

kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod

Inhoudsopgave:

	blz.
1. Inleiding: achtergrond en aanleiding advies.....	3
2. Werkgroep Kwaliteitsmaatstaven en inhoud advies.....	3
3. Kader en uitgangspunten voor het advies.....	4
4. Voorstel kwaliteitsmaatstaven.....	7

Bijlage 1: Samenstelling werkgroep

Bijlage 2: De eisen die de Minister voor Jeugd en Gezin m.b.t. buitenlands zorgaanbod heeft gesteld in zijn brief van 10 februari 2010 aan de zorgaanbieders, de provincies/stadsregio's, het IPO en de bureaus jeugdzorg

Bijlage 3: Samenvatting uitkomst IPO-inventarisatie omvang en aard buitenlands zorgaanbod

1. Inleiding: achtergrond en aanleiding advies

Eind 2008 voerde de Inspectie jeugdzorg een vooronderzoek uit naar het beeld en de verbetermogelijkheden van buitenlands zorgaanbod in de jeugdzorg. De uitkomsten daarvan werden neergelegd in het rapport "Buitenlands zorgaanbod: maximale kansen en minimale risico's?".

In juni 2009 legde de Minister voor Jeugd en Gezin dit rapport voor aan het Interprovinciaal Overleg (IPO). Daarbij gaf hij als algemene conclusie van het vooronderzoek aan dat het buitenlands zorgaanbod duidelijke kansen biedt voor jongeren, maar ook dat het niet zonder risico's is. Als risicofactoren werden genoemd:

- 1) De afstand tussen het zorgaanbod in het buitenland en de Nederlandse zorgaanbieder, waardoor het zicht op de kwaliteit ontbreekt.
- 2) Onduidelijkheid in wet- en regelgeving, waardoor de rechtspositie en de veiligheid van jongeren in het gedrang komen.
- 3) De beperkte nazorg na terugkeer in Nederland, waardoor de kans op terugval toeneemt.

In de brief werd er op gewezen dat de bij het vooronderzoek betrokken jeugdzorginstellingen hebben aangegeven kwaliteitsmaatstaven voor het buitenlands zorgaanbod te willen ontwikkelen. Hierin zouden normen moeten worden opgenomen die bijdragen aan een betere kwaliteit van de zorg en het terugdringen van risico's die jongeren lopen in het buitenland. De Inspectie kan deze maatstaven gebruiken om in de toekomst toetsend onderzoek te kunnen doen naar de kwaliteit van het aanbod.

De Minister gaf in de brief aan dat hij het van belang acht dat, bij continuering van het buitenlands zorgaanbod, deze kwaliteitsmaatstaven ontwikkeld worden. Het IPO werd als bestuursverantwoordelijke gevraagd het voortouw te nemen bij de ontwikkeling van die maatstaven.

In juli 2009 reageerde het IPO per brief naar de Minister met de mededeling dat het IPO van mening is dat, gezien de in het Inspectierapport aangegeven kansen, voortzetting van buitenlands zorgaanbod op zich wenselijk is, maar dat de risico's zoveel mogelijk beperkt moeten worden. Daarbij gaf het IPO aan:

- bereid te zijn het voortouw te nemen voor het ontwikkelen van kwaliteitsmaatstaven voor buitenlands zorgaanbod en daarbij de Inspectie jeugdzorg en de MOgroep jeugdzorg te betrekken;
- tegelijk de Minister, als stelselverantwoordelijke, te verzoeken het door haar geconstateerde hiaat in de wet- en regelgeving wat betreft toezicht op buitenlands zorgaanbod te dichten. Dit hiaat houdt ondermeer in dat de Nederlandse inspectie niet gerechtigd is om in het buitenland ter plekke toezicht uit te oefenen. Het IPO stelt daarbij dat je wel allerlei maatstaven kunt gaan opstellen, maar vraagt zich af wat de waarde daarvan is als de inspectie niet door toezicht in het buitenland kan nagaan of die daar ook worden nageleefd.

Op dit punt wordt verderop in deze notitie nog apart ingegaan.

2. Werkgroep Kwaliteitsmaatstaven en inhoud advies

Om de genoemde kwaliteitsmaatstaven te ontwikkelen heeft het IPO een werkgroep 'Kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod' ingesteld. De Inspectie jeugdzorg en de MOgroep jeugdzorg zijn als deelnemer bij de werkgroep betrokken. Het concept van de maatstaven is ter reactie voorgelegd aan het LCFJ, met het verzoek de maatstaven vanuit het cliëntenperspectief te bekijken. Hun reactie is in het eindadvies betrokken.

De werkgroep heeft in mei 2010 haar advies afgerond. Het advies is in deze notitie opgenomen (hoofdstuk 4). Voorafgaand daaraan schetst de werkgroep het kader en de uitgangspunten waarbinnen haar advies is te plaatsen (hoofdstuk 3).

De samenstelling van de werkgroep is vermeld in bijlage 1. In bijlage 2 zijn de eisen opgenomen die de Minister voor Jeugd en Gezin m.b.t. buitenlands zorgaanbod heeft gesteld in zijn brief van 10 februari 2010. In bijlage 3 wordt een overzicht gegeven van de omvang en aard van het buitenlands zorgaanbod per medio maart 2010. Dit als uitkomst van een door het IPO uitgevoerde inventarisatie.

3. Kader en uitgangspunten voor het advies

a) *Definitie 'Buitenlands zorgaanbod'*

Onder 'buitenlands zorgaanbod' verstaat de werkgroep:

"Hulpverlening aan jeugdigen die buiten Nederland wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een Nederlandse zorgaanbieder".

b) *Status advies*

Het in deze notitie opgenomen advies betreft een advies van een door het IPO ingestelde werkgroep, waaraan de Inspectie jeugdzorg en de MOgroep jeugdzorg hebben deelgenomen. In die zin is dit advies danook een IPO-document, dat -via het IPO- ter vaststelling wordt voorgelegd aan de provincies/stadsregio's als bestuursverantwoordelijken voor het buitenlandse zorgaanbod. Dit met de aantekening dat het gaat om een document dat wat betreft de inhoud instemming heeft verkregen van zowel de Inspectie jeugdzorg, de MOgroep jeugdzorg als van het LCFJ als cliëntenorganisatie.

Dit advies wordt ter besluitvorming voorgelegd aan de IPO adviescommissie Sociaal Beleid in haar vergadering van 10 juni 2010. Als het advies in die vergadering wordt overgenomen, dan verbinden de provincies/stadsregio's zich er aan de in het advies opgenomen maatstaven naar hun zorgaanbieders toe als toetsingskader te gaan hanteren voor buitenlandse zorgaanbod.

Door de Inspectie jeugdzorg kunnen deze maatstaven vervolgens gebruikt gaan worden om toetsend onderzoek te doen naar de kwaliteit van het buitenlandse zorgaanbod.

c) *Bronnen*

De werkgroep heeft bij het opstellen van de maatstaven de volgende bronnen gehanteerd:

- de uitkomsten van de 'group-decisionroom'-bijeenkomsten over buitenlandse zorgaanbod die de Inspectie jeugdzorg eind 2008 organiseerde en waaraan zowel beleidsmaker, zorgaanbieders als cliënten deel namen;
- de eisen die de Minister voor Jeugd en Gezin m.b.t. buitenlandse zorgaanbod heeft gesteld in zijn brief van 10 februari 2010 aan de zorgaanbieders, de provincies/stadsregio's, het IPO en de bureaus jeugdzorg (zie bijlage 2);
- het protocol 'Nieuwe zorgaanbieders';
- notitie provincie Gelderland met in ontwikkeling zijnde normen met betrekking tot onderaannemerschap.

Daarnaast is gebruik gemaakt van de aanwezige kennis en ervaring met betrekking tot buitenlandse zorgaanbod binnen de werkgroep, respectievelijk binnen de achterban van de werkgroepleden. In dat verband is het concept van de kwaliteitsmaatstaven ondermeer via de MOgroep Jeugdzorg ter reactie voorgelegd aan een aantal zorgaanbieders die zelf praktische ervaring hebben met het gebruik van buitenlandse zorgaanbod. Hun reacties zijn in het definitieve voorstel meegenomen.

d) *Kwaliteitseisen voor Nederlands zorg aanbod als uitgangspunt, plus extra eisen*

De werkgroep stelt zich op het standpunt dat de kwaliteitsnormen die van toepassing zijn op het zorgaanbod jeugdzorg in Nederland onverkort ook gelden voor het buitenlandse zorgaanbod waarin door Nederlandse zorgaanbieders jongeren zijn geplaatst. Dat vormt voor de werkgroep het uitgangspunt. Voor het buitenlandse zorgaanbod komen daar echter extra kwaliteitsnormen bij. Deze hebben vooral te maken met de volgende aspecten van buitenlandse zorgaanbod:

- de afstand tussen zorgaanbod in het buitenland en de Nederlandse zorgaanbieder;
- de afstand tussen de in het buitenland verblijvende jongere en de ouders, c.q. de sociale omgeving;
- de afwijkende wet- en regelgeving in het buitenland;
- de afwijkende cultuur en taal in het buitenland.

De maatstaven in dit advies hangen dan ook met name met deze aspecten samen.

e) *Indeling maatstaven*

Bij de kwaliteitsmaatstaven is de volgende indeling gehanteerd:

1. maatstaven van algemene aard (kennis en toepassing van wet- en regelgeving van betreffende land; communicatie tussen de zorgaanbieders en de lokale overheid ter plaatse, e.d.)
2. maatstaven die betrekking op de voorziening/het project in het buitenland en de organisatie daaromheen (locatie, gebouw, personeel, communicatie tussen de Nederlandse zorgaanbieder en het project e.d.).
3. Maatstaven die betrekking hebben op het hulpverleningstraject van een individuele cliënt (selectie, voorbereiding, invulling hulpverleningsplan, communicatie jongere-ouders, nazorg, e.d.).

f) *Borging kwaliteitsontwikkeling en transparantie van aanbod en gebruik buitenlands zorgaanbod*

De werkgroep beveelt aan de kwaliteitsontwikkeling van buitenlands zorgaanbod verder te borgen. Zij is van mening dat de toepassing van de in dit advies opgenomen kwaliteitsmaatstaven een belangrijke kwaliteitsimpuls aan het buitenlands zorgaanbod kan geven. Naast die maatstaven beveelt zij echter een aantal extra acties aan om de kwaliteitsontwikkeling van buitenlands zorgaanbod te borgen. Die acties zijn:

- Nederlandse zorgaanbieders die gebruik maken van buitenlands zorgaanbod wisselen regelmatig onderling informatie en ervaringen uit om van elkaar te leren (via overleg, conferenties, e.d.).
- Via een landelijk meldpunt overzicht houden van de Nederlandse zorgaanbieders die gebruik maken van buitenlands zorgaanbieders, de projecten in het buitenland en van de jongeren die in buitenlands zorgaanbod verblijven.
- Centraal de relevante wet- en regelgeving verzamelen van de belangrijkste landen waar buitenlands zorgaanbod plaats vindt en die vergelijken met de Nederlandse wet- en regelgeving terzake.
- De kwaliteitsmaatstaven vragen periodiek om aandacht wat betreft om eventueel benodigde bijstelling.

g) *Ontwikkeling maatstaven in relatie tot aard en omvang van het buitenlands zorgaanbod*

In maart 2010 heeft het IPO, op verzoek van het Ministerie voor Jeugd en Gezin en naar aanleiding van Kamervragen, een uitvraag gedaan naar de aard en omvang van buitenlands zorgaanbod. De uitkomsten daarvan zijn in bijlage 3 samengevat.

Uit deze uitvraag blijkt dat het aantal jeugdigen dat per medio maart 2010 in buitenlands zorgaanbod verbleef op zich gering is, namelijk 104. Zij verblijven in 21 projecten, verdeeld over 5 Europese landen. Veruit het grootste aantal jeugdigen (79) verbleef in een project in Frankrijk. Deze cijfers geven aan dat de risico's die voor buitenlands zorgaanbod gelden op zich slechts een geringe groep jeugdigen betreft. Desalniettemin is het zinvol om, bij voortzetting van buitenlands zorgaanbod, kwaliteitsmaatstaven te gaan hanteren zoals in deze notitie geadviseerd.

De uitvraag geeft ook inzicht in het beheer van de projecten: 9 van de 21 buitenlandprojecten vallen rechtstreeks onder het beheer van een Nederlandse zorgaanbieder, c.q. zijn daar onderdeel van. Daarnaast is er bij 4 projecten een overeenkomst van de Nederlandse zorgaanbieder met Nederlandse (gast)gezinnen in het buitenland. Bij de overige 8 projecten is sprake van inkoop van plaatsen bij een buitenlandse organisatie en valt het project onder beheer van die organisatie.

De werkgroep gaat er van uit dat de risico's met betrekking tot buitenlands zorgaanbod bij de constructievormen die niet vallen onder rechtstreeks beheer van een Nederlandse zorgaanbieder (12 van de 21 projecten) in principe het hoogst zijn. Maar dit is o.a. afhankelijk van hoe en ander tussen de Nederlandse zorgaanbieder en de buitenlandse zorgaanbieder, c.q. het gastgezin contractueel is geregeld.

h) Toepassing van de maatstaven op drie varianten van buitenlands zorgaanbod

De in dit advies opgenomen maatstaven laten zich in feite op drie varianten toepassen:

1. Variant waarbij het buitenlands zorgaanbod rechtstreeks valt onder beheer van de Nederlandse zorgaanbieder. In dat geval past de Nederlandse zorgaanbieder de maatstaven rechtstreeks toe.
2. Variant waarbij de Nederlandse zorgaanbieder gebruik maakt van onderaannemerschap in het buitenland. In dat geval moeten de maatstaven zo worden gelezen dat daar waar gesproken wordt van 'zorgaanbieders' bedoeld is: de verantwoording die de onderaannemer heeft op grond van een overeenkomst die deze heeft gesloten met de Nederlandse zorgaanbieder.
3. Variant waarbij de Nederlandse zorgaanbieder gebruik maakt van een gastgezin in het buitenland. In dat geval moeten de maatstaven zo worden gelezen dat daar waar gesproken wordt van 'zorgaanbieders' bedoeld is: de verantwoording die het gastgezin heeft op grond van een overeenkomst die deze heeft gesloten met de Nederlandse zorgaanbieder.

Bij al deze drie varianten blijft de Nederlandse zorgaanbieder die gebruik maakt van buitenlands zorgaanbod eindverantwoordelijke voor het toepassen van de kwaliteitsmaatstaven.

i) Invulling toezicht in het buitenland

Zoals in de inleiding aangegeven heeft het IPO bij brief van juli 2009 de Minister voor Jeugd en Gezin, als stelselverantwoordelijke, verzocht het door haar geconstateerde hiaat in de wet- en regelgeving wat betreft toezicht op buitenlands zorgaanbod te dichten.

In februari 2010 heeft de Minister per brief de Tweede Kamer geïnformeerd over de maatregelen die hij neemt om het toezicht en de kwaliteit van zorg aan jongeren in het buitenland te waarborgen. In deze brief geeft de Minister aan dat een component van buitenlands zorgaanbod die geregeld moet worden het toezicht betreft. Door de grote afstand tussen de Nederlandse zorgaanbieder en het aanbod in het buitenland vereist kwaliteitsbewaking namelijk extra inspanningen. In de brief wijst de Minister er op dat hij hiertoe de zorginspecties in het desbetreffende land wil inschakelen. In de brief wordt hier verder over gezegd: "De zorgaanbieder die jongeren met een jeugdzorgindicatie in het buitenland plaatst, wordt verplicht aan de Inspectie jeugdzorg door te geven welke organisatie in dat land toezicht houdt op de kwaliteit van de geleverde zorg. Indien er zorgen zijn over de kwaliteit van de zorg in een buitenlandse zorginstelling, dan kan de Nederlandse inspectie contact opnemen met de buitenlandse collega-inspectie. Het aantal landen voor buitenlands zorgaanbod wil ik beperken tot de landen van de Europese Economische Ruimte (EER). De Wet op de jeugdzorg bepaalt dat provinciaal gefinancierde zorgaanbieders niet uit andere landen dan die deel uitmaken van de EER kunnen komen (artikel 18, lid 1 Wjz). Deze lijn wordt doorgetrokken voor buitenlands zorgaanbod. Op deze manier wordt het toezicht op Nederlandse jeugdigen in het buitenland gewaarborgd".

Inmiddels heeft de Inspectie jeugdzorg ervoor gekozen om Frankrijk in deze als proefproject te gaan hanteren. Dit sluit aan bij het gegeven uit de IPO-inventarisatie dat de meeste jongeren die van buitenlands zorgaanbod gebruik maken in een project in Frankrijk verblijven.

4. Voorstel kwaliteitsmaatstaven

Uitgangspunt

Wat betreft de kwaliteitsmaatstaven voor buitenlands zorgaanbod vormen de kwaliteitsnormen op basis van de Nederlandse wet- en regelgeving het uitgangspunt. Die kwaliteitsnormen zijn in dezelfde mate van toepassing op buitenlands zorgaanbod waar vanuit Nederland gebruik van wordt gemaakt als op het zorgaanbod jeugdzorg in Nederland.

Zoals in hoofdstuk 3 is vermeld komen daar voor het buitenlands zorgaanbod extra kwaliteitsmaatstaven bij die te maken hebben met ondermeer de afstand, de afwijkende wet- en regelgeving en de afwijkende cultuur en taal.

Het onderstaande overzicht richt zich specifiek op die extra kwaliteitsmaatstaven. Zaken die op basis van de Nederlandse wet- en regelgeving so-wie-so al van toepassing zijn op ook het buitenlands zorgaanbod (zoals opstellen behandelplan, betrekken van jeugdige en ouders, voorlichting over rechten en plichten, toegang tot vertrouwenspersoon,e.d.) zijn hierin niet nog eens apart opgenomen.

Aspecten		Kwaliteitsmaatstaven	
1	Algemeen	1.1	De zorgaanbieder (ZA) is op de hoogte van alle relevante wet- en regelgeving terplekke en heeft maatregelen genomen als er sprake is van wet- en regelgeving die de jongere wat betreft veiligheid, positie of leefomstandigheden minder rechten en zekerheden biedt dan de Nederlandse wet- en regelgeving. Als de wet- en regelgeving, vergeleken met de Nederlandse wet- en regelgeving, nadelig is voor de jongere, dan moet dit als contra indicatie voor plaatsing in het desbetreffende land aantoonbaar zijn afgewogen.
		1.2	De ZA draagt er zorg voor dat het project bij de lokale overheid terplekke bekend is.
2	Voorziening / het project in het buitenland en de organisatie daaromheen (locatie, gebouw, personeel, communicatie tussen ZA en het project e.d.)	2.1	De verblijfplaats van de jongere in het buitenland in het kader van zorg moet liggen in een land binnen de Europese Economische Ruimte (E.E.R.)
		2.2	De ZA stelt vast dat de huisvesting voldoet aan lokale brandveiligheid- en bouwkundige eisen. Eisen op dit terrein die vergeleken met de in Nederland geldende eisen nadelig zijn voor de jongere, diens veiligheid of diens positie of leefomstandigheden moeten als contra indicatie voor plaatsing in het desbetreffende land aantoonbaar zijn afgewogen.
		2.3	De locatie waar de jongere verblijft moet te allen tijde per telefoon of mobilofoon bereikbaar zijn. In die zin dat vanuit Nederland dit contact op ieder gewenst moment verzekerd is.
		2.4	De ZA beoordeelt of de onderaannemer aan de kwaliteitsmaatstaven voldoet, voordat een raamovereenkomst wordt gesloten. De ZA sluit een raamovereenkomst af met de onderaannemer, voordat gebruik wordt gemaakt van diens

Aspecten	Kwaliteitsmaatstaven
	aanbod. In deze raamovereenkomst is bepaald dat het zorgaanbod voldoet aan de eisen die voortvloeien uit de in Nederland geldende kwaliteitsmaatstaven
2.5	In geval van onderaannemerschap of van gebruik van gastgezin in het buitenland: Als de ZA constateert dat de kwaliteit niet voldoet aan de eisen van de onderhavige kwaliteitsmaatstaven, dan wordt de plaatsing van de jongere daar direct beëindigd.
2.6	De ZA zet alleen begeleiders in die de Nederlandse taal en de taal van het land waar de zorg wordt geboden in voldoende mate beheersen in woord en geschrift om hun begeleidende werkzaamheden naar behoren uit te kunnen voeren.
2.7	De ZA draagt zorg voor een protocol i.h.k.v. verblijf, veiligheid en calamiteiten. Het protocol bevat in ieder geval een onderdeel dat gaat over vermissing of weglopen van een jongere gedurende het buitenlandse traject. In het protocol is opgenomen met wie in geval van calamiteit contact moet worden opgenomen (locale overheid, politie, brandweer, cliënten/ouders e.d.). De ZA zorgt ervoor dat het protocol bij de medewerkers terplekke bekend is. De ZA zorgt ervoor dat het protocol incidentafhandeling is vertaald in de taal van het land waar de zorg wordt geboden. De ZA zorgt ervoor dat het vertaalde protocol incidentafhandeling bekend is bij de lokale autoriteiten.
2.8	De ZA zorgt ervoor dat incidenten gedurende het traject in het buitenland direct worden gemeld aan de Inspectie jeugdzorg.
2.9	De ZA stelt vast en - voor zover dit diens wettelijke verantwoordelijkheid is - zorgt ervoor dat de jongere toereikend verzekerd is tijdens het verblijf in het buitenland en tijdens de heen- en terugreis.
3 Hulpverleningstraject van een individuele cliënt / jongere (selectie, voorbereiding, invulling behandelplan, communicatie jongere-ouders, nazorg e.d.)	<p data-bbox="673 1476 1390 1694">3.1 De ZA plaats een jongere in het buitenland op grond van specifieke indicaties dat plaatsing in het buitenland vanuit de jongere gezien een noodzakelijk traject is met een gerede kans van slagen. En op basis van duidelijke contra-indicaties waarom een jongere een soortgelijke traject niet in Nederland zou kunnen doorlopen.</p> <p data-bbox="673 1707 1390 1887">3.2 De ZA plaats een jongere in principe slecht één keer in het buitenland. Bij een hernieuwde plaatsing in het buitenland van dezelfde jongere wordt door de ZA mede betrokken in de afweging tot plaatsing hoe de eerdere plaatsing in het buitenland is verlopen en welk effect dit heeft gehad.</p>

Aspecten	Kwaliteitsmaatstaven
3.3	De ZA zorgt ervoor dat, voordat tot plaatsing wordt overgegaan, aantoonbaar is dat de jongere gemotiveerd is voor begeleiding in het buitenland en dat er een realistische slagingskans is van het traject.
3.4	Doelen en duur van het traject, inclusief het voor- en natraject, worden vooraf door de ZA geformuleerd. In het wettelijk voorgeschreven behandelplan wordt de bijzondere omstandigheid en de afspraken die voor de jongere en de ZA gelden vanwege het verblijf in het buitenland opgenomen.
3.5	De ZA biedt gelegenheid tot het volgen van onderwijs in de Nederlandse taal conform Nederlandse wet- en regelgeving, tenzij de jongere een vrijstelling van onderwijs is verleend. Deze gelegenheid is voorafgaand aan de plaatsing verzekerd. Als gedurende de plaatsing de gelegenheid tot het volgen van onderwijs door omstandigheden - anders dan door de gedraging van de jongere zelf - wegvalt, dan zorgt de ZA er voor dat de jongere nooit langer dan één week van Nederlandstalig onderwijs verstoken blijft. Is dit wel het geval of dreigt dit risico dan dient het traject te worden afgebroken.
3.6	De ZA verzekert zich ervan dat wanneer er tijdens de plaatsing in het buitenland sprake is van arbeid en/of andere werkzaamheden of stageactiviteiten door de jongere dat dan de in Nederland voor die arbeid en/of werkzaamheden geldende wet- en regelgeving niet wordt overtreden, ongeacht de in het land zelf geldende wet- en regelgeving als die ruimer is.
3.7	De ZA draagt zorg voor geschikte invulling van de vrije tijd van de jongere. Als gedurende de plaatsing deze invulling door omstandigheden - anders dan door de gedraging van de jongere zelf - niet kan worden geboden of dreigt niet meer te kunnen worden geboden dan dient het traject te worden afgebroken.
3.8	De ZA heeft afspraken gemaakt met de jongere over de invulling van het beleid gedurende het verblijf in het buitenland m.b.t.: roken, alcohol en drugs; geloofsbeleving; privacy; en (fysiek en/of seksueel) grensoverschrijdend gedrag, in die gevallen dat er door het verblijf in het buitenland sprake is van afwijking op deze punten in het beleid van de ZA t.o.v. verblijf in Nederland. Deze afspraken zijn voor zover daar om privacyredenen geen bezwaar tegen wordt gemaakt, bekend bij alle betrokkenen waaronder in ieder geval de jongere zelf, diens ouders en de begeleiders.

Aspecten	Kwaliteitsmaatstaven
3.9	Als de jongere terugkeert uit het buitenland dan draagt de ZA zorg voor aansluitende hulpverlening en nazorg. De hulpverlening en nazorg zijn voorafgaand aan terugkeer naar Nederland in het behandelplan beschreven en tijdig door de ZA georganiseerd zodat deze naadloos het buitenlandse traject opvolgt.
3.10	De ZA maakt afspraken met de ouders over de wijze en frequentie waarmee ze contact kunnen houden met hun kind in het buitenland

Toelichting:

ZA =

Nederlandse zorgaanbieder

BIJLAGE 1:

Samenstelling werkgroep

- Mevr. drs. E. Lemson (Inspectie jeugdzorg)
- Dhr. drs. C.J. Reedijk (Inspectie jeugdzorg)
- Dhr. drs. Th.J.M. Ruikes (MOgroep jeugdzorg)
- Dhr. drs. J.A.M. Schouten (IPO), voorzitter
- Mevr. drs. C. Verkerk (MOgroep jeugdzorg)

BIJLAGE 2:

De eisen die de Minister voor Jeugd en Gezin m.b.t. buitenlands zorgaanbod heeft gesteld in zijn brief van 10 februari 2010 aan de zorgaanbieders, de provincies/stadsregio's, het IPO en de bureaus jeugdzorg

1. De zorgaanbieder werkt volgens een hulpverleningsplan dat, vooraf gaand aan de plaatsing in het buitenland, in samenspraak met de cliënt is opgesteld.
2. De aanbieder zorgt, samen met de cliënt, voor een geschikte invulling van vrije tijd.
3. De zorgaanbieder biedt de cliënt mogelijkheden voor het volgen van onderwijs.
4. De cliënt moet gebruik kunnen maken van de vertrouwenspersoon en van het klachtrecht in Nederland.
5. De zorgaanbieder verzorgt aansluitende nazorg in Nederland.
6. De zorgaanbieder is verplicht aan de Inspectie jeugdzorg door te geven welke organisatie in het land van plaatsing, op grond van de daar geldende wet- en regelgeving, toezicht houdt op de kwaliteit van de geleverde zorg.
7. De landen waar buitenlands zorgaanbod geboden kan worden beperkt tot de landen van de Europese Economische Ruimte (EER).

BIJLAGE 3

Samenvatting uitkomsten inventarisatie omvang en aard buitenlands zorgaanbod

Onderstaand zijn de uitkomsten van de inventarisatie kort weergegeven. Alle gegevens betreffen de situatie op peildatum medio maart 2010.

- a) 18 Nederlandse jeugdzorginstellingen bieden buitenlands zorgaanbod aan.
- b) Het aanbod vindt plaats in: Frankrijk (14 projecten), Duitsland (3), België (2), Zweden (1) en Spanje (1). In totaal gaat het om 21 projecten.
- c) Medio maart 2010 ontvingen 104 jongeren zorg in het buitenland.
- d) De leeftijd van deze jongeren was: < 12 jaar: 8; 12-15 jaar: 30; 16 jaar en >: 66.
- e) Het aantal plaatsen waarover in de projecten in totaal beschikt kan worden is: 175.
- f) De jongeren verblijven gemiddeld 5 maanden in de projecten.
- g) De aard van de aangeboden projecten is in hoofdlijnen:
 - ervaren leren: 11 projecten
 - perspectief bieden: 4 projecten
 - time-out: 3 projecten
 - pleegzorg: 3 projecten
- h) Wat betreft de relatie van de Nederlandse instellingen tot het zorgaanbod in het buitenland is het beeld als volgt:
 - 9 projecten vallen rechtstreeks onder het beheer van de Nederlandse instelling, c.q. zijn daar onderdeel van;
 - bij 4 projecten heeft de instelling een overeenkomst met Nederlandse (gast)gezinnen in het buitenland, waarbij de Nederlandse kwaliteitseisen worden gevolgd;
 - bij 8 projecten is sprake van inkoop van plaatsen bij een buitenlandse organisatie;