal 179 jeugdigen met een OTS in de opvang van een justitiële jeuginrichting geplaatst. Dit is 26% van het landelijk totaal. Het betrof zowel jongens als meiden.