

## **Buitenlands zorgaanbod: maximale kansen en minimale risico's?**

Een vooronderzoek naar het beeld en de verbetermogelijkheden van buitenlands zorgaanbod



## Samenvatting

De Inspectie jeugdzorg heeft een vooronderzoek verricht naar de kansen en risico's van het gebruik van buitenlands zorgaanbod<sup>1</sup> door Nederlandse zorgaanbieders.

Het vooronderzoek was gericht op de vraag welke inspanningen jeugdzorginstellingen verrichten om de kwaliteit van de hulpverlening te organiseren en de veiligheid van de jongeren te bewaken, zodat risico's beperkt worden en jongeren optimaal kunnen profiteren van de kansen van buitenlands zorgaanbod. Voor de beantwoording van deze vraag heeft de inspectie een *algemene inventarisatie* en een *risico-inventarisatie* uitgevoerd.

### **Algemene inventarisatie**

De algemene inventarisatie naar de aard, omvang, (beoogde) resultaten en organisatie van buitenlands zorgaanbod heeft het volgende beeld opgeleverd:

- Buitenlands zorgaanbod biedt een duidelijke kans voor jongeren. Het aanbod lijkt selectief te worden ingezet voor jongeren die vastlopen in de residentiële jeugdzorg of als laatste middel om plaatsing in een gesloten setting te voorkomen. Jongeren zonder uitzicht krijgen met dit aanbod de kans op een nieuw perspectief, zodat ze weer open staan voor gedragsbeïnvloeding.
- Buitenlands zorgaanbod is niet zonder risico's. Het is een weinig eenduidige hulpvorm. Er is sprake van veel initiatieven, het aanbod is uitgewerkt in verschillende varianten en de wijze van uitbesteding kent ook verschillende vormen. De veelheid aan varianten en samenwerkingspartners bemoeilijkt het in kaart brengen van het buitenlandse zorgaanbod. Daarnaast blijkt dat er een grote verscheidenheid is in de contracten tussen Nederlandse en buitenlandse zorgaanbieders.

### **Risico-inventarisatie m.b.t. de kwaliteit van de zorg**

De inventarisatie heeft de volgende risico's opgeleverd:

- Afstand draagt bij aan de risico's voor de kwaliteit van zorg. Zorgaanbieders hebben door deze afstand beperkt zicht op de dagelijkse bejegening en de kwaliteit van de (methodische) begeleiding. Jongeren lopen daardoor het risico dat het hulpaanbod van onvoldoende kwaliteit is en dat zij niet de zorg ontvangen die zij nodig hebben.
- Door onduidelijkheden in wet- en regelgeving kan de rechtpositie van jongeren in het gedrang komen en lopen zij het risico onverzekerd activiteiten te ondernemen.
- Wanneer er onvoldoende afstemming is op het vervolgtraject lopen jongeren het risico terug te vallen in hun oude negatieve gedrag.

---

<sup>1</sup> De inspectie spreekt van buitenlands zorgaanbod als een Nederlandse jongere met een indicatie van Bureau Jeugdzorg of een strafrechtelijke maatregel op buitenlands grondgebied zorg krijgt

### **Risico-inventarisatie m.b.t. de veiligheid van de jongeren**

- Kwaliteitsrisico's leiden ook tot risico's voor de veiligheid van jongeren. De grote afstand en het beperkte contact met de buitenwereld maken dat jongeren slachtoffer kunnen worden van misstanden die voortduren, zonder dat zij hierover signalen kunnen afgeven en zonder tijdig ingrijpen van de Nederlandse zorgaanbieder.

### **Maatregelen om de risico's te beperken**

Landelijk is er weinig afstemming tussen de Nederlandse zorgaanbieders over de wijze waarop kwaliteitsbewaking en toezicht op de veiligheid van de jongere vorm moet krijgen. Zorgaanbieders spreken de behoefte uit om te komen tot landelijke kwaliteitsnormen, waaraan buitenlands zorgaanbod zou moeten voldoen. Daarbij zijn volgens hen, gelet op de geïnterviewde risico's, de volgende (verbeter)maatregelen nodig.

1. Maatregelen die bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van het aanbod. Hierbij worden de volgende aandachtsgebieden genoemd:
  - het voortraject;
  - de hulp tijdens het verblijf in het buitenland;
  - het vervoltraject.
2. Maatregelen die bijdragen aan een betere bewaking van de kwaliteit. Hierbij worden de volgende aandachtsgebieden genoemd:
  - transparantie van het zorgaanbod;
  - het opstellen van kwaliteitsnormen;
  - het bewaken van de kwaliteit op uitvoeringsniveau;
  - het bewaken van de kwaliteit op organisatieniveau;
  - toezicht;
  - onderzoek.
3. Aanvullende maatregelen ter verbetering van de rechtspositie en veiligheid van de jongere. Hierbij wordt het volgende aandachtsgebied genoemd:
  - het waarborgen van de veiligheid.

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	3
1. Inleiding .....	7
1.1 Inleiding .....	7
1.2 Aanleiding en achtergrond van het vooronderzoek .....	7
1.3 Vraagstelling vooronderzoek .....	8
1.4 Aanpak .....	8
1.5 Leeswijzer .....	9
2. Situatieschets buitenlands zorgaanbod .....	11
2.1 Inleiding .....	11
2.2 Omvang buitenlands zorgaanbod .....	11
2.3 Doelgroep, doelstelling, werkwijze en resultaten .....	12
2.4 Organisatie van buitenlands zorgaanbod (niet in eigen beheer) .....	14
3. Kansen en risico's van buitenlands zorgaanbod .....	17
3.1 Inleiding .....	17
3.2 Kansen van buitenlands zorgaanbod.....	18
3.3 Risico's van buitenlands zorgaanbod .....	19
4. Maatregelen om buitenlands zorgaanbod optimaal te benutten .....	23
4.1 Inleiding .....	23
4.2 Maatregelen ter verbetering van de kwaliteit van het hulpaanbod .....	24
4.3 Maatregelen ter verbetering van de kwaliteitsbewaking .....	25
4.4 Aanvullende maatregelen ter verbetering van rechtspositie en veiligheid van de jongere.....	28
Bijlage 1 Risicoschema op basis van documentanalyse (toezicht en meldingen).....	29
Bijlage 2: Inventarisatie kansen en risico's buitenlands zorgaanbod .....	33



# 1. Inleiding

## 1.1 Inleiding

Voor u ligt het verslag van het vooronderzoek dat de Inspectie jeugdzorg heeft verricht naar de kansen en risico's van het gebruik van buitenlands zorgaanbod door Nederlandse zorgaanbieders.

De inspectie spreekt van buitenlands zorgaanbod als een Nederlandse jongere met een indicatie van Bureau Jeugdzorg of een strafrechtelijke maatregel op buitenlands grondgebied zorg krijgt. De inspectie beschouwt het gebruik maken van buitenlands zorgaanbod voor Nederlandse jongeren als een bijzondere situatie, met risico's die niet (of in mindere mate) een rol spelen bij plaatsing van een jongere in een Nederlands zorgaanbod. Doordat sprake is van een grote afstand tussen alle betrokkenen (jeugdige, ouders, Bureau Jeugdzorg en de Nederlandse zorgaanbieder) is een jeugdige erg afhankelijk van de uitvoerders van de zorg in het buitenland. Jeugdzorginstellingen (Bureaus Jeugdzorg en zorgaanbieders) die verantwoordelijk zijn voor deze jongeren, zullen dan ook extra inspanningen moeten verrichten om de veiligheid en kwaliteit van de hulpverlening aan cliënten te regelen en deze te bewaken. Het vooronderzoek is er op gericht antwoord te vinden op de vraag welke inspanningen dit betreft, zodat risico's beperkt worden en jongeren optimaal kunnen profiteren van de kansen van buitenlands zorgaanbod.

## 1.2 Aanleiding en achtergrond van het vooronderzoek

In december 2006 heeft de Inspectie jeugdzorg in een brief aan de staatssecretaris van VWS<sup>2</sup> geconcludeerd dat, als Nederlandse zorgaanbieders gebruik maken van zorgaanbod in het buitenland, de kwaliteit van het zorgaanbod niet altijd gegarandeerd lijkt te zijn. De inspectie heeft de staatssecretaris van VWS geadviseerd om in een toetsingskader de verantwoordelijkheden vast te leggen en afspraken te maken over de toetsing van buitenlands zorgaanbod. De minister voor Jeugd en Gezin heeft deze aanbeveling in april 2007 onderschreven.

In 2008 is op initiatief van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin een Werkgroep Buitenlands Zorgaanbod gestart die zich ten doel heeft gesteld een convenant op te stellen waarin de afspraken beschreven staan tussen het IPO, de MOgroep, de Inspectie jeugdzorg en het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin over de kwaliteitsbewaking van en het toezicht op het gebruik van zorgaanbod in het buitenland. De inspectie heeft ten behoeve van deze werkgroep een concept-convenant opgesteld.

---

<sup>2</sup> Brief van de Inspectie jeugdzorg van 5 december 2006.

Tevens is de inspectie in 2008 gestart met de voorbereiding van toezicht op zorgaanbieders in Nederland die gebruik maken van zorgaanbod in het buitenland. Bij de voorbereiding van het toezicht concludeerde de inspectie dat zij onvoldoende inzicht heeft in de aard, omvang en mogelijkheden van buitenlands zorgaanbod. De inspectie kon daarnaast onvoldoende concreet benoemen welke risico's zich bij buitenlands zorgaanbod (kunnen) voordoen en hoe ernstig en reëel deze risico's zijn. Informatie die echter nodig is om invulling te geven aan de normen die tijdens het toezicht getoetst worden en om de voorlopig geformuleerde toezichtvragen aan te scherpen<sup>3</sup>. De inspectie heeft er dan ook voor gekozen om in 2008 een vooronderzoek te verrichten om zo haar visie op buitenlands zorgaanbod verder te concretiseren. Het vooronderzoek beperkt zich daarbij tot provinciaal gefinancierd buitenlands zorgaanbod. De resultaten hiervan zijn vastgelegd in dit verslag.

Deze resultaten worden ook betrokken bij de verdere uitwerking van het convenant door de Werkgroep Buitenlands Zorgaanbod. Dit zal bijdragen aan een inhoudelijke invulling van de afspraken op het gebied van de onderlinge verantwoordelijkheidsverdeling en de wijze van toetsing.

### **1.3 Vraagstelling vooronderzoek**

Om zicht te krijgen op kansen en risico's van buitenlands zorgaanbod, zodat duidelijk wordt wat dit vraagt aan inspanningen van de diverse partijen, heeft de inspectie voor het vooronderzoek de volgende vragen geformuleerd:

1. Wat is de actuele omvang, aard en het (beoogde) resultaat van het gebruik van buitenlands zorgaanbod door Nederlandse zorgaanbieders?
2. Welke kansen en risico's kunnen zich voordoen bij het plaatsen van Nederlandse jongeren op buitenlands grondgebied in een (buitenlandse of Nederlandse) voorziening?
3. Welke maatregelen zijn nodig om de risico's die optreden bij buitenlands zorgaanbod te beperken?

### **1.4 Aanpak**

Voor de beantwoording van de eerste vraag heeft de inspectie een algemene inventarisatie uitgevoerd. De inspectie heeft bij provincies en grootstedelijke regio's geïnventariseerd welke zorgaanbieders gebruik maken van welk type aanbod in het buitenland.

Vervolgens is bij de zorgaanbieders geïnventariseerd:

- wat de actuele aard en omvang is van het gebruik van buitenlands zorgaanbod?
- wanneer buitenlands zorgaanbod wordt ingezet en met welk (beoogd) resultaat?
- op welke wijze Nederlandse zorgaanbieders de samenwerkingsrelatie met de zorgaanbieder in het buitenland georganiseerd hebben?

Voor de beantwoording van de tweede en derde vraag heeft de inspectie een risico-inventarisatie uitgevoerd om zicht te krijgen op de grootste risico's van buitenlands zorgaanbod. Het betreft hier het in kaart brengen, selecteren en prioriteren van de risico's en kansen van buitenlands zorgaanbod.

---

<sup>3</sup> In het Plan van aanpak: Vooronderzoek buitenlands zorgaanbod zijn deze voorlopige toezichtvragen beschreven.

De risico-inventarisatie bestond uit:

- het afleggen van een werkbezoek bij twee zorgaanbieders die gebruik maken van buitenlands zorgaanbod<sup>4</sup>;
- een documentenanalyse<sup>5</sup>;
- bijeenkomsten met jongeren, ouders en uitvoerend medewerkers enerzijds en met beleidsmedewerkers en staf en management van diverse jeugdzorginstellingen anderzijds (Group Decision Room)<sup>6</sup>;
- een analyse van de meldingen en signalen over buitenlands zorgaanbod bij de Inspectie jeugdzorg.

### 1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit rapport wordt de eerste onderzoeksvraag naar aard en omvang van buitenlands zorgaanbod beantwoord. Daartoe worden de uitkomsten van de algemene inventarisatie beschreven. De inspectie schetst in dit hoofdstuk een beeld van de actuele stand van zaken van buitenlands zorgaanbod en de wijze waarop het vanuit Nederland georganiseerd is.

In hoofdstuk 3 van dit rapport staat de tweede onderzoeksvraag centraal. De inspectie schetst welke kansen buitenlands zorgaanbod biedt en welke kwaliteits- en veiligheidsrisico's zich voor kunnen doen als gebruik gemaakt wordt van buitenlands zorgaanbod door Nederlandse zorgaanbieders.

In hoofdstuk 4 komt de laatste onderzoeksvraag aan de orde. Beschreven wordt welke maatregelen bijdragen aan beperking van risico's en het benutten van kansen, zodat jongeren zo optimaal mogelijk gebruik kunnen maken van buitenlands zorgaanbod. Daarbij komen maatregelen aan de orde die betrekking hebben op het verbeteren van de kwaliteit van de uitvoering, de kwaliteitsbewaking en maatregelen ter bevordering van de veiligheid van de jongere.

In bijlage 1 van dit rapport is een overzicht opgenomen van de risico's die de inspectie op basis van de documentenanalyse, het werkbezoek en de analyse van signalen en meldingen geformuleerd heeft.

In bijlage 2 wordt een samenvatting gegeven van de bijeenkomsten met jongeren, ouders en professionals.

---

<sup>4</sup> Horizon en Pactum

<sup>5</sup> Documenten uit eerdere toezichttrajecten van de Inspectie jeugdzorg naar buitenlands zorgaanbod.

<sup>6</sup> Deze Group Decision Room is begeleid door Ordina



## 2. Situatieschets buitenlands zorgaanbod

### 2.1 Inleiding

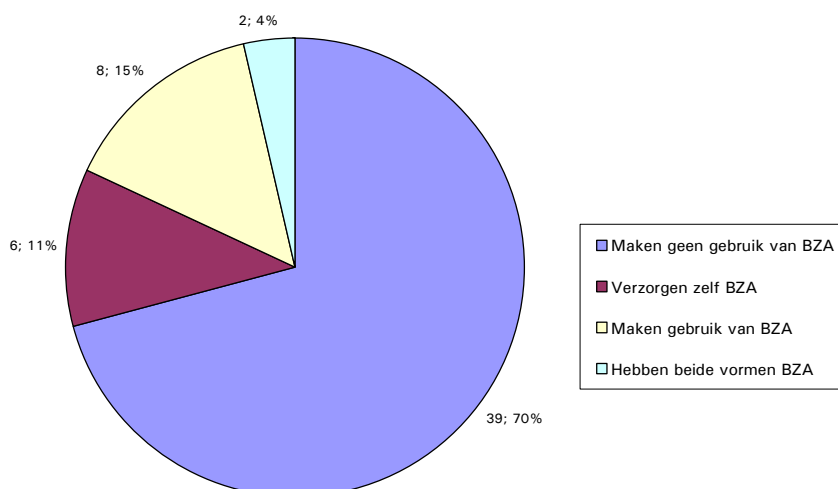
In dit hoofdstuk schetst de inspectie een beeld van de actuele situatie van buitenlands zorgaanbod en de wijze waarop de samenwerking (vanuit Nederland) met het buitenlandse zorgaanbod georganiseerd is. Om zicht te krijgen op buitenlands zorgaanbod zijn alle provincies benaderd met de vraag welke zorgaanbieders buitenlands zorgaanbod aanbieden. Alle zorgaanbieders zijn vervolgens benaderd met een vragenlijst over de aard en omvang van buitenlands zorgaanbod.

In paragraaf 2.2 beschrijft de inspectie hoeveel zorgaanbieders en jongeren vanuit Nederland gebruik maken van buitenlands zorgaanbod. Vervolgens beschrijft de inspectie in paragraaf 2.3 de beoogde doelgroep, doelstelling, werkwijze en de (beoogde) resultaten van buitenlands zorgaanbod. Ten slotte wordt in paragraaf 2.4 ingegaan op de wijze waarop de samenwerking tussen de Nederlandse zorgaanbieders met de aanbieders van zorg in het buitenland vorm krijgt.

### 2.2 Omvang buitenlands zorgaanbod

Plaatsing in het buitenland geschiedt met een indicatie van Bureau Jeugdzorg, via tussenkomst van een Nederlandse zorgaanbieder. Ongeveer een derde van alle zorgaanbieders in Nederland heeft buitenlands zorgaanbod in zijn aanbod opgenomen (zie figuur 1). De wijze waarop deze zestien zorgaanbieders dit zorgaanbod organiseren is grofweg onder te verdelen in twee categorieën.

*Figuur 1 Omvang buitenlands zorgaanbod door Nederlandse zorgaanbieders*



Zes zorgaanbieders bieden de zorg in het buitenland aan in eigen beheer. De begeleiders, die werkzaam zijn in het buitenland, zijn in dienst van en worden inhoudelijk en organisatorisch aangestuurd door de Nederlandse zorgaanbieder. Acht zorgaanbieders besteden deze vorm van zorg uit aan een zorgaanbieder die in het buitenland is gevestigd. Twee zorgaanbieders werken met beide organisatievormen.

In 2007 hebben in totaal 331 jongeren zorg in het buitenland ontvangen<sup>7</sup>. Zorgaanbieders die zorgaanbod in eigen beheer organiseren, zijn verantwoordelijk voor het grootste deel van de jongeren dat in het buitenland zorg ontvangt, namelijk zestig procent (197 jongeren van 331 jongeren). Het merendeel van de jongeren dat buitenlands zorgaanbod ontvangt, is voorafgaand aan de plaatsing in het buitenland residentieel geplaatst. Als het aantal jeugdigen dat in 2007 zorg ontvangt in het buitenland afgezet wordt tegen het aantal jeugdigen dat in Nederland in een residentiële instelling wordt geplaatst (19.000)<sup>8</sup>, dan blijkt het om minder dan 2% van het aantal residentieel geplaatste jongeren te gaan.

### **2.3 Doelgroep, doelstelling, werkwijze en resultaten**

#### *Doelgroep*

Buitenlands zorgaanbod wordt ingezet voor zowel jongens als meisjes. De meeste zorgaanbieders bieden het aan jongeren die ouder zijn dan 12 jaar (een enkeling zet dit aanbod ook in bij een jongere doelgroep).

De zorgaanbieders die buitenlands zorgaanbod inzetten beschrijven hun doelgroep op een vergelijkbare wijze. Algemeen uitgangspunt is dat zij zich richten op jongeren die zijn vastgelopen in de Nederlandse samenleving. Deze jongeren hebben complexe problemen op diverse leefgebieden (in het contact met hun ouders en/of vrienden, op school of op het gebied van vrijetijdsbesteding) en hebben weinig binding met de maatschappij. Hun problemen bestaan al langere tijd en eerdere hulpverlening heeft niet bijgedragen aan de oplossing ervan. Ook in de residentiële jeugdzorg lopen de jongeren vast. De jongeren zijn niet meer beïnvloedbaar door volwassenen in hun omgeving en ze nemen geen verantwoordelijkheid voor hun gedrag. Het betreft dus vooral jongeren die geen perspectief meer hebben, terwijl dit volgens de zorgaanbieders juist een voorwaarde is om te komen tot gedragsverandering.

Naast de indicaties worden ook contra-indicaties genoemd door de zorgaanbieders, zoals:

- een verstandelijke of lichamelijke handicap;
- (ernstige) psychiatrische problematiek, agressieproblematiek of verslavingsproblematiek;
- betrokkenheid bij strafrechtelijke zaken;
- seksueel ontremd gedrag (contra-indicatie voor meisjes).

---

<sup>7</sup> De cijfers over het eerste half jaar van 2008 wekken de indruk dat ook in 2008 ongeveer 330 jongeren geplaatst zullen worden

### *Doelstelling*

De primaire doelstelling van plaatsing van de jongere in het buitenland is dat de jongere een nieuw perspectief ontwikkelt en daarmee de motivatie om, allereerst in het buitenland en vervolgens in Nederland, te werken aan gedragsverandering. Wanneer jongeren weer gemotiveerd zijn om te werken aan hun probleemgedrag, staat toename van verantwoordelijkheid voor het eigen gedrag, afname van probleemgedrag, en ontwikkeling van vaardigheden op diverse leefgebieden centraal. Zorgaanbieders noemen buitenlands zorgaanbod daarnaast ook wel een laatste kans om plaatsing in een gesloten setting te voorkomen.

### *Werkwijze*

Het meest in het oog springende kenmerk van buitenlands zorgaanbod is dat jongeren op grote afstand in een situatie worden geplaatst die sterk afwijkt van wat tot dan toe voor hen bekend is: de natuur is anders, de mensen zijn anders, het dagelijks leven is anders, de gewoonten zijn anders en de taal is anders. De jongeren worden daarbij geplaatst in verschillende landen. De meeste jongeren gaan naar Frankrijk. Daarnaast gaan er jongeren naar België, Oostenrijk, Polen, Engeland, Schotland en Denemarken. Plaatsing in het buitenland wordt voor deze doelgroep gezien als een noodzaak. De afstand en de vreemde taal vormen een natuurlijke muur die voorkomt dat de jongere zich kan onttrekken aan de zorg door (er letterlijk of figuurlijk van) weg te lopen.

De werkwijze van de meeste projecten is gebaseerd op de visie en methode “ervarend leren”. De nieuwe omgeving daagt jongeren uit om nieuw gedrag te laten zien en nieuwe succeservaringen op te doen. In begeleidingsgesprekken wordt met de jongeren gereflecteerd op deze ervaringen en worden jongeren uitgedaagd deze ervaringen ook toe te passen in andere situaties (transfer).

Hoewel de methode door verschillende zorgaanbieders op een vergelijkbare wijze is beschreven, is de vormgeving van het aanbod zeer divers. Er zijn grofweg drie varianten: het woonwerktraject, de boot- of looptochten en projecten waarin herstelwerkzaamheden worden verricht.

- Het woonwerktraject is de meest voorkomende variant. Jongeren worden geplaatst in een gastgezin en werken mee in het familiebedrijf. Dit is meestal een agrarisch of horecabedrijf. De duur van deze woonwerktrajecten is meestal rond de 5 maanden.
- Bij de tweede variant maken jongeren een loop- of boottocht. De duur van deze tochten varieert van 1 tot 3 weken.
- Bij de derde variant worden jongeren met begeleiders ondergebracht in een pand in het buitenland en verrichten zij onder pedagogische en vakbegeleiding herstelwerkzaamheden. De duur van deze projecten varieert van 2 tot 12 weken.

Terwijl sommige zorgaanbieders werken met een van de varianten zijn er ook zorgaanbieders die twee of drie varianten naast elkaar aanbieden of combineren. Bij alle drie de varianten vinden tijdens het traject gesprekken plaats waarin gereflecteerd wordt op de ervaringen van de jongere en deze gerelateerd worden aan nieuwe doelen voor de jongere.

---

<sup>8</sup> [Zie kamerstuk JZ-K-U-2856821, 30 juni 2008](#)

*(Beoogde) resultaten*

De zorgaanbieders geven aan dat de resultaten in het verlengde liggen van de doelstelling. Het resultaat dat primair beoogd wordt is dat de jongere, eenmaal terug in Nederland, weer een perspectief heeft waar hij gemotiveerd naar toe kan werken. Zorgaanbieders beogen dat de jongeren een positieve gedragsverandering laten zien, een sterkere identiteit hebben en bereid zijn om aan hun toekomst te werken

Wanneer hen wordt gevraagd de resultaten in cijfers uit te drukken, geven de zorgaanbieders aan dat in 75-100 procent van de gevallen het gewenste resultaat wordt bereikt. De cijfers van de zorgaanbieders worden niet onderbouwd met onderzoeksgegevens. Het onderzoeken van de resultaten van buitenlands zorgaanbod is bij enkele zorgaanbieders wel in ontwikkeling.

Een van de zorgaanbieders merkt, op basis van een aantal jaar ervaring met buitenlands zorgaanbod op dat de indruk bestaat dat zestig procent van de jongeren baat heeft bij buitenlands zorgaanbod en de behandeling succesvol afrondt in de reguliere jeugdzorg. Bij twintig procent verloopt de vervolghulpverlening na afronding van buitenlands zorgaanbod alsnog zeer moeizaam. Daarnaast wordt twintig procent van de jongeren na afloop alsnog doorgeplaatst naar een gesloten setting.

#### **2.4 Organisatie van buitenlands zorgaanbod (niet in eigen beheer)**

Tien van de zestien zorgaanbieders die buitenlands zorgaanbod aanbieden, besteden dit uit aan een zorgaanbieder gevestigd in het buitenland. De wijze van uitbesteding van buitenlands zorgaanbod verschilt. Er is aanbod dat volledig wordt uitbesteed (selectie van gezinnen, plaatsen en begeleiden van jongeren en gezinnen vindt plaats in het buitenland). Ook wordt er gewerkt met een constructie waarbij er aparte contracten zijn met een tussenpersoon en de gastgezinnen. Daarnaast is er buitenlands zorgaanbod zonder tussenpersoon, waarbij de zorgaanbieder direct een contract heeft met een gastgezin.

De grootste contractpartner (waar 6 zorgaanbieders mee samenwerken) is Centre Aurillange in Frankrijk. Daarnaast zijn er meerdere kleine contractpartners die samenwerken met een of twee zorgaanbieders. Een aantal Nederlandse zorgaanbieders werkt samen met meer dan één contractpartner.

De Nederlandse zorgaanbieders en de contractpartners hebben de financiering en de onderlinge taak- en verantwoordelijkheidsverdeling vastgelegd in een contract of samenwerkingsovereenkomst. Deze contracten verschillen onderling sterk. Twee instellingen werken met een contract waarin diverse zaken uitgebreid aan de orde komen. In deze contracten komen de volgende thema's aan de orde:

- praktische afspraken (reisbescheiden, verzekering, kleding, begeleiding bij de reis et cetera);
- hulpverleningsaspecten:

- screening en selectie van de gastgezinnen (op basis van criteria van de Nederlandse zorgaanbieder);
  - invulling van het programma;
  - frequentie en inhoud van overleg- en rapportagemomenten;
  - contact met de cliënt;
  - verantwoordelijkheid voor de pedagogische begeleiding en eindverantwoordelijkheid voor de jongere;
  - wijze waarop aansluiting met voor- en na-traject plaatsvindt.
- klachtrecht;
  - evaluatie- en afstemming tussen contractpartners;

Bij de meerderheid van de contracten is de beschrijving beperkter en bij drie zorgaanbieders ontbreekt in het contract een beschrijving van taken en verantwoordelijkheden.

Centre Aurillange werkt met een standaardcontract. Sommige zorgaanbieders werken met een aanvulling op dit contract, anderen niet. Voorbeelden van aanvullende bepalingen zijn criteria voor screening van gastgezinnen, het centraal stellen van de behandeldoelen in de begeleiding en in de rapportage, meldingsplicht van Centre Aurillange bij ernstige zorgen en een grotere frequentie in het contact tussen medewerkers van de Nederlandse zorgaanbieder en medewerkers van Centre Aurillange. Dergelijke bepalingen ontbreken of komen summier aan de orde in het standaardcontract.

Eén zorgaanbieder heeft in het contract een bepaling opgenomen over de vrijheid van jongeren om te allen tijde telefonisch contact op te nemen met de Nederlandse begeleider van de jongere of de vertrouwenspersoon, zonder ruggespraak te hoeven voeren met het gastgezin, zorgbedrijf of de contractpartner. Daarnaast heeft deze zorgaanbieder als enige bepaald dat hij “te allen tijde een bezoek kan brengen aan het zorgbedrijf, teneinde zich door het zorgbedrijf en/of de cliënt te laten informeren over de situatie van de cliënt en het verloop van de ondersteuning”.

Bepalingen over de frequentie van en de wijze waarop de onderlinge samenwerking geëvalueerd wordt, ontbreken grotendeels in de contracten. In enkele contracten is de bepaling opgenomen jaarlijks een evaluatiegesprek te plannen. Contracten worden voor het merendeel stilzwijgend verlengd of middels een korte brief. Wat ontbreekt in alle onderzochte contracten zijn afspraken over de wijze waarop de Nederlandse zorgaanbieder toe ziet op de kwaliteit van zorg in het buitenland en de wijze waarop contractpartners elkaar aanspreken.



### 3. Kansen en risico's van buitenlands zorgaanbod

#### 3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is de actuele stand van zaken geschetst over de aard en omvang van buitenlands zorgaanbod. Uit deze schets komt naar voren dat buitenlands zorgaanbod een duidelijke kans biedt voor de jongere. Het aanbod lijkt selectief te worden ingezet voor jongeren die vastlopen in de residentiële jeugdzorg of als laatste middel om plaatsing in een gesloten setting te voorkomen. Jongeren zonder uitzicht krijgen met dit aanbod de kans op een nieuw perspectief, zodat ze weer open staan voor gedragsbeïnvloeding.

Uit de situatieschets wordt echter ook duidelijk dat buitenlands zorgaanbod niet zonder risico's is. Buitenlands zorgaanbod is een weinig eenduidige hulpvorm. Er is sprake van veel initiatieven, het aanbod is uitgewerkt in verschillende varianten en de wijze van uitbesteding kent ook verschillende vormen. De veelheid aan varianten en samenwerkingspartners bemoeilijkt het in kaart brengen van het buitenlandse zorgaanbod. Daarnaast blijkt dat er een grote verscheidenheid is in de contracten tussen Nederlandse en buitenlandse zorgaanbieders. Praktische zaken en inhoudelijke afstemming op hoofdlijnen is vaak wel geregeld. De wijze waarop toezicht op de kwaliteit van het aanbod en de veiligheid van de jongere zijn geregeld, ontbreken echter in de contracten. Ook de wijze waarop overdracht van de behandelresultaten plaatsvindt vanuit de buitenlandse zorgaanbieder naar de Nederlandse zorgaanbieder lijkt niet altijd sluitend geregeld in de contracten. Juist bij een methode waarbij het effect van de behandeling afhankelijk is van de transfer van het geleerde in het buitenland naar het dagelijks leven in Nederland, verwacht de inspectie dat dit voldoende aan de orde komt in de contracten.

In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op de kansen en risico's van buitenlands zorgaanbod. De inspectie schetst daarbij de belangrijkste kansen en risico's op basis van informatie uit werkbezoeken en analyse van eerdere klachten, meldingen en toezichttrajecten naar buitenlands zorgaanbod. Daarnaast is in bijeenkomsten met jongeren, ouders en uitvoerend medewerkers enerzijds en beleidsmedewerkers, staf en management anderzijds, gevraagd naar hun ideeën over kansen en risico's van buitenlands zorgaanbod (Group Decision Room).

#### *Leeswijzer*

In paragraaf 3.2 wordt beschreven wat de kansen zijn van buitenlands zorgaanbod voor de jongere. In paragraaf 3.3 worden de risico's beschreven. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt in risico's die betrekking hebben op de kwaliteit van de zorg en risico's die de jongere als gevolg hiervan loopt met betrekking tot zijn veiligheid en rechtspositie.

### 3.2 Kansen van buitenlands zorgaanbod

De kansen van buitenlands zorgaanbod worden door de diverse professionals eenduidig benoemd. Buitenlands zorgaanbod biedt letterlijk en figuurlijk afstand van de situatie van de jongere in Nederland. In het buitenland heeft de jongere minder last van negatieve prikkels uit zijn omgeving en krijgt hij de kans los te komen van zijn huidige situatie. Hierdoor ontstaat ruimte om na te denken en kan de jongere experimenteren met nieuw gedrag. Ook doet een totaal andere omgeving een appel op het leren van nieuwe vaardigheden.

Afstand creëert daarnaast een onontkoombare situatie voor de jongere. Ontsnappen aan jezelf en je omgeving is minder mogelijk. Eén zorgaanbieder merkt op dat het effect van buitenlands zorgaanbod nog wel eens groter zou kunnen zijn als het eerder in het hulpverleningstraject van de jongere zou worden ingezet en niet als laatste redmiddel.

Jongeren geven aan dat deelname ondermeer resulteert in een betere band met ouders, het stoppen met druggebruik en het vergroten van sociale vaardigheden zoals het uitpraten van ruzies en “nee” leren zeggen. Jongeren vinden verder dat ze beter in hun vel zitten en een nieuw doel in hun leven te hebben.

In tabel 3.1 is een top 7 weergegeven van de belangrijkste kansen, zoals benoemd door jongeren en ouders, uitvoerend medewerkers en staf-, management- en beleidsmedewerkers.

Tabel 3.1 Kansen van buitenlands zorgaanbod

<b>Kansen buitenlands zorgaanbod</b>			
	<b>Jongeren en ouders</b>	<b>Uitvoerend medewerkers</b>	<b>Beleid, staf en management</b>
<b>1</b>	Betere band met ouders	Oplossend vermogen vergroot	Isolement en afstand dwingt jongere zaken op te lossen in plaats van uit de weg te gaan
<b>2</b>	Stoppen met druggebruik	Grotere afstand van het netwerk	Confrontatie met jezelf: ontsnappen aan jezelf en andere is minder mogelijk
<b>3</b>	Ruzies uitpraten in plaats van agressief reageren	Weg zijn uit vaste patroon en omgeving leidt tot zelfreflectie en gedragsverandering	Opnieuw beginnen zonder hinder van de huidige (destructieve) situatie
<b>4</b>	Nee zeggen (bijvoorbeeld tegen jongens)	Vermindering van prikkels leidt tot ... (zie 3)	Context van onontkoombaarheid
<b>5</b>	Door de rustige omgeving tijd om na te denken	Andere omgeving doet appel op andere vaardigheden	Minder prikkelgevoelige omgeving
<b>6</b>	Doel in mijn leven	Doorbreken negatieve spiraal	Aanvulling op bestaande hulpverlening
<b>7</b>	Beter in mijn vel	Door situatie probleem niet kunnen ontvluchten	Afstand geeft ruimte voor contact met ouders

### 3.3 Risico's van buitenlands zorgaanbod

Op de vraag wat de risico's van buitenlands zorgaanbod zijn, benoemen jongeren vooral risico's, waarvan ze zelf direct de negatieve gevolgen ervaren, zoals risico's met betrekking tot hun toekomst, veiligheid, contacten met het netwerk en hun rechtspositie. Professionals benoemen vooral risico's rond het vervolgtraject na terugkeer in Nederland, de kwaliteit van de zorg ter plaatse en risico's rond onduidelijkheden in wet- en regelgeving (zie tabel 3.2).

Tabel 3.2 Risico's van buitenlands zorgaanbod

<b>Risico's buitenlands zorgaanbod</b>			
	<b>Jongeren en ouders</b>	<b>Uitvoerend medewerkers</b>	<b>Beleid, staf en management</b>
<b>1</b>	Beperkt contact met ouders en vrienden (geen telefoon mee)	Overgang van buitenland naar vervolgtraject in Nederland	Gat tussen BZA en vervolg
<b>2</b>	Kinderarbeid: 14 uur per dag werken, 6½ dag per week voor 8 euro per week	Geen goede screening gastgezin	Geen overzicht welke eisen buitenlands recht stelt / (onvoldoende controle op door zorgaanbieder)
<b>3</b>	Angst dat het mis gaat ter plekke of na terugkeer (alsnog gesloten geplaatst worden)	Hulpaanbod na terugkeer sluit onvoldoende aan (terugplaatsing in de instelling na terugkeer kan niet worden gegarandeerd)	Afstand maakt kwaliteitsbewaking moeilijk
<b>4</b>	Vechten met kinderen gastgezin	Beperkt toezicht op kwaliteit in het buitenland	Isolement bemoeilijkt vasthouden aan methode, behandeldoelen en wet- en regelgeving (door onvoldoende aansturing, correctie door teamleden en werkbegeleiding)
<b>5</b>	Schreeuwen en schelden door gastouders/begeleiders	Geen uniform beleid in Nederland over kwaliteitsbewaking	Misstanden kunnen langer voortduren (door afstand minder snel te signaleren en slechter aan te sturen)
<b>6</b>	Niet bijblijven op school	Onvoldoende samenwerking tussen zorgaanbieders met buitenlands zorgaanbod	Jongeren kunnen signalen over veiligheid niet kwijt
<b>7</b>	Lichamelijke ongelukken tijdens tocht of werk	Onduidelijkheden rond navolgen van wet- regelgeving	BJZ kan verantwoordelijkheid voor jongere onvoldoende waarborgen

Sommige professionals geven aan dat er verschil is in risico's tussen buitenlands zorgaanbod in eigen beheer en buitenlands zorgaanbod dat wordt uitbesteed aan een onderaannemer. Daarnaast wordt aangegeven dat er een verschil is in risico's tussen verschillende varianten van buitenlands zorgaanbod. Vanwege de diversiteit in het aanbod bleek het echter lastig om risico's voor subcategorieën te onderscheiden. Daarnaast kennen bij nadere beschouwing alle varianten een aantal risico's.

In deze paragraaf wordt eerst ingegaan op de risico's voor de kwaliteit van de zorg. Vervolgens wordt gekeken naar de gevolgen van deze risico's voor de veiligheid en rechtspositie van de jongere.

#### *Risico's met betrekking tot kwaliteit van de zorg*

Hoewel afstand genoemd wordt als een van de belangrijkste kansen van buitenlands zorgaanbod, draagt dit tevens bij aan risico's voor de kwaliteit van zorg. Doordat uitvoerend medewerkers veelal solistisch of in kleine samenwerkingsverbanden werken, en dit op grote afstand gebeurt van de Nederlandse zorgaanbieder, is kwaliteitsbewaking moeilijk. De organisatorische en inhoudelijke sturing en begeleiding vindt grotendeels op afstand plaats (telefonisch of bijvoorbeeld eens per maand face to face). Zorgaanbieders hebben als gevolg hiervan beperkt zicht op de dagelijkse bejegening, de kwaliteit van de methodische begeleiding en de mate waarin direct aan de doelen van de jongere wordt gewerkt. Jongeren lopen daardoor het risico dat het hulpaanbod van onvoldoende kwaliteit is en dat zij niet de zorg ontvangen die zij nodig hebben.

Professionals geven aan dat de screening van gastgezinnen niet in alle gevallen voldoende is. De pedagogische bejegening door gastouders laat als gevolg hiervan volgens jongeren nog wel eens te wensen over. Zo geven een aantal jongeren aan dat zij hebben meegemaakt dat gastouders "meteen uit hun slof schieten" en schreeuwen als er iets niet goed gaat.

Ook begeleiders die met jongeren langere tijd in het buitenland verkeren, lopen, als gevolg van afwezigheid van frequente werkbegeleiding en correctie van teamgenoten, het risico te vervallen in minder adequate methodische begeleiding van de jongeren. Zorgaanbieders bevestigen dat jongeren als gevolg hiervan niet alleen het risico lopen onheus bejegend te worden, maar dat zij ook niet de methodische begeleiding krijgen die zij nodig hebben.

Een kwaliteitsrisico wat velen noemen is de wijze waarop het vervolgtraject vorm krijgt. Eén zorgaanbieder geeft aan dat de leeromgeving in het buitenland als een soort laboratorium kan worden gezien. In een omgeving met een beperkt aantal prikkels komen jongeren tot gedragsverandering. De vraag is echter of jongeren deze gedragsverandering volhouden als zij terugkeren in hun eigen situatie in Nederland. De wijze waarop het vervolgtraject vorm krijgt en de mate van afstemming tussen het buitenlandse aanbod en het aanbod na terugkeer is dan ook van groot belang. Deze afstemming vindt volgens zorgaanbieders niet altijd zorgvuldig genoeg plaats. Jongeren lopen hierdoor het risico terug te vallen in hun oude negatieve gedrag.

Een bijkomend probleem is het gegeven dat terugkeer in de leefgroep niet gegarandeerd kan worden door de zorgaanbieder, aangezien zij niet vijf maanden lang een bed vrij kunnen houden. Het risico dat jongeren langer dan nodig in het buitenland verblijven in afwachting van een plaats in een leefgroep of pleeggezin is niet denkbeeldig.

De mate van kwaliteitsbewaking en afstemming op het vervolgtraject is vaak nog moeilijker te realiseren wanneer het buitenlandse zorgaanbod is uitbesteed aan een zorgaanbieder, gevestigd in

het buitenland. De mate waarin Nederlandse zorgaanbieders deze zaken in samenwerking met de onderaannemer vormgeven varieert. De risico's voor de jongeren zijn in deze situatie mogelijk nog groter.

Een kwaliteitsrisico van een andere orde is dat niet voor alle zorgaanbieders duidelijk is wat de rechtspositie van jongeren is wanneer zij in het buitenland zorg ontvangen. Staf- en managementmedewerkers geven aan dat een duidelijk overzicht van wet- en regelgeving in het land waar de jongere wordt geplaatst nogal eens ontbreekt. Hoewel sommige professionals benadrukken dat zorgaanbieders in het buitenland gehouden zijn aan dezelfde wet- en regelgeving als Nederland, voelen medewerkers door de bijzondere vorm van hulp (in het buitenland, in een andere omgeving met andere activiteiten) meer ruimte om te spelen met regels. Sommige uitvoerend medewerkers lijken het buitenland te zien als vrijplaats waar ze minder last hebben van allerlei veiligheidsvoorschriften, zodat ze makkelijker met jongeren activiteiten kunnen ondernemen. Voorbeelden hiervan zijn het werken in de bouw, bedienen van landbouwmachines en ondernemen van survivalactiviteiten zonder inachtneming van de benodigde veiligheidsvoorschriften. Dit betekent dat jongeren niet alleen het risico lopen dat hun rechtspositie in het gedrang komt, maar dit brengt ook veiligheidsrisico's met zich mee.

#### *Risico's op het gebied van de veiligheid van de jongere*

Zoals uit het voorgaande blijkt, kunnen als gevolg van de besproken kwaliteitsrisico's voor jongeren veiligheidsrisico's ontstaan. Zo kunnen jongeren als gevolg van onvoldoende screening geplaatst worden bij niet-capabele gastouders. Ook kan er sprake zijn van inadequate pedagogische begeleiding. Deze situaties kunnen er toe leiden dat een jongere (die vaak toch al kampt met ernstige gedragsproblematiek) sneller conflicten krijgt met de hem omringende volwassenen. Wanneer gastouders ook nog eens een andere taal spreken bestaat het risico dat conflicten eerder uit de hand lopen.

Als gevolg van de speelruimte die medewerkers voelen in de omgang met veiligheidsvoorschriften, lopen jongeren ook grotere veiligheidsrisico's tijdens allerlei activiteiten en in de omgang met specialistische machines. Een bijkomend risico is dat jongeren vaak onvoldoende verzekerd zijn, wanneer deze voorschriften niet in acht zijn genomen.

Jongeren geven verder aan dat zij het gevoel hebben gebruikt te worden. Dit gaat vooral om jongeren die deelnemen aan een woonwerktraject. Een werkweek kan 6,5 dag beslaan, waarbij een werkdag kan oplopen tot 14 uur. Jongeren ontvangen voor hun werk geen salaris. De jongeren uit de bijeenkomst geven aan alleen 8 euro zakgeld per week te ontvangen. Daarbij wordt bij een aantal woonwerktrajecten gewerkt volgens het principe "als je niet werkt, krijg je ook geen eten". Dit betekent dat als een jongere zich verzet een basisrecht<sup>9</sup> wordt geschonden.

---

<sup>9</sup> Individueel Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK)

De jongeren gaven overigens wel aan dat ze het ook prettig vinden om veel bezig te zijn. Dit voorkomt dat ze tijd hebben om te gaan “malen”.

Genoemde risico's voor de veiligheid en rechtspositie zijn voor jongeren in het buitenland groter dan in Nederland, juist door de grotere afstand en het isolement. De Nederlandse zorgaanbieder kan slechts beperkt toezicht houden op de veiligheid van de jongere in het buitenland, waardoor hij misstanden niet tijdig kan signaleren en hier beperkter op kan sturen. Ook jongeren kunnen in het buitenland signalen over mogelijke misstanden minder goed kwijt. In sommige projecten mogen jongeren geen mobiele telefoon hebben en kunnen ze niet zonder tussenkomst van gastgezin of begeleiders contact opnemen met het thuisfront. Hierdoor lopen jongeren het risico langere tijd slachtoffer te zijn van misstanden, zonder hierover signalen te kunnen afgeven en zonder tijdig ingrijpen van de Nederlandse zorgaanbieder.

## 4. Maatregelen om buitenlands zorgaanbod optimaal te benutten

### 4.1 Inleiding

Uit het voorgaande hoofdstuk blijkt dat jongeren en professionals buitenlands zorgaanbod als een nieuwe kans ervaren, die voor jongeren ondermeer leidt tot het verbeteren van de relatie met hun ouders en het verminderen van allerlei gedragsproblemen. Hoewel afstand genoemd wordt als een van de belangrijkste kansen van buitenlands zorgaanbod, draagt deze tevens bij aan risico's voor de kwaliteit van zorg. Zorgaanbieders hebben door deze afstand beperkt zicht op de dagelijkse bejegening, de kwaliteit van de (methodische) begeleiding en de mate waarin direct aan de doelen van de jongere wordt gewerkt. Jongeren lopen daardoor het risico dat het hulpaanbod van onvoldoende kwaliteit is en dat zij niet de zorg ontvangen die zij nodig hebben.

Door onduidelijkheden in wet- en regelgeving kan daarnaast de rechtpositie van jongeren in het gedrang komen en lopen zij het risico onverzekerde activiteiten te ondernemen.

Wanneer er tot slot onvoldoende afstemming is op het vervolgtraject lopen zij tevens het risico terug te vallen in hun oude negatieve gedrag.

Dergelijke kwaliteitsrisico's leiden ook tot risico's voor de veiligheid van jongeren. De grote afstand en het beperkte contact met de buitenwereld dragen bij aan het risico dat jongeren slachtoffer kunnen worden van misstanden die voortduren, zonder dat zij hierover signalen kunnen afgeven en zonder tijdig ingrijpen van de Nederlandse zorgaanbieder.

Uit de analyse van documenten van de zorgaanbieders en uit de gesprekken met zorgaanbieders blijkt dat er weinig landelijke afstemming is tussen de Nederlandse zorgaanbieders over de wijze waarop kwaliteitsbewaking en toezicht op de veiligheid van de jongere vorm zouden moeten krijgen. Zorgaanbieders spreken wel de behoefte uit om te komen tot landelijke kwaliteitsnormen waaraan buitenlands zorgaanbod zou moeten voldoen. Met het oog op de geïnterviewde risico's zijn daarbij volgens hen verschillende maatregelen nodig. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op deze maatregelen. Daarbij komen zowel maatregelen aan bod die genoemd worden door professionals als maatregelen genoemd door jongeren en ouders.

In paragraaf 4.2 wordt allereerst ingegaan op maatregelen die bijdragen aan het *verbeteren* van de kwaliteit van het aanbod. Het gaat dan om maatregelen die primair te maken hebben met de wijze waarop de uitvoering van de zorg wordt vormgegeven. In paragraaf 4.3 wordt vervolgens ingegaan op maatregelen die bijdragen aan een betere *bewaking* van de kwaliteit. In paragraaf 4.4 wordt ten slotte ingegaan op aanvullende maatregelen die de veiligheid en de rechtpositie van de jongere bevorderen.

## 4.2 Maatregelen ter verbetering van de kwaliteit van het hulpaanbod

Alle partijen noemen maatregelen die bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van het hulpaanbod. Achtereenvolgens worden maatregelen genoemd die betrekking hebben op het voortraject, de hulp in het buitenland en ten slotte het vervolotraject.

### *Voortraject*

Verschillende partijen geven aan dat de wijze waarop het voortraject wordt vormgegeven verbeterd kan worden. Dit begint al bij het verbeteren van de screening van gastouders in het buitenland. Ook kan de selectieprocedure voor jongeren die in aanmerking komen voor buitenlands zorgaanbod verbeterd worden. Een zorgaanbieder geeft hierover aan dat het belangrijk is om realistisch te zijn in de slagingskansen van zeer problematische jongeren. Jongeren vinden dat zorgaanbieders beter moeten kijken naar de motivatie van de jongeren. Zorgaanbieders moeten beter testen of een jongere echt wel wil veranderen in het buitenland. Ook is de motivatie van ouders van belang. Risico's en motivatie moeten zowel met ouders als jongeren besproken worden, waarbij negatieve uitspraken van ouders over het aanbod niet genegeerd mogen worden, omdat dergelijke uitspraken de slagingskansen verkleinen. Ook de verdere voorbereiding van het bezoek aan het buitenland met ouders en jongere is van belang. Jongeren geven aan meer behoefte te hebben aan uitleg over het land (streek en plaats) waar ze naar toe gaan en de activiteiten die ze daar gaan doen. Om goed te kunnen aansluiten bij de hulpvragen van jongeren moet voorafgaand aan het project duidelijk zijn aan welke doelen men gaat werken. Bij aanvang stellen hulpverleners, ouders en de jongere (en eventueel verder netwerk en onderwijs) een plan of contract op waarin de gewenste eindsituatie beschreven staat en waarbij ieder zijn deel levert.

### *Hulp tijdens verblijf in het buitenland*

De belangrijkste maatregel die volgens jongeren genomen moet worden is een hogere frequentie van contacten met ouders tijdens het verblijf in het buitenland. Zo geven zowel jongeren als professionals aan dat het goed zou zijn als jongeren hun mobiel zouden kunnen houden en wordt het belangrijk gevonden om minimaal eens per week telefonisch contact met ouders te kunnen hebben. Daarnaast geven ouders en jongeren aan dat het goed zou zijn als ouders een of meerdere keren een paar dagen naar het buitenland komen. Dit is belangrijk voor het onderlinge contact, maar ook ter voorbereiding op de terugkeer. Sommige professionals geven aan dat begeleidingscontacten met ouders tijdens het verblijf van hun kinderen in het buitenland essentieel zijn, om hen te activeren zich voor te bereiden op de terugkeer van hun kind.

De invulling van het dagprogramma in het buitenland is ook een aandachtspunt. Er wordt in woonwerktrajecten niet gewerkt volgens de Nederlandse arbeidstijdenwet en jongeren vinden dat ze te lange werkdagen maken voor te weinig geld. Jongeren zijn echter ook bang voor verveling en het risico te gaan "malen". Jongeren hebben dan ook behoefte aan meer ondersteuning. Ook professionals geven aan dat het goed is opnieuw te kijken naar de daginvulling van de jongere. Zo wordt aangegeven dat het goed zou zijn als jongeren niet alleen werken en gesprekken hebben in het

buitenland, maar er ook gerichte trainingen volgen (bijv. weerbaarheidstraining). Daarnaast zou het goed zijn om te kijken of jongeren in buitenland meer zouden kunnen deelnemen aan Nederlands onderwijs.

Jongeren willen verder meer respect van de boeren zelf krijgen. Boeren moeten meer geduld met hen hebben. Een medewerker noemt als mogelijke maatregel dat boeren een cursus “omgaan met jongeren” zouden moeten volgen. Daarnaast zouden zij beter geïnformeerd moeten worden over de gedragsproblematiek van de jongere. Een zorgaanbieder stelt voor het hulpverleningsplan te vertalen voor buitenlandse gastouders en hulpverleners om het risico te voorkomen dat begeleiders en gastouders langs elkaar heen werken.

#### *Vervolgtraject*

Het belang van een goed vervolgtraject wordt door een van de zorgaanbieders scherp omschreven: “Als er geen nazorg in Nederland is, moet je je afvragen of je de jongeren wel naar het buitenland moet sturen. Wat richt je hiermee aan?” Zorgaanbieders vinden dan ook dat de ontwikkeling van de nazorg of transferfase nadere aandacht behoeft. Een mogelijke maatregel is het verplichten van zorgaanbieders om bij de beschrijving van de methodiek ook het voortraject en de transferfase te beschrijven en niet alleen het aanbod in het buitenland zelf.

Het hulpverleningsplan zien veel professionals als een belangrijk verbindingsstuk. Voorbereiding op de terugkomst wordt tijdig gestart, wanneer de doelen in het hulpverleningsplan onderwerp van gesprek zijn van een of meerdere tussenevaluaties (inclusief verslag). Begeleiders van de Nederlandse zorgaanbieder zouden regelmatig naar het buitenland moeten gaan om begeleidingsgesprekken bij te wonen om zo de jongere voor te bereiden. Daarnaast is het van belang dat zij ouders informeren over de ontwikkelingen die hun kind doormaakt. Ouders hebben, zoals al genoemd is, tevens begeleiding en voorbereiding nodig op de terugkomst van hun kind.

Een goede aansluiting op het reguliere aanbod in Nederland bij terugkomst is van groot belang. Meerdere professionals spreken de behoefte uit dat er meer kleinschalig aanbod in Nederland nodig is. In een kleinschalige setting zou de kans op terugval kleiner zijn. Ook hulpvormen voor individuele hulpverlening voor oudere jongeren verdienen uitbreiding, aangezien een deel van de jongeren na terugkomst 16 jaar of ouder is. Anderen spreken over het ontwikkelen van een integrale zorgmodule. Daarbij zouden de methodische elementen (ervaringsleren) ook meer ingezet kunnen worden in de Nederlandse situatie.

#### **4.3 Maatregelen ter verbetering van de kwaliteitsbewaking**

Professionals denken dat verschillende maatregelen bijdragen aan het verbeteren van de bewaking van de kwaliteit van de jeugdzorg. Voor het bewaken van de kwaliteit is het niet alleen nodig om normen op te stellen en deze te bewaken, maar is het ook nodig om transparant te werken en de effectiviteit nader te onderzoeken. Achtereenvolgens wordt in deze paragraaf dan ook gekeken naar

maatregelen voor het vergroten van de transparantie, het opstellen van normen, het bewaken van de kwaliteit op uitvoerings- en organisatieniveau en het doen van onderzoek naar de effectiviteit.

#### *Transparantie*

Een concrete maatregel die professionals noemen is het instellen van een landelijk meldpunt waar instellingen jongeren melden als deze vertrekken naar het buitenland en waar zij verblijven.

Daarnaast is een breder overzicht nodig van zorgaanbieders in Nederland die gebruik maken van buitenlands zorgaanbod, aangezien verschillende professionals de indruk hebben dat niet al het buitenlandse aanbod reeds in kaart is gebracht.

Verschiedende zorgaanbieders hebben de behoefte om hun samenwerking te verbeteren en hun kennis beter te delen. Professionals erkennen dat ze veel van elkaar zouden kunnen leren en noemen onder andere methodiekconferenties als middel hiervoor. Daarbij zouden professionals ook meer kunnen leren van elkaars calamiteiten.

#### *Opstellen van kwaliteitsnormen*

Professionals hechten veel belang aan het opstellen van kwaliteitsnormen voor buitenlands zorgaanbod. Met Nederlandse jongeren moet in het buitenland inhoudelijk net zo gewerkt worden als in de Nederlandse zorginstelling. Professionals noemen verschillende voorbeelden van normen:

- kwaliteitskeurmerk vanuit Nederland voor opvanggezinnen/zorgaanbieders gevestigd in het buitenland, waarbij het uitgangspunt is dat zij zich (ook) houden aan de Nederlandse wet- en regelgeving;
- jongeren worden op basis van duidelijke indicaties en contra-indicaties geplaatst;
- gastgezinnen worden gescreend op basis van vooraf geformuleerde criteria door de Nederlandse zorgaanbieder;
- omschrijving van werkzaamheden die uitgesloten zijn bij deelname aan een woonwerktraject;
- veiligheidsnormen; naast Nederlandse en buitenlandse wetgeving, voorwaarden op het gebied van communicatie en veiligheid in overleg met regionale overheid en politie;
- protocollen van de Nederlandse zorgaanbieder (m.b.t. incidenten zoals weglopen) zijn vertaald in de taal van het land waar het project draait en zijn bekend bij de lokale autoriteiten;
- kwaliteitsbewaking en verantwoording moet geregeld worden in contract met onderaannemer
- uniforme formulieren in contact met buitenlandse overheid
- toezichtsnormen voor de wijze waarop de Nederlandse zorgaanbieder toezicht houdt op buitenlands zorgaanbod;

#### *Bewaken van kwaliteit op uitvoeringsniveau*

Over de beste manier om de kwaliteit op uitvoeringsniveau te bewaken, verschillen de zorgaanbieders van mening. Sommige zorgaanbieders denken dat dit het beste geregeld kan worden door het buitenlandse zorgaanbod in eigen beheer uit te voeren. De eigen hulpverleners krijgen

werkbegeleiding van behandelcoördinatoren op methodische integriteit en eigen handelen. Daarbij zou bijvoorbeeld gebruik kunnen worden gemaakt van een webcam of videobegeleiding.

Zorgaanbieders die het buitenlandse zorgaanbod hebben uitbesteed, denken dat een halfjaarlijkse of meer frequente communicatie en verantwoording door de buitenlandse zorgaanbieder aan de Nederlandse zorgaanbieder als opdrachtgever voldoende is.

In beide gevallen wordt genoemd dat het belangrijk is regelmatig (en eventueel onverwacht) een bezoek te brengen aan het buitenland. Daarnaast is het goed medewerkers, die werkzaam zijn in het buitenland regelmatig terug te roepen naar Nederland. Tijdens opfrisdagen en functioneringsgesprekken in Nederland wordt dan expliciet aandacht besteed aan de wijze waarop de begeleider zorg draagt voor methodische integriteit.

Ten slotte wordt als maatregel het regelmatig wisselen van een deel van de begeleiders genoemd. Een variant hierop is de inzet van studenten in het kader van een stage of afstudeeronderzoek. Hun frisse blik kan de begeleiders aanscherpen.

#### *Bewaken van kwaliteit op organisatieniveau*

Over de vraag wie de kwaliteit op organisatieniveau toetst en bewaakt, verschillen de professionals van mening. Sommigen menen dat de Inspectie jeugdzorg toezicht moet kunnen houden, ook al valt dit buiten de wettelijke bevoegdheden. Hiertoe zou zij moeten samenwerken met buitenlandse inspecties. Anderen vinden dat de buitenlandse overheid toezicht zou moeten houden op de buitenlandse zorgaanbieders. Een meerderheid is van mening dat de Nederlandse zorgaanbieder de kwaliteit moet toetsen en zijn beleid zo nodig dient bij te stellen. De buitenlandse zorgaanbieder (of medewerkers van de eigen organisatie) horen voor hun werk verantwoording bij de Nederlandse zorgaanbieders af te leggen. Deze zorgaanbieders staan in Nederland onder toezicht van de Inspectie jeugdzorg.

Middelen om toezicht te houden zijn het onderhouden van regelmatige communicatie met de onderaannemer of de eigen medewerkers in het buitenland. Een ander middel is het bezoeken van het buitenland of het analyseren van de incidentregistratie. Een goede informatiebron volgens verschillende is de jongere zelf. Bij terugkomst kan de zorgaanbieder jongeren vragen naar zijn meningen en ervaringen middels een interview of een followup-lijst.

Sommige zorgaanbieders geven aan dat landelijk invulling moet worden gegeven aan de wijze waarop zorgaanbieders de kwaliteitsbewaking vormgeven. Er zijn afspraken nodig op welke wijze de Nederlandse zorgaanbieder het buitenlandse zorgaanbod controleert of letterlijk audit. De Inspectie jeugdzorg zou hier dan toezicht op kunnen houden.

### *Onderzoek*

Om de toegevoegde waarde van buitenlands zorgaanbod verder te expliciteren, is volgens velen nader onderzoek nodig. Daarbij is het niet alleen goed te kijken naar de effectiviteit, maar is ook het in kaart brengen van specifiek werkzame elementen van belang. Wanneer meer onderzoeksresultaten beschikbaar zijn, kunnen de resultaten en risico's beter tegen elkaar worden afgewogen.

#### **4.4 Aanvullende maatregelen ter verbetering van rechtspositie en veiligheid van de jongere**

Wanneer bovenstaande maatregelen worden uitgevoerd is denkbaar dat risico's voor de rechtspositie en veiligheid van de jongere sterk verminderd zijn. In deze slotparagraaf staan enkele aanvullende maatregelen besproken die hierop specifiek betrekking hebben.

### *Waarborgen van veiligheid*

Aanvullend op bovenstaande noemen de zorgaanbieders nog enkele maatregelen. Zo noemt een zorgaanbieder het in het belang van de jongere dat in het buitenland een medewerker van de moederorganisatie permanent bereikbaar en beschikbaar is. Dit geeft de jongere de kans tijdig signalen af te geven. Een andere mogelijkheid om jongeren de kans te geven te allen tijde een signaal af te geven aan een onafhankelijk persoon, is dat jongeren de gelegenheid hebben om altijd zonder tussenkomst van het gastgezin of de begeleiders contact op kan nemen met de gezinsvoogd of casemanager van Bureau Jeugdzorg of met de onafhankelijke vertrouwenspersoon.

Om op een goede manier met calamiteiten te kunnen omgaan zijn goede contacten met de lokale instanties een vereiste. Daarnaast zouden begeleiders die in het buitenland werken tweetalig moeten zijn. Een zorgaanbieder geeft aan dat het in geval van calamiteiten zeer noodzakelijk is dat een begeleider de buitenlandse taal vloeiend spreekt.

### *Waarborgen rechtspositie*

Voor alle professionals is het helder dat er duidelijkheid moet komen over de grenzen en mogelijkheden van buitenlands zorgaanbod. Verschillende professionals geven aan dat het goed zou zijn als centraal de buitenlandse wet- en regelgeving, van de belangrijkste landen waar buitenlands zorgaanbod plaatsvindt, zou worden verzameld.

Wat zorgaanbieders nodig hebben zijn concrete richtlijnen om de wet- en regelgeving van het land waar het project zit te kunnen vergelijken met de Nederlandse wet- en regelgeving. Dit om te bepalen of de verschillende regelgeving elkaar tegensprekt en zo ja, welke mogelijke consequenties dit heeft voor de kwaliteit en veiligheid van het zorgaanbod in het buitenland (te denken valt bijvoorbeeld aan verschillende uitgangspunten op het gebied van arbeidswetgeving).

Betrokkenheid tussen bijvoorbeeld Franse en Nederlandse regelgevers wordt genoemd als mogelijkheid om een en ander beter af te stemmen.

Projecten moeten daarnaast niet alleen bekend zijn in Nederland, maar ook bekend en goedgekeurd door de lokale overheid.

## Bijlage 1 Risicoschema op basis van documentanalyse (toezicht en meldingen)

Risico's	Oorzaken
<b><i>Veiligheidsrisico's voor de jongere</i></b>	<b>O: organisatorisch</b> <b>S: situatiespecifiek</b>
Mishandeling of (machts- of seksueel) misbruik door volwassenen	Onvoldoende screening gastgezinnen (ontbreken screeningscriteria) (O) Onvoldoende screening personeel (O) Onvoldoende toezicht op wijze van uitvoering (O/S) Onvoldoende mogelijkheden om mensen ter plaatse inhoudelijk te ondersteunen, waardoor zij een "eigen werkwijze" ontwikkelen (intervisie, werkbegeleiding) (S) Onvoldoende mogelijkheden om mensen ter plaatsen aan te sturen (S) Onvoldoende beheersen van elkaars taal (S) Cultuurverschillen (S)
Mishandeling of (machts- of seksueel) misbruik door andere jongeren in pleeggezin/gastgezin/groep	Onvoldoende selectiecriteria voor deelname (o.a. problematiek/motivatie) (O) Onvoldoende voorbereiding van de jongere op BZA (O) Onvoldoende zicht op bijplaatsingen bij de onderaannemer door andere organisaties (O/S) Onvoldoende toezicht op wijze van uitvoering (O/S) Onvoldoende mogelijkheden om mensen ter plaatse inhoudelijk te ondersteunen (intervisie, werkbegeleiding) (S) Onvoldoende mogelijkheden om mensen ter plaatsen aan te sturen (S) Onvoldoende beheersen van elkaars taal (S) Cultuurverschillen (S)
Voortduren van incidenten en calamiteiten	Onvoldoende afspraken m.b.t. veiligheidsbeleid (O) Extra informatieschakel wanneer sprake is van onderaannemersovereenkomst (O) Onvoldoende toezicht op wijze van uitvoering (O/S) Beperkte contacten met organisatie in NL (O/S) Overbruggen afstand (ter plaatse komen duurt langer) (S) Onvoldoende mogelijkheden om mensen ter plaatse inhoudelijk te ondersteunen (intervisie, werkbegeleiding) (S) Onvoldoende mogelijkheden om mensen ter plaatsen aan te sturen (S)
Signalen over onveiligheid niet kwijt kunnen	CVP op grote afstand (O/S) Klachtmogelijkheden te beperkt (O/S)

	Beperkte bereikbaarheid eigen netwerk (S) Beperkte bereikbaarheid gezinsvoogd (S)
--	--

<b>Risico's</b>	<b>Oorzaken</b>
<b><i>Veiligheidsrisico's voor de jongere</i></b>	<b>O: organisatorisch</b> <b>S: situatiespecifiek</b>
Vastzitten in het buitenland (met andere wetgeving) na het plegen van een delict	Onvoldoende selectiecriteria voor deelname (O) Onvoldoende voorbereiding/voorlichting van de jongere en ouders op BZA (O) Onvoldoende toezicht op de jongere door de begeleiders in het buitenland (O)
Weglopen/vermissing in het buitenland	Onvoldoende selectiecriteria voor deelname (O) Onvoldoende voorbereiding/voorlichting van de jongere en ouders op BZA (O) Onvoldoende toezicht op de jongere door de begeleiders in het buitenland (O) Eigen netwerk op grote afstand (S)
Fysieke ongelukken	Onvoldoende toezicht op de jongere door de begeleiders in het buitenland (O) Risicovolle activiteiten (O) Slechte huisvesting(O/S) Slechte arbeidsomstandigheden (O/S)
Verwaarlozing	Onvoldoende toezicht op de jongere door de begeleiders in het buitenland (O) Slechte huisvesting(O/S) Slechte arbeidsomstandigheden (O/S) Culturele verschillen (S)
<b><i>Ontwikkelingsrisico's voor de jongere</i></b>	<b>O: organisatorisch</b> <b>S: situatiespecifiek</b>
Verergering problematiek	Hulp is onvoldoende planmatig en doelgericht (O) Gastgezinnen/medewerken hebben onvoldoende kennis van psychopathologie (O) Gastgezinnen/medewerkers hebben onvoldoende methodische kennis (O) Ontbreken van systematische kwaliteitsbewaking door zorgaanbieder in NL (O) Onvoldoende afspraken met onderaannemer over (O) - verantwoordelijkheden, elkaar informeren, aanspreken van elkaar Onvoldoende onderzoek naar effect van BZA (O) Onvoldoende toezicht op wijze van uitvoering (O/S) Onvoldoende mogelijkheden om mensen ter plaatse inhoudelijk te ondersteunen (intervisie, werkbegeleiding), waardoor zij een "eigen werkwijze" ontwikkelen (O/S) Ontbreken van "warme overdracht" (O/S)

<b>Risico's</b>	<b>Oorzaken</b>
<b><i>Ontwikkelingsrisico's voor de jongere</i></b>	<b>O: organisatorisch S: situatiespecifiek</b>
Verwaterde contacten met ouders en verstoorde gezinsrelaties	Onvoldoende voorbereiding van de jongere op BZA (O) Onvoldoende voorbereiding van de ouders op BZA (O) Onvoldoende betrokkenheid van ouders bij de behandeling (O) Afspraken minimaal / geen contact (O) Beperkte bereikbaarheid (mobiel) (S)
Verkleining sociaal netwerk	Contact met leeftijdgenoten is onvoldoende onderdeel van de behandeling (O) Afspraken minimaal / geen contact (O) Beperkte bereikbaarheid (mobiel) (S)
Verslechtering kansen op onderwijs- en arbeidsmarkt	(voortdurend van) onderbreking onderwijsloopbaan (O) Arbeidssituatie in BZA niet afgestemd op Nederlandse arbeidssituatie (O/S)
Moeite bij terugkeer om weer in eigen land, thuissituatie en netwerk te "aarden"	Langdurig verblijf in buitenlands zorgaanbod (O) (Ontbreken genoegzaam aanbod in NL (O)) Afspraken minimaal / geen contact (O) Onvoldoende contact ouders (O/S) Grote verschillen met leefomstandigheden thuissituatie (S) Beperkte bereikbaarheid (mobiel) (S)
Niet kunnen leren van financiële vaardigheden	Geld wordt ingenomen, jongeren ontvangt alleen zakgeld als hij er om vraagt (O) Relatie inkomen naar werk wordt niet gelegd (S) Financiële situatie in buitenland niet vergelijkbaar met Nederlandse situatie (S)
<b><i>Rechten van de jongere</i></b>	
Rechten van jongeren onvoldoende geborgd	Onduidelijkheid over rechtspositie (onderwijs/verblijf/strafrechtelijk/financieel) (O)
Privacyschending	Contact met netwerk loopt via medewerkers/gastouders (O) (bijv. lezen van brieven) Beperkte bereikbaarheid (mobiel) (S)

## Bijlage 2: Inventarisatie kansen en risico's buitenlands zorgaanbod

### Inventarisatie kansen en risico's buitenlands zorgaanbod

Samenvatting Rapportage GDR-sessies



Utrecht, Inspectie Jeugdzorg 4 november 2008, 15.00 – 21.30 uur

## 1. Inleiding

De Inspectie Jeugdzorg (IJZ) wilde middels een inventarisatie helder krijgen wat de **grootste kansen en risico's** zijn van buitenlands zorgaanbod en welke **maatregelen** nodig zijn om de risico's zo te beheersen dat jongeren optimaal kunnen profiteren van dit aanbod. Deze informatie is verzameld in het kader van een breder **vooronderzoek van de inspectie** naar het Buitenlandse zorgaanbod (BZA) ter voorbereiding op toezicht naar dit aanbod.

Er zijn een tweetal GDR-sessies belegd om **informatie** te verzamelen over BZA. Allereerst zijn in de middagsessie jongeren & ouders samen met begeleiders bevraged. De sessies met jongeren en ouders alleen is **anoniem** in de GDR vastgelegd. Vervolgens zijn in de avondsessie beleidsmakers en managers bevraged op **meerwaarde, risico's** en te nemen **maatregelen**. Hierbij is gebruikt gemaakt van de uitkomsten van de middagsessie. De **verslagen** van beide sessies zijn als **bijlagen** bijgevoegd.

De bevraging is aangepast op de doelgroep van de sessies. Van beide sessies zijn volledige verslagen gemaakt. Deze samenvatting beschrijft de belangrijkste uitkomsten van de twee bijeenkomsten gezamenlijk.

## 2. De sessies

Bij aanvang van de beide sessies is gevraagd aan alle deelnemers wat ze dachten toen ze uitgenodigd werden. De antwoorden varieerden van 'eindelijk', 'goed dat het gebeurt', 'ik dacht dat ik wel kon helpen', 'ik vind het mooi', 'een steentje willen bijdragen', krachten bundelen', 'ik had het wel verwacht', tot 'waarom niet'. Mooie rode draad door deze antwoorden is de grote bereidheid tot **samenwerking**.

In de **middagsessie** inventariseren we de *meerwaarde* en de *risico's* van BZA met jongeren en ouders en uitvoerend medewerkers in twee gescheiden groepen. Uit deze brainstorm op meerwaarde en risico's wordt een top-tien van beide gemaakt. Hierna brainstormen deze groepen over de *acties* die nog moeten komen.

	Jongeren en ouders	Uitvoerend medewerkers
1 <b>Kansen</b>	<i>"Wat levert het op?"</i>	<i>"Wat is de meerwaarde van BZA?"</i>
2 <b>Risico's</b>	<i>"Wat zou er mis kunnen gaan in het buitenland?"</i>	<i>"Wat zijn de risico's van BZA?"</i>
3 <b>Acties</b>	<i>"Wat moet er nu gebeuren zodat de hulp voor jongeren nog beter wordt?"</i>	

De **avondsessie** wordt gedaan met beleidsmedewerkers en staf en management van diverse jeugdzorginstellingen. Ook deze sessie start met een inventarisatie van *kansen, risico's* en *acties*. Nadat deze groep zelf een **inventarisatie** heeft gemaakt, confronteren we ze met de resultaten van de middagsessie. Hierna maken we een **selectie** van de belangrijkste risico's, waar we later voor bedenken wat gepaste **maatregelen** zouden zijn.

	Beleidsmedewerkers, staf en management
1 <b>Kansen</b>	<i>"Wat zijn volgens u de kansen m.b.t. BZA in vergelijking met het Reguliere Zorg Aanbod?"</i>
2 <b>Risico's</b>	<i>"Wat zijn volgens u de risico's m.b.t. BZA in vergelijking met het Reguliere Zorg Aanbod?"</i>
3 <b>Acties</b>	<i>"Welke maatregelen zijn nodig om ervoor te zorgen dat jongeren het BZA zo optimaal mogelijk kunnen benutten?"</i>

### 3. Kansen en risico's

Hieronder zijn de **top-zevens** van kansen weergegeven zoals die door de verschillende groepen zijn geïnventariseerd en gescoord op belangrijkheid. De **complete** lijst van kansen en de scores zijn opgenomen in de bijgaande **volledige** sessieverslagen.

Kansen buitenlands zorgaanbod			
	Jongeren en ouders	Uitvoerend medewerkers	Beleid, staf en management
1	Betere band met ouders	Oplossend vermogen vergroot	Isolement en afstand dwingt jongere zaken op te lossen in plaats van uit de weg te gaan
2	Stoppen met druggebruik	Grotere afstand van het netwerk	Confrontatie met jezelf: ontsnappen aan jezelf en andere is minder mogelijk
3	Ruzies uitpraten in plaats van agressief reageren	Weg zijn uit vaste patroon en omgeving leidt tot zelfreflectie en gedragsverandering	Opnieuw beginnen zonder hinder van de huidige (destructieve) situatie
4	Nee zeggen tegen jongens	Vermindering van prikkels leidt tot ... (zie 3)	Context van onontkoombaarheid
5	Door de rustige omgeving tijd om na te denken	Andere omgeving doet appel op andere vaardigheden	Minder prikkelgevoelige omgeving
6	Doel in mijn leven	Doorbreken negatieve spiraal	Aanvulling op bestaande hulpverlening
7	Beter in mijn vel	Door situatie probleem niet kunnen ontvluchten	Afstand geeft ruimte voor contact met ouders

Hieronder zijn de top-zevens van risico's weergegeven zoals die door de verschillende groepen zijn geïnventariseerd en gescoord op belangrijkheid. De complete lijst van kansen en de scores zijn opgenomen in de volledige verslagen.

Risico's buitenlands zorgaanbod			
	Jongeren en ouders	Uitvoerend medewerkers	Beleid, staf en management
1	Beperkt contact met ouders en vrienden (geen telefoon mee)	Overgang van buitenland naar vervolgtraject in Nederland	Gat tussen BZA en vervolg
2	Kinderarbeid: 14 uur per dag werken, 6½ dag per week voor 8 euro per week	Geen goede screening gastgezin	Geen overzicht welke eisen buitenlands recht stelt / (onvoldoende controle op door zorgaanbieder)
3	Angst dat het mis gaat ter plekke of na terugkeer (alsnog gesloten geplaatst worden)	Hulpaanbod na terugkeer sluit onvoldoende aan (terugplaatsing in de instelling na terugkeer kan niet worden gegarandeerd)	Afstand maakt kwaliteitsbewaking moeilijk
4	Vechten met kinderen gastgezin	Beperkt toezicht op kwaliteit in het buitenland	Isolement bemoeilijkt vasthouden aan methode, behandeldoelen en wet- en regelgeving (door onvoldoende aansturing, correctie door teamleden en werk-begeleiding)
5	Schreeuwen en schelden door gastouders/begeleiders	Geen uniform beleid in Nederland over kwaliteitsbewaking	Misstanden kunnen langer voortduren (door afstand minder snel te signaleren en slechter aan te sturen)
6	Niet blijven op school	Onvoldoende samenwerking tussen zorgaanbieders met	Jongeren kunnen signalen over veiligheid niet kwijt

		buitenlands zorgaanbod	
7	Lichamelijke ongelukken tijdens tocht of werk	Onduidelijkheden rond navolgen van wet- regelgeving	BJZ kan verantwoordelijkheid voor jongere onvoldoende waarborgen

#### 4. Acties en maatregelen

In de **middagsessie** is tot slot gevraagd naar zaken die moeten gebeuren om het BZA te **verbeteren**. Een complete lijst is opgenomen in het volledige verslag. In deze lijsten komen zaken aan de orde als, meer **geld**, meer **afstemming**, betere **kwaliteitsborging**, betere **communicatie**, meer aansluiting op voor- en natraject, screening op **motivatie** van deelnemer en aanbieder etc. etc.

In de **avondsessie** zijn op basis van een samenvatting van de belangrijkste risico's uit de beide sessies (tabel 4) de **vier belangrijkste** risico's gekozen. Voor deze risico's is specifiek gevraagd naar mogelijke **verbeteringsmaatregelen**. Ook is gevraagd naar algemene maatregelen. De volgende vier risico's zijn gezamenlijk geselecteerd:

1. Het gat tussen BZA en de vervolgzorg;
2. De afstand maakt kwaliteitsbewaking moeilijker;
3. De buitenlandse wet- en regelgeving;
4. Isolément veroorzaakt losraken van het reguliere zorgaanbod (RZA), team en plan.

De maatregelen die genoemd zijn **verschillen** uiteraard per risico maar zorg voor **kwaliteit** via een professionele planmatige aanpak, zorgen voor goede **randvoorwaarden**, verbeteren en structureren van de **communicatie**, voor- en natraject laten **aansluiten** met BZA, kennis delen en kennisdeling ondersteunen en een **vinger aan de pols** houden zijn de **rode draden** die te onderkennen zijn.

Een complete lijst van maatregelen per risico is opgenomen in het volledige verslag.

#### 5. Tot slot

De deelnemers in beide sessies spraken unaniem hun **tevredenheid** uit over het initiatief van de Inspectie Jeugdzorg om het BZA onder de loep te nemen. Niet alleen om de risico's in kaart te brengen maar juist de **samenwerking** met jongeren, ouders, begeleiding, het veld en andere belanghebbenden werd als **zeer positief** ervaren. Met name ook in de avondsessie spraken de meeste deelnemers hun bereidheid de samenwerking te willen **intensiveren**.

In een geanimeerde **discussie** werd gesproken over het belang van standaarden en **veldnormen**, de noodzaak te **leren** van incidenten, het opzetten van **kenniskringen**, de rollen van de Inspectie en beleid en het NJI en andere stakeholders en het communiceren over **best practices** en noodzakelijke randvoorwaarden op inhoud en proces om de belangrijkste te noemen.

Maar misschien werd de **essentie** (en de urgentie van het BZA) van de beide sessies wel het best verwoord in de **uitroep** van een van de jongeren tijdens de bespreking van de resultaten in de middag:

**“De ruimte krijgen om uit je situatie te stappen en er anders naar te kijken is echt keibelangrijk”.**

