

LANDELIJK ONDERZOEK NAAR DE BESCHIKBAARHEID VAN JEUGDHULP IN STRAFRECHTELIJK KADER

29 mei 2026



Ministerie van Justitie
en Veiligheid

INHOUD

01 Aanleiding	4
02 Aanpak en proces	7
03 Context	9
04 Uitkomsten	15
05 Aanbevelingen	70
06 Bijlage	79

AANLEIDING

01

AANLEIDING | Op basis van eerdere onderzoeken blijkt dat er nog steeds tekorten zijn aan hulpvormen voor jeugdigen in strafrechtelijk kader. Dit rapport geeft een landelijk beeld van deze tekorten

Aanleiding

In de afgelopen jaren zijn door de jeugdstrafrechtpartners (Openbaar Ministerie, Raad voor de Rechtspraak, Raad voor de Kinderbescherming en Gecertificeerde Instellingen) herhaaldelijk signalen afgegeven dat passende jeugdhulp in strafrechtelijk kader (JiSK) niet altijd tijdig of voldoende beschikbaar is. Eerdere (regionale en landelijke) onderzoeken laten zien dat met name specialistische en hoogspecialistische (forensische) jeugdhulp onder druk staat¹. De druk op deze zorgvormen heeft directe gevolgen voor jeugdigen die door de rechter hulp krijgen opgelegd, het vergroot het risico op recidive en zet de uitvoering binnen de strafrechtketen onder spanning.

Tegen deze achtergrond heeft het ministerie van Justitie en Veiligheid EHdK de opdracht gegeven om een landelijk onderzoek uit te voeren naar de beschikbaarheid van jeugdhulp in strafrechtelijk kader. Na een eerder onderzoek met analyse en aanbevelingen in Oost Nederland wordt het van belang geacht om dit ook voor andere regio's scherper inzichtelijk te krijgen en daarmee ook een landelijk beeld te krijgen.

Doel van dit onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om een landelijk beeld te krijgen van het tekort aan jeugdhulp voor jeugdigen in strafrechtelijk kader. Dit gaat in ieder geval specifiek om de categorieën Zorg met Verblijf (Beschermd wonen en Begeleid wonen) en Ambulante jeugdhulp. Voor de categorie Behandeling met Verblijf is inmiddels besloten dit landelijk te contracteren via het LTA en loopt er via de VNG een aanbestedingsprocedure. Daarnaast wordt op hoofdlijnen inzicht gegeven in het beschikbare zorgaanbod voor de genoemde categorieën in de regio en worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgstappen.

¹ Zie bijlage 1 op pagina 79 bronnummers 1, 2, 4, 5, 6 en 10 voor eerder uitgevoerde onderzoeken

AANLEIDING | Dit rapport toont de uitkomsten van het onderzoek naar de beschikbaarheid van JiSK in Nederland en zet deze af tegen het zorgaanbod. Het bevat ook aanbevelingen voor het vervolg

Leeswijzer

Allereerst beschrijft dit rapport de aanpak en het proces van het onderzoek. Hierin wordt beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd, welke partijen deelnamen en op welke wijze de data is verzameld en geanalyseerd.

Vervolgens wordt de context van jeugdhulp in strafrechtelijk kader (JiSK) geschetst. Dit hoofdstuk biedt inzicht in het stelsel, de doelgroep en de verantwoordelijkheidsverdeling, zodat de uitkomsten in het juiste perspectief kunnen worden geplaatst.

Daarna worden de uitkomsten van de vier maanden registratie gepresenteerd. Dit geeft inzicht in de mate waarin gewenste hulp beschikbaar is, zowel op landelijk niveau als op het niveau van de Bovenregionale Expertise Netwerken (BEN's).

Tot slot zet het rapport de uitkomsten van de beschikbaarheid af tegen het zorgaanbod in de BEN-regio's. Dit verdiept de duiding op de resultaten en vormt een brug tussen de uitkomsten en de aanbevelingen voor het vervolg. De aanbevelingen worden als laatste behandeld in dit rapport. Deze dienen als startpunt voor het realiseren van een dekkend zorglandschap.

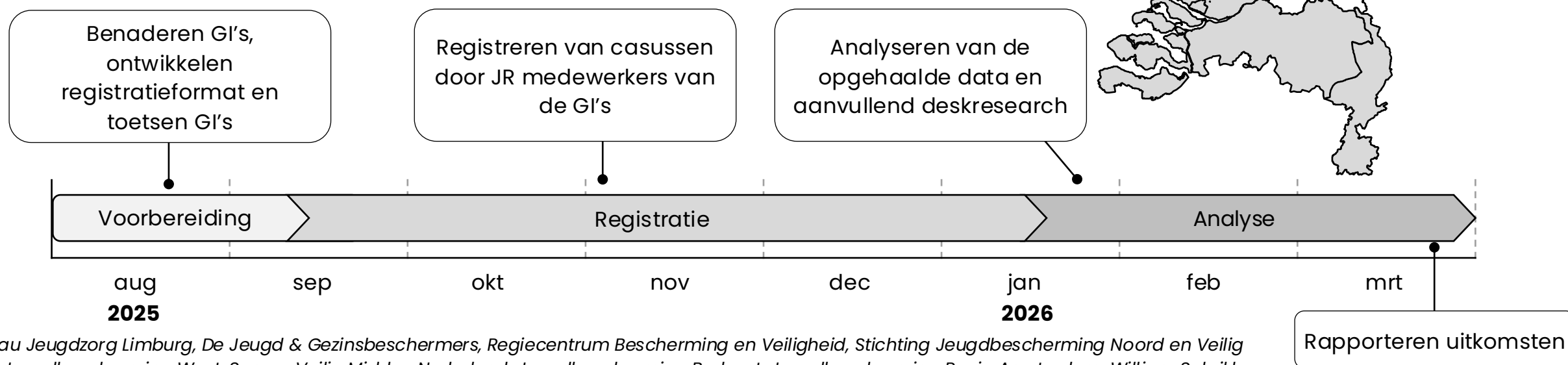
AANPAK EN PROCES

02

AANPAK EN PROCES | Het onderzoek is gebaseerd op vier maanden kwantitatieve registratie van gewenste en ingezette zorg door GI's in Nederland

Aanpak en proces

Alle gecertificeerde instellingen (GI's) in Nederland zijn benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek². De jeugdreclasserings-medewerkers hebben gedurende een registratieperiode van vier maanden op anoniem casusniveau vastgelegd welke hulp zij voor een jeugdige het meest passend achtten (gewenste hulpvorm) en welke hulp daadwerkelijk is ingezet. De GI's in Oost Nederland (Gelderland en Overijssel) zijn niet opnieuw meegenomen in dit onderzoek, aangezien in deze regio's in 2022 en 2025 reeds vergelijkbaar verdiepend onderzoek gedurende drie maanden is uitgevoerd³.



² Bureau Jeugdzorg Limburg, De Jeugd & Gezinsbeschermers, Regiecentrum Bescherming en Veiligheid, Stichting Jeugdbescherming Noord en Veilig Thuis, Jeugdbescherming West, Samen Veilig Midden Nederland, Jeugdbescherming Brabant, Jeugdbescherming Regio Amsterdam, William Schrikker

³ Zie bijlage 1 op pagina 79, bronnummers 4 en 6 voor eerder uitgevoerde onderzoeken

CONTEXT

03

CONTEXT | De beschikbaarheid van hulp hangt nauw samen met de inrichting van het jeugdstrafrecht, de verantwoordelijkheidsverdeling binnen het stelsel en de wijze waarop het hulpaanbod is georganiseerd

Context en achtergrond over jeugdhulp in strafrechtelijk kader

Om de uitkomsten van dit onderzoek goed te kunnen duiden, is inzicht nodig in de context waarin jeugdhulp in strafrechtelijk kader (JiSK) wordt georganiseerd en uitgevoerd. De beschikbaarheid van hulp hangt nauw samen met de inrichting van het jeugdstrafrecht, de verantwoordelijkheidsverdeling binnen het stelsel en de wijze waarop het hulpaanbod is georganiseerd. In dit hoofdstuk wordt daarom ingegaan op de volgende onderwerpen:

- Wat is jeugdhulp in strafrechtelijk kader?
- Wie behoort tot de doelgroep?
- Hoe ziet de jeugdstrafrechtketen eruit en welke partijen zijn betrokken?
- Hoe zijn de verantwoordelijkheden voor de inzet van jeugdhulp in de keten verdeeld?

Deze context vormt de basis voor het interpreteren van de resultaten in hoofdstuk 4.

CONTEXT | Jeugdhulp kan vrijwillig of gedwongen worden ingezet. JiSK betreft hulp die binnen het strafrechtelijk kader als onderdeel van een maatregel of straf wordt opgelegd

Definitie Jeugdhulp in Strafrechtelijk Kader (JiSK)

Jongeren kunnen jeugdhulp ontvangen in het vrijwillig, civiel en strafrechtelijk kader. Er is sprake van JiSK wanneer deze hulp expliciet als voorwaarde is opgenomen in een strafrechtelijke beslissing binnen het jeugdstrafrecht of wanneer een GI bij uitvoering van Toezicht en Begeleiding de inzet van jeugdhulp nodig acht.

Met de inzet van JiSK wil men de kans verkleinen dat een jeugdige opnieuw een strafbaar feit pleegt en weer in aanraking met justitie komt. Daarnaast is het doel dat de jongere weer perspectief op een goede toekomst wordt geboden. De hulp is daarom afgestemd op de hulpvraag, de achterliggende problematiek en de mogelijkheden van de jeugdige en zijn/haar omgeving. De hulp richt zich ook specifiek op het verminderen van de risicofactoren bij jeugdigen die leiden tot grensoverschrijdend gedrag of delict gedrag.

JiSK kan op verschillende momenten en binnen verschillende juridische kaders worden ingezet: voorafgaande aan het vonnis, tijdens de schorsing van de voorlopige hechtenis in een OM zitting, na het vonnis in het kader van een voorwaardelijke sanctie of gedragsmaatregel en als nazorg na verblijf in een justitiële jeugdinrichting. In alle gevallen is de jeugdreclassering betrokken voor Toezicht en Begeleiding van de jongere.

Strafrechtelijk kader (gedwongen)

Dit kader is van toepassing wanneer een jongere verdacht wordt van of veroordeeld is voor een strafbaar feit en de hulp door de rechter wordt opgelegd.

Civiel kader (gedwongen)

Dit kader is van toepassing als de veiligheid of ontwikkeling van een kind in gevaar is. Hulp wordt door de rechter opgelegd en is niet vrijwillig.

Vrijwillig kader

Dit kader geldt wanneer jeugdigen en ouder(s)/verzorger(s) kiezen voor hulp. Ook zonder expliciete hulpvraag kan het worden ingezet bij signalen van bijvoorbeeld school, wijkteam, sportclub of politie. Het kan ook gaan om preventieve inzet om een strafbaar gedrag of ontwikkelingsproblemen te voorkomen. Daarnaast kan het worden toegepast na afloop van een gedwongen kader als hulp nog nodig is.

CONTEXT | De JiSK doelgroep kampt vaak met externaliserend gedrag waar andere problematiek zoals een gedrags- of ontwikkelingsstoornis of LVB onder ligt. Vaak hebben deze jeugdigen een onstabiele thuissituatie

Doelgroep JiSK

De doelgroep bestaat uit jeugdigen die een strafbaar feit hebben gepleegd of daarvan worden verdacht en bij wie veelal sprake is van (ernstig) externaliserend gedrag, zoals agressie, boosheid en ander grensoverschrijdend gedrag. Vaak is er sprake van onderliggende problematiek, zoals een gedragsstoornis, een ontwikkelingsstoornis, een licht verstandelijke beperking (LVB) of een combinatie hiervan. Hoewel een diagnose op zichzelf geen in- of exclusie criterium is voor inzet van jeugdhulp in strafrechtelijk kader, is het aanwezige risico op gevaar voor de jongere zelf en/of de maatschappij dat wel.

Deze jeugdigen groeien regelmatig op in een instabiele of ontwrichte thuissituatie en hebben te maken met bijkomende risicofactoren zoals schooluitval, middelengebruik of verslaving en aansluiting bij een deviante vriendengroep. Zonder tijdige en passende interventie bestaat het risico op verdere escalatie van het grensoverschrijdend gedrag en verergering van de onderliggende problematiek.

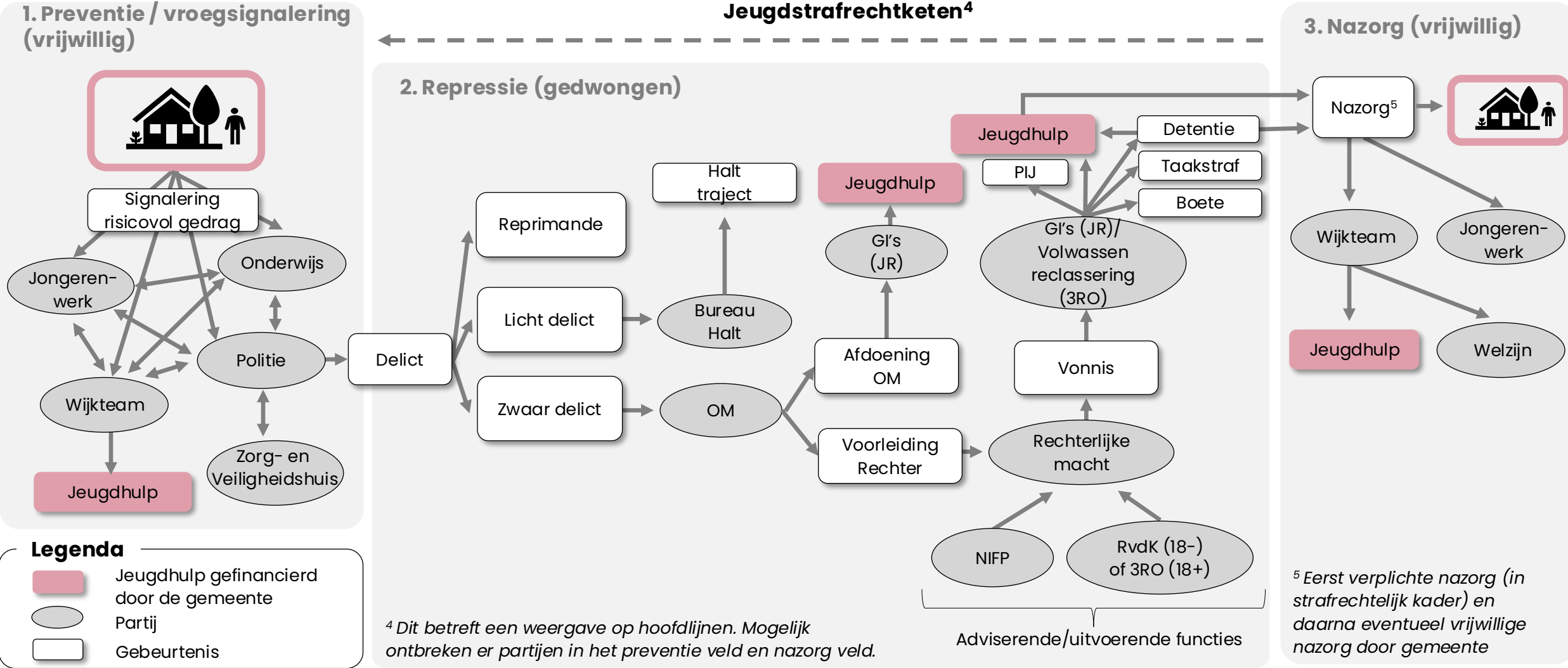
Casus

Jesse is 15 jaar wanneer hij wordt veroordeeld voor zijn betrokkenheid bij een gewelddadige straatroof. Hij vertoont al langere tijd externaliserend gedrag, zoals agressieve uitbarstingen, impulsiviteit en het overschrijden van grenzen. Op school is sprake van frequent verzuim, conflicten met docenten en leerachterstanden. Eerder onderzoek wijst op een gedragsstoornis in combinatie met een licht verstandelijke beperking.

Jesse groeit op in een instabiele thuissituatie. Zijn ouders kampen met verslavingsproblematiek en financiële zorgen. De opvoedsituatie kenmerkt zich door weinig structuur, beperkte begrenzing en terugkerende spanningen in huis. Er is weinig toezicht en ondersteuning bij school of vrijetijdsbesteding.

In zijn directe omgeving sluit Jesse zich aan bij een vriendengroep waarin normoverschrijdend gedrag voorkomt. Binnen deze groep ervaart hij erkenning en verbondenheid. Het middelengebruik binnen de groep neemt toe en delicten worden ernstiger, tot aan het plegen van een gewelddadige straatroof.

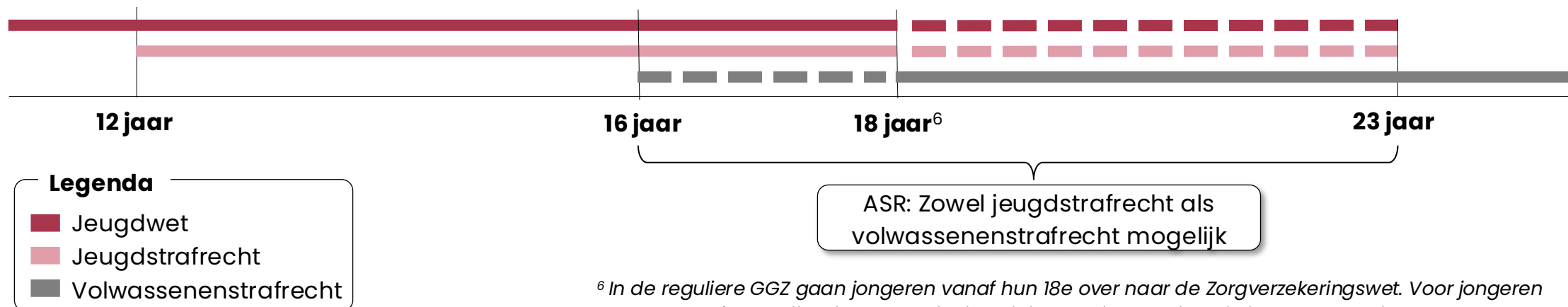
CONTEXT | Het jeugdstrafrecht kent een pedagogisch karakter waarbij de inzet van jeugdhulp essentieel is om jeugdcriminaliteit effectief aan te pakken en verder afglijden te voorkomen



CONTEXT | Het ministerie van Justitie en Veiligheid is verantwoordelijk voor het jeugdstrafrecht. Gemeenten voor de jeugdhulp. Bij JiSK maakt de splitsing van deze verantwoordelijkheden de tenuitvoerlegging ingewikkeld

Verantwoordelijkheden in de keten

Het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) is stelselverantwoordelijk voor het jeugdstrafrecht en de strafrechtketen. Sinds de decentralisatie in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor jeugdhulp die geboden wordt in de jeugdstrafrechtketen. Anders dan bij reguliere jeugdhulp, bepaalt niet de gemeente maar de rechter op advies van de Raad voor de Kinderbescherming welke hulp wordt ingezet. De gemeente is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen en financieren van deze hulp. Deze verantwoordelijkheid stopt niet wanneer een jeugdige 18 jaar wordt. Alle jeugdhulp in strafrechtelijk kader die vanuit het jeugdstrafrecht wordt opgelegd, wordt gefinancierd vanuit de Jeugdwet. Een groot deel van de jongeren die hiervan gebruikmaken is ouder dan 18 jaar. Dit komt doordat zij via het adolescentenstrafrecht (ASR) volgens het jeugdstrafrecht worden berecht. Ook kan een jeugdige die vóór zijn of haar 18^e levensjaar een delict pleegde, jeugddetentie (maximaal twee jaar) of een PIJ-maatregel opgelegd krijgen, waarbij in de beslissing ook jeugdhulp is opgelegd die na afloop van de PIJ of Jeugddetentie wordt ingezet. Omdat deze sancties onder het jeugdstrafrecht vallen, wordt ook de aanvullende hulp – zelfs na het 18^e levensjaar – gefinancierd vanuit de Jeugdwet.



⁶ In de reguliere GGZ gaan jongeren vanaf hun 18e over naar de Zorgverzekeringswet. Voor jongeren met een strafrechtelijke titel geldt dit niet. Dit is een uitzondering die is vastgelegd in de Jeugdwet.

UITKOMSTEN

04

UITKOMSTEN | Dit hoofdstuk betreft de uitkomsten van vier maanden registratie. Er zijn **1.794** hulpvragen geregistreerd, die inzicht geven in de beschikbaarheid van passende hulp voor de doelgroep

Toelichting registratie

Gedurende een registratieperiode van vier maanden⁷ hebben gedragswetenschappers en jeugdreclasseringsmedewerkers van tien gecertificeerde instellingen (GI's)⁸ alle hulpvragen van jongeren vastgelegd. De uitkomsten in dit rapport zijn gebaseerd op 1.794 JiSK-hulpvragen. Het betreft hier niet unieke casussen maar hulpvragen. Eén jeugdige kan meerdere hulpvragen hebben. Per zaak is gevraagd om het volgende bij te houden:

- Wat is de gewenste / best passende hulp voor deze jeugdige? (ongeacht of deze hulpvorm bestaat/is ingekocht in de regio)
- Welke hulpvorm is daadwerkelijk ingezet voor deze jeugdige?
- Indien de gewenste hulp en ingezet hulp van elkaar afwijkt, wat is de reden hiervoor?

De geregistreerde hulpvragen⁹ zijn onderverdeeld in de volgende categorieën:

- Ambulante Hulp
- Behandeling met verblijf in klinieken – open en gesloten (in het vervolg: Behandeling met Verblijf)
- Begeleid Wonen/Bescherm Wonen (in het vervolg: Zorg met Verblijf)

Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering (LJ&R) heeft voor dit onderzoek een afzonderlijke analyse uitgevoerd voor de doelgroep Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen (AMV). Vanwege de landelijke werkwijze en de specifieke doelgroepen van LJ&R sluit hun casuïstiek beperkt aan op de reguliere regionale registratie zoals hierboven omschreven. Verder toelichting is opgenomen op pagina 60.

⁷ Er is gekozen voor een registratieperiode van vier maanden omdat deze periode voldoende tijd biedt om hulpvragen te beoordelen, passende zorg te organiseren en eventuele verschillen tussen gewenste en daadwerkelijk ingezette hulp zichtbaar te maken, terwijl de registratieperiode tegelijkertijd uitvoerbaar en beheersbaar bleef voor de deelnemende GI's

⁸ Bureau Jeugdzorg Limburg, De Jeugd & Gezinsbeschermers, Regiecentrum Bescherming en Veiligheid, Stichting Jeugdbescherming Noord en Veilig Thuis, Jeugdbescherming West, Samen Veilig Midden Nederland, Jeugdbescherming Brabant, Jeugdbescherming Regio Amsterdam, William Schrikker

⁹ Ambulante Begeleiding, Ambulante Behandeling, Ambulante Gezinsbegeleiding, Zorg met Verblijf, Behandeling met Verblijf gesloten (klinisch), Behandeling met Verblijf open (klinisch), Coach, Dagbesteding, Diagnostiek, Gezinshuis, Gezinsopname, Groepsbegeleiding, Groepsbehandeling, Onderwijs, Pleegzorg, Systeembehandeling, Verslavingszorg, Volwassenenzorg, Wmo

UITKOMSTEN | Voor een betrouwbare analyse is de ruwe data opgeschoond, door onvolledige registraties te verwijderen en categorieën te harmoniseren

Opschoning data

Voorafgaand aan de analyse is de ruwe dataset (2.220 hulpvragen) opgeschoond om de betrouwbaarheid, consistentie en vergelijkbaarheid van de resultaten te waarborgen.

Verwijderde hulpvragen

De volgende registraties zijn verwijderd omdat onvoldoende informatie beschikbaar was om gewenste en ingezette hulp betrouwbaar met elkaar te vergelijken:

- 274 hulpvragen zonder concrete specificatie van de hulpvraag
- 35 hulpvragen waarin uitsluitend een gewenste hulp was ingevuld (geen informatie over ingezette hulp)
- 47 hulpvragen waarin geen hulp was ingezet én geen reden van afwijking was geregistreerd
- 6 hulpvragen waarin als gewenste hulp “geen zorg” was aangegeven
- 64 hulpvragen met onvolledige of inconsistent ingevulde registraties

Totaal verwijderd: 426 hulpvragen

UITKOMSTEN | Na opschoning van de data blijven er 1794 hulpvragen over. Tot slot is er een leeswijzer opgenomen voor de interpretatie van de uitkomsten

Uitgevoerde bewerkingen

Naast het verwijderen van registraties zijn inhoudelijke correcties en coderingen toegepast om de dataset te uniformeren.

- Wanneer gewenste, geadviseerde en ingezette hulpvorm overeenkwamen, maar geen reden van afwijking was ingevuld, is dit gecodeerd als: “geen afwijking – gewenste zorg is ingezet”
- Wanneer in de opmerkingen was aangegeven dat een jeugdige op een wachtlijst stond, is dit gecodeerd als: “zorg nog niet ingezet” met reden van afwijking “wachtlijst”
- In 120 hulpvragen ontbrak een gewenste hulpvorm, maar was wel een geadviseerde én ingezette hulpvorm geregistreerd. Deze registraties zijn op casusniveau beoordeeld. Indien geen afwijking bestond, is de geadviseerde hulpvorm als gewenste hulp gecodeerd

Definitieve dataset voor analyse: 1.794 JiSK-hulpvragen

Leeswijzer bij de interpretatie van de uitkomsten

Aanvullende aandachtspunten en disclaimers moeten in acht worden genomen wanneer de data wordt geïnterpreteerd:

- Het gaat om een registratie periode van vier maanden. Daardoor kunnen de absolute aantallen relatief laag lijken. Wanneer deze periode wordt omgerekend naar een volledig jaar, gaat het om aanzienlijk grotere aantallen. Om die reden presenteren we de uitkomsten in percentages.
- De lijst is gebaseerd op de geregistreerde zaken in de betreffende periode. Mogelijk zijn niet alle casussen vastgelegd.
- Door de beperkte doorlooptijd van de registratieperiode kan het zijn dat het onderzoek naar best passende hulp nog liep. In die gevallen is hulp mogelijk nog niet ingezet. Dit betekent niet dat er geen hulp volgt in de komende maanden.
- In Q3 2025 vond een storing plaats bij het OM waardoor zaken niet konden worden doorverwezen. Om deze reden is de registratieperiode verlengd van drie naar vier maanden. Toch kan het zijn dat dit invloed heeft gehad op het aantal hulpvragen dat is geregistreerd.

UITKOMSTEN | De uitkomsten zijn weergegeven op landelijk niveau en op BEN (Bovenregionale Expertise Netwerken) niveau. De BEN's zijn betrokken bij het organiseren van een dekkend zorglandschap

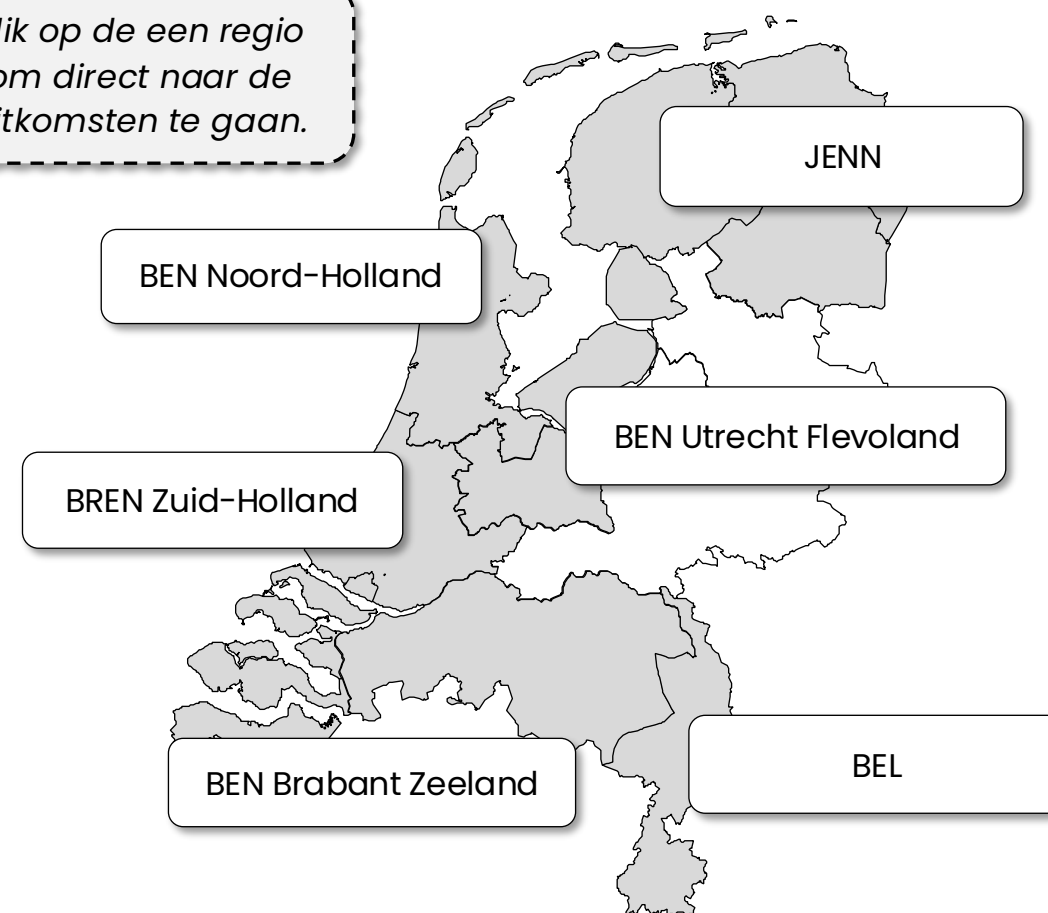
Weergave uitkomsten

Op de komende pagina's wordt inzicht gegeven in de mate waarin gewenste hulp beschikbaar was. Eerst volgt er inzicht op [landelijke niveau](#), waarna wordt ingezoomd op het niveau van de Bovenregionale Expertise Netwerken (BEN's)¹⁰. Er is gekozen om de resultaten ook op BEN-niveau weer te geven, omdat de BEN's een belangrijke rol vervullen in de regionale afstemming, signalering en ontwikkeling van specialistisch zorgaanbod voor jeugdigen met complexe problematiek. De BEN's vormen daarmee een passend schaalniveau om tekorten te duiden en aanknopingspunten te bieden voor het realiseren van een dekkend zorglandschap voor jeugdigen in strafrechtelijk kader.

De volgende BEN's zijn actief in Nederland:

- [Jeugd Expertisenetwerk Noord Nederland \(JENN\)](#)
- [Bovenregionaal Expertise Netwerk Noord-Holland](#)
- [Bovenregionaal Expertise Netwerk Utrecht-Flevoland](#)
- [Bovenregionaal Expertise Netwerk Zuid-Holland \(BREN\)](#)
- [Bovenregionaal Expertise Netwerk Brabant Zeeland](#)
- [Bovenregionaal Expertisecentrum Jeugdhulp Limburg \(BEL\)](#)

*Klik op de een regio
om direct naar de
uitkomsten te gaan.*



Verdeling van de BEN's over Nederland

¹⁰ Het Bovenregionaal Expertisenetwerk Gelderland (BOEG) is niet meegenomen in dit onderzoek, omdat zij onderdeel vormt van eerder onderzoek uit 2025 (zie Bijlage 1 op pagina 79, bronnummer 6)

UITKOMSTEN | Het forensische zorglandschap is per BEN-regio op hoofdlijnen in kaart gebracht. Deze uitkomsten worden samen met de uitkomsten van de registratie gepresenteerd

Forensisch zorglandschap op hoofdlijnen

Om de uitkomsten van de registratie beter te duiden, is ervoor gekozen om deze te verrijken met een beschrijving van het zorglandschap op hoofdlijnen. Deze beschrijving richt zich specifiek op het forensische zorglandschap. Deze keuze volgt uit de analyse van de registratiedata, waaruit blijkt dat knelpunten in beschikbaarheid zich met name voordoen bij specialistische zorgvormen, zoals Behandeling met verblijf en Zorg met Verblijf, en dat deze knelpunten versterkt zichtbaar zijn bij hulpvragen waarbij forensische expertise en/of LVB-problematiek een rol speelt. Door de uitkomsten te combineren met inzichten uit gesprekken met GI's over het zorglandschap op hoofdlijnen, ontstaat een verdiepend beeld van waar en waarom deze tekorten zich mogelijk voordoen. Dit biedt niet alleen duiding bij de resultaten, maar vormt ook een belangrijke basis voor de aanbevelingen die later in het rapport volgen.

Het is belangrijk om te benoemen dat het zorglandschap en de genoemde aanbieders geen uitputtend betreft. Het is mogelijk dat niet alle relevante aanbieders zijn opgenomen.

Als leidraad voor deze beschrijving van het zorglandschap worden de drie hoofdvormen van jeugdhulp gehanteerd:

- Behandeling met Verblijf
- Zorg met Verblijf
- Ambulante Hulp

Deze indeling sluit aan bij de hulpvormen waarop in de uitkomsten de belangrijkste knelpunten zijn gesignaleerd.

LANDELIJK BEELD

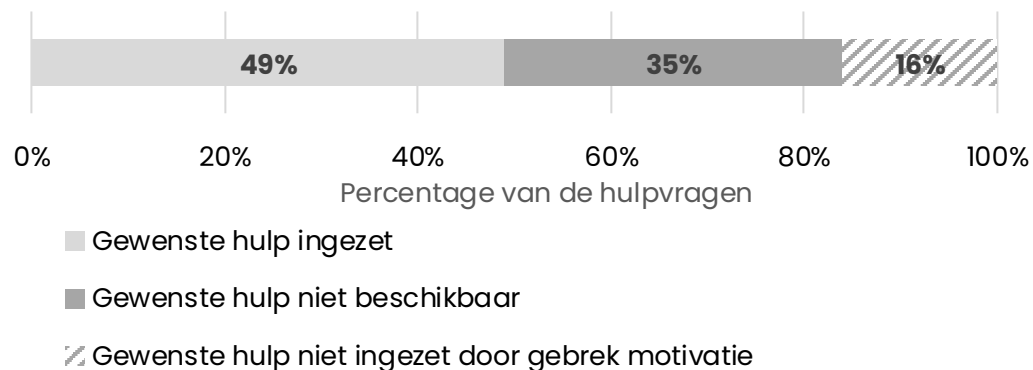


UITKOMSTEN | In Nederland kan voor 51% van de JiSK-hulpvragen de gewenste zorg niet worden gerealiseerd. Voor 35% van de JiSK-hulpvragen is dat het gevolg van aanbod – of toelatingsproblemen



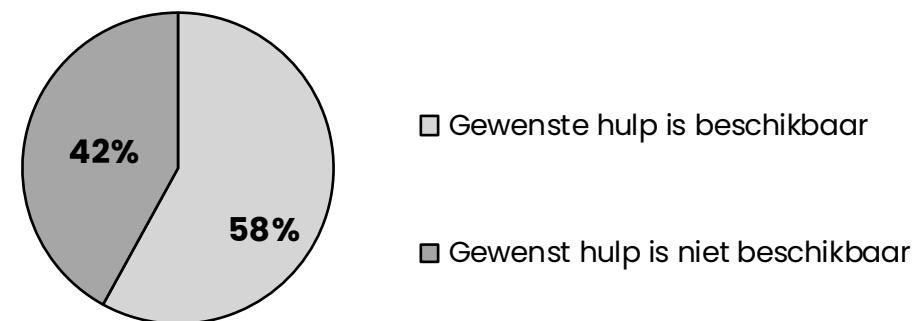
Landelijk beeld

De data laat zien dat voor 49% (873) van de JiSK hulpvragen het mogelijk is om de gewenste hulp in te zetten¹¹. Voor 51% van de hulpvragen (920) is afgeweken van de gewenste hulp voor de jeugdige (35 + 16%).



Wanneer wordt gekeken waarom de gewenste hulp niet is ingezet, valt op dat dit voor 286 gevallen (16%) komt door een gebrek aan motivatie van de jeugdige. De aanname is dat motivatie geen verband houdt met de beschikbaarheid van zorg. Daarom worden deze casussen niet meegenomen in de verdere analyse.

Gebrek aan motivatie niet meegenomen in analyse



Wanneer de casussen met gebrek aan motivatie eruit zijn gefilterd, blijven er 1508 casussen over. In 873 van de 1508 casussen (58%) is de gewenste hulp beschikbaar en in 635 van de 1508 (42%) casussen is de gewenste hulp niet beschikbaar als gevolg van aanbod- of toelatingsproblemen.

In de verdere analyse op de volgende pagina's wordt motivatie buiten beschouwing gelaten. Er wordt uitsluitend gekeken naar de verhouding tussen ingezette zorg en niet beschikbare zorg. Er wordt daarbij gesproken over 'beschikbaar' en 'niet beschikbaar'.

¹¹ Deze worden verder niet uitgewerkt in deze rapportage.

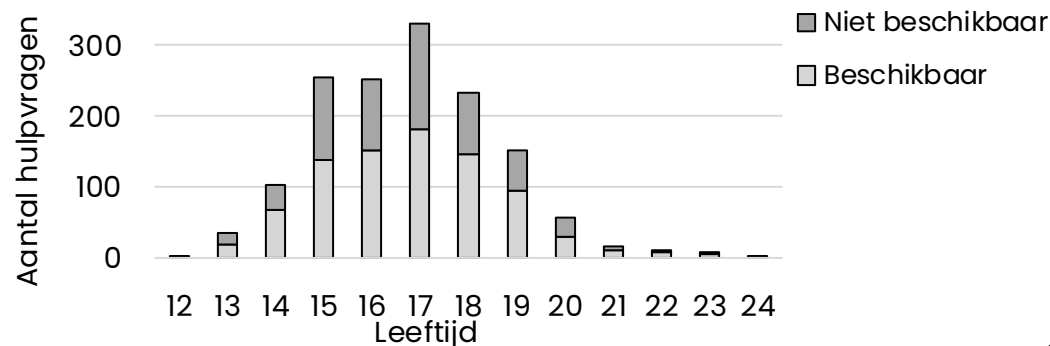
UITKOMSTEN | 74% van de jongeren is tussen de 15 en 18 jaar oud. De hoeveelheid beschikbare hulp per leeftijd is vergelijkbaar in alle regio's. De hulpvorm Behandeling met Verblijf en Zorg met Verblijf zijn weinig beschikbaar



Landelijk zien we terug dat voor 625 hulpvragen (42%) de gewenste hulpvorm niet beschikbaar is door aanbod- of toelatingsproblemen. Door nader in te zoomen op de doelgroep waar de gewenste hulp niet beschikbaar is, ontstaat meer inzicht in de context waarin dit zich voordoet. Daarbij valt op dat de beschikbaarheid niet sterk samenhangt met de leeftijd van de jeugdigen. Er is wel een verschil te zien in tekorten per hulpvormen.

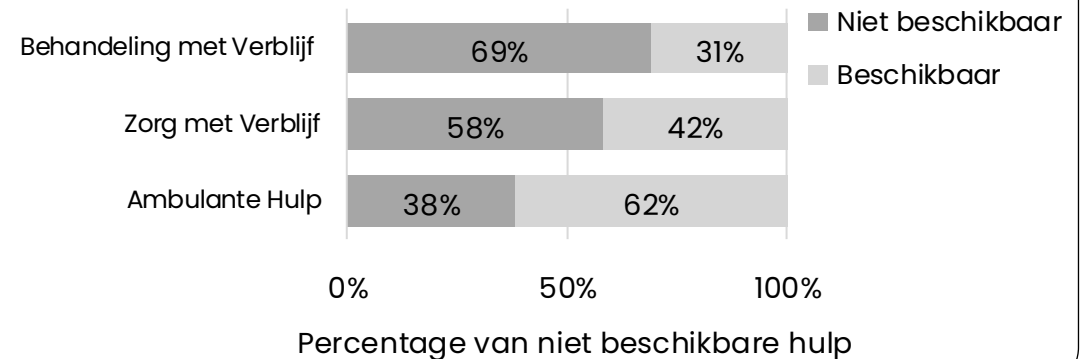
Leeftijd beschikbaarheid gewenste hulp

Het tekort aan beschikbare hulp concentreert zich niet op één specifieke leeftijd. De grootste groep jongeren in de registratie is 15–18 jaar (74%), en piekt op 17 jaar (23%). Voor de leeftijden 13, 15, 16, 17, 20 en 22 is in 40%–49% van de gevallen zorg niet beschikbaar. Voor de andere leeftijden is hulp vaker beschikbaar. Dit beeld is vergelijkbaar in heel Nederland.



Beschikbaarheid gewenste hulpvorm¹²

Het tekort aan beschikbare hulp verschilt per hulpvorm. In onderstaande grafiek is te zien dat voornamelijk hulpvormen die in de categorie Behandeling met Verblijf vallen niet beschikbaar zijn (69%). Ambulante Hulp is vaker wel beschikbaar (62%).



¹² Gezinshuizen (10 hulpvragen) en pleegzorg (2 hulpvragen) worden hierin niet meegenomen aangezien dit om een beperkt aantal gaat

NOORD NEDERLAND



UITKOMSTEN | Bij 46% van de JiSK in Noord Nederland (JENN) is de gewenste zorg niet beschikbaar. Vooral (forensisch) LVB-hulpvragen vormen een knelpunt



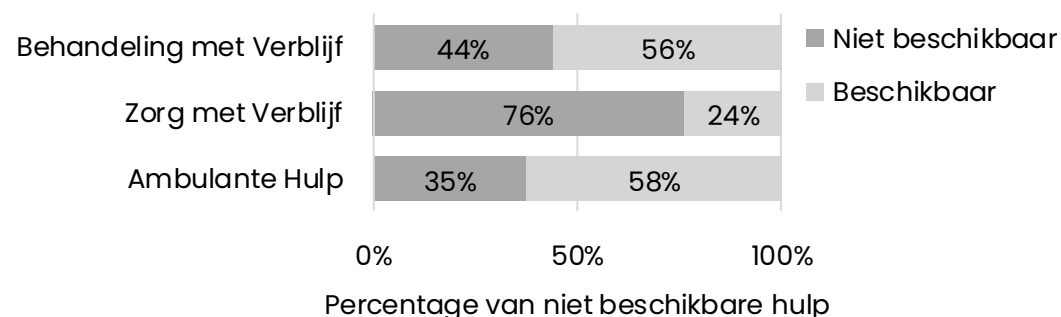
Beschikbaarheid passende hulp - Noord Nederland

De BEN Noord Nederland (JENN) omvat de provincies Drenthe, Friesland en Groningen. Dit zijn tevens de jeugdzorgregio's van dit gebied. De volgende GI's hebben registraties geleverd in dit gebied: Regiecentrum Bescherming en Veiligheid, Stichting Jeugdbescherming Noord en Veilig Thuis Groningen, en William Schrikker Noord Nederland.

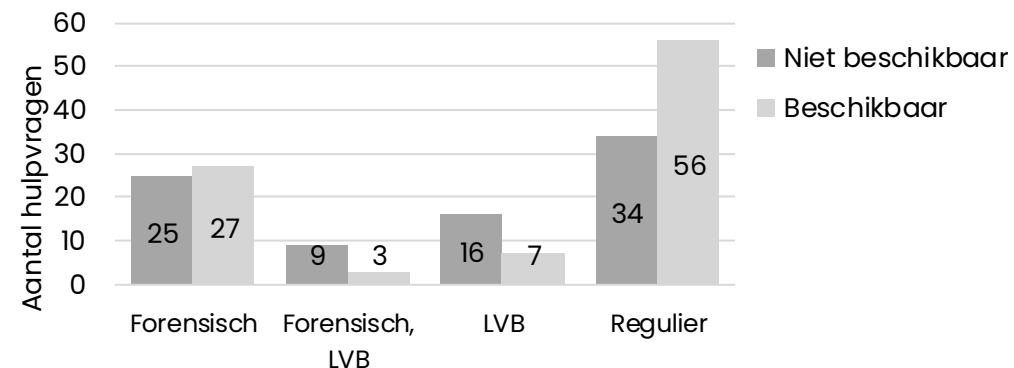
In Noord Nederland is bij 78 (46%) van de 170 hulpvragen de gewenste hulp niet beschikbaar. Daarmee is het aandeel niet beschikbare hulp ongeveer gelijk aan het landelijk gemiddelde van 42%.

Beschikbaarheid passende hulp per zorgvorm en per expertise

In de figuren hieronder is het percentage beschikbare hulpvormen en het aantal hulpvragen per expertise in de regio weergegeven. Hierbij valt op dat Zorg met Verblijf voor 76% van de vragen niet beschikbaar is en dat de inzet bij (forensische) LVB-hulpvragen achter blijft (10 keer wel, 25 keer niet inzetbaar). Reguliere zorg is in de meeste gevallen wel beschikbaar (56 keer wel, 34 keer niet inzetbaar).



Percentage van de hulpvragen die wel en niet beschikbaar zijn, per zorgvorm categorie.



Aantal hulpvragen in BEN Noord-Nederland per expertise, uitgesplitst naar wel of niet beschikbare gewenste hulp

UITKOMSTEN | In Noord-Nederland kan vooral voor verblijfsvormen (Zorg met Verblijf of Behandeling met Verblijf) niet de gewenste hulpvorm worden ingezet



Niet beschikbare hulpvorm en expertise

Om het tekort nader te specificeren, is hieronder per hulpvorm en expertise inzichtelijk gemaakt waar de niet beschikbaarheid van gewenste hulpvragen zich concentreert. Donkere vlakken duiden op hogere niet-beschikbaarheid.

Behandeling met Verblijf en Zorg met Verblijf laten in meerdere expertises een lage beschikbaarheid zien (donkerblauw).

Daarnaast valt op dat LVB-hulp vaak niet beschikbaar is.

Hulpvorm	Forensisch	Regulier	LVB	Forensisch LVB
Aantal hulpvragen	52	90	23	12
Behandeling met Verblijf	100%	80%	-	100%
Zorg met Verblijf	50%	80%	82%	50%
Ambulante Hulp	41%	25%	70%	0%
Begeleiding	40%	0%	67%	-
Behandeling	50%	0%	50%	0%
Gezinsbegeleiding	100%	80%	-	-
Systeembehandeling	50%	67%	100%	-
Dagbesteding	0%	50%	100%	-
Coach	0%	17%	-	-
Diagnostiek	29%	0%	-	-
Totaal	48%	38%	70%	50%

Percentage gemiste hulpvormen in de regio. Dit zijn niet alle zorgvormen die worden gevraagd in de regio, maar enkel die opvallen

Reden uitblijven van gewenste hulpvorm

In Noord Nederland zijn er verschillende redenen waarom de gewenste hulpvorm niet wordt ingezet, namelijk:

Aanbodtekort

- De gewenste hulpvorm wordt niet aangeboden in de regio (19%)
- Voor de gewenste hulpvorm bestaat een te lange wachtlijst waar de jongere niet op kan wachten (6%)

Toelatingsproblemen

- De jongere wordt niet geaccepteerd. Genoemde redenen zijn o.a. te ingewikkelde problematiek of houding jongere (31%)

Alternatieve inzet hulpvorm

In 54% van de hulpvragen waar de gewenste hulp niet beschikbaar was, werd geen alternatieve hulp ingezet tijdens de registratieperiode van vier maanden. Dit is vaker bij regulier (58%) dan bij LVB (12%).

Voor forensische hulp, wordt in 31% van de vragen reguliere hulp of zorg ingezet. Voor LVB is dit 61%.



Forensisch zorglandschap op hoofdlijnen – Noord Nederland

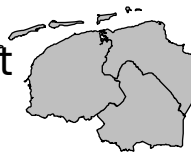
Na de registratieperiode is met de GI's gesproken over het forensische (LVB) zorglandschap, om zo beter inzicht te krijgen in de beschikbaarheid van JiSK in de regio en de witte vlekken in het zorglandschap. Er is gesproken over de aanbieders binnen de drie categorieën: Behandeling met Verblijf, Zorg met Verblijf en Ambulante Hulp. De indeling zoals opgenomen op pagina 25 is aangehouden. Het kan dus voorkomen dat binnen de categorie Ambulante Hulp ook aanbieders van coaching en gezinsbehandeling worden genoemd. Op basis van deze gesprekken is op hoofdlijnen in kaart gebracht met welke aanbieders de GI's regelmatig samenwerken. Onderstaande weergave is nadrukkelijk geen uitputtende opsomming van aanbieders. Dit is enkel een weergave van de gesprekken die zijn gevoerd. In de gesprekken is niet expliciet aangegeven of deze aanbieders zijn ingekocht door de regio of dat het in gevallen om maatwerktrajecten gaat. Er kan ook variatie bestaan in aanbieders tussen jeugdzorgregio's binnen dezelfde BEN regio. De uitkomsten op voorgaande pagina's vormen samen met het forensisch zorglandschap op hoofdlijnen aanknopingspunten voor het gesprek tussen gemeenten en aanbieders in de regio.

Behandeling met Verblijf

Voor géén van de geregistreerde hulpvragen Behandeling met Verblijf met een forensische expertise werd in Noord Nederland passende inzet gerealiseerd. Als belangrijkste reden is benoemd dat de zorg niet in de regio wordt aangeboden (31%). In gesprekken met de GI's komt naar voren dat Forensisch Centrum Assen de lokale aanbieder is. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat de beschikbare capaciteit beperkt is en dat ervaringen met het aanbod wisselend zijn. Hierdoor wordt in de praktijk ook regelmatig uitgeweken naar aanbieders buiten de regio, zoals de Catamaran in Eindhoven (LTA-in inkoop). In 2027 komen er vier kleinschalige voorzieningen bij vanuit Elker, waarvan één forensisch. Dit leidt tot vier extra beschikbare plekken voor de regio.

FORENSISCH
CENTRUM
Adolescenten





Zorg met Verblijf

Zorg met Verblijf met forensische expertise is in 50% van de hulpvragen beschikbaar. In Noord Nederland zijn meerdere aanbieders failliet gegaan, waardoor het aanbod beperkt is en aanbieders hebben huizen gesloten.

De respondenten geven aan dat forensische jongeren niet altijd worden aangenomen door contra-indicaties zoals 'te heftig' of 'te gewelddadig' gedrag. Expertzorg in Veendam heeft wel plekken, maar is niet in alle jeugdzorgregio's gecontracteerd waardoor maatwerk afspraken moeten worden gemaakt. In Friesland wordt Jeugdhulp Friesland genoemd als mogelijke aanbieder en wordt Connecting Hands genoemd als aanbieder voor de LVB doelgroep.

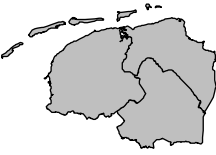


Ambulante Hulp

Forensische Ambulante Hulp is in 41% van de hulpvragen beschikbaar in Noord Nederland. De belangrijkste aanbieders die de respondenten benoemen zijn De Waag in Groningen en Drenthe. Niet alle vormen van behandeling zijn echter ingekocht bij De Waag waardoor er ook veel maatwerktrajecten worden ingezet. Daarnaast wordt Accare in Friesland ook genoemd als aanbieder die wordt ingezet voor forensische Ambulante Behandeling. De wachttijden voor Accare bemoeilijken echter wel de snelle inzet van hulp.

Ook Lentis wordt regelmatig ingezet in Groningen en Drenthe. Friesland werkt met Forensisch FACT van GGZ Friesland voor Ambulante Begeleiding. De inzet van een coach werkt goed in Noord Nederland, met onder meer Elker en ZCNN als genoemde partijen. Voor jongeren met een andere achtergrond werkt Friesland samen met Re-Care.





Samenvattend Noord Nederland

Zorgvormen

In Noord-Nederland is bijna de helft van de gewenste hulp niet beschikbaar. De tekorten concentreren zich daarbij vooral op Behandeling met Verblijf en Zorg met Verblijf. Ambulante Hulp is beter beschikbaar dan de verblijfsvormen.

Expertise

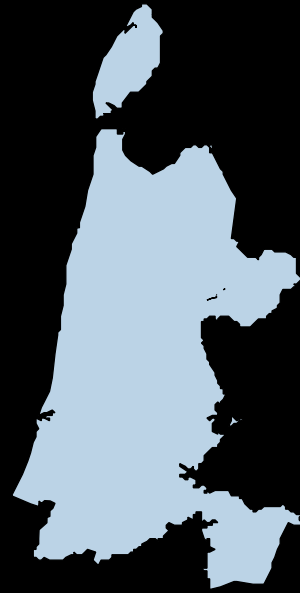
Qua expertise is te zien dat (forensische) LVB-hulpvragen een knelpunt zijn. Reguliere (ambulante) hulp is relatief vaker beschikbaar. Wanneer het zorgaanbod in de regio wordt bekeken, valt op dat het aanbod in de regio beperkt is, vooral voor Behandeling met Verblijf en Zorg met Verblijf.

In de situaties waarin jongeren niet worden geaccepteerd door de aanbieders, zien we dat dit het vaakst voorkomt bij reguliere zorgvragen.

Alternatieven

Wanneer de gewenste hulpvorm niet beschikbaar is, blijft ook in meer dan de helft van de gevallen een alternatief uit tijdens de registratieperiode van vier maanden. Dit is het vaakst het geval bij reguliere hulp. Bij LVB-hulp wordt vaker wel een alternatief ingezet binnen de registratieperiode. Als er wel wordt afgeweken, wordt vaak uitgeweken naar een andere expertise; van forensische of LVB-zorg naar reguliere ambulante ondersteuning. Reguliere zorg vormt daarmee een vangnet voor forensische en LVB hulp. Dit lijkt ook overeen te komen in het geschetste forensische zorglandschap waarin het aanbod voor forensische ambulante hulp relatief groot is.

NOORD-HOLLAND





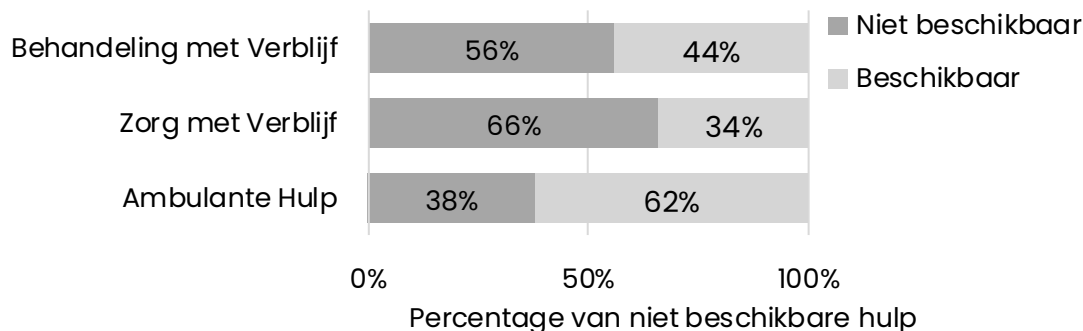
UITKOMSTEN | Bij 44% van de JiSK-zaken in Noord-Holland is de gewenste zorg niet beschikbaar. Vooral (forensische-) LVB hulpvragen zijn niet beschikbaar in de regio

Beschikbaarheid passende hulp in Noord-Holland

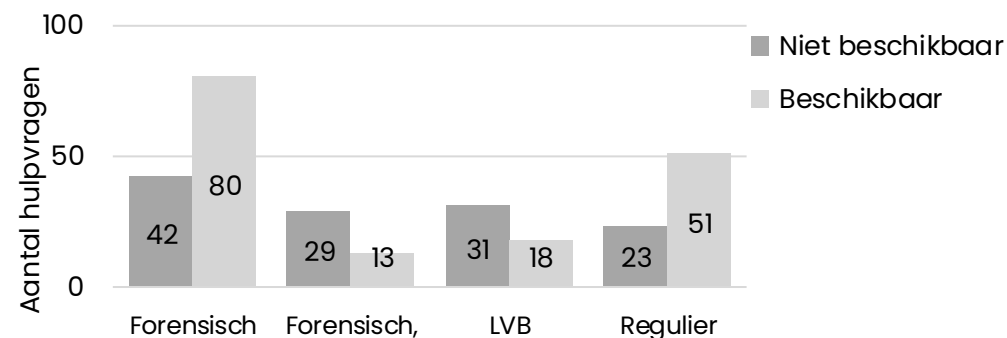
BEN Noord Holland beslaat de provincie Noord-Holland en werkt over de volgende jeugdzorgregio's: Amsterdam-Amstelland, Gooi- en Vechtstreek, Haarlemmermeer, Kop van Noord-Holland, Midden Kennemerland, Noord, Kennemerland, West-Friesland, Zaanstreek-Waterland, Zuid-Kennemerland. De GI's William Schrikker - Noord Holland, William Schrikker - Amsterdam Amstelland, De Jeugd en Gezinsbeschermers en Jeugdbescherming Amsterdam hebben geregistreerd voor deze regio. In Noord Holland is bij 287 hulpvragen 125 hulpvragen (44%) de gewenste hulp niet beschikbaar. Daarmee is het aandeel niet beschikbare hulp ongeveer gelijk aan het landelijke gemiddelde (42%).

Beschikbaarheid passende hulp per hulpvorm en expertise

In de figuren hieronder is het percentage beschikbare hulpvormen in de regio en het aantal beschikbare hulpvragen per expertise weergegeven. Hierbij valt op dat vooral Zorg met Verblijf weinig beschikbaar is (66%). Verder is zowel reguliere zorg (51 keer wel, 23 keer niet) als ook forensische zorg (80 keer wel, 42 keer niet) relatief goed beschikbaar. (Forensisch)-LVB hulpvragen zijn daarentegen slecht beschikbaar.



Percentage van de hulpvragen die wel en niet beschikbaar zijn, per zorgvorm categorie.



Aantal hulpvragen in Noord-Holland per expertise, opgesplitst in aandeel waarvoor de hulpvraag beschikbaar of niet beschikbaar is.

UITKOMSTEN | BEN Noord-Holland kent met name knelpunten in (forensische) LVB-hulpvragen die over meerdere hulpvormen uitstrekken



Niet beschikbare hulpvorm en expertise

Om het tekort nader te specificeren, is hieronder per hulpvorm en expertise inzichtelijk gemaakt waar de niet beschikbaarheid van gewenste hulpvragen zich concentreert. Donkere vlakken duiden op hogere niet-beschikbaarheid.

(Forensische) LVB laat in vrijwel alle hulpvormen een lage beschikbaarheid zien. Forensische en reguliere hulpvormen zijn relatief goed beschikbaar, op forensische verblijfsvormen na.

Hulpvorm	Forensisch	Regulier	LVB	Forensisch LVB
Aantal hulpvragen	122	74	49	41
Behandeling met Verblijf	69%	20%	40%	93%
Zorg met Verblijf	0%	44%	80%	100%
Ambulante Hulp	28%	31%	59%	54%
Begeleiding	30%	45%	44%	50%
Behandeling	32%	0%	63%	50%
Gezinsbegeleiding	0%	20%	0%	-
Systeembehandeling	-	50%	100%	-
Dagbesteding	0%	14%	67%	50%
Coach	37%	38%	80%	60%
Diagnostiek	13%	41%	100%	100%
Totaal	34%	31%	63%	69%

Percentage gemiste hulpvormen in de regio. Dit zijn niet alle zorgvormen die worden gevraagd in de regio, maar enkel die opvallen

Reden uitblijven van gewenste hulpvorm

In Noord Holland zijn er verschillende redenen waarom de gewenste vorm niet wordt ingezet, namelijk

Aanbodtekort

- De gewenste hulpvorm wordt niet aangeboden in de regio (29%)
- De jongere staat op de wachtlijst (10%)
- Voor de gewenste hulpvorm bestaat een te lange wachtlijst waar de jongere niet op kan wachten (9%)

Toelatingsproblemen

- De jongere wordt niet geaccepteerd door redenen zoals contra-indicaties en systeembelemmeringen (7%)

Alternatieve inzet hulpvorm

In 62% van de zorgvragen waarin gewenste hulpvorm niet beschikbaar is, wordt een alternatief ingezet binnen de vier maanden registreren. Daarbij wordt regelmatig van expertise gewisseld; in 35% van casussen wordt forensisch met regulier behandeld. Bij de gewenste hulpvragen Behandeling met Verblijf wordt in 20% van de vragen afgeschaald naar Ambulante Hulp.

UITKOMSTEN | In Noord Holland laat het zorglandschap volgens respondenten zien dat er geen tot weinig aanbieders zijn voor Behandeling met Verblijf. Voor de LVB doelgroep dit is probleem het grootst



Forensisch zorglandschap op hoofdlijnen – Noord Holland

Na de registratieperiode is met de GI's gesproken over het forensische (LVB) zorglandschap, om zo beter inzicht te krijgen in de beschikbaarheid van JiSK in de regio en de witte vlekken in het zorglandschap. Er is gesproken over de aanbieders binnen de drie categorieën: Behandeling met Verblijf, Zorg met Verblijf en Ambulante Hulp. De indeling zoals opgenomen op pagina 25 is aangehouden. Het kan dus voorkomen dat binnen de categorie Ambulante Hulp ook aanbieders van coaching en gezinsbehandeling worden genoemd. Op basis van deze gesprekken is op hoofdlijnen in kaart gebracht met welke aanbieders de GI's regelmatig samenwerken. Onderstaande weergave is nadrukkelijk geen uitputtende opsomming van aanbieders. Dit is enkel een weergave van de gesprekken die zijn gevoerd. In de gesprekken is niet expliciet aangegeven of deze aanbieders zijn ingekocht door de regio of dat het in gevallen om maatwerktrajecten gaat. Er kan ook variatie bestaan in aanbieders tussen jeugdzorgregio's binnen dezelfde BEN regio. De uitkomsten op voorgaande pagina's vormen samen met het forensisch zorglandschap op hoofdlijnen aanknopingspunten voor het gesprek tussen gemeenten en aanbieders in de regio.

Behandeling met Verblijf

Uit de resultaten blijkt dat voor 69% van de geregistreerde hulpvragen voor forensisch Behandeling met Verblijf de gewenste hulp niet kon worden ingezet. De GI's geven aan dat voor deze hulpvorm in de regio Amsterdam de opties Levvel (voornamelijk voor gesloten plaatsingen) en Boomerang zijn. Gripzorg kan enkel buiten regio Amsterdam worden ingezet. Voor LVB forensische hulp is in 93% van de hulpvragen niet de juiste hulp ingezet worden. Door GI's wordt benoemd dat er geen aanbieders zijn in de regio voor deze jongeren. Voor de 7% van de jongeren waar inzet van hulp wel mogelijk was, is het niet bekend of dit is georganiseerd met maatwerktrajecten binnen de regio, via buitenregionale plaatsing is gelukt of dat de jongere bij een reguliere aanbieder is geplaatst.





UITKOMSTEN | Het zorglandschap in Noord Holland laat volgens respondenten voor forensisch Zorg met Verblijf een beperkt aanbod zien. Voor Ambulante hulp zijn er meer opties in de regio

Zorg met Verblijf

Voor Zorg met Verblijf met forensische expertise kon in alle geregistreerde hulpvragen in Noord Holland de gewenste hulp worden ingezet. De GI's in de regio benoemen Viittaa als voornaamste aanbieder is de regio. Deze aanbieder heeft locaties in de gehele regio, maar is voor Amsterdam niet ingekocht waardoor maatwerk nodig is.

Uit de registratie komt naar voren dat Zorg met Verblijf met LVB forensische expertise niet beschikbaar is. In de gesprekken met de GI's wordt Indaad wel genoemd als aanbieder voor deze hulpvraag. Waarom deze aanbieder niet wordt ingezet is onbekend. Daarnaast komt uit de gesprekken en de registratie naar voren dat Zorg met Verblijf met enkel LVB expertise ook een groot gemis is in de regio (80%).



Ambulante Hulp

Hoewel Ambulante Hulp in Noord Holland relatief goed beschikbaar is (in 28% van de gewenste hulpvragen niet beschikbaar). De Viersprong (buiten Amsterdam) en De Waag worden ingezet voor deze hulpvragen. GI's benoemen Inforsa als een vaak ingezette aanbieder in de regio Amsterdam. Voor Ambulante Begeleiding (voornamelijk LVB) wordt Stichting 'Jongeren die het kunnen' genoemd als veelal ingezet. Coaching IFA (intensief forensische aanpak) is ook een beschikbare aanbieder, maar daar zijn lange wachttijden een probleem.



ZWARE JONGENS



UIKOMSTEN | In Noord-Holland is Zorg met Verblijf naast Behandeling met Verblijf een knelpunt. Bovendien zijn er tekorten bij (forensische) LVB. Indien alternatief nodig is, wordt veelal gekeken naar andere expertises



Samenvattend

Hulpvormen

In BEN Noord-Holland is bij 44% van de hulpvragen de gewenste hulp niet beschikbaar. Ambulante hulpvormen, zowel regulier als forensisch, zijn in deze regio relatief goed beschikbaar. Een hulpvorm die minder beschikbaar is, is voornamelijk Zorg met Verblijf waar LVB en forensische LVB expertise is gewenst. Daarnaast is Behandeling met Verblijf waar forensische (LVB) expertise nodig is ook overwegend vaak niet beschikbaar (69% en 93%).

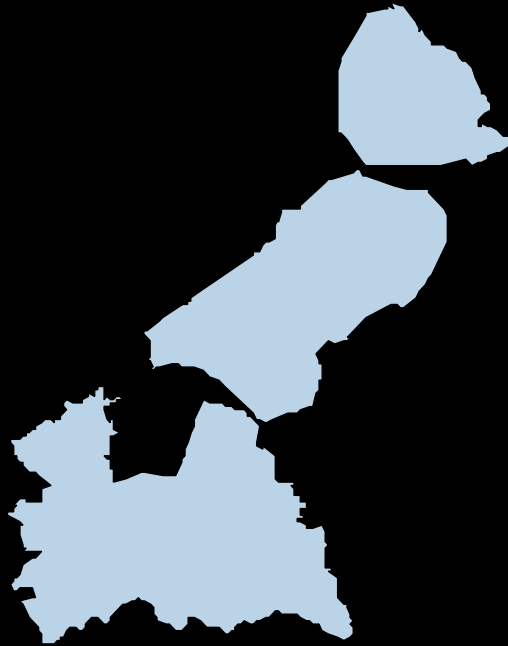
Expertise

De knelpunten concentreren zich vooral bij (forensisch-)LVB, met name diagnostiek en Zorg met Verblijf.

Alternatieven

Wanneer de gewenste hulp niet beschikbaar is, wordt vaak (62%) een alternatief ingezet binnen de vier maanden registratieperiode. Daarbij wordt regelmatig een andere expertise ingezet, bijvoorbeeld van forensisch naar regulier (35%). Het afschalen naar lichtere zorg, zoals bijvoorbeeld van Behandeling met Verblijf naar Ambulante Hulp gebeurt relatief weinig, ondanks de redelijke beschikbaarheid van ambulante hulpvormen.

UTRECHT FLEVOLAND



UITKOMSTEN | Bij 38% van de JiSK-zaken in de regio Utrecht Flevoland is de gewenste zorg niet beschikbaar. LVB-hulpvragen zijn relatief het meest kwetsbaar



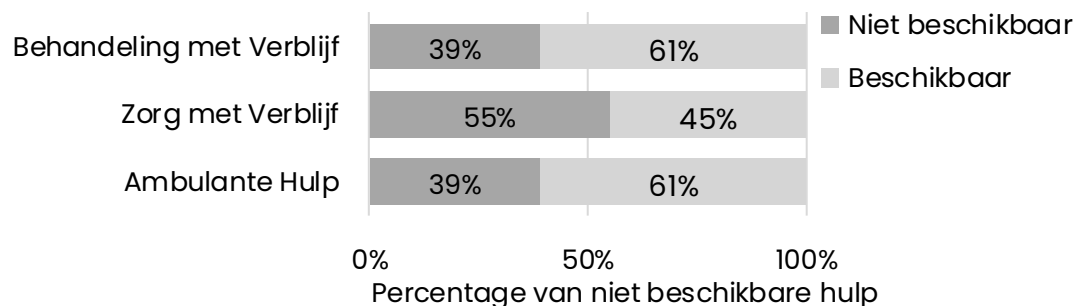
Beschikbaarheid passende hulp in Utrecht en Flevoland

De BEN in de regio Midden Nederland bevat de provincies Utrecht en Flevoland. Binnen deze regio vallen de jeugdzorgregio's Eemland, Flevoland, Lekstroom, Utrecht stad, Utrecht-West en Zuid-Oost Utrecht. De registerende GI's zijn Samen Veilig Midden Nederland, Jeugdbescherming regio Amsterdam en William Schrikker Midden Nederland.

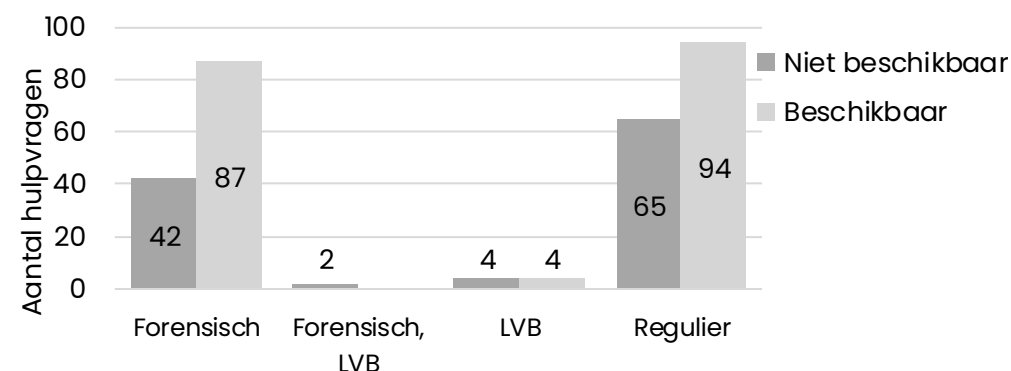
In de BEN regio Utrecht-Flevoland is bij 987 hulpvragen 113 hulpvragen (38%) de gewenste hulp niet beschikbaar. Daarmee is het aandeel niet beschikbare hulp net onder het landelijke gemiddelde (42%).

Beschikbaarheid passende hulp per hulpvorm en per expertise

In de figuren hieronder is het percentage beschikbare hulpvormen in de regio en het aantal beschikbare hulpvragen per expertise weergegeven. Hierbij valt op Zorg met Verblijf het minst goed beschikbaar is. Voor (forensisch)-LVB hulpvragen is percentueel minder beschikbaar (60%), maar zijn laag in aantal (4 keer wel, 6 keer niet).



Percentage van de hulpvragen die wel en niet beschikbaar zijn, per zorgvorm categorie.



Aantal hulpvragen in Flevoland Utrecht per expertise, opgesplitst in aandeel waarvoor de hulpvraag beschikbaar of niet beschikbaar is.

UITKOMSTEN | In de regio van BEN Utrecht Flevoland is er een stabiele basis voor reguliere en forensische hulp, maar zijn er knelpunten bij (forensische)-LVB hulpvragen



Niet beschikbare hulpvorm en expertise

Om het tekort nader te specificeren, is hieronder per hulpvorm en expertise inzichtelijk gemaakt waar de niet beschikbaarheid van gewenste hulpvragen zich concentreert. Donkere vlakken duiden op hogere niet beschikbaarheid. (Forensische) LVB wordt relatief weinig gevraagd vergeleken met andere regio's, maar laten in vrijwel alle hulpvormen lage beschikbaarheid zien. Forensische en reguliere hulpvormen laten een gematigder beeld zien.

Hulpvorm	Forensisch	Regulier	LVB	Forensisch LVB
Aantal hulpvragen	129	164	8	2
Behandeling met Verblijf	62%	55%	50%	100%
Zorg met Verblijf	43%	39%	100%	-
Ambulante Hulp	28%	39%	50%	-
Begeleiding	32%	28%	-	-
Behandeling	22%	45%	50%	-
Gezinsbegeleiding	57%	100%	-	-
Systeembehandeling	33%	50%	-	-
Dagbesteding	-	100%	-	-
Coach	0%	0%	-	-
Diagnostiek	20%	100%	-	-
Totaal	33%	41%	50%	100%

Percentage gemiste hulpvormen in de regio. Dit zijn niet alle zorgvormen die worden gevraagd in de regio, maar enkel die opvallen

Reden uitblijven van gewenste hulpvorm

In Utrecht Flevoland worden verschillende redenen genoemd waarom de gewenste vorm niet wordt ingezet, namelijk:

Aanbodtekort

- Voor de gewenste hulpvorm bestaat een te lange wachtlijst waar de jongere niet op kan wachten (9%)
- Gedurende de zoektocht naar hulp komt de client in crisis (8%)
- De gewenste hulpvorm wordt niet aangeboden in de regio (4%)

Toelating

- De jongere wordt niet geaccepteerd door redenen zoals contra-indicaties, duur traject / groep niet passend (8%)

Alternatieve inzet hulpvorm

In 70% van de casussen waar de gewenste hulpvraag niet beschikbaar is, wordt er een alternatief ingezet in de vier maanden registratieperiode. In 74% van de forensische hulpvragen wordt een reguliere alternatief ingezet. Bij de gewenste hulpvragen voor Zorg met Verblijf en Behandeling met Verblijf wordt in 14% van de vragen afgeschaald naar Ambulante Hulp.



Forensisch zorglandschap op hoofdlijnen – Utrecht Flevoland

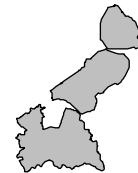
Na de registratieperiode is met de GI's gesproken over het forensische (LVB) zorglandschap, om zo beter inzicht te krijgen in de beschikbaarheid van JiSK in de regio en de witte vlekken in het zorglandschap. Er is gesproken over de aanbieders binnen de drie categorieën: Behandeling met Verblijf, Zorg met Verblijf en Ambulante Hulp. De indeling zoals opgenomen op pagina 25 is aangehouden. Het kan dus voorkomen dat binnen de categorie Ambulante Hulp ook aanbieders van coaching en gezinsbehandeling worden genoemd. Op basis van deze gesprekken is op hoofdlijnen in kaart gebracht met welke aanbieders de GI's regelmatig samenwerken. Onderstaande weergave is nadrukkelijk geen uitputtende opsomming van aanbieders. Dit is enkel een weergave van de gesprekken die zijn gevoerd. In de gesprekken is niet expliciet aangegeven of deze aanbieders zijn ingekocht door de regio of dat het in gevallen om maatwerktrajecten gaat. Er kan ook variatie bestaan in aanbieders tussen jeugdzorgregio's binnen dezelfde BEN regio. De uitkomsten op voorgaande pagina's vormen samen met het forensisch zorglandschap op hoofdlijnen aanknopingspunten voor het gesprek tussen gemeenten en aanbieders in de regio.

Behandeling met Verblijf

Behandeling met Verblijf met een forensische expertise is in 62% van de hulpvragen niet beschikbaar. Voor de LVB doelgroep is in 50% van de gewenste hulpvragen naar Behandeling emt Verblijf de hulp niet beschikbaar. De GI's benoemen dat de enige passende locatie de Catamaran van GGzE in Eindhoven is. GI's benoemen dat hier lange wachttijden zijn en dat jongeren regelmatig worden afgewezen door een variabiliteit aan redenen. Voor LVB forensische hulpvragen wordt de Wier van Fivoor ingezet.



UITKOMSTEN | In de regio van BEN Utrecht Flevoland is voor Zorg met Verblijf een groot tekort aan (ingekochte) aanbieders. Voor Ambulante Hulp is het probleem de lange wachttijden



Zorg met Verblijf

Zorg met Verblijf met forensische expertise is voor 43% van de hulpvragen in Utrecht Flevoland niet beschikbaar. De GI's uit de regio benoemen dat ze veelal Jongerenhaven inzetten, maar dit is niet in alle jeugdzorgregio's ingekocht. Hierdoor is maatwerk vereist. De aanbieders Hamber, MultiplusZorg, Maza Zorg en Lage Landen worden ook ingezet. Deze organisaties nemen jongeren wel op, maar de kwaliteit van hulp wordt wisselend ervaren. Bovendien zijn deze aanbieders niet ingekocht waardoor maatwerk is vereist. Joman Zorg wordt specifiek voor LVB ingezet.



Ambulante Hulp

Forensische Ambulante Hulp is in 28% van de hulpvragen niet beschikbaar in de regio. De GI's in Utrecht Flevoland zetten voor forensische Ambulante Behandeling voornamelijk De Waag en Fivoor in. Bij deze aanbieders worden de jongeren geaccepteerd, maar de wachttijden zijn lang. Voor forensische Ambulante Begeleiding wordt ByWoonZorg, Spoor030, Samen Sterk en E25 ingezet. De WSG werkt voor WLZ vraagstukken samen met Reinaerde. Deze aanbieders kan goed met de LVB doelgroep omgaan echter is de wachttijd daar momenteel zes jaar.





Samenvattend Utrecht Flevoland

Hulpvormen

In de regio Utrecht Flevoland is voornamelijk Behandeling met Verblijf een kwetsbaarheid qua beschikbaarheid. Voor deze hulpvorm is er in de regio te weinig beschikbaar.

Expertise

In deze regio zijn reguliere en forensische hulpvormen over het geheel genomen vaker wel dan niet beschikbaar. Problemen concentreren zich vooral specifieke vormen van Ambulante Hulp zoals gezinsbegeleiding en dagbesteding en bij LVB en forensisch-LVB, hoewel de omvang van de (forensisch) LVB hulpvragen beperkt is.

Alternatieven

Wanneer de gewenste hulp niet beschikbaar is, wordt er vaak een alternatief ingezet (70%). Daarbij wordt regelmatig van expertise gewisseld, zoals van forensisch naar regulier (74%). Bij de gewenste hulpvragen voor Zorg met Verblijf en Behandeling met Verblijf wordt in 14% van de vragen afgeschaald naar Ambulante Hulp.

ZUID HOLLAND



UITKOMSTEN | Bij 34% van de hulpvragen in de regio van BREN Zuid-Holland is de gewenste zorg niet beschikbaar. Vooral forensische en LVB hulpvragen zijn niet beschikbaar in de regio

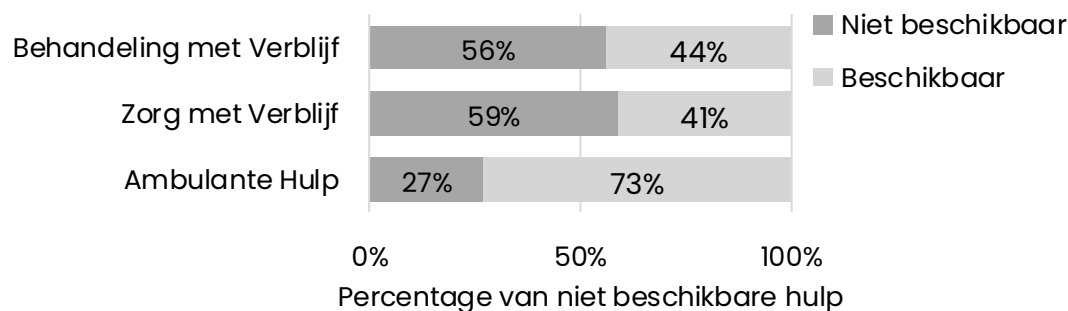


Beschikbaarheid passende hulp in Zuid-Holland

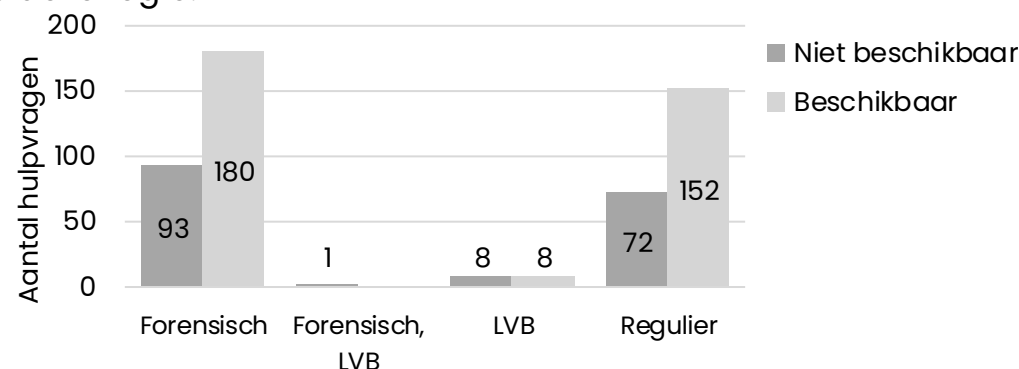
In de regio Zuid Holland is het BREN actief. Onder dit BREN vallen de jeugdzorgregio's Haaglanden, Holland-Rijnland, Midden Holland, Rijnmond, Zuid-Holland Zuid. De volgende GI's hebben voor dit onderzoek in deze regio geregistreerd: Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond en Jeugdbescherming West. De William Schrikker Zuid Holland is ook actief in deze regio, maar heeft niet geregistreerd in dit onderzoek. In Zuid Holland is bij 515 zorgvragen bij 174 (34%) de gewenst hulp niet beschikbaar. Daarmee is het aandeel niet beschikbare hulp lager dan het landelijke gemiddelde (42%).

Beschikbaarheid passende hulp per expertise

In de figuren hieronder is het percentage beschikbare hulpvormen in de regio en het aantal beschikbare hulpvragen per expertise weergegeven. Hierbij valt op dat Zorg met Verblijf en Behandeling met Verblijf ongeveer voor de helft niet beschikbaar zijn. Verder zijn zowel reguliere zorg (152 keer wel, 72 keer niet), als forensische zorg (180 keer wel, 93 keer niet) relatief goed beschikbaar. LVB hulpvragen zijn er relatief weinig in deze regio.



Percentage van de hulpvragen die wel en niet beschikbaar zijn, per zorgvorm categorie.



Aantal hulpvragen in Zuid Holland per expertise, opgesplitst in aandeel waarvoor de hulpvraag beschikbaar of niet beschikbaar is.



Niet beschikbare hulpvorm en expertise

Om het tekort nader te specificeren, is hieronder per hulpvorm en expertise inzichtelijk gemaakt waar de niet beschikbaarheid van gewenste hulpvragen zich concentreert. Donkere vlakken duiden op hogere niet-beschikbaarheid. Behandeling met Verblijf en Zorg met Verblijf laten een redelijk lage beschikbaarheid zien (donkerblauw). Belangrijk om te benoemen is dat het om een hoog aantal hulpvragen gaat.

Hulpvorm	Forensisch	Regulier	LVB	Forensisch LVB
Aantal hulpvragen	273	224	16	1
Behandeling met Verblijf	60%	67%	33%	-
Zorg met Verblijf	71%	45%	80%	-
Ambulante Hulp	28%	29%	29%	-
Begeleiding	50%	30%	-	-
Behandeling	27%	38%	0%	-
Gezinsbegeleiding	33%	45%	-	-
Systeembehandeling	26%	88%	-	-
Dagbesteding	67%	0%	100%	-
Coach	21%	21%	25%	-
Diagnostiek	40%	36%	-	-
Totaal	34%	32%	50%	-

Percentage gemiste hulpvormen in de regio. Dit zijn niet alle zorgvormen die worden gevraagd in de regio, maar enkel die opvallen

Reden uitblijven van gewenste hulpvorm

Er worden verschillende redenen genoemd waarom de gewenste vorm niet wordt ingezet. In Zuid-Holland is dat voornamelijk:

Aanbodtekort

- De gewenste hulpvorm wordt niet aangeboden in de regio (21%)
- Voor de gewenste hulpvorm bestaat een te lange wachtlijst waar de jongere niet op kan wachten (10%)

Toelating

- De jongere wordt niet geaccepteerd door redenen zoals te ingewikkelde problematiek (11%)

Alternatieve inzet hulpvorm

In 64% van de niet beschikbare gevallen, wordt er andere zorg ingezet. Daarbij valt op dat LVB in 50% van de casussen als regulier wordt behandeld wanneer de gewenste LVB hulp niet beschikbaar is. In een kwart van de gevallen waarvoor forensische hulp niet beschikbaar is, wordt reguliere hulp ingezet.

UITKOMSTEN | In de regio Zuid-Holland laat het zorglandschap zien dat er verschillende aanbieders zijn voor Behandeling met Verblijf, maar dat plaatsen op de juiste plek niet makkelijk gaat



Forensisch zorglandschap op hoofdlijnen – Zuid-Holland

Na de registratieperiode is met de GI's gesproken over het forensische (LVB) zorglandschap, om zo beter inzicht te krijgen in de beschikbaarheid van JiSK in de regio en de witte vlekken in het zorglandschap. Er is gesproken over de aanbieders binnen de drie categorieën: Behandeling met Verblijf, Zorg met Verblijf en Ambulante Hulp. De indeling zoals opgenomen op pagina 25 is aangehouden. Het kan dus voorkomen dat binnen de categorie Ambulante Hulp ook aanbieders van coaching en gezinsbehandeling worden genoemd. Op basis van deze gesprekken is op hoofdlijnen in kaart gebracht met welke aanbieders de GI's regelmatig samenwerken. Onderstaande weergave is nadrukkelijk geen uitputtende opsomming van aanbieders. Dit is enkel een weergave van de gesprekken die zijn gevoerd. In de gesprekken is niet expliciet aangegeven of deze aanbieders zijn ingekocht door de regio of dat het in gevallen om maatwerktrajecten gaat. Er kan ook variatie bestaan in aanbieders tussen jeugdzorgregio's binnen dezelfde BEN regio. De uitkomsten op voorgaande pagina's vormen samen met het forensisch zorglandschap op hoofdlijnen aanknopingspunten voor het gesprek tussen gemeenten en aanbieders in de regio.

Behandeling met Verblijf

In Zuid Holland is voor 60% van de forensische Behandeling met Verblijf hulpvragen de gewenste zorg niet beschikbaar. In de regio Rijnland, Gouda en Leiden worden Pluryn of Youz genoemd als aanbieders. De Fjord kliniek van Youz werd veelal ingezet maar is recent gesloten. Regio Haaglander noemt de aanbieder Jeugdformaat in het kader van Behandeling met Verblijf. Hoewel GI medewerkers de JeugdzorgPlus locatie Schakenbosch overwegen, is JeugdzorgPlus vanuit de bedoeling niet passend voor jongeren met een strafrechtelijke titel en worden zij dus niet aangenomen. Indien de genoemde aanbieders geen beschikbaarheid hebben, wordt uitgeweken naar Novaa of Boomerang. Deze aanbieders nemen veel jongeren aan, maar de ervaringen met de zorg is wisselend.



UITKOMSTEN | In de regio Zuid Holland is het aanbod voor Zorg met Verblijf beperkt, waarbij vaak noodgedwongen aanbieders met wisselende kwaliteit worden ingezet



Zorg met Verblijf

Voor Zorg met Verblijf en met forensische expertise in Zuid-Holland is voor 71% van de hulpvraag geen gewenste inzet beschikbaar. Daar waar wel hulp wordt ingezet wordt door de GI's voornamelijk Cardea genoemd. De forensische doelgroep wordt bij deze aanbieder echter vaak geweigerd door de aard van de problematiek. Daarnaast wordt buitenregionaal gekeken naar Enver (midden Holland) voor fase huizen. iHub wordt ook vaak benaderd. Als alternatief wordt Cara Care ingezet. Deze neemt de meeste jongeren aan, maar de kwaliteit van hulp wordt als wisselend ervaren.



Ambulante Hulp

Voor Ambulante Hulp met forensische expertise kan de regio terecht bij De Waag en Youz (het Palmhuis in Leiden). E25 is de aanbieder voor coaching in Haaglanden en Hollands Midden. Voor MST en MDFT werken de GI's met De Viersprong. Doordat een deel van de organisatie in de regio Noord Holland ligt zijn niet alle hulpvormen in te zetten door de afstand tot de woonregio van de jongere. In Zuid-Holland zijn veel lokale aanbieders, die in enkele jeugdzorgregio's beschikbaar zijn en niet voor de hele regio. Dit maakt het plaatsen moeilijk, omdat er veel maatwerk aan te pas moet komen.





Samenvattend Zuid Holland

Hulpvormen

De regio van het BREN Zuid-Holland laat een iets beter beeld zien dan op landelijk niveau: voor 34% van de hulpvragen is geen gewenste hulp beschikbaar versus 42% landelijk. Het tekort zit vooral bij Zorg met Verblijf (71% forensisch en 80% LVB niet beschikbaar) en Behandeling met Verblijf (60% forensisch en 67% regulier niet beschikbaar). Uit de gesprekken met de GI's komt naar voren dat voor de hulpvragen waar forensisch Behandeling met Verblijf is gewenst, er wel passende aanbieders zijn, maar dat jongeren om verschillende redenen toch niet worden toegelaten. Denk hierbij wachtlijsten, het forensisch profiel van de jongeren of omdat de zorg niet is ingekocht.

Expertise

Het tekort concentreert zich niet op één expertise. Het tekort van Zorg met Verblijf en Behandeling met Verblijf is expertise-breed terug te zien.

Alternatieven

Wanneer de gewenste hulpvorm niet beschikbaar is, wordt in Zuid Holland veelal andere type hulp ingezet (64%). Daarbij wordt ook gekeken naar andere expertises (voor forensisch wordt reguliere hulp ingezet wanneer de gewenste expertise en hulpvorm niet beschikbaar zijn). Het afschalen van zorg komt ook voor, maar vormt geen dominant patroon. Er wordt dus eerder gekeken naar dezelfde hulpvorm met een andere expertise, dan dat er een andere hulpvorm met dezelfde expertise wordt ingezet.

BRABANT ZEELAND



UITKOMSTEN | Bij 57% van de JiSK-zaken in Brabant Zeeland is de gewenste zorg niet beschikbaar. De tekorten zitten met name in Behandeling met Verblijf en Zorg met Verblijf



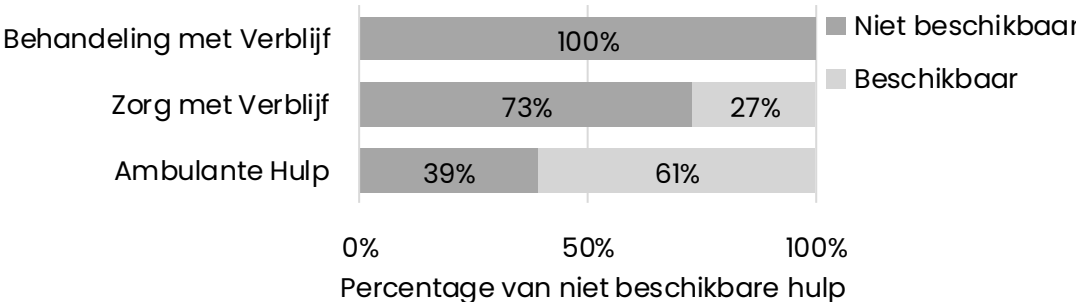
Beschikbaarheid passende hulp in Brabant / Zeeland

De BEN Brabant Zeeland is actief in de provincies Noord-Brabant en Zeeland en omvat de volgende jeugdzorgregio's: Midden Brabant, Noord-Oost Brabant, West-Brabant-Oost, West-Brabant-West, Zuid-Oost Brabant en Zeeland. In deze regio hebben de GI's Samen Veilig Midden-Nederland, William Schrikker Brabant, Jeugdbescherming Brabant, Jeugdbescherming West casussen geregistreerd

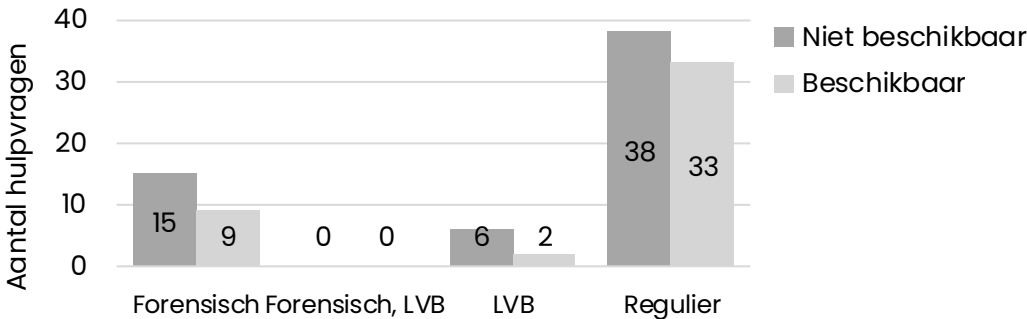
In de BEN regio Brabant Zeeland is bij 103 zorgvragen bij 59 hulpvragen (57%) de gewenste hulp niet beschikbaar. Daarmee ligt het aandeel niet beschikbare hulp boven het landelijk gemiddelde (42%).

Beschikbaarheid passende hulp per zorgvorm en per expertise

In de figuren hieronder is het percentage beschikbare hulpvormen in de regio en het aantal beschikbare hulpvragen per expertise weergegeven. Hierbij valt op dat Behandeling met Verblijf voor 100% van de vragen (6 keer) en voor Zorg met Verblijf voor 73% van de vragen niet beschikbaar is. Ook is te zien dat in deze regio er in de vier maanden registratietijd g één forensisch-LVB hulpvraag is geweest. Daarnaast werd er met name reguliere hulp gewenst voor de jongeren (71 keer, 69%)



Percentage van de hulpvragen die wel en niet beschikbaar zijn, per zorgvorm categorie.



Aantal hulpvragen in Brabant / Zeeland per expertise, opgesplitst in aandeel waarvoor de hulpvraag beschikbaar of niet beschikbaar is.

UITKOMSTEN | In Brabant / Zeeland is vooral de Verblijf met behandeling en Zorg met Verblijf niet beschikbaar. Daarnaast is er voor LVB hulpvragen een hoge niet beschikbaarheid



Niet beschikbare hulpvorm en expertise

Om het tekort nader te specificeren, is hieronder per hulpvorm en expertise inzichtelijk gemaakt waar de niet beschikbaarheid van gewenste hulpvragen zich concentreert. Donkere vlakken duiden op hogere niet-beschikbaarheid. Verblijf met behandeling en Zorg met Verblijf is weinig beschikbaar. Daarnaast laat LVB een relatief lage beschikbaarheid zien (acht casussen in totaal). Ambulante hulpvormen zijn wisselender beschikbaar.

Hulpvorm	Forensisch	Regulier	LVB	Forensisch LVB
Aantal hulpvragen	24	71	8	0
Behandeling met Verblijf	71%	75%	-	-
Zorg met Verblijf	-	100%	100%	-
Ambulante Hulp	60%	20%	75%	-
Begeleiding	67%	19%	-	-
Behandeling	60%	67%	50%	-
Gezinsbegeleiding	0%	75%	-	-
Systeembehandeling	-	50%	-	-
Dagbesteding	-	50%	-	-
Coach	100%	38%	-	-
Diagnostiek	50%	50%	100%	-
Totaal	63%	54%	75%	-

Percentage gemiste hulpvormen in de regio. Dit zijn niet alle zorgvormen die worden gevraagd in de regio, maar enkel die opvallen

Reden uitblijven van gewenste hulpvorm

Er worden verschillende redenen genoemd waarom de gewenste vorm niet wordt ingezet. In Brabant / Zeeland is dat voornamelijk:

Aanbodtekort

- De gewenste hulpvorm wordt niet aangeboden in de regio (12%)
- De jongere staat op de wachtlijst (10%)
- Voor de gewenste hulpvorm bestaat een te lange wachtlijst waar de jongere niet op kan wachten (7%)
- De gewenste hulpvorm is niet ingekocht in de regio (7%)

Alternatieve inzet hulpvorm

In 72% van de gevallen waar geen beschikbare zorg mogelijk is, wordt een alternatief gevonden binnen de vier maanden registratieperiode.

Er wordt dan relatief vaak afgeschaald van Behandeling met Verblijf naar Ambulante Begeleiding. In dit landsdeel wordt er niet vaak een andere expertise ingezet als alternatief.

UITKOMSTEN | In de regio Brabant Zeeland zijn er volgens de respondenten te weinig aanbieders voor Verblijf met behandeling in het zorglandschap



Forensisch zorglandschap op hoofdlijnen – Brabant Zeeland

Na de registratieperiode is met de GI's gesproken over het forensische (LVB) zorglandschap, om zo beter inzicht te krijgen in de beschikbaarheid van JiSK in de regio en de witte vlekken in het zorglandschap. Er is gesproken over de aanbieders binnen de drie categorieën: Behandeling met Verblijf, Zorg met Verblijf en Ambulante Hulp. De indeling zoals opgenomen op pagina 25 is aangehouden. Het kan dus voorkomen dat binnen de categorie Ambulante Hulp ook aanbieders van coaching en gezinsbehandeling worden genoemd. Op basis van deze gesprekken is op hoofdlijnen in kaart gebracht met welke aanbieders de GI's regelmatig samenwerken. Onderstaande weergave is nadrukkelijk geen uitputtende opsomming van aanbieders. Dit is enkel een weergave van de gesprekken die zijn gevoerd. In de gesprekken is niet expliciet aangegeven of deze aanbieders zijn ingekocht door de regio of dat het in gevallen om maatwerktrajecten gaat. Er kan ook variatie bestaan in aanbieders tussen jeugdzorgregio's binnen dezelfde BEN regio. De uitkomsten op voorgaande pagina's vormen samen met het forensisch zorglandschap op hoofdlijnen aanknopingspunten voor het gesprek tussen gemeenten en aanbieders in de regio.

Behandeling met Verblijf

Behandeling met Verblijf met forensische expertise is in Brabant Zeeland in 71% van de hulpvragen niet beschikbaar. De GI's noemen als voornaamste reden dat er geen aanbod is in de regio, op Catamaran in Eindhoven na die wordt ingezet via het LTA. Jongeren uit de regio Brabant krijgen hier echter geen voorrang. Verder wordt de Driestroom (kleinschalig alternatief residentiële (KAR) ingezet. De bevindt zich echter in regio Utrecht. Daarnaast hebben Herlaarhof en Novadic Kentron (specifiek verslaving) Verblijfsplekken. Dit zijn echter hoogspecialistische GGz instellingen, waardoor alleen jongeren met specifieke problemen hier terecht kunnen en dit dus niet voor alle jongeren opties zijn.





Zorg met Verblijf

Zorg met Verblijf met een forensisch hulpvraag is in de registratieperiode in Brabant Zeeland niet gevraagd. Voor hulpvragen in regulier kader is Zorg met Verblijf echter in 100% van de hulpvragen niet beschikbaar. De GI's geven aan dat wanneer er wordt gezocht naar plekken voor Zorg met Verblijf, Pactum en Oosterpoort de opties zijn.



Ambulante Hulp

Ambulante Hulp in de regio Brabant Zeeland is voor 60% van de vragen niet beschikbaar. Voor Ambulante Begeleiding en Behandeling benoemen de GI's uit de regio GGZ Oost Brabant, GGz Breburg, Herlaarhof (diagnostiek) en Reinier van Arkel. Het inzetten van een coach in deze regio is lastig. Er is geen aanbieder gecontracteerd die avond en weekend inzet beschikbaar stelt. De partij die wordt benaderd via maatwerk is Stichting Jeugdcoach.





Samenvattend Brabant Zeeland

Hulpvormen

In de BEN regio Brabant Zeeland is meer dan de helft (57%) van de gewenste hulp niet beschikbaar. Voornamelijk Behandeling met Verblijf en Zorg met Verblijf zijn knelpunten. Uit de gesprekken met de GI's komt naar voren dat voor Behandeling met Verblijf en Zorg met Verblijf weinig aanbieders in de regio zijn.

Expertise

De tekorten concentreren zich niet rondom één expertise. Het valt wel op dat er voor reguliere hulpvormen een hoge niet-beschikbaarheid is vergeleken met andere regio's in Nederland.

Alternatieven

Wanneer de gewenste hulpvorm niet beschikbaar is, wordt in Brabant Zeeland veel gekeken naar een alternatief (72%). Daarbij wordt weinig gekeken naar andere expertises (forensisch wordt niet regulier behandeld). Bij ongeveer een derde van de casussen waar geen beschikbare hulpvorm is, wordt wel afgeschaald naar minder zware zorg.

LIMBURG





UITKOMSTEN | Bij 77% van de JiSK-zaken in Limburg is de gewenste zorg niet beschikbaar. Dit geldt voornamelijk voor LVB en forensische hulpvragen

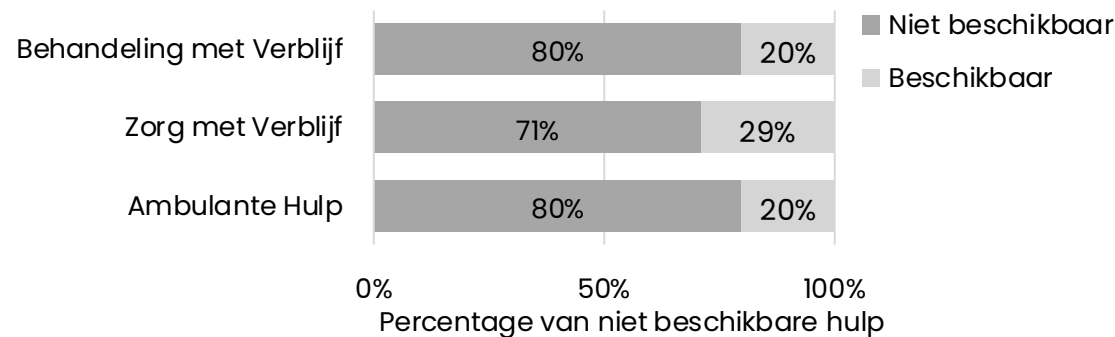
Beschikbaarheid passende hulp in Limburg

De BEL beslaat de provincie Limburg. De volgende jeugdzorgregio's vallen onder deze BEL: Midden Limburg Oost, Midden Limburg West, Noord Limburg, Zuid-Limburg. De GI's William Schrikker Limburg en Bureau Jeugdzorg Limburg hebben voor deze regio geregistreerd.

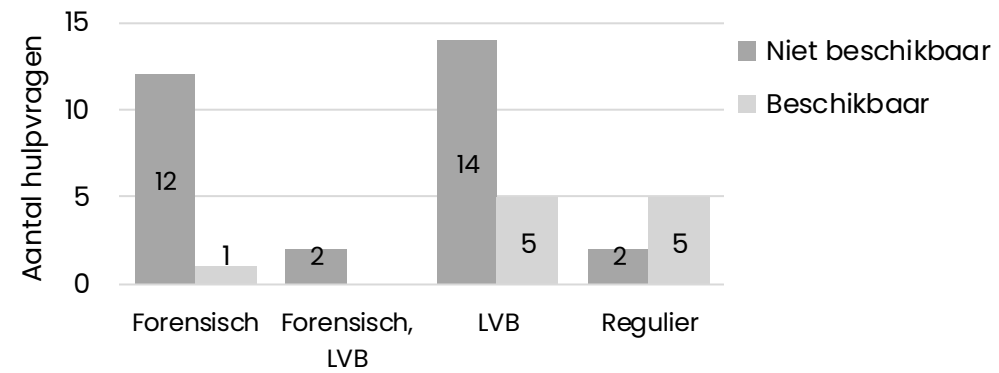
In Limburg is bij 47 hulpvragen 36 hulpvragen (77%) de gewenste hulp niet beschikbaar. Daarmee is het aandeel niet beschikbare hulp aanzienlijk hoger dan het landelijke gemiddelde (42%). Belangrijk hierbij is dat het aantal registreerde JiSK casussen in de regio aanzienlijk lager ligt dan de andere regio's, wat mogelijk impact heeft op de resultaten.

Beschikbaarheid passende hulp per zorgvorm en per expertise

In de figuren hieronder is het percentage beschikbare hulpvormen in de regio en het aantal beschikbare hulpvragen per expertise weergegeven. Hierbij valt op dat Behandeling met Verblijf en ambulante hulpvormen niet goed beschikbaar zijn (80%). Daarnaast is vooral forensische hulp niet goed beschikbaar (1 keer wel, 12 keer niet). Reguliere hulp is weer beter beschikbaar (5 keer wel, 2 keer niet).



Percentage van de hulpvragen die wel en niet beschikbaar zijn, per zorgvorm categorie.



Aantal hulpvragen in Limburg per expertise, opgesplitst in aandeel waarvoor de hulpvraag beschikbaar of niet beschikbaar is.



UITKOMSTEN | In deze regio zijn vooral forensische en LVB-hulpvormen niet beschikbaar. Dit lijkt voornamelijk te komen doordat deze zorg niet genoeg wordt aangeboden in de regio

Niet beschikbare hulpvorm en expertise

Om het tekort nader te specificeren, is hieronder per hulpvorm en expertise inzichtelijk gemaakt waar de niet beschikbaarheid van gewenste hulpvragen zich concentreert. Donkere vlakken duiden op lage beschikbaarheid.

Deze regio kent een redelijke beschikbaarheid van reguliere hulpvormen, en ziet tekorten in forensische en LVB hulpvormen.

Hulpvorm	Forensisch	Regulier	LVB	Forensisch LVB
Aantal hulpvragen	52	90	23	12
Behandeling met Verblijf	75%	-	0%	100%
Zorg met Verblijf	100%	0%	67%	-
Ambulante Hulp	50% ¹³	33%	86%	-
Begeleiding	100%	0%	100%	-
Behandeling	100%	100%	100%	-
Gezinsbegeleiding	-	0%	-	-
Systeembehandeling	-	-	-	-
Dagbesteding	-	-	50%	-
Coach	100%	0%	-	-
Diagnostiek	100%	-	75%	-
Totaal	94%	29%	78%	100%

Percentage gemiste hulpvormen in de regio. Dit zijn niet alle zorgvormen die worden gevraagd in de regio, maar enkel die opvallen

¹³Dit percentage betreft 50% omdat in deze lijst niet alle hulpvormen zijn opgenomen, maar enkel die opvallen

Reden uitblijven van gewenste hulpvorm

Er worden verschillende redenen genoemd waarom de gewenste vorm niet wordt ingezet. In Noord-Holland is dat voornamelijk:

Aanbodtekort

- De gewenste hulpvorm wordt niet aangeboden in de regio (50%)
- De gewenste hulpvorm is niet ingekocht in de regio (26%)

Toelating

- De jongere wordt niet geaccepteerd omdat er geen hulpvraag is geformuleerd (6%)

Alternatieve inzet hulpvorm

In 68% van de casussen waar gewenste hulpvraag niet beschikbaar is, wordt er een alternatief ingezet binnen de vier maanden registratieperiode. In 50% van de forensische hulpvragen wordt een reguliere alternatief ingezet. In 40% van de LVB hulpvragen wordt reguliere hulp ingezet. Bij de gewenste hulpvragen voor Zorg met Verblijf en Behandeling met Verblijf wordt in 50% van de vragen afgeschaald naar Ambulante Hulp.

UITKOMSTEN | In de regio Limburg is er volgens de respondenten te weinig forensisch aanbod. Voor Behandeling met Verblijf worden daarom reguliere aanbieders ingezet



Forensisch zorglandschap op hoofdlijnen – Limburg

Na de registratieperiode is met de GI's gesproken over het forensische (LVB) zorglandschap, om zo beter inzicht te krijgen in de beschikbaarheid van JiSK in de regio en de witte vlekken in het zorglandschap. Er is gesproken over de aanbieders binnen de drie categorieën: Behandeling met Verblijf, Zorg met Verblijf en Ambulante Hulp. De indeling zoals opgenomen op pagina 25 is aangehouden. Het kan dus voorkomen dat binnen de categorie Ambulante Hulp ook aanbieders van coaching en gezinsbehandeling worden genoemd. Op basis van deze gesprekken is op hoofdlijnen in kaart gebracht met welke aanbieders de GI's regelmatig samenwerken. Onderstaande weergave is nadrukkelijk geen uitputtende opsomming van aanbieders. Dit is enkel een weergave van de gesprekken die zijn gevoerd. In de gesprekken is niet expliciet aangegeven of deze aanbieders zijn ingekocht door de regio of dat het in gevallen om maatwerktrajecten gaat. Er kan ook variatie bestaan in aanbieders tussen jeugdzorgregio's binnen dezelfde BEN regio. De uitkomsten op voorgaande pagina's vormen samen met het forensisch zorglandschap op hoofdlijnen aanknopingspunten voor het gesprek tussen gemeenten en aanbieders in de regio.

Behandeling met Verblijf

In de regio Limburg is geen tot weinig forensisch aanbod. Behandeling met Verblijf met forensische expertise is in 75% van de hulpvragen niet beschikbaar. De regio is genoodzaakt te kijken naar reguliere aanbieders zoals Talent, VIA Jeugd of Koraal als LVB aanbieder. Een andere optie is Catamaran in Eindhoven (LTA).





Zorg met Verblijf

In de vier maanden registratieperiode is voor geen van de forensische Zorg met Verblijf hulpvragen passend aanbod beschikbaar. GI's geven aan dat er geen Zorg met Verblijf aanbieders in de regio zijn met deze expertise. De GI's benoemen dat zij als alternatief uitwijken naar Talent, ook al hebben zij geen forensisch expertise.



Ambulante Hulp

Voor forensische Ambulante Hulp wordt in Limburg ook naar reguliere en LVB aanbieders gekeken, zoals Koraal en Talent.

Uit de gesprekken met de GI's komt naar voren dat de enige forensische aanbieder ForensiCare is. Zij bieden enkel diagnostiek. Het is onbekend waarom deze aanbieder niet kon worden ingezet in de registratieperiode. Uit de registratie komt namelijk naar voren dat diagnostiek 100% niet beschikbaar is.





Samenvattend Limburg

Hulpvormen

Limburg laat een beeld zien waarin het overgrote deel van de gewenste hulp niet beschikbaar is. Met 77% niet beschikbare hulp ligt dit aandeel ruim boven het landelijke gemiddelde. Aangezien het aantal registreerde JiSK casussen in de regio aanzienlijk lager ligt dan de andere regio's, kunnen de resultaten een vertekend beeld geven.

Opvallend is dat deze regio een hoog percentage niet beschikbare ambulante hulpvormen kent. Dit beeld wijkt af van het landelijke beeld.

Expertise

De tekorten concentreren zich met name bij LVB- en forensische hulpvragen, terwijl reguliere hulp relatief vaker beschikbaar is.

Alternatieven

Wanneer de gewenste hulp niet beschikbaar is, wordt er vaak een alternatief ingezet binnen de vier maanden registratieperiode (68%). Daarbij wordt regelmatig uitgeweken naar andere expertises; voor zowel forensische (50%) als LVB (40%) expertise wordt vaak naar reguliere hulpvormen uitgeweken. Het afschalen naar lichtere zorg, zoals Ambulante Hulp bij een gewenste verblijfsvorm, gebeurt ook relatief vaak (50%).

LEGER DES HEILS



UITKOMSTEN | Het Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering (LJ&R) is één van de twee landelijke uitvoerders van jeugdreclassering. Zij bedienen specifieke doelgroepen met een specifieke zorgvraag



Uitkomsten analyse Leger des Heils (LJ&R)

Het LJ&R is naast de William Schrikker Groep (WSG) één van de twee landelijke aanbieders van jeugdreclassering. LJ&R zet zich in voor specifieke doelgroepen, zoals jongeren uit gesloten gemeenschappen, jongeren met meervoudige complexe problematiek (verslaving, dakloosheid en/of psychiatrie), dader en slachtoffers van mensenhandel en criminele uitbuiting, ASR doelgroep en alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV). Deze doelgroepen hebben regelmatig een andere hulpvraag en context dan de gemiddelde jongeren binnen de jeugdreclassering. Omdat LJ&R landelijk werkt en met specifieke doelgroepen te maken heeft, wordt expertise niet in elke regio apart georganiseerd. In plaats daarvan wordt gewerkt met regiobrede jr-teams, zodat kennis en capaciteit flexibel en efficiënt kunnen worden ingezet waar dat nodig is.

In dit onderzoek is er voor gekozen te focussen op de AMV doelgroep. Dit is een doelgroep binnen LJ&R en tevens een nieuwe doelgroep binnen de jeugdreclassering. De hulpvraag van deze jongeren verschilt duidelijk van die van andere jongeren binnen de jeugdreclassering. Voor de andere doelgroepen geldt dat de uitkomsten van de analyse in de zes BEN regio's vermoedelijk niet zullen afwijken van de registratie bij LJ&R.

Om een goed beeld te krijgen van de beschikbaarheid van JiSK-zorg voor de AMV doelgroep is in dit onderzoek gekozen voor een eigenstandige analyse, gebaseerd op interviews met professionals en registratiedata uit twee grotere JR teams, die regelmatig deze doelgroep begeleiden: team Rotterdam (regio Rijnmond Zuid West) en team Noord-Nederland. Deze teams geven samen een representatief beeld van de problematiek die speelt voor de totale AMV doelgroep van de jeugdreclassering van het LJ&R

UITKOMSTEN | Er is gekozen om in te zoomen op de AMV doelgroep omdat zij andere hulp- en ondersteuningsbehoeften hebben gezien hun achtergrond en de context in Nederland



Context van de AMV doelgroep

Alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV) zijn jongeren onder de 18 jaar die zonder ouders of verzorgers naar Nederland zijn gekomen en hier asiel aanvragen. Na aankomst melden zij zich doorgaans in het aanmeldcentrum in Ter Apel. Het Verblijf daar is bedoeld als een korte eerste opvangfase: jongeren blijven meestal één dag tot enkele dagen voordat zij worden doorgeplaatst naar een opvanglocatie van het COA of Nidos elders in Nederland.

Ook daarna worden AMV-jongeren regelmatig overgeplaatst tussen opvanglocaties, bijvoorbeeld vanwege capaciteit, veiligheid of veranderingen in de opvangstructuur. Hierdoor ontbreekt vaak continuïteit in woonplek, school en begeleiding.

Voor de jeugdreclassering brengt deze instabiliteit uitdagingen met zich mee. Het organiseren van begeleiding en passende hulpverlening kost tijd, terwijl jongeren soms alweer naar een andere regio zijn verplaatst voordat een traject goed op gang is gekomen. In dat geval moet begeleiding opnieuw worden georganiseerd en kan het zoeken naar passende zorg opnieuw beginnen.

Daarnaast spelen vaak andere factoren een rol in de hulpvraag van deze jongeren, zoals traumatische ervaringen door oorlog of de migratiereis en een sterke verantwoordelijkheid richting familie in het land van herkomst. De delicten waarvoor deze jongeren in aanraking komen met de jeugdreclassering zijn meestal relatief licht, zoals winkeldiefstal of geweldsincidenten tussen jongeren, en worden door professionals vaak gezien in de context van deze omstandigheden.

Behoeften AMV doelgroep

Basisbehoeften

Uit de interviews en registratiedata blijkt dat de hulpvraag van AMV-jongeren in veel gevallen begint bij het op orde krijgen van basisvoorwaarden, zoals stabiliteit, dagbesteding en praktische ondersteuning. Professionals beschrijven dat veel jongeren eerst behoefte hebben aan een stabiele woonplek en een vaste vertrouwenspersoon die hen ondersteunt in het dagelijks leven. Pas wanneer deze basis enigszins op orde is, ontstaat ruimte om verdere stappen te zetten, zoals het opstarten van onderwijs of dagbesteding. Wanneer deze basisvoorwaarden voldoende aanwezig zijn, kan worden gekeken naar meer gespecialiseerde vormen van hulpverlening, zoals behandeling of forensische interventies.



Piramide van Maslow. Vijf basisbehoeften van de mens

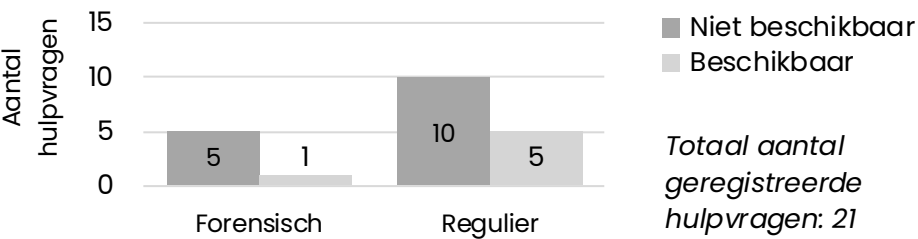
Bij het organiseren van deze basisvoorwaarden is de jeugdreclasseringsmedewerker echter in belangrijke mate afhankelijk van andere partijen binnen het opvang- en asielsysteem. De verantwoordelijkheid voor zaken als huisvesting, onderwijs en dagelijkse leefvoorzieningen ligt primair bij organisaties zoals het COA en Nidos. Het COA is verantwoordelijk voor de opvang en de basisvoorzieningen voor jongeren die in een opvanglocatie verblijven, terwijl Nidos als voogd toeziet op de belangen van de jongere. Daarnaast spelen gemeenten, onderwijsinstellingen (bijvoorbeeld Internationale SchakelKlas-scholen) en andere ketenpartners een rol in het organiseren van onderwijs, dagbesteding en aanvullende ondersteuning.

De jeugdreclassering heeft binnen dit geheel een coördinerende en begeleidende rol, maar kan deze basisvoorwaarden niet zelfstandig organiseren. Wanneer er sprake is van instabiliteit in verblijf – bijvoorbeeld door overplaatsingen tussen opvanglocaties – of wanneer onderwijs of dagbesteding nog niet is geregeld, kan dit het starten van verdere hulpverlening bemoeilijken.

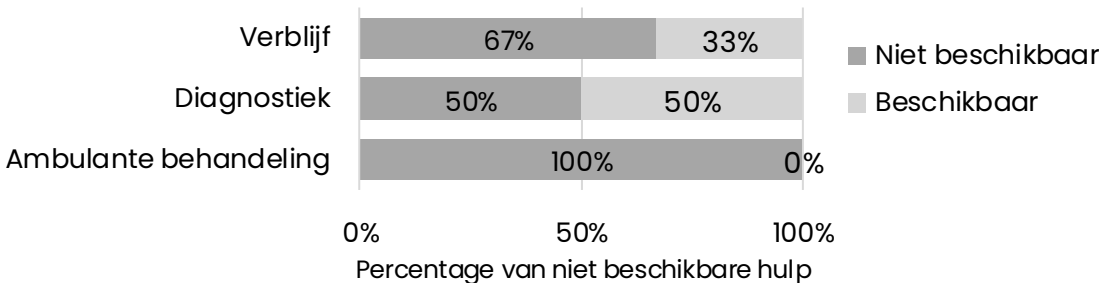
UITKOMSTEN | Aanvullende hulp voor AMV-jongeren is gewenst, met name Ambulante behandeling. Echter ontbreekt een passende vorm hiervan doordat aansluiting bij taal, cultuur en leefcontext ontbreekt

Aanvullende hulpverlening

Aanvullend op de basisbehoeften is specialistische hulpverlening voor deze doelgroep gewenst. Uit de registratiedata komt naar voren dat de gewenste hulpvormen vaak reguliere vormen van ondersteuning zijn (15 keer reguliere hulp versus 6 keer forensische hulp). De vormen van hulp die voornamelijk worden gewenst zijn coaching of ambulante behandeling. Deze moeten echter worden gezien als aanvullend op de basisbehoeften van jongeren, en niet als eerste stap in het traject.



Aantal hulpvragen bij AMV doelgroep per expertise, opgesplitst in aandeel waarvoor de hulp beschikbaar is of niet beschikbaar is



Percentage van de hulpvragen die wel en niet beschikbaar zijn, per zorgvorm categorie

Voor deze vormen van ondersteuning is het voor deze doelgroep echter essentieel dat de hulpverlening aansluit bij de taal en culturele achtergrond van jongeren. In de praktijk betekent dit dat hulpverleners bijvoorbeeld Arabisch of een andere voor de jongere begrijpelijke taal spreken en beschikken over kennis van de culturele context waaruit de jongeren afkomstig zijn. Ook dient er aandacht te zijn voor de (specifieke traumatische ervaringen die alle AMV jongeren meebrengen door de situatie in het land van herkomst en de migratiereis). Zonder aandacht hiervoor sluiten vormen van hulp zoals coaching of ambulante behandeling vaak onvoldoende aan bij de leefwereld van de jongeren. Daarnaast geven de professionals aan dat hulpaanbieders veel jongeren ook weigeren doordat de doelgroep geen vaste woonplek heeft. Ook het gebrek aan acceptatie van psychologische ondersteuning speelt bij deze jongeren een rol. Hierdoor komt passende hulpverlening niet altijd tot stand.

Samenvatting AMV doelgroep

Hulpvormen

Bij deze doelgroep ligt de nadruk in eerste instantie op het op orde krijgen van basisbehoeften, zoals een stabiele woonplek, onderwijs of dagbesteding en een vaste begeleider. Pas wanneer deze basis enigszins op orde is, ontstaat ruimte voor aanvullende hulpverlening. De gewenste zorg bestaat daarom vaak uit reguliere vormen van ondersteuning, zoals coaching en ambulante behandeling. Het organiseren van deze basisbehoeften ligt echter grotendeels buiten de directe invloed van de jeugdreclassering. JR-medewerkers zijn hiervoor afhankelijk van andere partijen binnen het opvangsysteem, zoals het COA, Nidos en onderwijsinstellingen.

Expertise

Voor deze doelgroep is het belangrijk dat hulpverlening aansluit bij de taal, cultuur en context van de jongere. Dit betekent dat professionals idealiter cultuursensitief werken, kennis hebben van de achtergrond van vluchtelingen en rekening houden met traumatische ervaringen die samenhangen met oorlog, geweld of de migratiereis. Deze expertise is van belang om ondersteuning goed te laten aansluiten bij de leefwereld van de jongeren.

Alternatieven

Wanneer passende hulpverlening gericht op taal en cultuur niet beschikbaar is, zijn er in de praktijk weinig alternatieven. Door de instabiele verblijfssituatie van jongeren, bijvoorbeeld door overplaatsingen tussen opvanglocaties, kan het moeilijk zijn om een traject te starten of voort te zetten.

CONCLUSIE



UITKOMSTEN | Passende jeugdhulp in strafrechtelijk kader is in een substantieel deel van de hulpvragen niet beschikbaar (42%), met structurele tekorten in specialistische verblijfsvormen en (forensische) LVB-zorg

Conclusie uitkomsten

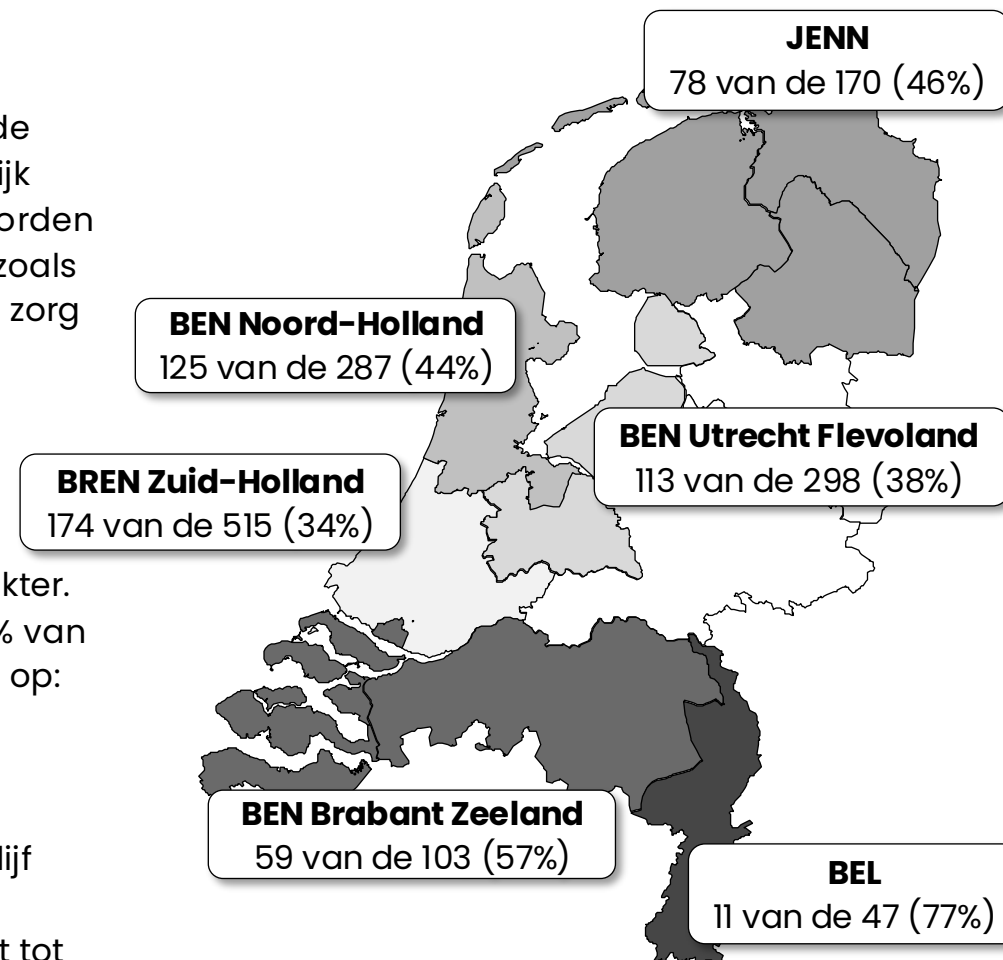
De uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat de beschikbaarheid van passende jeugdhulp in strafrechtelijk kader structureel onder druk staat. Voor een aanzienlijk deel van de hulpvragen (51%) kan de gewenste zorg niet tijdig of niet passend worden ingezet. Wanneer motivatie van de jongere buiten beschouwing wordt gelaten (zoals op pagina 21 toegelicht), blijkt dat in circa 42% van de hulpvragen de benodigde zorg niet beschikbaar is als gevolg van aanbod- of toelatingsproblemen.

Tekorten

Deze tekorten zijn zichtbaar in alle regio's en hebben daarmee een landelijk karakter. Met name in Limburg en Brabant Zeeland zijn de tekorten het grootst (57% en 77% van de gewenste hulp is niet beschikbaar). De tekorten concentreren zich structureel op:

- De zorgvormen Behandeling met Verblijf en Zorg met Verblijf
- De expertise (Forensische) LVB-zorg

Ambulante Hulp is in vergelijking met Behandeling met Verblijf en Zorg met Verblijf vaker beschikbaar, maar blijkt in de praktijk regelmatig te worden ingezet als alternatief voor zwaardere of specialistische zorg dat niet beschikbaar is. Dit leidt tot een situatie waarin jongeren niet altijd de hulp ontvangen die inhoudelijk het beste aansluit bij hun problematiek.



Percentage niet beschikbare hulp per BEN

UITKOMSTEN | Wanneer passende hulp ontbreekt, wordt vaak uitgeweken naar reguliere zorg of blijft hulp uit. Dit laat zien dat het zorgaanbod onvoldoende aansluit op de complexiteit van de doelgroep (1)

Alternatieve inzet

Wanneer de gewenste hulp niet beschikbaar is, wordt in de praktijk regelmatig uitgeweken naar andere vormen van ondersteuning. Dit zien we in meerdere regio's, waaronder Noord-Holland, Utrecht-Flevoland, Zuid-Holland en Brabant/Zeeland, waar in 60–70% van de gevallen een alternatief wordt ingezet. Daarbij wordt vaak gekozen voor reguliere hulp, terwijl forensische of LVB-specifieke expertise is gewenst. Dit patroon is zichtbaar in onder andere Noord-Nederland, Noord-Holland, Utrecht-Flevoland, Zuid-Holland en Limburg, waar forensische hulpvragen regelmatig worden opgevangen binnen regulier aanbod. In een deel van de hulpvragen wordt een alternatief gevonden binnen de registratieperiode, maar dit is niet altijd het geval. Zo blijkt bijvoorbeeld in Noord-Nederland dat in meer dan de helft van de gevallen (54%) geen alternatieve hulp wordt ingezet wanneer de gewenste zorg ontbreekt. Ook komt het voor dat er gedurende de vier maanden registratie geen passende hulp wordt ingezet.

Mismatch tussen zorgvraag en zorgaanbod

De uitkomsten laten zien dat de beperkte beschikbaarheid van zorg niet alleen een kwantitatief vraagstuk is, maar vooral samenhangt met de inrichting en toegankelijkheid van het zorglandschap. Met name voor jongeren met een forensische zorgvraag, al dan niet in combinatie met een licht verstandelijke beperking, blijkt het realiseren van passende hulp structureel lastig. Dit is zichtbaar in meerdere regio's, waar juist voor forensische verblijfsvormen en (forensische) LVB-zorg beperkte beschikbaarheid bestaat, zoals in Noord-Nederland en Limburg, en waar ook in regio's als Noord-Holland en Utrecht-Flevoland het realiseren van passende forensische zorg regelmatig knelt.

UITKOMSTEN | Wanneer passende hulp ontbreekt, wordt vaak uitgeweken naar reguliere zorg of blijft hulp uit. Dit laat zien dat het zorgaanbod onvoldoende aansluit op de complexiteit van de doelgroep (2)

Mismatch tussen zorgvraag en zorgaanbod (vervolg)

De patronen rondom alternatieve inzet laten zien dat het huidige systeem deze tekorten deels opvangt, maar niet oplost. In de praktijk wordt zorg regelmatig vervangen door lichtere of reguliere vormen van ondersteuning, terwijl deze niet altijd aansluiten bij de complexiteit van de problematiek. Hierdoor worden GI-medewerkers gedwongen om stepped care toe te passen in plaats van matched care, waardoor jongeren niet altijd direct de hulp ontvangen die het beste aansluit bij hun zorgvraag en risico's. Tegelijkertijd blijkt dat het niet in alle gevallen lukt om een alternatief te organiseren, waardoor jongeren – zoals ook zichtbaar in Noord-Nederland – tijdelijk zonder passende hulp blijven.

Het uitwijken naar andere hulpvormen en expertises wijst op structurele mismatch tussen de zorgvraag van jongeren in het strafrechtelijk kader en het beschikbare zorgaanbod. Met name voor de meest complexe doelgroep – jongeren met een forensische en/of LVB-zorgvraag in combinatie met behoefte aan verblijf – is passende zorg het minst beschikbaar, wat laat zien dat juist voor deze groep het zorglandschap onvoldoende is ingericht en toegankelijk is.

AANBEVELINGEN

05

AANBEVELINGEN | De aanbevelingen richten zich op het versterken en anders organiseren van het forensische (LVB-)zorglandschap

Aanbevelingen

De uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat passende jeugdhulp in strafrechtelijk kader (JiSK) onvoldoende beschikbaar is, met name voor jongeren met een forensische en/of LVB-zorgvraag in combinatie met verblijf. De tekorten doen zich in vrijwel alle regio's voor en wijzen op een structurele mismatch tussen de zorgvraag van deze doelgroep en het beschikbare aanbod. De aanbevelingen in dit hoofdstuk richten zich daarom op het versterken van het forensische zorglandschap. Daarbij ligt de focus op het beter organiseren van specialistisch aanbod, het versterken van samenwerking en regie en het verbeteren van toegankelijkheid en kwaliteit van forensische zorg.

Hoewel ook binnen de reguliere jeugdhulp knelpunten bestaan, laten de uitkomsten van dit onderzoek zien dat de uitdagingen voor de forensische JiSK-doelgroep een eigen dynamiek kennen. Het gaat om een relatief kleine, maar complexe doelgroep waarvoor specialistische expertise nodig is op het gebied van forensische problematiek, LVB, psychiatrie en grensoverschrijdend gedrag. De combinatie van beperkte schaal, specialistische kennis en hoge complexiteit maakt dat het organiseren van passend aanbod op lokaal niveau vaak onvoldoende haalbaar is. Dit vraagt om bovenregionale samenwerking, passende financiering en gerichte ontwikkeling van specialistisch aanbod. Om te komen tot een meer dekkend forensisch zorglandschap worden in dit hoofdstuk vijf aanbevelingen gedaan:

1. Versterk samenwerking tussen en regie van gemeenten
2. Organiseer passende inkoop en financiering
3. Borg de kwaliteit en inhoud van forensische zorg
4. Investeer in motivatie en engagement van jongeren
5. Zet forensische kennis en expertise breder in

AANBEVELINGEN | Het organiseren van forensische hulp vraagt ten eerste om samenwerking tussen gemeenten gezien de schaarste en complexiteit van de zorg

1. Versterk samenwerking tussen en regie van gemeenten

Uit de analyse van de registratie komt duidelijk naar voren dat de forensische (LVB) zorg versnipperd is georganiseerd in het land. Dit is juist voor deze relatief kleine, maar complexe en specialistische doelgroep problematisch. Zoals ook benadrukt in de [handreiking](#) voor het inkopen van jeugdhulp in strafrechtelijk kader, is lokale en regionale organisatie vaak onvoldoende om passend en duurzaam aanbod voor deze doelgroep te realiseren en is bovenregionale samenwerking noodzakelijk.

Het tegengaan van versnippering vraagt om actieve en sterke samenwerking tussen gemeenten. Dit betekent dat gemeenten – in samenwerking met regio's, aanbieders en ketenpartners – gezamenlijk verantwoordelijkheid moeten nemen voor de ontwikkeling en organisatie van het zorgaanbod. Deze beweging sluit ook aan bij de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg, waarin wordt vastgelegd dat gemeenten voor specialistische jeugdhulp verplicht regionaal en bovenregionaal samenwerken om de beschikbaarheid van complexe zorg beter te borgen. Belangrijke elementen hierbij zijn:

- Het ontwikkelen van een gedeeld beeld van de opgave, op basis van data, praktijkervaring en keteninzichten
- Het maken van afspraken over wie welk aanbod ontwikkelt en de spreiding van voorzieningen
- Het gezamenlijk sturen op de ontwikkeling en beschikbaarheid van ontbrekend (bovenregionaal) aanbod

AANBEVELINGEN | Forensische hulp vraagt daarnaast ook om passende financiering en stabiele randvoorwaarden, zodat dit aanbod duurzaam kan worden ontwikkeld en beschikbaar blijft

2. Organiseer passende inkoop en financiering

De uitkomsten van dit onderzoek onderstrepen het belang van de uitgangspunten die eerder zijn beschreven in de handreiking voor het inkopen van jeugdhulp in strafrechtelijk kader. Tegelijkertijd laten de resultaten zien dat verdere doorontwikkeling en concretisering hiervan noodzakelijk is om daadwerkelijk te komen tot een dekkend forensisch zorglandschap. De kenmerken van de doelgroep – relatief klein, maar complex en specialistisch – vragen om bovenregionale samenwerking, passende contractvormen en reële tarieven zijn daarom essentieel om specialistisch forensisch aanbod te realiseren en beschikbaar te houden. Dit vraagt om een gezamenlijke inkoopstrategie die hierop is ingericht. Uitgangspunten van deze inkoopstrategie zijn:

- Inkoop is minimaal op bovenregionaal niveau, zodat voldoende volume ontstaat voor aanbieders om te investeren in dit specialistische aanbod
- Landelijke afspraken voor hoogspecialistische voorzieningen. Voor de categorie Behandeling met Verblijf is inmiddels besloten deze landelijk te contracteren via het LTA
- Tarieven die aansluiten bij de complexiteit en intensiteit van de zorg (inclusief diagnostiek en consultatie)
- Aanbieders krijgen voldoende investeringsruimte en ontwikkeltijd om nieuw aanbod op te bouwen
- Financiering is voldoende stabiel en voorspelbaar om continuïteit van zorg te waarborgen

Voor de verdere uitwerking van deze uitgangspunten kan gebruik worden gemaakt van de bestaande [handreiking](#) voor het inkopen van jeugdhulp in strafrechtelijk kader.

AANBEVELINGEN | Om de kwaliteit van forensische zorg te waarborgen, is het essentieel dat het aanbod voldoet aan duidelijke kwaliteitseisen en wordt uitgevoerd volgens bewezen forensische behandelprincipes

3. Borg de kwaliteit en inhoud van forensische zorg

De doelgroep binnen het strafrechtelijk kader bestaat uit jongeren die een strafbaar feit hebben gepleegd of daarvan worden verdacht en bij wie sprake is van (ernstig) externaliserend en grensoverschrijdend gedrag, vaak in combinatie met onderliggende problematiek zoals een gedragsstoornis, ontwikkelingsstoornis of licht verstandelijke beperking. Deze jongeren groeien vaak op in instabiele omstandigheden en hebben te maken met bijkomende risicofactoren zoals schooluitval, middelengebruik en invloed van een deviante omgeving, waardoor het risico op escalatie zonder passende interventie groot is.

De experts, GI-medewerkers en professionals uit de forensische jeugdzorg die zijn gesproken in het kader van het onderzoek naar de beschikbaarheid van JiSK in Oost-Nederland¹⁴, geven aan dat effectieve behandeling een specifieke forensische aanpak vraagt. Het is van belang dat het beschikbare aanbod voldoet aan duidelijke inhoudelijke kwaliteitseisen¹⁵. Dit betekent dat aanbieders:

- Werken met risicotaxatie als basis voor behandeling
- Interventies inzetten volgens de RNR-principes (Risk-Need-Responsivity)
- Beschikken over erkende en onderbouwde behandelmethodieken
- Werken met multidisciplinaire teams
- Structurele betrokkenheid van (kinder- en jeugd)psychiatrie
- Combinatie van forensische expertise en pedagogische kennis

Deze combinatie is essentieel om zowel het risicogedrag als de onderliggende problematiek effectief te behandelen¹⁶.

¹⁴ Zie bijlage 1 op pagina 79, bronnummer 6 voor het desbetreffende onderzoek

¹⁵ Zie bijlage 1 op pagina 79, bronnummer 9 voor het Landelijk Kwaliteitskader

¹⁶ In bijlage 2 op pagina 80 wordt dieper ingegaan op de verschillende componenten van forensische jeugdhulp

AANBEVELINGEN | Het vergroten van motivatie en behandelbereidheid van jongeren is van belang om forensische zorg daadwerkelijk te kunnen inzetten en effectief te laten zijn

4. Investeer in motivatie en engagement van jongeren

Uit dit onderzoek blijkt dat in 30% van de forensische gewenste hulpvragen hulp niet kon worden ingezet vanwege een gebrek aan motivatie bij de jongere. Hoewel deze factor buiten de analyse van beschikbaarheid is gehouden, vormt het in de praktijk een belangrijke belemmering voor het realiseren van passende hulp. Het is daarom van belang om structureel in te zetten op het vergroten van motivatie en behandelbereidheid. Dit kan door het ontwikkelen en inzetten van hulpvormen die hier specifiek op gericht zijn, zoals coaching of laagdrempelige ambulante begeleiding of te starten met een vorm van scholing of dagbesteding. Deze vormen van ondersteuning kunnen voorafgaand aan behandeling worden ingezet of parallel lopen aan zwaardere interventies. Door vroegtijdig te investeren in motivatie wordt de kans vergroot dat jongeren daadwerkelijk deelnemen aan en profiteren van de geboden hulp.

AANBEVELINGEN | Zet forensische kennis en expertise tot slot breder en eerder in, zodat escalatie wordt voorkomen en instroom in het strafrechtelijk kader kan worden beperkt

5. Bredere inzet van forensische kennis en expertise

De inzet van forensische jeugdhulp is momenteel voornamelijk gericht op jongeren die zich al in het strafrechtelijk kader bevinden. Uit eerdere onderzoeken en gesprekken met professionals uit de jeugdreclassering en jeugdhulporganisaties blijkt echter dat de kennis en expertise uit de forensische sector ook in een eerder stadium van grote meerwaarde kan zijn¹⁷. Veel jongeren die uiteindelijk in het strafrechtelijk kader terechtkomen, laten al eerder grensoverschrijdend gedrag zien en kampen met vergelijkbare onderliggende problematiek, zoals externaliserend gedrag, LVB of een combinatie van psychiatrische en sociale problematiek. Deze jongeren zijn vaak al zichtbaar binnen het preventieve veld, het vrijwillig kader of het civielrechtelijk kader.

Het is daarom van belang om forensische expertise niet uitsluitend in te zetten na een strafrechtelijke maatregel, maar juist ook aan de voorkant van het systeem te benutten. Door eerder passende kennis en interventies in te zetten, kan escalatie worden voorkomen en kan instroom in het strafrechtelijk kader worden beperkt. Dit vraagt om:

- Het toegankelijk maken van forensische expertise voor:
 - Wijkteams en lokale teams bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van een checklist¹⁸
 - Jeugdhulpaanbieders in het vrijwillig en civiel kader
- Het versterken van kennis en handelingsperspectief bij professionals in het voorliggend veld
- Het inzetten van forensische consultatie en advies bij vroegsignalering
- Het ontwikkelen van interventies die ook buiten het strafrechtelijk kader toepasbaar zijn

Door forensische kennis en kunde breder in te zetten, kan eerder passende ondersteuning worden geboden aan jongeren met risicovol en grensoverschrijdend gedrag. Dit draagt niet alleen bij aan betere individuele uitkomsten, maar ook aan het voorkomen van verdere escalatie en recidive.

¹⁷ Zie bijlage 1 op pagina 79, bronnummer 6 voor het desbetreffende onderzoek

¹⁸ Zie bijlage 1 op pagina 79, bronnummer 3 voor de checklist die is opgesteld door De Waag voor verwijzers en indicatiestellers

AANBEVELINGEN | Het realiseren van een dekkend zorglandschap vraagt om een gefaseerde aanpak van toetsing en planvorming tot uitvoering, met gezamenlijke inzet van gemeenten, aanbieders en ketenpartners

Stappenplan om tot realisatie te komen



1. Toetsen

In deze stap worden de uitkomsten van dit onderzoek getoetst bij verwijzers, gemeenten en aanbieders in de regio en wordt een besluit genomen over een gezamenlijk vervolgproces



2. Planvorming

Gemeenten, aanbieders en Jeugdreclassering stellen gezamenlijk een plan op om te komen tot een dekkend (forensisch) zorglandschap voor de JiSK doelgroep



3. Uitwerken

- Aanbieders bespreken wie welk aanbod kan bieden
- Wijkteams en Jeugdreclassering en de Raad voor de Kinderbescherming bespreken hoe zij hun kennis kunnen versterken en de checklist goed kunnen implementeren
- Jeugdhulpregio's maken uniforme afspraken over de zorginkoop en contractuele randvoorwaarden



4. Uitvoeren

- Gemeenten contracteren de zorg en monitoren de realisatie van de afspraken
- Aanbieders werken aan de opbouw van de zorg
- Verwijzers versterken hun kennis

CONTACT | Vragen of interesse ?

Heeft u vragen, wilt u meer weten over uw regio, wilt u verder doorpraten over dit rapport of het onderwerp jeugdhulp in strafrechtelijk kader? Neem dan gerust contact op met Nadine, Merel of Jorien van EHdK via onderstaande e-mailadressen.

Nadine de Kort-Biekart	nadine@ehdk.nl
Merel Blans	merel@ehdk.nl
Jorien Witjas	jorien@ehdk.nl

BIJLAGEN

06

BIJLAGE 1 | In de afgelopen jaren zijn meerdere onderzoeken verricht over de beschikbaarheid van JiSK in Nederland

1. AEF. (2020). *Jeugdhulp in strafrechtelijk kader – Knelpunten in de advisering en tenuitvoerlegging en eerste oplossingsrichtingen*. Geraadpleegd op 27 maart 2026, van <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-33008258-c13a-4b26-9063-259d2e0a57af/pdf>
2. AEF. (2024). *Quickscan forensische doelgroep gesloten jeugdzorg*. Geraadpleegd op 27 maart 2026, van <https://open.overheid.nl/documenten/e04e9d31-c902-44a7-a652-4297a00b7bf6/file>
3. De Waag. (2022). *Checklist Forensische zorg*. Geraadpleegd op 27 maart 2026, van <https://dewaagnederland.nl/files/checklist-forensische-zorg-22-6-2022.pdf>
4. EHdK (2022). *Rapportage Zorg voor de forensische jeugd in Gelderland en Overijssel*
5. EHdK. (2023). *Onderzoek beschikbaarheid Jeugdhulp in Strafrechtelijk kader: Friesland, Lekstrook, Haaglanden, Rotterdam – Rijnmond en Zeeland*
6. EHdK. (2025). *Rapport onderzoek beschikbaarheid Jeugdhulp in Strafrechtelijk Kader Oost-Nederland*. Geraadpleegd op 27 maart 2026, van <https://ehdk.nl/wp-content/uploads/2025/04/20250129-Rapportage-Beschikbaarheid-Jeugdhulp-in-strafrechtelijk-kader-Oost-Nederland.pdf>
7. EHdK, Ministerie van J&V, VNG. (2020). *Factsheet Jeugdhulp in Strafrechtelijk kader*. Geraadpleegd op 27 maart 2026, van <https://vng.nl/sites/default/files/2020-12/factsheet-jeugdhulp-in-strafrechtelijk-kader.pdf>
8. EHdK, Ministerie van J&V, VNG. (2020). *Handreiking inkopen jeugdhulp in strafrechtelijk kader*. Geraadpleegd op 27 maart 2026, van <https://vng.nl/sites/default/files/2020-12/handreiking-inkopen-jeugdhulp-in-strafrechtelijk-kader.pdf>
9. Hendriks, J., Stams G. J. (2024). *Landelijk Kwaliteitskader Effectieve Jeugdinterventies voor Preventie van Jeugdcriminaliteit: 'Wat werkt laten werken'*. Ministerie van J&V, Garage 2020. Geraadpleegd op 27 maart 2026, van <https://open.overheid.nl/documenten/dpc-bff04082b72c150d8bd60480bfb0e42bb0cbf6a4/pdf>
10. Significant Public. (2023). *Inzicht in jeugdhulp in strafrechtelijk kader*

BIJLAGE 2 | Forensische jeugdhulp bestaat uit drie componenten die samen de forensische zorg vormen: inhoudelijk forensische expertise, samenwerking met strafrechtketen en expertise op meerdere gebieden

Componenten van forensische jeugdhulp

Forensische jeugdhulp bestaat uit drie componenten die samen de forensische zorg vormen. De onderstaande componenten zijn gebaseerd op de gesprekken met de gesprekspartners in dit onderzoek.

A	Inhoudelijke forensische expertise	• Het doel van de behandeling is het voorkomen van het plegen van strafbare feiten en recidive. • Het uitvoeren van een risicotaxatie is standaard voorafgaand aan en gedurende het traject. Ook wordt er altijd gewerkt met het Risk-Need-Responsivity-model (RNR), waarin op basis van de risicotaxatie passende interventies worden gekozen. • Daarnaast wordt gebruikgemaakt van het Good Lives Model, waarin de al aanwezige sterke kanten van de cliënt worden ingezet binnen de behandeling. • De forensische aanbieder beschikt over multimodale behandelprogramma's. Deze programma's bestaan uit verschillende forensische behandelingen die zich richten op meerdere (op elkaar ingrijpende) risicofactoren. Wettelijk gezien beschikt een aanbieder over minimaal drie gespecialiseerde interventies, waarvan minstens één is erkend als 'goed onderbouwd' door het NJI en de overige gebaseerd zijn op het RNR-model.¹⁹ • De professionals hebben kennis van, ervaring met en affiniteit met de forensische doelgroep. De doelgroep vraagt om een andere aanpak vanwege de mindere mate van motivatie en het externaliserende gedrag.
B	Samenwerking met de strafrechtketen	• Er is nauwe samenwerking met de jeugdreclassering om de jeugdigen te motiveren en te sturen op naleving van de strafvoorwaarden (waaronder mogelijke terugplaatsing naar de JJI). • De professionals hebben kennis van de strafrechtketen.
C	Expertise op psychiatrische stoornissen, LVB en verslaving	Er is naast de forensische expertise ook aandacht voor psychiatrische stoornissen, licht verstandelijke beperkingen en verslaving, ook wel responsiviteitskenmerken genoemd. Bij deze doelgroep is vaak sprake van comorbiditeit. Wanneer er uitsluitend wordt verwezen naar zorg die gericht is op slechts één van deze kenmerken, is er te weinig aandacht voor de andere risicofactoren van de jeugdige. Behandeling van alle kenmerken is essentieel voor deze doelgroep.

¹⁹Zie voor meer informatie over de eisen aan forensische jeugdhulp de "Factsheet jeugdhulp in strafrechtelijk kader" – bronnummer 7 – en het "Landelijk Kwaliteitskader" – bronnummer 9