Jongeren
in
Buitenlands Zorgaanbod

Inspectie Jeugdzorg
Utrecht, februari 2012

Samenvatting

In 2011 heeft de Inspectie Jeugdzorg onderzoek gedaan naar de zorg aan Nederlandse jongeren die met een jeugdzorgindicatie in het buitenland geplaatst zijn. Deze zorg richt zich veelal op jongeren met complexe problemen die zijn vastgelopen in de Nederlandse samenleving en heeft als voornaamste doel dat de jongeren een nieuw perspectief ontwikkelen en daarmee de motivatie om te werken aan gedragsverandering.

De inspectie heeft ten eerste de aard en omvang van het zorgaanbod in het buitenland in kaart gebracht. Er zijn momenteel twaalf Nederlandse organisaties voor Jeugd en Opvoedhulp (in het vervolg zorgaanbieders genoemd) die jongeren met een jeugdzorgindicatie in het buitenland plaatsen, voornamelijk in Frankrijk. Per 1 juli 2011 verbleven er 48 jongeren in Frankrijk. Daarnaast is de inspectie nagegaan in hoeverre door de zorgaanbieders aan de eisen van de kwaliteitsmaatstaven wordt voldaan. De inspectie heeft hiertoe informatie ingewonnen middels een schriftelijke vragenlijst. Het hiermee verkregen beeld is aangevuld en verdiept door nader onderzoek bij geselecteerde zorgaanbieders, bij de vestiging van de zorgaanbieder in Nederland. Tot slot heeft de inspectie een bezoek gebracht aan een aantal projecten van buitenlands zorgaanbod en toezichthouders in Frankrijk.

In dit rapport beschrijft de inspectie de bevindingen en haar oordeel over de mate waarin de zorg die de jongeren in het buitenland ontvangen, aan de kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod voldoet.

De inspectie verwacht van zorgaanbieders die Nederlandse jongeren met een jeugdzorgindicatie in het buitenland plaatsen, dat zij zich ervoor inspannen om dezelfde kwaliteit van zorg in het buitenland te (laten) bieden als in Nederland. Het moet voor de kwaliteit van zorg niet uitmaken dat een jongere in het buitenland verblijft. De kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod zijn hierin bepalend, maar de kwaliteitsnormen die van toepassing zijn binnen de jeugdzorg in Nederland gelden ook onverkort voor het aanbod in het buitenland. Zorgaanbieders hebben kortom een duidelijke verantwoordelijkheid om zorgvuldig om te gaan met de risico's die een plaatsing in het buitenland met zich meebrengt.

Het eindoordeel van de inspectie luidt dat de zorg die jongeren in het buitenland ontvangen grotendeels aan de kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod voldoet. Voor bijna alle zorgaanbieders geldt echter dat er belangrijke inhoudelijke verbeterpunten zijn bij hun zorgaanbod in het buitenland.

Het is duidelijk dat de zorgaanbieders zich na het onderzoek van de inspectie naar buitenlands zorgaanbod eind 2008 hebben ingespannen om de kwaliteit van de zorg in het buitenland te verbeteren en de bijkomende risico's tot een minimum te beperken. Uit het huidige onderzoek blijkt dat de zorgaanbieders hier in belangrijke mate in zijn geslaagd. Zo hebben alle zorgaanbieders inmiddels geregeld dat voordat jongeren vertrekken naar het buitenland duidelijk is dat zij gemotiveerd zijn en dat het traject een realistische slagingskans heeft, en dat jongeren die

terugkeren een vervolgtraject krijgen dat naadloos aansluit op het traject in het buitenland. Ook hebben de zorgaanbieders een aantal randvoorwaarden goed georganiseerd, zoals de bereikbaarheid van de jongere vanuit Nederland, een geschikte invulling van de vrije tijd en een toereikende verzekering.

Nog niet alle risico's zijn echter in voldoende mate beperkt. In het onderzoek van 2008 werd benadrukt dat de grote afstand en het relatieve isolement van de jongeren bijdragen aan de risico's van het buitenlands zorgaanbod. Uit het huidige onderzoek blijkt dat het zicht dat zorgaanbieders hebben op de kwaliteit van zorg in het buitenland en op hoe het met de jongere gaat soms onvoldoende is, terwijl de inspectie deze aspecten juist van doorslaggevend belang vindt om te kunnen spreken van een verantwoord aanbod.
Ook op een vijftal andere punten vindt de inspectie dat verbetering nodig is, om in het buitenland dezelfde kwaliteit van zorg te bieden als in Nederland. De verbeterpunten hebben betrekking op:

- uitwisseling en samenwerking in Nederland;
- het bieden van een aanbod op maat;
- de mogelijkheid voor de jongere om onderwijs te volgen in het buitenland;
- de reden voor plaatsing in het buitenland;
- toezicht op de kwaliteit van de zorg in het buitenland.

De inspectie heeft per verbeterpunt aanbevelingen gedaan aan de zorgaanbieders. Deze aanbevelingen dienen aantoonbaar te zijn geïmplementeerd vóór 1 juli 2012. De inspectie doet ook een aanbeveling aan het ministerie van VWS en aan de provincies.

Inhoudsopgave

Samenvatting 3
Hoofdstuk 1 Inleiding 7
Hoofdstuk 2 Overzicht buitenlands zorgaanbod 11
2.1 Overzicht per land 11
2.2 Aantal jongeren in het buitenland 12
2.3 Overzicht per type zorg 13
2.4 Werkwijze buitenlands zorgaanbod 13
Hoofdstuk 3 Bevindingen 17
Overzicht oordelen inspectie over het buitenlands zorgaanbod 18
3.1 Algemene kwaliteitsmaatstaven 17
3.2 Voorziening in het buitenland en de organisatie daaromheen 20
3.3 Hulpverleningstraject van een individuele jongere 22
Hoofdstuk 4 Eindoordeel en aanbevelingen 27
4.1 Eindoordeel 27
4.2 Aanbevelingen aan de zorgaanbieders 28
4.3 Aanbevelingen aan het ministerie van VWS en de provincies 31
Bijlage 1 Oordelen inspectie over het buitenlands zorgaanbod per zorgaanbieder 33
Bijlage 2 Kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod 35

Hoofdstuk 1 Inleiding

Aanleiding

Een deel van de organisaties voor Jeugd en Opvoedhulp in Nederland maakt gebruik van zorg in het buitenland. Deze zorg richt zich veelal op jongeren met complexe problemen die zijn vastgelopen in de Nederlandse samenleving en heeft als voornaamste doel dat de jongeren een nieuw perspectief ontwikkelen en daarmee de motivatie om te werken aan gedragsverandering.
Aan plaatsing in het buitenland zijn risico's voor de kwaliteit van zorg en de veiligheid van de jongeren verbonden door de afstand en door onduidelijkheid over wet- en regelgeving in het buitenland. Eind 2008 voerde de Inspectie Jeugdzorg een vooronderzoek uit naar het beeld en de mogelijkheden tot verbetering van buitenlands zorgaanbod in de jeugdzorg. De uitkomsten daarvan zijn beschreven in het rapport "Buitenlands zorgaanbod: maximale kansen en minimale risico's?"[1].

De toenmalige Minister voor Jeugd en Gezin heeft in reactie op dit rapport aangegeven dat hij het van belang acht dat er, bij continuering van het buitenlands zorgaanbod, kwaliteitsmaatstaven ontwikkeld worden[2]. De minister heeft hierbij genoemd dat de zorgaanbieder samen met de cliënt een hulpverleningsplan, inclusief behandeldoelen, opstelt dat is afgestemd op zijn of haar behoeften. Ook zaken als contact met ouders, een invulling van de vrije tijd en onderwijs in het buitenland moeten zijn vastgelegd. Wanneer een jongere terugkeert naar Nederland, moet aansluitende nazorg worden georganiseerd. Ook moet de instelling een buitenlandse toezichthouder toelaten. Tot slot heeft de minister benadrukt dat de zorg in het buitenland effectief moet zijn en alleen ingezet dient te worden voor jongeren voor wie specifiek is vastgesteld dat zorg in het buitenland een meerwaarde biedt. De minister heeft gesteld dat indien zorgaanbieders niet aan bovenstaande eisen voldoen er geen jongeren meer in het buitenland geplaatst mogen worden.

In mei 2010 heeft het Interprovinciaal Overleg (IPO) kwaliteitsmaatstaven voor het gebruik van buitenlands zorgaanbod vastgesteld[3], zie bijlage 2. Deze zijn tot stand gekomen in samenwerking met Jeugdzorg Nederland en de Inspectie Jeugdzorg. Uitgangspunt bij het ontwikkelen van de kwaliteitsmaatstaven was dat de kwaliteitsnormen die van toepassing zijn op het zorgaanbod van de jeugdzorg in Nederland, onverkort ook gelden voor het buitenlands zorgaanbod waarin jongeren worden geplaatst. Zorgaanbieders[4] zijn verantwoordelijk voor de jongeren en voor de kwaliteit van de zorg in het buitenland. Het moet voor de kwaliteit van zorg niet uitmaken dat een jongere in het buitenland verblijft.

[1] Buitenlands zorgaanbod: maximale kansen en minimale risico's? Een vooronderzoek naar het beeld en de verbetermogelijkheden van buitenlands zorgaanbod, Inspectie Jeugdzorg, Utrecht, januari 2009
[2] Brief Minister Jeugd en Gezin aan Tweede Kamer en zorgaanbieders, d.d. 5 februari 2010
[3] Kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod, Interprovinciaal Overleg, Advies Werkgroep "Kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod in de jeugdzorg", mei 2010
[4] In de rest van dit hoofdstuk wordt met de term "zorgaanbieders" organisaties voor Jeugd en Opvoedhulp bedoeld.

In de kwaliteitsmaatstaven is opgenomen dat de zorgaanbieder die jongeren met een jeugdzorgindicatie in het buitenland plaatst, verplicht is aan de Inspectie Jeugdzorg door te geven welke organisatie in dat land toezicht houdt op de kwaliteit van de geleverde zorg.
Alle provincies en stadsregio's hebben deze kwaliteitsmaatstaven voor het buitenlands zorgaanbod onderschreven. Bij de vaststelling van de kwaliteitsmaatstaven is afgesproken dat het land Frankrijk hierin als "proefproject" wordt gehanteerd.

Bij buitenlands zorgaanbod speelt ook internationale wet- en regelgeving een rol. De verordening Brussel IIbis en het Haags Kinderbeschermingsverdrag dat 1 mei 2011 in werking is getreden, regelen op welke wijze een Nederlandse beslissing tot plaatsing van een jongere in het buitenland in het betreffende land kan worden erkend en ten uitvoer gelegd. Momenteel buigt het ministerie van Veiligheid en Justitie zich over de concrete invulling in de praktijk van deze internationale verplichtingen. Hiertoe voert zij overleg met o.a. het ministerie van VWS, het IPO, de Raad voor de Kinderbescherming en de Inspectie Jeugdzorg. Omdat de uitkomsten hiervan nog niet duidelijk zijn, maken de internationale wet- en regelgeving en de eventuele verplichtingen die daaruit kunnen voortvloeien geen onderdeel uit van het huidige onderzoek door de Inspectie Jeugdzorg.

Het onderzoek

De centrale onderzoeksvraag luidt:

Voldoet het buitenlands zorgaanbod van zorgaanbieders aan de kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod?

Het onderzoek van de inspectie is tweeledig. Ten eerste heeft de inspectie via een schriftelijke uitvraag onder Nederlandse zorgaanbieders in kaart gebracht welk buitenlands zorgaanbod de Nederlandse zorgaanbieders hebben en wie de toezichthouders in het buitenland zijn. Twaalf zorgaanbieders bleken gebruik te maken van buitenlands zorgaanbod. De inspectie heeft voor de landen waar deze zorgaanbieders jongeren hadden geplaatst, contact gelegd met toezichthouders in die landen en heeft (per geval) vastgesteld of het mogelijk is met deze organisaties samen te werken. Belangrijke vragen voor de inspectie daarbij waren (1) of de buitenlandse toezichthouder daadwerkelijk zicht heeft en houdt op de kwaliteit van de geboden zorg in het hun land en (2) of de buitenlandse toezichthouder bereid is, waar nodig en relevant, informatie uit te wisselen met de Inspectie Jeugdzorg.

Ten tweede heeft de inspectie, om na te gaan in hoeverre aan de eisen van de kwaliteitsmaatstaven wordt voldaan, alle twaalf zorgaanbieders een schriftelijke vragenlijst voorgelegd met vragen over de kwaliteitsmaatstaven. In deze vragenlijst is ook aandacht besteed aan de afwegingen die zorgaanbieders maken om te kiezen voor een aanbod in het buitenland in plaats van in Nederland.

Naast de gegevens die zijn verkregen door middel van de vragenlijst heeft de inspectie informatie in de praktijk verzameld om het verkregen beeld aan te vullen en te verdiepen. Hiertoe heeft de

inspectie nader onderzoek gedaan bij de vestiging in Nederland van vijf geselecteerde zorgaanbieders (BJ Brabant, De Hoenderloo Groep, Lindenhout, OCK Het Spalier en Yorneo). Deze zorgaanbieders vertegenwoordigen bijna de helft van de in Frankrijk geplaatste jongeren en met deze selectie is getracht een zo groot mogelijke variatie wat betreft het type zorg te onderzoeken. Tijdens het onderzoek zijn gesprekken gevoerd met betrokken medewerkers en zijn dossiers van jongeren die in het buitenland verbleven geanalyseerd. Ook heeft de inspectie een bezoek gebracht aan een aantal projecten van buitenlands zorgaanbod in Frankrijk. De inspectie heeft gesproken met drie (regionale) Franse toezichthouders, met medewerkers van projecten, met gastgezinnen en met acht jongeren die op dat moment in Frankrijk verbleven.

Leeswijzer

Dit rapport geeft de resultaten weer van het onderzoek van de Inspectie Jeugdzorg bij zorgaanbieders in Nederland die gebruik maken van buitenlands zorgaanbod. In Hoofdstuk 2 staat een overzicht van het buitenlands zorgaanbod in 2010 en per 1 juli 2011. In Hoofdstuk 3 worden de bevindingen van de inspectie over de kwaliteitsmaatstaven beschreven. In Hoofdstuk 4 geeft de inspectie haar eindoordeel en doet zij aanbevelingen. In bijlage 1 staan de oordelen van de inspectie over het buitenlands zorgaanbod per zorgaanbieder. De kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod zijn opgenomen in bijlage 2.

Hoofdstuk 2 Overzicht buitenlands zorgaanbod

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van het buitenlands zorgaanbod. Achtereen volgens komen aan bod de landen waar de jongeren verblijven, het aantal jongeren in het buitenland, het type zorg en de werkwijze van het buitenlands zorgaanbod.

2.1 Overzicht per land

Frankrijk

Het overgrote deel van het buitenlands zorgaanbod wordt aangeboden in Frankrijk. Er is geen aparte Inspectie Jeugdzorg in Frankrijk, het toezicht op de jeugdzorg is per departement ondergebracht bij het Conseil Général. Het Conseil Général is verantwoordelijk voor alle uit huis geplaatste jongeren die in het departement verblijven, onafhankelijk van waar deze jongeren vandaan komen. Het Conseil Général verleent toestemming aan jeugdzorgaanbieders, controleert hen en kan een instelling zo nodig sluiten. In Frankrijk blijkt het voor de Inspectie Jeugdzorg goed mogelijk te zijn om per departement samenwerkingsafspraken te maken met het Conseil Général.

Overig buitenlands zorgaanbod

Nederlandse zorgaanbieders hebben een beperkt aanbod in Spanje, Zweden, België[5] en Duitsland[6]. Gezien de 'afwijkende' status van het verblijf van Nederlandse jeugdigen in Duitsland en België (zie voetnoot 5 en 6) wordt dit niet geschaard onder de noemer "buitenlands zorgaanbod". De Hoenderloo Groep heeft drie gezinshuizen in Zweden en twee in Spanje. Op de peildatum 1 juli 2011 verbleven er geen jongeren in Zweden en één jongere in Spanje (tot half juli 2011). Contacten met de toezichthouders in Zweden en Spanje zijn voor een belangrijk deel tot stand gekomen en de eerste (werk)afspraken zijn gemaakt, aangezien het mogelijk is dat er in de toekomst meer jongeren in Zweden en Spanje geplaatst zullen worden. Met de Vlaamse toezichthouder, de Zorginspectie, heeft de Inspectie Jeugdzorg inmiddels afspraken gemaakt over het toezicht op een instelling waar Nederlandse jeugdigen verblijven.

De Inspectie Jeugdzorg heeft het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) in september 2011 opdracht gegeven om te onderzoeken hoe het toezicht op de residentiële jeugdzorg geregeld is in Spanje, Duitsland en Zweden.

[5] Via De Combinatie en Juzt verblijven vijf Nederlandse jeugdigen in gezinshuis De Parel in België. Deze plaatsingen worden op zo kort mogelijke termijn afgebouwd, per geval wordt bekeken hoe dit het beste in het belang van de jeugdige kan worden gedaan. Deze plaatsingen worden niet meegerekend in het huidige onderzoek, omdat het niet om tijdelijk verblijf in het buitenland gaat met een specifiek, aan het buitenland gerelateerd doel, maar om langdurig verblijf dat toevallig (net) over de grens plaatsvindt.

[6] Via De Hoenderloo Groep zijn vijf Nederlandse kinderen uit één gezin in een gezinshuis in Duitsland geplaatst. Dit gezinshuis staat onder toezicht van een Duitse toezichthouder (Landesambt für Soziales, Jugend und Familie). De Inspectie Jeugdzorg heeft contact gelegd met deze toezichthouder en samenwerkingsafspraken gemaakt. Net als voor de jeugdigen die bij De Parel zijn geplaatst, geldt dat deze plaatsing buiten het bestek valt van het huidige onderzoek.

2.2 Aantal jongeren in het buitenland

In 2010 hebben twaalf zorgaanbieders[7] in totaal 160 jongeren met een jeugdzorgindicatie in het buitenland geplaatst. Op 1 juli 2011 ontvingen 49 jongeren zorg in het buitenland, waarvan 48 in Frankrijk en één in Spanje.

Zoals in Hoofdstuk 1 is aangegeven, is bij de vaststelling van de kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod in mei 2010 afgesproken dat het land Frankrijk als "proefproject" wordt gehanteerd. Bovendien gaat het overgrote deel van de jeugdigen die tijdelijk in het buitenland worden geplaatst naar Frankrijk. Daarom gaat dit rapport verder alleen in op het buitenlands zorgaanbod in Frankrijk.

Zorgaanbieders	**Totaal aantal jongeren in 2010**	**Totaal aantal jongeren per 1 juli 2011**	**Aantal jongeren bij Ned. gastgezin**	**Aantal jongeren in Frans gastgezin**	**Aantal jongeren in groeps-opvang**
Gelderland					
Pactum	9	9	9		
Lindenhout	16	4	4		
Noord-Brabant					
Juzt[8]	13	3		3	
BJB	33	5		5	
Limburg					
Xonar	7	5		5	
Drenthe					
Yorneo	12	0			
Friesland					
Jeugdhulp Friesland	4	3		3	
Overijssel					
Jarabee	1	2		2	
Zuid-Holland					
Horizon	28	5			5
Hoenderloo Groep	20	2	2		
Noord-Holland					
OCK het Spalier	13	9	3	6	
Zandbergen 't Gooi	4	1		1	
Totaal	160	48	18	25	5

[7] Met "zorgaanbieders" wordt in de rest van dit rapport bedoeld de twaalf Jeugd en opvoedhulporganisaties die geregeld jongeren met een jeugdzorgindicatie tijdelijk in het buitenland plaatsen, in het kader van een behandeltraject.
[8] Vanaf 1 januari 2012 is Tender gefuseerd met de Zuidwester en Don Bosco onder de naam Juzt.

2.3 Overzicht per type zorg

Het aanbod
Het aanbod in het buitenland onderscheidt zich grofweg in twee categorieën. De meeste jongeren zijn via een Project Ervarend Leren (PEL) geplaatst bij een Frans gastgezin met een boerenbedrijf of horeca-onderneming. Deze projecten worden ook wel als woon-werkprojecten aangeduid. In juli 2011 betrof dit 25 van de 48 jongeren die op dat moment in het buitenland verbleven. Jongeren die naar een PEL-project gaan, zijn veelal jongeren ouder dan 16 jaar van wie de Nederlandse zorgaanbieder heeft ingeschat dat ze zullen profiteren van het wonen en werken in een voor hen nieuwe context, zowel wat betreft taal als cultuur. Medewerkers van een deel van de Nederlandse zorgaanbieders die werken volgens de PEL-methodiek komen een of twee keer per jaar bij elkaar in het zogeheten PEL-platform om ontwikkelingen met elkaar te bespreken.
Daarnaast wordt een kleiner deel van de jongeren (18 van de 48) geplaatst bij Nederlandse gastgezinnen. Dit zijn over het algemeen meer kwetsbare, soms jongere, jongens of meisjes voor wie het zich leren handhaven in een ander land en het leren van een nieuwe taal niet op de voorgrond staan.

In 2010 zijn jongeren in groepsverband opgevangen in Frankrijk in de Time-Out van Centre Aurillange en in een boerderij van de zorgaanbieder Pactum. Deze projecten zijn (tijdelijk) stopgezet. Horizon heeft besloten om te stoppen met de opvang van jongeren in de Time-Out. De arrangementen in het kader van JeugdzorgPlus voorzien volgens Horizon voor een gedeelte in het aanbod dat voorheen werd geboden door de Time-out voorziening. Dit is voor Horizon, gecombineerd met de hoge kosten en de bijkomende risico's mede aanleiding om te stoppen met de activiteiten in Frankrijk. Pactum is tijdelijk gestopt met de plaatsing van jongeren in het buitenland, totdat het toezicht door een Franse toezichthouder geregeld is. BJ Brabant maakte gebruik van groepsopvang in Duitsland. Dit hulpaanbod is ondanks de positieve resultaten stopgezet, omdat er geen inhoudelijke reden was om de hulpverlening in het buitenland aan te bieden.

2.4 Werkwijze buitenlands zorgaanbod

De zorgaanbieders in Nederland maken rechtstreeks gebruik van Nederlandse gastgezinnen in Frankrijk of plaatsen jongeren via een contractpartner in Frankrijk bij Franse gezinnen. Er zijn in 2011 drie organisaties actief in Frankrijk, waar Nederlandse zorgaanbieders jongeren plaatsen. Dit zijn Centre Aurillange, Clé de Voûte en En Route.

Centre Aurillange
Centre Aurillange is een door een Nederlander opgezette organisatie die al twintig jaar actief is in de buurt van Argentat in Frankrijk. Zij staan onder toezicht van het Conseil Général. Er wordt gewerkt met de methodiek Ervarend Leren. Jongeren worden voor een periode van gemiddeld vijf maanden in een Frans gastgezin geplaatst. Dit zijn veelal boerengezinnen, maar er zijn ook gezinnen met een camping of een restaurant. De jongeren werken mee in het bedrijf en worden in Frankrijk begeleid door een Nederlandse begeleider, die gemiddeld twee keer per week langskomt.

Er wordt geen onderwijs aangeboden aan de jongeren gedurende hun verblijf in Frankrijk. Standaard wordt via de leerplichtambtenaar in Nederland ontheffing van de leerplicht geregeld. Vanuit de zorgaanbieder in Nederland krijgen jongeren begeleiding van een ambulant begeleider. Dit is een PEL-medewerker, die betrokken is bij de intake, die begeleiding biedt gedurende het voor- en natraject en die contact onderhoudt met het gezin van de jongere. Er zijn tien Nederlandse zorgaanbieders, die incidenteel of geregeld jongeren plaatsen of geplaatst hebben bij Centre Aurillange. Dit zijn Xonar, OCK Het Spalier, Juzt, Zandbergen, Jeugdhulp Friesland, Jarabee, Lindenhout, Horizon, Yorneo en BJ Brabant.

Clé de Voûte

Clé de Voûte is een door twee Nederlanders opgezette Franse organisatie in de Morvan. Zij staan onder toezicht van het Conseil Général. Clé de Voûte werkt nauw samen met Yorneo, maar plaatst ook jongeren van andere Nederlandse zorgaanbieders waaronder BJ Brabant. Jongeren worden geplaatst bij een Frans gastgezin en werken mee in het familiebedrijf. Er zijn beperkte mogelijkheden voor het volgen van onderwijs. De jongeren worden in Frankrijk begeleid door een Nederlandse begeleider, die een of twee keer per week langskomt. Het gezinssysteem in Nederland wordt intensief begeleid door een ambulant begeleider van de Nederlandse zorgaanbieder. Er is sprake van nauwe, wekelijkse afstemming tussen de begeleider in Frankrijk en de ambulante begeleider in Nederland. De jongeren worden voorafgaand aan de plaatsing in Frankrijk en bij het natraject begeleid door de ambulante begeleider. Gastgezinnen worden systematisch gescreend met behulp van een screeningslijst.

En Route

En Route is een door een Nederlander opgezette organisatie in de buurt van Périgueux, die nauw samenwerkt met BJ Brabant. Het contact met de Franse toezichthouder van het Conseil Général is op peildatum 1 juli 2011 nog niet geheel van de grond gekomen. Jongeren worden in een gastgezin geplaatst, dat aansluit bij hun behoefte. Er zijn zowel Franse, als Nederlandse gezinnen en één Engels gezin. De gezinnen bieden verschillende mogelijkheden in het meewerken op het bedrijf. Alle jongeren starten in de loop van het traject in Frankrijk met onderwijs. De jongeren worden in Frankrijk begeleid door een Nederlandse begeleider, die twee keer in de week langs komt. Daarnaast hebben de jongeren een ambulante hulpverlener in Nederland die eens in de zes weken bij de jongeren in Frankrijk langs komt en de jongeren begeleidt bij het natraject in Nederland. En Route werkt met de methodiek Ervarend Leren en vanuit de presentiebenadering, een methodiek waarmee in heel BJ Brabant wordt gewerkt.

Naast bovengenoemde organisaties maken sommige Nederlandse zorgaanbieders zonder tussenkomst van een contractpartner gebruik van Nederlandse gastgezinnen in Frankrijk.

Intermezzo

De Hoenderloo Groep maakt onder de naam Intermezzo gebruik van vier Nederlandse gastgezinnen in Frankrijk. De Hoenderloo Groep heeft deze gezinnen aangemeld bij het Conseil Général in het betreffende departement. Alle jongeren die via Intermezzo in een gastgezin verblijven, volgen

onderwijs via e-learning (Leren op Afstand) van het Hoenderloo College. De jongeren worden in de gastgezinnen geplaatst ter overbrugging van een residentiële plaatsing bij De Hoenderloo Groep. De gezinnen werken volgens dezelfde aanpak en uitgangspunten als De Hoenderloo Groep in Nederland, wat betreft structuur, dagprogramma etc. De jongeren gaan ongeveer een keer per zes weken op weekendverlof naar huis. Medewerkers van De Hoenderloo Groep gaan elke drie maanden langs bij de jongeren in Frankrijk. Ze spreken de jongeren dan apart en spreken de gezinsouders.

Bon Jour

Lindenhout maakt naast het aanbod van Centre Aurillange (PEL) gebruik van Nederlandse gastgezinnen in Frankrijk onder de naam Bon Jour. Lindenhout heeft het toezicht via het Conseil Général nog niet geregeld. De jongeren hebben in Frankrijk ongeveer een keer per twee of drie weken contact met een Nederlandse begeleider. Bon Jour is opgezet voor meer in zichzelf gekeerde jongeren. Ouders worden ambulant begeleid in de thuissituatie tijdens de plaatsing van de jongeren. Gastgezinnen worden gescreend aan de hand van een screeningslijst en moeten een verklaring omtrent het gedrag (VOG) inleveren. Jongeren volgen onderwijs en/of verrichten werkzaamheden die aansluiten bij wat de jongere nodig heeft. Lindenhout is bezig met het meer systematisch begeleiden en checken van de gastgezinnen. Hiervoor gebruikt Lindenhout een instrument dat voor pleegzorg is ontwikkeld: het gastouderbegeleidingsplan, inclusief een veiligheidscheck.

OCK Het Spalier maakt gebruik van een Nederlands gastgezin. Hier wordt onderwijs aangeboden via het Leren op Afstand van het Hoenderloo College. Dit gezin is bekend bij het Conseil Général in het betreffende departement.

Hoofdstuk 3 Bevindingen

In dit hoofdstuk beschrijft de inspectie in drie paragrafen in hoeverre de zorgaanbieders aan de kwaliteitsmaatstaven voldoen. Hierbij wordt elke kwaliteitsmaatstaf in een apart kopje beschreven. Waar relevant worden goede voorbeelden van zorgaanbieders genoemd. Een volledig overzicht van de mate waarin de zorgaanbieders voldoen aan elke kwaliteitsmaatstaf is opgenomen in het schema op de volgende twee bladzijden en in bijlage 1. De informatie in dit hoofdstuk heeft alleen betrekking op het buitenlands zorgaanbod in *Frankrijk*.

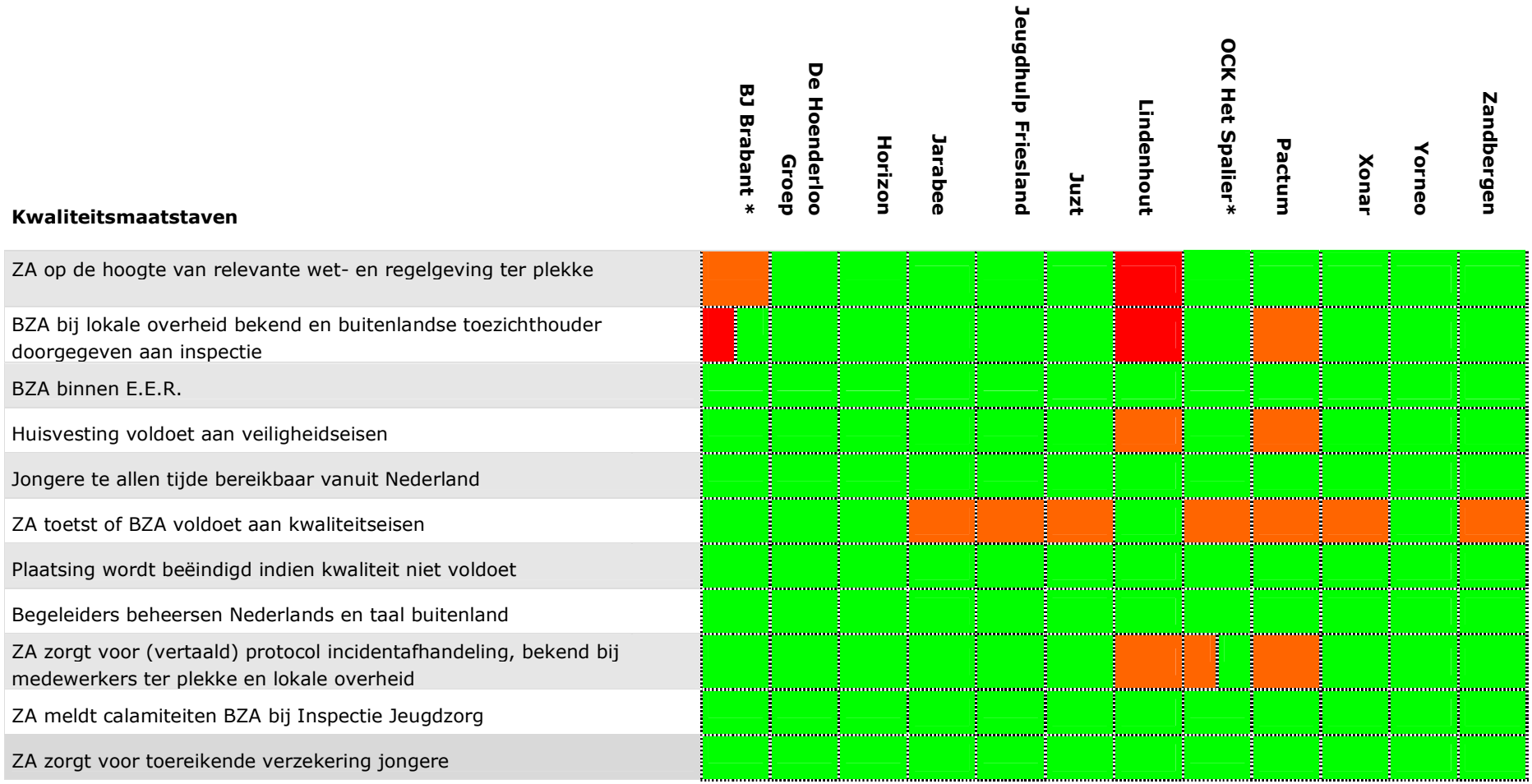
3.1 Algemene kwaliteitsmaatstaven

Aandacht van een aantal zorgaanbieders is vooral nodig voor:	**De inspectie heeft bij een aantal zorgaanbieders de volgende goede voorbeelden gezien:**
• Relevante wet- en regelgeving • Buitenlandse toezichthouder	• Zorgaanbieder bewaakt dat contractpartner in Frankrijk contact onderhoudt met Conseil Général

De zorgaanbieder is op de hoogte van relevante wet- en regelgeving ter plekke
Het merendeel van de zorgaanbieders voldoet aan deze kwaliteitsmaatstaf. Een goed voorbeeld hiervan is de wijze waarop Yorneo recent haar contractpartner Clé de Voûte gestimuleerd heeft om, met behulp van een Franse jurist en in samenspraak met de Franse toezichthouder, er voor te zorgen dat zij op de hoogte zijn van alle relevante wet- en regelgeving en voldoen aan alle eisen die in de kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod worden gesteld. Een tweetal zorgaanbieders heeft zich echter onvoldoende verdiept in de relevante wet- en regelgeving in het buitenland. Mede hierdoor zijn zij onvoldoende in staat gebleken om zorg te dragen voor toezicht in het buitenland.

Het buitenlands zorgaanbod is bij lokale overheid bekend en de buitenlandse toezichthouder is doorgegeven aan de inspectie
De zorgaanbieders die jongeren plaatsen via Centre Aurillange en Clé de Voûte voldoen aan het vereiste dat het project bij de locale overheid ter plekke bekend is. Ook De Hoederloo Groep heeft voor een aantal gastgezinnen van Intermezzo het contact met de Franse toezichthouder van het Conseil Général goed geregeld. Een verbeterpunt is dat het nog geen vaste werkwijze van de Nederlandse zorgaanbieders is om zich er periodiek van te verzekeren dat de contractpartners of gastgezinnen blijven voldoen aan de door de Franse toezichthouders neergelegde eisen.
BJ Brabant met het project En Route en twee andere zorgaanbieders die gebruik maken van Nederlandse gastgezinnen (Lindenhout en Pactum) hebben het toezicht (nog) onvoldoende geregeld.

Overzicht oordelen inspectie over het buitenlands zorgaanbod

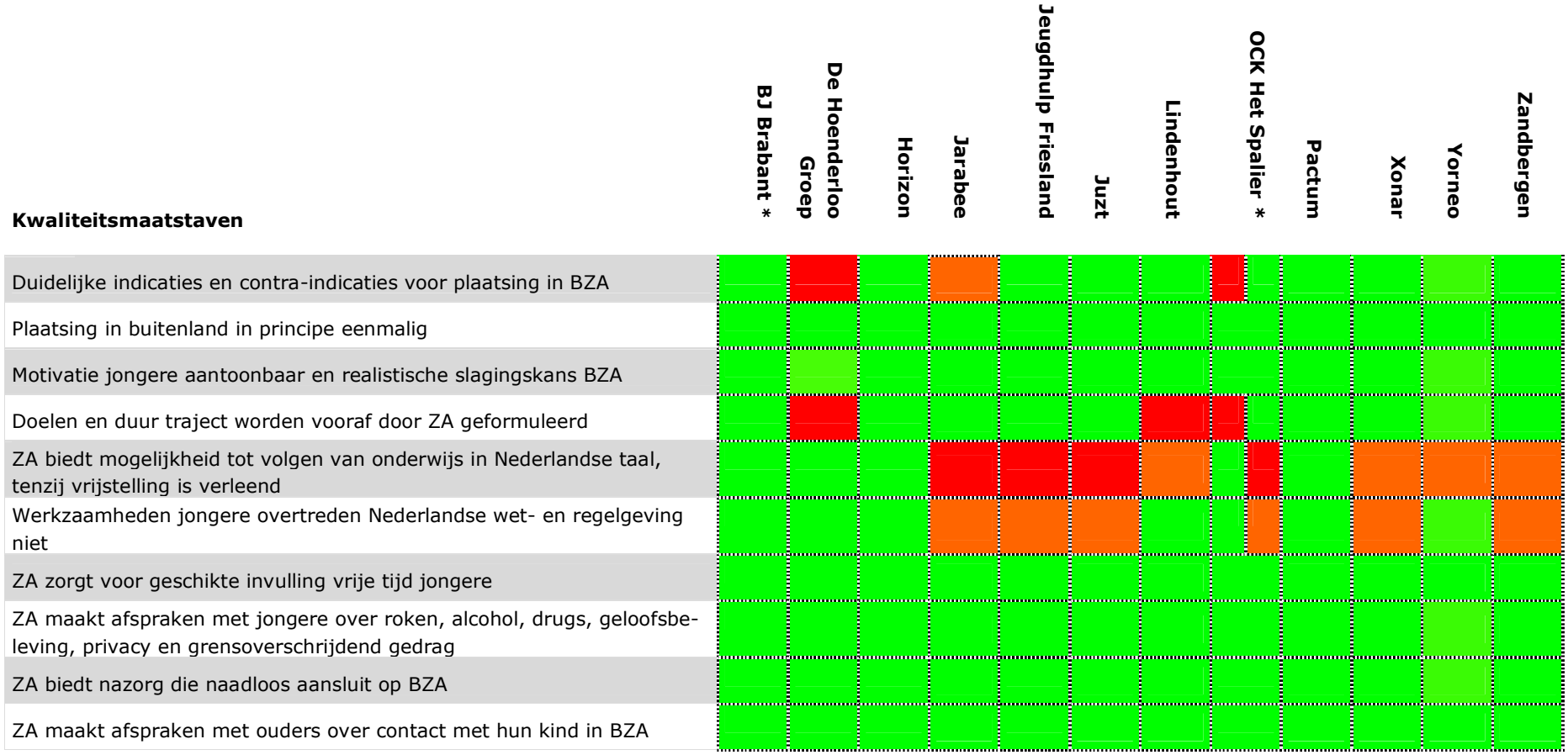


* Deze zorgaanbieders hebben verschillende soorten buitenlands zorgaanbod, die door de inspectie verschillend zijn beoordeeld.

Groen = voldoet aan de kwaliteitsmaatstaf

Oranje = voldoet deels aan de kwaliteitsmaatstaf

Rood= voldoet niet aan de kwaliteitsmaatstaf



* Deze zorgaanbieders hebben verschillende soorten buitenlands zorgaanbod, die door de inspectie verschillend zijn beoordeeld.

Groen = voldoet aan de kwaliteitsmaatstaf

Oranje = voldoet deels aan de kwaliteitsmaatstaf

Rood = voldoet niet aan de kwaliteitsmaatstaf

3.2 Voorziening in het buitenland en de organisatie daaromheen

Aandacht van een aantal zorgaanbieders is vooral nodig voor:	**De inspectie heeft bij een aantal zorgaanbieders de volgende goede voorbeelden gezien:**
• Veiligheidseisen huisvesting • Toetsing door zorgaanbieder of BZA voldoet aan kwaliteitseisen • Informatie over onvoldoende kwaliteit bij gastgezin delen met andere zorgaanbieders • (Vertaald) Protocol incidentafhandeling	• Jaarlijkse controle huisvesting door zorgaanbieder • Zorgvuldige screening en onafhankelijke 'doorlichting' van gastgezinnen

De verblijfplaats van de jongeren ligt binnen de Europese Economische Ruimte
Alle zorgaanbieders voldoen aan het vereiste dat jongeren verblijven in een land binnen de Europese Economische Ruimte.

De huisvesting voldoet aan veiligheidseisen
Tijdens de peildatum 1 juli 2011 verbleven alle jongeren in Frankrijk bij gastgezinnen. Alle zorgaanbieders stellen als voorwaarde dat de jongere een eigen kamer krijgt. Niet alle zorgaanbieders zien er echter in voldoende mate op toe dat de huisvesting van de jongeren voldoet aan veiligheidseisen. Positief vindt de inspectie de wijze waarop Yorneo en BJ Brabant, via contractpartner Clé de Voûte, zorgen voor een zorgvuldige screening van de gastgezinnen door middel van een screeningsinstrument. Eveneens positief is de controle die De Hoenderloo Groep verricht op de huisvesting van de Intermezzo gastgezinnen. Een medewerker van de Hoenderloo Groep controleert jaarlijks of er nog wordt voldaan aan de gestelde eisen en geeft waar nodig advies en aanbevelingen voor verbeteringen en/ of aanpassingen. Van deze jaarlijkse controle wordt verslag gelegd en maakt De Hoenderloo Groep concrete afspraken met het gastgezin.

De jongere is te allen tijde bereikbaar vanuit Nederland
Alle zorgaanbieders hebben geregeld dat het gastgezin en de jongere altijd bereikbaar zijn voor de Nederlandse zorgaanbieder, soms via de begeleider in Frankrijk. De begeleiders in Frankrijk en de zorgaanbieders in Nederland zijn 24 uur per dag bereikbaar voor elkaar.

Het valt op dat de wijze waarop zorgaanbieders georganiseerd hebben dat een jongere, indien nodig, contact op kan nemen met de buitenwereld heel verschillend is en niet altijd toereikend. Jongeren kunnen zelf meestal niet rechtstreeks contact opnemen met een begeleider. Bij de zorgaanbieders die gebruik maken van Clé de Voûte is in het contract met de gastgezinnen opgenomen dat jongeren wel altijd contact op mogen nemen met hun begeleider als daar behoefte aan is. Daarnaast heeft de jongere minstens een (Yorneo) of twee (BJ Brabant) keer per week

contact met de Nederlandse begeleider. Jongeren kunnen onbeperkt schrijven naar huis en indien gewenst een video boodschap sturen. Bij de zorgaanbieders die gebruik maken van Centre Aurillange heeft de jongere minstens twee keer per week contact met een Nederlandse begeleider. Daarnaast kunnen deze jongeren onbeperkt brieven schrijven naar huis en mogen zij na enige tijd wekelijks bellen met een contactpersoon in Nederland, meestal hun ouder(s). Jongeren die in Nederlandse gastgezinnen verblijven hebben veelal beperkt contact met een begeleider. Positief vindt de inspectie hoe OCK Het Spalier jongeren en het gastgezin wekelijks een email laat sturen met een beschrijving van het verloop van de week en contact opneemt met de jongere bij bijzonderheden.

De zorgaanbieder toetst of het buitenlands zorgaanbod voldoet aan kwaliteitseisen
Niet alle zorgaanbieders houden er in voldoende mate zicht op of het aanbod in Frankrijk voldoet aan kwaliteitseisen. Voordat zorgaanbieders een raamovereenkomst afsluiten met een onderaannemer zoals de Kwaliteitsmaatstaven vereisen, dienen zij te beoordelen of het zorgaanbod voldoet aan de eisen die voortvloeien uit de in Nederland geldende kwaliteitsmaatstaven. Het zorgaanbod in het buitenland dient hiermee te voldoen aan de criteria voor verantwoorde zorg. Dat wil zeggen dat de zorg van goed niveau is, dat de zorg doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en dat de zorg is afgestemd op de reële behoefte van de jongeren. Niet alle zorgaanbieders sluiten echter een dergelijke raamovereenkomst af met de onderaannemer.

Met name de screening van gastgezinnen die niet onder een contractpartner vallen en de screening van de gastgezinnen van Centre Aurillange gebeurt onvoldoende transparant en systematisch. Hierdoor is het voor de zorgaanbieders niet inzichtelijk of en in welke mate deze gezinnen aan kwaliteitseisen voldoen en komt het voor dat de waarden en normen van de gastgezinnen waar jongeren geplaatst worden op het gebied van hygiëne en omgangsvormen (schreeuwen, vastpakken, duwen) niet overeenstemmen met de Nederlandse normen.

Positief vindt de inspectie het voorbeeld van BJ Brabant dat, om meer zicht te krijgen op de kwaliteit van de gastgezinnen in Frankrijk aan Formacon, een onafhankelijke Franse organisatie, heeft gevraagd een doorlichting te doen. De vraag aan Formacon was niet alleen wat de kwaliteiten zijn van de gezinnen en of de huisvesting aan de eisen voldoet, maar ook op welke gebieden de gezinnen coaching nodig hebben. BJ Brabant is voornemens deze doorlichting structureel te herhalen.

Plaatsing wordt beëindigd indien kwaliteit niet voldoet
Zorgaanbieders beëindigen incidenteel een plaatsing van een jongere in een bepaald gezin, omdat het gezin niet voldoet aan de kwaliteitseisen. Deze informatie over een gastgezin wordt echter niet gedeeld met de andere zorgaanbieders, zodat ongeschikte gezinnen nog wel gebruikt kunnen worden voor de plaatsing van jongeren van andere zorgaanbieders.

Begeleiders beheersen Nederlands en taal buitenland
De contractpartners waar Nederlandse zorgaanbieders gebruik van maken hebben Nederlands sprekende medewerkers in dienst, die ook de Franse taal beheersen. Een aantal Nederlandse zorgaanbieders, zoals Xonar, heeft PEL-medewerkers die ook de Franse taal beheersen. De Nederlandse gastgezinnen in Frankrijk waar jongeren geplaatst worden beheersen de Franse taal ook. Niet alle begeleiders van jongeren die in Nederlandse gastgezinnen verblijven beheersen de Franse taal echter in voldoende mate om zelfstandig om te kunnen gaan met de lokale autoriteiten. Hierdoor kan de zorgaanbieder voor informatie en eventueel optreden in Frankrijk te veel afhankelijk zijn van het betreffende gastgezin.

De zorgaanbieder zorgt voor een (vertaald) protocol incidentafhandeling, bekend bij medewerkers ter plekke en bij de lokale overheid
Bijna alle zorgaanbieders hebben een protocol opgesteld voor het afhandelen van calamiteiten en met name vermissingen. Lindenhout, Pactum en OCK Het Spalier moeten dit protocol nog onder de aandacht brengen van het Conseil Général. Het merendeel van de jongeren dat in Frankrijk verblijft wordt, zoals de Franse wet voorschrijft, aangemeld bij het Conseil Général en bij de locale politie. Als jongeren in Frankrijk weglopen dan is de samenwerking met de politie goed.

De zorgaanbieder meldt calamiteiten gedurende het traject in het buitenland bij de Inspectie Jeugdzorg
Alle zorgaanbieders hebben in hun werkwijze opgenomen dat calamiteiten gedurende het verblijf in het buitenland gemeld worden bij de Inspectie Jeugdzorg.

De zorgaanbieder zorgt voor toereikende verzekering jongere
Alle zorgaanbieders zorgen er voor dat jongeren toereikend verzekerd zijn gedurende hun verblijf in het buitenland.

3.3 Hulpverleningstraject van een individuele jongere

Aandacht van een aantal zorgaanbieders is vooral nodig voor:	**De inspectie heeft bij een aantal zorgaanbieders de volgende goede voorbeelden gezien:**
• Duidelijke indicaties voor plaatsing in het buitenland • Vaststellen doelen en duur traject • Mogelijkheid bieden tot volgen van onderwijs in het buitenland • Zicht houden op werkzaamheden jongeren	• Motivatiebrief door jongere laten schrijven • Onderwijsaanbod op maat via e-learning • Duidelijke afspraken met gastgezin over werkzaamheden jongere • Begeleiding gezin in Nederland terwijl jongere in het buitenland verblijft

Er zijn duidelijke indicaties en contra-indicaties voor plaatsing in het buitenland
Het merendeel van de zorgaanbieders hanteert duidelijke indicaties en contra-indicaties voor plaatsing in het buitenland. Het buitenlands zorgaanbod is over het algemeen gericht op jongeren die niet kunnen profiteren van behandeling in Nederland. Veelal omdat zij hardnekkig probleemgedrag laten zien, zoals spijbelen, drugsgebruik, weglopen en conflicten met ouders of andere gezagsdragers en de verantwoordelijkheid daarvoor buiten zichzelf leggen. Door een individueel traject in een onbekende, prikkelarme omgeving met nieuwe activiteiten leren jongeren op zichzelf te reflecteren en kunnen zij zich weer positief gaan ontwikkelen. De reden van plaatsing van jongeren in het buitenland is bij het merendeel van de zorgaanbieders navolgbaar. In de hulpverleningsplannen van de jongeren wordt echter veelal niet expliciet benoemd waarom de jongere een soortgelijk traject niet in Nederland zou kunnen doorlopen. Een goed voorbeeld is BJ Brabant die gebruik maakt van een apart formulier waarmee duidelijk wordt gemaakt waarom de hulp van de jongere in het buitenland plaats dient te vinden.

Twee zorgaanbieders, De Hoenderloo Groep en OCK Het Spalier, gebruiken het verblijf in het buitenland (mede) als overbrugging voor een plaatsing in Nederland. De inspectie is van mening dat bij plaatsing in het buitenland passende zorg bij de problematiek van de jongere het uitgangspunt moet zijn en dat het buitenlands zorgaanbod daarom per definitie niet gebruikt moet worden ter overbrugging. Ook de toenmalige Minister voor Jeugd en Gezin heeft gesteld dat "een tekort aan capaciteit in Nederland (wachtlijsten) in geen geval reden mag zijn om de zorg dan maar in het buitenland te organiseren"[9]. Hoewel bij de inspectie niet de indruk bestaat dat deze zorgaanbieders onzorgvuldig te werk gaan bij het selecteren en plaatsen van jongeren in het buitenland, staat (het aantonen van) de meerwaarde van een plaatsing in het buitenland ten opzichte van Nederland, bij hen onvoldoende op de voorgrond.

Het valt op dat de meeste zorgaanbieders slechts gebruik maken van één vorm van zorg aan jongeren in het buitenland, bijvoorbeeld alleen verblijf bij een Nederlandse gastgezin of juist alleen verblijf in een PEL-project bij een Franse boer. Nadeel van een dergelijk 'eenzijdig' aanbod is dat dit niet altijd aansluit bij de vraag van de jongere. Hierdoor is de zorg niet altijd op maat en optimaal afgestemd op de situatie en de behoefte van de jongeren. Positieve uitzonderingen zijn BJ Brabant en OCK Het Spalier, die uit verschillende soorten buitenlands zorgaanbod kunnen kiezen, afgestemd op de behoefte van de jongere.

Tot slot blijkt dat, hoewel bij de meeste zorgaanbieders de intakeprocedure voor een plaatsing in het buitenland zorgvuldig verloopt, niet altijd een gedragsdeskundige bij de intake en screening van de jongeren wordt betrokken. De inspectie ziet bij de intake en screening een duidelijke rol weggelegd voor een gedragsdeskundige en, indien nodig, een kinder- en jeugdpsychiater (zoals bij BJ Brabant gebeurt). Jongeren zullen in het buitenland namelijk in een geïsoleerde omgeving verblijven, waardoor goed moet worden ingeschat welke invloed dit, in combinatie met het

[9] Brief Minister Jeugd en Gezin aan Tweede Kamer en zorgaanbieders, d.d. 5 februari 2010

overmatig (soft)drugsgebruik van veel jongeren bij vertrek, zal hebben op hun gedrag en de bestaande problematiek.

Plaatsing in buitenland is in principe eenmalig
Jongeren worden door alle zorgaanbieders in principe eenmalig in het buitenland geplaatst.

Motivatie jongere is aantoonbaar en traject heeft een realistische slagingskans
Het merendeel van de zorgaanbieders stelt dat de jongeren zelf gemotiveerd moeten zijn voor het verblijf in het buitenland. De doelen van het verblijf worden in samenspraak met de jongere en met de ouders opgesteld en vastgelegd in een hulpverleningsplan en veelal in een motivatiebrief van de jongere. Enkele zorgaanbieders vinden ook een extrinsieke motivatie van de jongere voldoende, bijvoorbeeld de keuze tussen een gesloten plaatsing of een traject in het buitenland. De zorgaanbieders geven aan dat jongeren alleen in het buitenland geplaatst worden als de zorgaanbieder inschat dat er een realistische slagingskans is. Zorgaanbieders schatten zelf in dat het verblijf in het buitenland een zeer positief effect heeft op zo'n tachtig procent van de deelnemende jongeren.

Doelen en duur van het traject worden vooraf door de zorgaanbieder geformuleerd
Het merendeel van de zorgaanbieders stelt een hulpverleningsplan op voor het verblijf in het buitenland, waarin doelen en de duur van het traject zijn vastgelegd. Met name door de zorgaanbieders die het verblijf in het buitenland (soms) inzetten ter overbrugging (De Hoenderloo Groep en OCK Het Spalier), wordt de duur van het verblijf niet expliciet vastgelegd en gerelateerd aan de doelen, zodat voor deze jongeren en ouders niet helder is hoe lang het verblijf in het buitenland gaat duren of welke doelen gehaald dienen te worden voor het verblijf wordt beëindigd. Lindenhout stelt wel een hulpverleningsplan met doelen op voor het verblijf in het buitenland, maar koppelt hier voorafgaand aan de plaatsing geen verblijfsduur aan vast. Hierdoor is het perspectief voor jongeren en hun ouders onvoldoende duidelijk en voorspelbaar. OCK Het Spalier stelt voor het verblijf van jongeren in een gastgezin in Frankrijk geen hulpverleningsplan op.

De zorgaanbieder biedt mogelijkheid tot volgen van onderwijs in de Nederlandse taal, tenzij vrijstelling is verleend
Relatief veel zorgaanbieders voldoen niet aan deze kwaliteitsmaatstaf. Positieve uitzonderingen zijn BJ Brabant, De Hoenderloo Groep en Pactum, waar onderwijs op maat geboden wordt, ook als de jongere bij een Frans (boeren)gezin verblijft. Xonar en Zandbergen proberen indien mogelijk onderwijs aan te bieden aan jongeren die bij Centre Aurillange zijn geplaatst. Ook bij Yorneo en OCK Het Spalier wordt voor sommige, maar niet voor alle jongeren een onderwijsaanbod gerealiseerd. De overige zorgaanbieders verzorgen standaard ontheffing voor de leerplicht en bieden niet of nauwelijks mogelijkheden tot het volgen van onderwijs gedurende het verblijf in Frankrijk. Overigens is volgens de Franse wetgeving, in tegenstelling tot de Nederlandse wetgeving, vrijstelling voor onderwijs niet mogelijk voor jongeren onder de 16 jaar.

Werkzaamheden jongere overtreden Nederlandse wet- en regelgeving niet
De inspectie heeft geen signalen dat waar jongeren meewerken op Franse (boeren)bedrijven, de Nederlandse wet- en regelgeving wordt overtreden. Zo moeten de werkzaamheden, qua aard, voldoen aan de eisen van de Franse arbeidsinspectie. Jongeren mogen bijvoorbeeld niet op een tractor rijden en mogen geen gebruik maken van gevaarlijk gereedschap. Echter, door het gebrek aan transparante screening van de gastgezinnen is het voor de Nederlandse zorgaanbieders die met Centre Aurillange werken niet zichtbaar welke eisen op dit gebied worden gesteld aan de Franse gastgezinnen en of hiermee bijvoorbeeld voorkomen wordt dat jongeren te lange dagen maken of te zware werkzaamheden verrichten. Voor jongeren die via BJ Brabant bij En Route en via BJ Brabant en Yorneo bij Clé de Voûte geplaatst zijn, worden duidelijke afspraken gemaakt met de Franse gastgezinnen over de werkzaamheden.
Voor jongeren die bij Nederlandse gastgezinnen zijn geplaatst, speelt dit punt niet. Daar wordt van de jongeren verwacht dat ze meedoen met huishoudelijke taken, maar ligt het accent minder op het verrichten van werk(zaamheden).

De zorgaanbieder zorgt voor geschikte invulling vrije tijd jongere
Alle zorgaanbieders hebben aandacht voor de invulling van de vrije tijd van de jongeren. De jongeren delen het dagelijks leven met de gastgezinnen en gaan bijvoorbeeld met het gastgezin mee naar uitjes of familieactiviteiten.

De zorgaanbieder maakt afspraken met jongere over roken, alcohol, drugs, geloofsbeleving, privacy en grensoverschrijdend gedrag
Alle zorgaanbieders maken vóór de plaatsing in Frankrijk afspraken met de jongere over roken, alcohol, drugs, geloofsbeleving, privacy en grensoverschrijdend gedrag. Veelal moeten jongeren een contract tekenen waarin zij verklaren dat zij geen drugs zullen meenemen en gebruiken. De afspraken over de andere punten worden meestal mondeling of via een algemene folder met de jongere en ouders gecommuniceerd, maar niet expliciet vastgelegd. Clé de Voûte stelt een contract op waarin regels en afspraken worden vastgelegd. Dit contract wordt ondertekend door de jongere, de ouders, de Nederlandse zorgaanbieder, het gastgezin en Clé de Voûte.

De zorgaanbieder biedt nazorg die naadloos aansluit op de zorg in het buitenland
Aansluitende hulpverlening aan jongeren na terugkeer uit Frankrijk hebben alle zorgaanbieders goed geregeld. Zorgaanbieders zorgen er voor dat jongeren bij terugkeer uit Frankrijk een vervolgplek hebben. Zo heeft Juzt indien nodig extra begeleidingscapaciteit en huisvesting beschikbaar. Ook worden jongeren en hun ouders nog geruime tijd na terugkeer in Nederland begeleid door de PEL medewerker of een andere ambulant medewerker van de zorgaanbieder. BJ Brabant plaatst alle jongeren na terugkeer in Nederland nog een periode bij een zorgbedrijf in Nederland om de overgang minder groot te maken. Alle zorgaanbieders benadrukken het belang van naadloos aansluitende hulpverlening na terugkeer in Nederland. Alle zorgaanbieders bieden begeleiding aan het gezin van de jongere tijdens het verblijf in het buitenland. Een aantal zorgaanbieders biedt intensieve hulp aan het gezin tijdens het verblijf van de jongere in het buitenland en stemmen dit nauw af met de begeleider in Frankrijk.

De zorgaanbieder maakt afspraken met ouders over contact met hun kind in het buitenland
Alle zorgaanbieders maken afspraken met ouders over het contact met hun kind in het buitenland. Het valt op dat de mate waarin en de wijze waarop jongeren contact met hun ouders kunnen onderhouden wisselt per project en per zorgaanbieder.

Hoofdstuk 4 Eindoordeel en aanbevelingen

In dit hoofdstuk geeft de Inspectie Jeugdzorg eerst haar eindoordeel over de mate waarin het zorgaanbod van Nederlandse zorgaanbieders in Frankrijk aan de kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod voldoet. Daarna doet de inspectie aanbevelingen aan de zorgaanbieders en aan de betreffende provincies.

4.1 Eindoordeel

De inspectie verwacht van zorgaanbieders die Nederlandse jongeren met een jeugdzorgindicatie in het buitenland plaatsen, dat zij zich ervoor inspannen om dezelfde kwaliteit van zorg in het buitenland te (laten) bieden als in Nederland. Het moet voor de kwaliteit van zorg niet uitmaken dat een jongere in het buitenland verblijft. De kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod zijn hierin bepalend, maar de kwaliteitsnormen die van toepassing zijn binnen de jeugdzorg in Nederland gelden ook onverkort voor het aanbod in het buitenland. Zorgaanbieders hebben kortom een duidelijke verantwoordelijkheid om zorgvuldig om te gaan met de risico's die een plaatsing in het buitenland met zich meebrengt.

Het eindoordeel van de inspectie luidt dat de zorg die jongeren in het buitenland ontvangen grotendeels aan de kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod voldoet. Voor bijna alle zorgaanbieders geldt echter dat er belangrijke inhoudelijke verbeterpunten zijn bij hun zorgaanbod in het buitenland.

Het is duidelijk dat de zorgaanbieders zich de afgelopen paar jaar hebben ingespannen om de kwaliteit van de zorg in het buitenland te verbeteren en de bijkomende risico's tot een minimum te beperken. Zo is bij alle zorgaanbieders goed geregeld dat, voordat tot plaatsing wordt overgegaan, duidelijk is dat de jongere gemotiveerd is voor een verblijf in het buitenland en dat het traject in het buitenland een realistische slagingskans heeft. Positief is verder dat alle zorgaanbieders nazorg bieden in Nederland die naadloos aansluit op het traject in het buitenland. De zorgaanbieders garanderen een vervolgplek voor de jongere en bieden nog geruime tijd na terugkeer in Nederland begeleiding aan de jongere en diens ouders. Dit was een belangrijke aanbeveling uit het onderzoek van de inspectie naar buitenlands zorgaanbod eind 2008[10]. Tot slot zorgen de zorgaanbieders er voor dat aan een groot aantal randvoorwaarden is voldaan, bijvoorbeeld dat de jongere te allen tijde bereikbaar is vanuit Nederland, dat hij of zij een geschikte invulling heeft van de vrije tijd en dat hij of zij toereikend verzekerd is.

Nog niet alle risico's zijn echter in voldoende mate beperkt. In het onderzoek van 2008 werd benadrukt dat de grote afstand en het relatieve isolement van de jongeren bijdragen aan de risico's van deze zorgvorm. Uit het huidige onderzoek blijkt dat het zicht dat zorgaanbieders hebben op de kwaliteit van zorg in het buitenland en op hoe het met de jongere gaat soms onvoldoende is,

[10] Buitenlands zorgaanbod: maximale kansen en minimale risico's? Een vooronderzoek naar het beeld en de verbetermogelijkheden van buitenlands zorgaanbod, Inspectie Jeugdzorg, Utrecht, januari 2009.

terwijl de inspectie deze aspecten juist van doorslaggevend belang vindt om te kunnen spreken van een verantwoord aanbod. De reden hiervoor is dat de screening van veel gastgezinnen in het buitenland onvoldoende transparant en systematisch plaatsvindt, waardoor het voor de zorgaanbieders niet inzichtelijk is of en in welke mate deze gezinnen aan de eisen voor kwaliteit voldoen. Daarnaast is de wijze waarop zorgaanbieders georganiseerd hebben dat de jongere, indien nodig, contact op kan nemen met de buitenwereld heel verschillend en niet altijd toereikend. Jongeren kunnen zelf meestal niet rechtstreeks contact opnemen met een begeleider.

Ook op een vijftal andere punten vindt de inspectie dat verbetering nodig is, om in het buitenland dezelfde kwaliteit van zorg te bieden als in Nederland. Net als bij de bovenstaande punten gelden deze verbeterpunten niet voor alle zorgaanbieders en soms slechts voor een enkele. De verbeterpunten hebben betrekking op:

- uitwisseling en samenwerking in Nederland;
- het bieden van een aanbod op maat;
- de mogelijkheid voor de jongere om onderwijs te volgen in het buitenland;
- de reden voor plaatsing in het buitenland;
- toezicht op de kwaliteit van de zorg in het buitenland.

4.2 Aanbevelingen aan de zorgaanbieders

Met dit rapport heeft de inspectie over iedere zorgaanbieder die jongeren met een jeugdzorgindicatie tijdelijk in het buitenland plaatst, een oordeel gegeven over de mate waarin zij aan de kwaliteitsmaatstaven voldoen. De eerste aanbeveling van de inspectie luidt dat alle betrokken organisaties er op korte termijn voor dienen te zorgen dat zij aan *alle* kwaliteitsmaatstaven voldoen. De zorgaanbieders dienen dit uiterlijk vóór 1 juli 2012 gerealiseerd te hebben.

Hieronder volgen aanbevelingen van de inspectie per inhoudelijk verbeterpunt.

Kwaliteit van zorg in het buitenland

Door de grote afstand en het relatieve isolement van de jongere gedurende zijn/haar verblijf in het buitenland, moet de zorgaanbieder zoveel mogelijk afweten van waar de jongere terecht komt en hoe het met hem/haar gaat. Onontbeerlijk hierbij zijn het stellen van eisen aan het gastgezin waar de jongere verblijft en regelmatig contact met de jongere als hij/zij eenmaal in het buitenland is. Binnen de pleegzorg in Nederland zijn de laatste jaren instrumenten en kwaliteitskaders ontwikkeld, waar de zorgaanbieders in dit verband hun voordeel mee kunnen doen.

Aanbevelingen:

- Zorgaanbieders moeten ervoor zorgen dat gastgezinnen in het buitenland zorgvuldig gescreend worden. Hierbij moet systematisch worden vastgesteld dat de gastgezinnen waar zij gebruik van maken voldoen aan de Nederlandse normen voor veiligheid, hygiëne en omgangsvormen.

- Het zicht op en contact met de jongere dienen continue gewaarborgd te zijn. De jongere moet altijd de mogelijkheid hebben om rechtstreeks contact op te nemen met zijn Nederlandse begeleider.

Uitwisseling en samenwerking in Nederland

Juist het feit dat de zorgaanbieders erg van elkaar verschillen wat betreft inhoudelijk sterke en zwakke punten, toont aan dat er tot op heden (te) weinig onderlinge uitwisseling en samenwerking plaatsvindt in Nederland. Zorgaanbieders die, ter aanvulling op hun aanbod in Nederland, ook de mogelijkheid willen hebben om, indien nodig, jongeren in het buitenland te plaatsen, moeten in feite steeds opnieuw 'het wiel uitvinden'. Ook in het onderzoek van de inspectie in 2008 kwam dit als verbeterpunt naar voren.

Aanbeveling:

- Zorgaanbieders die jongeren in het buitenland plaatsten dienen zich aan te sluiten bij een platform of samenwerkingsverband, waarin alle aanbieders van zorg in het buitenland deelnemen. In dit platform buitenlands zorgaanbod kunnen zorgaanbieders ervaringen en belangrijke ontwikkelingen uitwisselen (bijvoorbeeld de mogelijkheden met betrekking tot onderwijs op afstand) en bijhouden in hoeverre (de kwaliteit van) het aanbod voldoet aan de vraag aan de Nederlandse kant.

Het bieden van een buitenlands aanbod op maat

Zorgaanbieders stellen het doel en de duur van het verblijf niet altijd expliciet vast, zodat voor jongeren en ouders niet altijd helder is hoe lang het verblijf in het buitenland gaat duren, of welke doelen gehaald dienen te worden voor het verblijf beëindigd wordt. Hierdoor is het perspectief voor jongeren en hun ouders onvoldoende duidelijk en voorspelbaar.
Ook betrekken de meeste zorgaanbieders geen gedragsdeskundige, en indien nodig kinder- en jeugdpsychiater, bij de intake en screening van de jongeren. Omdat jongeren in het buitenland in een geïsoleerde omgeving verblijven, is het van belang dat goed ingeschat wordt welke invloed dit, in combinatie met het overmatig (soft)drugsgebruik van veel jongeren bij vertrek, zal hebben op hun gedrag en de bestaande problematiek.
Tot slot maken meerdere zorgaanbieders slechts gebruik maken van één vorm van zorg aan jongeren in het buitenland, bijvoorbeeld alleen verblijf bij een Nederlandse gastgezin of juist alleen verblijf in een PEL-project bij een Franse boer. Hierdoor is de zorg niet altijd op maat en optimaal afgestemd op de situatie en de behoefte van de jongeren.

Aanbevelingen:

- Het doel en de duur van het buitenlands zorgaanbod dienen vooraf bepaald te zijn en moeten optimaal aansluiten bij de problematiek van de individuele jongere.
- Bij de intake van de jongere dient een gedragsdeskundige en indien nodig een kinder- en jeugdpsychiater betrokken te zijn.
- Zorgaanbieders dienen, via het platform buitenlands zorgaanbod, te zorgen voor voldoende diversiteit en samenhang in het aanbod voor Nederlandse jongeren die naar het buitenland

gaan. Als een zorgaanbieder alleen een aanbod heeft dat vanwege zijn of haar problematiek niet het meest geschikt is voor een jongere, dan moet naar een andere zorgaanbieder kunnen worden uitgeweken.

De mogelijkheid voor de jongere om onderwijs te volgen in het buitenland

De meeste zorgaanbieders vragen standaard ontheffing aan voor de leerplicht en bieden niet of nauwelijks mogelijkheden tot het volgen van onderwijs gedurende het verblijf in Frankrijk. De inspectie vindt dat voor elke jongere op maat moet worden bekeken wat de mogelijkheden zijn tot het volgen van onderwijs en dat een jongere niet standaard gedurende het gehele verblijf in Frankrijk moet worden vrijgesteld van onderwijs. Bovendien is volgens de Franse wetgeving, in tegenstelling tot de Nederlandse wetgeving, vrijstelling van onderwijs niet mogelijk voor jongeren onder de 16 jaar. Het mag daarom niet voorkomen dat Nederlandse jongeren onder de 16 jaar vrijgesteld worden van onderwijsplicht gedurende het verblijf in Frankrijk.

Aanbeveling:

- Zorgaanbieders dienen ervoor te zorgen dat voor alle jongeren onderwijs op maat tijdens het verblijf in het buitenland mogelijk is.

De reden voor plaatsing in het buitenland

De reden van plaatsing van jongeren in het buitenland is vaak impliciet bekend bij zorgaanbieders. Maar meestal worden het 'waarom' van de plaatsing in het buitenland en de reden dat de jongere onvoldoende gebaat is bij hulp in Nederland niet expliciet benoemd en uitgewerkt voorafgaand aan de plaatsing. Dit kan zowel voor de jongere zelf als in de buitenwereld (onder andere bij de media, politiek, handhavende overheid, maar ook bij burgers) leiden tot misverstanden en onduidelijkheid over de meerwaarde van buitenlands zorgaanbod. Tot slot mag overbrugging niet de reden zijn voor plaatsing in het buitenland.

Aanbeveling:

- Voorafgaand aan de plaatsing moet worden vastgesteld wat de specifieke indicaties zijn voor een jongere die een plaatsing in het buitenland nodig maken, wat de meerwaarde van de plaatsing in het buitenland voor de jongere is en waarom de doelen van de jongere niet in Nederland kunnen worden gerealiseerd.

Toezicht op de kwaliteit van de zorg in het buitenland

Een aantal zorgaanbieders heeft het buitenlands zorgaanbod (nog) niet gemeld bij de lokale toezichthouder en heeft niet aan de Inspectie Jeugdzorg doorgegeven wie de verantwoordelijke contactpersoon is bij het betreffende Conseil Général.

Aanbeveling:

- Geef voorrang aan het leggen van contact met de lokale toezichthouder en stel de Inspectie Jeugdzorg in staat om hiermee samenwerkingsafspraken te maken.

4.3 Aanbevelingen aan het ministerie van VWS en de provincies

Aanbeveling aan het ministerie van VWS en de provincies:

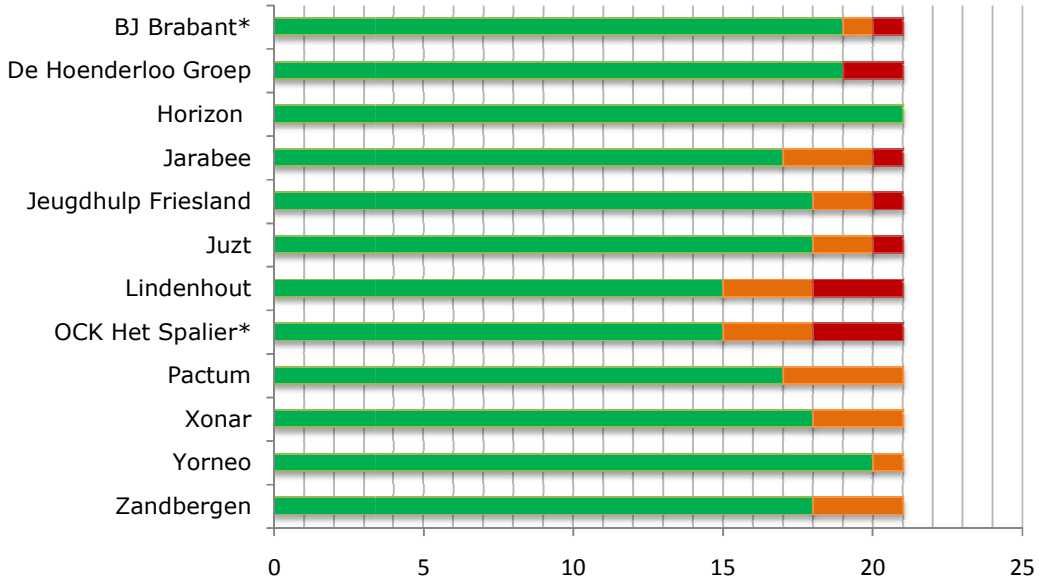
- Bevorder dat zorgaanbieders die jongeren met een indicatie voor jeugdzorg tijdelijk in het buitenland plaatsen zich aansluiten bij een landelijk platform buitenlands zorgaanbod. Doel van het platform is bundeling van kennis en expertise, zodat een samenhangend aanbod gerealiseerd kan worden waarbij risico's voor de jongeren tot een minimum beperkt blijven.

Aanbeveling aan de provincies:

- Zie erop toe dat alle zorgaanbieders die binnen uw provincie gebruik maken van buitenlands zorgaanbod voldoen aan de kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod. Concreet betekent dit dat bovenstaande aanbevelingen aantoonbaar moeten zijn geïmplementeerd vóór 1 juli 2012.

Bijlage 1 Oordelen inspectie over het buitenlands zorgaanbod per zorgaanbieder

In onderstaand schema wordt per zorgaanbieder weergegeven in welke mate de organisatie voldoet aan de kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod. Net als in het schema op pagina 18 en 19 betekent een 'groene' score dat de zorgaanbieder voldoet aan een kwaliteitsmaatstaf. 'Oranje' betekent dat de zorgaanbieder deels aan de kwaliteitsmaatstaf voldoet en 'rood' betekent dat de zorgaanbieder hieraan niet voldoet. Er zijn in totaal 21 kwaliteitsmaatstaven.



* Deze zorgaanbieders hebben verschillende soorten buitenlands zorgaanbod (BZA), die de inspectie verschillend heeft beoordeeld (zie ook het schema op pagina 18 en 19). Indien de zorgaanbieder voor het ene soort BZA een score 'oranje' of 'rood' heeft gekregen en voor het andere soort BZA een score 'groen', is in bovenstaand schema de score 'oranje' of 'rood' gerekend.

Bijlage 2 Kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod

Interprovinciaal Overleg ipo

kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod

Advies Werkgroep "Kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod in de jeugdzorg".
Mei 2010.

Inhoudsopgave:

1. Inleiding: achtergrond en aanleiding advies……

2. Werkgroep Kwaliteitsmaatstaven en inhoud advies……

3. Kader en uitgangspunten voor het advies…….

4. Kwaliteitsmaatstaven…….

Bijlage I: Samenstelling werkgroep……..

Bijlage II: 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. 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[11] 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 Jeugdzorg Nederland 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 I. In bijlage II 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.

[11] Inmiddels 'Jeugdzorg Nederland'

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 Jeugdzorg Nederland hebben deelgenomen. In die zin is dit advies dan ook een IPO-document, dat –via het IPO- ter vaststelling wordt voorgelegd aan de provincies/stadsregio's als bestuursverantwoordelijken voor het buitenlands zorgaanbod. Dit met de aantekening dat het gaat om een document dat wat betreft de inhoud instemming heeft verkregen van zowel de Inspectie Jeugdzorg, Jeugdzorg Nederland 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 buitenlands zorgaanbod.
Door de Inspectie jeugdzorg kunnen deze maatstaven vervolgens gebruikt gaan worden om toetsend onderzoek te doen naar de kwaliteit van het buitenlands zorgaanbod.

c) Bronnen

De werkgroep heeft bij het opstellen van de maatstaven de volgende bronnen gehanteerd:
- de uitkomsten van de 'group-decision room'-bijeenkomsten over buitenlands 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. buitenlands 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 II);
- 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 buitenlands zorgaanbod binnen de werkgroep, respectievelijk binnen de achterban van de werkgroepleden. In dat verband is het concept van de kwaliteitsmaatstaven ondermeer via Jeugdzorg Nederland ter reactie voorgelegd aan een aantal zorgaanbieders die zelf praktische ervaring hebben met het gebruik van buitenlands 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 buitenlands zorgaanbod waarin door Nederlandse zorgaanbieders jongeren zijn geplaatst. Dat vormt voor de werkgroep het uitgangspunt. Voor het buitenlands zorgaanbod komen daar echter extra kwaliteitsnormen bij. Deze hebben vooral te maken met de volgende aspecten van buitenlands 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.

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.

3. 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 sowieso 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 locale 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 locale 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 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.

	Aspecten		Kwaliteitsmaatstaven
		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 locale 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.)	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.
		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.
		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.

Aspecten		Kwaliteitsmaatstaven
	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 vooraf-gaand 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 waaron-der in ieder geval de jongere zelf, diens ouders en de begeleiders.
	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 I:

Samenstelling werkgroep

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

BIJLAGE II:

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 beperk ik tot de landen van de Europese Economische Ruimte (EER).